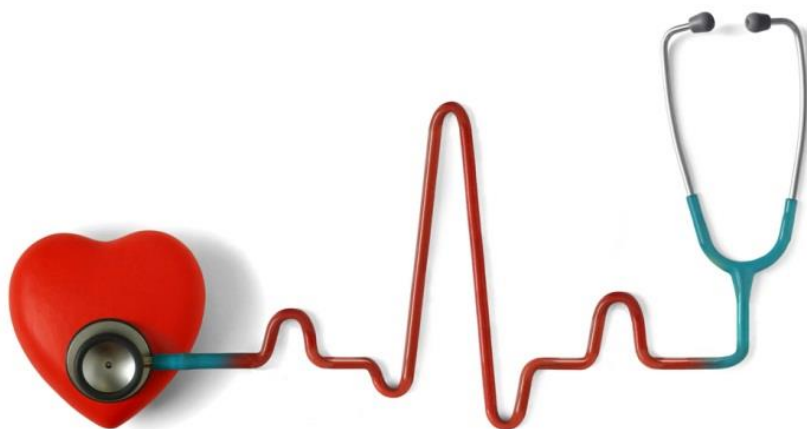


МИНИСТЕРСТВО ОБРАЗОВАНИЯ И НАУКИ МУРМАНСКОЙ ОБЛАСТИ

ГОСУДАРСТВЕННОЕ АВТОНОМНОЕ ПРОФЕССИОНАЛЬНОЕ
ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ МУРМАНСКОЙ ОБЛАСТИ
«МУРМАНСКИЙ МЕДИЦИНСКИЙ КОЛЛЕДЖ»



**ВСЕРОССИЙСКАЯ СТУДЕНЧЕСКАЯ
НАУЧНО–ПРАКТИЧЕСКАЯ КОНФЕРЕНЦИЯ**

ЗДОРОВЬЕ И ОБРАЗ ЖИЗНИ

С МЕЖДУНАРОДНЫМ УЧАСТИЕМ

сборник материалов конференции;
секция «Влияние образа жизни на здоровье человека»
(часть 1)

Мурманск, 2024

Здоровье и образ жизни: сборник материалов Всероссийской студенческой научно–практической конференции с международным участием 09 апреля 2024 года. /Сост. Т.А. Шаблинская, О.А. Колонтаева, И.И. Якимик. – Мурманск: ГАПОУ МО «ММК», 2024 – 372 с.

Сборник содержит материалы работ участников Всероссийской студенческой научно–практической конференции «Здоровье и образ жизни» с международным участием. Секция «Влияние образа жизни на здоровье человека». Подсекция 1.1 «Образ жизни. Вредные привычки. Общие вопросы». Материалы представлены в авторской редакции. Сборник адресован обучающимся и преподавателям образовательных организаций.

Составители:

Шаблинская Т.А., начальник методического отдела Государственного автономного профессионального образовательного учреждения Мурманской области «Мурманский медицинский колледж»; Колонтаева О.А., методист ГАПОУ МО «ММК», Якимик И.И., старший методист ГАПОУ МО «ММК».

ЗАОЧНОЕ УЧАСТИЕ

ПОДСЕКЦИЯ 1.1 «ОБРАЗ ЖИЗНИ. ВРЕДНЫЕ ПРИВЫЧКИ. ОБЩИЕ ВОПРОСЫ»

**АБРАМОВ ДАРХАН НИКОЛАЕВИЧ,
СЕРГУЧЕВА ИРИНА ИЛЬИНИЧНА,
БАИШЕВ АЙСЕН ПАВЛОВИЧ,**
студенты 2 курса,
отделение «Медицинский массаж»,
Руководители: Баишева Александра
Дмитрьевна, преподаватель
по медицинскому массажу,
Согдоева Татьяна Михайловна,
педагог - психолог,
ГАПОУ РС (Я)
«Якутский медицинский колледж
имени В.А. Вонгородского»

ПРИМЕНЕНИЕ НЕТРАДИЦИОННЫХ ЗДОРОВЬЕСБЕРЕГАЮЩИХ ТЕХНОЛОГИЙ, КАК СУ - ДЖОК ТЕРАПИЯ

Аннотация: В данной статье определяется актуальность использования нетрадиционных методов применение новой, безопасной, высокоэффективной здоровьесберегающей терапии «Су-Джок».

Актуальность: Формирование здоровья - одна из основных проблем в современном обществе. В настоящее время идёт постоянный поиск новых и совершенствование старых форм, средств и методов оздоровления. Одним из таких методов является Су-Джок терапия.

Су-Джок в переводе с корейского дословно означает Су – кисть, Джок – стопа. Метод Су-Джок терапии разработан корейским профессором Пак Чже Ву в 1986 году, обладает высокой эффективностью, безопасностью и простотой, базируется на традиционной акупунктуре и восточной медицине самооздоровления.

Оздоровительный эффект предлагаемого метода основан на том, что на теле человека имеются системы соответствия - участки тела, куда проецируется анатомическое строение человека в уменьшенном виде. Организм и системы соответствия активно взаимодействуют. Малейшая патология в органе отражается в зоне его проекции, а стимуляция этой зоны оказывает нормализующее действие на орган. Иными словами, на кистях и стопах располагаются системы высокоактивных точек соответствия всем органам и участкам тела. Следовательно, воздействуя на определенные точки, можно влиять на соответствующий этой точке орган человека. Например, тело человека имеет 5 условно отдельных частей: голова, две руки и две ноги. И у кисти руки, и у стопы ноги — по 5 пальцев, которые соответствуют 5 частям тела. Это сходство наглядно можно представить, рассмотрев собственную кисть.

Максимально отставленный большой палец — это голова, мизинец и указательный пальцы — руки, а средний и безымянный — ноги.

Возвышение ладонной поверхности, расположенное под большим пальцем, — грудная клетка, остальная ее часть — брюшная полость. Тыльная сторона кисти — спина, а продольная линия, условно делящая кисть пополам, — позвоночник. При каком-либо возникшем заболевании «сигнальная» волна из пораженного органа или участка направляется в точку соответствия и приводит ее в возбужденное состояние — точка становится резко болезненной.

При стимуляции этой точки возникает ответная, лечебная волна, нормализующая деятельность пораженного органа. Таким образом, кисть и стопа – своеобразные пульта управления организмом человека. Регулярное воздействие на биологически активные точки рук и стоп способствует активации защитных функций организма.

Из предлагаемых Су-Джок терапией массажеров, наиболее приемлемым считается использование шариков с шипами и массажные металлические кольца, так как работа с ними не требует специальной подготовки и доступна для самостоятельного использования массажера.

Су-Джок терапия эффективен в качестве профилактики респираторных заболеваний и укрепления здоровья дошкольников.

Новизна: Одно из направлений – профилактика заболеваний и продление жизни с использованием Су-Джок терапии. О необходимости целенаправленной работы в этой сфере написано немало статей, книг, проведено много исследований.

В настоящее время нетрадиционные формы и средства привлекают всё большее внимание. Су-Джок терапия – одна из них. Основанная на традиционной акупунктуре и восточной медицине, она считается одной из лучших систем самооздоровления. Для лечебного воздействия здесь используется только те точки, которые находятся на кистях рук и стопах.

Гипотеза: Применение нетрадиционных здоровьесберегающих технологий, как Су-Джок терапия, повысит иммунитет и сформирует ценностные ориентации, направленные на сохранение и укрепление здоровья.

Неоспоримыми достоинствами Су–Джок терапии являются:

Высокая эффективность – при правильном применении наступает выраженный эффект.

Абсолютная безопасность – неправильное применение никогда не наносит вред – оно просто неэффективно.

Универсальность - Су–Джок терапию могут использовать, все люди в своей работе, в домашних условиях.

Простота применения – для получения результата проводить стимуляцию биологически активных точек с помощью Су–Джок шариков (они свободно продаются в аптеках и не требуют больших затрат).

Объект исследования: Процесс воздействия на биологически активные точки организма.

Предмет исследования: Су-Джок терапия, как нетрадиционная здоровьесберегающая технология.

Средства достижения поставленных задач:

- сформировать навыки самоконтроля и саморегуляции движения рук под контролем зрения, осязания, тактильно-двигательных ощущений;
- Воздействовать на биологически активные точки кистей рук с помощью Су-Джок массажера, при этом стимулируя речевые зоны коры головного мозга.
- Использовать чувства познания: зрение, слух, осязание при закреплении в игре основных приемов работы с колючим шариком - массажером (Су-джок-терапия):
 - вращение шарика между ладонями;
 - прокатывание шарика в ладонях вперед и назад;
 - сжимание шарика в кулачок и разжимание.
- Развивать мелкую моторику и координацию движения обеих рук. Стимуляция осязательной активности.
- Развивать психические процессы (ощущение, внимание, воображение, память, мышление).

Проблемная ситуация: как укрепить здоровье, при помощи такой нетрадиционной здоровьесберегающей технологии, как Су-Джок терапия.

Для реализации программы имеется: материалы «Су – Джок» и инструменты для работы; наглядные пособия; методическая литература.

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ:

1. Финни Н.Р. Ребенок с церебральным параличом: помощь, уход, развитие: кн. Для родителей / Нэнси Р. Финни; под ред. Е.Ф. Ключковой; пер. с англ. Ю.В. Липес, А.В. Снеговой. – 4е изд. – М.: Теревинф, 2014. – 336с.
2. Богуш Д.А. Корейский метод Су Джок / Д.А. Богуш. – М.: Ника - Центр. 2017. – 64 с.
3. <http://tibet-medicine.ru/polza/su-dzhok-terapiya> - Су Джок терапия. Инденбаум Е.Л. Психология детей с нарушениями опорно-двигательного аппарата. Конспекты лекций DOC
4. <http://videouroki.net/filecom.php?fileid=98713991> - Статья на тему «Использование Су-Джок терапии в работе логопеда».
5. <http://vsyo-tut.ru/zdorovye/582-sudjok-skoraya-pomos> - Су Джок - скорая помощь в любых ситуациях.
6. <http://www.liveinternet.ru/users/4387736/post297718725> - Су-Джок вместо домашней аптечки.
7. <http://www.osteodoc.ru/sujok.htm> - Су - Джок терапия.
8. <http://www.sujok.ru> – официальный сайт Су-Джок академии.
9. Бернштейн, И.А. О построении движения [Текст] / И.А. Бернштейн. - М.: Просвещение, 2015. – 213 с.: ил.
10. Ботта, Н. и П. Лечебное воспитание детей с двигательными расстройствами церебрального происхождения [Текст] / Н. и П. Ботта; пер. с французского; под ред. проф. М.Н.Гончаровой. - М.: Просвещение, 2003. – 246 с.
11. Бронников, В.А. Детский церебральный паралич [Текст]: справочное издание / В.А. Бронников, А.В. Одинцова, Н.А. Абрамова, А.А. Наумов, 59 О.К. Малышева; под ред. А. Зебзеевой. - Пермь: здравствуй, 2016. - 256 с.: ил.
12. Заяц О. В., Козлова Л. В., Любашенко И. А., Фадеева Е. В. Оценка степени влияния развития мелкой моторики на детей с детским церебральным параличом [Текст] // Аспекты и тенденции педагогической науки: материалы III Международ. науч. конф. (г

Санкт-Петербург, декабрь 2017 г.). — СПб. Свое издательство, 2017. — С. 88-91. — URL <https://moluch.ru/conf/ped/archive/273/13263>

13. Ивчатова Л.А. Су-джок терапия в коррекционно-педагогической работе с детьми // Логопед - 2010. №1. – 321с.

14. Ипполитова, М.В. Воспитание детей с церебральным параличом в семье [Текст] / М.В. Ипполитова, Р.Д. Бабенкова, Е.М. Мастюкова. - М.: Педагогика, 1993. – 320 с.: ил.

15. Коноваленно, В.В. Артикуляционная и пальчиковая гимнастика. [Текст]: Комплекс упражнений / В.В. Коноваленко, С.В. Коноваленко -М.,2005. – 132 с. 60

16. Левченко, И.Ю. Особенности психического развития больных ДЦП в детском и подростковом возрасте [Текст] / И.Ю. Левченко. - М.: Педагогика, 1991. – 321 с.

17. Семенова, К.А. Детский церебральный паралич (патогенез, клиника, лечение) [Текст]: В сб. Медико-социальная реабилитация больных и инвалидов вследствие детского церебрального паралича. / К.А. Семенова. – Минск: Попшури, 2012. - 282 с. 61

18. Цвынтарный, В.В. Играем пальчиками и развиваем речь [Текст] / В.В. Цвынтарный. - СПб. Лань, 2015. – 32 с.

19. Пак Чжэ Ву. Су Джок-семян терапия / Ву Чжэ Пак. – М.: Су Джок Академия, 2012. – 140 с.

20. Пак Чжэ Ву. Су Джок-терапия в экстренных ситуациях / Ву Чжэ Пак. – М.: Су Джок Академия, 2018. – 212 с.

21. Су джок терапия [Электронный ресурс]. – Режим доступа: sujokisrael.com

22. Сапин М.Р., Билич Г.Л., «Анатомия человека» Москва, 2018,-193с.

**БАХТИНА ЛАРИСА АНДРЕЕВНА
РЕЗЦОВА ЕКАТЕРИНА АНДРЕЕВНА**

г.Белово, БФ ГБПОУ «Кузбасский медицинский колледж»

34.02.01. Сестринское дело, 3 курс

Научный руководитель – преподаватель БФ ГБПОУ «КМК» Камскова Н.Н.

E-mail natalya-medvedeva-1985@mail.ru

ГЕНДЕРНЫЙ АСПЕКТ ПРЕДОХРАНЕНИЯ ОТ НЕЖЕЛАТЕЛЬНОЙ БЕРЕМЕННОСТИ

Гендерный аспект предохранения от нежелательной беременности представляет собой важную и актуальную тему в современном обществе. Для полного понимания этого аспекта необходимо рассмотреть основные понятия, такие как «гендер» и «беременность». Гендер — это социокультурный конструкт, определяющий социальные, культурные и поведенческие роли, которые присваиваются мужчинам и женщинам в рамках конкретного общества. Гендер формируется и варьируется в зависимости от культурных, исторических и политических факторов, и может отличаться в разных регионах и странах. Беременность — это физиологическое состояние у женщин, когда оплодотворенная яйцеклетка начинает развиваться в матке и приводит к рождению ребенка. Беременность может быть как желанной, так и нежеланной. Нежелательная беременность чаще всего происходит вследствие несоблюдения правил безопасного секса, неправильного использования контрацепции, недоступности средств контрацепции, сексуального насилия.

Последствия нежелательной беременности могут быть серьезными. Они включают возможные осложнения для матери и ребенка, экономические и социальные трудности, ограничение возможностей образования и карьеры, особенно угрозу физическому и психологическому здоровью девушки-подростку. Чтобы этого избежать, медицина предлагает различные средства контрацепции. Контрацепция — (от латинского contra — против и conceptio — зачатие, восприятие) означает предохранение от зачатия, беременности.

Цель исследования: определение уровня информированности юношей и девушек школы №7 г. Белово о ранней половой жизни.

Задачи:

1. Уточнить возраст и причины начала половой жизни подростков;
2. Выявить наиболее используемые средства контрацепции среди подростков в современном обществе;
3. Выявить гендерные особенности отношения к ранней половой жизни подростков.

Практическая значимость: профилактика ранней нежелательной беременности и защита от заболеваний, передающихся половым путем.

Для того чтобы уточнить ситуацию по нежелательной беременности среди подростков и молодежи г. Белово, мы провели анонимное анкетирование подростков в возрасте от 13 до 17 лет школы №7 г.Белово Кемеровской области с целью выявления уровня знаний о ранней подростковой беременности и методах контрацепции. Всего приняло участие 76 человек, из них девушки 44 человека, юноши – 32 человека.

Первый вопрос касался оптимального возраста начала половой жизни. Ответы показывают, что как для девушек, так и для юношей наиболее распространенными является возрастом от 14 до 17 лет (29,54% девушек и 28,125% юношей). Меньшее количество респондентов считает, что половую жизнь следует начинать ранее, в возрасте 12-13 лет, и еще меньшее количество респондентов уверено, что начинать половую жизнь следует после 18 и более лет.

Мотивы вступления в интимную связь подростков различны. Для обоих полов наиболее распространенным мотивом считается взаимная любовь, считают 40,91% девушек и 37,5% юношей. Вторым по популярности мотивом является самоутверждение и чувство взрослости, в этом уверены 22,73% девушек и 18,75% юношей. Исследование показало, что стремление к получению удовольствия у большинства опрошенных девушек составляет 6,82%. Это свидетельствует о том, что удовлетворение и наслаждение имеют важное значение для этой группы людей, но не являются основной мотивацией. В то же время 9,375% опрошенных юношей выразили более выраженное стремление к получению удовольствия, указывая на большую значимость удовольствия в их жизни.

На остальные мотивы, такие как расчет на вступление в брак, модно и престижно, любопытство, были выявлены следующие показатели:

Среди девушек: Расчет на вступление в брак-15,91%, модно, престижно-4,54%, любопытство-9,09%

Среди юношей: Расчет на вступление в брак-15,625%, модно, престижно-6,25%, любопытство-12,5%

Знание и использование средств предохранения от нежелательной беременности для большинства респондентов имеет большое значение. Большинство респондентов обоих

полов знают о современных способах и средствах предохранения, 4,55% девочек и 62,5% мальчиков, но не все из них используют эти средства.

Вопрос о причинении вреда ранней половой жизни показывает, что большинство респондентов обоих полов считают, что ранняя половая жизнь может принести риск заражения заболеваний, передающихся половым путем (34,09% девушек и 12,5% юношей).

Вопрос о мерах для предотвращения заболеваний, передающихся половым путем, показывает, что большинство респондентов считают, что следует использовать методы контрацепции (45,46% девушек и 59,375% юношей). Кроме того, некоторые подростки считают, что иметь одного полового партнера на всю жизнь может быть защитой от заболеваний (40,91% девушек и 31,25% юношей), однако это значение ниже, чем значение использования контрацепции (45,46% девушек и 59,375% юношей). На диаграмме показаны ответы на вопрос о вреде ранней половой жизни. На рисунке 1 представлен ответ респондентов на вопрос «Может ли ранняя половая жизнь может причинить вред и почему?»

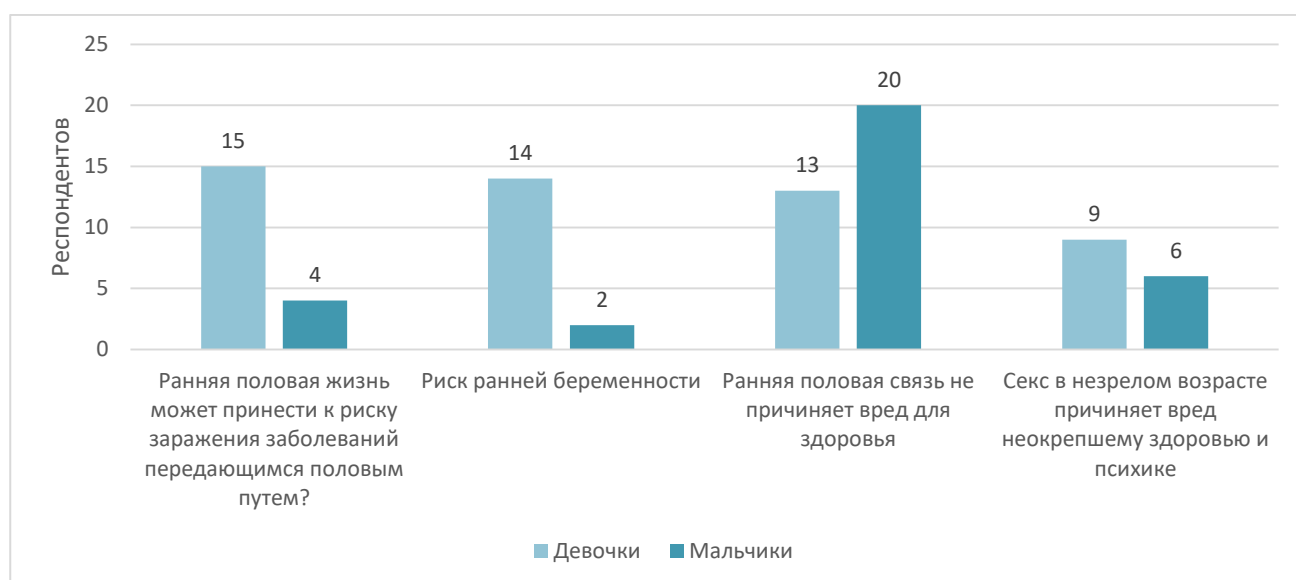


Рисунок 1 – Ответ респондентов на вопрос «Может ли ранняя половая жизнь может причинить вред и почему?»

Девушки: более 50% считают, что ранняя половая жизнь связана с риском заражения ЗППП и ранней беременности. Примерно 20% считают, что секс в незрелом возрасте может негативно влиять на здоровье и психику. Около 14% считают, что ранняя половая связь не причиняет вреда для здоровья.

Юноши: более 60% считают, что ранняя половая жизнь не причиняет вреда для здоровья. Примерно 19% считают, что секс в незрелом возрасте может негативно влиять на здоровье. Около 13% считают, что ранняя половая жизнь может принести риск заражения ЗППП и ранней беременности.

Исходя из результатов, можно сделать вывод, что большинство опрошенных считают, что ранняя половая жизнь может причинить вред, особенно в контексте заражения заболеваниями, передающимися половым путем и ранней беременности. Также есть те, кто считает, что секс в незрелом возрасте может негативно сказаться на здоровье и психике. сократи

На втором этапе исследования в ходе социального опроса провизоров сети аптек г. Белово «Аптеки плюс» мы пришли к выводу, что основным средством контрацепции

подростков являются презервативы, т.к. их приобретение не требует посещения врача, доступны без рецепта и недорого. Их использование не требует определенных навыков.

При покупке презервативов большинство юношей-подростков проявляют определенную смущенность или стеснение. Однако провизоры отмечают, что в последние годы подростки все чаще задают вопросы о различных типах презервативов, правильном их использовании, а также других методах контрацепции. Провизорами отмечена и потребность в приобретении средств экстренной контрацепции и экстренной профилактики заболеваний, передающихся половым путем.

При приобретении химических и гормональных средств контрацепции девушки подростки интересуются методами использования и применения препаратов для предохранения от нежелательной беременности и заболеваний, передающихся половым путем.

Это свидетельствует об увеличении информированности и осознанности подростков о нежелательной беременности и инфекций, передающихся половым путем. Можно сделать вывод, что выбор презервативов дает подросткам большую уверенность в защите от нежелательной беременности и передачи половых инфекций.

Из проведенного исследования можно сделать следующие выводы:

1. Молодежь имеет ложные представления о сексуальной жизни и контрацепции:
 - только девушка должна заботиться о предохранении;
 - презерватив не нужен, если девушка принимает контрацептивы;
 - вред контрацепции и наличие побочных эффектов;
 - доступ к контрацепции без разрешения родителей.
2. Для большинства респондентов оптимальным возрастом для начала половой жизни считается период от 14 до 17 лет. Это свидетельствует о том, что сексуальная активность начинается в раннем подростковом возрасте.
3. Наиболее распространенными мотивами вступления в интимную связь являются взаимная любовь и самоутверждение. Однако важно обратить внимание на то, что некоторые респонденты выбирают интимную связь с целью получения удовольствия, чувства «модности» и престижа, либо из любопытства. Это может указывать на недостаточную информированность о рисках и последствиях неосознанной сексуальной активности.
4. Большинство респондентов обоих полов знают о современных средствах контрацепции, однако не все подростки используют эти средства. Особенно важно отметить, что юноши используют средства контрацепции чаще, чем девушки, что может указывать на недостаточное понимание последствий для девушек в интимной сфере.
5. Большинство респондентов считают, что ранняя половая жизнь может привести к риску заражения заболеваниями, передающихся половым путем, и ранней беременности. Однако некоторая часть респондентов, особенно мальчиков, не считает, что ранняя половая связь причиняет вред для здоровья молодежи.
6. В связи с этим целесообразно проводить медицинскими работниками и волонтерами-медиками информационные и просветительские мероприятия о сексуальном воспитании и предохранении от нежелательной беременности среди подростков с привлечением средств массовой информации.
7. Расширение доступа к средствам контрацепции и проведение образовательных мероприятий по сексуальному просвещению должны быть направлены на повышение осведомленности девушек о важности заботы о своем половом здоровье.

8. Мы, как студенты-медики, предлагаем проведение информационных кампаний по запросам школ и общественных организаций, для разъяснения рисков ранней половой активности и последствий неиспользования средств контрацепции.

Совместная работа всех сторон необходима для создания комплексных программ по поддержке здоровья подростков с учетом гендерных аспектов.

БИБЛИОГРАФИЧЕСКИЙ СПИСОК

1. Всемирная организация здравоохранения. — Текст : электронный // Всемирная организация здравоохранения: [сайт]. — URL: <https://www.who.int/ru/news-room/fact-sheets/detail/adolescent-pregnancy> (дата обращения: 10.02.2024).

2. Гинекология детского и юношеского возраста. — Текст : электронный // ГИНЕКОЛОГИЯ ДЕТСКОГО И ЮНОШЕСКОГО ВОЗРАСТ : [сайт]. — URL: <https://ginekolog-detsk.med.cap.ru/informacionnij-blok/eto-vazhnoznatj-podrostku/podrostkovaya-beremennostj-problemi-yunoj-pervorod> (дата обращения: 18.02.2024).

БЕЛОКОНЬ ТАТЬЯНА АЛЕКСАНДРОВНА

г. Ейск, ГБПОУ «Ейский медицинский колледж»

31.02.01 Лечебное дело , 4 курс

Научный руководитель – преподаватель профессиональных модулей Люлюкова Е.С.

E-mail: tanya.140402@gmail.com

ВЛИЯНИЕ НАРКОТИЧЕСКИХ И ПСИХОТРОПНЫХ ВЕЩЕСТВ НА ТЕЧЕНИЕ БЕРЕМЕННОСТИ И РАЗВИТИЕ ПАТОЛОГИЙ ПЛОДА

Здоровье - это первая и важнейшая потребность человека, определяющая способность его к труду и обеспечивающая гармоничное развитие личности. Оно является предпосылкой к познанию окружающего мира, к самоутверждению и счастью человека. Активная долгая жизнь - это важное слагаемое человеческого фактора.

Все наркотические вещества природного или синтетического происхождения - яд, который разрушает организм человека.

Вред наркотиков не зависит от их происхождения - здесь неважно, натуральные вещества или синтетические. С самого начала приема они активно включаются в обменные процессы, становясь их частью, и влияя на дальнейшее функционирование всех систем организма. Разрушительная сила токсичных соединений сказывается на всех уровнях человеческого организма - телесном, душевном, духовном, социальном.

Психоактивные вещества – это все те препараты, которые после введения в организм вызывают изменения психического восприятия окружающей среды, настроения и поведения. Наиболее популярными психоактивными веществами являются алкоголь, разнообразные наркотические препараты, а также лекарства (снотворные, успокоительные, обезболивающие). Употребление любых психоактивных веществ оказывает пагубное воздействие на организм беременной женщины и ее будущего ребенка.

Употребление наркотических и психоактивных веществ является доказанным фактором, негативно влияющим на острые и хронические заболевания. Даже единичный случай употребления может иметь опасные и непредсказуемые последствия для человека. Хронические проблемы со здоровьем включают формирование физической зависимости,

которой сопутствуют психические и поведенческие расстройства, связанные с воздействием веществ.

Цель: изучить влияние наркотических и психотропных веществ на течение беременности и патологии развития плода.

Задачи работы:

1. Выявить уровень осведомленности населения Ейска и Ейского района о вреде употребления психоактивных веществ путем проведения анкетирования.
2. Проведение профилактических занятий в учебных заведениях города Ейска и Ейского района.
3. Поиск новых форм, направленных на максимальное заполнение свободного времени подростков в учебных заведениях города и района.
4. Способствовать формированию здорового образа жизни и отрицательного отношения к употреблению психоактивных веществ среди различных возрастных групп города Ейска и Ейского района.
5. Проведение первичного и вторичного тестирования среди населения города Ейска и Ейского района, с целью определения эффективности проведенных мероприятий, формирования методических рекомендаций для учебных заведений города Ейска и Ейского района.
6. Увеличить разнообразие профилактических мероприятий среди различных возрастных групп: от игровых и творческих образовательных и досуговых форматов включая деятельностные и интерактивные формы, чтобы увлечь население.

Объект исследования: воздействие психоактивных веществ на плод.

Предмет исследования: влияние наркотических и психоактивных веществ на течение беременности и патологии развития плода.

Гипотеза: здоровый образ жизни женщины детородного возраста-залог счастливой и благополучной жизни ребенка в будущем.

Актуальность исследования женщин детородного возраста заключается в общей тенденции ухудшения их репродуктивного здоровья, что ведет к проблемам со здоровьем детей, уже начиная с внутриутробного периода. Согласно Указу президента РФ «Об объявлении в Российской Федерации десятилетия детства» (распоряжение Правительства № 1375-Р от 06 июня 2018 года) с 2018 по 2027 года в стране проводятся мероприятия, направленные на сохранения и укрепления здоровья детей.

При выполнении работы применялись методы исследования: анализ литературных источников, эмпирический метод, субъективное и объективное обследование, метод анкетирования, анализ медицинской документации.

Согласно данным статистики Всемирной организации здравоохранения (ВОЗ), последние три десятилетия отмечается существенное снижение возраста знакомства с наркотиками и алкоголем, в этой связи проблема ранней алкоголизации и алкоголизма среди девочек-подростков становится весьма актуальной. Тем более, что одной из отчетливых тенденций, характеризующих сегодняшнюю наркологическую ситуацию в России, является стирание половых различий среди подростков, вовлеченных в наркопотребление и алкоголизацию. Если в начале 90-х годов XX столетия девочки составляли от десяти до пятнадцати процентов от всех состоящих на учете наркоманов, то в 2023 году соотношение наркозависимых юношей и девушек находится в пределах 2:1 - 3:1 за счет резкого вовлечения в наркопотребление девочек-подростков.

Однако эти данные не отражают истинного положения вещей, поскольку на учете в наркологических диспансерах состоит меньшинство из числа лиц, допускающих систематическое потребление психоактивных веществ.

Эксперты Всемирной организации здравоохранения при оценке официальных данных считают, что на учет берется лишь каждый пятидесятый больной наркоманией (1:50), а, по мнению Российских экспертов, при подсчете реальной численности пациентов, страдающих наркоманией более правильно исходить из соотношения 1:10. В России было как минимум шесть-семь миллионов потребителей наркотиков и одурманивающих веществ, а именно около пяти процентов от всей численности 146-миллионного и постоянно убывающего населения.

Угроза массовой наркотизации населения повсеместно возросла. Нет ни одной возрастной группы, кроме пенсионеров старших возрастов, среди которых не оказалось бы больных наркоманией. Особенно растет их число среди молодежи и женщин в репродуктивном, работоспособном и функциональном возрастах: от восемнадцати до тридцати лет может стать третьим по распространенности заболеванием после онкологической патологии и болезней сердечно-сосудистой системы. Только за последние три года в России число потребителей наркотиков среди молодежи возросло в пять раз и достигло семидесяти шести процентов от общего числа потребителей.

В России на настоящий момент зарегистрировано триста пятьдесят три тысячи людей, инфицированных ВИЧ-инфекцией. Из них порядка шестидесяти процентов заражаются через инъекционное введение наркотических средств. По данным Росстата на 2022 год, среди ВИЧ-инфицированных беременных употребление наркотиков признавало всего двенадцать процентов обследованных, в то время как их реальное число достаточно превышает данный показатель в десятки раз.

Структура потребляемых наркотиков в РФ по данным обращаемости за наркологической помощью в 2022 году представлена следующими наркотическими средствами: на долю опиоидов приходится 72%, синтетических наркотических средств - 18,1%, каннабиоидов - 4,3%, синтетические наркотические веществ и их сочетаний - 3,6%, психостимуляторов - 2%.

Согласно официальным данным, у 9,5% женщин на последних неделях беременности в моче были обнаружены продукты распада каннабиоидов, барбитуратов, кокаина, опиоидов, бензодиазепинов или амфетаминов. Интенсивность употребления наркотиков в течение всей беременности выяснить невозможно, поскольку продукты распада большинства из них (кроме каннабиоидов) можно обнаружить в крови или моче только в течение одних-пяти суток после употребления.

Ситуации, когда девушка первый раз приняла запрещенный препарат уже после наступления зачатия - большая редкость. Обычно сценарий оказывается более банальным - женщина уже употребляет данные вещества несколько месяцев или лет и в какой-то момент узнает, что у нее будет ребенок.

Ее дальнейшее поведение и ход мыслей зависят от наркотического стажа. Если он очень большой, и тяга к наркотическим препаратам невероятно сильная, то беременная даже не задумывается о вреде для ребенка. Ее главный жизненный ориентир - поиск дозы.

Находясь в эмбриональном состоянии, плод очень уязвим. Употребление будущей матерью алкоголя, наркотиков, курения табака, часто приводят к необратимому повреждению эмбриона и последующему развитию детей с умственной отсталостью и или

врожденными уродствами. Во время беременности мать несет ответственность не только за свою жизнь, но и за жизнь будущего ребенка.

Все наркотические и психоактивные вещества вызывают задержку физического и умственного развития плода, а некоторые угрожают его жизни, учащают невынашивание, всевозможные пороки развития. Многочисленными медико-генетическими исследованиями доказано, что у детей, родители которых больны алкоголизмом и наркоманиями, существенно повышен риск развития этих же заболеваний.

Курение сопровождается проникновением в кровь матери оксида углерода (СО). При взаимодействии его с Нб образуется карбоксигемоглобин, что приводит к циркуляторной гипоксии. В результате этого развивается микроангиопатия, вазоконстрикция, повреждение эндотелия сосудов, подавление синтеза ПГ в сосудах плаценты. Данные процессы приводят к нарушению формирования плацентарного ложа с последующим развитием преждевременного старения плаценты, ПН, ЗРП.

Что касается употребления алкоголя: этанол искажает реализацию генетической программы, что проявляется на клеточном, субклеточном, биохимическом и молекулярном уровнях, что ведет к повышенной заболеваемости в течение всей жизни и ускоренному старению. Алкоголь легко проникает через плацентарный барьер и его концентрация в крови плода достигает 80-100% его содержания в крови матери.

Распространенность употребления кокаина среди беременных точно не известна, так как токсикологическое исследование дает положительный результат лишь в течение 3 суток после употребления наркотика. Прием кокаина вызывает выброс адреналина, сопровождающийся эйфорией. Но одновременно с эйфорией повышается артериальное давление, происходит спазм сосудов. При этом нарушается маточно-плацентарное кровообращение, развивается хроническая гипоксия плода, плацентарная недостаточность.

Для беременных кокаин является наиболее опасным наркотиком, особенно в чистом виде. У 8% систематически употребляющих кокаин матерей беременность заканчивается мертворождением из-за отслойки нормально расположенной плаценты, характерно формирование пороков мочевыводящих путей. Образ жизни женщин, злоупотребляющих кокаином, увеличивает риск невынашивания. Так, у каждой четвертой имеют место преждевременные роды. Кроме этого, прием кокаина может привести к развитию судорог, аритмии и других состояний, во время которых вероятна смерть плода. Новорожденные могут страдать от инфаркта и острых нарушений мозгового кровообращения вследствие повышенного кровяного давления и спазмов сосудов (особенно повышается риск, если беременная употребляла кокаин за сорок восемь – семьдесят два часа до родов).

Что касается влияния опиоидов, с целью выявления влияния наркотиков на фетоплацентарный гомеостаз, развитие плода и экстраэмбриональных структур было исследовано влияние одного из самых распространенных видов наркомании - опиумной зависимости и немедицинского потребления наркотиков во время беременности. Основной путь употребления наркотика - пероральный. Изучение экстрагенитальной заболеваемости выявило у 67% беременных наличие анемии, что выше популяционных показателей, которые не превышают 50%, у 32% - хронического пиелонефрита, у 31% - гипостатуры, гипертоническая болезнь, заболевания легких и бронхиальная астма наблюдались в два раза чаще, чем в популяции и составили соответственно 17% и 14%.

Анализ литературных источников показал, что основным инъекционным наркотиком, потребляемым беременными, является героин. Алкоголь и героин являются конкурирующими между собой психоактивными веществами. Героин - полусинтетический

опиат, полученный при искусственной модификации морфина, природного алкалоида, выделенного из опийного мака. Впервые это вещество было синтезировано в конце 1980-х годов и долгое время применялось в медицине как противокашлевое средство. Наиболее распространенный способ употребления героина - внутривенное введение, при котором диацилморфин минуя все физиологические барьеры сразу попадает с током крови в головной мозг. Героин оказывает выраженное стимулирующее влияние на центральную нервную систему, что и вызывает характерные симптомы наркотического опьянения. Среди беременных, употребляющих героин на сифилис в анамнезе указали 13,9% анкетированных. Вирусный гепатит В и С был диагностирован у всех беременных (100%). ВИЧ-инфекция была выявлена у каждой пятой (19,4%) беременной.

Диацилморфин проходит через плацентарный барьер, накапливается в околоплодных водах, меконии и тканях плода, угнетает кровообращение, выработку необходимых для полноценного развития ребенка ферментов, гормонов, питательных веществ. При героиновой наркомании около половины беременностей заканчиваются выкидышем, так как героин сужает просвет сосудов матки, негативно влияет на тонус маточной мускулатуры. В дальнейшем ребенка ожидает: умственная отсталость, необратимые неврологические патологии, заболевания сердечно-сосудистой системы, задержка физического развития, патологии пищеварительного тракта, нарушения гормонального фона.

Употребление гашиша, марихуаны ведет к тому, что содержащиеся в конопле вещества, попадая в организм беременной, приводят к задержке развития плода. Установлена прямая зависимость веса и окружности головки плода от количества выкуренной марихуаны. Подтверждены данные о том, что выкуривание более 5 сигарет с марихуаной в неделю снижает вес плода примерно на 130 грамм. В результате анонимного опроса было установлено, что вещество свободно употребляют порядка 2% всех женщин, ожидающих ребенка. Эффект активного компонента наркотического средства имеет психоделический характер: окружающая действительность кажется другой, приходит мнимое осознание истинного знания и первопричины всех вещей и явлений. Время течет медленнее, тело требует постоянного движения, появляются слуховые и зрительные галлюцинации, которые трудно отличить от реальности. Многие из опрошенных пережили преждевременные роды или кесарево сечение, а младенцы родились с отклонениями в показателях массы и разнообразными аномалиями.

Новорожденные, матери которых часто употребляли данные психоактивные вещества, отличаются слабым проявлением рефлексов и низким индексом массы тела. Это создает в будущем существенные трудности с кормлением: малыш отказывается принимать пищу, что сказывается на иммунитете и функциях внутренних органов. У некоторых младенцев обнаруживаются патологии зрения, органов дыхания, сердечно-сосудистой системы и опорно-двигательного аппарата, которые впоследствии становятся причиной развития злокачественных новообразований. Довольно часто встречается гастрошизис - врожденная патология желудочно-кишечного тракта, при которой целые отделы кишечника выходят за пределы тела через пупок.

Но главный удар, конечно, приходится на мозг малыша. У детей каннабиноидных наркоманок в большинстве случаев развивается внутриутробная гипоксия из-за недостатка поступающего кислорода. Она, в свою очередь, может стать причиной внезапной смерти плода или новорожденного младенца либо привести к серьезным осложнениям, к примеру, перивентрикулярной лейкомаляции, провоцирующей развитие ДЦП

Действие амфетаминов сходно с кокаином: они вызывают возбуждение, бессонницу и потерю аппетита. Амфетаминовые наркоманки обычно истощены и мало заботятся о своем здоровье. Этот вид наркомании особенно опасен для беременных. Амфетамины проходят через плацентарный барьер и воздействуют непосредственно на плод. Абстинентный синдром у новорожденного возникает при регулярном употреблении матерью амфетаминов и проявляется сонливостью и вялым сосанием.

Амфетамин - синтетический психостимулятор, обладающий выраженными побочными действиями и приводящий к психологическому и физиологическому пристрастию. После приема дозы происходит выброс в синаптические щели дофамина, норадреналина. Препарат нарушает обратный захват этих нейромедиаторов, поэтому наркотическое опьянение длится долго. Основные проявления: расширенные зрачки не реагируют на свет; тремор конечностей; учащенное сердцебиение, дыхание; снижение аппетита или полный отказ от еды; нарушение сна; нездоровый цвет лица, сухая кожа, морщины, тусклые волосы, чрезмерная худощавость. Последствия употребления: артериальная гипертензия, нередко приводящая к кризу, инсульту; инфаркт; бессонница; токсический гепатит; амфетаминовый психоз, депрессивные настроения, суицидальные мысли; судороги, рабдомиолиз; преждевременные роды, выкидыш, слабая родовая деятельность; атония, гипертонус матки; травмы из-за неадекватного поведения; при внутривенном введении наркотика - ВИЧ, вирусный гепатит.

При употреблении амфетамина во время беременности в 15 раз повышается риск формирования врожденных пороков. Вероятность развития аномалий сердечно-сосудистой системы возрастает в 26 раз, дефектов скелетно-мышечных структур - в 38 раз. Употребление ЛСД - синтетического галлюциногена, который создавался для лечения психических расстройств, взят на вооружение и наркоманами. Его называют «элитным» наркотиком. Токсикоманки обычно вдыхают органические растворители, входящие в состав красок, смол, лаков.

Проявления абстиненции у новорожденных: употребление наркотических средств во время беременности считается причиной появления у маленького ребенка симптомов отказа. Когда он рождается, токсины перестают поступать и начинается самая настоящая ломка: тремор рук и ног; мышечные судороги; беспокойство и постоянный плач; плохой сон; потеря веса из-за отказа от пищи; частая рвота; потливость и повышение температуры.

Плод погибает из-за целого ряда причин: сильная интоксикация; отклонения, опасные для жизни; кислородное голодание; отслойка плаценты; заражение ВИЧ, гепатитом или другими тяжелыми инфекциями; невозможность адаптироваться к внешней среде.

Все представительницы прекрасного пола, планирующие стать матерью, должны пройти полное медицинское обследование и навсегда отказаться от вредных привычек. Это главное условие, при соблюдении которого риски для зародыша будут наименьшими. Для тех, кто решил навсегда отказаться от наркотиков, оптимальным выходом будет курс лечения в специализированной клинике. В стационарных условиях под присмотром медиков будет легче преодолеть губительную тягу с минимальными осложнениями для физического и психического здоровья.

Наркоманке в зависимости от индивидуальных показателей врачи предлагают детоксикацию, купирование синдрома отмены, кодирование, медикаментозное лечение, психотерапевтическая помощь и реабилитация. Без прохождения этого нелегкого пути к исцелению ни один врач не порекомендует включать в свои планы зачатие. Только после окончательного выздоровления и дополнительного обследования можно задумываться над

беременностью. Без постоянной профессиональной помощи в период вынашивания ребенка бывшей наркоманке не обойтись. Здесь речь идет не только об акушерах и гинекологах, но и о наркологах и психотерапевтах.

Чем тяжелее наркотический препарат и чем большие дозы его вводились, тем хуже себя будет чувствовать малыш. Чаще всего первые признаки НАС проявляются на третий-пятый день жизни ребенка. Среди них: красные пятна по всему телу; часто повторяющаяся рвота; постоянный безудержный плач; усиленное потоотделение; учащенное сердцебиение; затрудненное дыхание; посинение кожных покровов; приступы апноэ, продолжающиеся дольше 10 секунд; диарея; вздутие живота; снижение массы тела; желтуха; судороги, высокий мышечный тонус; заложенность носа; тремор. Новорожденный постоянно плачет, плохо спит, вздрагивает от малейшего шума. Ясно, что он сильно мучается. Его страдания связаны с тем, что наркотик вывелся из организма, а новая доза не поступила.

При выполнении практической части на базе ГБУЗ «Наркологический диспансер» МЗ КК было анкетировано 10 пациентов детородного возраста – 5 женщин, имеющих детей и 5 женщин, планирующих зачатие, что отражено на диаграмме (рис 1).



Рис.1. Количество женщин, имеющих детей и планирующих зачатие

Возраст анкетированных пациентов распределился таким образом: 2 пациента в возрасте от 20 до 25 лет; 3 пациента – от 26 до 35 лет; 5 пациентов – 36 лет и старше (рис 2).

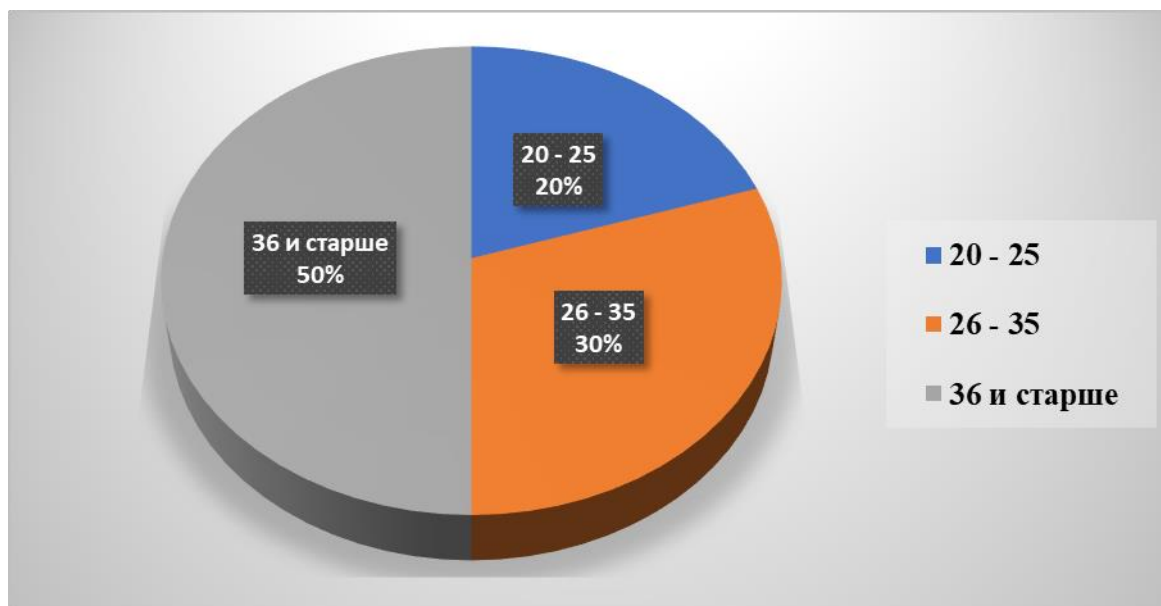


Рис. 2. Возраст анкетировуемых пациентов.

Во время проведения опроса было выявлено, какие наркотические и психоактивные вещества принимали пациенты: 2 пациента регулярно употребляли амфетамин; 3 пациента – героин; 4 пациента – опиоиды; 1 пациент – кокаин. Также выяснилось, что у всех 10 пациентов есть пристрастие к алкоголю и курению.

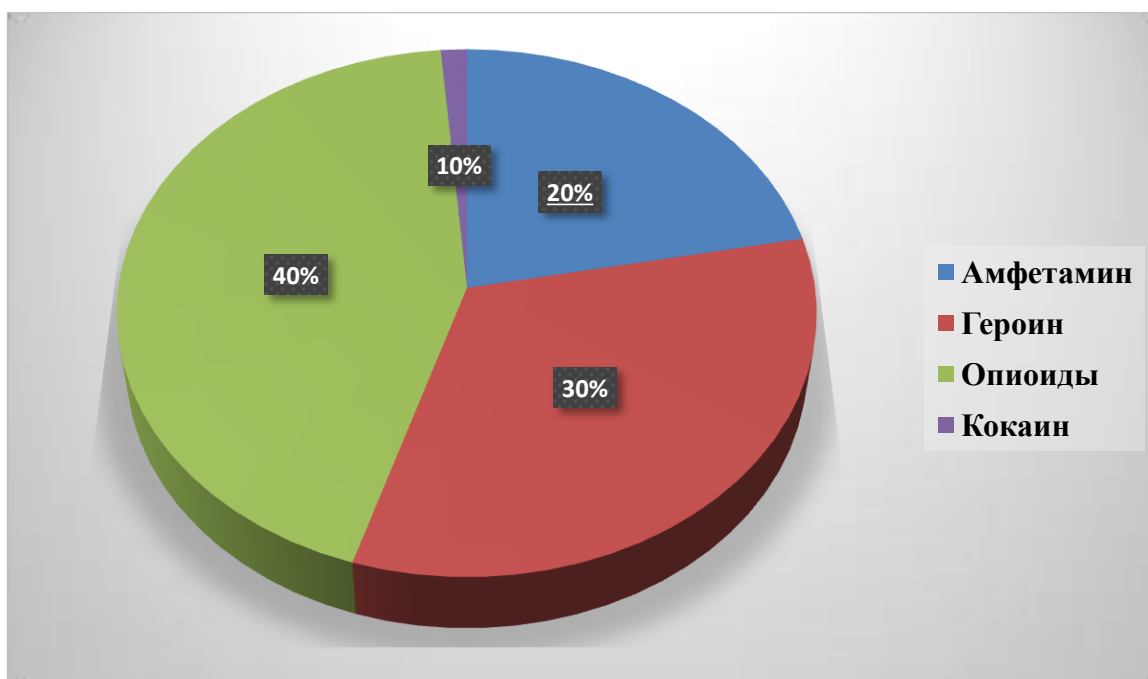


Рис. 3. Количество пациентов, принимающих различные виды наркотических и психоактивных веществ.

У 8-ми пациентов, с которыми были проведены анкетирование и профилактическая беседа, появилась мотивация к ведению здорового образа жизни, но 2 пациента исключают возможность возвращения к нормальной жизни, что отражено на диаграмме (рис 4).



Рис. 4. Количество мотивированных к ведению ЗОЖ.

Вследствие опроса было выявлено, что у 3-х пациентов возникли осложнения во время беременности, которая закончилась самопроизвольным абортом на ранних сроках, у 2-х пациентов были рождены дети с патологиями развития, а у 5 пациентов столкнулись с невозможностью зачать ребенка. Все данные представлены в виде диаграммы (рис 5).

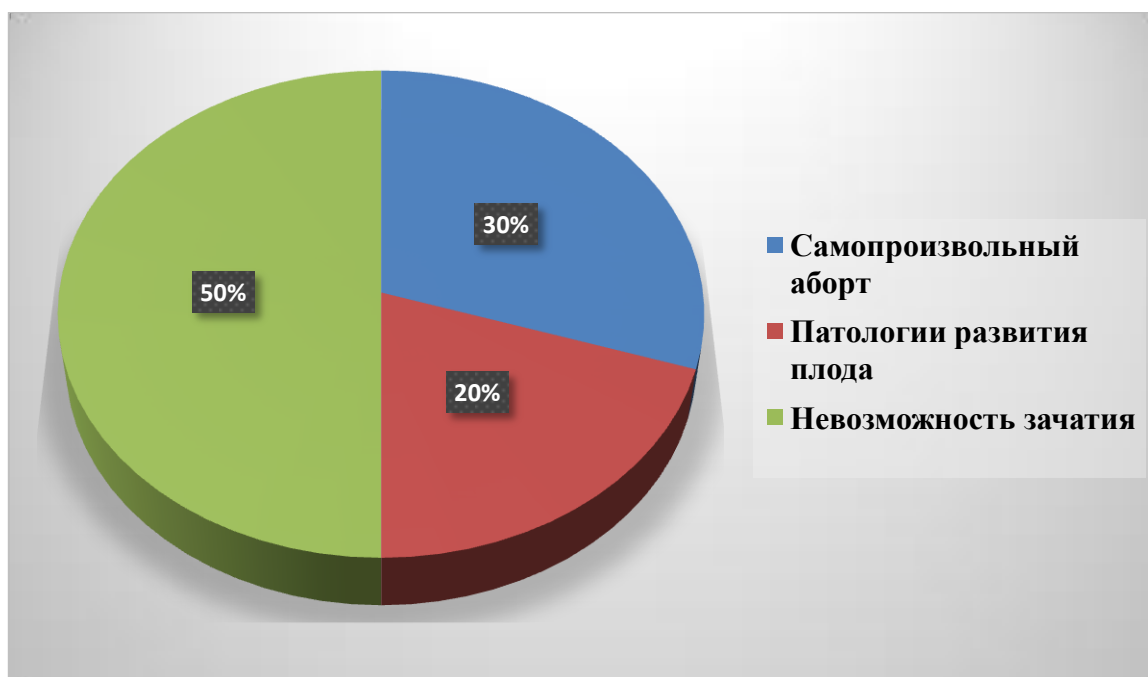


Рис. 5. Анализ опрошенных женщин, столкнувшихся с проблемой вынашивания беременности, рождением детей с патологиями внутриутробного развития и невозможностью зачатия.

При выполнении практической части работы на базе ГБУЗ «Наркологический диспансер» МЗ КК было анкетировано 10 пациентов детородного возраста, среди которых у 5-ти есть дети и 5 планируют стать родителями.

Известно, что все наркотические и психоактивные вещества вызывают задержку физического и умственного развития плода, а некоторые угрожают его жизни, учащают невынашивание и всевозможные пороки развития.

Возраст анкетированных пациентов распределился таким образом: 2 пациента в возрасте от 20 до 25 лет; 3 пациента – от 26 до 35 лет; 5 пациентов – 36 лет и старше (рис 2).

У 8-ми пациентов, с которыми были проведены анкетирование и профилактическая беседа, появилась мотивация к ведению здорового образа жизни, но 2 пациента исключают возможность возвращения к нормальной жизни, что отражено на диаграмме (рис 4).

Во время работы с пациентами проводились индивидуальные и групповые профилактические беседы, которые были направлены на пропаганду здорового образа жизни среди женщин детородного возраста.

Таким образом, в результате выполнения практической части работы и анализа результатов исследования выявлено, что употреблению наркотических и психоактивных веществ подвержены пациенты достаточно молодого возраста. Значительная часть анкетированных была замотивирована на возвращение к нормальной и здоровой жизни. Во время организации профилактической работы необходимо выявлять причины употребления наркотических и психоактивных веществ, предоставлять информацию о последствиях и пропагандировать здоровый образ жизни.

Эффективная санитарно-просветительская работа является основой профилактики, которая направлена на повышение качества жизни населения.

Можно прийти к выводу, что здоровье - это главная составляющая жизни каждого человека. Все наркотические и психотропные вещества являются ядом, который, безусловно, разрушает все органы и системы организма беременной женщины и отрицательно влияют на развитие ее будущего ребенка. Неважно, насколько запрещенные вещества натуральны, ведь в любом случае, все они тормозят обменные процессы в организме и приводят к нарушению нормального функционирования всего организма. Страдает не только физическое состояние человека, но и душевное, и социальное. Установлено, что даже единичный случай употребления данных веществ вызывает физическую и эмоциональную зависимость, а также приводит к непоправимым и опасным последствиям. В рамках работы планируется продолжение изучения данной темы, проведение санитарно-просветительских работ среди населения, а именно: анкетирование женщин детородного возраста, создание различных памяток на данную тему, организация и показ фильмов о вреде наркотических и психотропных веществ с целью предупреждения их употребления, а также проведение бесед с беременными женщинами, подростками и с теми, кто планирует рождение ребенка.

Необходимо донести до общества, что отказ от пагубных привычек улучшит физическое и эмоциональное здоровье, а также сохранит и продлит жизнь.

БИБЛИОГРАФИЧЕСКИЙ СПИСОК

1. Годовой отчет ГБУЗ «Наркологический диспансер» МЗ КК
2. Как не умереть молодым. Судмедэксперт о смерти, которой можно избежать [Электронный ресурс] / А. Решетун. - Москва: Альпина Паблишер, 2020.
3. Психиатрия: учебник / Б. Д. Цыганков, С. А. Овсянников - 2-е изд. Перераб. - Москва: ГОЭТАР - Медиа, 2021. - 544 с.
4. Психиатрия [Электронный ресурс]: учебник / Цыганков Б.Д., Овсянников С.А. - 2-е изд., перераб. и доп. - М: ГЭОТАР – Медиа, 2019.
5. Учебник: «Наркомания. Опыт избавления от зависимости. Исповедь бывшего наркомана». Авторы - Борисов А.П., Милославская О.И. Издательство ВЛАДОС 2020г.

ВОРОШНИНА ВИКТОРИЯ НИКОЛАЕВНА

г. Иркутск, ОГБПОУ «Иркутский базовый медицинский колледж»

31.02.02 Акушерское дело, 3 курс

Научный руководитель – преподаватель Нижегородцева Е.А.

E-mail: vikavoroshnina@gmail.com

ВЛИЯНИЕ ОБРАЗА ЖИЗНИ НА РЕПРОДУКТИВНОЕ ЗДОРОВЬЕ НАСЕЛЕНИЯ

На протяжении многих лет Роспотребнадзор проводит оценку и анализ состояния здоровья населения и среды обитания, разрабатывает и утверждает различные правила и гигиенические нормативы, а также следит за их реализацией. Обусловлено это тем, что ухудшение санитарно-эпидемиологической обстановки в стране и мире по-прежнему остаётся актуальной проблемой медицинской науки. На основе данных социально-гигиенического мониторинга определяются приоритетные проблемы в отношении факторов риска заболеваний и состояния санитарно-эпидемиологического благополучия населения. Эти данные сегодня ложатся в основу образовательных программ и просветительных проектов, а также организационно-методических подходов для осуществления массовых пропагандистских кампаний по основным аспектам здорового образа жизни. Поскольку основные факторы, определяющие состояние здоровья человека, связаны с его образом жизни и состоянием окружающей среды, необходима реализация всесторонней политики и усилий по профилактике заболеваний и укреплению здоровья, чтобы снизить распространенность негативных факторов риска и уменьшить их влияние на человека, а также стимулировать благоприятные для здоровья факторы внутренней и внешней среды. Основными направлениями этих усилий являются: поддержка стремления людей к позитивным изменениям в их образе жизни через обеспечение качественными медико-гигиеническими знаниями; развитие соответствующих мотиваций и отношения к своему здоровью; выработка умений и навыков здорового образа жизни и предупреждения заболеваний.

По определению Всемирной Организации Здравоохранения, здоровье человека — это состояние полного физического, духовного и социального благополучия, а не только отсутствие болезни или физических дефектов, как это до настоящего времени сравнительно широко было распространено в общественном сознании. Здоровье населения — комплексный социально-гигиенический и экономический показатель, который интегрирует биологические, демографические и социальные процессы, свойственные человеческому обществу, отражает уровень его экономического и культурного развития, состояние медицинской помощи, находясь в то же время под воздействием традиций, исторических, этнографических и природно-климатических условий общества. Воздействие неблагоприятных факторов среды обитания приводит к изменению функционального состояния органов в системе организма, к повышению уровня заболеваемости, увеличению числа инвалидов, преждевременному старению и сокращению продолжительности жизни людей. Эксперты ВОЗ определили ориентировочное соотношение различных факторов обеспечения здоровья современного человека, выделив в качестве основных четыре группы: генетические факторы — 15—20%; состояние окружающей среды — 20—25%; медицинское обеспечение — 10—15%; условия и образ жизни людей — 50—55%. Величина вклада отдельных факторов разной природы на показатели здоровья зависит от возраста, пола и индивидуально-типологических особенностей человека. Подавляющая часть заболеваний

современного человека обусловлена, прежде всего, образом жизни. Здоровый образ жизни – это сознательное санитарное поведение, направленное на укрепление, сохранение и восстановление здоровья, на обеспечение жизнедеятельности и работоспособности, на достижение активной продолжительности жизни. Репродуктивное здоровье – это состояние полного физического, умственного и социального благополучия при отсутствии заболеваний репродуктивной системы. Репродуктивная система весьма чувствительна к воздействию неблагоприятных факторов среды. Никотин, входящий в состав табачного дыма, пагубно влияет на репродуктивную функцию. Не секрет, что первый опыт курения большинство мужчин и женщин приобретают в подростковом возрасте, поэтому никотин начинает негативно влиять на репродуктивную систему еще в период ее формирования. Алкоголь считается главным врагом, так как его влияние «чувствует» на себе мужской гормон тестостерон. Даже при однократном приеме большой дозы спиртного уровень тестостерона в организме мужчины снижается, а при регулярном употреблении происходит угнетение гормона, причем процесс не подвержен обратному действию. У женщин злоупотребление алкоголем вызывает стойкие нарушения в организме, которые часто делают невозможной планируемую беременность. Если же забеременеть все-таки удастся, то риск возникновения патологий у плода превышает среднестатистический на 40-50%. Часто у пьющих женщин происходят выкидыши, самопроизвольные роды, замирание плода. Но самое негативное воздействие на репродуктивную систему человека оказывают наркотики. Независимо от того, как они попадают в организм – путем инъекций, вдыхания или курения – наркотики кардинально изменяют гормональный фон, нарушают способность организма к продолжению рода. Если зачатие происходит, то плод практически всегда обречен на гибель или развитие патологий. Еще одной значимой проблемой являются ИППП — инфекции, передающиеся половым путем. В настоящее время известно около 30 разновидностей таких инфекций. Согласно оценочным данным ВОЗ, ежегодно в мире регистрируется 333 млн. новых случаев инфекций, передающихся половыми путями. Один миллион человек в мире ежегодно умирает от инфекций половых путей, причем женщины становятся жертвами этих болезней в пять раз чаще мужчин. ИППП, вызывая хронические воспалительные процессы в организме, резко снижают качество репродуктивного здоровья, приводя во многих случаях к бесплодию. К сожалению, здоровье современного человека подвергается серьезным испытаниям на прочность: неблагоприятная экологическая обстановка, малоподвижный образ жизни, хронические стрессы, депрессии часто приводят к дисбалансу в работе основных регулирующих систем организма — нервной и эндокринной, что, разумеется, сказывается на репродуктивной функции. Безусловно, знание факторов, влияющих на репродуктивное здоровье, является первым шагом на пути его сохранения. Однако различные социологические исследования, посвященные изучению представлений людей о здоровье и болезни, приходят к однозначному выводу: до тех пор, пока сам человек не будет ощущать ответственность за собственное здоровье, он не сможет воспринимать идеи здорового образа жизни, которые, по большей части, основываются на необходимости изменять свое поведение, пристрастия, привычки. Именно поэтому структура здорового образа жизни должна включать следующие факторы: оптимальный двигательный режим, рациональное питание, рациональный режим жизни, психофизиологическую регуляцию, психосексуальную и половую культуру, тренировку иммунитета и закаливание, отсутствие вредных привычек. Формирование здорового образа жизни представляет собой исключительно длительный процесс и может продолжаться всю жизнь. Обратная связь от наступающих в организме в результате следования здоровому образу жизни изменений

срабатывает не сразу, положительный эффект перехода на рациональный образ жизни иногда отсрочен на годы. Поэтому, к сожалению, довольно часто люди лишь «пробуют» сам переход, но, не получив быстрого результата, возвращаются к прежнему образу жизни. В первый период перехода к здоровому образу жизни особенно важно поддержать человека в его стремлении, обеспечить его необходимыми консультациями, указать на положительные изменения в состоянии его здоровья, в функциональных показателях. Здоровый образ жизни должен целенаправленно и постоянно формироваться в течение жизни человека, а не зависеть от обстоятельств и жизненных ситуаций. Таким образом, сохранение здоровья, в том числе репродуктивного, имеет большую социальную значимость. То, как впоследствии будет развиваться демографическая ситуация, в значительной степени зависит от представлений о семейно-брачных отношениях и репродуктивных установок. Поэтому забота о своем здоровье должна стать нормой и культурой поведения каждого человека и всего общества.

На первом этапе исследования анализ изученных литературных источников был систематизирован, обработан и представлен на научно-практической конференции «Медицина. Здоровье. Образование» на базе ОГБПОУ «Иркутского базового медицинского колледжа» в статье «Поиск путей совершенствования санитарно-просветительной работы как эффективного метода профилактики заболеваний». Вторым этапом исследования стало изучение репродуктивных установок. Реализуя поставленную цель, было проведено анкетирование о репродуктивном здоровье среди различных групп населения в возрасте от 13 до 49 лет. Выборка случайная. Всего принимало участие 96 респондентов. Им было предложено ответить на вопросы анкеты, состоящей из 18 вопросов с предложенными вариантами ответов. Полученные и обработанные результаты представлены ниже в данной статье.

На вопрос «**Как Вы понимаете значение словосочетания «Репродуктивное здоровье»?**» правильно ответили 24% опрошенных (Рисунок 1).

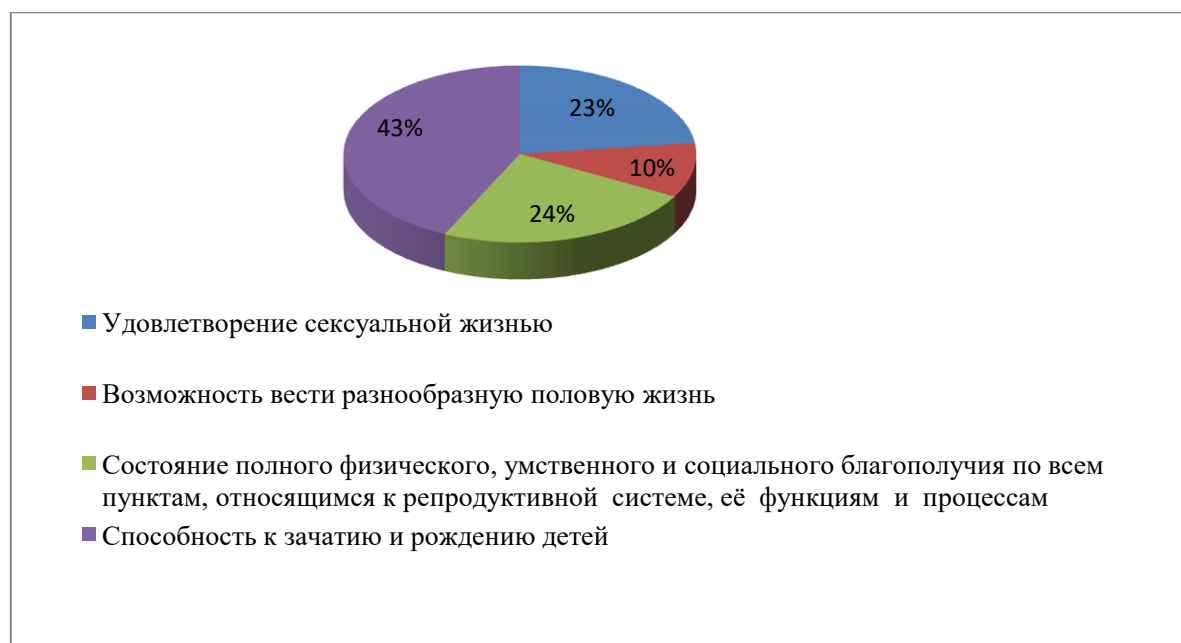


Рисунок 1. Знание о репродуктивном здоровье

Преобладающее число опрошенных считают, что репродуктивное здоровье ограничивается только способностью к зачатию и рождению детей. Это указывает на недостаточную информированность населения по данному вопросу.

На вопрос «**Какие, по Вашему мнению, могут быть причины нарушения репродуктивного здоровья?**» были получены следующие результаты (Рисунок 2):

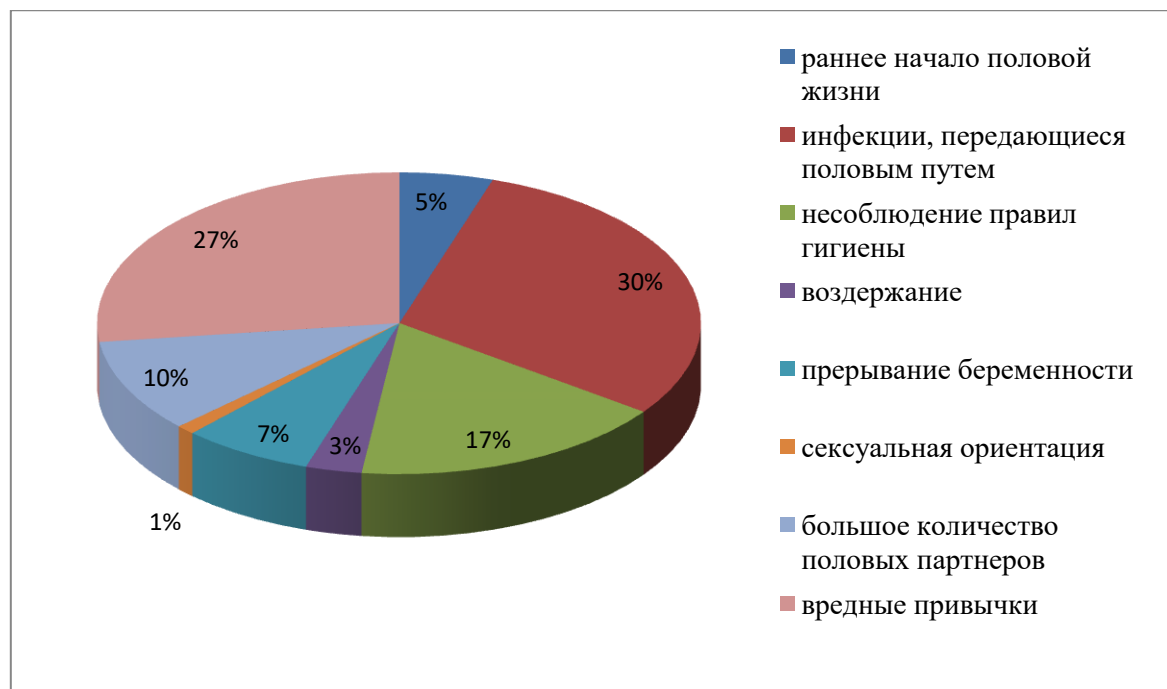


Рисунок 2. Причины нарушения репродуктивного здоровья

Как видно из диаграммы, большинство опрошенных знают о том, что половые инфекции и вредные привычки пагубно влияют на репродуктивное здоровье. Но они недооценивают вредного влияния раннего начала половой жизни и несоблюдения правил личной гигиены. Последнее может вызвать воспалительные заболевания половых органов, а те, в свою очередь, приведут к нарушению репродуктивной функции.

На вопрос «**Вы заботитесь о своем репродуктивном здоровье?**» респонденты ответили следующим образом (Рисунок 3):

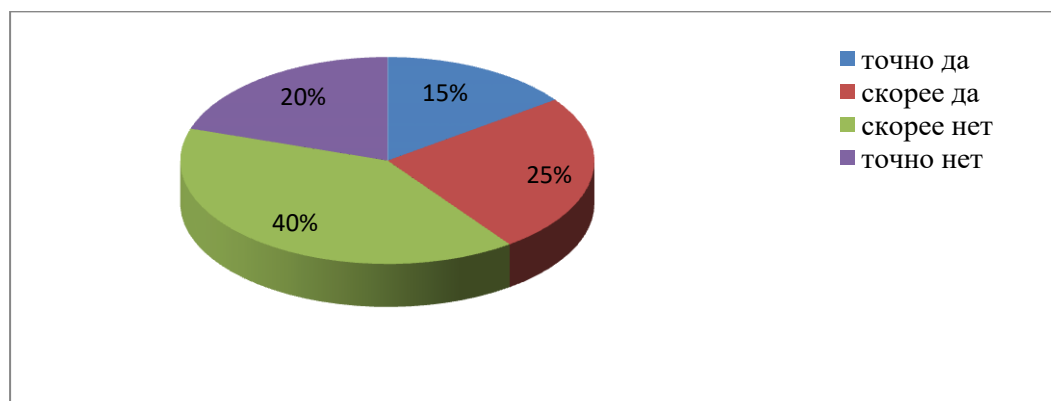


Рисунок 3. Забота о своём репродуктивном здоровье

Это указывает на то, что большинство не заботятся о своём репродуктивном здоровье, и лишь 15% опрошенных серьёзно подходят к данному вопросу. Такое безответственное

отношение к своему здоровью значительно повышает риск развития заболеваний репродуктивной системы из-за несвоевременного выявления и, как следствие, усугубления патологического процесса.

Учитывая полученные ответы на вопрос «Если Вы заботитесь о своем репродуктивном здоровье, то как именно?» (Рисунок 4),

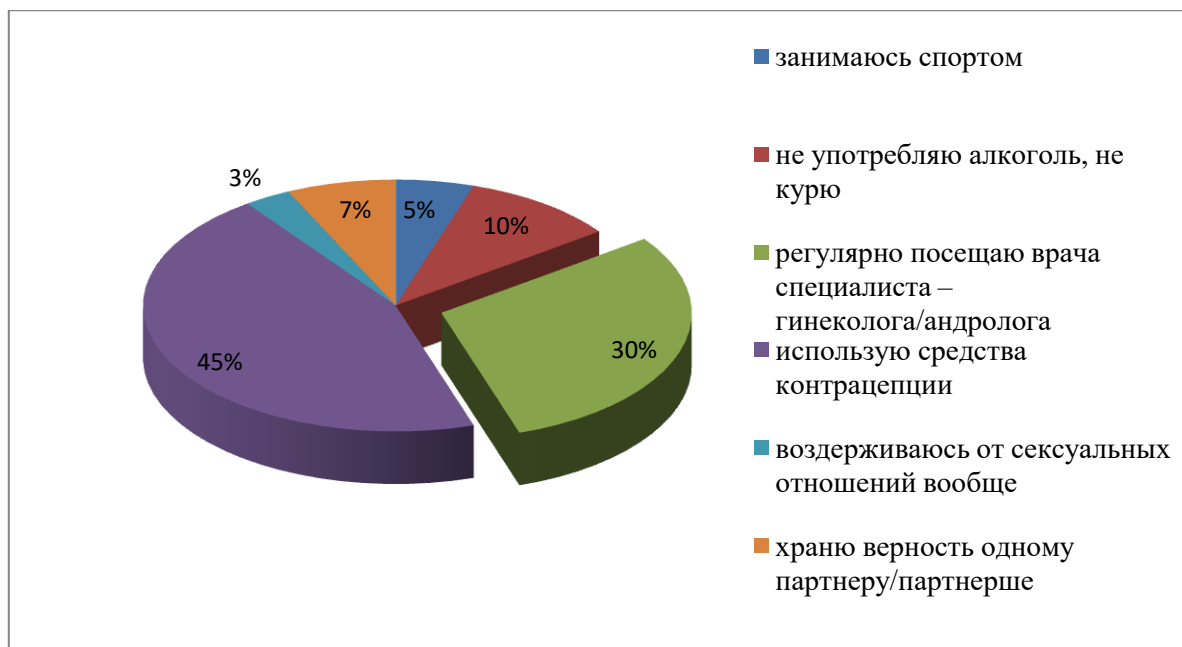


Рисунок 4. Отношение к своему репродуктивному здоровью

можно сделать вывод о том, что то меньшинство из опрошенных, которое действительно ответственно относится к своему репродуктивному здоровью, предпочитает использовать средства контрацепции и регулярно посещать врача в соотношении 45% и 30% соответственно. Безусловно, такой серьёзный подход к данному вопросу положительно влияет на динамику снижения заболеваемости репродуктивной системы, но пока эти показатели остаются на достаточно низком уровне.

Также, исходя из ответов на вопрос «Если Вы не заботитесь о своем репродуктивном здоровье, то укажите, с чем это связано?» (Рисунок 5),

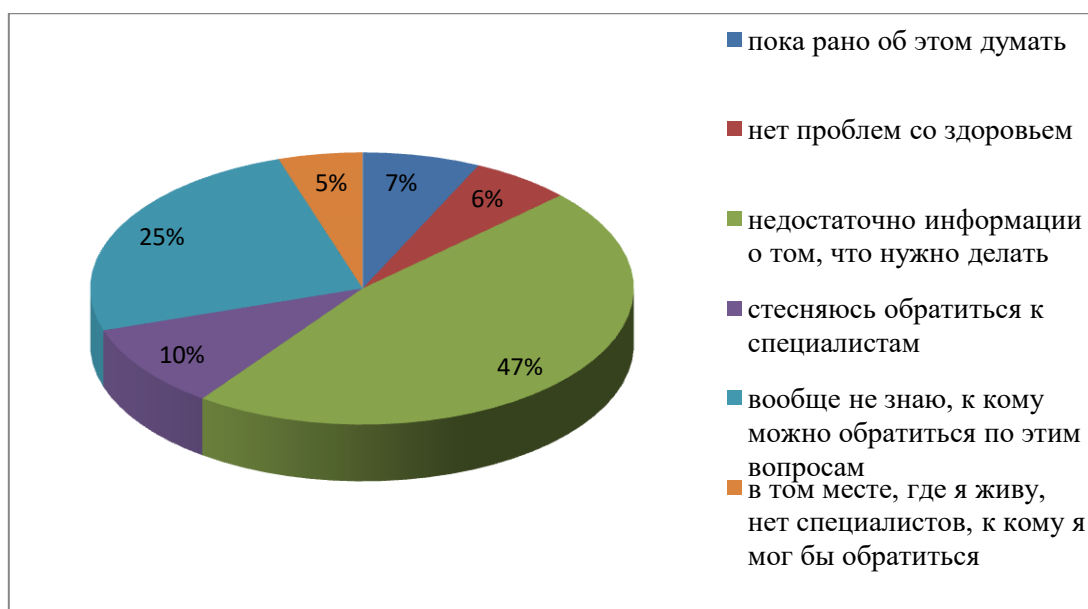


Рисунок 5. Причины негативного отношения к своему здоровью

можно судить о том, что большая часть респондентов обладает недостаточной информацией по вопросам сохранения репродуктивного здоровья или вообще не знает, к кому можно обратиться со своими проблемами. Раннее начало сексуальных отношений в сочетании с низким уровнем знаний в этой области, плохой осведомленностью о средствах и методах контрацепции и недостаточным их применением приводит к росту числа нежелательных беременностей у подростков и, как следствие, к увеличению числа аборт, неблагоприятных исходов родов и ухудшению репродуктивного здоровья населения в целом, что негативно сказывается на демографических показателях страны.

На вопрос «**Изучали ли Вы вопросы, касающиеся половых отношений и репродуктивного здоровья?**» большая часть респондентов дала отрицательный ответ (Рисунок 6).

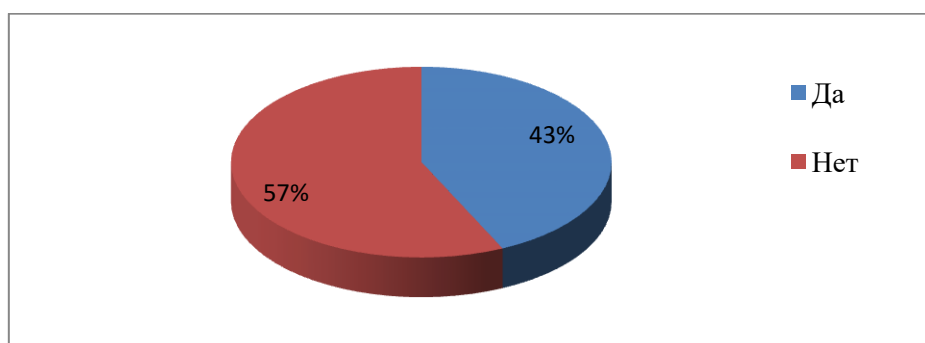


Рисунок 6. Изучение вопросов половых отношений и репродуктивного здоровья

Только 43% опрошенных ответили, что с ними в условиях учебного или медицинского учреждения проводились беседы по вопросам, касающимся половых отношений и репродуктивного здоровья. Остальные 57% ответили отрицательно на данный вопрос, так как уроки полового воспитания до недавнего времени считались чем-то постыдным и неприличным. Огромная роль в снижении уровня нежелательных беременностей и абортов принадлежит просветительной работе. Этот метод играет важную роль в работе с населением, поэтому информация о губительных последствиях абортов, методах

предохранения и способах избегания нежелательной беременности должна быть полностью доступна всем, независимо от материального положения, возраста и социального статуса человека. Не стоит забывать, что сексуальное образование – гарант социального благополучия молодежи и будущих поколений

Выясняя источник получения информации о репродуктивном здоровье, был задан вопрос **«Какие источники информации по вопросам сексуальной жизни и репродуктивного здоровья являются для Вас наиболее приемлемыми?»**. Результаты следующие (Рисунок 7):

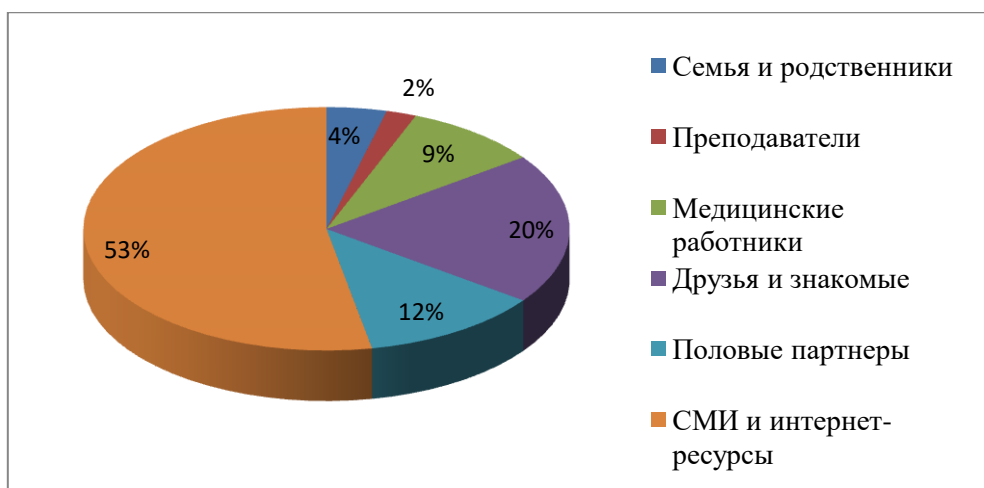


Рисунок 7. Источники информации

Медицинский персонал был признан одним из самых непопулярных источников информации о репродуктивном здоровье, то указывает на не очень эффективную работу медицинского персонала по пропаганде здорового образа жизни и сохранении репродуктивного здоровья. Как видно из диаграммы, основным источником информации является СМИ и Интернет-ресурсы. На втором месте – друзья и знакомые. Такие источники не всегда достоверные и грамотные. И только лишь 9% опрошенных получали информацию от медицинских работников.

Также, полученные ответы на вопрос **«Как Вы считаете, нужно ли планировать беременность?»** (Рисунок 8) показали, что

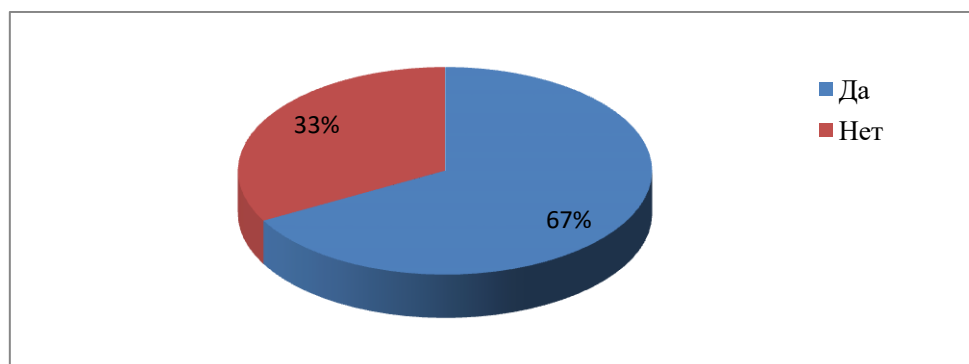


Рисунок 8. Планирование беременности

большая часть респондентов, в теории, считает нужным планировать беременность, но, как показывает практика, мало кто относится к данному вопросу серьезно, что приводит к

нежелательной беременности, аборт и, как следствие, повышению уровня заболеваемости репродуктивной системы.

Ответы на вопрос «Если Вы живёте половой жизнью, то какие методы контрацепции используете?» (Рисунок 9) показали следующее:

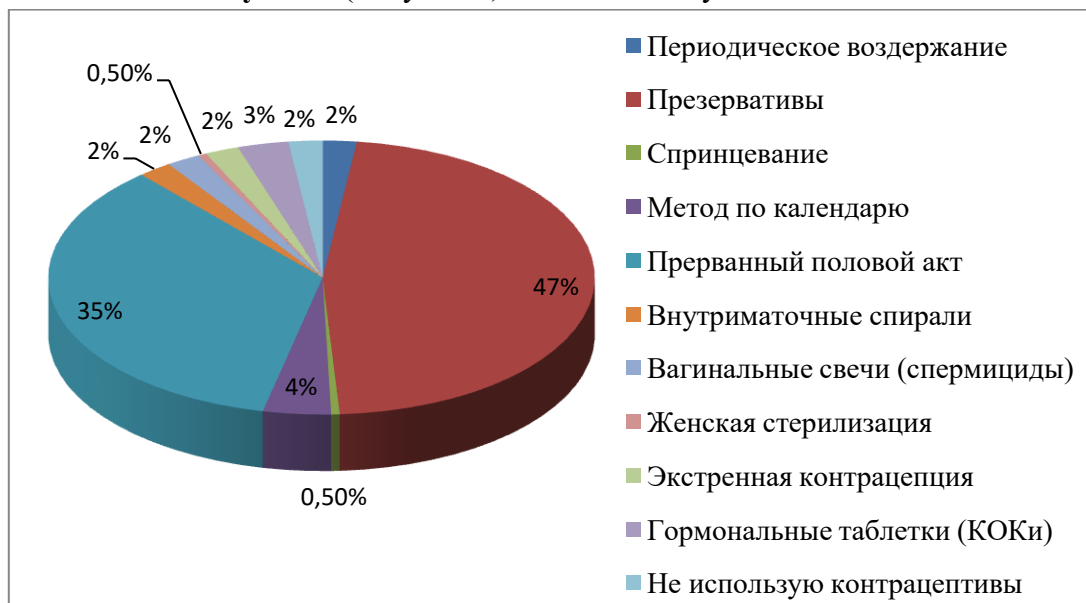


Рисунок 9. Методы контрацепции

чаще всего респонденты предпочитают презервативы, прерванный половой акт и метод по календарю в соотношении 47%, 35% и 4% соответственно. Безусловно, презервативы – это надежный метод контрацепции, но прерванный половой акт и метод по календарю не дают точной гарантии защиты от нежелательной беременности и не защищают от инфекций, передающихся половым путём.

Учитывая полученные ответы на вопрос «Сколько детей Вы планируете иметь (или уже имеете)?» (Рисунок 10),

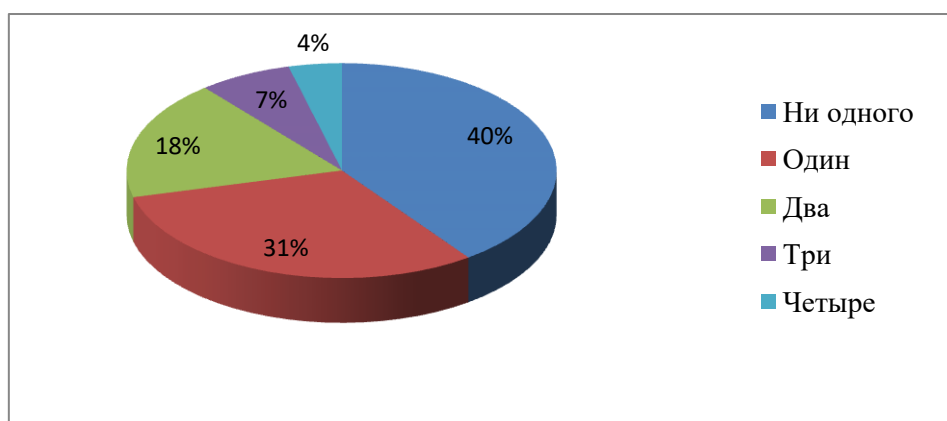


Рисунок 10. Количество детей

можно сделать вывод о том, что 31% опрошенных имеет только одного ребёнка (и не планируют больше), 40% - не имеет вовсе, и только малая часть имеет двух и более детей, что негативно сказывается на демографических показателях страны.

Также, исходя из ответов на вопрос «Укажите количество полных лет, когда Вы (Ваша партнёрша) хотели бы родить (или уже родили) первого ребенка» (Рисунок 11),

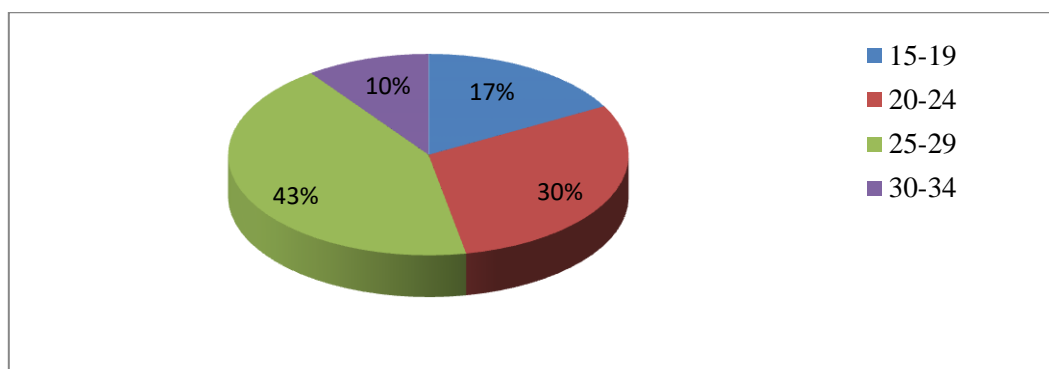


Рисунок 11. Возраст рождения первого ребенка

можно судить об увеличении среднего возраста как всех рожаящих женщин, так и первородящих и смещение пика рождаемости с возрастной группы 20–24 года на возрастную группу 25–29 лет. Также наблюдается тенденция к увеличению случаев ранней беременности в возрасте до 18 лет. Такое смещение возрастных показателей значительно повышает риск невынашивания, осложнений при беременности и во время родов.

Ответы на вопрос «Как Вы считаете, вступать в сексуальные связи вне брака...» показали следующие результаты (Рисунок 12):

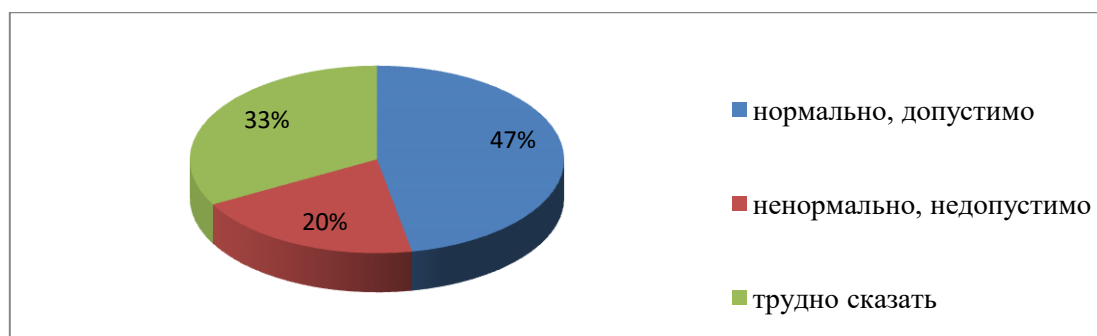


Рисунок 12. Допустимость половых отношений вне брака

47% респондентов считают нормальным и допустимым вступать в половые отношения вне брака. Такая позиция может привести к нежелательной беременности и, как следствие, к аборту. Поэтому это указывает на особую важность вопроса планирования семьи и пропаганды ответственного отцовства.

Учитывая полученные ответы на вопрос «Как часто Вы посещаете гинеколога/androлога?» (Рисунок 13),

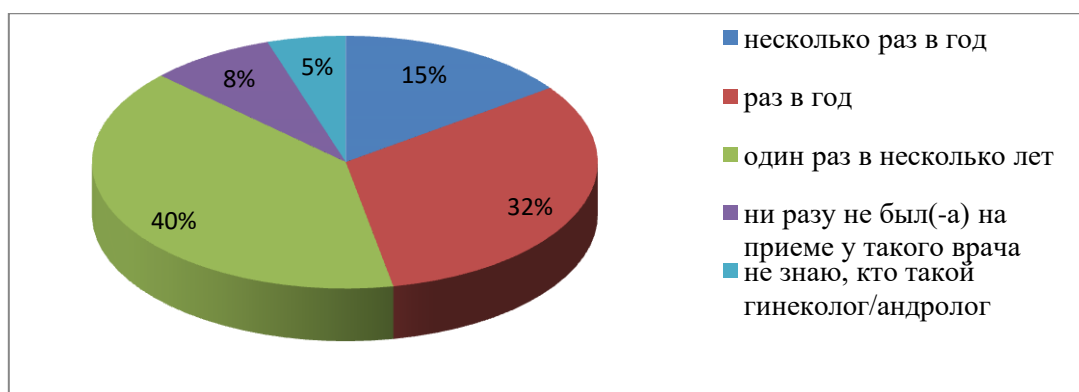


Рисунок 13. Частота посещения гинеколога/androлога

можно судить о недостаточной посещаемости гинеколога/androлога, что значительно повышает риск развития заболеваний репродуктивной системы как мужчин, так и женщин. Это, в свою очередь, негативно сказывается на демографических показателях страны и на репродуктивном потенциале населения.

Полученные ответы на вопрос «**Перечислите инфекции, передающиеся половыми путём, которые Вы знаете**» (Рисунок 14) показали следующее:

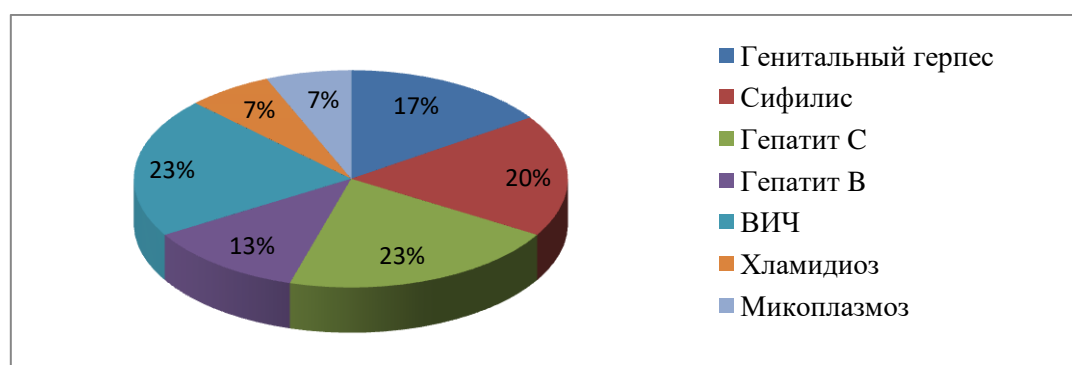


Рисунок 14. Инфекции, передающиеся половым путём

Из этого можно сделать вывод о том, что население владеет недостаточными знаниями об инфекциях, передающихся половым путем. В последнее время значительно распространились такие инфекции, как хламидиоз и микоплазмоз, а именно по этим инфекциям информированность респондентов наиболее низкая.

Учитывая, что на вопрос «**Знаете ли вы о вреде медицинского аборта?**» (Рисунок 15), только 33% респондентов дали положительный ответ,

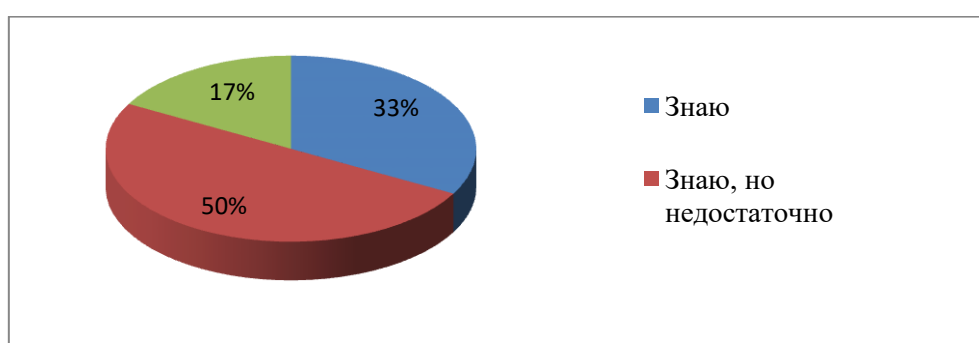


Рисунок 15. Знания о вреде аборта

можно судить о том, что такой уровень знаний связан с недостаточной работой медицинского персонала или о незаинтересованности населения в данном вопросе.

В современное время аборт достаточно распространенное явление и, скорее всего, практически каждая женщина знает, что это такое. Но не все знают о последствиях аборта, таких как высокий риск гинекологических заболеваний, последующее невынашивание беременности или бесплодие.

Из полученных ответов на вопрос «**Как Вы считаете, достаточно ли медицинский персонал информирует население по вопросам планирования семьи и сохранения репродуктивного здоровья?**» (Рисунок 16),

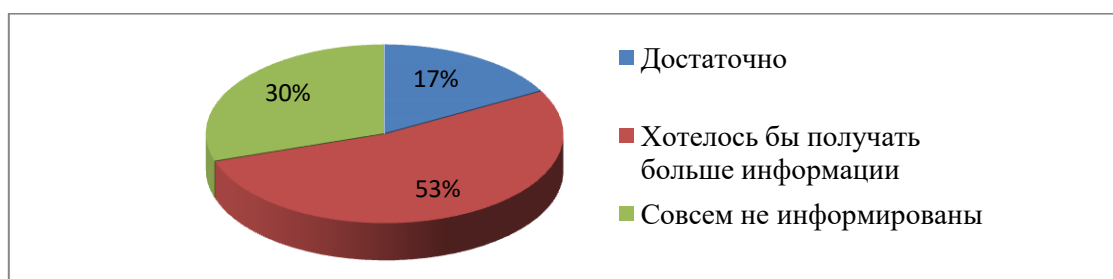


Рисунок 16. Информированность населения по вопросам планирования семьи и сохранения репродуктивного здоровья

можно сделать вывод о том, что только 17% опрошенных считают, что имеют достаточную информацию по вопросам репродуктивного здоровья, которая была получена от медицинских работников. В свою очередь, остальные респонденты получают неполную информацию или совсем её не получают, что говорит о недостаточной заинтересованности в сохранении своего репродуктивного здоровья, а также указывает на не очень эффективную работу медицинского персонала по пропаганде здорового образа жизни.

Исходя из полученных результатов исследования, было выяснено, что в вопросах репродуктивного здоровья и поведения многие весьма легкомысленно и не ответственно относятся к своему здоровью. Это приводит к различным воспалительным заболеваниям, нежелательной беременности, которая заканчивается прерыванием. Впоследствии это приводит к различным осложнениям, таким как воспалительные заболевания репродуктивной системы или бесплодие. На основании проведенного исследования, пришли к следующим выводам: именно медицинские работники как наиболее близкие к населению специалисты должны предоставлять достоверную информацию по сохранению репродуктивного здоровья. Также они должны обладать высоким общеобразовательным и специализированным уровнем подготовки, чтобы консультировать население по вопросам планирования семьи и репродуктивного здоровья, иметь теоретическую и практическую подготовку. Как выяснилось, в основе ухудшения репродуктивного здоровья лежит низкая информированность населения. Исходя из этого, медицинскому персоналу можно предложить улучшить работу по следующим направлениям: работа с подростками по половому воспитанию, по вопросам контрацепции и по просвещению о последствиях неправильного сексуального поведения; психологическая поддержка молодых семей по вопросам планирования беременности; работа с беременными женщинами по профилактике осложнений беременности и родов; работа с женщинами по профилактике абортов; работа с населением по вопросам профилактики инфекций, передающихся половым путем; активная пропаганда здорового образа жизни.

БИБЛИОГРАФИЧЕСКИЙ СПИСОК

1. Здоровоохранение в России. 2021: стат. сб / под. ред. М.А Дианова. – М.: Росстат, 2021. – С. 174.
2. Киселева Е. Е. Социальные факторы здоровья населения // Молодой ученый. — 2019. — №16. — С. 384-386.
3. Кучма В.Р. Здоровый человек и его окружение [Текст]: учебник / Кучма, О.В Сивочалова. – М.: ГЭОТАР – Медиа, 2019. – С. 544.
4. Гуськова, Н. А. Акушерство: учебник для средних медицинских учебных заведений. / Н. А. Гуськова, М. В. Солодейникова, С. В. Харитоновна. – 3-е изд., испр. и доп. – Спб. : СпецЛит, 2020. – С. 372.
5. Емельянова Е. В. Роль медицинской сестры в сохранении репродуктивно-го здоровья женщины // Молодой ученый. – 2021. – №23. – С. 125-133.

ВОСТРИКОВА ЕКАТЕРИНА НИКОЛАЕВНА

г. Энгельс, ГАПОУ СО «Энгельсский медицинский колледж Св. Луки (Войно Ясенецкого)»

34.02.01 Сестринское дело, 1 курс

Научный руководитель – преподаватель высшей
квалификационной категории, Тюркина И.В.

E-mail: kirkir11.kirillov@yandex.ru

ВЛИЯНИЕ ОБРАЗА ЖИЗНИ НА ЗДОРОВЬЕ ЧЕЛОВЕКА

В контексте медицины здоровье человека практически на каждом этапе своего развития как отдельной отрасли знания занимало особое положение. С развитием не только самой медицины как науки, но и с развитием человеческого разума и общества, в котором стала возрастать потребность в воспитании и формировании личностей, которые заботятся о собственном здоровье и его дальнейшем укреплении, вопрос здоровья человека приобрел наиболее значимый характер. Не менее важным является и то, что государство также заинтересовано в сохранении здоровья своих граждан, которые, благодаря своему устойчивому как физическому, так и психическому состоянию могут вносить весомый вклад в развитии государства и общества в целом.

Современная медицина обрastaет множеством новых технологий и препаратов, которые способствуют укреплению здоровья граждан. Но, к сожалению, как бы ни старалась медицина вложить в разум людей желание заботиться о себе, здоровье человека полностью зависит от него самого. Поэтому на здоровье человека особенно сильно сказывается такой фактор, как его образ жизни.

Казалось бы, современное общество диктует человеку быть в гармонии с собой, любить себя и свое тело, заботиться о нем и вовремя реагировать на симптомы, которые могут сигнализировать о наличии у него какого-то заболевания. Стремление к сохранению и укреплению своего здоровья можно назвать современным трендом. Однако, даже на фоне этого, продолжают существовать проблемы, касающиеся образа жизни современных людей. Во многом эти проблемы связаны с тем, что вся жизнь человека информационной эпохи протекает в виртуальном пространстве. Человек учится, работает и общается

преимущественно в сети Интернет, практически не уделяя внимания физической активности. Особую роль играет и тот факт, что в современном мире, несмотря на усилия государства, продолжает существовать проблема широкой доступности наркотических, психотропных и иных средств, пагубно сказывающихся на здоровье человека. Именно по этим причинам изучение вопроса влияния образа жизни на здоровье человека имеет особо актуальный характер.

Целью работы является изучение влияния образа жизни на здоровье человека.

Достижению цели работы способствуют следующие **задачи**:

1. Рассмотреть понятие образа жизни и его основные компоненты.
2. Выявить влияние образа жизни на разные системы организма человека.
3. Проанализировать имеющиеся проблемы образа жизни современного человека.
4. Выделить пути решения проблем, связанных с образом жизни в современную эпоху.

Объектом работы является здоровье человека, **предметом работы** – влияние на здоровье человека его образа жизни.

Основными **методами исследования** в работе являются:

1. Анализ имеющейся по теме исследования научной и научно-методической литературы.
2. Обобщение найденной информации по теме исследования.

Основная база исследования включает в себя работы отечественных авторов, посвященные теме здоровья человека и влияния на него образа жизни. Помимо научных работ, в качестве источников выступают нормативно-правовые акты, регулирующие охрану здоровья граждан Российской Федерации.

Практическая значимость исследования заключается в том, что полученные данные можно использовать не только для подготовки иных учебных работ, но и для просветительской деятельности в иных учреждениях: школах, колледжах, ВУЗах и так далее.

Образ жизни: понятие и основные компоненты

Существует множество определений понятия «здоровье». Они могут содержаться не только в научной литературе, но и в нормативно-правовых документах и документах различных международных организаций, в чей спектр деятельности входит охрана здоровья всего человечества.

Одно из определений понятия здоровья содержится в документах Всемирной организации здоровья. Под здоровьем Всемирная организация здоровья подразумевает состояние полного телесного, душевного и социального благополучия, а не только отсутствие болезней и повреждений¹. Но, все же, это понятие довольно абстрактное. Безусловно, в нем отражены несколько факторов, позволяющих говорить о здоровье как о многоаспектном понятии (социальный фактор, фактор физического здоровья и фактор психологического, т.е. ментального здоровья), но оно не позволяет взглянуть на здоровье более конкретно.

Аналогичное определение понятия здоровья содержится в Федеральном законе от 21.11.2011 (ред. от 25.12.2023) №323 «Об основах охраны здоровья граждан в Российской

¹ Щербук Ю. А., Булатова Е. М. К вопросу о понятиях «Здоровье» и «Образ жизни» // Материалы IV Российского форума «Здоровье детей: профилактика социально-значимых заболеваний», СПб, 2010. С. 3.

Федерации»: «здоровье – состояние физического, психического и социального благополучия человека, при котором отсутствуют заболевания, а также расстройства функций органов и систем организма»².

В отечественной медицине существуют следующие определения понятия здоровья, которые больше его конкретизируют³:

1. В. П. Казначеев определял здоровье как процесс сохранения и развития психических, физиологических и биологических функций, его оптимальную трудоспособность и социальную активность при максимальной продолжительности жизни.

2. По Г. И. Царегородцеву здоровье человека представляет собой состояние гармонической саморегуляции и динамического равновесия со средой, совокупность психосоматических состояний организма, обеспечивающих возможность оптимального функционирования человека в разнообразных сферах его жизни.

3. Р. М. Баевский под здоровьем подразумевал динамическое понятие, характеризующее оптимальное состояние живой системы, при котором проявляется ее максимальная активность⁴.

Таким образом, понятие здоровья – сложный системный феномен, который объединяет в себе сразу несколько компонентов: физический, психологический и социальный. У каждого из этих компонентов есть свои критерии, наличие или отсутствие которых позволяет говорить о том, в каком состоянии находится здоровье человека. Можно сказать, что основными критериями здоровья являются⁵:

1. Физическое здоровье (хорошее самочувствие, сильный иммунитет и т.д.).
2. Энергичность (бодрость, работоспособность, выносливость).
3. Эмоциональная стабильность.
4. Общительность и адекватность поведения.
5. Здоровый образ жизни, подразумевающий отсутствие у человека вредных привычек (курение, употребление алкоголя и наркотиков, переедание, другие зависимости и т.д.), заботу о своем здоровье, рациональное питание и т.д.

Тем самым, мы видим связь между здоровьем и образом жизни, т.к. он является одним из основных критериев для оценки здоровья конкретного человека. Но все еще остается открытым вопрос – что же представляет собой образ жизни и каковы его основные компоненты.

Образ жизни, как и здоровье, представляет собой сложное понятие, возникшее на основе интеграции сразу нескольких подходов. Связано это с тем, что под образом жизни важно понимать не только отношение человека к своему здоровью и жизни в целом, но и условия его жизни, особенности его личности, которые имеют прямое отношение к тому, какой образ жизни человек ведет.

² Федеральный закон от 21.11.2011 (ред. от 25.12.2023) №323 «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации». Ст. 2.

³ Щербук Ю. А., Булатова Е. М. К вопросу о понятиях «Здоровье» и «Образ жизни» // Материалы IV Российского форума «Здоровье детей: профилактика социально-значимых заболеваний», СПб, 2010. С. 3.

⁴ Тимушкина Н. В., Талагаева Ю. А. Здоровый образ жизни: учебное пособие // Саратов, 2015. С. 3.

⁵ Никифоров Г. С., Августова Л. И. Представления о критериях здоровья человека // журнал «Вестник Санкт-Петербургского университета», 2013. С. 8.

Одно из определений образа жизни раскрывает его как биосоциальную категорию, определяющая тип жизнедеятельности в духовной и материальной сферах жизни человека⁶. Тем самым, образ жизни является ключевым фактором здоровья и основных выделенных нами компонентов.

Образ жизни имеет свою структуру, в которую входят следующие компоненты⁷:

1. Преобразовательная деятельность человека, направленная на качественные изменения природы, общества и самого себя.
2. Способы удовлетворения материальных и духовных потребностей.
3. Формы участия человека в общественной и общественно-политической жизни общества.
4. Коммуникативная деятельность и т.д.

Как было подчеркнуто, именно сам человек определяет свой образ жизни. Образ жизни конкретного человека сказывается не только под влиянием условий его жизни, социального окружения и т.д., но психологических особенностей его личности. Поэтому принято говорить не только о здоровом, но и нездоровом образе жизни.

На ведение нездорового образа жизни человека толкают особенности его личностные особенности. К ним один из исследователей, В. И. Гарбузов, относит⁸:

1. Эгоцентризм.
2. Сужение интересов.
3. Фанатизм.
4. Агрессивность.
5. Постоянная демонстрация сверхмужественности, даже если человек таковым не является.
6. Истероидность и т.д.

В целом под нездоровым образом жизни понимается такой вид жизнедеятельности, которая ослабляет его здоровье, приводит к болезням и укорачивает жизнь⁹. Причем человек может понимать, что такой образ жизни пагубно на нем сказывается, но преодолеть он его не может в силу привычки.

Другой вид образа жизни широко распространен в обществе, в котором ведется его активное распространение среди людей. И этот вид – здоровый образ жизни. О том, что государственная власть поступательно движется к формированию у большей части населения стремления к здоровому образу жизни, свидетельствует документ Минздрава РФ от 15.01.2020 «Стратегия формирования здорового образа жизни населения, профилактики и контроля неинфекционных заболеваний на период до 2025 года»¹⁰. На основе этого

⁶ Свирид В. В., Катников О. А., Кулумаева Т. В. Сущность понятий «Здоровье», «Образ жизни», «ЗОЖ» // журнал «Мир современной науки», 2014. С. 3.

⁷ Там же. С. 3.

⁸ Филатова А. Ф. Здоровье и благополучие: уровни, элементы, критерии, диагностика // журнал «Вестник Омского университета», 2017. С. 44.

⁹ Воронцов П. Г., Ушакова Е. В. Видоизменения образа жизни молодого человека: здоровый, нездоровый, манипулятивный // журнал «Здоровье человека, теория и методика физической культуры и спорта», 2019. С. 18.

¹⁰ «Стратегия формирования здорового образа жизни населения, профилактики и контроля неинфекционных заболеваний на период до 2025 года» от 15.01.2020.

документа можно увидеть, что государство стремится к формированию здорового жизни населения путем создания и проведения органами государственной власти субъектов РФ и органами местного самоуправления различных программ общественного здоровья. И, с точки зрения государства, распространение здорового образа важно для сохранения и укрепления здоровья трудовых ресурсов, т.е. граждан трудоспособного возраста. Вместе с этим в документе дается определение здорового образа жизни как образ жизни человека, направленный на предупреждение возникновения и развития инфекционных заболеваний и характеризующийся исключением или сокращением действия поведенческих факторов риска (употребление табака, вредное потребление алкоголя, нерациональное питание, неадаптивное преодоление стрессов и т.д.). Иными словами, здоровый образ жизни представляет собой такой вид жизнедеятельности, который направлен на восстановление, сохранение и укрепление здоровья человека.

Как и в случае с нездоровым образом жизни, у здорового образа жизни тоже есть свои основания, которыми выступают черты личности человека и особенности его психоэмоционального развития и развития психических процессов в целом. К ним следует отнести¹¹:

1. Критичность мышления.
2. Эмоциональная устойчивость и чувство самообладания.
3. Совладание с негативными эмоциями.
4. Адекватное восприятие реальной действительности.
5. Интерес к окружающему миру.
6. Эмоциональная зрелость и т.д.

В здоровом образе жизни преобладают факторы, восстанавливающие и укрепляющие здоровье: оптимальные физические нагрузки и занятия спортом, оптимистичный жизненный настрой, сила воли, сбалансированный режим дня и т.д. В нездоровом образе жизни преобладают ослабляющие и разрушающие здоровье факторы. К ним можно отнести малую активность, употребление алкоголя, несбалансированный режим дня и сна, нерациональное питание (например, склонность к перееданию).

Таким образом, здоровье представляет собой сложное и многогранное понятие, отражающие состояние человеческого организма сразу в трех измерениях: физическом, психологическом и социальном. Одним из критериев здоровья является образ жизни человека, который представляет собой способ жизнедеятельности человека, складывающийся из его деятельности в материальной и духовной сферах жизни. На формирование определенного образа жизни воздействует множество факторов, но решающим из них является само отношение человека к его здоровью и жизни, которое, ввиду его психических особенностей, черт характера и личности, может быть направлено как на восстановление и поддержание здоровья, так и, наоборот, на медленное разрушение своего здоровья, факт которого человек вполне может осознавать. Поэтому принято выделять здоровый образ жизни (ЗОЖ) и нездоровый образ жизни (НОЖ), которые по-разному могут влиять на здоровье человека.

Влияние образа жизни на здоровье человека

¹¹ Филатова А. Ф. Здоровье и благополучие: уровни, элементы, критерии, диагностика // журнал «Вестник Омского университета», 2017. С. 45.

Образ жизни является одним из критериев здоровья человека. Поэтому его влияние на функционирование всего человеческого организма и на поддержание устойчивого как физического, так и психологического и социального состояния достаточно велико.

Для начала разберемся, как здоровый образ жизни может влиять на здоровье человека.

Ранее уже было сказано о том, что здоровый образ жизни направлен на восстановление, укрепление и сохранение здоровья человека, но, все же, следует разобрать его влияние на здоровье более конкретно.

Здоровый образ жизни складывается из различных привычек, к которым относятся: правильное рациональное питание, занятия спортом, отказ от вредных привычек, тщательный контроль за гигиеной, полноценный сон, распределение времени и нагрузок (правильно выстроенный режим дня), стремление к саморазвитию¹². Каждый из данных компонентов может позитивно влиять на здоровье человека и его самочувствие:

1. Сбалансированный рацион из натуральных и качественных продуктов, характерный для здорового образа жизни, обогащает организм человека необходимыми витаминами, макро- и микроэлементами. Такой режим питания не оказывает негативного влияния на здоровье человека и в полной мере удовлетворяет биологическую потребность в пище. Здесь же важно сказать о правильном водном режиме. Употребление необходимого количества воды в течение дня не только улучшает кровообращение и переваривание пищи, но и способствует транспортировке питательных веществ и поддержанию нормальной температуры тела. В целом, правильное питание снабжает человека энергией, придает ему большую физическую выносливость и снижает риски возникновения у него хронических заболеваний¹³.

2. Занятия спортом и поддержание физической активности позволяет не только поддерживать хорошую физическую форму и обеспечивать организм необходимой энергией, но и способствуют развитию костно-мышечной системы и укреплению сердечно-сосудистой системы и снижают риск развития таких заболеваний сердечно-сосудистой системы, как ишемическая болезнь сердца, гипертония. Занятия спортом также способствуют снижению риска развития диабета и возникновения инсультов¹⁴.

3. Отказ от вредных привычек (курение, переедание, употребление алкоголя и т.д.) улучшает здоровье (снижает риск возникновения хронических заболеваний, в том числе заболеваний сердечно-сосудистой системы), увеличение продолжительности жизни, улучшение физической формы, улучшение настроения и внешнего вида, увеличение качества отношений (повышение самооценки и коммуникативных умений)¹⁵.

4. Контроль за гигиеной подразумевает не только уход за телом, но и закаливание. Закаливание повышает функциональные резервы организма и его устойчивости к

¹² Чурай В. С. Отношение молодежи к проблеме здорового образа жизни // журнал «Телескоп: журнал социологических и маркетинговых исследований», 2023. С. 106.

¹³ Там же. С. 106.

¹⁴ Хомутова Е. В., Игнашкина М. В. Здоровый образ жизни: укрепление здоровья // журнал «Наука-2020», 2022. С. 14.

¹⁵ Там же. С. 14.

неблагоприятным воздействиям окружающей среды. Такая процедура также позволяет противостоять различным заболеваниям и продлевает жизнь¹⁶.

5. Здоровый полноценный сон направлен на то, чтобы организм смог восстановить силы. Сон способствует повышению работоспособности человека и повышает его настроение.

6. Наличие у человека сбалансированного режима дня, в котором правильно чередуются периоды нагрузки и отдыха, улучшает иммунную систему человека, нормализует работу нервной системы, стабилизирует психологическое состояние человека.

7. Стремление к саморазвитию, которое является одним из компонентов здорового образа жизни, не только способствует личностному развитию человека, повышению его умственных, интеллектуальных и коммуникативных способностей, но и позволяет ему распространять идеи здорового образа жизни среди своего социального окружения, тем самым способствуя формированию полезных привычек и ценностей здоровья.

Тем самым, здоровый образ жизни благоприятно воздействует на здоровье человека. Однако теперь стоит разобраться с тем, как на здоровье может воздействовать нездоровый образ жизни:

1. Нездоровый образ жизни, который характеризуется наличием вредных привычек и других разрушающих здоровье человека факторов, значительно снижает продолжительность жизни человека. Особенно нездоровый образ жизни распространен среди молодежи, из-за чего ежегодно погибает 30500 человек в возрасте от 15 до 24 человек¹⁷. Причем некоторые из этих смертей наступают в результате самоубийства, которые являются следствием нестабильного психического состояния, характеризующегося наличием депрессивных мыслей и тягой к селфхарму (нанесению шрамов, аутоагрессии и т.д.).

2. Тяга к курению (как к курению табака, так и курение электронных сигарет) способствует возникновению сердечно-сосудистых заболеваний (ишемическая болезнь сердца, артериальная гипертензия, возникновение инфарктов), нарушению кровообращения мозга (повышается риск возникновения инсультов и ишемии), возникновению рака, нарушению работы пищеварительной системы (язвы желудка, заболевания печени) и т.д.

3. Употребление алкоголя негативно воздействует на сердце, печень, нервную и иммунную системы. Но, все же, наиболее негативно употребление алкоголя воздействует на психическую систему человека, вызывая у него зависимость к алкоголю. Пристрастие человека к алкоголю, без которого он может не представлять своей жизни, негативно сказывается и на социальной сфере. Человек становится более отстраненным, а его вредная привычка в виде постоянного употребления алкоголя способствует тому, что люди начинают покидать его, из-за чего его социальное окружение сужается и включает в себя только тех, кто имеет такое же пристрастие к употреблению алкогольных напитков, которые могут усугублять алкоголизм. Такая же ситуация складывается в том случае, когда человек начинает прибегать к употреблению наркотических и психотропных веществ.

4. Для нездорового образа жизни характерны и проблемы с питанием, которые могут заключаться как в переедании, так и в недоедании. Переедание может вести к ожирению,

¹⁶ Чурай В. С. Отношение молодежи к проблеме здорового образа жизни // журнал «Телескоп: журнал социологических и маркетинговых исследований», 2023. С. 106.

¹⁷ Римашевская Н. М., Лунякова Л. Г., Шабунова А. А. Здоровье и здоровый образ жизни молодежи // журнал «Народонаселение», 2012. С. 84.

которое вызывает множество системных проблем организма человека, пагубно воздействуя не только на пищеварительную, но и на сердечно-сосудистую, костно-мышечную и нервную системы. Недоедание ведет к дистрофии, из-за чего организм человека может испытывать недостаток важнейших питательных веществ (витаминов, макро- и микроэлементов). При дистрофии могут наблюдаться обмороки, ухудшение внешнего вида (выпадение волос, выпадения на коже, отслоение ногтевой ткани и т.д.). Проблемы с питанием могут привести и к психологическим проблемам, в том числе – к расстройствам пищевого поведения, которые заключаются в нездоровом отношении человека к еде: он может чередовать периоды голода и переедания, из-за чего у него может появиться анорексия и булимия¹⁸.

5. Нездоровый образ жизни характеризуется недостаточной двигательной активностью, которая приводит к возникновению сердечно-сосудистых заболеваний и нарушений кровообращения центральной нервной системы.

Важно отметить, что иногда нездоровый образ жизни может скрываться за иллюзией здорового образа жизни. Такой образ жизни называется манипулятивным. Манипулятивный образ жизни характеризуется тем, что человек имеет такую жизнедеятельность, которая может казаться ему полезной и укрепляющей его здоровье, однако в реальной действительности он начинает испытывать психологические и физические проблемы со здоровьем. На формирование такого образа жизни особенно влияет рекламная деятельность различных коммерческих организаций, которые могут называть свой товар полезным и улучшающим здоровье, однако на самом деле подобная продукция может вызывать лишь зависимость и порождать проблемы с физическим здоровьем¹⁹. Одними из таких продуктов являются протеиновые батончики. Многие производители могут позиционировать их как полезные перекусы для тех, кто следит за своим питанием и занимается спортом. Эта продукция, по мнению производителя, может восполнять запасы белка, необходимого для развития мышечной системы. Но, на самом деле, протеиновые батончики оказывают больше негативного воздействия, чем позитивного. Связано это с тем, что подобная продукция содержит в себе большое количество сахара и некачественных жиров. Злоупотребление протеиновыми батончиками может привести к развитию сахарного диабета и болезней сердца из-за высокого содержания сахара и глюкозы в крови человека.

Таким образом, образ жизни может по-разному влиять на организм и здоровье человека. Если человек ведет здоровый образ жизни, то его здоровье укрепляется и восстанавливается во всех компонентах: физическом, психологическом и социальном. Человек, ведущий здоровый образ жизни, не только не испытывает проблем со здоровьем в виде хронических заболеваний, но и в целом оптимистично смотрит на жизнь и намного активнее проявляет себя в обществе, развивая коммуникативные навыки. Совершенно другая ситуация возникает, если человек ведет нездоровый образ жизни. Нездоровый образ жизни характеризуется наличием у человека множества вредных привычек, которые могут вести к возникновению у него хронических и иных заболеваний разных систем органов, к возникновению психологических и социальных проблем, связанных с его сознательным уходом от общества и общением только с теми людьми, которые имеют такой же образ

¹⁸ Хомутова Е. В., Игнашкина М. В. Здоровый образ жизни: укрепление здоровья // журнал «Наука-2020», 2022. С. 13.

¹⁹ Воронцов П. Г., Ушакова Е. В. Видоизменения образа жизни молодого человека: здоровый, нездоровый, манипулятивный // журнал «Здоровье человека, теория и методика физической культуры и спорта», 2019. С. 20.

жизни, как у него. Важно понимать и то, что иногда у человека может формироваться манипулятивный образ жизни. Человек может думать, что его привычки полезны и благоприятно воздействуют на его организм, но в реальности это совершенно не так и такой образ жизни может только способствовать возникновению у него различных проблем со здоровьем.

Образ жизни современного человека: проблемы и решения

Прежде чем говорить, каким является образ жизни современного человека и какие существуют проблемы, важно разобраться с тем, в каких условия формируется современный образ жизни.

В первую очередь, важно сказать, что жизнь современного человека протекает бок о бок с различными информационными и компьютерными технологиями. Можно сказать, что сейчас для общества характерен процесс абсолютизации техники в жизни человека²⁰, т.е. техника выступает для современного человека неким абсолют, истиной, без которой невозможно существование.

Во-вторых, важным фактором формирования образа жизни современного человека является то, что большая часть населения проживает в городах. Причем иногда эти города являются огромными мегаполисами или даже городскими агломерациями.

Ввиду этих двух особенностей (увеличение роли различных информационных и компьютерных технологий и ускорение процесса урбанизации) основной чертой образа жизни современного человека является его малоподвижность²¹. Вся жизнь человека может проходить перед экраном ноутбука, у многих из современных людей может быть удаленная работа, которая не требует постоянных перемещений из дома на место работы. Учитывая, что большинство населения планеты проживает в городах, даже работа в другом месте не решает проблемы гиподинамии, т.к. в городах развитая транспортная инфраструктура, благодаря которой люди могут добираться до места работы на собственной машине, такси, автобусе или любом другом общественном транспорте. Гиподинамия порождает множество проблем со здоровьем, т.к. отсутствие необходимой физической активности может привести к болезням суставов, к постепенной деградации костно-мышечной системы, проблемам с сердцем и понижению физической выносливости организма. Малоподвижный образ жизни может порождать и ожирение.

Другой проблемой современного образа жизни, связанного с городской средой, является экология. Мы живем в том веке, для которого стало характерно обострение глобальных проблем, в том числе – экологических проблем, к которым принято относить глобальное потепление, истощение озонового слоя, загрязнение атмосферного воздуха и т.д. В городе из-за загрязнения воздуха у людей могут возникать различные неинфекционные заболевания (в особенности заболевания дыхательных путей) и другие проблемы: головные боли, частое чувство слабости, чувство тошноты, упадок работоспособности и т.д.²²

²⁰ Рябцев А. Ю. Философская проблема здорового образа жизни современного человека // журнал «Экономика и социум», 2015. С. 103.

²¹ Шаяхметова Э. Ш., Матвеев С. С., Матвеева Л. М. Образ жизни как фактор здоровья современного человека // журнал «Пульс», 2016.

²² Мартыненко Т. С. Болезни образа жизни: здоровье человека в современном городе // журнал «Вестник РУДН», 2021. С. 23.

Современная жизнь человека порождает и ментальные заболевания. Для современного образа жизни человека характерно постоянное движение: он должен успевать выполнять все свои задачи (как личные задачи, так и рабочие задачи), он должен постоянно развиваться и совершенствоваться. Однако такие темпы жизни становятся источниками постоянного стресса и порождают нервозность и тревожность. Постоянное проведение времени за различными устройствами делает человека отстраненным и одиноким: внутри него копятся проблемы, которые он не может высказать²³. Не менее важным является и то обстоятельство, что человек, живущий в огромном городе, чувствует себя чужим. Городское сообщество не настолько сплоченное и живет по принципу «каждый сам за себя». Подобное отношение к личности может порождать психологические и социальные проблемы, с которыми сталкивается современный человек.

Таким образом, образ жизни современного человека имеет следующие проблемы:

1. Гиподинамия (малоподвижный образ жизни).
2. Постоянное нахождение за ноутбуком, смартфонами и иными техническими средствами, которые могут заменять человеку общение, что негативно сказывается на его психологическом здоровье. Но негативный эффект прослеживается и в физическом здоровье: из-за яркого света от экрана у человека может ухудшаться зрение, может ухудшаться осанка, за чем может следовать искривление позвоночника.
3. Городской образ жизни современного человека из-за своих ускоренных темпов движения может вызывать чувство тревожности и психологические проблемы: человек ощущает себя чужим и одиноким в городе, становится замкнутым и практически никак не контактирует с социумом.
4. Экологические проблемы негативно сказываются на здоровье человека, увеличивая риск возникновения различных заболеваний. Например, загрязнение воздуха, характерное для городов, может провоцировать заболевания дыхательных путей.

На основе изучения научной литературы можно сформулировать следующие пути решения вышеперечисленных проблем:

1. Организация зеленых зон в городском пространстве²⁴. Зеленые зоны (парки, скверы и т.д.) не только способствуют улучшению экологии в городе, но и окрашивают городское пространство, делают его более привлекательным. Они также могут подарить человеку ощущение связи с природой и стать для него источником хорошего настроения, которое появляется во время прогулок по зеленым паркам.
2. Развитие системы здравоохранения. Современная система здравоохранения должна при помощи новых технических средств способствовать устранению негативных проявлений современного образа жизни и лечению болезней, характерных для современных людей.
3. Физкультурно-оздоровительная деятельность. Ключевое решение проблем современного образа жизни. Этот вид деятельности не только должен способствовать формированию у современных людей стремления к здоровому образу жизни, но и формированию у них привычки к занятиям спортом и постоянной физической активности. Причем физкультурно-оздоровительная деятельность должна проводиться не только на базе школ и других образовательных учреждений, но и в масштабах городов и других поселений

²³ Мартыненко Т. С. Болезни образа жизни: здоровье человека в современном городе // журнал «Вестник РУДН», 2021. С. 25.

²⁴ Там же. С. 24.

путем деятельности органов местного самоуправления и других органов власти. Это не только способствует решению проблем физического здоровья, но и помогут человеку избавиться от тревожности и чувства одиночества, помогут ему почувствовать себя частью того общества, в котором он живет, и развить его навыки общения.

Таким образом, образ жизни современного человека имеет проблемы, которые мешают ему вести здоровый образ жизни и которые негативным образом воздействуют на его здоровье. Эти проблемы имеют комплексный характер и основываются на том, что большинство людей активно пользуются современными техническими средствами и проживают в городах. Однако решение этих проблем возможно. Основным решением данных проблем является физкультурно-оздоровительная деятельность, которая должна проводиться в масштабах всего поселения (не важно, городского или сельского) и быть направленной не только на решение проблем физического, но и проблем психологического и социального здоровья.

Заключение

Образ жизни представляет собой не просто фактор, по которому можно дать оценку здоровья человека. В первую очередь, образ жизни выступает в качестве способа жизнедеятельности человек в духовной и материальной сферах жизни. Поэтому, говоря об образе жизни, важно понимать, что он вбирает в себя как привычки, воздействующие на физическое здоровье, так и те склонности и привычки, которые имеют прямое отношение к его социальному и психологическому здоровью.

Влияние образа жизни на здоровье человека огромно. Принято говорить о разных видах образа жизни, ключевыми и основными из которых являются здоровый образ жизни и нездоровый образ жизни. Здоровый образ жизни направлен на восстановление, сохранение и укрепление здоровья. В него включено достаточно много компонентов, примерами которых являются занятия спортом, правильное питание, сбалансированный режим дня, здоровый сон, стремление к саморазвитию и т.д. Здоровый образ жизни позитивно сказывается на физическом здоровье человека, улучшая показатели всех систем органов: он способствует снижению рисков заболеваний сердечно-сосудистой, костно-мышечной, пищеварительной и других систем организма, развивает выносливость, формирует оптимистичный взгляд на мир и развивает коммуникативные навыки человека, повышая его активность в обществе. Нездоровый образ жизни, наоборот, несет в себе негативные эффекты, которые проявляются в ухудшении физического здоровья (развитие заболеваний сердечно-сосудистой системы, пищеварительной системы, дыхательной системы, нарушение работы центральной нервной системы и так далее) и ментального здоровья. Человек, склонный к ведению нездорового образа жизни, может иметь зависимости, из-за чего не может представлять себе жизнь без таких веществ, как алкоголь, табак или содержащие в себе никотин жидкости для электронных сигарет, наркотические и психотропные вещества и т.д. У такого человека формируется замкнутый образ жизни, он ограждает себя от общества, предпочитая общение только с теми, кто поддерживает его пагубные привычки. Существует и третий вид образа жизни, манипулятивный образ жизни.

В современном мире образ жизни человека существенно трансформировался. На это повлияли два ключевых фактора: развитие технологий и урбанизация, вследствие которого все большее количество людей переехало в быстро развивающиеся города. Из-за постоянного времяпровождения за техническими средствами человек может испытывать проблемы со здоровьем, может вести замкнутый образ жизни, заменяя реальное общение

виртуальным, а городская среда с присущей ей экологией может вызывать у человека тревожность, нервозность и провоцировать заболевания дыхательных путей и других систем органов. Эти проблемы сложны, но решаемы. Одним из ключевых путей решения является организация физкультурно-воспитательной работы, которая должна быть направлена не просто на формирование у людей привычки заниматься спортом, а на осознанную заботу о своем психическом, физическом и социальном здоровье и стремление вести здоровый образ жизни.

БИБЛИОГРАФИЧЕСКИЙ СПИСОК

Нормативно-правовые акты

1. Федеральный закон от 21.11.2011 №323 (ред. от 25.12.2023) «Об основах охраны здоровья граждан Российской Федерации». [Электронный ресурс] URL: https://www.consultant.ru/document/cons_doc_LAW_121895/
2. «Стратегия формирования здорового образа жизни населения, профилактики и контроля неинфекционных заболеваний на период до 2025 года» от 15.01.2020. [Электронный ресурс] URL: <https://www.garant.ru/products/ipo/prime/doc/73421912/?ysclid=lswlzrokjy37108584>

Учебные пособия

1. Тимушкина, Н. В., Талагаева, Ю. А. Здоровый образ жизни: учебное пособие // Н. В. Тимушкина, Ю. А. Талагаева. – Саратов, издательство «Саратовский источник», 2015. – 104 с.

Научные статьи

1. Воронцов, П. Г., Ушакова, Е. В. Видоизменения образа жизни молодого человека: здоровый, нездоровый и манипулятивный // журнал «Здоровье человека, теория и методика физической культуры и спорта», 2019. №2. С. 14 – 24. [Электронный ресурс] URL: <https://cyberleninka.ru/article/n/vidoizmeneniya-obraza-zhizni-molodogo-cheloveka-zdorovyy-nezdorovyy-i-manipulyativnyy/viewer>
2. Мартыненко, Т. С. Болезни образа жизни: здоровье человека в современном городе // журнал «Вестник РУДН», 2021. №2. С. 18 – 35. [Электронный ресурс] URL: <https://cyberleninka.ru/article/n/bolezni-obraza-zhizni-zdorovie-cheloveka-v-sovremennom-gorode/viewer>
3. Никифоров, Г. С., Августова, Л. И. Представления о критериях здоровья человека // журнал «Вестник Санкт-Петербургского университета», 2013. №4. С. 4 – 13. [Электронный ресурс] URL: <https://cyberleninka.ru/article/n/predstavleniya-o-kriteriyah-zdorovya-cheloveka/viewer>
4. Римашевская, Н. М., Лунякова, А. Г., Шабунова, А. А. Здоровье и здоровый образ жизни молодежи // журнал «Народонаселение», 2012. №4. С. 83 – 86. [Электронный ресурс] URL: <https://cyberleninka.ru/article/n/zdorovie-i-zdorovyy-obraz-zhizni-molodyozhi/viewer>
5. Рябцев, А. Ю. Философская проблема здорового образа жизни современного человека // журнал «Экономика и социум», 2015. №2. С. 103 – 104. [Электронный ресурс] URL: <https://cyberleninka.ru/article/n/filosofskaya-problema-zdorovogo-obraza-zhizni-sovremennogo-cheloveka/viewer>
6. Свирид, В. В., Катников, О. А., Кулумаева, Т. В. Сущность понятий «Здоровье», «Образ жизни», «ЗОЖ» // журнал «Мир современной культуры», 2014. №3. 4 с. [Электронный ресурс] URL: <https://cyberleninka.ru/article/n/suschnost-ponyatiy-zdorovie-obraz-zhizni-zozh/viewer>

7. Филатова, А. Ф. Здоровье и благополучие: уровни, элементы, критерии, диагностика // журнал «Вестник Омского университета», 2017. №2. С. 42 – 48. [Электронный ресурс] URL: <https://cyberleninka.ru/article/n/zdorovie-i-blagopoluchie-urovni-elementy-kriterii-diagnostika/viewer>

8. Хомутова, Е. В., Игнашкина, М. В. Здоровый образ жизни: укрепление здоровья // журнал «Наука-2020», 2022. №4. С. 12 – 17. [Электронный ресурс] URL: <https://cyberleninka.ru/article/n/zdorovyy-obraz-zhizni-ukreplenie-zdorovya/viewer>

9. Чурай, В. С. Отношение молодежи к проблеме здорового образа жизни // журнал «Телескоп: журнал социологических и маркетинговых исследований», 2023. №4. С. 105 – 108. [Электронный ресурс] URL: <https://cyberleninka.ru/article/n/otnoshenie-molodyozhi-k-probleme-zdorovogo-obraza-zhizni/viewer>

10. Шаяхметова, Э. Ш., Матвеев, С. С., Матвеева, Л. М. Образ жизни как фактор здоровья современного человека // журнал «Пульс», 2016. №4. 4 с. [Электронный ресурс] URL: <https://cyberleninka.ru/article/n/obraz-zhizni-kak-faktor-zdorovya-sovremennogo-cheloveka/viewer>

11. Щербук, Ю. А., Булатова, Е. М. К вопросу о понятиях «Здоровье» и «Образ жизни» // Материалы IV Российского форума «Здоровье детей: профилактика социально-значимых заболеваний», Санкт-Петербург, 2010. С. 3 – 100. [Электронный ресурс] URL: <https://cyberleninka.ru/article/n/k-voprosu-o-ponyatiyah-zdorovie-i-obraz-zhizni/viewer>

ГАВРИЛЕНКО СНЕЖАНА АЛЕКСЕЕВНА

г. Москва, ГБПОУ ДЗМ «Медицинский колледж №2»

34.02.01 Сестринское дело, 3 курс

Научный руководитель – преподаватель МДК Свешникова Н.В.

E-mail: gavrilencosnezhana@yandex.ru

ЗДОРОВЬЕ И ОБРАЗ ЖИЗНИ

Здоровье — это самая важная потребность человека в жизни, определяющая способность его к труду и дающая гармоничное развитие личности. Оно является главной предпосылкой к познанию нашего окружающего мира, к самореализации и счастью человека. Активная долгая жизнь — это и есть самое важное слагаемое человеческого существования.

К несчастью, очень многие люди не соблюдают даже самых простых, обоснованных наукой правил здорового образа жизни. Одни перебарщивают в еде, и вызывают, тем самым, развитие, например, ожирения, склероза сосудов, а у некоторых — сахарного диабета. Другие мало передвигаются, из-за чего возникают большие проблемы со здоровьем. Третьи не умеют отдыхать и часто забывают о себе, не могут отвлечься от умственных и бытовых забот, всегда беспокойны, нервны, страдают бессонницей, и что, в результате, приводит к неприятным заболеваниям. Некоторые люди, поддаваясь пагубной привычке к курению и алкоголю, активно укорачивают свою жизнь и не понимают о том, какие последствия могут возникнуть в итоге.

К сожалению, многие люди не соблюдают самых простейших, обоснованных наукой норм здорового образа жизни. Одни становятся жертвами малоподвижности (гиподинамии), вызывающей преждевременное старение, другие излишествуют в еде с почти неизбежным в

этих случаях развитием ожирения, склероза сосудов, а у некоторых — сахарного диабета, третьи не умеют отдыхать, отвлекаться от производственных и бытовых забот, вечно беспокойны, нервны, страдают бессонницей, что в конечном итоге приводит к многочисленным заболеваниям внутренних органов. Слово «здоровье» первоначально означало «целостность». Психически здоровые люди пытаются сбалансировать и развить различные стороны своего «я» — физическую, психическую, эмоциональную, а иногда и духовную. Они ощущают целесообразность своего существования, контролируют свою жизнь, чувствуют поддержку окружающих и сами оказывают помощь людям. Здоровье духовное и психологическое — составные части индивидуального здоровья человека. В общем понятии здоровья имеются две неотделимые составляющие: здоровье духовное и психическое. Духовное здоровье человека зависит от системы его мышления, отношения к людям, событиям, ситуациям, своему положению в обществе. Оно достигается умением жить в согласии с окружающими людьми, способностью анализировать различные ситуации и прогнозировать их развитие, а также вести себя в различных условиях с учетом необходимости, возможности и желания. Психическое и духовное здоровье находятся в гармоничном единстве и постоянно взаимно влияют друг на друга.

Здоровый образ жизни — это сложившийся у человека способ организации производственной, бытовой и культурной сторон жизнедеятельности, позволяющий в той или иной мере реализовать свой творческий потенциал. Исходя из этого, сформулируем основные положения, которые должны быть, положены в основу здорового образа жизни:

- соблюдение режима дня — труда, отдыха, сна — в соответствии с суточным биоритмом;
- двигательная активность, включающая систематические занятия доступными видами спорта, оздоровительным бегом, ритмической и статической гимнастикой, дозированной ходьбой на воздухе;
- умение снимать нервное напряжение с помощью мышечного расслабления (автогенная тренировка);
- разумное использование методов закаливания, гипертермических и гидровоздействий;
- рациональное питание.

Существенным моментом здорового образа жизни является комплексное использование этих методов, включённых в индивидуальную программу. И это обеспечить физическое, социальное, эмоциональное, духовное, интеллектуальное здоровье.

Здоровый образ жизни — свод исторически проверенных и отобранных временем и практикой норм и правил жизнедеятельности, нацеленных на то, чтобы человек:

- умел высокоэффективно и экономично трудиться, рационально расходовать свои силы, знания и энергию в процессе своей профессиональной, общественно-полезной деятельности;
- владел знаниями, умениями и навыками восстановления и оздоровления организма после напряженного труда;
- постоянно углублял свои нравственные убеждения, духовно обогащался, развивал и совершенствовал свои физические качества и способности;
- самостоятельно поддерживал и укреплял свое здоровье.

Добровольный отказ от вредных привычек, связанных с табакокурением, пьянством, наркоманией, токсикоманией — важное и абсолютно обязательное условие естественного и нормального ЗОЖ студента.

ЗОЖ – отличительная черта человеческой цивилизации. ЗОЖ помогал, помогает, и далее будет помогать человеку учиться и трудиться, созидать и творить, совершенствовать и преобразовывать мир; отдыхать и восстанавливаться, укреплять и оздоравливать свой организм; развивать и совершенствовать свои физические качества и способности.

ЗОЖ – категория социальная. И тогда, когда мы говорим о ЗОЖ, то конечно же подразумеваем, что речь идет о жизнедеятельности общества (класса, социальной группы, индивида и т.д.). И вместе с тем мы никогда не должны забывать о том, что человечество (человек) является неотъемлемой частью огромного земного и биологического мироздания, что законы биосферы распространяются на весь ее неорганический и органический мир.

Все биологические системы человека унаследованы им в процессе генезиса. Все они функционируют на основе биологических законов и закономерностей. Но так как человек – существо социальное, а социальная деятельность человека является определяющей в его жизни, то все биологические системы человека были перенацелены в основном на то, чтобы человек преуспевал в социальной жизни (созидал, творил, строил, преобразовывал, совершенствовал и т.д.), чтобы он высокоэффективно и высокоэкономично учился и трудился, строил и созидал, творил и облагораживал, оберегал и защищал. Биологическая энергетика, проходя через человеческое существо, через центральную нервную систему, через сознание и рукотворную деятельность, преобразуется в социальные творения. Биологическое преобразуется человеком в социальное. Биологическая энергия – основной источник сотворения всей человеческой материальной и духовной культуры.

Необходимо настоятельно рекомендовать студентам:

- являться на учебные занятия полностью отдохнувшими. Ежедневная утренняя физзарядка поможет вам являться на учебу в хорошей физической форме;
- быть активными на учебных занятиях. Пассивное пребывание (присутствие во имя «галочки») – враг наших успехов;
- умело и активно использовать перерывы между занятиями. Движения являются лучшим источником восстановления и отдыха. Курение и наркотики, водка и пиво, безделье и сквернословие – тайные и явные враги вашего профессионального роста.

Основная направленность ЗОЖ в занятое (несвободное) время нацелена на восстановление и оздоровление студента после учебы. Сон, питание, личная гигиена, ведение (или участие в нем) домашнего и личного подсобного хозяйства, воспитание детей (младших братьев и сестер), уход за лицами преклонного возраста, время и энергия затрачиваемые на дорогу в учебное заведение и обратно, разного рода временные работы в целях пополнения бюджета и т.д. – вот основные составляющие внеучебного (занятого) времени. Во внеучебное время жизнедеятельность студента чрезвычайно многообразна. В это время совершенно отчетливо видно проявление и восстановительно-оздоровительной, и созидательно-преобразующей и развивающей - поддерживающей структурных групп ЗОЖ. Занятое время студентов не должно быть бесконечно продолжительным. Наоборот, задача состоит в том, чтобы все жизненно важные и неотложные задачи и проблемы выполнялись в разумно - сжатые сроки, чтобы студент выкраивал для себя несколько часов свободного времени. Именно по тому, как человек пользуется свободным временем, можно судить о его ЗОЖ. В последнее время резко меняется характер труда. Доля физического труда уменьшается, а умственного – возрастает. Работники умственного труда (это касается и студентов) во время своей трудовой деятельности, как правило, не получают необходимой двигательной, физической нагрузки. Но без должной физической нагрузки человек в обязательном порядке столкнется с проблемами гипокинезии, гиподинамии, адинамии и т.д.

Все это означает, что объективные (в основном производственные) обстоятельства будут и далее принуждать современного человека (и студентов в том числе) больше, чаще и основательнее обращаться к физической культуре и спорту, овладевать нормами и правилами ЗОЖ.

Заключение

В заключении необходимо подчеркнуть, что здоровый образ жизни является важной составляющей полноценной жизни в быстро меняющемся мире. Здоровый образ жизни – это образ жизни, основанный на принципах нравственности, рационально организованный, активный, трудовой, закаливает и, в то же время, защищающий от неблагоприятных воздействий окружающей среды, позволяющий до глубокой старости сохранять нравственное, психическое и физическое здоровье. Глобальной задачей общества и государства является внедрение в образовательные стандарты как можно больше аспектов связанных со здоровым образом жизни. Прежде всего, необходима адекватная работа с семьями, с целью борьбы с курением и алкоголизмом. Ребенок с детства должен ценить свое здоровье и следовать нормам ЗОЖ. Благодаря здоровому образу жизни каждый человек имеет большие возможности для укрепления и поддержания своего здоровья, для сохранения трудоспособности, физической активности.

БИБЛИОГРАФИЧЕСКИЙ СПИСОК

1. Зверев И.Д. Книга для чтения по анатомии, физиологии и гигиене человека. — М, 2003. —С-Пб, 2004. — 114 с.
2. Куценко Г.И., Новиков Ю.В. Книга о здоровом образе жизни. — С-Пб, 2005. — 122 с.
3. <https://04.rospotrebnadzor.ru/index.php/press-center/press-reliz/18879-02112023.html>
4. <http://www.vdokb.by/posetiteljam/zdobr.pdf>
5. <https://health.bashkortostan.ru/presscenter/news/380479/>

ГАЛАНОВА ВАЛЕНТИНА ВАДИМОВНА

г. Апатиты, ГАПОУ МО «Апатитский политехнический
колледж имени Голованова Г.А.»

43.02.17 Технология индустрии красоты, курс 1

Научные руководители – преподаватель

Дмитраченко Н.С.

E-mail: nadin.lisiki1007@yandex.ru

ВЛИЯНИЕ ВЕЙПА НА ОРГАНИЗМ ДЕВУШЕК

«Единственная красота,
которую я знаю, - это здоровье»
Генрих Гейне

Курение широко распространено среди всех стран мира и является одной из главных причин преждевременной смерти. Только в Российской Федерации насчитывается около 30 миллионов курящих людей, среди которых, к сожалению, есть не малое количество детей возрастом 13-18 лет (в том числе девушек). В настоящее время среди подростков особо популярны вейпы. Ежедневно на улицах можно встретить молодых людей и девушек, выдыхающих большое количество пара. Их называют вейперами. Почти все они убеждены в полной безопасности своих устройств. Главный аргумент в пользу вейпов заключается в том, что они не содержат табака, а вдыхаемый пар – абсолютно безвреден. Но так ли это на самом деле? Для многих подростков этот вопрос остается все еще неизученным. Именно по этой причине исследовательская работа, проведенная мною, является **актуальной** на сегодняшний день.

Вейперы - новый вид курильщиков, которые курят не обычные сигареты, а сигареты электронные (вейпы) с различными ароматизаторами, преподнося это как безопасную замену обычным сигаретам. А самое печальное, что это все чаще и чаще девушки подростки, которые не осознают, какой вред они наносят своему организму, вдыхая этот пар. Наверно это и сподвигло меня выбрать именно данную тему. Возможно, я смогу предостеречь от этой пагубной привычки хотя бы своих одноклассниц и студенток нашего колледжа.

Цель: исследование влияния курения вейпов на здоровье девушек.

Задачи:

- изучить влияние вейпов на организм девушек;
- изучить строение и химический состав курительной жидкости вейпов;
- провести анкетирование среди студенток 1 курса колледжа;
- сделать выводы о курении электронных сигарет по результатам опроса.

Данная работа выполняется с использованием следующих методов:

1. анализ научно - методической литературы;
2. анкетирование.

Объект исследования: электронные сигареты (вейпы).

Предмет исследования: здоровье девушек при курении электронной сигареты.

Методы исследования: изучение электронных источников по выбранной теме, анкетирование, анализ полученных данных.

ТЕОРЕТИЧЕСКАЯ ЧАСТЬ:

1. История электронных сигарет (вейпов).

История электронных сигарет началась не так уж и давно. Она насчитывает около 10 лет. За этот промежуток времени они сильно укрепились на мировом рынке и стали серьёзными конкурентами табачных корпораций.

В 2003 году в Гонконге, была создана первая электронная сигарета. Создателем электронных сигарет считается учёный в области фармацевтики Хон Лик. Хон поставил цель: изобрести устройство, которое сможет частично или полностью оградить курильщика от пагубного влияния сигаретного дыма, в идеале такое устройство смогло бы помочь избавиться от табакокурения, так же его преследовала идея позволить курильщикам, курить в местах где курение запрещено, при этом не нарушая закон и не тревожа окружающих людей «зловонием». В марте 2004, был выпущен первый промышленный образец электронной сигареты и подана заявка на патент её производства. Вопрос о том, какие элементы входят в состав электронной сигареты, волнует многих учёных, врачей, но наиболее важным он является для тех, кто решил перейти с курения на парение. Ответ на

него необходим для того, чтобы человек мог понять, стоит ли отказываться от табака в пользу современных устройств.

Я решила изучить химический состав жидкости электронной сигареты.

2. Состав жидкостей для вейпов.

В состав жидкостей для вейпинга входят четыре основных компонента и несколько дополнительных: никотин, пропиленгликоль, глицерин, ароматизаторы, сукралоза, этилмальтол, охлаждающий агент. Разберём основные составляющие подробно.



Никотин

Чтобы удовлетворить потребность курильщиков в этом веществе, его добавляют в определённой пропорции — никотин в ЭСДН (электронные средства доставки никотина) сильно отличается от никотина в обычных сигаретах. Во-первых, это состав с высшей степенью очистки и содержанием никотина 99,7%, (если, конечно, его изготовил производитель, заслуживающий доверия). Во-вторых, при его потреблении из электронной сигареты в организм человека не попадают смолы, канцерогены и другие опасные вещества.

Никто не утверждает, что эта форма потребления неопасна. Человек должен отдавать себе отчёт в возможных последствиях. Состав из ЭСДН не опаснее, чем тот, что содержится в жевательной резинке или специальном пластыре. Кроме того, можно постепенно уменьшать его содержание, снизить концентрацию до минимума и со временем отказаться от курения.

Когда человек переходит на электронные сигареты, он подбирает в них такое же содержание никотина, как в табачных изделиях, которые курил до этого. В жидкостях может содержаться до 20 мг/мл никотина, что позволяет подобрать аналог даже самых крепких сигарет. И уровень их воздействия на организм зависит от способа производства вещества. Их четыре:

Сульфатирование. Табак измельчают и обрабатывают серной кислотой, после чего состав растворяют в воде, фильтруют и выпаривают, чтобы содержание никотина составляло 40%. Это самая дешёвая технология, с помощью которой получают раствор для сельскохозяйственных нужд. Его относят к инсектицидам и применяют для уничтожения вредителей. Для электронных сигарет этот вариант использовать нельзя.

Экстрагирование. Измельчённый табак обрабатывают пропиленгликолем или глицерином и нагревают в специальном устройстве, чтобы растворить никотин. После этого состав очищают и добавляют воду. Следующий этап — вымораживание, чтобы удалить излишки жидкости. В результате получается продукт высокой очистки с содержанием вещества 99,5%. Он относится к лекарственным препаратам, используемым в заместительной терапии при лечении табачной зависимости.

Десульфатирование. Комбинированная технология, при которой никотин вначале экстрагируют глицерином, а потом состав сульфатируют. Это удваивает выход вещества. Но

у этого состава есть недостаток: при обработке в нем остаются алкалоиды табака и другие примеси, которые накапливаются в организме.

Фракционирование. Этот способ позволяет получить химически чистый никотин — наименее безопасный для человека. Алкалоиды фракционируют в специальных колонках, технология сложная и дорогостоящая, зато позволяет получить продукт высшего качества.

Пропиленгликоль

Пропиленгликоль выступает в электронных сигаретах в роли растворителя.

Применяется почти во всех жидкостях для ЭСДН. По физическим показателям это бесцветный, вязкий состав со слабым запахом и сладковатым привкусом. Водорастворимая жидкость используется в медицине, что подтверждает её безопасность. Так, пропиленгликоль входит в состав ряда лекарственных средств, как для наружного, так и для внутреннего применения. Он выступает основой препарата либо служит обеззараживающим компонентом. Пропиленгликоль используют как заменитель плазмы крови, вводя в организм капельным путем при значительной кровопотере.

Что касается обеззараживающих свойств, то ещё в середине XX века пропиленгликоль применяли для очистки воздуха на опасных производствах, используя для это специальное оборудование, распыляющее жидкость.

Чтобы подтвердить его безопасность, Агентство по защите окружающей среды провело полномасштабные исследования, во время которых проверяли разные способы воздействия пропиленгликоля. Результаты подтвердили, что вещество не оказывает негативного эффекта на здоровье (исключение — индивидуальная непереносимость и аллергия). Еще один важный момент: у пропиленгликоля нет канцерогенного эффекта.

Что касается использования в пищевой отрасли и других сферах, вещество относят к классу разрешённых пищевых добавок, оно обозначается E1520.

Глицерин

Маслянистая водорастворимая жидкость, в которой хорошо растворяется никотин. Глицерин используют в кондитерской отрасли (добавка E422) для улучшения консистенции продуктов. Глицерин участвует в образовании пара. Он может быть вредным для людей с аллергией. Паровые компоненты глицерина приводят к развитию воспаления верхних дыхательных путей.

Ароматизаторы

Готовая жидкость для вейпов всегда содержит ароматизаторы. Благодаря добавкам улучшается запах и вкус пара, но они чаще всего провоцируют аллергические реакции, сопровождающиеся тяжелыми осложнениями.

Качественные ароматизаторы изготавливают из натурального пищевого сырья или разрешённых химических компонентов.

От качества ароматизаторов во многом зависит безопасность электронных сигарет.

3. Влияние вейпов на здоровье человека.

У курильщиков вейпов страдает полость рта. Основным симптомом использования парогенераторов у курящих является раздражение и першение в области горла. В сравнении с табачными изделиями оказывается не меньший вред дыхательной системе. Вейпинг способен провоцировать у взрослых и молодых людей бронхоспазмы, развитие астмы, отек легких. С некоторыми заболеваниями приходится жить длительное время. Организм несовершеннолетних специфически реагирует на ароматизаторы, выделяемые вместе с паром при курении сигарет. У подростка могут встречаться следующие явления:

- раздражение слизистых дыхательных путей, начиная от легкого покашливания и заканчивая нехваткой воздуха;
- слезотечение;
- развитие кожных реакций;
- нарушение работы ЦНС;
- развитие патологий почек;
- появление проблем с дыханием;
- возникновение аллергии.

Явными минусами электронных сигарет считается признанный факт – после перехода на электронные сигареты не происходит отказа от привычки курить, а лишь появляется психологическая зависимость от нового вида курения. Экономии от электронной сигареты нет, зачастую человек начинает курить даже больше – из-за осознания мнимой безвредности этой привычки.

Кроме этого, имитация дыма в виде пара может раздражать окружающих чисто психологически из-за визуального сходства с сигаретным дымом. Содержание вредных веществ в картриджах для заправки – полностью на совести производителей. Электронные сигареты уже запрещены в США, Канаде, Бразилии, Австралии, некоторых странах Европы и в Турции.

Согласно исследованиям учёных, электронные сигареты не являются безопасной альтернативой обычным, так как содержание никотина в них превышает заявленное, а производятся они чаще всего на китайских фабриках с нарушением норм безопасности.

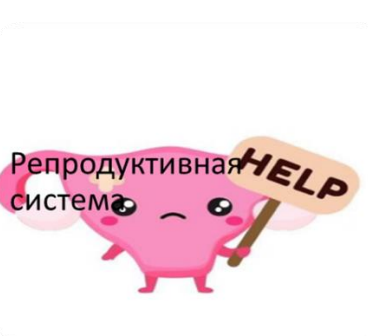
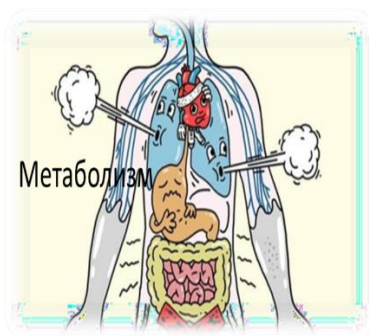
Фактически, несмотря на многочисленные клинические исследования, единой позиции относительно влияния электронных сигарет на здоровье нет. С одной стороны, употребление этих сигарет связано с неблагоприятными последствиями для здоровья, особенно – у детей. В зависимости от содержания никотина в картриджах, электронные сигареты могут даже вызвать никотиновую зависимость у тех, кто до этого не был курильщиком.

4. Влияние вейпов на организм девушки:

По данным Всемирной организации здравоохранения (ВОЗ), активное и пассивное употребление табака ежегодно вызывает гибель более 8 млн человек во всем мире. Среди детского населения 3,9 млн подростков являются потребителями табачных изделий. Для противодействия глобальной табачной эпидемии ВОЗ инициировала разработку и принятие Рамочной конвенции по борьбе против табака (РКБТ). Результатом этой борьбы стала положительная динамика курения табака среди взрослого и детского населения во всем мире. Однако до сих пор 14,9% подростков (17,8% юношей и 12,1% девушек) употребляют табачные изделия.

Несмотря на заявления производителей о «более низком риске», связанном с употреблением Вейпов, нет никаких доказательств того, что они наносят меньший вред, чем традиционная табачная продукция.

Влияние вейпа на организм девушки



Из-за курения органам и тканям постоянно не хватает кислорода. Кожа может выглядеть сероватой, усталой. Компоненты табачного дыма разрушают такие важные структуры наших тканей, как коллаген и эластин. Эти белки отвечают за эластичность кожи. Их недостаток приводит к тому, что покровы теряют упругость, обвисают, появляются ранние морщины.

Раннее истощение яичников

1. Установлено, что курящие женщины подвержены более раннему началу менопаузы по сравнению с некурящими
2. И как следствие климактерические проявления уже до 30 лет
3. Снижение фертильности (бесплодие)

Сестры близнецы



не курит курит

Действие никотина на метаболизм гормонов:

- снижение выработки Эстрогена;
- повышение уровня прогестерона.

Эстроген – гормон молодости.

- регулирует жировой и углеводный обмен (отложения жира на животе и на боках);
- содержание кальция (кости теряют кальций и становятся хрупкими);
- отвечает за эластичность сосудов (при ухудшении состояния сосудов страдает зрение, происходит ухудшение памяти, изменение артериального давления);
- сохраняет красоту кожи (морщины, тусклость кожи, волос);
- поддерживает концентрации в крови тироксина, железа, меди (поэтому при их снижении часто возникает железодефицитная анемия).



Дисбаланс в системе прогестерон – эстрогены

Нарушение менструального цикла, обильные кровотечения, метроррагии, гиперменорея, приводящие к анемии.

Симптомы анемии = Симптомы снижения эстрогенов:

- общую слабость;
- быструю утомляемость;
- пониженную работоспособность;
- головокружение;
- упадок сил;
- шум, звон в ушах, «мушки» перед глазами;
- затрудненное дыхание, потливость при умеренных физических нагрузках;
- бледность кожи и слизистых оболочек;

Нарушение менструального цикла.

Аменорея - отсутствие менструаций в течение 6 месяцев у женщины, у которой раньше был нормальный менструальный цикл.

Регулярное курение вейпа снижает шансы на зачатие.

- Курение существенно снижает частоту имплантации
- Снижает рецептивность эндометрия к эмбриону.
- Значительно замедляет маточный кровоток

Рак шейки матки (РШМ).

Основной механизм инициирования «рак шейки матки» при курении - это метаболическая активация канцерогенов, которые в большом количестве содержатся в продуктах горения в вейпе. Никотин и другие продукты при нагревании способны оказывать канцерогенный эффект в органах, непосредственно не подверженных воздействию дыма.



1. Никотин присутствует в цервикальной слизи 100% курящих пациенток, котинин — 84%

2. Курение ускоряет развитие РШМ у инфицированных ВПЧ (вирус папилломы человека) женщин с патологией шейки матки.

3. У курящих отмечается уменьшение числа NK-лимфоцитов, угнетение лимфоцитов, угнетение клеточного иммунитета и ускорение опухолевой прогрессии.

Снижена эффективность лечения:

- Хирургическое лечение ШМ чаще осложняется массивным кровотечением.
- У больных раком, которые продолжают курить, наблюдается снижение чувствительности к лучевой терапии, ухудшается заживление ран, увеличивается частота инфекционных осложнений, усугубляются проблемы с кровообращением.
- У курящих пациенток, получавших лучевую терапию по поводу РШМ, осложнения со стороны тонкой кишки встречались почти в 3 раза чаще, чем у никогда не курящих

Почему для здоровья женщины так опасно пассивное курение?

Пассивно вдыхаемый табачный дым неотфильтрован. Поэтому он еще более токсичен, чем дым сигареты, который человек втягивает напрямую. Он содержит в разы больше канцерогенов, смол и никотина.

Если даже открыть окна и двери, а человек будет курить в другой комнате, это все равно не защитит окружающих: дым может оставаться в воздухе в течение 2–3 часов после того, как была выкурена сигарета, даже если помещение проветрили.

Очень опасен третичный дым. Это конденсат, который накопился на поверхности стен, ковров, мебели, других поверхностей и испаряется с них. Третичный дым до 12 раз более токсичен, чем вторичный.



Курение до и во время беременности.

Любое воздействие канцерогенов на девушку, девочку, женщину может сказаться на ее потомстве. Весь запас яйцеклеток у девочки закладывается внутриутробно, еще до рождения. Каждая яйцеклетка находится в фолликуле, их в яичниках новорожденной девочки (около 2 миллионов). К периоду полового созревания остается 300-400 тысяч ооцитов (незрелых яйцеклеток).

Курение во время беременности на 50% увеличивает рождения мёртвого младенца.

Риск спонтанного аборта у курящих вовремя беременности женщин на 30-70% выше, чем у некурящих. Никотин вызывает спазм (сокращение) сосудов, приводит к увеличению вязкости крови почти на 30%, следствием чего является тромбоз сосудов плаценты и прерывание беременности.

Осложнения во время беременности:

- Самым частым осложнением беременности является гипотрофия плода.
- Угарный газ накапливается в кровяных тельцах, делая их неспособными транспортировать кислород в ткани

- Концентрация карбоксигемоглобина в крови плода обычно на 10-15% выше, чем в крови матери. Страдают при этом самые чувствительные к кислородному голоданию органы плода (мозг, почки, сердце);
- Курение до и во время беременности неблагоприятно влияет на процесс закладки и развития нервной трубки у плода.
- Ведёт к рождению детей с анэнцефалией (отсутствие головного мозга)
- С волчьей пастью и заячьей губой.
- Младенцев с врождёнными аномалиями умственного развития.

Будьте примером для подражания!!!

- *Нет безопасного курения*
- *Курение вейпа приводит к тем же последствиям, что и курение сигарет.*



ПРАКТИЧЕСКАЯ ЧАСТЬ:

В ходе изучения данной темы я провела анкетирование со студентками колледжа 1 курсов (возраст от 15-18 лет), в процессе которого выяснила отношение студенток к электронным сигаретам, их осведомлённость о курении вейпов.

Таблица 1. Перечень вопросов анкеты по вейпингу.

№ п/п	Вопросы	Варианты ответов
1.	Ваш возраст	
2.	Знаете ли Вы, что такое вейпинг?	да/нет
3.	Как Вы узнали о вейпинге?	от друзей от соседей от родителей от старших братьев/сестер

		от знакомых реклама другие варианты
4.	Пробовали ли Вы заниматься вейпингом?	да/нет
5.	Если да, то как часто Вы занимаетесь вейпингом?	1 раз в сутки 1 раз в месяц несколько раз в месяц 1 раз в жизни при случае (вечеринки, дни рождения)
6.	Почему Вы занимаетесь вейпингом?	снимает стресс приносит удовольствие придает уверенности поднимает авторитет это — «хайп» другие варианты
7.	Знают ли родители, что Вы занимаетесь вейпингом?	да/нет
8.	Отношение родителей к вейпингу	поддерживают толерантное безразличное запрещают другие варианты
9.	По Вашему мнению, есть ли у Вас вейп-зависимость?	да/нет
10.	Как Вы считаете, можно ли избавиться от вейп-зависимости?	да/нет
11.	Если да, то каким образом, на Ваш взгляд?	
12.	По Вашему мнению, имеет вейпинг влияние на: (возможны несколько ответов)	дыхательную сердечно-сосудистую нервную половую эндокринную системы
13.	По Вашему мнению, какие болезни может вызвать вейпинг? (возможны несколько ответов)	бронхит туберкулез хронические заболевания легких заболевания сердечно-сосудистой системы гепатит С СПИД Ваш другой вариант ответа
14.	Отмечали ли Вы ухудшение самочувствия после вейпинга?	да/нет
15.	Если да, то чем проявлялось ухудшение состояния?	першение в горле покашливание головокружение потеря аппетита

		ухудшение сна потеря сознания другие симптомы
16.	Обсуждали ли с Вами вопрос вейпинга взрослые?	да/нет
17.	Если да, то кто именно?	родители учителя прохожие друзья
18.	Пробовали ли Вы оставить вейпинг?	да/нет
19.	По Вашему мнению, вейпинг повышает работоспособность?	да/нет
20.	Где Вы берете деньги на вейп?	
21.	Предлагали Вы кому-то заняться вейпингом?	да/нет

Результаты анкетирования

Среди 95 студенток, которые дали согласие на участие в опросе, 83 (87,3%) знали, что такое вейпинг. Отрицательный ответ дали 12 (12,6%) студенток. Дальнейшая обработка анкет этих участниц не проводилась. Таким образом, для анализа данных была использована 83 анкет.

Возраст учеников составил от 15 до 18 лет. Анализ данных показал, что бóльшая доля опрошенных — 61 (73,6%) подростков — находились в возрасте 16 и 17 лет: 29 (47,5 %) и 32 (52,4%) учеников соответственно. В возрасте 15 лет были 10 (12,0%) студенток, 18 лет — 12 (14,4%) (рис. 1).

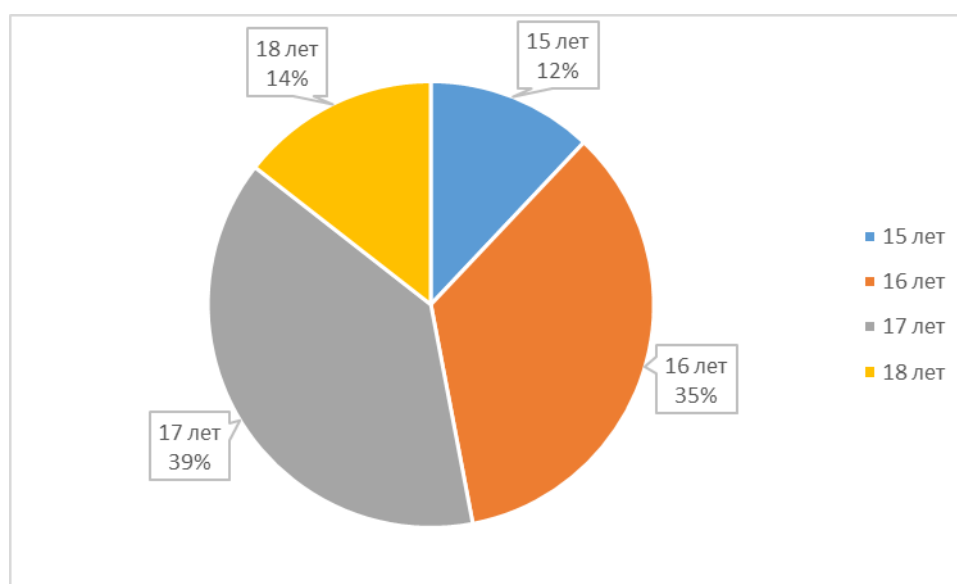


Рис. 1. Распределение респондентов по возрасту.

Было важным понять, каким образом ученики узнали о вейпинге. Анализ показал, что большинство опрошенных (73 студентки — 87,9%) получили информацию от друзей и из разного плана рекламы: в социальных сетях, отделах крупных супермаркетов, на вывесках вейп-баров и т.д. (рис. 2).



Рис. 2. Источник получения информации о вейпинге.

Следует отметить, что социальные сети оказывают огромное влияние на мнение и мировоззрение подростков, что еще раз подтверждает необходимость тщательного контроля информации, подаваемой для людей в виде рекламы.

Как показали результаты опроса, 83 человек (87,3% от числа всех респондентов) пробовали вейп, что является весомой долей среди студенток подросткового возраста колледжа.

Однако положительным фактом является то, что бóльшая часть из них — 46 подростков (54,4%) — делали это только несколько раз в жизни.

Значительное число студенток — 37 (26,2%) — занимались вейпингом при случае (ситуативно — на вечеринках, во время празднования дней рождений и т.д.). По нашему мнению, это обусловлено влиянием друзей, старших по возрасту, нежеланием выделяться из толпы и страхом подвергнуться критике со стороны других.

Ежедневно занимаются вейпингом 39 студенток, что составляет 47% от числа опрошенных, которые пробовали вейп, и 41% от общего числа респондентов.

Следует отметить, что, по данным настоящего исследования, родители 62 (68,1%) студенток даже не догадывались о том, что их ребенок занимается вейпингом; остальные родители толерантно относились к выбору своих детей, ошибочно полагая, что это безопасная альтернатива обычным сигаретам. На сегодняшний день на территории РФ отсутствует закон, регламентирующий и регулирующий вопросы запрета вейпинга в общественных местах.

Свою вейп-зависимость признали 13 (15,7%) девушек. Все опрошенные студентки считали, что от вейп-зависимости можно избавиться. Вариантами избавления от вейп-зависимости обучающиеся считали личную силу воли (37 человек; 44,5%), занятия спортом или хобби (24; 28,9%), размышления о последствиях (16; 19,2 %), обращение к психологу (14; 16,9%). Это побудило нас к началу проведения просветительной работы среди обучающихся с целью предотвращения крайне негативных последствий в недалеком будущем. Результаты о вейп-зависимости могут быть спорными, поскольку они основаны на мнении самих студенток.

Что касается материальной стороны проблемы, в ходе исследования удалось выявить, что 37 (44,5%) детей, которые занимались вейпингом постоянно, имели средства, которые получали путем постоянной экономии на питании или других своих потребностях, 17

(20,4%) — брали деньги у родителей; 35 (42,2%) — зарабатывали деньги самостоятельно; 10 (12%) — одалживали деньги у знакомых при надобности.

Таким образом, с учетом высокой распространённости вейпинга среди подростков колледжа, которая в целом отображает картину его распространённости на территории РФ, необходимы законодательные возрастные ограничения по реализации устройств для вейпинга, а также строгий государственный контроль за содержанием и маркировкой э-сигарет.

Большинство обучающихся осознают негативное влияние вейпинга на их здоровье, тем не менее временное удовольствие, желание самовыражения берут вверх, что указывает на необходимость проведения активной массовой санитарно-просветительной работы в школах, колледжах о влиянии вейпинга на организм подростка и также уделить внимание на влияние вейпинга на организм девушек подростков. Тематические образовательные программы, лекции, семинары могут стать эффективными средствами улучшения информированности школьников и студентов. Немаловажную роль должна играть при этом семья, поскольку большинство родителей и не догадывались, что их ребенок занимается вейпингом, а часть — поддерживали. Необходимая помощь подросткам в поиске альтернативы получения ощущений, которые наблюдались у них после вейпинга, должна быть предложена не только психологами, социальными работниками, но и педиатрами, семейными врачами, учителями и методистами в школах и колледжах. Альтернативой должен быть здоровый образ жизни, широкий выбор спортивных занятий, волонтерская деятельность или интеллектуальные кружки с индивидуальным подходом к каждому обучающемуся, с учетом его увлечений и интересов, что совпадает с тенденцией к борьбе с вредными привычками во всем мире.

Выводы

1. Среди опрошенных студенток 1 курса колледжа 87,3% пробовали заниматься вейпингом, 15,7% из них используют электронные сигареты ежедневно.

2. Большинство девушек знают о вредном влиянии вейпинга на дыхательную и сердечно-сосудистую системы, часть из них ощутили на себе его негативное влияние, однако это незначительно повлияло на их отказ от электронных сигарет.

3. Большинство (68,1%) родителей не знают об использовании электронных сигарет их детьми, остальные поддерживают выбор детей, имея заблуждение об их безопасности.

4. Тема вейпинга недостаточно обсуждается взрослыми, что требует усиления просветительской работы о вреде вейпинга среди подростков с вовлечением семьи, школы, колледжи медицинских работников; также необходимо формировать у студентов здоровый образ жизни.

Заключение.

Изучив строение и химический состав электронной сигареты, я установила, что её курение приносит вред здоровью.

Курение приносит вред важным органам: лёгким, сердцу и сосудам, нервной системе, зрению, обонянию и вкусовым рецепторам, зубам, органам пищеварения, потомству, общему развитию и приводит к раковым заболеваниям. Курение электронных сигарет – это не только удар по горлу и дыхательным путям, это еще и будущее ваших детей и внуков. Электронная сигарета может развить ещё большую зависимость, нежели обычная сигарета. В электронной сигарете содержится никотин, а поэтому курильщик никогда не сможет оставить свою

вредную привычку, применяя ее, поскольку сигарета не освобождает человека ни от физической зависимости в ежедневной дозе никотина, удовлетворяя эту потребность, ни от психологической зависимости держать что-то в руке и дышать дымом от курения, это она тоже позволяет. Кроме того, состав жидкости для курения далеко не всегда соответствует заявленному в аннотации к ней, а сам факт вдыхания, при этом, ежедневного, химических веществ, не может быть безвредным. Электронные сигареты вовсе не безвредны, как пытаются убедить нас в этом производители.

Именно поэтому для того чтобы поддерживать высокий уровень здоровья необходимо не только иметь общее представление о здоровье и болезнях, но и уметь использовать совокупность факторов, влияющих на различные составляющие здоровья (физическую, психическую, социальную и духовную), овладевать оздоровительными, общеукрепляющими методами и технологиями, иными словами сформировать установку на здоровый образ жизни.

На состояние здоровья оказывают непосредственное влияние различные факторы: экологическая обстановка (особенно в крупных городах), сбалансированность питания, бешеный ритм жизни, стрессы, условия труда, гиподинамия (пониженная физическая активность), материально-бытовые условия и т.п.

В нашем Апатитском политехническом колледж активно проводится пропаганда здорового образа жизни среди студентов, которая дает положительные результаты. Это и различные спортивные мероприятия, акции, конкурсы, выставки, лекции и семинары, направленные на формирования у наших абитуриентов здорового образа жизни и вреда вейпов на организм девушек подростков.

Так как на первом курсе у нас у нас девушек обучается значительно больше чем ребят, я подготовила презентацию и провела информационные классные часы для студентов колледжа, о влиянии вейпов на организм девушек.

Формирование здорового образа жизни среди студентов – одна из важнейших задач нашего общества. Здоровые дети – это гарантия светлого будущего нашего государства.

СПИСОК ИСПОЛЬЗОВАННОЙ ЛИТЕРАТУРЫ

1. Винникова М. А., Табачная зависимость, М. : ГЭОТАРМедиа, 2013. - 112 с.
2. Тарасова И. В., Жизнь без курения, М. : Мед. проект, 2010. - 80 с.
3. Колесов Д.В., Маш Р. М., Беляев И. Н., Биология. Человек 8 класс, Дрофа, 2006

Интернет-ресурсы:

1. Что такое электронная сигарета и ее состав? <http://ru.wikipedia.org>
2. Исследования причин подросткового курения. <http://infolisting.ru>
3. К чему приводит курение в раннем возрасте. <http://nasrf.ru>
4. Профилактика курения у подростков. <http://profilaktica.ru>
5. Про вред электронных сигарет. <http://cgon.rosпотреbnadzor.ru/content/62/pro-vredelektronnyx-sigaret>
6. Статистика о количестве курящего населения в России. <https://wciom.ru/analyticalreviews/analiticheskii-obzor/kurenje-v-rossii-monitoring-2022>

ГУСЕВА СОФИЯ НИКОЛАЕВНА

г Ейск, ГБПОУ «Ейский медицинский колледж»

31.02.01 Лечебное дело, 2 курс

НЕГАТИВНОЕ ВЛИЯНИЕ КУРЕНИЯ НА ОРГАНИЗМ И АЛЬТЕРНАТИВА ЕМУ

Каждый год в России, по результатам Росстата, погибает около 500 000 человек от курения, в 90% случаев рак легких спровоцирован курением, а также от осложнений заболеваний сердечно-сосудистой системы, около 7% выкидышей – следствие интоксикации табачным дымом. Повышение спроса на табачную продукцию обусловлено низкой здоровой культурой населения, легкодоступностью никотин содержащей продукции.

Актуальность данной темы заключается в том, что необходимо информировать населения о том, как табачные изделия влияют на организм, их вреде.

В своей работе я хочу углубиться в материал и узнать какой вред наносит курение не только взрослому населению, но и современной молодежи. А также проводить профилактические работы, зарядки, направленные на формирование здорового образа жизни среди студентов ЕМК.

По мнению президента Российской Федерации В.В. Путина главное сделать так, чтобы спорт и активный образ жизни стали нормой российского общества, как сейчас принято говорить, актуальным трендом. Люди должны осознать, что здоровый образ жизни – это личный успех каждого!

Никотин — токсичный алкалоид пиридинового ряда, содержащийся в растениях семейства паслёновых, преимущественно в листьях и стеблях табака (концентрация в сухом от 0,3 до 5 % по массе), махорки (2-14 %), в меньших количествах — в томатах, картофеле, баклажанах, зелёном перце. Никотиновые алкалоиды также присутствуют в листьях коки. Биосинтез никотина происходит в корнях, а накопление никотина — в листьях. Никотин является токсичным для некоторых насекомых; вследствие этого никотин раньше широко использовался как инсектицид, а в настоящее время в том же качестве продолжают использоваться синтетические аналоги никотина — так называемые неоникотиноиды.

Никотин – основной алкалоид листьев табака. В чистом виде представляет собой водо- и жирорастворимую жидкость, которая с кислотами образует кристаллические соли. Жидкость подвижна и без запаха, при длительном хранении густеет и темнеет. Никотин хорошо растворяется в воде, спирте, эфире, хлороформе. Обладает значительной летучестью.

Основной вред от курения в организме приходится на систему дыхания, Вредные вещества поражают ткани дыхательных путей, замедляют работу ресничек трахеи. Смолы оседают на альвеолах легких, что приводит к уменьшению площади для газообмена. Угарный газ, аммиак и цианистый водород затрудняют выведение токсинов из дыхательных путей.

По информации ВОЗ, среди курильщиков рак пищевода и желудочно-кишечного тракта встречается в четыре раза чаще, чем у некурящих людей. Отравляющее действие обусловлено механическим, термическим и химическим влиянием ядовитого дыма, содержащего смолы, аммиак, различные кислоты и другие опасные компоненты. В результате употребления ухудшается аппетит, снижается острота обоняния и вкусовых ощущений. Появляется неприятный запах изо рта, быстро портятся зубы, развиваются воспалительные процессы в деснах.

При более детальном исследовании влияния никотина на кровеносные сосуды становится вполне понятным улучшение состояния заядлых курильщиков.

На фоне избыточной продукции нейромедиаторов: адреналина, норадреналина и дофамина, учащается ритм сердца, появляется спазм стенки сосудов, сужается просвета с последующим повышением артериального давления.

Изначально, никотин оказывает на нервную систему возбуждающее действие, однако скоро этот эффект сменяется угнетением за счёт сужения сосудов. В процессе курения никотин становится для мозга своеобразным стимулятором, ускоряя проведение нервных импульсов, но затем мозговые процессы сильно тормозятся, срабатывает потребность мозга в отдыхе. По мере привыкания мозг сам начинает требовать «дозу», не желая работать самостоятельно, без допинга. При невозможности покурить у человека наблюдается беспокойство, сильная раздражительность, отсутствие внимательности и сосредоточенности. Курящие люди чаще подвержены переутомлению нервной системы и неврастении. Формируется порочный круг: курильщик, который много работает, начинает курить больше и чаще, чтобы подстегнуть организм, и получает ещё большее переутомление. Такие люди могут наблюдать у себя расстройство памяти, нарушение сна, головную боль, частую смену настроения, снижение работоспособности. Неврит, радикулит, полиневрит — эти заболевания ПНС также нередки у «злостных» курильщиков.

От воздействия никотина страдает интеллектуальная деятельность человека, многим без сигареты становятся не под силу умственные задачи, снижается память, ослабевает логическое мышление. Действуя на ЦНС как наркотик, никотин делает человека слабовольным, полностью зависимым от вредной привычки.

«Самое главное — это здоровье» — как часто люди слышат эту фразу. Здоровый образ жизни помогает сохранить и укрепить его. Тем не менее, курение, алкоголь являются частью повседневной жизни. Особенно серьёзный вред они причиняют молодому, формирующемуся организму. Альтернативой вредным привычкам может стать спорт.

Люди, регулярно занимающиеся спортом, более успешны в своей карьере, меньше подвержены болезням, стрессам и депрессиям, дольше живут и воспринимаются людьми как более счастливые. Умеренные физические нагрузки закаляют тело и помогают сохранить здоровье. В семьях, где родители ведут здоровый образ жизни дети растут активными, сами охотно занимаются в различных секциях, общаются с благополучным окружением. Спорт как альтернатива вредным привычкам особенно эффективен в детском и подростковом возрасте. Если разобраться, то причиной возникновения пагубных привычек в юном возрасте чаще всего становится окружение подростка, желание выглядеть крутым, не выделяться из компании, снискать уважение сверстников.

Для борьбы с вредными привычками необходимо не только активные занятия физической культурой и спортом, но и психическая здоровая внешняя среда. Каждый человек имеет большие возможности для укрепления и поддержания своего здоровья, для сохранения трудоспособности, физической активности и бодрости до глубокой старости.

Здесь ответ один — спорт, активные физические занятия. Именно увлечение спортом как раз и укрепляет силу воли. На занятиях мы закаляем свою силу воли, преодолевая лень и совершая личные рекорды. Занятие спортом повышает собственную самооценку. Развивает силу, гибкость, быстроту и выносливость. Систематически занимаясь, мы становимся дисциплинированнее. Ведь характер сможет поменять личность человека, сделать подростка сильнее, не только физически, но и психологически. Нет слабых в характере людей, нужно только развивать силу воли, и спорт в этом — отличный помощник. У каждого из нас есть выбор: прожигать свою жизнь впустую или быть успешным и здоровым. Мой выбор — это активные занятия спортом и здоровый образ жизни. Человек же с пагубными привычками

зависим от того, что он употребляет. А его привычки приводят к плачевным последствиям: неизлечимым болезням, скорой смерти.

Самыми полезными видами спорта можно назвать те, которые ставят своей целью общее укрепление и оздоровление организма и всех его систем, а не направлены на достижение различных рекордов и преодоление трудностей.

Гимнастика является одним из таких замечательных видов спорта. Сюда можно отнести не только собственно саму гимнастику во всех ее разновидностях (художественная, утренняя, ритмическая гимнастика и так далее) но и направления, возникшие на стыке нескольких оздоровительных систем: фитнес, пилатес, аэробика, йога, ушу. Данные виды физической нагрузки хороши тем, что в том или ином виде подходят практически всем без исключения: подобрать комплекс упражнений можно как для ребенка, так и для пожилого человека, при этом учитывая особенности каждой возрастной категории.

Многие доктора считают, что самый полезный вид спорта – **плавание**. И с этим трудно не согласиться. Помимо увеличения общей выносливости, занятия плаванием положительно влияют на состояние дыхательной и сердечно-сосудистой системы. Для нервных, подверженных стрессам людей оно и вовсе незаменимо: борется с усталостью и раздражительностью, нормализует общий эмоциональный фон и способствует повышению стрессоустойчивости.

Бег – еще один очень полезный вид физической нагрузки, который задействует все группы мышц. Бег трусцой является хорошей профилактикой гипертонической болезни, но может быть противопоказан людям, которые уже имеют проблемы с сердцем. В целом, бег мягко воздействует на организм, стимулирует кровоснабжение и активно используется в программах снижения веса. Кроме стройной фигуры бег способствует улучшению цвета лица. Также ежедневная пробежка поможет в решении интимных проблем – как женских, так и мужских. Все дело в том, что при занятиях этим видом спорта происходит, прилив крови к органам малого таза, что приводит в тонус половую систему.

Помимо очевидной пользы для физического здоровья, занятия спортом способны излечить многие психологические проблемы. Бессонница и раздражение по пустякам практически не посещают активных приверженцев здоровых физических нагрузок, а уверенность и сила воли способствуют не только успеху в спорте, но и во всех жизненных сферах. Нет ничего удивительного в том, что физически развитые люди ощущают куда большую уверенность в себе и своих силах по сравнению с людьми, которые с физической культурой не дружат.

Необходимо соблюдать правила для положительного влияния физических упражнений на здоровье человека **Умеренность** - польза будет только от нагрузок, верно рассчитанных по интенсивности и частоте. Они увеличат силу мышц, внешний вид тела, поддержат организм в тонусе, оттягивают его старение. При слишком частых тренировках и регулярном экстремальном напряжении, напротив, происходит его износ, что приводит к противоположным последствиям. К примеру, кардиологу рекомендуют ежедневно не бегать, а ходить – темп и ритм бега являются слишком большими нагрузками на сердце, а ходьба поддерживает его тонус. Это не значит, что бег опасен, просто нужно заниматься им 2-3 раза в неделю; Физическая активность должна сочетаться с **правильным питанием**. Только такой образ жизни гарантирует отсутствие проблем со здоровьем. Напряженная работа сопровождается потерей калорий, которые являются энергией. Поэтому для занятий спортом нужна пища, богатая витаминами, минералами и другими полезными веществами. К примеру, дефицит кальция приводит к слабости костей, соответственно, тренировки будут

даваться тяжелее; **Необходимо заниматься комплексно**-распределить нагрузки равномерно на все части тела. Это позволит исключить травмы и деформации мышц/костей. **Учитывать состояние здоровья** - чтобы не навредить себе, рекомендуется посетить ортопеда, который оценит состояние костной системы и порекомендует оптимальную интенсивность занятий. При наличии ран или травм в анамнезе нужно пройти ряд диагностических процедур, чтобы исключить противопоказания к занятиям спортом. При наличии проблем с сердцем нужна консультация кардиолога. Также стоит посетить врача людям с плохим зрением. Поэтому прежде чем активно начинать заниматься, нужно оценить состояние своего здоровья, а еще лучше – доверить это специалистам;

В ходе работы было проведено анкетирование среди студентов специальностей: «Лечебное дело», «Сестринское дело», «Акушерское дело» для того, чтобы понять, насколько люди вовлечены в проблему. Всего было опрошено 92 человека.

При проведении опроса были разработаны следующие вопросы:

1.Вы решили курить вейп потому что?

- а) считаете его менее вредным
- б) поиск новых ощущений
- в) любопытство

2.Вы считаете это модным?

- а) да
- б) нет
- в) затрудняюсь ответить

3.Вы считаете курение вейпа более бюджетным, чем ежедневная покупка сигарет:

- а) да
- б) нет
- в) не считал расходы

4.Ваше отношение к кальяну?

- а) негативное
- б) курю
- в) иногда курю

5.С какой целью вы курите кальян?

- а) поддержание общения в компании
- б) расслабление после тяжелого дня
- в) привычка

6.Что можете сказать о вреде кальяна?

- а) абсолютно безопасен
- б) безусловно вредно!
- в) затрудняюсь ответить

7. Почему вы решили курить айкос?

- а) захотелось добавить в свою жизнь разнообразие
- б) отдых после тяжелого дня
- в) в кругу друзей все курят, я тоже

8.Какое состояние вы отмечаете у себя, если продолжительное время не употребляете никотин?

- а) беспокойство

б) нервозность

в) хорошее настроение

9. Присутствует ли у вас кашель?

а) нет

б) иногда

в) периодически

10. Беспокоят ли вас головные боли?

а) нет

б) иногда

в) периодически

11. Часто ли изменяется ваше давление?

а) нет

б) да

в) затрудняюсь ответить

12. Замечали ли вы, что у вас начинает пропадать память?

а) да

б) нет

в) затрудняюсь ответить

13. У вас имеется неприятный вкус во рту после курения?

а) да

б) нет

в) периодически

14. Замечали ли вы, что ваше сердцебиение становится учащенным?

а) да

б) нет

в) затрудняюсь ответить

После проведенного анкетирования, был сделан анализ полученных данных, стоит отметить:

Некоторые ребята курят вейпы, кальяны, айкос на вечеринках или в компании друзей, поскольку считают этот менее вредным и более приемлемым социально.

Расходы на жидкости для вейпов сопоставимы или незначительно выше по сравнению с расходами на сигареты.

Отказ от курения вызывает сильную тягу к никотину, тревогу, раздражительность и беспокойство.

После курения у ребят отмечаются такие симптомы, как: кашель, одышка, сухость во рту, частые головные боли, снижение артериального давления, повышается сердцебиение.

2.2 Оценка сердечно-дыхательной выносливости

Для проведения оценки дыхательной и сердечно-сосудистой системы мы предложили пятерым желающим провести пробу с задержкой дыхания, позволяющую судить о кислородном обеспечении организма. Благодаря простоте и информативности наиболее доступной является проба Штанге и Генчи. Кроме того, этот тест характеризует общий уровень тренированности организма, не требуя специальной подготовки и инвентаря.

Чтобы провести пробу Штанге нам понадобился секундомер. До основного тестирования, испытуемым, после пятнадцатиминутного отдыха, был измерен пульс за 30

секунд в положении стоя. Пульс испытуемого №1 оказался равен 39 ударам в минуту, у №2 35 ударам в минуту, у №3 31 удару в минуту, у №4 34 ударам в минуту, а у №5 37 ударам в минуту. Показатели пульса всех испытуемых являются нормой ЧСС в покое.

После этого уже в положении сидя предлагалось задержать дыхание на полном вдохе, предварительно сделав три вдоха на 3/4 глубины и зажать нос пальцами. Время задержки были зафиксированы в секундах. Испытуемый №1 задержал дыхание при полном вдохе на 86 секунд, №2 показал результат в 45 секунд, №3 в 64 секунды, №4 в 42 секунды и №5 в 37 секунд.

Если длительность задержки составляет менее 39 секунд, то результат считается неудовлетворительным. Результат в пределах 40—49 секунд говорит об удовлетворительном показателе, а время свыше 50 секунд – это отличный результат.

Проанализировав показатели нормы и отклонения было выяснено, что результаты состояния дыхательной системы испытуемого №1 и №3 являются отличными, №2 и №4 удовлетворительными, а №5 неудовлетворительными.

Сразу после возобновления дыхания был снова подсчитан пульс за 30 секунд, ЧСС №1 составило 40 ударов в минуту, №2 37 ударам в минуту, №3 35 ударам в минуту, №4 33 ударам в минуту и №5 46 ударов в минуту.

Для получения результата данных состояния сердечно-сосудистой системы, необходимо обратить внимание на изменение пульса и вычислить значение пульсовой разницы (ПР), с помощью данной формулы $ПР = ЧСС \text{ за } 30 \text{ сек (после теста)} / ЧСС \text{ за } 30 \text{ сек (до теста)}$. Пульсовая разница исследуемого №1 равна 1 ($ПР (№1) = 40/39 = 1,02$), исследуемого №2 равна 1 ($ПР (№2) = 37/35 = 1,06$), исследуемого №3 равна 1,1 ($ПР (№3) = 35/31 = 1,12$), исследуемого №4 равна 1 ($ПР (№4) = 33/34 = 0,97$), исследуемого №5 равна 1,2 ($ПР (№5) = 46/37 = 1,24$).

У здоровых людей показатель ПР не должен превышать 1,2 – в противном случае можно говорить о неблагоприятной реакции сердечно-сосудистой системы на недостаток кислорода.

Как показали исследования состояние сердечно-сосудистой системы испытуемых находится в пределах нормы, но исследуемый №5 находится между нормой и патологией, ему было рекомендовано отказаться от курения, ввести изменения в образ жизни, начать больше ходить пешком и двигаться.

Так же для оценки дыхательной и сердечно-сосудистой системы была проведена проба Генчи – проба с задержкой дыхания на выдохе. Для её проведения понадобился всё тот же секундомер. До основного тестирования необходимо измерить пульс за 30 секунд в положении стоя. Пульс испытуемого №1 равен 36 ударам в минуту, у №2 37 ударам в минуту, у №3 33 удару в минуту, у №4 35 ударам в минуту, а у №5 38 ударам в минуту. Показатели пульса всех испытуемых являются нормой ЧСС в покое.

После измерения пульса исследуемыми было задержано дыхание на полном выдохе, после трех экскурсий грудной клетки на 3/4 и зажат нос пальцами. Время было зафиксировано по секундомеру в секундах. Испытуемый №1 задержал дыхание при полном выдохе на 35 секунд, №2 показал результат в 32 секунды, №3 в 42 секунды, №4 в 28 секунд и №5 в 26 секунд.

Если длительность задержки составляет менее 34 секунд, то результат считается неудовлетворительным. Результат в пределах 35—39 секунд говорит об удовлетворительном показателе, а время свыше 40 секунд – это хороший результат.

Выполнив анализ данных исследования было выяснено, что в данном тесте исследуемый №2, №4 и №5 показали плохой результат, а значит состояние их дыхательной системы можно считать неудовлетворительным, №1 с трудностью перешёл границу от неудовлетворительного до удовлетворительного значения, но только №3 справился с тестом хорошо, что говорит о том, что его дыхательная система хорошо подготовлена.

Также, как и в предыдущем тесте, сразу после возобновления дыхания был снова подсчитан пульс за 30 секунд, исследуемый №1 получил результат в 38 ударов в минуту, №2 39 ударов в минуту, №3 32 удара в минуту, №4 36 ударов в минуту и №5 44 удара в минуту.

Реакция сердечно-сосудистой системы определяется по показателю ПР, как и в предыдущем тесте, с помощью данной формулы $ПР = ЧСС \text{ за } 30 \text{ сек (после теста)} / ЧСС \text{ за } 30 \text{ сек (до теста)}$. Пульсовая разница исследуемого №1 равна 1,05 ($ПР (№1) = 38/36 = 1,05$), исследуемого №2 равна 1,05 ($ПР (№2) = 39/37 = 1,054$), исследуемого №3 равна 1 ($ПР (№3) = 32/33 = 0,969$), исследуемого №4 равна 1,03 ($ПР (№4) = 36/35 = 1,028$), исследуемого №5 равна 1,16 ($ПР (№1) = 44/38 = 1,157$).

Оценка результатов пробы Генчи проводится, как и в пробе Штанге, следовательно, у здорового человека показатель ПР не должен превышать 1,2, результаты оценки сердечно-сосудистой системы в данном тесте не превышают порог ПР, поэтому они считаются нормой, а значит у сердечно-сосудистой системы испытуемых хорошая реакция на нагрузку.

Таким образом, из проведённых исследований, можно сделать вывод, что 40% студентов при проведении пробы с задержкой дыхания на вдохе показали отличный результат, 40% удовлетворительный, а оставшиеся 20% неудовлетворительный, значит состояние дыхательной системы в норме у 80%, а у 20% наблюдаются патологические изменения с её стороны. При проведении пробы с задержкой дыхания на выдохе у 20% получился отличный результат, у 20% удовлетворительный и у 60% неудовлетворительный, что свидетельствует о нарушении реакции организма на гипоксию у большинства испытуемых. В целом показатели по пробе Штанге и Генчи неудовлетворительные, преобладают студенты с низкими показателями дыхательной выносливости, что составляет 40% от количества всех испытуемых, оставшиеся 60% поровну делятся на отличные и удовлетворительные показатели. Но в отличие от реакции дыхательной системы сердечно-сосудистая работает у 80% хорошо, но у 20% наблюдается пограничное состояние, которое необходимо корректировать, тем более в молодом возрасте, поэтому необходимо соблюдать некоторые рекомендации по борьбе с курением, которая присутствует у 60% испытуемых. Ученые советуют начать вести активный образ жизни, расстаться с вредными привычками, ежедневно выполнять утреннюю зарядку в течение 15 минут, больше гулять и ходить пешком.

Для того, чтобы снизить процент курящих и риск заболевания среди молодежи я провела профилактическую работу, путем раздачи информационных листовок студентам ЕМК, направленную на пропаганду здорового образа жизни.

Также были проведены беседы среди студентов специальности «Лечебное дело», «Акушерское дело», «Сестринское дело», целью которых является способствование выработке отрицательного отношения к курению и формирование у ребят полезных привычек.

Для формирования здоровых привычек также провела «Утреннюю зарядку» среди студентов ЕМК.

Также провела «Конкурс плакатов», направленный на пропаганду здорового образа жизни.

Лучшие результаты:

1 место-Попова Екатерина, Степаненко Алина (231 группа)

2 место-место-Денильханова Лиана, Денильханова Диана (241 группа)

3 место-место-Чуева Екатерина (403 группа)

После проведения профилактической работы было проведено анкетирование среди студентов специальностей: «Лечебное дело», «Сестринское дело», «Акушерское дело» для того, чтобы понять, как влияет профилактическая работа на формирование здорового образа жизни. Всего было опрошено 92 человека.

При проведении опроса были разработаны следующие вопросы:

1. Какие выводы сделали после прослушивания беседы о вреде курения?

а) хочу бросить

б) буду продолжать

в) это очень вредно, почему я не знал этого ранее

2. Получили ли вы новую информацию после прочтения информационных листовок?

а) да

б) нет

в) затрудняюсь ответить

3. Улучшилось ли ваше состояние после проведения «Утренней зарядки»?

а) да

б) нет

в) затрудняюсь ответить

4. Улучшилось ли ваше здоровье после отказа от никотина?

а) да

б) нет

в) затрудняюсь ответить

5. Считаете ли вы, что ЗОЖ помогает избавиться от вредных привычек?

а) да

б) нет

в) затрудняюсь ответить

После проведенного анкетирования, был сделан анализ полученных данных, стоит отметить:

Профилактическая работа помогла студентам понять, как никотин влияет на организм, важность соблюдения здорового образа жизни.

После проведенной работы у студентов отмечалось улучшение самочувствия, здоровья и повышалась продуктивность.

После изучения этого вопроса можно сделать следующие выводы.

Курение приносит лишь кратковременную пользу-релаксацию. Всего несколько минут расслабления могут обернуться печальными последствиями для организмов-хронических заболеваний. Самое худшее в этих серьезных заболеваниях — это то, что они развиваются с течением времени и лишь постепенно раскрывают свои истинные масштабы.

Табак вызывает такое же привыкание, как и героин, и почитается как самый сильный наркотик. Табачный дым оказывает сильное влияние на плод — курение (в том числе пассивное) может привести к преждевременным родам и выкидышу, смерти плода и рождению младенца. Дети курящих родителей более подвержены синдрому внезапной

смерти младенцев, респираторным заболеваниям и другим проблемам со здоровьем и развитием. Информирование подрастающего поколения является одной из наиболее важных задач на данный момент. Проведение профилактических мероприятий, пропаганда здорового образа жизни помогут снизить процент курящих в нашем окружении.

БИБЛИОГРАФИЧЕСКИЙ СПИСОК

1. https://www.pesticidy.ru/active_substance/nicotine
2. <https://shilovo-med.medgis.ru/materials/view/vliyanie-nikotina-na-centralnuyu-nervnuyu-sistemu-3516>
3. <https://pol10.tomsk.ru/novosti-uchrezhdeniya/lyublyu-tebya-kak-sigaretu-kak-rabotaet-nikotinovaya-4.zavisimost/#:~:text=Зависимость%20от%20табака%20формируется%20под,выделение%20дофамина%20несколькими%20способами%20сразу>
5. <https://zenmod.shop/blog/stati/zhidkosti-articles/vred-solevogo-nikotina>
6. <https://zaparvape.ru/blog/poleznye-stati-dlya-novichkov/kak-podobrat-pod-sebya-krepost-zhidkosti-dlya-elektronnykh-sigaret-i-pod-sistem/>
7. <https://ru.wikipedia.org/wiki/Сигарета>
8. <https://style.rbc.ru/health/5fb5900d9a79474c1064318f#p1>
9. <https://away.vk.com/away.php>
10. <https://www.3gdp.by/vse-novosti/stati-spetsialistov/vse-o-kurenii/660-vliyanie-kurenija-na-organy-dykhaniya>
11. <https://minmol.sakha.gov.ru/zdorovyj-obraz-zhizni-/informatsija-posledstviya-kurenija-chem-vredno-i-opasno-kurenie/#:~:text=Основной вред от курения, выведение токсинов из дыхательных путей>
12. <http://04.rospotrebnadzor.ru/index.php/press-center/healthy-lifestyle/12563-30052020.html>
13. <https://39.rospotrebnadzor.ru/content/pamyatka-dlya-teh-kto-vse-zhe-reshil-brosit-kurit>
14. <https://verimed.ru/articles/kurenje/kakovo-vliyanie-okazyvaet-nikotin-na-krovenosnye-sosudy/#glav>

ДОЛГОВА АЛИНА НИКОЛАЕВНА

г. Мурманск, ГАПОУ МО «Мурманский педагогический колледж»

44.02.01. Дошкольное образование, 2 курс

Научный руководитель – преподаватель дисциплин
профессионального цикла Ищенко Н.В.

E-mail: n.v.ishchenko@mail.ru

ЛИТЕРАТУРНЫЕ ПЕРСОНАЖИ КАК СРЕДСТВО ФОРМИРОВАНИЯ УБЕЖДЕНИЙ И ПРИВЫЧЕК ЗДОРОВОГО ОБРАЗА ЖИЗНИ У ДЕТЕЙ

Здоровье это большой дар, без которого трудно сделать жизнь счастливой, интересной и долгой. Здоровье потерять легко, вернуть же очень сложно. В преамбуле устава Всемирной организации здравоохранения записано: «Здоровье - это состояние полного физического, психического и социального благополучия, а не только отсутствия болезней и физических

дефектов». Здоровье – это главная ценность каждого человека, каждой семьи, всего государства. Сохранить его – естественное желание каждого [3].

Дошкольный возраст – именно в этот возрастной период у детей закладываются основы здоровья, правильного физического развития, формируется интерес к физической культуре и спорту. В Уставе ВОЗ дано определение здоровья: «Здоровье – это состояние полного физического, духовного и социального благополучия, а не только отсутствие болезней и физических дефектов» [5].

Брехман И.И. определяет здоровье, как «способность человека сохранять соответствующую возрасту устойчивость в условиях резких изменений количественных и качественных параметров триединого потока сенсорной, вербальной и структурной информации» [5].

Академик В.П. Петленко предлагает понятие здоровья как состояние равновесия, баланса между адаптационными возможностями человека и постоянно меняющимися условиями среды [5].

Понятие «здоровье» взаимосвязано с понятием «образа жизни», определяющемся как устойчивый способ жизнедеятельности представителей социума, сложившейся в определенных социально-экономических условиях. Образ жизни нашего многочисленного населения проявляется в трудовой деятельности, в сфере досуга, в удовлетворении материальных и духовных потребностей, в нормах общения и поведения [3].

Здоровый и развитый ребенок обладает хорошей сопротивляемостью организма к вредным факторам среды и устойчивостью к утомлению, социально и физиологически адаптирован. В дошкольном детстве закладывается фундамент здоровья ребенка, происходят его интенсивный рост и развитие, формируются основные движения, осанка, а также необходимые навыки и привычки, приобретаются базовые физические качества, вырабатываются черты характера, без которых невозможен здоровый образ жизни.

Искусство долго жить состоит, прежде всего, в том, чтобы научиться с детства следить за своим здоровьем. То, что упущено в детстве, трудно наверстать. Поэтому приоритетным направлением в дошкольном воспитании, сегодня является повышение уровня здоровья детей, формирование у них навыков здорового образа жизни.

Разработка и реализация мероприятий, направленных на формирование основ здорового образа жизни у детей и молодежи является одним из ключевых направлений решения задач «Стратегии формирования здорового образа жизни населения, профилактики и контроля неинфекционных заболеваний на период до 2025 года» (Утв. Приказом Министерства здравоохранения РФ от 15 января 2020 г. N 8) [1].

Проблема воспитания личной заинтересованности каждого человека в здоровом образе жизни (ЗОЖ) в последние годы является особенно актуальной в связи с негативной тенденцией к ухудшению состояния здоровья всех социально-демографических групп населения России и особенно детей дошкольного и школьного возраста. Ее решение требует активного осмысленного отношения к своему здоровью и укреплению его с детских лет.

Проблема формирования основ ЗОЖ является объектом изучения многих исследователей, в том числе и в педагогике (А. И. Антонов, Г. А. Бутко, И. В. Журавлева, Ю. П. Лисицын, А. А. Покровский, Г. И. Царегородцев и др.). Выдающийся советский ученый В.А. Сухомлинский справедливо отмечал: «я не боюсь еще и еще раз повторить: забота о здоровье – это важнейший труд воспитателя. От жизнерадостности, бодрости детей зависит их духовная жизнь, мировоззрение, умственное развитие, прочность знаний, вера в свои силы» [3, 5].

Успешное формирование убеждений и привычек ЗОЖ у старших дошкольников во многом зависит от целенаправленной систематической образовательной работы в дошкольном образовательном учреждении и семье, создания условий для осуществления педагогического процесса, согласованного взаимодействия в триаде ребенок – педагог – родитель, инициатором и координатором которого должен выступать педагогический коллектив дошкольного учреждения.

Огромным потенциалом обладает художественная литература. Известный российский учёный Д.С. Лихачёв подчёркивал: «Литература даёт нам колоссальный, обширнейший и глубочайший опыт жизни. Она делает человека интеллигентным, развивает в нём не только чувство красоты, но и понимание – понимание жизни, всех её сложностей, раскрывает перед вами сердце людей». Воспитание ребенка начинается с первой сказки, с первой песенки, которую он услышит, с первой картинки, которую он посмотрит [4].

Художественная литература обладает рядом особенностей, которые делают незаменимым средством в процессе воспитания культуры здоровья и становление основ здорового образа жизни дошкольников: она близка житейскому опыту детей, так как рассказывает о поступках литературных героев, которые неоднократно совершал и сам ребёнок. В произведении воссоздаётся конкретная образная ситуация, она сближает её с детским мышлением, которое тоже носит конкретный наглядно-образный характер; художественное слово вызывает у ребёнка яркий эмоциональный отклик и чувство сопричастности к тому, о чём рассказывает произведение. Ребёнок переживает за героев, оценивает их поступки и действия. Он как бы присваивает их опыт, делая его своим. В свою очередь этот опыт начинает влиять на поступки и действия ребёнка [6].

Основываясь на исследованиях педагогов и психологов, общественных деятелей, мы определили тему нашего исследования, а ситуация с сохранением и укреплением здоровья детей в условиях дошкольной образовательной организации убедили нас в актуальности обозначенного направления деятельности.

В этой связи нами были определены компоненты методологического аппарата исследования.

Объект – процесс формирования убеждений и привычек здорового образа жизни у детей.

Предмет – литературные персонажи как средство формирования убеждений и привычек здорового образа жизни у детей.

Цель исследования – подбор и составление серии бесед о ценностях ЗОЖ на основе чтения произведений художественной литературы для детей старшего дошкольного возраста.

Для достижения обозначенной цели были поставлены следующие задачи исследования:

1. Изучить и проанализировать научную, педагогическую и методическую литературу, Интернет-ресурсы по основам формирования здорового образа жизни.
2. Изучить возможности использования литературных произведений для формирования убеждений и привычек старших дошкольников.
3. Выявить знания детей в области формирования ЗОЖ.
4. Составить список литературных произведений, содержащий установки к соблюдению ЗОЖ доступный для восприятия детьми старшего дошкольного возраста.

Методы, использованные в работе:

- анализ и изучение литературы, Интернет-ресурсов;
- беседа с детьми (возраст 5-6 лет);
- метод качественной и количественной обработки данных.

Методологической и теоретической основой исследования являются положения И.И. Брехмана, В.П. Петленко о методах активного формирования здоровья; идеи А.В. Запорожца, Н.А. Бернштейна о значении образа жизни в физическом воспитании и создании психолого-педагогических условий укрепления здоровья детей; разработки А.Г. Татарниковой, В.В. Колбанова о формировании необходимых знаний умений и навыков у детей по соблюдению здорового образа жизни; концепции о роли художественной литературы в развитии личности растущего человека А.Г. Асмолова, Д.И. Фельдштейна, В.В. Гербовой, Н.В. Микляевой; основы развития интереса к книге и чтению, раскрытые М.М. Кониной, Л.М. Гурович, З.А. Грищенко, Е.И. Тихеевой, Р.И. Жуковской; взгляды А.В. Запорожца, Б.М. Теплова, П.М. Якобсона о влиянии художественных образов на формирование у детей дошкольного возраста чувств, оценок, норм поведения, ценностных установок.

Сегодня, когда стало вполне очевидно, что усилий одной медицины в борьбе с заболеваниями недостаточно, возрастает интерес специалистов к процессам формирования и пропаганде здорового образа жизни среди населения и особенно молодежи. Представители медицины не устают повторять, что большинство болезней современного человека провоцируются, прежде всего, нездоровым образом жизни. В связи с чем, именно здоровый образ жизни стал рассматриваться как основа профилактики всевозможных заболеваний.

Здоровый образ жизни (ЗОЖ) – это совокупность принципов поведения, привычек, способствующих оздоровлению и укреплению организма, активизации иммунитета и улучшению самочувствия. Соблюдение простых правил и принципов здорового образа жизни способно увеличить её продолжительность до 30%. Если уделять больше внимания факторам, влияющим на здоровье и воздействовать на них до проявления заболевания, то организму будет легче справляться с недугом. Здоровый образ жизни способствует активизации скрытых резервов организма, что в результате приводит к укреплению здоровья. Следовательно, ЗОЖ направляет человека к действиям, в результате которых осуществляется профилактика заболеваний, укрепляется иммунная система и организм поддерживается в здоровом состоянии [3].

Основные компоненты здорового образа жизни детей включают в себя:

- рациональный режим;
- правильное питание;
- рациональная двигательная активность;
- закаливание организма;
- сохранение стабильного психоэмоционального состояния [3].

Режим каждого человека должен включать в себя конкретное время для работы, отдыха, еды, сна. При этом, рациональный режим дня, как необходимый элемент здорового образа жизни, характеризуется не строгими графиками с поминутно рассчитанным запасом времени для каждого дела на каждый день, а именно рациональностью и пользой для каждого конкретного организма.

Важные составляющие здорового образа жизни - это также правильные моральные и этические ценности личности. Значительная польза закаляющих процедур доказана

многочисленными практическими исследованиями. На сегодняшний день известно большое количество закаляющих процедур как воздушных, так и водных.

Оптимальный двигательный режим – это важнейшее условие поддержания здорового образа жизни. Он основан на систематических занятиях физическими упражнениями. Физическая культура и спорт служат важным средством воспитания подрастающего поколения. Для тех, кто ведет малоподвижный образ жизни, крайне важны физические упражнения на воздухе, такие как ходьба и продолжительная прогулка. Регулярные прогулки будут благотворно влиять на организм человека, чрезмерно не перегружая его. Также будет улучшаться самочувствие и планомерно повышаться работоспособность.

Чтобы активно влиять на позицию ребенка по отношению к собственному здоровью, необходимо понимать, что само состояние здоровья формируется в результате взаимодействия внешних (природных и социальных) и внутренних (наследственность, пол, возраст) факторов. Выделяется несколько компонентов здоровья:

1. Соматическое здоровье – текущее состояние органов и систем организма человека, основу которого составляет биологическая программа индивидуального развития.
2. Физическое здоровье – уровень роста и развития органов и систем организма.
3. Психическое здоровье — состояние психической сферы, основу которой составляет состояние общего душевного комфорта.
4. Нравственное здоровье, основу которого определяет система ценностей, установок и мотивов поведения человека в обществе [3].

Установка на здоровье и здоровый образ жизни у ребёнка формируется лишь в результате определенного воздействия, при этом особое значение приобретает педагогический компонент, сущность которого, по мнению И.И. Брехмана состоит в «обучении здоровью с самого раннего возраста». Именно в этом возрасте формируются жизненно важные мотивы, в том числе и мотивы здоровья. Вот почему в детском саду и дома следует:

- воспитывать у ребенка привычку к чистоте, аккуратности, порядку;
- способствовать овладению основами культурно-гигиенических навыков;
- знакомить с элементами самоконтроля во время разнообразной двигательной деятельности;
- учить понимать, как влияют физические упражнения на организм человека, на его самочувствие;
- учить правильно вести себя в ситуациях, угрожающих жизни и здоровью, а иногда и предотвращать их [5].

Поэтому дошкольное учреждение и семья призваны в дошкольном детстве, заложить основы здорового образа жизни, используя различные формы работы с дошкольниками на основе сочетания разнообразных средств.

Для того чтобы конкретизировать задачи, которые необходимо решить педагогам в процессе взаимодействия с дошкольниками, мы проанализировали содержание раздела «Формирование основ здорового образа жизни» Федеральной образовательной программы дошкольного образования (Утверждена приказом Министерства просвещения Российской Федерации от 25 ноября 2022 г. № 1028) и определили задачи и содержание образовательной работы с детьми [2].

От 5 до 6 лет: педагог продолжает уточнять и расширять представления детей о факторах, положительно влияющих на здоровье (правильное питание, выбор полезных

продуктов, занятия физкультурой, прогулки на свежем воздухе); формировать представления о разных видах спорта (футбол, хоккей, баскетбол, бадминтон, плавание, фигурное катание, художественная и спортивная гимнастика, лыжный спорт и другие) и выдающихся достижениях российских спортсменов, роли физкультуры и спорта для укрепления здоровья; продолжает воспитывать заботливое отношение к здоровью своему и окружающих (соблюдать чистоту и правила гигиены, правильно питаться, выполнять профилактические упражнения для сохранения и укрепления здоровья) [2].

От 6 до 7 лет: педагог расширяет, уточняет и закрепляет представления о факторах, положительно влияющих на здоровье, роли физической культуры и спорта в укреплении здоровья; разных видах спорта (санный спорт, борьба, теннис, синхронное плавание и другие), спортивных событиях и достижениях отечественных спортсменов; дает доступные по возрасту представления о профилактике и охране здоровья; приучает детей следить за своей осанкой, формирует представление о том, как оказывать элементарную первую помощь, оценивать свое самочувствие; воспитывает чувство сострадания к людям с особенностями здоровья, поддерживает стремление детей заботиться о своем здоровье и самочувствии других людей [2].

В нашем исследовании было задействовано 17 воспитанников, возраст 5,5 - 6,5 лет и два воспитателя. Для того чтобы спланировать предстоящую работу с детьми в области формирования ценностей ЗОЖ, нами была проведена диагностическая беседа. Беседа направлена на выяснение элементарных представлений детей о здоровье и ЗОЖ, понимания взаимосвязи между состоянием здоровья и образом жизни и строится на основе следующих вопросов:

1. Что значит быть здоровым?
2. Что нужно делать, чтобы сохранить здоровье?
3. Чего нельзя делать, чтобы не навредить здоровью?
4. Как ты поступаешь, чтобы не болеть?
5. Знаешь ли ты героев сказок или рассказов, которые знали как сберечь здоровье?

Результаты беседы позволили выявить следующее:

100 % опрошенных детей в целом имеют представление о том, что значит быть здоровым (когда человеку хорошо, он не болеет; энергичный, бодрый и весёлый; занят разными делами, ходит в детский сад, в школу, на работу)

При ответе на вопрос о том, что нужно делать, чтобы сохранить здоровье мнения воспитанников разделились:

- нужно закаляться, умываться холодной водой (41 %);
- есть витамины, овощи и фрукты, загорать (от солнца получаем витамин - Д), дышать свежим воздухом, не есть много сладкого (29 %)
- заниматься спортом, пить молоко (29 %)
- нельзя ходить без шапки, т.к. голова это главный орган (6 %)

При ответе на вопрос запрещающего характера не все дошкольники дали свой ответ, 18 % детей сказали, что они пока не знают что именно нельзя делать; 41 % воспитанников сказали, что нельзя есть грязными руками; 35 % воспитанников убеждены, что навредить здоровью, и особенно зрению, можно если долго смотреть телевизор или играть в игры на телефоне; 6 % убеждены, что нельзя есть мороженное, т.к. может заболеть горло, и особенно снег, ведь он не только холодный, но ещё и грязный.

Из героев сказок или рассказов, которые знали как сберечь здоровье воздуха, дети называли Доктора Айболита (100 % – доктор всех лечил пилюлями), Мойдодыра (29 % – следил за чистотой), 6 % (один ребёнок) смог вспомнить и назвать бабушку Федору как антигероя из сказки «Федорино горе».

Детям трудно было отождествить себя с героем какого либо литературного персонажа, лишь 12 % (два мальчика) сказали, что они хотели бы быть похожими на богатырей, они точно никогда не болеют.

Таким образом, мы пришли к выводу, что знания и основы ЗОЖ, которые сформированы у детей требуют дополнения и расширения, также мы отметили, что то знание которым они обладают, они зачастую не могут объяснить и ссылаются на слова взрослых, родителей и воспитателей.

Общеизвестно, что одним из средств, способных повлиять на формирование убеждений и привычек здорового образа жизни может стать художественная литература, поскольку она играет важную роль в повседневной жизни детей.

Педагогами и психологами доказано, что художественная литература – могучее, действенное средство, способствующее всестороннему развитию и воспитанию ребёнка. Она развивает мышление, речь, нравственные качества, обогащает его эмоции. Художественная литература обладает рядом особенностей, которые делают незаменимым средством в процессе воспитания культуры здоровья и становление основ здорового образа жизни дошкольников: она близка житейскому опыту детей, так как рассказывает о поступках литературных героев, которые неоднократно совершал и сам ребёнок. В произведении воссоздаётся конкретная образная ситуация, она сближает её с детским мышлением, которое тоже носит конкретный наглядно-образный характер; художественное слово вызывает у ребёнка яркий эмоциональный отклик и чувство сопричастности к тому, о чём рассказывает произведение. Ребёнок переживает за героев, оценивает их поступки и действия. Он как бы присваивает их опыт, делая его своим. В свою очередь этот опыт начинает влиять на поступки и действия ребёнка. Ребёнок пытается быть похожим не только на окружающих его взрослых, но и на книжных героев. «Чтение – это окошко, через которое дети познают мир и самих себя» В.А. Сухомлинский [7].

По мнению психолога Л.С. Выготского дошкольный возраст является первой ступенью в развитии будущего читательского таланта, но при этом дошкольники не являются активными читателями, скорее их нужно воспринимать как активных слушателей. Потому, что именно в этом возрасте дети учатся сострадать героям, радоваться и огорчаться вместе с ними. Полюбившиеся образы остаются с детьми надолго. Ребёнок пытается быть похожим не только на окружающих его взрослых, но и на книжных героев. Таким образом, литература может помочь познакомить ребенка с правилами здорового образа жизни, сформировать и развить представления о спорте, гигиене, правильном питании [6].

Проанализировав содержание раздела «Примерный перечень литературных, музыкальных, художественных, анимационных произведений для реализации Федеральной программы» в обозначенном выше документе, мы определили подборку произведений для чтения и рассказывания детям [2].

Образ жизни:

- С. Михалков «Прививка», «Тридцать шесть и пять»; «Не спать», «Грипп»; «Про мимозу»
- Н. Носов «Приключения Незнайки и его друзей»
- Э. Успенский «Дядя Фёдор, пёс и кот»

- А. Волков «Волшебник Изумрудного города» (отрывки).

О физкультуре и спорте:

- В. Суслов «Про Юру и физкультуру»
- Э. Керра «О пользе спорта и физкультуры»
- Б. Заходер «Гимнастика для головастика»
- А. Павлова «Весёлая зарядка»
- А. Бах «Надо спортом заниматься»

О личной гигиене:

- В. Коростылёв «Королева Зубная щётка»
- В. Маяковский «Что такое хорошо и что такое плохо?»
- А. Барто «Девочка чумакая»
- К. Чуковский «Мойдодыр», «Федорино горе»

О режиме дня:

- Э. Мошковская «Песенка моих часов»
- Т. Варламова «Мой день»
- С. Олексяк «Распорядок дня»
- Э. Успенский «Зарядка»

О профилактике болезней:

- С. Михалков «Прививка», «Грипп», «Ангина», «Тридцать шесть и пять».
- К. Авдеенко «Дятел – стоматолог»
- Л. Огурцова «Я простужен»
- Е. Успенский «Детский врач»

О правильном питании:

- В. Ковальчук «Сказка о здоровом питании»
- С. Михалков «Про девочку, которая плохо кушала»
- З. Александрова «Большая ложка»
- А. Кардашова «За ужином»
- Н. Носов «Мишкина каша»
- Э. Успенский «Дети, которые плохо едят в детском саду».

На основе анализа произведений мы составили краткие характеристики литературных персонажей, которые могут послужить примером или антипримером при формировании убеждений и привычек здорового образа жизни у детей старшего дошкольного возраста.

1. Доктор Пилюлькин – врач; считал, что лечение должно носить поучительный характер, и запугивал непослушных коротышек принятием касторки (Н. Носов «Приключения Незнайки и его друзей»).

2. Сиропчик – любит сладкие напитки, особенно газировку с сиропом; единственный коротышка, у которого есть имя и отчество – Сахарин Сахариныч (Н. Носов «Приключения Незнайки и его друзей»).

3. Пончик – предпочитает вкусно поесть, питает особую слабость к пирожкам и булочкам, ленив – придумывает различные причины, чтобы не работать.

4. Попугай – рассудительный и умный, спокойный и находчивый, может найти выход из любой ситуации; он многое знает, а если чего-то не знает, то легко придумывает; всегда готов помочь другим советом. Предлагает Мартышке заняться зарядкой, чтобы поддержать физическую форму (Г. Остер «Зарядка для хвоста»).

5. Мартышка – веселая, но легкомысленная и беззаботная; хороший друг, готова прийти на помощь, даже если ее об этом не просят; учит делать зарядку своих друзей. (Г. Остер «Зарядка для хвоста»).

6. Петька – маленький и любознательный, полезный микроб, который делает кефир, ищет пропавшую частицу и помогает младшеклассникам и академикам (Г. Остер «Петька-микроб»).

7. Мойдодыр – суровый и справедливый, это большой старый умывальник, живущий в маминной спальне. Несмотря на кривые ноги и хромоту, герой пользуется в доме авторитетом и уверенно командует банными принадлежностями. Он – знаменитый начальник умывальников и командир мочалок; его многочисленная армия способна отмыть даже самого настоящего грязнулю (К.Чуковский «Мойдодыр»).

8. Девочка Юля – капризная девочка, которая плохо кушала, к ней пришлось приглашать даже доктора, все думали, что она больна, но на самом деле она хотела, чтоб её накормили. (С. Михалков «Про девочку, которая плохо кушала»)

9. Мишка - хвастливый, безрассудно-самонадеянный, но изобретательный мальчишка. Коля - более сдержанный, доверчивый и рассудительный. Самоуверенность Мишки и легкоеверие Коли привело к тому, что ребята так и не смогли сварить кашу, зато чуть не сожгли дачу (Н. Носов «Мишкина каша»).

10. Дядя Фёдор – ответственный, самостоятельный, трудолюбивый, самостоятельный, добрый, рассудительный, но своенравный мальчик. Он любит питомцев, учится сам вести хозяйство он не по годам умным и серьезным мальчиком, в четыре года он научился читать, а в шесть лет мог уже суп сварить. Дядя Фёдор был смелым и отчаянным, не побоялся отправиться жить в деревню с котом Матроскиным, которого не захотели приютить его родители (Э. Успенский «Дядя Фёдор, пёс и кот»).

11. Матроскин – очень хозяйственный и деловитый кот, мечтательный, чистоплотный и экономный; главный помощник дяди Федора в самостоятельной деревенской жизни (Э. Успенский «Дядя Фёдор, пёс и кот»)

После прочтения каждого произведения, мы с детьми проводим беседы по формированию ценностей и установок ЗОЖ, обсуждаем к чему могут привести те или иные действия главных героев литературных произведений.

Планирование серии бесед по содержанию литературных произведений

Сроки проведения беседы	Название произведения	Беседа о ценностях ЗОЖ
январь 2024 г.	К.Чуковский «Мойдодыр»	- О ком рассказывает автор? (о мальчике, он главный герой). - Как выглядел мальчик? - Что случилось в доме? - Он смог понять сам, почему такое вокруг него происходит? - Кто сказал мальчику, что он чумазый и грязнуля? - Каким по характеру был умывальник? - Можно ли брать пример с главного героя произведения? Почему?

		- Бывали ли у вас ситуации, когда взрослые называли вас грязнулями? Почему?
февраль 2024 г.	Г. Остер «Зарядка для хвоста»	- Кто в произведении делал зарядку? - В чем, по мнению героев произведения, польза зарядки ? - Кто придумал зарядку для хвоста? - Кто в сказке был самым рассудительным? - С кого из героев сказки можно брать пример?
февраль 2024 г.	Н. Носов «Приключения Незнайки и его друзей»	- Каких главных героев произведения вы можете назвать? - Кто из героев сказки нуждается в советах? - Почему двух коротышек назвали Пончик и Сиропчик? О чем говорят нам их имена? - Как заботился Пилюлькин о жителях цветочного города? - Кто из героев сказки вам понравился больше остальных? - С кого из героев сказки можно брать пример?
март 2024 г.	Э. Успенский «Дядя Фёдор, пёс и кот»	- Как встретился дядя Федор и Матроски? (Дяде Фёдору и коту помог познакомиться бутерброд) - Какие хорошие поступки совершал дядя Фёдор? - Почему кот Матроскин мечтал завести корову? В чем он видел пользу? - Чему учит эта сказка? - Кто из героев сказки вам понравился? Какие чувства вам пришлось испытать при чтении? - На кого из героев вам хотелось бы быть похожим? Почему?

Проанализировав художественное пространство произведений, дошкольники постепенно учатся понимать, как много зависит от самого человека, от его привычки следить за собой, стараться вести себя подобающим образом для сохранения и укрепления собственного здоровья. Отношение ребенка к своему здоровью является фундаментом, на котором можно будет выстроить здание потребности в здоровом образе жизни. Оно зарождается и развивается в процессе осознания ребенком себя как человека и личности. Отношение ребенка к здоровью напрямую зависит от сформированности в его сознании этого понятия. Приучая детей к здоровому образу жизни, мы помогаем им прожить долгую и счастливую жизнь, полную ярких и позитивных моментов. Эти привычки стоит развивать у малыша с первых дней жизни и соблюдать их на протяжении всего детского возраста.

БИБЛИОГРАФИЧЕСКИЙ СПИСОК

1. Приказ Министерства здравоохранения РФ от 15 января 2020 года N 8 «Об утверждении Стратегии формирования здорового образа жизни населения, профилактики и контроля неинфекционных заболеваний на период до 2025 года» – URL: <http://docs.cntd.ru/document/564215449?ysclid=ltoriz8uhq27535428> (Дата обращения 01.03.2024).

2. Федеральная образовательная программа дошкольного образования. – Москва: ТЦ Сфера, 2023. – с. 224.: табл. (Правовая библиотека образования).
3. Жерякова, С. В. Сущность категории «здоровый образ жизни детей дошкольного возраста» и факторы формирования здорового образа жизни дошкольников в контексте педагогических исследований второй половины XX века / С. В. Жерякова // Молодой ученый. – 2015 – №5. – С. 462-464.
4. Муратова, А.А. Особенности приобщения ребенка дошкольного возраста к чтению художественной литературы в современных условиях/ А.А. Муратов. – Текст : непосредственный // Интернет-журнал «Мир науки». – 2017. – Том 5, № 6. – С. 1-9. – <https://mir-nauki.com/PDF/06PDMN617.pdf> (дата обращения: 02.03.2024).
5. Новикова, И.М. Формирование представлений о здоровом образе жизни у дошкольников: пособие для педагогов дошкольных учреждений: для работы с детьми 5-7 лет / И. М. Новикова. - Москва. : Мозаика-Синтез, 2018. – 94 с.
6. Развитие способностей средствами ознакомления дошкольников с художественной литературой. Методическое пособие / Под ред. Н. В. Микляевой. – Москва.: УЦ «Перспектива», 2017. – 64 с.
7. Фишер, В.Я. Литературное развитие детей дошкольного возраста в условиях обновленного образования / В. Я. Фишер, М. А. Кухар // Вестник ТГПУ. – 2014. – №11. – С. 147-153.

ИВАНОВА АЛЁНА АЛЕКСЕЕВНА

г. Волжский,

Волжский филиал ГАПОУ «Волгоградский медицинский колледж»

34.02.01 Сестринское дело, 3 курс

Научный руководитель – преподаватель физической культуры Губарева Е.Н.

2016aliva_gmail.com@mail.ru

КОРРЕКЦИЯ ПОВЕДЕНЧЕСКИХ ФАКТОРОВ РИСКА КАК ОСНОВА ПРОФИЛАКТИКИ ТАБАЧНОЙ ЗАВИСИМОСТИ

«Единственная причина, по которой любой курильщик зажигает сигарету,- попытка положить конец ощущению пустоты и неуверенности, созданному предыдущей сигаретой».

Аллен Карп

Табакокурение - серьезная медико-социальная и экономическая проблема во всем мире. По данным ВОЗ, никотин ежегодно уносит жизни почти 6 млн человек, из которых более 5 млн - потребители и бывшие потребители табака, а более 600 тыс. - некурящие лица, подвергающиеся воздействию вторичного табачного дыма. В России ежегодно погибают более 400 тыс. человек от болезней, связанных с табачной зависимостью, при этом 3 из 4 человек умирают в возрасте 35-69 лет.

Сегодня в мире насчитывается 1,1 миллиарда взрослых курильщиков и, как минимум, 367 миллионов людей, употребляющих бездымный табак. С начала этого века число курильщиков в мире практически не изменилось (в 2000 г. было также 1,1 миллиарда курильщиков), несмотря на снижение показателей распространенности. Это связано с ростом численности населения. В разбивке по полу: в 2000 г. 43% мужчин в возрасте 15 лет и

старше курили табак по сравнению с 34% в 2015 году. В 2000 г. 11% женщин курили табак по сравнению с 6% в 2015 году.

Бездымный табак: около 6,5% мирового населения в возрасте 15 лет и старше употребляют бездымный табак (8,4% мужчин и 4,6% женщин).

Высокий уровень употребления табака и его постоянный рост наблюдается среди всех слоев и групп населения, вне зависимости от пола, возраста, социального положения, и представляет собой существенную угрозу для здоровья как нынешнего, так и будущего поколений.

По данным Министерства здравоохранения в России потребляют табачные изделия 39,1% взрослого населения (43,9 млн. человек): 60,2% мужчин и 21,7% женщин. Частота употребления табака среди девушек в возрасте 18-19 лет составляет 36%, среди юношей - 47%.

О том, что капля никотина убивает лошадь, знает даже ребенок. Однако на курильщиков этот факт не производит особого впечатления: успокаиваясь тем, что столько сигарет одновременно всё равно не выкуришь, они продолжают медленно себя убивать, делая затяжку за затяжкой. Вместе с тем, вред табачного дыма обусловлен не только никотином - он лишь вызывает привязанность, а всё остальное разрушает организм.

Вместе с сигаретным дымом курильщик вдыхает:

- мышьяк - этот яд вызывает стойкие проблемы с сердцем, провоцирует онкологические заболевания и крайне сложно выводится из организма;

- формальдегид - это токсичное химическое соединение влияет в первую очередь на дыхательную систему. Примечательно, что на основе формальдегида готовится формалин - вещество, которое используется патологоанатомами для бальзамирования мёртвых тел;

- полоний - радиационный фон стал бичом современности. Загрязнение радиоактивными веществами пугает людей, чуть ли не до дрожи, однако 40% населения, относящиеся к курильщикам «со стажем», регулярно вдыхают частички полония, который «подсвечивает» их изнутри;

- бензол - это органическое вещество - первая причина лейкозов и других форм онкологии.

- смолы - тягучий сигаретный дым, которым дышит курильщик – не просто взвесь частиц, которые поступают в лёгкие и так же легко оттуда выводятся. Большинство смол, которые входят в состав сигарет, включают твёрдые частички, которые оседают на лёгких черным налётом. Раз за разом эта «пыль» забивает бронхи, уменьшает объём лёгких и, как следствие, обедняет весь организм кислородом (рис.1).



Рис. 1.

Эти вещества - далеко не единственный яд, входящий в состав табачного дыма. Стандартный химический анализ классических сигарет подтвердил: каждая затяжка - это коктейль из множества ядовитых компонентов, среди которых: аммиак, бутан, метан, метанол, азот, сероводород, угарный газ, ацетон, синильная кислота (цианистый водород), свинец, радий, цезий, фенол, индол, цинк, сурьма, алюминий, кадмий, хром.

Ни один из этих компонентов не является безопасным - каждый из них так или иначе разрушает организм, разъедает иммунитет и гробит лёгкие, попадает в кровь и угнетает сердце, мозг и другие органы, вызывает мутации клеток и приводит к развитию онкологии.

Медицинская статистика.

Последствий курения может быть превеликое множество - сигаретный дым затрагивает практически все внутренние органы. Однако наиболее частыми осложнениями этой пагубной привычки становятся:

- хронический бронхит;
- онкологические заболевания дыхательной системы (трахеи, гортани, лёгких);
- сердечно-сосудистые патологии (ИБС, артериальная гипертензия, тромбоз сосудов и т.д.).

Уже давно имеет статистическое подтверждение факт, что в 90% случаев рака лёгких в анамнезе пациента присутствует курение. Кроме того, смертность от бронхитов и эмфиземы в 75% случаев, так или иначе, связана с этой пагубной привычкой. Да и сердечные заболевания в 25% случаев у курильщиков протекают гораздо тяжелее и приводят к ранней смерти.

Те, кто ни разу не курил, страдают от стенокардии в 13 раз реже, в 12 раз реже сталкиваются с инфарктом, в 10 - с осложнённой язвой желудка. Нет такого органа, который бы ни страдал от сигаретного дыма: в среднем, частота пульса у курильщика на 650 ударов в час больше, чем у некурящего человека, и даже при такой нагрузке сердце всё равно не справляется с обеспечением организма кислородом через кровь. Во-первых, он поступает в лёгкие в гораздо меньшем объёме, а во-вторых, угарный газ из сигаретного дыма гораздо легче соединяется с гемоглобином, занимая место кислорода в организме. В итоге, поражается головной мозг, печень, почки, выделительная и половая система, а заболеваемость и, соответственно, смертность растут в разы.

Медики и биологи уже давно «бьют тревогу». О вреде курения сняты фильмы и многочисленные видеоролики, выпущены книги и брошюры, а количество исследований превосходит все мыслимые нормы. Одной из самых популярных работ стала книга Аллена Карра «Лёгкий способ бросить курить». В процессе прочтения у курильщика должно возникнуть отвращение к никотину, ведь в книге раскрыта вся неприглядная правда о табаке. Однако далеко не каждому помогает такой метод (хотя он и показал неплохие результаты) универсального способа бросить курить, кроме, разве что, силы воли и желания продлить свою жизнь, пока не придумано.

Вред, который наносит курение организму молодого человека.

Организм подростка реагирует на табачный дым очень бурно. В первую очередь страдает:

- мозг - у курящих юношей и девушек ухудшается память, поскольку мозговые клетки страдают от кислородного голодания;

- зрение - от табачного дыма развивается патология зрительной коры, краски становятся более тусклыми, блёклыми и серыми. Со временем такой дефект может стать причиной полного дальтонизма;

- репродуктивная система - даже те юноши и девушки, которые к 20-25 годам смогли бросить эту привычку, чаще не куривших сверстников сталкиваются с бесплодием (как мужским, так и женским). Кроме того, женщины с курением в анамнезе тяжелее переносят воспалительные процессы в органах малого таза, а мужчины - в 1,5 раза чаще знакомятся с импотенцией (рис. 2).



Рис. 2

Многие из числа курильщиков могли бы прожить гораздо дольше, порадоваться за своих выросших и самостоятельных детей, понянчить внуков, научить их читать и отвести в первый класс... Но не получится: по статистике, регулярное курение отнимает в среднем 10-15 лет жизни. А стоит ли табачная зависимость таких жертв?

Психологами, педагогами, медиками и социологами активно разрабатываются способы профилактики курения и борьбы с никотиновой зависимостью. Программы в рамках информационного подхода делают акцент на описание вреда, оказываемого табаком на организм человека, что не всегда эффективно в молодежной среде из-за относительной отдаленности клинических проявлений воздействий табачной зависимости. В связи с этим встает задача формирования устойчивой мотивации к отказу от курения, основанной на осознанном отношении к своему здоровью и потребности к формированию самосохранительного поведения.

Цель нашего исследования: изучение показателей курительного поведения, степени никотиновой зависимости среди студентов, потребляющих табак для дальнейших рекомендаций по формированию мотивации к отказу от курения.

Материалы и методы: объектом исследования стали студенты Волжского филиала ГАПОУ «Волгоградский медицинский колледж» в количестве 116 человек (71 девушка и 45 юношей) 18-19 летнего возраста. Анкетирование проводилось с соблюдением принципа добровольности и анонимности.

Для определения типа курительного поведения использовался тест Д. Хорна (D.Horn, 1968 г.) (Приложение 1), степень никотиновой зависимости изучалась с помощью теста Фагерстрема (Приложение 2).

Практические результаты исследования:

полученные данные свидетельствуют о значительном распространении табакокурения среди студентов колледжа (до 23%) (рис. 3).

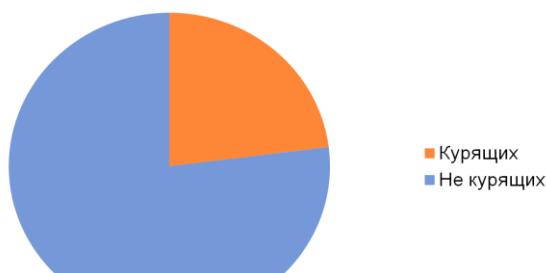


Рис. 3

По результатам теста для определения курительного поведения Д. Хорна выявлено, что тип курительного поведения «стимуляция» характерен 16,7% юношей, 12,8% девушек.

Этот тип поведения характеризуется тем, что курящий верит, что сигарета обладает стимулирующим действием: взбадривает, снимает усталость. Курящий обращается к сигарете, когда работа не ладится. У курящих с данным типом поведения отмечается высокая степень психологической зависимости от никотина. У них часто отмечают симптомы астении и вегетососудистой дистонии.

Тип поведения «поддержка» выявлен у 33,3% юношей и 58,1% девушек. Он характеризуется тем, что необходимость курения связана с ситуациями волнения, эмоционального напряжения, дискомфорта. Курение необходимо, чтобы сдержать гнев, преодолеть застенчивость, собраться с духом, разобраться в неприятной ситуации. Представители этой группы относятся к курению как к средству, снижающему эмоциональное напряжение.

Курительное поведение по типу «игра с сигаретой» отмечено у 13,3% юношей и 6,5% девушек. Человек как бы «играет» в курение. Ему важны «курительные» аксессуары: зажигалки, пепельницы, сорт сигарет. Нередко он стремится выпускать дым на свой манер. В основном курят в ситуациях общения, «за компанию». Курят мало, обычно 2-3 сигареты в день.

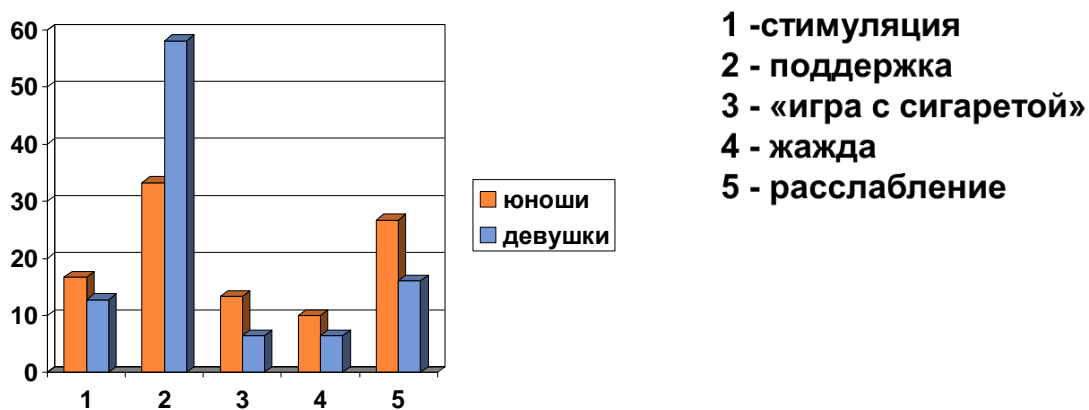


Рис. 4

Курительное поведение по типу «жажда» выявлена у 10% юношей и 6,5% девушек. Данный тип курения обусловлен физической привязанностью к табаку. Человек закуривает при снижении концентрации никотина в крови. Курят в любой ситуации, вопреки запретам.

Курительное поведение по типу «расслабление» встречалось у 26,7% юношей и 16,1% у девушек. Представители этой группы курят только в комфортных условиях. С помощью курения человек получает «дополнительное удовольствие» к отдыху. Бросают курить долго, много раз возвращаясь к курению (рис.4).

Определение степени никотиновой зависимости по тесту Фагерстрема показало, что среди юношей 30% имеют слабую никотиновую зависимость, среди девушек эта

группа составила 54,6%, средняя степень никотиновой зависимости отмечена у 20% юношей и 20,4% девушек, высокая степень никотиновой зависимости отмечена у 26,7% юношей и 18,4% девушек, при этом 23,3% обследованных юношей и 9,6% девушек отнесены к группе очень высокой степени никотиновой зависимости (рис. 5).

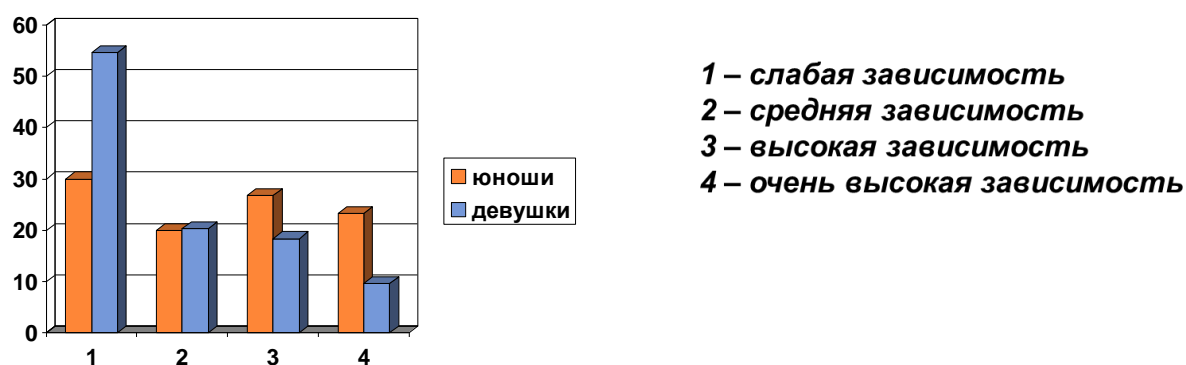


Рис. 5

Выводы. Проведенное исследование показало, что среди курящих студентов-медиков более неблагоприятные показатели были отмечены у юношей.

Для курящих студентов-медиков наиболее характерным типом курительного поведения является «поддержка» (33,3% у юношей и 58,1% у девушек).

У 10% обследованных юношей отмечено доминирующее курительное поведение по типу «жажда», что говорит о сформированной физической зависимости от никотина.

Выявление доминирующих типов курительного поведения демонстрирует ситуация привычного поведения и частично объясняет причину курения, что может быть важно для борьбы с этой вредной привычкой.

Среди обследованных юношей 23,3% отнесены к группе очень высокой степени никотиновой зависимости. В целом выявлены показатели, которые показывают значительную степень никотиновой зависимости: более 70% юношей и 45,4% девушек имеют средние и более высокие степени никотиновой зависимости, свидетельствующие, что данные студенты не смогут самостоятельно, без помощи специалистов, справиться с табачной зависимостью. По литературным данным данная группа обследованных возможно будет нуждаться в использовании никотинозамещающих технологий (жевательные резинки, пластыри, ингаляции, таблетки) в комплексном лечении табачной зависимости специалистами, в том числе и в Центрах здоровья.

Данное исследование позволяет повысить информированность студентов о характеристиках курительного поведения как этапе формирования мотивации к отказу от курения.

Полученные результаты могут явиться аргументами для понимания механизмов формирования зависимости и сложности борьбы с данной проблемой, как для желающих начать курить, так и для курящих студентов. Специализированное лечение табачной зависимости требует значительных моральных и материальных затрат как со стороны специалистов, так и со стороны курильщиков. Гораздо легче отказаться от употребления табака или предотвратить развитие зависимости на ранних стадиях ее формирования, чем в дальнейшем лечиться.

Наметившиеся положительные тенденции в отношении сокращения распространенности потребления табака отражают результаты реализации антитабачной политики и пакета мер антитабачного законодательства в России. Очевидно, что

анти табачная политика за последние годы привела к положительным сдвигам в отношении распространенности потребления табачных изделий как среди взрослых, так и среди детей и подростков.

Важно отметить, что компетенция формирования мотивации ведения здорового образа жизни, является обязательной для студентов-медиков всех специальностей. Это актуализирует необходимость начинать эту работу непосредственно с личностного уровня.

БИБЛИОГРАФИЧЕСКИЙ СПИСОК

1. Доклад ВОЗ о тенденциях в области распространенности курения табака в мире в 2000-2025 гг. Вторая редакция. – Женева : [б. и.], 2018. – 121 с. – Текст : электронный // ФГБУ «ЦНИИОИЗ» Министерства здравоохранения РФ : [сайт]. – URL: <https://whodc.mednet.ru/ru/osnovnye-publikaczii/borba-s-tabakom/2890.html/> (дата обращения: 05.03.2024). – Режим доступа: по подписке.
2. Доклад ВОЗ о глобальной табачной эпидемии, 2013 год: обеспечение соблюдения запретов на рекламу, стимулирование продажи и спонсорство табачных изделий / Всемирная организация здравоохранения.– Москва : [б. и.], 2013. – 202 с. : ил. – ISBN 978-924450-587-8. – Текст : непосредственный.
3. Карр, А. Легкий способ бросить курить / Аллен Карр.– 2-е изд., доп. и перераб. – Москва : Добрая книга, 2020. – 208 с.– ISBN 5-94015-015-2. – Текст : непосредственный.
4. Профилактика табакокурения среди детей и подростков : руководство / под редакцией Н. А. Геппе. – Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2008. – 144 с. : ил. – Текст : непосредственный.
5. Распространенность и интенсивность курения среди студентов младших и старших курсов некоторых университетов Российской Федерации / М. Л. Отавина [и др.]. – Текст : непосредственный // Наркология. – 2016. – № 3. – С. 18-22.

Приложение 1

Тест на определение типа курительного поведения

Для определения типа курительного поведения Вам представлена анкета, разработанная Д. Хорном.

На основании анкеты выделяют курительное поведение шести типов: «стимуляция», «игра с сигаретой», «расслабление», «поддержка», «жажда», «рефлекс». Тип курительного поведения в большинстве случаев носит смешанный характер, но опрос по анкете позволяет выделить преобладающий тип курения.

Анализ своего курительного поведения позволит вам сделать важный шаг к успешному избавлению от курения.

Анкета предназначена для самозаполнения и может быть оценена самостоятельно или медицинским работником.

АНКЕТА

для определения типа курительного поведения

Инструкция по заполнению

Ниже представлены утверждения, сделанные курильщиками. Насколько эти ощущения характерны для Вас? Как часто Вы ощущаете то же самое? Дайте ответ на каждый вопрос, обводя цифру в соответствующей колонке.

Категории вопросов		Всегда	Часто	Не очень часто	Редко	Никогда
А	Я курю для того, чтобы не дать себе расслабиться	5	4	3	2	1
Б	Частичное удовольствие от курения я получаю еще до закуривания, разминая сигарету	5	4	3	2	1
В	Курение доставляет мне удовольствие и позволяет расслабиться	5	4	3	2	1
Г	Я закуриваю сигарету, когда выхожу из себя, сержусь на что-либо	5	4	3	2	1
Д	Когда у меня кончаются сигареты, мне кажется невыносимым время, пока я их не достану	5	4	3	2	1
Е	Я закуриваю автоматически, не замечая этого	5	4	3	2	1
Ж	Я курю, чтобы стимулировать, поднять тонус	5	4	3	2	1
З	Частичное удовольствие мне доставляет сам процесс закуривания	5	4	3	2	1
И	Курение доставляет мне удовольствие	5	4	3	2	1
К	Я закуриваю сигарету, когда я расстроен чем-то	5	4	3	2	1
Л	Я очень хорошо ощущаю те моменты, когда не курю	5	4	3	3	1
М	Я закуриваю новую сигарету, не замечая, что предыдущая еще не догорела в пепельнице	5	4	3	2	1
Н	Я закуриваю, чтобы «подстегнуть" себя	5	4	3	2	1
О	Когда я курю, удовольствие я получаю, выпуская дым и наблюдая за ним	5	4	3	2	1
П	Я хочу закурить, когда удобно устроился и расслабился	5	4	3	2	1
Р	Я закуриваю, когда чувствую себя подавленным и хочу забыть обо всех неприятностях	5	4	3	2	1
С	Если я некоторое время не курил, меня начинает мучить чувство голода по сигарете	5	4	3	2	1

Т	Обнаружив у себя во рту сигарету, я не могу вспомнить, когда я закурил ее	5	4	3	2	1
---	---	---	---	---	---	---

Тип курительного поведения определяется суммой баллов на следующие утверждения:

А+Ж+Н = Стимуляция;

Г+К+Р = Поддержка;

Б +З +О = «Игра» с сигаретой;

Д+Л+С = Жажда;

В +И +П = Расслабление; Е+М+Т = Рефлекс.

Сумма баллов 11 и более указывает на то, что Вы курите именно по этой причине.

Сумма баллов от 7 до 11 говорит о том, что это в некоторой степени может быть причиной курения.

Сумма меньше 7 – данный тип курения для Вас не характерен.

Согласно анкете, выделяют следующие типы курительного поведения:

1-й тип – «Стимуляция». Курящий верит, что сигарета обладает стимулирующим действием: взбадривает, снимает усталость. Курят, когда работа не ладится. У курящих с данным типом отмечается высокая степень психологической зависимости от никотина. У них часто отмечаются симптомы астении и вегето-сосудистой дистонии.

2-й тип – «Игра с сигаретой». Человек как бы «играет» в курение. Ему важны «курительные» аксессуары: зажигалки, пепельницы, сорт сигарет. Нередко он стремится выпускать дым на свой манер. В основном курят в ситуациях общения, «за компанию». Курят мало, обычно 2-3 сигареты в день.

3-й тип – «Расслабление». Курят только в комфортных условиях. С помощью курения человек получает «дополнительное удовольствие» от отдыха. Бросают курить долго, много раз возвращаясь к курению.

4-й тип – «Поддержка». Этот тип курения связан с ситуациями волнения, эмоционального напряжения, дискомфорта. Курят, чтобы сдержать гнев, преодолеть застенчивость, собраться с духом, разобраться в неприятной ситуации. Относятся к курению как к средству, снижающему эмоциональное напряжение.

5-й тип – «Жажда». Данный тип курения обусловлен физической привязанностью к табаку. Человек закуривает, когда снижается концентрация никотина в крови. Курит в любой ситуации, вопреки запретам.

6-й тип – «Рефлекс». Курящие данного типа не только не осознают причин своего курения, но часто не замечают сам факт курения. Курят автоматически, человек может не знать, сколько выкуривает в день, курит много, 35 и более сигарет в сутки. Курят чаще за работой, чем в часы отдыха; чем интенсивнее работа, тем чаще в руке сигарета.

Приложение 2

Тест Фагерстрема (Оценка степени никотиновой зависимости)

Вопрос	Баллы
--------	-------

Как скоро, после того как Вы просыпаетесь, Вы выкуриваете первую сигарету?	первые 5 мин (3 балла) 6-30 мин (2 балла) 30-60мин (1 балл) через 1 час (0 баллов)
Сложно ли для Вас воздержаться от курения в местах, где курение запрещено?	да (1 балл) нет (0 баллов)
От какой сигареты не можете легко отказаться?	первая утром (1 балл) все остальные (0 баллов)
Сколько сигарет Вы выкуриваете в день?	10 и меньше (0 баллов) 11-20 (1 балл) 21-30 (2 балла) 31 и более (3 балла)
Вы курите более часто утром, после того как проснетесь, или в течение остального дня?	да (1 балл) нет (0 баллов)
Курите ли Вы, если сильно больны и вынуждены находиться в кровати целый день?	да (1 балл) нет (0 баллов)

Результат тестирования:

0-2 балла – очень слабая зависимость

3-4 балла – слабая зависимость

5 – средняя зависимость

6-7 – высокая зависимость

8-10 – очень высокая зависимость

ИВАНЮТО ЮЛИЯ ИГОРЕВНА

г. Мурманск, ГАПОУ МО «Мурманский педагогический колледж»
44.02.05 Коррекционная педагогика в начальном образовании, 1 курс
Научный руководитель – преподаватель биологии Шабаккина И. Г,
E-mail: shabakina-irina@yandex.ru

ЭТИ УДИВИТЕЛЬНЫЕ ГУБЫ

Тема человеческих губ считается важной в области биологии, медицины, косметологии и даже социальных наук. Губы играют жизненно важную роль в выражении лица, для защиты и функциональности полости рта. Понимание сложной структуры и назначения губ дает важную информацию тем, кто работает в этих разнообразных областях жизни человека. А также губы также находятся в центре внимания тенденций моды и красоты, на которые могут влиять генетика, условия окружающей среды и личные предпочтения. Это делает темы, связанные с губами, актуальными для всех, кто заинтересован в поддержании не только здоровых и эстетически приятных губ, но и сохранения здоровья всего организма. Цель: исследование губ человека как важной части тела и уход за ними.

Происхождение и развитие губ человека

Спустя миллионы лет существования на Земле живые организмы не переставали менять своё строение. Это относится и к губам. У большинства челюстноротых позвоночных губы - это неподвижные кожные складки, окружающие ротовое отверстие. Отсутствуют губы у черепах, птиц и взрослых клоачных млекопитающих в связи с развитием на челюстях рогового клюва. У рыб губы обычно изобилуют вкусовыми и осязательными органами и помогают захватить добычу. У большинства земноводных губы служат для замыкания ротовой полости при дыхании. У пресмыкающихся губы отчётливо выражены и покрыты снаружи роговыми губными щитками. У млекопитающих губы подвижны, что приобретает особое значение в связи с приобретением детёнышей к сосанию, а взрослых особей к активному захватыванию корма. В губах развивается поперечнополосатая мускулатура. У слона, свиньи, тапира верхняя губа сильно вытянута и образует нижнюю сторону хобота или рыла. У круглоротых так называемая верхняя губа служит присоской. У ряда беспозвоночных губами называются некоторые части ротового аппарата.[6]

Развитие и значение губ человека

Губы у человека – подвижные складки, ограничивающие спереди ротовую полость и образованные кожей и слизистой оболочкой, между которыми заключена круговая мышца рта и мелкие мимические мышцы/

В строении каждой губы различают три части: кожную, промежуточную и слизистую.

- кожная часть, имеет строение кожи. Покрыта многослойным плоским ороговевающим эпителием, содержит сальные и потовые железы, а также волосы;
- промежуточная часть, участок розового цвета, тоже имеет кожный покров, но роговой слой сохраняется только в наружной зоне, где он становится тонким и прозрачным. Место перехода кожи в слизистую оболочку — красная кайма — изобилует просвечивающими кровеносными сосудами, обуславливающими красный цвет края губы, и содержит большое количество нервных окончаний, благодаря чему красный край губы очень чувствителен.
- слизистая часть, занимающая заднюю поверхность губ, покрыта многослойным плоским неороговевающим эпителием. Здесь открываются протоки слюнных губных желёз

Толщу губ образуют: преимущественно круговая мышца рта, рыхлая соединительная ткань, кожа и слизистая оболочка.

При переходе слизистой оболочки губ в дёсны образуются две срединные вертикальные складки, получившие название уздечки верхней губы и уздечки нижней губы.

Уздечка нижней губы соединяет середину нижней губы с десной, уздечка верхней губы соединяет с десной середину верхней губы.

От щёк верхняя губа отделена носогубной складкой. Нижняя губа отграничивается от подбородка горизонтально идущей подбородочно-губной бороздой. У обоих углов рта имеются соединения той и другой губы посредством губных спаек.

В подслизистой ткани губ залегают в большом количестве слизистые губные железы, достигающие величины горошины; выводные протоки этих желёз открываются на поверхности слизистой части обеих губ.

На губах в сто раз больше нервных окончаний, чем на кончиках пальцев. Чувствительная иннервация обеспечивается ветвями тройничного нерва:

- верхние губные ветви подглазничного нерва (верхнечелюстной нерв — вторая ветвь тройничного нерва) иннервируют верхнюю губу, а также в значительной степени кожу лица от верхней губы до нижнего века, кроме области переносицы.

- щёчный нерв — ветвь нижнечелюстного нерва (третья ветвь тройничного нерва);
- нижние губные ветви подбородочного нерва, ветви нижнего альвеолярного нерва (нижнечелюстной нерв — тройничный нерв) иннервируют кожу и слизистую нижней губы, а также переднюю поверхность десны;

Двигательную иннервацию обеспечивают щёчные ветви и краевая ветвь нижней челюсти околоушного сплетения (лицевой нерв). Кровоснабжение происходит через лицевую артерию: верхняя и нижняя губные артерии, подбородочная артерия. [2]

В строении каждой губы различают три части: кожную, промежуточную и слизистую. Во время развития губы человека формируются из клеток нервного гребня, которые мигрируют к передней части развивающейся лобно-носовой области. Этот процесс происходит на 9-й неделе развития. После формирования клетки подвергаются дальнейшей специализации и дифференцировке, развивая различные структуры губ, включая мышцы, волокна, слюнные железы и лимфатические сосуды. Развитие губ продолжается до позднего внутриутробного развития, а развитие специфических особенностей может происходить до позднего подросткового возраста.

Первый навык использования губ, которым человек овладевает буквально с рождения, это умение сосать. В действительности, этот навык столь необходим для выживания, что он попал в категорию «примитивных рефлексов». Дети рождаются, обладая умением сосать, оно не требует дополнительного обучения. Это справедливо почти для всех млекопитающих.

Сосательный рефлекс в сочетании с другой примитивной реакцией, корневым рефлексом, позволяет новорожденным питаться молоком матери. Корневой рефлекс срабатывает, когда голова младенца поворачивается к тому, что прикасается к его рту или щеке. Как только что-то дотрагивается до губ новорожденного, рефлекс активируется. Хотя после этого основная работа выпадает на долю языка, губы играют жизненно важную роль, плотно охватывая материнский сосок, чтобы дитя могло глотать.

Конечно, губы играют важную роль и во время поедания пищи, а также в процессе речи. В лингвистике губы представляют собой два из многих других мест артикуляции звуков или тех точек в ротовой полости и в гортани, где происходит прерывание струи воздуха, вдыхаемого из легких.

Губы также играют важную роль в романтических отношениях: поцелуи, связанные с губами, используются как способ выразить привязанность и близость.

Во время общения мышцы губ используются для создания различных выражений лица, которые помогают передавать эмоции и невербальное общение. Губы помогают повысить ясность и выразительность речевого общения, помогая образовывать гласные звуки и другие звуки, необходимые для речевого производства.

Губы играют важную роль в жизни человека благодаря своим социальным, культурным, эмоциональным и коммуникативным функциям.

Типы губ человека

Губы могут быть классифицированы по-разному. Одним из способов является форма. Форма губ зависит не только от толщины их мышечного слоя, но и от типа прикуса, положения зубов, и варьирует в зависимости от индивидуальных особенностей.

Существует три основных типа человеческих губ, которые могут различаться в зависимости от генетических особенностей и факторов окружающей среды.

Полные губы: характеризуются пухлой, округлой формой и заметной ярко-красной каймой. Этот тип губ чаще всего встречается у жителей Северной и Восточной Европы, а также у некоторых коренных народов Африки и Азии. Полные губы часто считаются привлекательной чертой и могут повысить привлекательность лица человека.

Тонкие губы: характеризуются узкой и менее полной формой, с меньшей ярко-красной каймой. Этот тип губ наиболее распространен у жителей Восточной Азии и коренных американцев.

Губы среднего размера: являются наиболее распространенным типом губ и имеют сбалансированную форму между полными и тонкими губами. Обычно они характеризуются средней толщиной и ярко-красной каймой, которая несколько меньше, чем у полных губ, и несколько больше, чем у тонких губ. Губы среднего размера чаще всего встречаются у жителей Северной и Западной Европы, а также у некоторых африканских народов.[3]

Модные тенденции. Как мода меняет губы человека

На протяжении всего времени существования человечества на Земле женский род часто был недоволен тем, чем их одарила природа. Дамы корректировали свою внешность, потому что хотели нравиться мужчинам, не хотели отставать от моды или просто считали, что природа была к ним несправедлива и «доделывали» себя сами.

Первым, что решили править женщины, вероятнее всего, были губы. В угоду моде дамы умудрялись менять даже идеальную форму. И если в наше время мода на форму губ практически не различается в зависимости от геоположения, то в очень далёком прошлом она сильно различалась в разных точках земного шара и диктовалась исключительно особенностями местной культуры. Поначалу женщины имели возможность лишь менять цвет своих губ. Если посмотреть на старинные египетские изображения, то легко заметить яркие красные губы у женщин. Они использовали любые средства — от химических веществ типа оксида железа до натуральной хны, охры и даже насекомых, — чтобы придать своим губам яркий красный очень темный красный цвет. Чтобы губы блестели, жительницы некоторых древних государств перемалывали в пыль драгоценные камни. В Японии не было принято выделять губы на фоне традиционно бледного лица. У обычной дамы их обозначали двумя красными капельками. Ярко-красными могли выделяться только гейши в силу специфики своего положения.

Тренды на форму губ, вероятнее всего, раньше всех придумали в Древней Греции. Яркий цвет выдавал «жриц любви», для остальных женщин красить их считалось недопустимым. При этом уже тогда была распространена мода на форму: в тренде были приподнятые уголки, а рот с пухлой квадратной нижней губой считался верхом совершенства, особенно, если верхняя была размером примерно на $\frac{1}{4}$ меньше нижней.

В конце 90-х годов XX века модный мир несколько подустал от экспериментов и позволил женщинам самим выбирать, какую форму создавать. В моду вошла естественность и натуральность. Но всё естественное рано или поздно заканчивается, и прогресс в мире косметологии выпустил в свободный доступ джина из кувшина, который с помощью филеров, гиалурона и силикона позволял навсегда изменить форму без ежедневного косметического творчества. И первым шагом стал повальный бум на «уточки», когда многие захотели обладать такими губами, как у Джулии Робертс. Неважно, что для большинства женщин такая форма не подходила. «Сделанные» губы трудно было не заметить.

Вскоре подоспел и татуаж, который вместе с уже привычными средствами для коррекции лица совершенно изменил представления о макияже. Естественность уже не подчеркивается косметикой, а тщательно создаётся всеми доступными средствами, которые

есть в арсенале косметолога — нити, ботокс, силикон и прочие достижения. Губам можно легко придать любой объём, даже самый нереальный, а погоня за известностью любым путём может довести до формы «губы-осьминоги».

Мода может сыграть важную роль, изменяя цвет и форму губ с помощью макияжа, помады и другой косметики, человек может существенно изменить внешний вид своего лица. Это касается не только женщин: мужчины также могут экспериментировать с разными стилями и цветами помады для достижения разных результатов.

Кожа губ более чувствительна, чем кожа на кончиках пальцев. Кроме того, она более тонкая, чем на остальных участках тела. Из-за этих естественных свойств кожа губ в большей степени подвержена влиянию факторов окружающей среды. Так, резкие перепады температуры могут нарушить кожный барьер, а воздействие ультрафиолета — ускорить появление признаков старения кожи. Достаточное увлажнение является важнейшей потребностью для сохранения здоровья и красоты кожи губ.

Потрескавшиеся губы — одна из самых распространенных проблем, с которой хотя бы раз в жизни сталкивался каждый. Появление микротрещин на коже губ приносит эстетический и физический дискомфорт. Этот процесс может быть вызван рядом причин. Поскольку в этой области нет сальных желез, поверхность кожи плохо защищена от агрессивных воздействий: порывов ледяного ветра, сухого воздуха, солнечных лучей. Эти и другие факторы могут вызвать повышенную трансэпидермальную потерю воды, привести к сухости и последующему нарушению кожного барьера — то есть появлению микротрещин.

Правила ухода за губами ребёнка

Кожа губ чрезвычайно тонкая и чувствительная у детей и у взрослых. От внешних раздражителей губы защищает лишь очень тонкий слой кожи. Средства по уходу за губами помогают сохранить кожу в здоровом состоянии. Они задерживают естественный баланс увлажнения губ. Также очень важно оберегать губы от таких внешних воздействий, как холод, ветер и УФ-излучение.

Детские губы нуждаются в нежной защите от ветра, холода и непогоды не меньше, чем лицо, руки и другие, не закрытые на прогулке, участки тела малыша. Взрослые для себя выбирают проверенные средства, не сильно обращают внимание на напечатанный мелким шрифтом состав. К выбору подобного продукта для ребёнка заботливые родители должны отнестись большой ответственностью, внимательно изучить состав подходящего товара в ближайших аптеках и специализированных детских магазинах. Ведь кожа детских губ нежнее, чем у взрослых, обветривания и шелушения в межсезонье и зимой становится особенно актуальной.

На зимних прогулках дети, особенно совсем маленькие, часто неосознанно облизывают губы, а бывает — пытаются и снег с сосульками попробовать на вкус. Да и нежная кожа губ нуждается в заботе и дополнительном уходе сама по себе, неизбежно страдая от холода и ветра. В отличие от взрослых помад, состав детского защитного средства для губ должен быть более щадящим. Это означает преобладание в формуле натуральных составляющих природного происхождения.[5]

Выбирая средство для губ, следует обращать внимание на такие моменты: детям лучше подбирать средства без ароматизаторов и красителей. Отдавать предпочтение упаковкам в виде стиков или тюбиков, а не в виде баночек, куда нужно лезть руками.

На что смотреть в составе:

1. Минеральное масло (mineral oil), включая вазелин (perlatum)- способны создавать на губах окклюзионную (защитную) пленку, которая предотвратит пересыхание и образование трещинок.

2. Пчелиный воск или карнаубский воск (из листьев пальмы *copernicia cerifera*) – натуральные вещества, альтернативные компоненты минеральным маслам. Принцип действия тот же, что и в первом пункте- создание защитной плёнки на губах.

3. Ланолин - входит в состав различных бальзамов, имеет хорошую способность восстанавливать липидный барьер кожи. Но люди, имеющие аллергию на овечью шерсть, могут получить нежелательные реакции.

4. Натуральное масло Каритэ, ШИ, оливковое, касторовое обладают свойствами отлично смягчать губы, даже, если на них уже есть трещины. Можно пользоваться чистым маслом, если устраивает удобство в использовании и нанесении.

5. Оксид цинка и диоксид титана -относятся к безопасным УФ-фильтрам, необходимым для защиты губ от вреда, наносимого солнечными лучами. Очень нужны, если вы планируете поехать в горы, а также в летнее время года.

6. Церамиды – специальные жировые молекулы, выполняющие функцию цемента, для закрепления клеток эпидермиса, «запирающие внутри влагу». Эмоленты чаще всего содержат их в составе.

7. Витамин Е - имеет антиоксидантное действие, может подавить воспаления и улучшать эластичность кожи.

8. Сквалян – смягчает, имеет противовоспалительное действие ускорит заживление ран.

9. Пантенол- ускоряет заживление ран, увлажняет. Любые компоненты могут вызывать индивидуальную непереносимость. Если вдруг возник зуд/жжение, то данным средством пользоваться не нужно.

Хорошим выбором считается гигиенические помады такие как:

«Морозко», состав: масло минеральное, парафин, воск карнаубский, масло какао, церезин, масло касторовое, ароматизатор, экстракт цветков ромашки, витамин А-пальмитат, витамин Е-ацетат.

«Лакомка», состав: масло минеральное, церезин, воск карнаубский, масло какао, масло касторовое, ПЭГ-45 додецилглицоль сополимер, парафин, ароматизатор, пропиленгликоль, сукралоза, СК-CO2 экстракт облепихи, экстракт цветков календулы, витамин Е-ацетат, кумарин, эвгнол.

«Умка» состав: масло касторовое. Масло подсолнечное, воск пчелиный, масло какао, воск карнаубский, масло растительное гидрогенизированное, ланолин, масло ши, масло жожоба, экстракт цветков ромашки, витамин Е-ацетат.

Нежелательно, чтобы в составе были следующие компоненты: Эфирные масла (повышают риски на аллергическую реакцию), Феноксэтанол концентрированный до 1% безопасен для здоровой кожи, но не рекомендуется добавлять его в детские средства и в препараты для ухода за атопичной кожей, он относится к потенциальному аллергену. Оксibenзон – химический УФ-фильтр. Не должен использоваться в составах косметики для детей. В остальных видах косметики для губ лучше его избегать, потому что можно слизать с губ.

Правила ухода за губами взрослого человека

К сожалению уход за губами пока не стал частью повседневной быти-рутины большинства девушек. А ведь кожа губ нуждается в заботе ничуть не меньше. В идеале

косметичку нужно обновлять дважды в год: в начале весны и в конце лета. Какие средства для губ «показаны» для разных сезонов?

В весенне-летний период на первый план выходят средства с SPF-защитой (SPF — это sun protection factor, «солнцезащитный фактор»). Кожа губ более уязвима для солнечных лучей из-за нюансов строения, в данном случае повышен риск негативного влияния солнечного излучения. Воздействие солнца может не только причинить дискомфорт, но и со временем стать причиной более серьезных проблем, таких как преждевременное старение. При поиске бальзама для губ с SPF убедитесь, что он обеспечивает защиту широкого спектра в сочетании с полезными для кожи ингредиентами. **В** холодное время губы становятся сухие и часто трескаются? Замените легкий бальзам для губ густым кремом или маслом для губ. Такие, более плотные средства отлично подойдут в холодную ветреную погоду. Каждый вечер перед сном наносите масло для губ и массируйте губы кончиками пальцев. Этот процесс стимулирует кровообращение, делает губы более пухлыми и мягкими. Также добавьте в косметичку ночную питательную маску для губ и используйте ее два-три раза в неделю.

Недостаточно просто использовать бальзам каждый раз, когда губы начинают трескаться. Уход за губами в домашних условиях должен быть системным. Основные этапы:

1. Очистение. Чтобы удалить остатки макияжа, пыль, масла с поверхности губ, используйте нежные очищающие средства или мицеллярную воду, предназначенную именно для области губ.

2. Отшелушивание. Регулярный пилинг помогает бороться с шелушениями и стимулирует кровоток, чтобы губы оставались гладкими, здоровыми и мягкими. Но не стоит проводить процедуру каждый день, так как чрезмерное отшелушивание может оказать обратный эффект — и привести к сухости губ. Достаточно использовать мягкий скраб для губ один раз в неделю. Наносите состав легкими массирующими движениями.

3. Питание. Бальзам для губ. При необходимости (например, если губы очень сухие) используйте на ночь маску для дополнительного увлажнения и питания. [4]

Для поддержания здоровья губ в аптеках и магазинах Мурманска можно найти бальзамы для губ серии «Nivea», они подходят для использования в любое время года, особенно в сухой летний период или холодный зимний. Гигиеническая помада ухаживает за губами, придавая им более гладкий и увлажненный вид. Натуральные масла и витамины в составе. Дерматологически протестировано. (Магнит Косметик)

Губные помады серии «Лакомка». Отличный уход за губами со вкусом любимого лакомства, экстракт календулы и витамин Е в составе обеспечивают увлажнение и питание: — Благодаря нежной, тающей текстуре помада легко наносится на кожу губ; — Безопасный подсластитель придает приятный вкус. (Аптека НЕВИС)

Бальзамы для губ серии «Belweder»: Интенсивно питает и защищает кожу губ от неблагоприятных внешних факторов. Благодаря оригинальной рецептуре воздействует как на поверхностные (эпидермис), так и на более глубокие (дерма) структуры кожи, что позволяет коже приобрести эластичность и гладкость. (Аптека Первая – аптека № 93)

Для здоровья губ нужны витамины, и не только в виде бальзамов и других средств ухода за губами, а в виде свежих и натуральных продуктов питания – кожа губ, как и кожа всего тела, получает питательные вещества изнутри организма и самое главное, что нужно для здоровья - это натуральное, полезное и сбалансированное питание.

В ходе исследования было проведено анкетирование студентов педколледжа группы 1К1 с целью: установить, что студентки знают про защиту своих губ от неблагоприятных

воздействий окружающей среды. Анкетирование показало, что 8 девушек ухаживают за своими губами регулярно. По их мнению, уход за губами нужен из-за возможного их пересыхания и воспаления. 5 студенток регулярно используют гигиеническую помаду, двое маски и крема, а одна патчи. 10 человек опрошенных при необходимости используют яркую помаду, а в остальное время не обращают внимание на губы, пока не возникнет серьезная проблема. Все студенты правильно указали роль губ в приеме пищи, способности человека говорить, в определении качества пищи.

В процессе работы над исследованием была изучена и проанализирована литература и интернет-источники, раскрыты происхождение, строение и значение губ для организма человека. Губы у человека – подвижные складки, ограничивающие спереди ротовую полость и образованные кожей и слизистой оболочкой, между которыми заключена круговая мышца рта и мелкие мимические мышцы. Первая и самая главная функция губ – это умение сосать. Губы нужны нам для общения. Губы могут быть классифицированы по-разному. Одним из способов является форма губ. Кожа губ чрезвычайно тонкая и чувствительная у детей и у взрослых. От внешних раздражителей губы защищает лишь очень тонкий слой кожи.

Средства по уходу за губами помогают сохранить кожу в здоровом состоянии. В ходе работы над проектом были изучены основные защитные средства губ для детей и взрослых и правила ухода за ними. Посещение аптек показало, что средств ухода за губами детей и взрослых в Мурманске достаточно большой выбор. Анкетирование студентов МПК группы 1К1, позволило сделать следующие выводы: большинство студентов не обращают внимание на состояние своих губ. Используют защитные средства только в случае крайней необходимости и не планирует улучшение своего питания для сохранения красоты и здоровья своих губ.

Таким образом, на протяжении всей истории и в наши дни человеческие губы играли важную роль в выражениях лица и рта, защищая нашу полость рта и обеспечивая различные функции, такие как речь и питание. Они также были в центре внимания тенденций моды и макияжа, подчеркивая или изменяя форму и цвет губ для создания желаемого образа. Понимая сложность и важность человеческих губ, мы можем лучше заботиться о них сами и следить за губами детей и наслаждаться всем, что они могут предложить.

БИБЛИОГРАФИЧЕСКИЙ СПИСОК

1. Астахов А. Ю Тело человека: учебное пособие для детей / А.Ю. Астахов [Чеченев К.] – учебная медицина / А. Ю. Астахов. – Москва: шоссе Энтузиастов 1994.
2. Губанова Е. И. Эстетический атлас “Губы: формы и старение”: учебное пособие / Е. И. Губанова – Москва 2009. – 84 с.
3. Крихели Н. И. Заболевание губ: учебное пособие / Н. И. Крихели [Н. Д. Брусенина. Е. А. Рыбалкина. Е. В. Пустовойт.] – Практическая медицина. 2016.
4. Пчёлкина Э. А. Соблазнительные губы. Секреты ухода и макияжа / Э. А. Пчёлкина – Для дома для семьи / Э. А. Пчёлкина. – Москва: Астрель; Санкт - Петербург: Полигон, 2013. – 32 с.
5. Воробьёв А. А. Анатомические компоненты улыбки / А. А. Воробьёв [Ю. А. Македонова. Е. С. Александрина, Е. Е. Писарева] – Оперативная хирургия и клиническая анатомия. 2020 URL: <https://doi.org/10.17116/operhirurg202040316> (дата обращения 11.12.2023)
6. Зачем человеку губы и почему они вывернуты наизнанку [Электронный ресурс] // Фактрум. URL: <https://www.factroom.ru/obshchestvo/people-lips> (Дата обращения: 01.02.2024)

ИЛЮЩЕНКО АЛЁНА ВАЛЕРЬЕВНА

г. Краснодар, ГБПОУ «Краснодарский краевой базовый медицинский колледж»

34.02.01 Сестринское дело, 4 курс

МАНУКЯН КАМИЛА САСУНОВНА

г. Краснодар, ГБПОУ «Краснодарский краевой базовый медицинский колледж»

34.02.01 Сестринское дело, 3 курс

Научный руководитель – преподаватель профессиональных модулей Дегтярев М.М.

E-mail: manukyan9604@mail.ru

ВЕЙПЫ, ПРИЧИНЫ УПОТРЕБЛЕНИЯ, ЗНАНИЯ О ВРЕДЕ

Актуальность темы. По заявлению Роспотребнадзора в настоящее время в России курят 30% женщин и 65 % мужчин. Всем известно, что курение – самая распространенная вредная привычка. Многие из курильщиков понимают, что курить вредно, так же им известно о вреде вейпов, однако отмечается рост употребления этого, по утверждению производителей, «полезного» заменителя традиционного курения.

Новизна и значимость. Исследование проводилось в группе студентов 3-4 курсов ККБМК, которые длительное время курят вейпы, знают о вреде этой привычки, но пока не настроены от неё отказываться.

Формулировка проблемы. Отсутствие значимого положительного эффекта от проведения мероприятий по отказу от курения вообще и вейпов, в частности, указывает на недостаточно изученную причину этого явления.

Область исследования: причины употребления вейпов.

Объект исследования: статистические данные о вейпах, литература о распространенности, причинах перехода на употребление, вреде вейпов, результаты опроса студентов, употребляющих вейпы.

Гипотеза исследования: наличие и доступность информации, проводимые разъяснительные беседы о вреде употребления вейпов практически мало влияет на количество курящих, что указывает на более глубокое явление в подростковой, молодежной и, частично, во взрослой среде, чем просто «вредная привычка».

Цель работы: исследование причин стойкой привязанности к вейпам и отсутствия желания отказаться от них в студенческой среде медицинского колледжа.

Задачи:

1. Выполнить анализ медицинской литературы и интернет-источников по теме исследования.
2. Определить и ранжировать основные причины курения вейпов в студенческой среде ККБМК.
3. Выполнить анализ статистических данных по употреблению табака и вейпов в мире и Российской Федерации.

Методы исследования: теоретический (обзор литературы по теме), социологический (анкетирование/опрос), методы научного исследования (анализ, синтез, сравнение, сопоставление и т.п.), статистический (вычисление процентных соотношений).

Практическая значимость: в ходе исследования определены и ранжированы причины стойкого употребления вейпов в студенческой среде ККБМК, разработана и реализуется

программа информационно-разъяснительной и профилактической работы в форме тематических открытых классных часов, направленных на снижение привязанности к вейпам студентов колледжа.

В настоящее время для многих молодых людей электронные сигареты – это новое развлечение и способ «круто оторваться», при этом ничего общего, по их мнению, с курением не имеющее. Или это способ ощущать свою исключительность и превосходство над толпой. Для заядлых курильщиков табака, осознавших свою беспомощность перед табачной наркоманией, электронные сигареты создают ложную иллюзию о менее вредном удовлетворении собственной слабости и более медленном убивании самого себя, как это было во время появления тонких и «легких» сигарет [1].

Численность курильщиков электронных сигарет в мире неуклонно растет, так, если в 2011 г. их было около 7 млн, то в 2023 стало уже 35 млн, а к 2025 г. их число достигнет 55 млн. человек [3].

По данным Росстата, в России курят [21,9% жителей](#) старше 15 лет – это 32,2 млн человек. В свою очередь, Всемирная организация здравоохранения говорит, что всего в мире курят [26,1%, россияне](#) – 41,7 млн. По данным ВЦИОМ [среди россиян 33% курильщиков](#) [1].

Причины, по которым люди начинают курить вейпы, или переходят на них после обычного табака стандартны. Прежде всего выделяются две группы. Первая – курильщики обычных сигарет, стремящиеся «бросить» курение. Вторая группа люди, которые ранее не курили, или курили очень редко и не имели табачной зависимости, но появился интерес к вейпам в связи с их распространенностью и популярностью.

Таким образом, причин курения вейпов (вейпинга) несколько, основными являются:

- стремление бросить курить при переходе с обычного табака на электронные сигареты;
- привлекательность, отсутствие запаха дым, своеобразный вид испарителей, сигарет, кальянов. особенно эта причина широко распространена среди девушек;
- потребность в снятии эмоционального напряжения, стрессовых переживаний. Что характерно, данная категории вейперов отрицает зависимость от курения;
- желание стать «своим» в группе вейперов. Данный вид курения позиционируются как часть имиджа, стиля жизни молодых людей, желание соответствовать навязанному образу;
- стать заметным. Представления на публику с помощью выдыхаемого пара: выпускают изо рта кольца, дорожки, фигуры. Такой способ развлечения добавляет популярности, формирует повышенный интерес окружающих [1].

В основном причины характерные для курения вообще и особенно в подростковой среде:

- 1) относительная дешевизна в сравнении с продолжительным курением;
- 2) вера в безопасность вейпинга по сравнению с обычным курением;
- 3) отсутствие публичного осуждения, которому регулярно подвергаются курильщики;
- 4) возможность использовать безникотиновые смеси;
- 5) сильная рекламная кампания, воздействующая на сознание и бессознательное;
- 6) доступность для приобретения лицами любого возраста.

Подростков, разумеется, привлекают и многие другие моменты: после парения от них не воняет табаком, сами вейпы при необходимости легко спрятать, можно влиться в новую компанию и следовать веянию новой моде [2].

Рассмотрим, какой же вред от вейпов. По мнению Ассоциации наркологов России курение вейпов, электронных сигарет, кальяна – наносит огромный вред здоровью не только по причине токсического воздействия веществ, находящихся в их составе и активирующихся в результате повышения температуры, но и формирует психическую и физиологическую зависимость.

Классические сигареты наносят непоправимый вред организму. Как правило, достаточно одной недели, чтобы сформировать стойкое пристрастие к никотину.

Среди основных негативных последствий курения сигарет медики отмечают:

- Нарушение режима сна и бодрствования.
- Расстройства пищевого поведения.
- Резкие подвижки веса.
- Головные боли.
- Нарушение обменных процессов.
- Учащение вирусных поражений верхних отделов легких.
- Ишемическая болезнь сердца.
- Синдром «кислородного голодания».
- Онкологические процессы, затрагивающие органы мочеполовой системы, сердечно-сосудистой системы, желудочно-кишечного тракта, печени, почек, ротовой полости и поджелудочной железы, кожных покровов, гортани.

Во время испарения жидкости курильщик потребляет более 30 токсических веществ.

На данный момент установлено, что длительное курение вейпов приводит к:

- нарушениям в работе репродуктивных органов, т.к. согласно исследованиям, количество сперматозоидов у курящих вейпы в несколько раз меньше, чем у мужчин, ведущих здоровый образ жизни;
- сбоям в работе сердечно-сосудистой системы;
- ухудшению когнитивных способностей: памяти, внимания, способности воспринимать информацию;
- сбоям в работе эндокринной системы;
- нарушению обмена веществ;
- осложненному течению беременности;
- уменьшению объема легких.

Терапевты и наркологи утверждают, что к медикам стоит обращаться сразу же, как только курильщик замечает у себя следующие симптомы:

- чрезмерную утомляемость;
- раздражительность при больших промежутках между «затяжками»;
- ухудшение памяти;
- постоянное желание закурить сразу после пробуждения;
- усиление аппетита перед очередной сигаретой;
- появление одышки даже при минимальных физических нагрузках.

Таким образом, вред, а так же причины употребления вейпов достаточно изучены и отображены в литературе, средствах массовой информации, однако по статистическим данным снижения употребления вейпов не отмечается.

Для определения причин курения вейпов, электронных сигарет была отобрана группа студентов 3-4 курсов ККБМК из 46 человек, которые на постоянной основе употребляют вейпы. В этой группе было 20 представителей мужского пола (43%) и 26 женского (57%).

Первый вопрос, был: курили Вы обычной или ароматизированный табак до вейпов? 100% ответили положительно.

На вопрос, с какого возраста Вы курите, 15 человек (34%) ответили с 16-17 лет, остальные 66% – с 18 лет и старше.

Впервые попробовали курить в 12-13 лет (10%), но не понравилось; в 14-15 лет – 13%, но не постоянно, с 16 -18 лет – остальные 77 %.

На вопрос, в каком возрасте перешли на вейпы 65 % ответили, – в 17-18 лет, 28% – в возрасте, старше 18 лет и 7% до 16 лет.

Возрастная градация начала курения совпадает, в основном, с данными по Российской Федерации. Низкий процент (7%) начавших употреблять вейп до 16 летнего возраста объясняется «трудностями приобретения» продукта – возрастной ценз продаж и стоимость.

Причины употребления в исследуемой групп были следующими.

Изначально предлагаемая цель курения вейпов как альтернативы курению табака, как менее вредное занятие, с последующим полным отказом от курения, явилась причиной только для 12 опрошенных (26%), причем, в этой группе все продолжают употреблять вейп.

Приятный запах отмечали практически все опрошенные, как альтернатива запаху табака (100%). Но отсутствие неприятного табачного запаха, как причина перехода на вейп, отмечалось только в женской группе, причем из 26 опрошенных только 10 (40%) объясняли этот переход, как способ предотвращения возможного конфликта в семье на почве курения табака.

Удобство употребления отметили 100% опрошенных. Потребность снятия эмоционального напряжения – 17 опрошенных (37%). Представление о вейпах, как непричиняющих большой вред здоровью, имеют 12 опрошенных (26%). Присоединиться к группе вейперов (стать своим) 40 опрошенных (87%). Стать заметным (выделиться из общей массы) – 42 опрошенных (91%).

Наличие соответствующей атрибутики при употреблении вейпов: различный вид приспособлений для курения, разнообразие запахов, специальные приспособления для удобства курения (чехлы, шнурки для фиксации) – 40 % опрошенных.

Следует заметить, что все знают о вреде употребления вейпов – 100%.

С тем, что вейпы могут причинить серьезный вред здоровью, согласны 34 опрошенных (74%).

Информацию о вреде получали в школе, а при поступлении в колледж с обучающимися проводятся постоянные беседы кураторами учебных групп.

Выводы. По нашему мнению, следует обратить внимание на то, что знания о вреде употребления вейпов, продемонстрированные 100% опрошенных, мало влияют на желание отказаться от вейпов, хотя 74% относят этот вред к серьезному, но все-таки продолжают употреблять вейпы, а также, что причиной употребления является желание «стать своим» – 78%, стать заметным – 91%, наличие определенной атрибутики – 40%, стиль поведения – говорит о возможном формировании субкультуры вейперов. А это затрудняет борьбу с данной вредной привычкой.

В целях профилактики курения вообще и вейпов, в частности, необходимо чаще применять средства наглядной агитации в форме санитарных бюллетеней (обязательно

выполненными самими обучающимися), сообщения по студенческому радио в здании колледжа, возможно напоминать перед каждым занятием о вреде вейпов, уделив 5-7 минут.

БИБЛИОГРАФИЧЕСКИЙ СПИСОК

1. Гамбарян М.Г. Вся правда об электронных сигаретах: российская реальность. Часть I. Электронные сигареты — угроза для людей и антитабачной политики в России. Актуальность правового регулирования. Профилактическая медицина. 2019;22(5):7-15. <https://doi.org/10.17116/profmed2019220517> (дата обращения: 12.03.2024).
2. Канавина С.С. Методические рекомендации для специалистов и волонтеров по профилактике вейпинга / Иркутск: Центр оперативной типографии] ИП Юмашева А.Н.– 2021 – С. 31.
3. Новоселова Е.Н. Борьба с курением как фактор формирования здорового образа жизни / Е.Н.Новоселова // Вестник Московского университета. Серия 18. Социология и политология. – 2021. – Т. 25. – № 4. – С. 309-324

ИСАЧКОВА ДАРЬЯ КОНСТАНТИНОВНА

г. Прокопьевск, Прокопьевский филиал ГБПОУ «Кузбасский медицинский колледж»

31.02.01 Лечебное дело, 2 курс

Научный руководитель - преподаватель Бунковская О.Н.

E-mail: dashagayfox5@gmail.com

ВЛИЯНИЕ ВРЕДНЫХ ПРИВЫЧЕК НА ЗДОРОВЬЕ ЧЕЛОВЕКА

Здоровье – одна из важнейших ценностей жизни любого человека. Оно является основой успешной работы организма и определяет понятие физического и психического благополучия. Ведение здорового образа жизни становится все более актуальным в наше время, поскольку все чаще люди сталкиваются с заболеваниями, причиной которых является неправильное питание, недостаток физической активности, стресс и, самое главное, вредные привычки. Курение, алкоголь и наркотики приводят к кардинальным нарушениям здоровья как отдельно взятого человека, так и сказываются на благополучии общества в целом.

Цель исследования: проанализировать влияние вредных привычек на здоровье человека и определить отношение студентов медицинского колледжа к курению, алкоголю и наркотикам.

Задачи:

1. Провести анализ теоретического материала и систематизировать научные представления по данной теме;
2. Исследовать познания студентов о влиянии на здоровье человека курения, алкоголя и наркотиков и определить факторы, способствующие формированию тяги к вредным привычкам;
3. Разработать рекомендации по профилактике зависимости.

Объектом исследования являются вредные привычки как зависимости, опасные для здоровья человека.

Предметом исследования является отношение студентов к вредным привычкам.

Методы исследования: анализ, анкетирование.

По мнению экспертов, здоровье человека на 20% зависит от наследственности, на 20% от воздействия окружающей среды, на 10% от качества получаемого медицинского обслуживания. И оставшиеся 50% - это то, какой образ жизни ведёт человек. В подлинном стремлении к здоровью и счастью, мы часто сталкиваемся с вызовами, которые препятствуют нашему благополучию. Одним из самых серьезных факторов, негативно влияющих на наше физическое и ментальное здоровье, являются вредные привычки.

Что такое вредная привычка? Это автоматически повторяющееся действие человека, которое приносит вред его здоровью или здоровью окружающих его людей. Человек не в состоянии самостоятельно проявить силу воли и избавиться от этой привычки, в связи с этим и относят к патологическим пристрастиям и зависимостям.

Табакокурение, злоупотребление алкоголем, наркотические вещества, неправильное питание и недостаток физической активности - все эти привычки сказываются на нашем организме и мозге, нанося непоправимый урон долгосрочно. Помимо прямого влияния на физическое и ментальное здоровье, вредные привычки также приводят к социальным и финансовым последствиям. Они могут разрушить отношения с семьей и друзьями, оттолкнуть от нас людей, ограничить наши возможности на работе и в обществе. Эти последствия могут стать дополнительным источником стресса и тревоги, ухудшающих наше общее благополучие. Вредных и бесполезных привычек можно назвать много, но в данном исследовании рассматриваются те, которые оказывают крайне негативное влияние на здоровье человека: курение, алкоголь, наркотики.

В современном мире наркомания достигла масштабов эпидемии. Наркомания — одна из форм деструктивного поведения, вызванная болезненным влечением к наркотическим веществам. Большая часть современных наркоманов — молодые люди до 30 лет, при этом около 20 % от всех зависимых начинают употреблять в школьном возрасте. Употребление наркотиков оказывает на организм человека 2 основных эффекта - токсический и наркотический. Токсическое действие препаратов, приводящее к саморазрушению организма начинается тогда, когда уже развилась психическая и физическая зависимость. После первого применения, оказавшись в плену разрушающей тяги, человек уже не может контролировать свое пристрастие. Первые дозы наркотиков вызывают резкие сдвиги нейрохимического баланса в головном мозге. Причём, стоит заметить, что сами наркотики не вызывают удовольствие, а заставляют организм активизировать свои ресурсы. При регулярном употреблении наркотиков происходит адаптация организма к воздействию вещества и человек вынужден ради достижения эйфории повысить дозу. После систематического приёма запрещённых веществ у наркозависимых погибают клетки головного мозга, нервные окончания, разрушаются нейронные связи. Всё это приводит к появлению панических атак, галлюцинаций, беспричинным приступам гнева. В результате развивается энцефалопатия, то есть поражение мозговой ткани с нарушением в интеллектуальной и эмоциональной сферах. Страдают также сердечнососудистая, мочеполовая, дыхательная, пищеварительная системы. У лиц, употребляющих инъекционные наркотики наиболее высокий риск развития ВИЧ-инфекции и гепатитов. Со временем человек перестаёт быть частью общества, наркоман разрушает не только свою жизнь, но и жизнь близких ему людей. Всё что раннее для него имело какую-либо ценность теряет всякий смысл. Понятия о моральных нормах стираются, ради очередного приступа кайфа, человек готов преступить черту закона.

Избавиться от наркотической зависимости очень трудно. Недаром говорят, что бывших наркоманов не бывает. Часто начинают пробовать наркотики люди, которые не

привыкли ни в чем себе отказывать, это могут быть материально обеспеченные люди, ищущие новые ощущения и впечатления. Кроме них, втянуться в эту зависимость могут люди, которые не смогли сами преодолеть неприятности в жизни, не перенесли какие-либо потери, не выдержали груз неприятностей и негатива.

В соответствии с указом президента РФ от 18.10.2007 №1374 “О дополнительных мерах по противодействию незаконному обороту наркотических средств, психотропных веществ и их прекурсоров” проводится ежегодный мониторинг наркоситуации в Российской Федерации. Уровень распространения наркомании в регионе Кемеровской области-Кузбассе по-прежнему остаётся высоким. Заболеваемость наркологическими расстройствами в нашем регионе также распространена. Данные на ситуации за 2022 год представлены на рис.1.



Рис.1 Заболеваемость наркологическими расстройствами, связанная с употреблением наркотиков.

По данным ВОЗ распространенность алкоголизма в развитых странах колеблется в пределах 11 до 14 случаев на 1000 населения. Соотношение мужского и женского алкоголизма составляет 1:6. Последнее время отмечается тенденция к алкоголю у женщин и подростков. Длительное злоупотребление алкоголем приводит к системным нарушениям и сокращает продолжительность жизни. Появляется склонность к ожирению или истощению, снижаются умственные и физические навыки, развиваются гастриты, цирроз, артериальная гипертензия, снижение потенции у мужчин. Аномалии метаболизма обладают закрепляться и передаваться генетически, так у детей, родившихся от родителей, страдающих алкогольной зависимостью, с высокой вероятностью может наблюдаться «алкогольный синдром плода» (Рис.2). У больных детей наблюдаются врожденные пороки развития, умственной отсталостью, нарушением развития скелета.



Рис. 2. Алкогольный синдром плода.

Самой распространенной вредной привычкой среди населения является курение. Химический состав сигаретного дыма богат разнообразными ядами: цианид, мышьяк, синильная кислота, угарный газ. В табачном дыме содержится около 60 мощнейших канцерогенов (веществ, вызывающих рак) и радиоактивных веществ.

Из-за постоянного воздействия никотина на организм волосы становятся сухими и ломкими, зубы и ногти желтеют, кожа приобретает морщинистый серый вид, ускоряется биологическое старение. Вся эта симптоматика сильно бьет по желанию женщин быть красивыми и совершенными. Но курение портит не только внешность. Большой вред курение наносит беременным женщинам. Табак относится к нейротоксинам, которые вызывают паралич нервной системы, а тот в свою очередь приводит к прекращению сердечной деятельности и угнетению дыхания. Вследствие угнетения дыхания развивается хроническая гипоксия, что может привести к задержке развития плода или выкидышу. Дети таких матерей чаще болеют и отстают в развитии.

От никотина страдает не только сам курильщик, но и окружающие его люди. Выделяют 2 вида курения: активное, когда человек курит сам и пассивное, когда другой человек вдыхает дым от курящего. Дым и его вредные компоненты оседают на волосах, одежде, мебели. Пассивное курение не менее активного действует агрессивно на организм человека, потому что 70 – 80% дыма уходит в окружающую среду и 20 – 30% остается в помещении. Дым в воздухе помещения более токсичен, чем получаемый самим курильщиком, так как он образуется при более высокой температуре и не проходит фильтр.

Курение провоцирует развитие таких заболеваний как

- Рак;
- Инфаркт миокарда;
- Атеросклероз;
- Импотенция;
- ХОБЛ (хроническая обструктивная болезнь легких);
- Пневмония;
- Инсульт.

Когда человек курит, никотин быстро попадает в его организм через легкие, а затем абсорбируется в кровь и достигает мозга. Это вызывает ощущение удовлетворения и привыкание. Однако, при прекращении курения организм больше не получает регулярного поступления никотина. В связи с этим уровень никотина в организме постепенно снижается. Уже через первые часы после последней сигареты организм начинает адаптироваться к отсутствию никотина. Уровни никотина в крови постепенно снижаются, а рецепторы

никотиновых ацетилхолиновых (автоматических) рецепторов в мозге становятся более чувствительными к никотину. Примерно через 2-3 дня после прекращения курения организм начинает активно производить собственный никотин. Однако уровень производства никотина может варьироваться в зависимости от общего здоровья человека и интенсивности его курения.

С течением времени, обычно через 1-3 недели после броска курения, уровень никотина в организме снижается до того же уровня, что и у некурящего человека. Организм полностью восстанавливает свою способность обрабатывать никотин без внешнего воздействия.

Процесс начала производства никотина организмом после прекращения курения является естественным и важным этапом восстановления здоровья. Однако каждый человек проходит через этот процесс по-разному, и некоторым может потребоваться больше времени, чтобы полностью восстановиться. Важно помнить, что отказ от курения является важным шагом к улучшению общего здоровья и благополучия. Хотя процесс начала производства никотина может быть сложным, поддержка, настойчивость и сосредоточенность помогут преодолеть все трудности и достичь цели – стать некурящим человеком и наслаждаться здоровой жизнью.

В Прокопьевском филиале ГБПОУ «Кузбасский медицинский колледж» было проведено анонимное анкетирование с целью выявления мнения студентов о вредных привычках и их осознании последствий. Также исследование направлено на определение факторов, влияющих на формирование данных привычек и информированности студентов о вреде, который они несут. В исследовании приняли участие студенты 2 и 3 курсов в количестве 100 человек.

Основные этапы исследования: сбор информации, обработка и анализ полученных результатов.

По словам студентов, были обнаружены следующие факты: около 32% опрошенных заметили, что большинство их друзей курит. 12% студентов считают, что практически все люди курят, и это влечет за собой то, что они видят мало некурящих людей, что, вероятно, они сами также участвуют в этом процессе. Согласно мнению студентов, самая сильная привлекательность к курению вызывается любопытством (20,4%), 18,2% курящих подвержены обществу, а 6% причиняют скуку и отсутствие занятий. Для молодых людей важно быть идентичными, а это значит, что студенты 18-20 лет вовлечены в эту вредную привычку. Среди студентов можно выделить три группы относительно употребления алкоголя. Первая группа употребляет алкоголь только по особым случаям или вовсе не пьет. Вторая группа включает в себя тех, кто употребляет алкоголь периодически. А третья группа, самая малочисленная, состоит из студентов, которые пьют алкоголь ежедневно.

Все студенты согласны с тем, что вредные привычки негативно сказываются на семейных отношениях, ведут к ухудшению финансового положения как самого человека, так и его семьи, а также оказывают влияние на физическое здоровье человека (Рис.3).

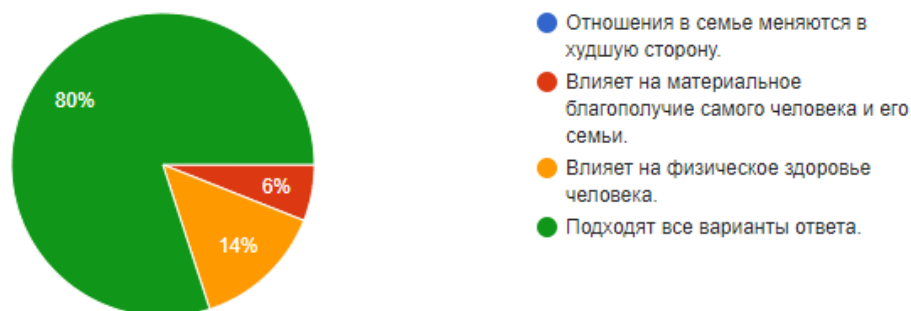


Рис.3 Результаты ответов на вопрос «Как вы считаете, на что влияют такие зависимости как курение, алкоголь и наркомания?»

Все эти вредные привычки получили широкое распространение среди подростков. Статистика свидетельствует о росте числа молодых людей, начинающих курить, употреблять наркотики и алкоголь в раннем возрасте. Это вызывает серьезные опасения, так как подростки находятся на стадии формирования личности, и их выбор и привычки в этом периоде могут иметь долгосрочные последствия для их будущего. Поэтому решение этой проблемы требует комплексного подхода со стороны общества в целом. Необходимо проводить эффективные просветительские и пропагандистские мероприятия, направленные на предотвращение и ликвидацию наркомании, курения и алкоголизма. Важно создавать условия для здорового образа жизни и развивать альтернативные способы развлечения и релаксации, которые были бы безвредными, а еще лучше, полезными. Каждый человек может внести свой посильный вклад в решение этой проблемы. Важно поддерживать морально и помогать зависимым людям, а также образовывать своих детей, рассказывая о вреде этих привычек. Чтобы преодолеть вредные привычки и восстановить свое здоровье, необходимо принять активные меры. Важно осознать вред, который они наносят нашему организму и быть готовыми к переменам. Основными шагами к изменению вредных привычек являются обращение за помощью к специалистам, общение с людьми, преодолевшими подобные ситуации, и развитие здоровых альтернатив. Постепенно внедряя позитивные привычки, такие как здоровое питание, регулярная физическая активность и уход за собой, мы сможем вернуть своему организму и разуму баланс и гармонию.

Выход из оков вредных привычек требует силы воли и настойчивости, но принесенные результаты стоят каждого усилия. Восстановление физического и ментального здоровья позволит нам наслаждаться полноценной и счастливой жизнью, свободной от вредных привычек и их негативного влияния.

Только совместными усилиями мы сможем преодолеть эту серьезную проблему и обеспечить здоровое будущее для всех членов общества.

Способы борьбы с вредными привычками:

1. Выбор альтернативной замены вредным привычкам (спорт, активный отдых, хобби, искусство, путешествия, здоровая еда, безалкогольные напитки).
2. Воспитание ответственности за своё здоровье.
3. Проведение профилактических бесед с населением о пагубности вредных привычек и формирование ценности здоровья.
4. Больше бывать на свежем воздухе.
5. Есть экологически чистую и полезную еду.

БИБЛИОГРАФИЧЕСКИЙ СПИСОК:

1. С. М. Бортникова, Т. В. Зубахина, А. Б. Кабарухина; «Сестринское дело в невропатологии и психиатрии с курсом наркологии»; учебник под редакцией Б. В. Кабарухина. - Издание 2-е. - Ростов н/Д : Феникс, 2020. - 475 с. Текст непосредственный.
2. А.Г. Гофман / Клиническая наркология — 2-е изд. — Москва :ООО «Издательство «Медицинское информационное агентство»,2017. — 376 с. Текст непосредственный.
3. Когда организм начинает вырабатывать никотин после отказа от курения - URL: <https://muzgkb1.ru/blog/kogda-organizm-nachinaet-vyrabatyvat-nikotin-posle> (дата обращения 28.02. 2024). - Текст: электронный.
4. ГЛАВНОЕ УПРАВЛЕНИЕ МВД РОССИИ ПО КЕМЕРОВСКОЙ ОБЛАСТИ – КУЗБАССУ : официальный сайт. - URL: <https://42.мвд.пф/folder/39228387> (дата обращения 05.03.2024). - Текст: электронный.
5. Федеральная служба государственной статистики : официальный сайт. - URL: <https://rosstat.gov.ru/> (дата обращения 05.03.2024). - Текст: электронный.

КАРПЕНКО АНАСТАСИЯ ВЛАДИМИРОВНА

г.Новосибирск, ГАПОУ НСО «Новосибирский медицинский колледж»

31.02.03 Лабораторная диагностика, 2 курс

Научный руководитель – преподаватель, кандидат медицинских наук Абрамова Т.А.

E-mail: nastena.karpenko.04@yandex.ru

ВЛИЯНИЕ КУРЕНИЯ НА РАЗВИТИЕ РИСКОВ ОСЛОЖНЕНИЯ БЕРЕМЕННОСТИ

АКТУАЛЬНОСТЬ РАБОТЫ: Нарушений в системе гемостаза – одна из причин отягощения течения беременности, которое может привести к серьёзным осложнениям не только для матери, но и для плода. По статистике патология беременности, вызванные патологией сосудов и системы гемостаза, занимает второе место по распространенности, при этом патология гемостаза может быть вызвана различными наследственными заболеваниями или образом жизни. В частности курение является одним из немногих факторов, которые прямо влияют на течение беременности, воздействуя на состояние сердечно-сосудистой системы и гемостаз.

ЦЕЛЬ РАБОТЫ: изучить влияние курения на состояние сердечно-сосудистой системы молодых женщин фертильного возраста.

Важную роль в поддержании нормальной деятельности фетоплацентарной системы играет система гемостаза. Изменения в системе гемостаза беременной в сторону гиперкоагуляции являются физиологическими и протекают следующим образом:

1. Увеличивается гемостатический потенциал крови и адгезивная активность тромбоцитов, что способствует уменьшению кровопотери во время родов и в послеродовом периоде.
2. Увеличение потенциала свёртывания крови – фактор повышенного риска тромбоэмболических осложнений: вдвое в течение беременности, в 5,5 раз после родов.
3. Концентрация фибриногена растёт, начиная с 3 месяца беременности, и достигает максимальных значений перед родами.

4. Уровень фибриногена (фактор I) возрастает с 2,6 до 4-5 г/л, что приводит к увеличению содержания в крови продуктов его деградации и факторов VII – X.
5. Фибринолитическая активность плазмы прогрессивно снижается.

Пример нормы гемостаза:

КОАГУЛЯЦИОННОЕ ЗВЕНО ГЕМОСТАЗА

Исследование	Результат	Единицы	Референсные значения	Комментарий
Протромбиновое время	12.4	сек	10.0 - 13.2	
Протромбин (по Квику)	91	%	80 - 133	
МНО	1.04			
АЧТВ	29.9	сек	25.4 - 36.9	
Фибриноген	3.6	г/л	2.0 - 4.0	Во втором и третьем триместрах беременности возможно физиологическое повышение уровня фибриногена до 5,6 г/л

Тромбиновое время	14.1	сек	10.3 - 16.6	
-------------------	-------------	-----	-------------	--

ФИЗИОЛОГИЧЕСКИЕ АНТИКОАГУЛЯНТЫ

Исследование	Результат	Единицы	Референсные значения	Комментарий
Антитромбин III, % активности	104	%	83 - 128	

ФИБРИНОЛИТИЧЕСКАЯ СИСТЕМА

Исследование	Результат	Единицы	Референсные значения	Комментарий
D-димер	89	нг/мл	< 243	Ориентировочные пределы при беременности: 1 триместр: < 286 2 триместр: < 457 3 триместр: < 644
Плазминоген, активность	91	%	80 - 132	

Пример показателей гемостаза при физиологически протекающей беременности:

Показатель	Триместр		
	I	II	III
Количество тромбоцитов, ($10^9/л$)	234 ± 36	227 ± 39	219 ± 30
Спонтанная агрегация тромбоцитов, %	0,17 ± 0,13	0,35 ± 0,15*	0,34 ± 0,14**
Агрегация с АДФ (10^{-5} М), %	59,4 ± 10,1	63,7 ± 7,1*	61,9 ± 6,2
Агрегация с адреналином (10 мкг/мл), %	55,4 ± 8,7	60,1 ± 9,1*	58,4 ± 7,9
Агрегация с коллагеном (20 мг/мл), %	68,9 ± 4,3	71,3 ± 5,8*	70,4 ± 6,5
ABP, с	56,1 ± 5,1	57,6 ± 5,4	56,9 ± 5,3
АПТВ, с	33,8 ± 2,6	33,3 ± 3,0	33,3 ± 2,8
ПВ, с	15,7 ± 0,5	15,6 ± 0,4	15,2 ± 0,5
Фибриноген, г/л	3,8 ± 0,6	4,2 ± 0,5*	5,3 ± 1,5**
Тромбиновое время, с	15,5 ± 0,9	15,7 ± 1,2	16,1 ± 1,8**, ***
Активность антитромбина III, %	98,4 ± 7,7	100,3 ± 9,1	100,3 ± 9,7
XIIa-зависимый лизис, мин	8,0 ± 2,1	9,9 ± 2,1*	11,5 ± 2,8**, ***
Эуглобулиновый лизис, мин	192 ± 34,4	234 ± 55,0*	259 ± 52,9**, ***
РФМПК, мг/дл	6,0 ± 1,5	7,3 ± 2,0*	9,5 ± 2,1**, ***
Д-димер, нг/мл	115,7 ± 58,6	276,8 ± 55,1*	469,0 ± 74,7**, ***

Примечание. Значимость различий ($p < 0,05$) при сравнении показателей : * – в I и II триместрах, ** – в I и III триместрах, *** – во II и III триместрах

Важно знать, что гемостаз – это сложная биологическая система, которая одновременно отвечает за остановку кровотечения (коагуляция) и поддержание жидкого состояния крови (антикоагуляция).

Коагулограмму выполняют на следующих сроках гестации:

- 1) При постановке на учёт
- 2) На 5-6 месяце беременности
- 3) На 8-9 месяце беременности

При необходимости коагулограмму назначают и в другое время.

По статистике за последние годы каждая 10-я женщина в РФ употребляет табак, средний возраст курильщиц 19-45 лет. Общее количество курящих женщин в России составляет около 35% населения. Если говорить о статистике в НСО, то на сегодняшний день эта цифра составляет 23% женского населения.

Курение является фактором возникновения следующих патологических состояний:

- одышка
- учащенное сердцебиение;
- аритмия;
- образование тромбов;
- изменение тонуса сосудов и как результат - скачки артериального давления.

Вредные вещества, содержащиеся в табачных изделиях- угарный газ, никотин, цианистый водород -стимулируют выделение адреналина, вызывают сужение сосудов, нарушают функцию эндотелия кровеносных сосудов. Как следствие повышается свертываемость крови, что приводит к образованию тромбов.

У курящих беременных женщин чаще отмечается ранний токсикоз (47,5%), повышается риск возникновения преждевременных родов, отслойки плаценты и кровотечения (62,5%). У плода обнаруживается задержка внутриутробного развития по гипотрофическому типу, когда имеется дефицит массы и размеров тела. Может произойти рождение ребенка в асфиксии, что без оказания экстренной специализированной помощи заканчивается летальным исходом. Под влиянием канцерогенных веществ, образующихся при курении, у ребёнка формируются внутриутробные пороки развития: челюстно-лицевые аномалии (расщепление губы, неба), врожденные аномалии строения органов дыхания, сердца. Также курение влияет на увеличение уровня перинатальной смертности на 27%, установлена зависимость данного показателя от количества выкуренных сигарет. Так, у беременных, выкуривавших в день меньше пачки сигарет, перинатальная смертность повышалась на 20 %, а у выкуривавших больше пачки – на 35 %.

Все приведенные данные, подтверждающие опасность курения вообще и особенно для женщин, планирующих беременность, давно не являются секретом. Но к сожалению это не всех останавливает, поэтому мы решили провести свое небольшое исследование в виде опроса молодых женщин до 30 лет. Всем участникам были заданы вопросы, ответы на которые косвенно характеризуют состояние сосудистой системы опрашиваемых. Была разработана анкета, со следующими вопросами:

1. Возраст
2. Если вы курите, то какой у вас стаж курения?
3. Как вы реагируете на смену погоды?
4. Бывают ли у вас скачки давления?
5. Сколько часов вы спите?
6. Высыпаетесь?

7. Занимаетесь ли вы физкультурой, спортом?
8. Появляется ли у вас одышка во время физических нагрузок?
9. Замечаете учащенное сердцебиение во время физических нагрузок?
10. Как быстро у вас останавливается кровотечение? (после мелких травм: порезы, царапины, проколы и т.д.)

Получены следующие результаты:

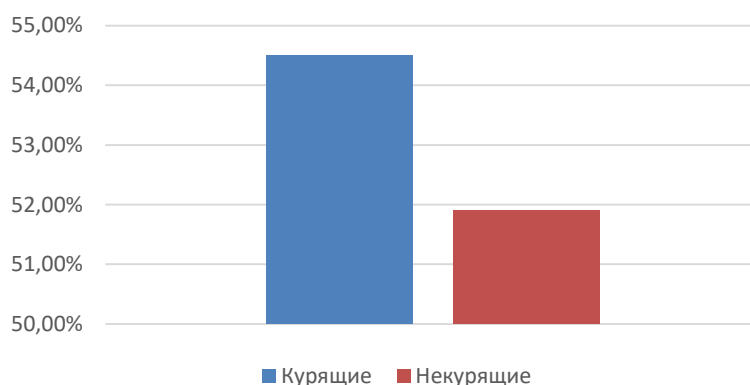
1. Были опрошены 38 молодых женщин – от 17 до 30 лет, с целью выявить связь между курением и изменением функционального состояния их сосудистой системы. В группе опрошенных получены следующие ответы:

- 28,9% курящих (11 человек)

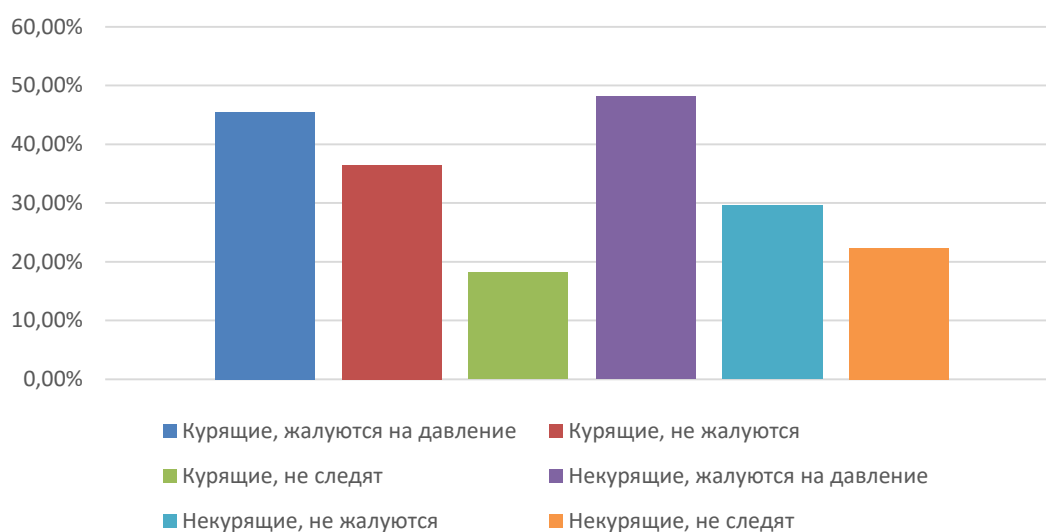
- 71,1% не курят (27 человек).

2. В среднем, стаж курения 3 года

3. Среди курящих женщин 54,5% замечают изменения в своём состоянии при изменении погодных условий (слабость, скачки давления и т.д.), среди некурящих процент меньше 51,9%. Остальные женщины не замечают изменений в своём состоянии.



4. Скачки давления наблюдаются у курящих и некурящих женщин. Некурящие женщины в 48,1% жалуются на скачки давления, среди курящих процент ниже – 45,5%. Не следят за своим давлением среди некурящих (22,3%) и курящих (18,2%). Не жалуются на скачки давления среди курящих – 36,4%, среди некурящих – 29,6%.



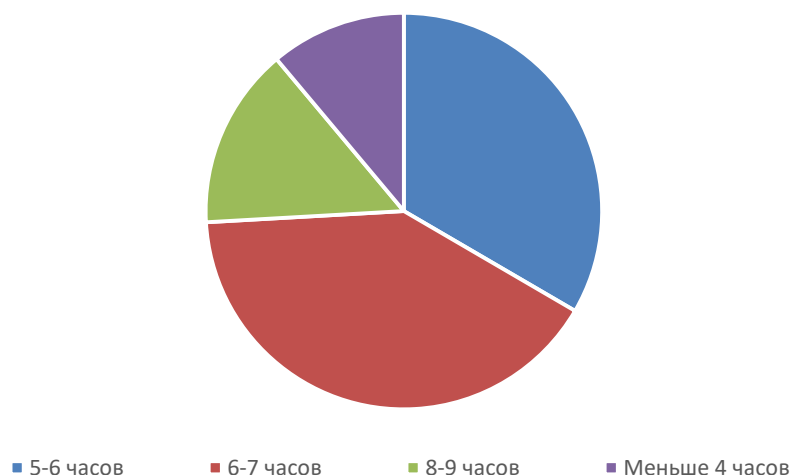
Объяснить меньшую чувствительность курящих к скачкам давления можно привыканием сосудов головного мозга курящих к быстрым перепадам давления во время курения- своеобразная «тренировка». Системное воздействие курения состоит в том, что уже

через 7 сек после вдыхания дыма табака возрастает артериальное давление в сосудах и увеличивается ЧСС. Постоянное курение вызывает своего рода привыкание к таким эффектам.

5. Среди курящих: 27,3% - 5-6 часов; 45,5% - 6-7 часов, 9,1% - 8-9 часов; 9,1% - меньше 4 часов, 9,1%- больше 9 часов.



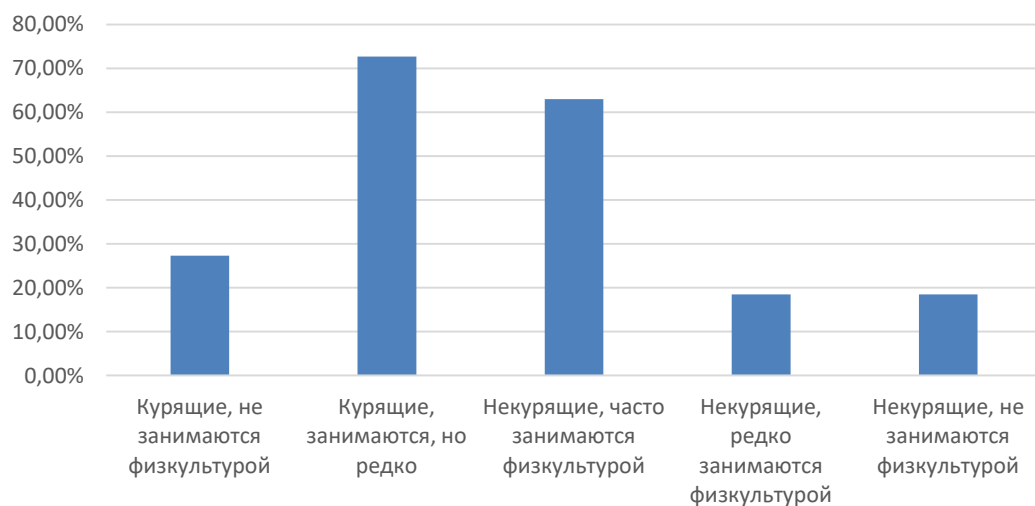
Среди некурящих: 33,4% - 5-6 часов; 40,7% - 6-7 часов; 14,8% - 8-9 часов; 11,1% - меньше 4 часов.



6. Качество сна. Среди курящих не высыпается 63,6%. Среди некурящих не высыпается 63%. Разница в процентном соотношении небольшая, но если учесть, что среди некурящей группы больше тех, кто спит очень мало (4-6 ч 44,5% по сравнению с 36,4% в курящей группе), сохраняя при этом работоспособность, то перевес явно в пользу здорового образа жизни.

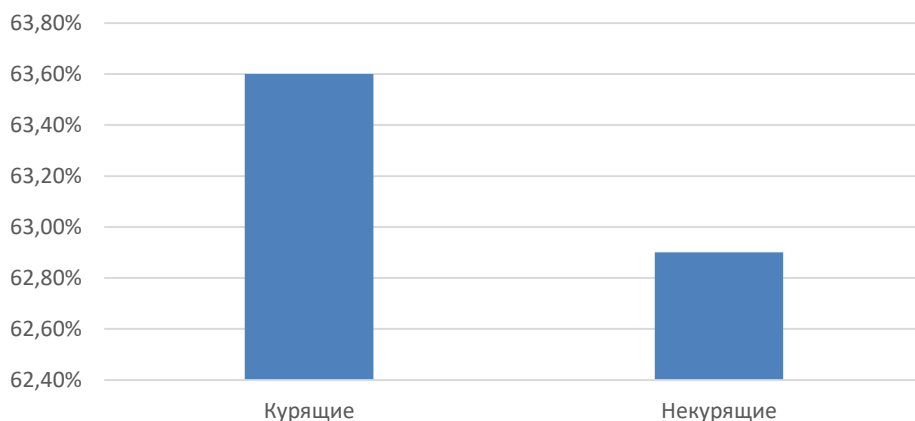
7. Среди курящих 27,3% не занимаются физкультурой, 72,7% занимаются, но редко

Среди некурящих 63% часто занимаются физкультурой, 18,5% - редко занимаются и 18,5% - не занимаются физкультурой.



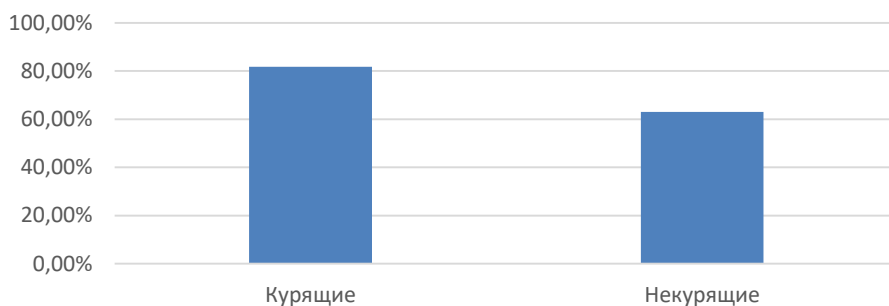
То есть процент занимающихся физической культурой (постоянно и редко) в группе некурящих выше – 81,5% в общей сложности, это понятно – поскольку физические занятия оказывают дополнительную нагрузку на сосуды в том числе. С курением это совмещается сложно. Об этом же говорят результаты ответов на следующий вопрос.

8. На одышку во время физических нагрузок среди курящих жалуются 63,6%; среди некурящих 62,9%. Остальные женщины не жалуются на одышку во время физических нагрузок.



При курении легкие теряют свою эластичность и кислорода поступает недостаточное количество, чтобы нормально выполнять свою функцию. Именно поэтому процент женщин, которые жалуются на одышку, среди курящих выше.\

9. Учащенное сердцебиение во время физических нагрузок среди курящих замечает 81,8%, среди некурящих 63%. Остальные не замечают изменений.



Учащённое сердцебиение и одышка являются физиологической реакцией организма на повышенный спрос на кислород и энергию при усилении физической нагрузки. С учетом того, что опрошенные все одной возрастной группы и средней физической формы – ответы курящих уже показывают, что состояние ССС у них хуже, имеются явные проблемы.

10. Среди опрошенных у 2,6% долго не останавливается кровотечение - и это все курящие женщины, среди некурящих женщин таких показателей нет вовсе.



Такой результат опять объяснить можно системным воздействием табака на организм человека. Токсичные компоненты сигаретного дыма, в частности никотина, монооксида углерода и цианистого водорода потенцируют механизмы, подрывающие быстрое заживление ран. Никотин является сосудосуживающим средством, которое уменьшает приток питательной крови к коже, что приводит к ишемии тканей и нарушению заживления поврежденных тканей; кроме того никотин увеличивает адгезивность тромбоцитов, повышая риск тромботической микрососудистой окклюзии и ишемии тканей и снижает пролиферацию красных кровяных телец, фибробластов и макрофагов. Монооксид углерода уменьшает транспорт кислорода и метаболизм, в то время как цианистый водород ингибирует ферментные системы, необходимые для окислительного метаболизма и транспорта кислорода на клеточном уровне. Поэтому по сравнению с некурящими, у курильщиц частота неудовлетворительного заживления ран выше.

ВЫВОД: Реакция на смену погодных условий, плохая свёртываемость крови, одышка и нарушение сердечного ритма при нагрузке – это прямой эффект влияния курения на сосуды. Как показал опрос – у курящих частота таких отрицательных проявлений выше. Учитывая, что все опрошенные – молодые женщины детородного возраста – есть высокий риск ухудшения их состояния во время беременности, проблемы с вынашиванием ребенка и его будущим здоровьем. Поэтому вопрос о профилактической работе с будущими матерями остается очень актуальным.

При этом профилактика должна не только включать методы санпросветработы, но и необходимые диспансерные обследования, прежде всего лабораторные. В общий список лабораторных обследований хорошо добавить исследования на гемостаз, чтобы заранее выявить склонность к гиперкоагуляции. Это самые простые анализы, такие как ПТИ и фибриноген, общий анализ крови. В случае выявления отклонений – рекомендовать гемостазиограмму, особенно для планирующих беременность, поскольку физиологическая гиперкоагуляция при беременности отягощается гиперкоагуляцией и нарушением работы ССС, вызванных курением. При этом возрастает риск развития тромба, что создаст проблемы в течении беременности и родах.

БИБЛИОГРАФИЧЕСКИЙ СПИСОК

1. Беременность и курение — риски для здоровья будущего малыша // crbkor.sakhalin.gov.ru URL: <https://crbkor.sakhalin.gov.ru/□□беременность-и-курение-риски-для/> (дата обращения: 10.02.2024).
2. Гемостаз при беременности: особенности и нарушения// Tromboza.net. URL: <https://www.tromboza.net/beremennost-i-tromboz/gemostaz-u-beremennyh> (дата обращения: 16.02.2024).
3. Изменения гемостаза при нормальном развитии беременности – общие сведения // clinica-shmidta.ru URL: <https://www.clinica-shmidta.ru/educational-material/izmeneniya-gemostaza-pri-beremennosti/> (дата обращения: 11.02.2024).
4. Курение сильно повышает вероятность развития послеоперационных осложнений // who.int.ru URL: <https://www.who.int/ru/news/item/20-01-2020-smoking-greatly-increases-risk-of-complications-after-surgery/> (дата обращения: 16.02.2024).
5. Механизм развития гипертонии у курильщиков // xn—80adf9a0oh.xn—p1ai URL: <https://xn--80adf9a0oh.xn--p1ai/%D0%BC%D0%B5%D1%85%D0%B0%D0%BD%D0%B8%D0%B7%D0%BC-%D1%80%D0%B0%D0%B7%D0%B2%D0%B8%D1%82%D0%B8%D1%8F-%D0%B3%D0%B8%D0%BF%D0%B5%D1%80%D1%82%D0%BE%D0%BD%D0%B8%D0%B8-%D1%83-%D0%BA%D1%83%D1%80%D0%B8%D0%BB/> (дата обращения: 13.02.2024).
6. Паначева, П. А. Изменения гемостаза при беременности / П. А. Паначева, К. В. Мишарина. — Текст : непосредственный // Молодой ученый. — 2020. — № 18 (308). — С. 200-202. — URL: <https://moluch.ru/archive/308/69587/> (дата обращения: 18.02.2024).
7. Система гемостаза женщины во время беременности система гемостаза плода // meduniver.com URL: <https://meduniver.com/Medical/Akusherstvo/88.html> (дата обращения: 8.02.2024).

КАРПУХИН СЕРГЕЙ АЛЕКСАНДРОВИЧ

г. Апатиты, ГАПОУ МО «АПК имени Голованова Г.А»

21.01.10 «Ремонтник горного оборудования», 2 курс

Научный руководитель – преподаватель гуманитарных дисциплин Кобзова Н.Н.

Kobzowa.natasha@yandex.ru

ВЛИЯНИЕ КУРЕНИЯ НА ЗДОРОВЬЕ

Введение

Здоровый образ жизни -это сложившаяся система разумного поведения человека, направленная на организацию его учебной, трудовой, бытовой и культурной жизнедеятельности, которая способствует сохранению, укреплению и восстановлению здоровья человека. Здоровье - это состояние человека, при котором все его органы способны полностью выполнять свои функции. Всемирная организация здравоохранения определяет здоровье как состояние полного физического, психологического и социального благополучия. Различают физическое и психологическое здоровье. Физическое здоровье -это состояние

человека, когда у него отсутствуют болезни, нормально осуществляются процессы саморегуляции, роста, развития и адаптации организма к условиям внешней среды. Психологическое здоровье - это состояние человека, при котором психические реакции соответствуют силе и частоте воздействий раздражителей внешней среды, социальных обстоятельств и ситуаций. Психологически здоровый человек способен самостоятельно управлять своим поведением в соответствии с социальными нормами, правилами и законами. Он может планировать жизнедеятельность и реализовывать свои планы, продуктивно работать, изменять способы поведения в зависимости от смены жизненных ситуаций и обстоятельств. Факторами, сохраняющими здоровье, являются соблюдение личной гигиены, рациональное питание, физическая активность, закаливание, рациональный режим труда и отдыха, искоренение вредных привычек. Факторами, нарушающими здоровье, являются инфекции, переохлаждение или перегревание организма, неправильное питание и недостаток движения, отравления, травмы, употребление алкоголя, наркотических веществ, курение, облучение рентгеновскими и ультрафиолетовыми лучами. Специалисты Всемирной организации здравоохранения считают, что состояние здоровья человека зависит на 20% от природных условий, на 20% от наследственной информации, переданной человеку родителями, на 50% от образа жизни и питания и только на 10% от деятельности служб здравоохранения. Являясь важнейшим условием сохранения здоровья, здоровый образ жизни невозможен без отказа от вредных привычек: курения, употребления алкоголя и наркотических веществ.

Цель нашей исследовательской работы, рассмотреть как вредная привычка - курение влияет на здоровый образ жизни, объект исследования: обучающиеся 1-3 курса ГАПОУ МО «АПК имени Голованова Г.А.». Предмет исследования: отношение обучающихся к курению. Гипотеза: предполагается, что, бросив курить, или хотя бы попытаться это сделать, повысит успеваемость обучающихся.

Теоретическая часть

Курение приносит большой вред организму молодого человека. Курение представляет собой тип химической зависимости, который связан с регулярным вдыханием сигаретного дыма. Наряду с алкоголизмом, наркоманией и кофеиноманией зависимость от никотина – основного психоактивного вещества, которое содержится в табаке, – является очень распространенной. Согласно данным Всемирной организации здравоохранения, каждый третий житель в мире страдает от никотиновой зависимости. Ей подвержены молодые юноши и девушки в основном старше 15 лет. Ежедневное курение табака и сигарет вызывает стойкое привыкание. Легализация этого психостимулятора, сохранение активности и работоспособности при его использовании влияют на распространение пагубной привычки во всем мире. Никотин, содержащийся в табаке, – сильнейший яд, который наносит вред здоровью и иммунной системе человека, который вызывает сильное сужение кровеносных сосудов, повышение артериального давления (гипертонию), развитие сердечно-сосудистых заболеваний, хронического бронхита, даже рака лёгких и нарушения обмена веществ. Курение табака пагубно действует на головной мозг, ухудшает память, внимание на уроках и лекциях, приводит к преждевременному старению. Табакокурение — это вид химической зависимости, связанной с вдыханием табачного дыма. В состав сигарет входит никотин — психоактивное вещество, вызывающее привыкание. Хотя зависимые от курения молодые люди находят в нем огромную пользу, считая, что привычка успокаивает и спасает от

депрессии. Как и в любой другой зависимости, различают несколько сторон этой проблемы:

- пагубное воздействие (в прошлой классификации именовалось как злоупотребление);
- синдром зависимости;
- синдром отмены.

Вред курения начинается с того момента, как только человек употребил вторую, третью дозу никотина. Продукты горения начинают повреждать клетки нашего организма уже после первых затяжек. Прежде всего будут страдать органы полости рта, гортань, бронхи и лёгкие. Ущерб может быть физическим (раздражение дыхательных путей, ЛОР заболевания или психическим (колебания настроения). Синдром зависимости от табака начинается тогда, когда человек теряет контроль над потребляемой дозой никотина. Он начинает курить больше и чаще, чем планировал. Упорно продолжает искать очередную дозу, несмотря на негативные последствия. Всё это может идти в ущерб другим видам активности человека. На второй стадии зависимости добавляется синдром отмены. Синдром отмены табака возникает при попытке не курить более одного часа. Это состояние можно с уверенностью назвать никотиновой ломкой. Но в отличие от героиновой ломки никаких болевых ощущений нет — есть только раздражительность, эмоциональная несдержанность, проблемы с концентрацией внимания. Особенно опасно курение в молодом возрасте людей.

По данным ВОЗ, от заболеваний, связанных с курением, в мире ежегодно умирают 5 миллионов человек. Если рост потребления табачных изделий будет продолжаться такими темпами, то уже к 2030 году курение станет одной из главных причин смертей во всем мире. Учитывая тяжелые последствия, которые вызывает пристрастие к табаку, многие страны на законодательном уровне разработали и приняли программы об охране здоровья граждан, предусматривающие ограничение курения в общественных местах. Это относится не только к обычным сигаретам, но и к электронным, а также к системам нагревания табака: IQOS (айкос) и GLO (гло). Система нагревания табака IQOS (айкос) в электронных сигаретах представляет такую же опасность, как курение обычного табака. Система IQOS также является поставщиком в организм никотина, который является сильнейшим нейротоксином и наркотиком. Система позиционировалась как альтернатива табакокурению, якобы она безвредна, так как из нее убрали смолы и некоторые другие токсичные вещества. Медики пришли к выводу, что айкос не только не снимает никотиновой зависимости, но и приводит к ряду серьезных осложнений: дерматиту, болезням горла, головокружению, тахикардии. Иллюзия безопасности ведет к тому, что количество выкуриваемых сигарет увеличивается, развивается никотиновое перенасыщение: тошнота, головная боль. Иногда вместо табака для курения используют траву — марихуану (каннабис). Это психоактивное соединение, получаемое из конопли. Обладает выраженным наркотическим эффектом, поэтому относится к запрещенным веществам. У нас в стране выращивание, продажа марихуаны наказывается уголовной ответственностью. Марихуана отрицательно влияет на психику, приводит к угнетению умственной деятельности, вызывает чувство тревоги и беспокойства. По влиянию на органы дыхания сходен с табаком, также повышен риск развития бронхитов, астмы, простуд, частых ангин. Марихуана повышает артериальное давление, что опасно развитием инсультов и инфарктов у больных гипертонией. Дым, при сгорании марихуаны, оказывает вредное воздействие на слизистую желудка (гастриты), на моторику кишечника (поносы), страдает печень (гепатит). Многие молодые люди, выкуривают сигарету с марихуаной для усиления оргазма во время секса. Но немногие из них знают, что злоупотребление вызывает

ухудшение половой функции и снижению потенции у молодых мужчин. У девушек снижается способность к зачатию, а если марихуану курит беременная, то это утяжеляет процесс вынашивания плода (выкидыши, мертворождения), а у родившихся детей наблюдаются различные патологии. Вейпы или аэрозоли ЭСДН (электронные системы доставки никотина) по виду напоминают ингалятор, в составе которого находится картридж с жидкостью и распылитель. Компонентами раствора являются пропиленгликоль, ацетон, формальдегид, ароматизаторы. При вдыхании образуется пар, содержащий взвесь микрочастиц никотина. Картриджи сменные, после использования вставляются новые, причем они классифицируются, как табачные изделия: суперлегкие, легкие, крепкие. Пропиленгликоль вызывает раздражение слизистой дыхательных путей, что может привести к аллергической реакции:

- ацетон, воздействуя на слизистые глаз и респираторного тракта, усиливает слезотечение и кашель.
- формальдегид – канцерогенное вещество.
- ароматизаторы в составе пара глубоко проникают в структуру легких и повреждают ткани альвеол.

Переход на электронные сигареты не снижает никотиновой зависимости, а курильщики вскоре вновь начинают курить обычные сигареты.

Исследователи считают, что большая часть курильщиков впервые начинает употреблять сигареты в раннем детстве. Всего выделяют три критических стадии или периода, когда подросток пристращается к табакокурению, а именно:

- 10–11 лет – в этом возрасте курение носит эпизодический характер; у детей появляется большой интерес ко всему новому, в том числе курению;
- 12–13 лет – для этого периода характерно неоднократное использование сигарет с целью получить яркие эмоции и выделиться на фоне сверстников;
- 15–16 лет – к этому возрасту у многих подростков преобладает систематическое курение. Психологи и психотерапевты относят курение к психологической зависимости.

Однако некоторые исследователи отмечают, что пристрастие к сигаретам развивается на фоне других факторов:

- социальных. Включают в себя проблемы в межличностных отношениях, замкнутость, желание казаться взрослым, трудности с общением.
- биологических. Ответ организма на курение и поступление никотина, который варьируется от одного подростка к другому.

Первое желание попробовать закурить сигарету возникает у детей и подростков из любопытства. Немаловажным фактором является чувство неудовлетворенности. Начинающие курильщики видят в курении возможность выделиться из массы и самоутвердиться. Кроме того, нередко случаи, когда к зависимости побуждает близкий человек – взрослый родственник или сверстник, имеющий статус авторитета.

Факторы риска, которые могут привести к курению, включают в себя:

- наличие зависимости от табака и алкоголя у родителей;
- жизнь в неблагоприятной обстановке;
- низкий социальный статус семьи;
- стресс, затяжная депрессия, личные переживания;
- наличие карманных средств в раннем возрасте.

Наследственная предрасположенность также играет большую роль в приобретении привычки курения. По оценкам исследователей, более чем в 50% случаях генетический

фактор способствует развитию табачной зависимости. Если в семье есть курящие, – это значительно увеличивает процент детей, страдающих частыми простудными заболеваниями, бронхиальной астмой, бронхитами, пневмониями, гастритами и многими другими патологиями. Коварное свойство табака является то, что он наносит вред не только тем, кто сам курит, но и тем, кто вынужден пассивно вдыхать дым, находясь рядом с курящим. При проведении эпидемиологических исследований было доказано, что частота заболеваемости у детей напрямую зависит от того, в какой семье воспитывается подросток. Особенно опасно, когда ребенок подвергается воздействию табака еще внутриутробно. В основном поражается нервная система: снижается интеллектуальный потенциал, нарушается развитие зон мозга, отвечающих за речь и слух. Такие дети отстают в физическом и психическом развитии от сверстников, не умеют руководить эмоциями, хуже овладевают школьной программой, плохо обучаются в колледже, у них имеются проблемы с поведением и социальной адаптацией в обществе.

Практическая часть

Если вы сейчас пройдёте опрос о курении более 50 процентов людей курят, при этом хотят бросить. Резкий отказ от курения не означает мгновенного выздоровления, но положительный эффект отказа от вредной привычки все же значительный. Так, опасность смерти в течение 5 лет по любой причине снижается на 13%, опасность заболеть раком на 21%, уберечься от инфаркта удастся более 61% бывших курильщиков, а от инсульта в 42%.

Мы провели исследование среди обучающихся 1-3 курсов АПК, задавая вопрос: «Вы курите?». Средний возраст опрашиваемых от 15 до 18 лет, примерно опросили 45 человек.

Результаты ответа на вопрос «Вы курите?» представлены в диаграмме 1.

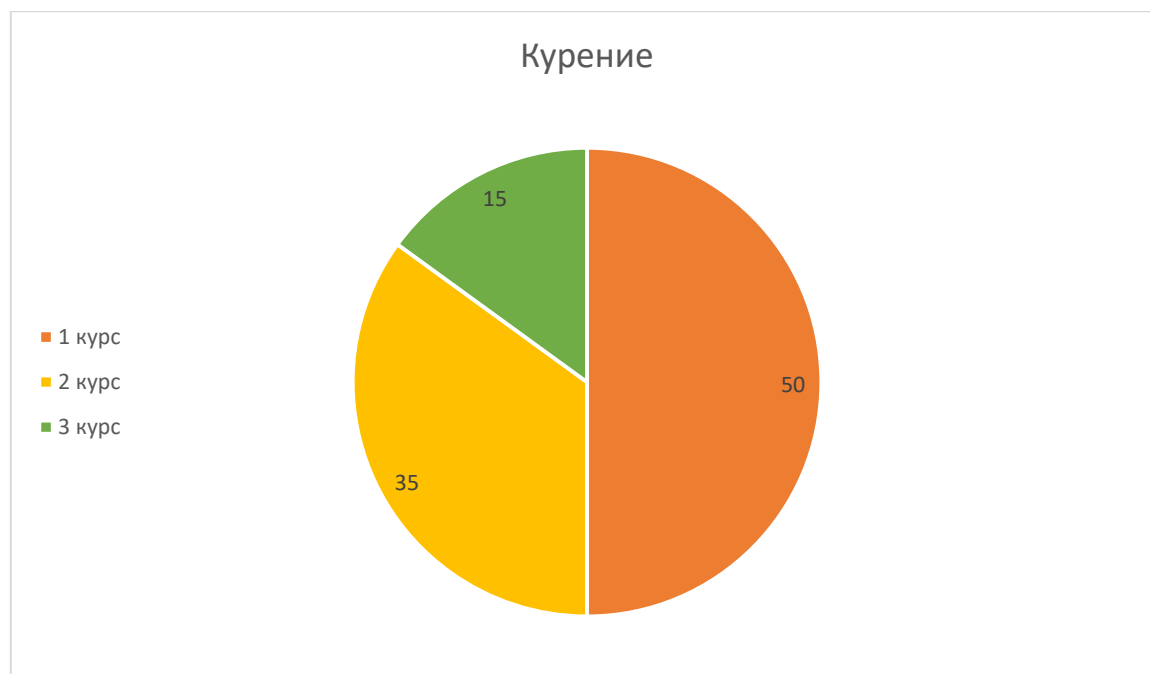


Диаграмма 1

Выводы

По результатам опроса мы сделали следующие выводы, что больше обучающихся курит на 1 курсе, от не знания о вреде курения.

Рекомендации

Для того чтобы повсеместно профилактировать зависимость от курения, следует запретить продажу никотиновой продукции. Но сделать это не так просто. Поэтому в силах каждого человека соблюдать вторичные правила:

- рассказывать обучающимся о вреде курения;
- контролировать денежные траты подростков;
- исключить стресс из жизни;
- следить за эмоциональным состоянием.

Обучающийся, понявший, какой вред здоровью наносит курение, должен избавиться от этой вредной привычки. Тогда у него будут свежая голова, хорошая память, прекрасное настроение, здоровый внешний вид. Появятся успехи в учёбе, спорте, на работе, не будет тяжёлых заболеваний, особенно в дыхательной системе. Отказ от курения позволит увеличить качество и продолжительность жизни, а также избавит от развития серьезных заболеваний, в том числе и раковых. Не смотря на то, что курение придумали издавна, оно не становится безвредным. Множество людей зависимы от табака и никотина, зачастую под этот список попадают молодые люди лет 14-18, не смотря на закон РФ. Они считают что это круто, быть курящим, но лёгкие в среднем возрасте не скажут спасибо. И хотя отказаться от табакокурения действительно сложно, молодые люди должны понять, что сама жизнь бесценна и разменивать ее на сомнительное удовольствие – затянуться сигаретой, по меньшей мере, глупо. Смысл выше перечисленного в том, что если не куришь то и не надо, крутым ты от этого не станешь, а вот здоровье испортишь. Но если ты уже куришь, то бросай аккуратно, алко и наркозависимость не лучше. Не надо выбирать самый безопасный вариант, всё вредно, всё приводит к смерти.

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ

1. Лисицын Ю.П. Общественное здоровье и здравоохранение. – Учебник. М.: ГЭОТАР-Медиа, 2012- 289 с.
2. Медик В.А., Юрьев В.К. Общественное здоровье и здравоохранение. – М.: ИКЦ «Академкнига», «Медицина», 2011- 211 с.
3. Малахов Г.П. Создание собственной системы оздоровления. – СПб.: АО «Комплект», 2012. – 302 с.
4. Щетинин М.Н. «Дыхательная гимнастика Стрельниковой» - АСТ, 2018- 89 с.

КЛИНОВА ДИАНА СЕРГЕЕВНА

КРАВЧЕНКО ЕКАТЕРИНА СЕРГЕЕВНА

г. Энгельс, ГАПОУ СО «Энгельсский медицинский колледж Св.Луки (Войно-Ясенецкого)»

34.02.01 Сестринское дело, 4 курс

Научный руководитель — преподаватель по инфекционному контролю

Анохина Светлана Валентиновна

E-mail: diana.klinova.04@gmail.com

ФОРМИРОВАНИЕ ОСНОВ ЗДОРОВОГО ОБРАЗА ЖИЗНИ

Человек - общественное существо, обладающее разумом и сознанием, субъект общественно-исторической деятельности и культуры.

Обычно молодые люди не склонны, всерьёз, задумываться о здоровье даже когда они вдруг заболевают. Да в молодости всякие неприятности, в их числе и болезни воспринимаются «вдруг» - как нечто внезапное и не заслуженное. Но в том то к сожалению, и дело, что большинство болезней именно заслуженны. Когда перестают заниматься спортом и физкультурой, приобщаются к дурным привычкам.

Цель данной работы – исследовать особенности основ здорового образа жизни.

Объект исследования – процесс физического воспитания с помощью факультативных занятий.

Предмет – особенности формирования ЗОЖ.

Понятие здоровья. Общее представление о ЗОЖ.

Здоровье – одно из важнейших условий полноценного участия человека в жизни общества. Но не всегда люди чётко представляют, Что означает понятие «здоровье». Следует ли считать человека здоровым, если у него в данный момент нет каких либо острых или хронических заболеваний или он чувствует себя здоровым, подразумевая при этом, что у него нет не только жалоб на болезни, но есть нечто большее: ощущение некоего физического благополучия и связанное с этим убеждение в своей способности противостоять самой опасности заболеть?

Здоровье – это не только отсутствие болезни. Медицинская формула «практически здоров» подчёркивает не тождественность этих понятий. Специалисты спортивной медицины также не склонны ставить между ними знак равенства. По С.Б. Тихвинскому, существует несколько «градаций здоровья». Оно считают, что обследуемый может быть абсолютно здоровым, здоровым или практически здоровым. Абсолютно здоровых людей очень мало, но они есть. Абсолютно здоров тот, у кого все органы или системы функционируют в равновесии с окружающей средой и в них отсутствуют болезненные отклонения.

В медицинской энциклопедии различается здоровье населения и здоровье индивидуума. Причем здоровье населения рассматривается как понятие статистическое и характеризующееся комплексом демографических показателей (рождаемостью, смертностью, детской смертностью, уровнем физического развития, заболеваемостью, средней продолжительностью жизни).

Человеческий организм функционирует по законам саморегуляции. При этом на него воздействует множество внешних факторов. Многие из них оказывают крайне отрицательное влияние. К ним прежде всего следует отнести: нарушение гигиенических требований режима дня, режима питания, учебного процесса; недостатки калорийности питания; неблагоприятные экологические факторы; вредные привычки; отягчённая или неблагоприятная наследственность; низкий уровень медицинского обеспечения и др.

Одним из наиболее эффективных способов противодействия этим факторам является следование правилам здорового образа жизни (ЗОЖ). Учёные определили, что состояние здоровья человека больше всего -на 50%, зависит от образа жизни, а остальные 50% приходятся на экологию (20%), наследственность (20%), медицину (10%) (т. е. на независимые от человека причины). В свою очередь, в ЗОЖ основная роль отводится правильно организованной двигательной активности, которая составляет около 30% из пятидесяти.

Для правильной и эффективной организации ЗОЖ необходимо систематически следить за своим образом жизни и стремиться соблюдать следующие условия: достаточная двигательная активность, правильное питание, наличие чистого воздуха и воды, постоянное закаливание, возможно большая связь с природой; соблюдение правил личной гигиены; отказ от вредных привычек; рациональный режим труда и отдыха. Всё вместе это и называется соблюдением здорового образа жизни - ЗОЖ.

Стиль ЗОЖ обусловлен личностно-мотивационными особенностями, возможностями и склонностями человека. Он предполагает активную деятельность по сохранению и укреплению собственного здоровья, в которой можно выделить следующие основные компоненты:

- осознанное, целенаправленное применение разнообразных форм физкультурной активности;
- целенаправленное освоение гигиенических навыков и навыков охраны здоровья;
- использование естественных природных факторов в укреплении здоровья (закаливание) и цивилизованное отношение к природе;
- активная борьба с вредными привычками и их полное искоренение;
- деятельность по пропаганде и внедрению ЗОЖ в жизнь каждого человека и общества.

Главные факторы здоровья.

Здоровье человека, заболеваемость, течение и исход болезней (в частности вероятность возникновения хронических форм), продолжительность жизни, рабочий и творческий потенциал зависят от большого числа факторов, которые сливаются в триединый поток информации. Степень «жестокости» этого потока зависит от социально-экономических условий жизни определённых характером общественной формации. В условиях современной научно-технической революции эта «жестокость» достигла достаточно высокого уровня и приводит среди прочего к определённой дезорганизации природных основ эффективной жизни личности, кризис эмоциональности, основным проявлениями которого являются стресс, эмоциональная дисгармония, отчуждённость и незрелость чувств, ведущие к ухудшению состояния здоровья и заболеваниям.

Образ жизни. Очень большое значение для здоровья человека имеет его образ жизни. По Ю.П. Лисицину, «образ жизни – определённый способ деятельности в материальной и нематериальной (духовной) сферах жизнедеятельности людей».

Движение и здоровье.

Двигательная активность играет важную роль в укреплении и поддержании здоровья человека. Недостаток активности может привести к серьёзным проблемам со здоровьем.

Физическая активность:

- повышает физическую и умственную работоспособность;
- снижает частоту распространённых инфекционных заболеваний и облегчает их течение;
- замедляет возрастное развитие иммунодефицита;
- снимает эмоциональное напряжение.

Основные механизмы влияния физической работы на организм человека:

- оптимизация работы центральной нервной системы;

- совершенствование механизмов регуляции работы вегетативных систем;
- нормализация обмена веществ;
- совершенствование работы сердечно-сосудистой системы;
- совершенствование работы дыхательной системы;
- совершенствование опорно-двигательного аппарата.

Объём и характер двигательной активности человека в большей степени зависит от специфики выполненного им труда. Тысячелетия жизнь людей была сопряжена преимущественно с физическим трудом, на который приходилось до 90% и более усилий. За годы текущего столетия сложились обратные соотношения, возник дефицит двигательной активности. Это становится всё более острой проблемой. В актив деятельности в данной сфере включается легкая пробежка по стадиону, или быстрая ходьба по набережной – Скандинавская ходьба.

Питание и здоровье.

Среди всей совокупности факторов, определяющих «качество жизни», питанию принадлежит весьма важная роль. Человек может защищаться от экстремального климата и непогоды, может переменить место жительства, сменить работу и семью, но ему никуда не уйти от необходимости ежедневного потребления пищи. За 80 лет жизни это около 90000 приёмов пищи (60 различных продуктов). Вещества пищевых продуктов составляют основную часть потока структурной информации; они определяют самое интимное общение человека с внешней средой, которая как бы проходит через организм, создавая его внутреннюю экологию.

Питание является одним из важнейших факторов внешней среды, оказывающих влияние на здоровье человека, на всю его жизнь, включая её продолжительность. Рациональное питание – это правильно организованное и своевременное снабжение организма хорошо приготовленной, питательной и вкусной пищей, содержащей оптимальное количество различных пищевых веществ, необходимых для его развития и функционирования. Это питание здоровых людей с учётом их пола, возраста, характера труда и других факторов.

Обмен веществ является главным фактором, отличающим живое от неживого. Непрерывное обновление человеческого организма требует правильного и регулярного потребления основных пищевых веществ. Рациональное питание как раз и гарантирует своевременное поступление в организм определенного количества строительных материалов: белков, минеральных солей, витаминов, микроэлементов и других тонких регуляторов многочисленных обменных процессов.

Рациональное, сбалансированное питание - неперенное условие организации здорового образа жизни. Питание - основная биологическая потребность в жизни. Оно дает энергию, необходимые вещества для развития организма и регулирования обмена веществ, обеспечивает рост и правильное формирование организма, сохранение здоровья.

Принимать пищу следует регулярно в определённое время. Это способствует образованию условного рефлекса на время. В результате к моменту приёма пищи в органах пищеварения усиливается секреция, что способствует улучшению аппетита и качественному усвоению пищевых веществ.

Наилучшая усвояемость пищи отмечается при четырёхразовом приёме пищи, в рамках которого могут быть следующие варианты её количественных характеристик: завтрак - 25%, обед - 35%, полдник - 15%, ужин — 25%. Второй вариант: первый завтрак — 20%, второй завтрак — 10-15; обед - 40-45%, ужин - 15-20%. При трёхразовом питании кало-

рийность суточного рациона должна распределяться следующим образом: завтрак - 30%, обед - 45%, ужин - 25%.

Личная гигиена.

«Гигиена» (в переводе с греческого означает: «приносящий здоровье», «содействующий здоровью») - это одна из наук о здоровье человека, средствах и методах его сохранения и укрепления.

«Личная гигиена» - это соблюдение основных принципов и правил данной науки каждым человеком в процессе его индивидуальной жизни.

Наряду с термином «гигиена» часто употребляют и термин «санитария», который в переводе с латинского означает - «здоровье». Однако следует помнить, что в содержании этих понятий имеются существенные различия. Гигиена даёт знания о здоровье, о том, как его сохранить и укрепить, а санитария занимается практической реализацией требований гигиены, контролем за соблюдением установленных ею правил.

Следование правилам личной гигиены предусматривает, прежде всего: рациональный суточный режим, тщательный уход за телом, гигиену одежды и обуви.

Соблюдение рационального суточного режима представляет собой наиболее важный элемент личной гигиены, в котором находят отражение и другие её элементы. Его соблюдение создаёт оптимальные условия для активной деятельности и эффективного восстановления организма, способствует повышению умственной и физической работоспособности. Объясняется это тем, что при соблюдении режима вырабатывается определённый ритм функционирования организма, благодаря чему человек оказывается способен выполнять различные виды деятельности с наибольшей эффективностью. Оздоровительное воздействие правильного режима дня обусловлено тем, что организм быстрее адаптируется (приспосабливается) к относительно постоянным условиям жизнедеятельности. Это, в свою очередь, способствует повышению качества работы и учёбы, нормальному пищеварению, повышению качества сна, который становится более глубоким и спокойным.

Уход за кожным покровом. Кожа имеет исключительно важное значение для нормального состояния организма. Человеческая кожа, являясь наружным покровом тела, представляет собой сложный орган, выполняющий множество важных функций, главными из которых являются:

- защита внутренней среды организма;
- выделение из организма продуктов обмена веществ;
- участие в деятельности терморегуляционных механизмов организма.

Главным средством ухода за кожей является регулярное мытьё горячей водой с мылом и мочалкой. Это надо делать не реже одного раза в 4-5 дней, меняя каждый раз при этом нательное бельё. Наиболее загрязнённые участки тела - лицо, шея, подмышечные и паховую области, стопы ног необходимо мыть дважды в день, утром и вечером.

Особого внимания требуют кисти рук. Необходимо помнить, что их всегда следует тщательно мыть с мылом перед едой, после возвращения с улицы, посещения туалета, обращая особенное внимание на ногти, так как под ними скапливается грязь. Подчёркивая исключительную важность систематического выполнения этого гигиенического требования, выдающийся русский хирург Н. И. Пирогов говорил, что есть истины, которые нужно повторять без конца, и обязательное мытьё рук - именно такая истина.

Уход за волосами предусматривает своевременную стрижку и мытьё, предохранение от чрезмерного загрязнения во время физкультурно-спортивных занятий и активного отдыха.

Нельзя использовать для мытья волос хозяйственное мыло и синтетические порошки, предназначенные для стирки белья. Каждый человек должен иметь индивидуальную расчёску или специальную массажную щётку.

Нередко на голове появляется перхоть. Причиной её возникновения может быть нарушение обменных процессов в организме, которое наблюдается при заболеваниях желудка и кишечника, болезни почек, жёлчного пузыря. Причиной появления перхоти могут быть и некоторые кожные заболевания, например, псориаз, себорейная экзема. Но чаще всего она возникает из-за частого загрязнения головы, окраски сухих волос химическими красителями, химической завивки и т. п.

Правильный уход за зубами и полостью рта предохраняет организм от множества инфекций и нарушений работы желудочно-кишечного тракта. Чтобы зубы были крепкими и здоровыми, необходимо полноценное питание с достаточным количеством в пище кальция и витаминов Д и В. Очень полезны свежие овощи, лук, чеснок.

Заболевание зубов легче предупредить, чем вылечить. Для своевременного обнаружения порчи зубов необходимо 2—3 раза в год проходить профилактический осмотр у врача-стоматолога.

Утром, перед сном и по возможности после каждого приёма пищи необходимо в течение 2-3 минут тщательно чистить зубы щёткой и пастой с наружной и внутренней стороны как по горизонтали, так и по вертикали. Полезно полоскать рот слабым раствором поваренной соли. Во время еды желательно избегать быстрого чередования горячих и холодных блюд.

Соблюдение правил личной гигиены является одним из неперенных условий, которыми характеризуется поведение культурного человека.

Значение занятий физическими упражнениями для здоровья человека.

По определению Всемирной Организации Здравоохранения (ВОЗ) здоровье- это состояние полного физического, психического и социального благополучия.

Крепкое здоровье способствует успешности занятий любым видом деятельности, в том числе и умственной. Специальные исследования показали, что основной причиной низкой успеваемости у 85% учащихся общеобразовательных школ является слабое здоровье. От общего состояния здоровья и физических возможностей человека во многом зависит память, внимание, усидчивость и результативность умственной деятельности.

Движения, мышечные напряжения, физическая работа были и остаются важнейшим условием поддержания нормального состояния человеческого организма. Известные афоризмы: «Движение - жизнь», «Движение — залог здоровья» и др., отражают общепризнанность и неоспоримость значения двигательной активности для здоровья человека.

О том, что жизнь требует движения, утверждал ещё Аристотель. С тех древних времён известно, что движение является основным стимулятором жизнедеятельности человеческого организма.

Регулярные занятия физическими упражнениями в первую очередь влияют на опорно-двигательный аппарат, его мышечную систему. Во время их выполнения усиливается кровоток. Кровь приносит к мышцам значительно больше кислорода и питательных веществ. При этом в мышцах открываются дополнительные, резервные капилляры, количество циркулирующей крови значительно возрастает, что вызывает улучшение обмена веществ, повышение эффективности функционирования различных органов и систем.

Усиление мышечной деятельности при выполнении физических упражнений заставляет работать с дополнительной нагрузкой сердце, лёгкие и другие органы и системы

организма, повышая тем самым его функциональные возможности, сопротивляемость к неблагоприятным воздействиям внешней среды. У физически тренированных людей наблюдается лучшая переносимость кислородного голодания, действия проникающей радиации на состав крови, устойчивость к перегреванию, охлаждению.

Физические упражнения не только активизируют физиологические процессы, но и активно способствуют обеспечению восстановления утраченных функций. Всякое заболевание сопровождается нарушением функций с последующей (в период выздоровления) их компенсацией. Физические упражнения, повышая общий тонус, стимулируют защитные силы организма, насыщая кровь пластическими (строительными) материалами, способствуют ускорению восстановительных процессов, ускоряя тем самым выздоровление.

Следовательно, физические упражнения выступают в роли эффективного средства неспецифической реабилитации и профилактики множества функциональных расстройств и заболеваний, а лечебная физическая культура (ЛФК) рассматривается как эффективный метод восстановительной терапии. ЛФК находит всё более широкое применение в практике работы больниц, поликлиник, санаториев, врачебно-физкультурных диспансеров.

Подводя итог изложенного в данном разделе, можно констатировать, что оздоровительный эффект от систематических занятий физическими упражнениями заключается главным образом в следующем.

- Физическая активность задерживает развитие коронарного атеросклероза и тем самым предупреждает возникновение многих болезней сердца.
- Увеличивается жизненная ёмкость лёгких (ЖЕЛ), повышается эластичность межрёберных хрящей и подвижность диафрагмы, развивается дыхательная мускулатура и, как следствие, всего этого, улучшается процесс газообмена в лёгких.
- Под влиянием тренировок улучшается функция поджелудочной железы, вырабатывающей инсулин - гормон, расщепляющий глюкозу. Благодаря этому улучшаются условия накопления и рационального расходования энергии организма.
- Улучшается работа печени — главной биохимической лаборатории организма. Активизируется выработка ферментов и других важных биологически активных веществ, ускоряется очистка организма от шлаков, образующихся в процессе жизнедеятельности.
- Снижается содержание холестерина в крови. Под влиянием тренировок жиры не откладываются в сосудах или подкожной клетчатке мертвым грузом, а расходуются организмом.
- Систематические занятия физическими упражнениями способны исправить многие физические дефекты организма человека как врождённые, так и приобретённые.

Обобщение опыта работ ведущих специалистов-практиков

Всестороннее развитие личности, её полная физическая, интеллектуальная и духовно-нравственная реализация является целью педагогической деятельности. Однако, в последние годы стали очевидными многочисленные примеры однобокого (в сторону умственного) воспитания школьников. В данной ситуации физическое развитие крайне затруднено. В этом заключается опасность дисгармонии в развитии личности учащихся.

Понимая значимость проблемы, педагогический коллектив разработал комплексно-целевую программу «Здоровье». Это система мероприятий, направленных на сохранение и укрепление здоровья лицеистов.

Важнейшая часть физического воспитания в лицее – учебная работа по физической культуре. В то же время уроки физкультуры занимают лишь незначительную долю недельного режима учащихся. В связи с этим уроки нецелесообразно проводить только с целью повышения двигательной активности и физической подготовленности учащихся.

Выполняя базовые требования образовательного стандарта, содержание уроков в оптимальном объёме формирует в соответствии с потребностями учащихся, вводя новые виды, популярные у молодёжи – ритмическую гимнастику, статические упражнения. Эти новые спортивные направления и оздоровительные системы обогащают и расширяют содержание учебной программы. Учитель в современных условиях не может оперировать лишь старыми методами, ориентироваться лишь на давно и хорошо известное.

Организация исследования.

Исследование было организовано на базе Энгельсского медицинского колледжа среди студентов первых курсов специальности 34.02.01 Сестринское дело. В исследовании участвовало 158 студентов. В предварительной беседе с учащимися было получено их добровольное согласие на участие в педагогическом исследовании. Выбор групп проводился, исходя из мнения о том, что именно в этом возрасте происходит наибольшая физическая нагрузка, а так же у многих есть вредные привычки, которые могут привести к ухудшению здоровья.

Среди учащихся было проведено анкетирование на тему «Место ЗОЖ в вашей повседневной жизни».

Также проводилось тестирование с целью выявления среди тех же учеников уровня физической подготовленности. По предложенной программе были взяты показатели в начале и в конце года, которые в дальнейшем были подсчитаны, запротоколированы и проанализированы.

Методы исследования.

В процессе исследования использовались следующие методы:

Тестирование - стандартизированные задания, направленные на получение информации об уровне физической подготовленности учеников. В переводе с англ. – «тест» - это проба или испытание. Тестирование было направлено на выявление результатов по следующим видам: бег 30 м, бег 1000 м, подтягивание у мальчиков, подъём туловища в сед за 30 сек – у девочек, прыжок в длину с места.

1. Бег 1000 м. – выполняется с высокого старта. Для более рационального проведения теста, класс был поделён на две группы по десять человек. На дистанции при необходимости возложен переход на ходьбу (спортивную и обычную).

2. Прыжок в длину с места выполняется на гимнастический мат. Исходное положение: стать носками к стартовой черте, приготовиться к прыжку. Прыжок выполняется одновременным толчком двух ног с махом рук. Длина прыжка с трёх попыток измеряется в сантиметрах от стартовой линии и до ближайшего касания ноги мата.

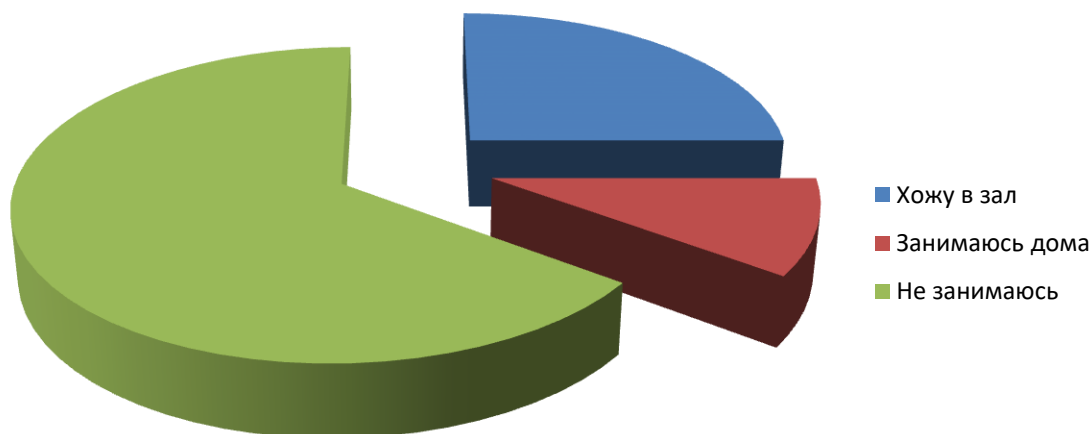
3. Подъём туловища в сед за 30 сек. Исходное положение: руки за головой, ноги согнуты в коленях, ступни закреплены. Фиксируется количество выполненных упражнений в одной попытке за 30 сек.

4. Сгибание и разгибание рук в упоре лёжа. Исходное положение: упор лёжа, голова, ноги, туловище составляют прямую линию. Сгибание рук выполняется до касания грудью пола, не нарушая прямой линии тела, разгибание до полного выпрямления рук. Дается одна попытка.

Анкетирование – нацелено на сбор аналитических сведений о человеке. Был заранее продуман перечень вопросов, направленных на выявление места ЗОЖ в вашей повседневной жизни.

По результатам данного анкетирования выяснилось, что людей, не занимающихся спортом вовсе, составляет 65%, в то время как остальная часть занимающихся спортом – 35%, из них в зале – 15%, и 10% – самостоятельно. Данные приведены в диаграмме ниже.

Как часто вы занимаетесь физической нагрузкой?



Всестороннее развитие человека, прежде всего, необходимо ему самому. Ведь, чем больше человек будет знать и уметь, тем легче ему претворять в реальность свои жизненные планы, а, следовательно, интереснее жить. В то же время очень многие планы человека зависят от его здоровья, физической подготовленности. Недаром в древности утверждали, что в здоровом теле – здоровый дух. Этим и объясняется то, что физическое развитие, физическое воспитание являются неотъемлемой частью всестороннего развития личности. Вот почему так важно для постоянного своего совершенствования регулярно заниматься физическими упражнениями, быть физически культурным человеком. Не случайно физическая культура считается важнейшей составляющей общей культуры, от состояния которой зависит человеческий прогресс. Естественно при этом, что чем больше в обществе (государстве) будет разносторонне (в том числе и физически) развитых, культурных людей, тем оно будет богаче и сильнее.

БИБЛИОГРАФИЧЕСКИЙ СПИСОК

1. Адамский А., Диепров Э. Основные положения концепции очередного этапа реформирования системы образования. Учительская газета 1997.
2. Брехман И.И. Валеология - наука о здоровье. Изд – 2 доп.: - М., «Физкультура и спорт» 1990.
3. Вайнбаум Я.С. Гигиена физического воспитания: уч пособие для студентов педагогических вузов М., Просвещение, 1986.
4. Долотина О.П., Морозова Н.З., Хронин В.Г., Колеева Е.В. – «Физическая культура» - Калининград, 1998.
5. Исаев А. – Если хочешь быть здоров. М., Физкультура и спорт. 1998.

6. Кайков Г.Д. Работал с ослабленными детьми. Физическая культура в школе 1995, 6, стр 78
7. М.М. Контратьева. Звонок на урок здоровья. Просвещение: М., 1991.
8. Куколевский Г.М. Гигиенический режим спортсмена. М., Физкультура и спорт, 1967.

КОЗЛОВА ДАРЬЯ НИКОЛАЕВНА

г. Ейск, ГБПОУ «Ейский медицинский колледж»

34.02.01 Сестринское дело, 4 курс

Научный руководитель - преподаватель профессионального модуля Гнучевская Е.В.

E-mail: dorakozlova@mail.ru

ВЛИЯНИЕ ОБРАЗА ЖИЗНИ ПАЦИЕНТОВ ПОЖИЛОГО ВОЗРАСТА НА ВОЗНИКНОВЕНИЕ ОСЛОЖНЕНИЙ САХАРНОГО ДИАБЕТА II ТИПА ПРИ ОСУЩЕСТВЛЕНИИ СЕСТРИНСКОЙ ПОМОЩИ

Во всем мире отмечается рост заболеваемости эндокринологическими заболеваниями. Актуальность темы определяется исключительно быстрым ростом заболеваемости сахарным диабетом II типа. Глобальное бремя диабета значительно увеличилось с 1990 по 2024 год. Сахарный диабет, представляет собой одну из самых серьезных проблем современной медицины, которая ложится тяжелым бременем на общественное здравоохранение, являясь распространённым заболеванием, занимает третье место среди причин смертности после сердечно - сосудистых и онкологических заболеваний [5;20].

Высокая и постоянно растущая распространенность сахарным диабетом II типа позволила экспертам Всемирной организации здравоохранения определить это заболевание как неинфекционную эпидемию, развивающуюся в основном среди возрастного населения, но имеющую тенденцию к омоложению. Усугубляет ситуацию и то, что фактическая распространенность сахарного диабета II типа превышает регистрируемую в 3 - 4 раза [19].

Наибольшая доля пациентов с сахарным диабетом II типа - это пациенты 65-69 лет. По прогнозам специалистов, число пациентов с сахарным диабетом II типа за каждые последующие 12-15 лет будет удваиваться. Более точные данные контрольно-эпидемиологических исследований, проведенных коллективом Эндокринологического научного центра в различных регионах России за последние 5 лет, показали, что истинная численность пациентов с сахарным диабетом II типа в нашей стране в 3-4 раза превышает официально зарегистрированную и составляет более 5 миллионов человек, еще столько же граждан, вероятно, просто не знают о своем диагнозе [11].

Подъем распространённости сахарного диабета II типа связан с особенностями образа жизни пациентов, происходящими социально-экономическими изменениями, ростом популяции, урбанизацией и старением населения. Расчёты показывают, что с увеличением средней продолжительности предстоящей жизни до 80 лет количество пациентов с сахарным диабетом II типа превысит 17% населения [3]. Проблема влияния образа жизни на возникновение осложнений у лиц пожилого возраста с сахарным диабетом II типа обусловлена увеличением данной категории пациентов, поступающих в лечебные учреждения. Развитие осложнений на фоне снижения функционального резерва стареющего организма приводит к повышению летальности у пациентов данной возрастной группы и

требует разработки особых подходов к лечению и оказанию сестринской помощи при сахарном диабете.

Цель исследования: выявить влияние образа жизни пациентов пожилого возраста на возникновение осложнений сахарного диабета II типа при осуществлении сестринской помощи.

Объект исследования: патологический процесс у пациентов пожилого возраста с сахарным диабетом II типа.

Предмет исследования: влияние образа жизни пациентов пожилого возраста на возникновение осложнений сахарного диабета II типа при осуществлении сестринской помощи.

Задачи:

1. Изучить теоретические основы учения о сахарном диабете II типа.
2. Провести сестринское исследование пациентов пожилого возраста с сахарным диабетом II типа в условиях ГБУЗ «Ейская ЦРБ» МЗ КК и проанализировать влияние образа жизни пациентов пожилого возраста на возникновение осложнений сахарного диабета II типа при осуществлении сестринской помощи.

В соответствии с целью и поставленными задачами были использованы следующие методы исследования: анализ медицинской литературы по выбранной теме, наблюдение за объектом исследования, опрос, анкетирование, анализ результатов исследования, обобщение полученных данных.

Сахарный диабет - группа эндокринных заболеваний, развивающихся вследствие недостаточности гормона инсулина, в результате чего развивается гипергликемия - стойкое увеличение содержания глюкозы в крови. Заболевание характеризуется хроническим течением и нарушением всех видов обмена веществ [6].

Сахарный диабет как тяжелая болезнь был известен еще в глубокой древности. Описание некоторых его симптомов, к примеру, жажды, обильного выделения мочи, резкого истощения, а также приступов спутанности и потери сознания, - встречается в старинных рукописях индусских, арабских, греческих, римских и других врачей древности. Так древние греки подметили его важные признаки - увеличение выделения жидкости и усиленную жажду. Считалось, что больной сахарным диабетом активно теряет воду и затем должен пить, чтобы восполнить запасы жидкости.

Термин диабет впервые употребил античный врач Аретей Каппадокийский. Так он назвал обильное и учащённое мочеиспускание, когда как будто вся жидкость, принятая внутрь, быстро и вся проходит сквозь организм. В 1674 году впервые обратили внимание на сладкий вкус мочи при диабете [12]. В Древней Индии это заболевание называли «болезнью сладкой мочи», потому что моча больных сахарным диабетом привлекала к себе муравьев. Сейчас повышенное содержание глюкозы в крови считается основным симптомом сахарного диабета, и именно на выявлении гипергликемии и базируется диагностика диабета.

В 1900 году доктор медицины Л. В. Соболев открыл «секрет» диабета, по существу вплотную подошел к открытию инсулина, указав правильный путь для лечения этого заболевания. Его работы были оценены по достоинству только через треть века следующим поколением учёных. В 1921 году канадский врач и физиолог Фредерик Грант Бантинг, буквально повторив умозаключения Л. В. Соболева, получил инсулин. Открытие было воспринято как сенсация. В 1923 году Бантинг и руководитель лаборатории Маклеод были удостоены Нобелевской премии [14].

В основе механизма развития инсулиннезависимого диабета лежат три основных

процесса. В поджелудочной железе нарушается секреция инсулина, периферические ткани, в первую очередь мышцы становятся резистентными к инсулину, что приводит к нарушению транспорта и метаболизма глюкозы, а также в печени повышается продукция глюкозы. Основная причина всех метаболических нарушений и клинических проявлений сахарного диабета - это дефицит инсулина или его действия.

Раньше этот тип диабета называли диабетом взрослых, диабетом пожилых. Уровень глюкозы в крови в данном варианте сахарного диабета повышен только из-за неспособности печени принять излишки глюкозы из крови на временное хранение. В крови одновременно повышены и уровень глюкозы, и уровень инсулина. Поджелудочная железа вынуждена все время пополнять инсулином кровь, поддерживать его повышенный уровень. Уровень инсулина постоянно будет следовать за уровнем глюкозы, повышаясь или понижаясь [15].

Помимо причин существуют также факторы риска, способствующие развитию сахарного диабета II типа. В настоящее время известно почти сто наследственных факторов, повышающих риск развития сахарного заболевания. Например, однояйцевые близнецы почти всегда оба заболевают сахарным диабетом II типа. У детей, оба родителя которых страдают сахарным диабетом II типа, риск развития этого заболевания составляет около 60%. Но, не у всех, кто несет наследственный риск, диабет развивается. Потому что внешние факторы, такие как избыточный вес, ожирение и малоподвижный образ жизни, играют решающую роль в возникновении диабета II типа. С увеличением массы тела риск развития диабета увеличивается в 5-10 раз. Увеличенная окружность живота оказывает особенно негативное влияние, так как жировая ткань в брюшной полости особенно сильно повышает содержание свободных жирных кислот в крови.

Играет роль постоянное нервное перенапряжение. При стрессе вырабатываются надпочечниками соответствующие гормоны. Это адреналин, кортизол, норадреналин. Кортизол ускоряет выработку печенью глюкозы и замедляет ее захват тканями. При стрессовой нагрузке его количество значительно возрастает. Следовательно, под действием этого гормона уровень сахара также возрастает.

В начальном периоде заболевания проявления малозаметны, что отсрочивает своевременное лечение. Первым симптомом - становится усиление чувства жажды, даже в нежаркую погоду, пациенты могут выпивать до 3-5 литров воды в день. На этом фоне увеличивается количество образующейся мочи и частота позывов к опорожнению мочевого пузыря. Из-за частых мочеиспусканий и высокого содержания сахара в выделяемой моче раздражается кожа паховой области, возникает зуд, появляются покраснения. Зуд и покраснение в дальнейшем могут переходить и на другие участки тела. Из-за сниженного поступления глюкозы в ткани, у пациента спустя 1-2 часов после принятия пищи возникает чувство голода. Так же он жалуется на быструю утомляемость, постоянную усталость, сонливость в любое время суток. Кожа истончается, становится сухой, склонной к высыпаниям и грибковому поражению. Долго заживают раны и ссадины. У пациентов женского пола часто развивается кандидоз половых органов, у мужского пола - инфекции мочевыводящих путей. Большинство пациентов ощущают покалывания в пальцах рук, онемение ступней. После еды может возникать чувство тошноты и даже рвота. Артериальное давление повышенное, нередко головные боли и головокружения, ухудшение зрения [4].

Сложность выявления инсулиннезависимого сахарного диабета объясняется отсутствием выраженной симптоматики на начальных стадиях заболевания. При признаках сахарного диабета II типа обследование проводит врач-эндокринолог. Диагностика начинается с выяснения жалоб и сбора анамнеза, специалист уточняет наличие факторов

риска, выявляет базовые симптомы - полиурию, полидипсию, усиление аппетита. Диагноз подтверждается после получения результатов лабораторной диагностики. Лабораторная диагностика является наиболее информативной, позволяет обнаружить не только раннюю стадию диабета, но и состояние преддиабета - снижение толерантности к глюкозе, проявляющееся длительной гипергликемией после углеводной нагрузки. К специфическим тестам относятся глюкоза натощак - критерием заболевания является уровень глюкозы выше 7 ммоль/л, для венозной крови. Забор материала производится после 8-12 часов голода [22].

Дифференциальная диагностика заболевания включает различение инсулиннезависимого сахарного диабета с другими формами болезни, в частности - с сахарным диабетом I типа. Лабораторными дифференциальными признаками заболевания являются повышенный или нормальный уровень инсулина и С-пептида, отсутствие антител к бета - клеткам поджелудочной железы [28].

Сахарный диабет опасен своими осложнениями. Если уровень глюкозы в крови постоянно повышен, со временем развиваются такие осложнения, как поражения почек, потеря зрения и чувствительности нижних конечностей с возможной ампутацией [2;8]. Последствия сахарного диабета представлены хроническими и острыми осложнениями. Хронические осложнения развиваются в результате длительного влияния высокого уровня глюкозы крови на органы организма. Гипергликемия влияет на все системы организма. Острые осложнения включают в себя низкие значения глюкозы крови (легкая и тяжёлая гипогликемии) и диабетический кетоацидоз [1;13]. Зачастую причинами развития гипогликемии являются погрешности в соблюдении рекомендаций по лекарственной терапии, которая имеет побочный эффект в виде гипогликемии - препараты сульфонилмочевины, инсулинотерапия. Гипогликемии могут развиваться в течение нескольких десятков минут или часов. Причиной развития диабетического кетоацидоза является абсолютное отсутствие инсулина в организме, поэтому при сахарном диабете II типа он наблюдается крайне редко.

Образ жизни - это сознательно совершаемые человеком действия, составляющие привычный уклад его повседневного поведения. Образ жизни для пациентов с сахарным диабетом II типа, является основной стратегией в лечении и профилактики возможных осложнений, который заключается в многофакторном воздействии на заболевание путём введения контролируемой диеты, адекватной физической нагрузки и медикаментозной терапии [30].

Диетическая программа подбирается в зависимости от особенностей состояния здоровья пациента с сахарным диабетом II типа. Важен статус пациента. Например, имеет ли он избыточную массу тела, артериальную гипертонию или другие сопутствующие заболевания. Диетотерапия является важнейшей составной частью лечения сахарного диабета II типа при любом варианте медикаментозной сахароснижающей терапии [26].

Адекватная индивидуальным особенностям течения этого заболевания диетотерапия обеспечивает снижение и поддержание необходимого уровня базальной и постпрандиальной гликемии, достижение оптимального уровня липидных показателей крови, снижение и нормализации артериального давления, уменьшение избыточной массы тела и степени ожирения, а также предупреждение острых метаболических нарушений и профилактику поздних сосудистых осложнений.

Рассматривается положительное влияние физической активности на организм пациента с сахарным диабетом II типа. Движение является основным условием обеспечения жизни. Организм устроен таким образом, что деятельность всех его систем подчиняется

двигательной деятельности. Это касается не только мышечной системы, но сердечно-сосудистой, дыхательной, пищеварительной, нервной и всех других систем, поэтому физическая нагрузка наряду с правильным питанием играет одну из главных составляющих образа жизни данных пациентов.

Физическая активность снижает потребность организма в инсулине. Должны присутствовать ежедневные однотипные дозированные физические нагрузки. Это могут быть пешие прогулки на свежем воздухе, спортивная ходьба, плавание, катание на велосипеде. Регулярность физических нагрузок, как минимум 3 раза в неделю, имеет большое значение. С учетом физической подготовки большинства пациентов необходимо порекомендовать им постепенное увеличение, как продолжительности, так и интенсивности тренировок. Желательно, чтобы нагрузки были аэробными, тогда их эффект будет выражен по максимуму. При любых дискомфортных ощущениях физическую активность следует прекратить [7].

В комбинации с подобранным режимом питания и физической активностью сразу после установления диагноза, важен прием сахароснижающих препаратов для лечения сахарного диабета II типа. Их прием необходим для снижения уровня сахара в крови для оптимального уровня.

Люди пожилого возраста нуждаются в постоянном контроле регулярности приема таблеток и пищи. Пациента следует предупреждать о том, что таблетки будут приниматься ежедневно, длительно. Решение о смене или прекращении лечения таблетками может приниматься только после консультации с врачом.

Таблетированные сахароснижающие препараты можно разделить на несколько групп в зависимости от принципа их действия - препараты, улучшающие чувствительность к инсулину, повышающие секрецию собственного инсулина поджелудочной железой и замедляющие всасывание углеводов в кишечнике [10;18].

У каждой группы препаратов есть свои преимущества и недостатки, противопоказания и побочные действия, поэтому только врач-эндокринолог, с учетом анализа, может подобрать препарат или их комбинацию для конкретного пациента. Проведение самоконтроля глюкозы в крови с помощью глюкометра и тест-полосок продемонстрирует, насколько эффективна данная схема лечения, поэтому важно обучить пациента проведению самоконтроля.

Самоконтроль - это хороший способ активно вовлекать пациента в процесс лечения. Он включает самостоятельное измерение уровня глюкозы крови, контроль массы тела, самостоятельное измерение артериального давления, ежедневный осмотр стоп. Частота самостоятельного измерения глюкозы крови при лечении пероральными сахароснижающими препаратами определяется индивидуально, зависит от исходного уровня контроля гликемии, но не реже 1-2 раз в неделю до и через 2 часа после еды [21].

Для пожилых пациентов самоконтроль должен быть сфокусирован на отсутствии симптомов высокого уровня сахара крови. Самостоятельное использование тестов может быть применимо при появлении недомогания. Важно отметить, что уровни сахара крови и гликированного гемоглобина будут регулярно оцениваться во время посещения врача и отражать результаты усилий самого пациента. Необходимо записывать значения уровня глюкозы крови в «Дневнике самоконтроля для лиц, страдающих сахарным диабетом II типа». Измерение уровня глюкозы проводится в разное время суток и в разных ситуациях, так перед основными приёмами пищи и через 2 часа после основных приёмов пищи, перед и после физических нагрузок, ночью, между 02.00 и 03.00, в моменты, когда ухудшилось

самочувствие [27].

Успех в лечении заболевания во многом зависит от желания, стремления и дисциплины самого пациента вести по-прежнему активный образ жизни.

Для качественного обучения и информированности пациентов, на базе многих медицинских учреждений, оздоровительных центров организованы специальные школы, в которых проводятся обучающие занятия для укрепления и поддержания здоровья диабетика. В них принимают участие не только эндокринологи, но и такие специалисты, как офтальмологи, терапевты, хирурги, диетологи [17].

Школы здоровья «Сахарный диабет» являются эффективной формой профилактической медицинской помощи. Целью «Школы Здоровья» является формирование у пациента определенного типа поведения, который соответствовал бы санитарным и медицинским нормам, что в конечном итоге должно привести к сохранению здоровья и снижению воздействия неблагоприятных факторов. Необходимость обучения не только самих пациентов, но и их родственников обуславливают особенности заболевания и ухода.

Большая доля пациентов с сахарным диабетом II типа - пожилые люди, как правило, с низкой способностью к обучению. Почти все они имеют плохую память, проблемы со зрением, такие пациенты плохо воспринимают информацию на слух. В таких случаях возникает необходимость индивидуального обучения. Для большей эффективности индивидуального обучения используются наглядные пособия [23;25]. Результатом занятий в школе сахарного диабета является снижение числа случаев декомпенсации, улучшение качества жизни пациента, снижение частоты осложнений, приводящих к инвалидности, повышение информированности родственников, пациентов с риском развития осложнений сахарного диабета II типа о самом заболевании, профилактике и методах лечения.

Не последнюю роль играет, диспансерное наблюдение пациентов сахарным диабетом II типа, так как оно способно поддерживать здоровье пациентов в нормальном состоянии, сохранять работоспособность и качество жизни. Возможные осложнения диспансеризация выявляет на ранних сроках. Лечебные мероприятия проводятся вне стационара, и пациенту не приходится менять ритм жизни. Правильно организованная диспансеризация способна предотвратить тяжелые осложнения, привести массу тела в норму, убрать симптомы болезни. Пациенты могут получать рекомендации специалистов разных направлений. Жизнь пациента с сахарным диабетом II типа должна быть полноценной и не подразумевает наличия строгих ограничений. При правильном подходе к проблеме и своевременной адекватной терапии заболевания пациент с сахарным диабетом может быть полноценно включен во все сферы жизни. Тем не менее, существует ряд аспектов, которые следует принять во внимание при возможной смене профессии, устройстве на работу, ведении сексуальной жизни и планировании дальних поездках, отдыхе и употреблении алкогольных напитков [29].

Курение - одна из недопустимых привычек при сахарном диабете, так как может осложнить течение заболевания и препятствовать эффективному лечению. Следует отказаться от спиртных напитков или же резко ограничить частоту и особенно дозу употребляемого алкоголя.

Существуют ограничения при устройстве на работу. Пациенту следует учитывать, что его работа не должна быть связана с опасностью для жизни своей и других людей, ночными сменами, невозможностью соблюдения режима приёма пищи. Противопоказаны любые сильные стрессовые нагрузки, например интенсивное психическое напряжение, контакты с токсинами, тяжёлая физическая работа, неблагоприятный микроклимат и другие нагрузки.

Особенность пациентов с сахарным диабетом II типа заключается в том, что решающую роль в достижении оптимальных результатов должна принадлежать самому пациенту. Для этого он должен быть хорошо осведомлен о своей болезни, знать и уметь оказывать неотложную помощь в критических состояниях, уметь корректировать режим лечения в зависимости от своей ситуации. Пациенты должны нести большую ответственность за свое здоровье, и это возможно только в том случае, если они обучены. Известно, что чем выше информированность и самоконтроль пациентов, тем меньше вероятность развития осложнений. В случае, если пациент не изменит особенности своего образа жизни, то заболевание осложнится и понадобится инсулинотерапия [16].

С целью выявления влияния образа жизни пациентов пожилого возраста на возникновение осложнений сахарного диабета II типа при осуществлении сестринской помощи было проведено исследование двадцати пяти пациентов, из них пять мужчин и двадцать женщин с сахарным диабетом II типа, находящихся на лечении в терапевтическом отделении №1 ГБУЗ «Ейская ЦРБ» МЗ КК.

Государственное бюджетное учреждение здравоохранения «Ейская ЦРБ» министерства здравоохранения Краснодарского края - медицинская некоммерческая организация, находящаяся в ведомственном подчинении департамента здравоохранения Краснодарского края, возглавляемая главным врачом, а также выполняет функции органа управления здравоохранением города Ейска и обеспечивает её в необходимом объёме высококвалифицированной стационарной и амбулаторной медицинской помощи населению района. Организация использует в своей работе имеющиеся современные методики и диагностические технологии, взаимодействует с краевой клинической больницей. Обследование проводилось по согласованию с администрацией больницы и с согласия пациентов.

В процессе исследования пациентов была использована анкета, содержащая двадцать вопросов, при анализе ответов на них пациенты с сахарным диабетом II типа раскрывают особенности образа жизни и другие условия возникновения и развития сахарного диабета II типа, а также факторы риска, влияющие на течение болезни и уровень работоспособности. Проведен сбор информации, которая состоит из паспортных данных, жалоб, анамнеза заболевания и анамнеза жизни, наблюдение за пациентами, взята информация из медицинской документации, также некоторая информация была получена от родственников пациентов.

Действующие до настоящего времени современные возрастные нормативы были приняты Европейским региональным бюро Всемирной организации здравоохранения, согласно им - возраст от 60 до 74 лет рассматривается как пожилой. До настоящего времени эта классификация не пересмотрена.

По результатам анкетирования, группа исследуемых составила двадцать пять пациентов с сахарным диабетом II типа, из которых двадцать человек (80%) составили пациенты женского пола и пять человек (20%) - пациенты мужского пола. Все пациенты исследуемой группы находились в возрастном диапазоне от 60 до 72 лет, что соответствует возрастным нормативам пожилого возраста.

При объективном обследовании у пациентов проведено определение роста и веса и рассчитан индекс массы тела (ИМТ). Индекс массы тела был рассчитан по формуле: $I = m/h^2$, где m - масса тела в килограммах, h - рост в метрах².

Из двадцати пяти пациентов с сахарным диабетом II типа, двадцать три пациента (92%) составили пациенты с индексом массы тела больше 30 кг/м² и два пациента (8%) - с

индексом массы тела в пределах - 25-30 кг/м².

Таким образом, все пациенты (100%) исследуемой группы имеют избыток массы тела, из них - 23 (92%) пациента имеют ожирение разной степени тяжести.

Возможно, что у исследуемых пациентов с диабетом II типа положительный энергетический баланс, количество полученной энергии превышает количество расходуемой, а это приводит к увеличению массы тела и висцеральному ожирению. Причинами ожирения могли быть неправильное питание, малоподвижный образ жизни, генетическая предрасположенность, гормональные изменения в организме. Всё это могло послужить набиранию веса.

В группе исследуемых - восемнадцать человек (72%) составили пациенты, у которых есть родственники с сахарным диабетом II типа и семь человек (28%), которые отрицают наличие родственников с сахарным диабетом II типа.

Также при исследовании выяснилось, что большое значение в контроле заболевания имеет образ жизни пациента, его толерантность к физической активности и питанию.

Двадцать три пациента (92%) из группы составили пациенты, которые не выполняют физические упражнения по 30 минут каждый день и два пациента (8%) - которые выполняют физические упражнения по 30 минут каждый день.

Спорт и физические упражнения увеличивают потребность мышц в глюкозе. При отсутствии движения излишки глюкозы остаются в крови, что приводит к снижению чувствительности к инсулину и дальнейшему прогрессированию сахарного диабета II типа.

Двадцать четыре пациента (96%) исследуемой группы периодически нарушают прописанную им диету и не умеют рассчитывать свой рацион по системе «хлебных единиц» и только один пациент (4%) - придерживается рекомендуемой диеты. При этом двадцать пациентов (80%) захотели больше узнать о питании при сахарном диабете.

Выявлено, что из двадцати пяти анкетированных пациентов - десять (40%) злоупотребляли алкоголем в прошлом, а пятнадцать (60%) пациентов принимают алкогольные напитки эпизодически.

При постоянном употреблении спиртных напитков даже в небольших количествах не удастся достичь главной цели диетотерапии - снизить вес. Кроме того, употребление алкоголя может привести к гипогликемии, часто отсроченной.

Кроме употребления алкоголя в исследуемой группе, выявлена такая вредная привычка, как курение. Среди двадцати пяти пациентов в исследуемой группы - пятеро (20%) пациентов курят в настоящее время и три пациента (12%) курили в прошлом. Остальные участники исследования отрицали пристрастие к данной вредной привычке.

У пациентов исследуемой группы были выявлены осложнения заболевания, такие как ухудшение зрения - у всех пациентов в группе (100%) - диабетическая ретинопатия - у 10 (40%) пациентов, эндокринная офтальмопатия – у 4 (16%), катаракта – у 7 (28%), глаукома – у 4 (16%). Пациенты предъявляли жалобы на ухудшение четкости, болезненность, пульсацию в глазах, неприятные ощущения, появление пятен, двоения в глазах.

У двадцати четырех (96%) пациентов исследуемой группы основной диагноз дополняли - артериальная гипертензия различной стадийности и у восемнадцати (72%) пациентов - атеросклероз нижних конечностей, атеросклероз сосудов головного мозга, ишемическая болезнь сердца.

Все исследуемые пациенты (100%) предъявляли жалобы на периодическое нервное перенапряжение, ввиду различных факторов (семейных, социальных, реакция на развитие ситуации в стране, связь с основным заболеванием).

Выявлено, что 15 пациентов (60%) исследуемой группы не проходят вовремя диспансерные осмотры, игнорируя такую возможность, а десять пациентов (40%) не считают её прохождение необходимым.

В ходе опроса выяснилось, что восемь пациентов (32%) раньше посещали Школу здоровья, но потом прекратили занятия, а семнадцать (68%) пациентов ни разу её не посещали, так как считают, что им уже всё известно о своем заболевании.

Двадцать два (88%) исследуемых пациента прекрасно владеют знаниями об использовании глюкометра и тест-полосок, но у трёх (12%) пациентов имеются затруднения в данном вопросе. Девятнадцать пациентов (76%) забывают регулярно записывать данные в «Дневник самоконтроля», так как имеются возрастные проблемы с памятью.

Пять пациентов (20%) сомневаются в эффективности действия сахароснижающих препаратов, а двенадцать (48%) считают, что если их принимать, то при нарушении диеты - это не отразится на здоровье.

В ходе анкетирования выяснилось, что одиннадцать (44%) пациентов исследуемой группы работают в условиях, не подходящих для пожилых пациентов с сахарным диабетом II типа.

Всем пациентам в исследуемой группе проводились необходимые лабораторные исследования.

Таким образом, факторы риска развития сахарного диабета II типа очень разнообразны, большинство из них относятся к влиянию на образ жизни пациентов, соответственно изменения поведения играет ключевую роль в предотвращении развития осложнений заболевания.

Полученные данные учтены при осуществлении сестринской помощи. При осуществлении сестринской помощи учитывались особенности образа жизни пациентов, наследственные факторы, условия быта и труда, вредные привычки пациентов.

Сестринская помощь - это деятельность медицинской сестры, которая заключается в обеспечении наиболее высокого качества жизни пациента, предупреждение, решение или сведение к минимуму проблем со здоровьем.

У пациентов исследуемой группы имеется дефицит знаний относительно своего заболевания. Пациенты не владеют информацией об организации своего диетического питания и не своевременно обращаются за медицинской помощью. Пациенты исследуемой группы имеют недостаток двигательной активности, ожирение и избыточную массу тела, присутствуют стойкие нарушения питания, часто пациенты нарушают рекомендованную диету, не соблюдают режим труда и отдыха, что неблагоприятно сказывается на их состоянии. Пациентам важно отказаться от вредных привычек в повседневной жизни, как от курения, так и от алкоголя.

При сахарном диабете II типа необходимо строго придерживаться всех правил и требований ухода за пациентами. Сестринская помощь для данных пациентов главным образом заключается в консультировании о важности двигательного режима, соблюдения диетотерапии, подсчете хлебных единиц, использования глюкометра и тест-полосок [24].

Всем пациентам (100%) с сахарным диабетом II типа в исследуемой группе проводился ряд бесед о принципах диетотерапии и правильного питания, благоприятном режиме для его состояния, какой пищи стоит отдавать предпочтение и какие могут возникнуть осложнения при несоблюдении рекомендаций, о негативном влиянии на организм вредных привычек, таких как курение и употребление спиртных напитков.

Все пациенты (100%) в процессе осуществления сестринской помощи обучались

контролю своего веса, артериального давления и ведению дневника самоконтроля. В рамках оказания сестринской помощи пациенты учились высчитывать суточную норму калорий, рассчитывать хлебные единицы и правильно планировать свой режим дня, сна и физической активности, обучались правилам проведения гимнастики и зарядки с пониманием важности и необходимости этих мероприятий для организма.

При осуществлении сестринской помощи проводился ряд бесед со всеми пациентами (100%) и их родственниками о заболевании, и его профилактике. Следовательно, необходимо знать при проведении бесед, причины возникновения заболевания, основные признаки, течение и развитие патологического процесса, изменения, которые болезнь вызывает в органах, осложнения, наиболее часто встречающиеся при данной болезни, чтобы в домашних условиях правильно проводить лечение и не навредить пациенту. Помимо того, проводилась санитарно - просветительная работа с родственниками всех пациентов (100%), как нужно общаться и обходиться с пациентом в домашних условиях, давались гигиенические советы и рекомендации по ведению «Дневника самоконтроля». Также оказывалась психологическая поддержка всем пациентам (100%), чтобы они не ощущали себя одинокими и верили в успех лечения.

Вследствие чего, формирование у пациента правильного подхода к лечению должно быть начато как можно раньше. Уровень сахара в крови, наличие осложнений диабета и сопутствующих заболеваний, влияние лечения на массу тела, а также потенциальный риск развития гипогликемий будут иметь определяющее значение при выборе сахароснижающих препаратов. Необходимо также отметить, что они не заменяют диету.

Для формирования правильной мотивации пациенту нужно понимать, что: снижение уровня сахара крови улучшит общее самочувствие и ослабит симптомы заболевания, такие как повышенная утомляемость, жажда, зуд, частое мочеиспускание. Время наступления эффекта может зависеть от вида препарата и предшествующего контроля диабета [9].

Если заболевание протекает бессимптомно, улучшение показателей сахара крови может не сопровождаться изменениями субъективных ощущений, но нормализация уровня сахара крови важна для предупреждения осложнений сахарного диабета, как острых, так и хронических.

Для контролирования состояния необходимо знать и поддерживать уровень глюкозы крови, а для этого все пациенты (100%) должны использовать глюкометр. Всех пациентов исследуемой группы проинформировали, что регулярное измерение уровня глюкозы в крови позволяет контролировать состояния пациента, регулировать процесс лечения в соответствии с полученными данными и предотвратить возможные осложнения сахарного диабета II типа.

Благодаря анкетированию и выполненным расчётам выяснилось, что у двадцати двух (92%) пациентов избыточная масса тела, проявляющаяся различными степенями ожирения, которая является фактором риска развития и прогрессирования заболевания. Два пациента (8%) находятся в зоне предожирения.

Избыточный вес приводит к угнетению выработки адипонектина, который отвечает за переработку инсулина в энергию и за доставку её в клетку. Всем пациентам было рекомендовано помимо соблюдения диеты, контролировать свой вес, рассчитывая индекс массы тела. Он важен для определения показаний для необходимости лечения, в том числе применения препаратов для лечения ожирения, под контролем врача-эндокринолога.

Также рекомендовано регулярное измерение окружности талии. У мужчин максимальная цифра - 102 см, у женщин - 88 см. Если объёмы талии гораздо выше, это

свидетельствует об избытке висцерального жира, который откладывается на органах.

У пациентов с диабетом II типа положительный энергетический баланс, количество полученной энергии превышает количество расходуемой, а это приводит к увеличению массы тела и висцеральному ожирению. Акцентируя внимание на необходимости достижения компенсации углеводного обмена и снижении веса. Причинами ожирения могли быть неправильное питание, малоподвижный образ жизни, генетическая предрасположенность, гормональные изменения в организме. Всё это могло послужить набиранию веса.

Избыточный вес и ожирение является достаточно серьёзной проблемой, которая может оказать негативное влияние на многие системы организма и повысить риски возникновения серьёзных проблем со здоровьем. Всем пациентам (100%) исследуемой группы было рекомендовано посещение групп оздоровления, для улучшения процессов метаболизма и повышения чувствительности к инсулину. Также основная концепция диеты для пациентов с сахарным диабетом II типа с избыточной массой тела должна быть направлена на снижение её калорийности.

Были даны рекомендации по продуктам питания, так как большое значение имеет равномерное распределение продуктов, богатых углеводами, в течение дня.

Также всем пациентам (100%) рекомендовалось проведение санаторно-курортного профилактического лечения сахарного диабета II типа не реже одного раза в год. Подтверждено, что лечение данного заболевания в санатории помогает нормализовать гликемические показатели крови, вызвать длительную и устойчивую ремиссию, значительно улучшить прогноз заболевания, а также укрепить иммунитет и набраться сил организму.

Добросовестная работа на высоком профессиональном уровне повышает уверенность пациента в выздоровлении и содействует наиболее эффективному излечению.

В соответствии с поставленной целью исследования и на основании анализа полученных результатов можно сделать вывод, пациентам пожилого возраста с сахарным диабетом II типа в ежедневный образ жизни необходимо внести изменения в виде рационального питания, физической нагрузки, коррекции массы тела, посещения «Школ здоровья», регулярного прохождения диспансерных осмотров у эндокринолога, использование глюкометра и применение лекарственных средств по назначению врача. Грамотное и своевременное осуществление сестринской помощи пациентам пожилого возраста с сахарным диабетом II типа путём модификации образа жизни будет способствовать уменьшению клинических проявлений заболевания, предотвратит возникновение возможных осложнений и улучшит качество жизни пациентов.

БИБЛИОГРАФИЧЕСКИЙ СПИСОК

1. Абдалкина Е.Н. Острые осложнения сахарного диабета. СПб.: Фолио- Пресс, 2019. - 60 с.
2. Алан Л. А. Прогнозирование риска развития осложнений у больных сахарным диабетом 2 типа: учебное - методическое пособие. М.: Медицина, 2018. - 496 с.
3. Астамирова Х.С., Ахманов М.С. Большая Энциклопедия диабетика. М.: ЭКСМО, 2018. - 400 с.
4. Ахматов М.С. Диабет: стратегия выживания. СПб.: Фолио- Пресс, 2019. - 160с.
5. Балаболкин М.И. Диабетология. М.: Медицина, 2020. - 672 с.
6. Богданович В.Л. Интенсивная и неотложная терапия в эндокринологии. Н.Новгород: Издательство НГМА, 2020. - 324с.

- 7.Вербовой А.Ф., Скудаева Е.С. Поздние осложнения сахарного диабета, диагностика и лечение. СПб.: Фолио- Пресс, 2018. - 60 с.
- 8.Голивец Т. П. Сосудистые осложнения сахарного диабета: патогенез, диагностика, лечение: учебное пособие для студентов мед. вузов. М.:ГЭОТАР-Медиа, 2019.- 60 с.
- 9.Давлицарова К. Е. Миронова, С. Н. Диагностика, лечение профилактика: учебно - методическое пособие.М.: Медицина, 2019. - 480 с.
- 10.Дистергова О. В. Руководство по лечению сахарного диабета: учебно – методическое пособие. СПб.: ЭРВИ, 2018. - 355 с.
- 11.Дедов И.И. Алгоритм диагностики и лечения болезней эндокринной системы. М.: Профи-информ, 2021. - 170 с.
- 12.Дедов И.И., Фадеев В.В. Введение в диабетологию (Руководство для врачей). М.: Берег, 2021. - 200 с.
- 13.Дедов И.И., Шестакова М.В. Диабетическая нефропатия. М.: Универсум Пабблишинг, 2022. - 240 с.
- 14.Дедов И.И., Шестакова М.В., Миленская Т.М. Сахарный диабет: ретинопатия, нефропатия. М.: Медицина, 2021. - 176 с.
- 15.Елисеева Ю.Ю. Справочник медицинской сестры. М.: ЭКСМО, 2021.- 840с.
- 16.Ефимов А.С., Скоробонская С.Н., Ткач С.Н. Инсулинотерапия больных сахарным диабетом. М.: ГЭОТАР-Медиа, 2020 г. - 246 с.
- 17.Жданова О.И. Сахарный диабет без иллюзий и осложнений. М.: Медицина, 2018. - 180 с.
- 18.Казьмин В.Д. Сахарный диабет: Как избежать осложнений и продлить жизнь. М.: Профи-информ, 2019. - 200 с.
- 19.Каминский А. В., Коваленко А. Н. Сахарный диабет и ожирение: клиническое руководство по диагностике и лечению СПб.: ЭРВИ, 2019 - 561 с.
- 20.Колпаков И.С. Здравоохранение в России.М.: ОНИКС, 2018. - 170 с.
- 21.Колуэлл Дж. А. Сахарный диабет: новое в лечении и профилактике. М.: БИНОМ. Лаборатория знаний, 2022. - 288 с.
- 22.Кураева Т. Л. Сахарный диабет от ребенка до взрослого: монографии. М.: Профи-информ, 2019 - 115 с.
- 23.Лапик С. В. Организация сестринских программ профилактики сахарного диабета и его осложнений. М.: ФГОУ «ВУНМЦ Росздрава», 2018. - 224 с.
- 24.Медведева О. С. Сахарный диабет, клиника, диагностика, поздние осложнения, лечение. М.: ГЭОТАР-Медиа, 2018 - 109 с.
- 25.Остапова В. В. Сахарный диабет. М.: Медицина, 2019. - 145 с.
- 26.Уоткинс П.Д. Сахарный диабет: Практический подход. Диагностика, лечение, осложнения. СПб.: Бином, Невский диалект, 2019. - 95 с.
- 27.Филиппов Н.Е., Игнаткина И.М. Школа здоровья для больных сахарным диабетом. СПб.: ЭРВИ, 2018. - 101 с.
- 28.Чапова О. И Сахарный диабет. Диагностика, профилактика и методы лечения. М.: ЗАО Центрполиграф, 2021. - 190с.
- 29.Шестакова М.В., СурковаЕ. В., А. Ю. Майоров. Обучение больных сахарным диабетом 2 типа. М.: Перспектива, 2020. - 116 с.
- 30.Ягудина А.Ю. Аринаина, Е. Е. Фармакоэкономика сахарного диабета второго типа М.: ГЭОТАР-Медиа, 2019. – 352с.

**КОЗЛОВА КСЕНИЯ СЕРГЕЕВНА,
ЛОФИЦКАЯ МАРИЯ ПЕТРОВНА**

г. Апатиты,

ГАПОУ МО «Апатитский политехнический колледж имени Голованова Г.А»

43.01.02 Парикмахер, 3 курс

Научный-руководитель преподаватель специальных дисциплин Исаева К.М.

E-mail:kristik-79@mail.ru

ЗДОРОВЫЙ ОБРАЗ ЖИЗНИ

Введение

Здоровье человека является важнейшей ценностью жизни. Его нельзя ни купить, ни приобрести, ни за какие деньги, его нужно оберегать и охранять, развивать и совершенствовать, улучшать и укреплять. Здоровье зависит от множества факторов. Ныне преобладает мнение, что здоровье народа на 50% определяется ОЖ, на 20% - экологическими; на 20% — биологическими (наследственными) факторами и на 10% - медициной. Следовательно, если человек ведет ЗОЖ, то все это предопределяет на 50% высокий уровень его здоровья. И, наоборот, человек, ведущий нездоровый образ жизни, подрывает свое здоровье, обрекает себя на страдания и мучения, преждевременную старость и безрадостную жизнь.

Зарождение ЗОЖ напрямую связано с теми далекими временами древности, когда первобытный человек стал создавать орудия труда, когда он начинал осознавать, что его жизненные успехи во многом предопределяются его физическими способностями, его умением быстро настигать добычу, преодолевать разного рода естественные преграды, когда он стал пользоваться физическими упражнениями при подготовке к охоте на крупных и опасных зверей. Жизнь убедительно свидетельствует о том, что человек становится человеком только в условиях общественной жизни, только в процессе воспитания и обучения, только в процессе созидательной трудовой деятельности. В годы средневековья, в годы нового и новейшего времени проблемы формирования здорового молодого поколения получили свое дальнейшее развитие. В высказываниях Д. Локка, Ж.Ж. Руссо, И.Г.Песталоцци, К. Маркса, Ф. Энгельса, К.Д. Ушинского, П.Ф. Лесгафта, В.И. Ленина, А.С.Макаренко и многих других мыслителей и педагогов эти идеи получили свое дальнейшее развитие и обоснование. В СССР (1978) по данным ЮНЕСКО была сформирована самая совершенная система обучения подрастающего поколения и самая совершенная система профилактики заболеваний среди населения нашей страны.

Актуальность данной работы заключается в рассмотрении значения здорового образа жизни для успешной деятельности и самочувствии человека и изучения основных компонентов здорового образа жизни.

Цель: активизировать тему здорового образа жизни среди подростков колледжа.

Задачи:

1. Здоровье человека как общественная ценность.
2. Факторы, определяющие здоровье.
3. Здоровый образ жизни и его составляющие.
4. Критерии эффективности здорового образа жизни.

5.Провести эксперимент среди одноклассников колледжа, с целью выявления представлений о здоровом образе жизни и самочувствие на здоровье человека.

Объект исследования: одноклассники колледжа.

Пред исследования: составляющие здорового образа жизни.

Методы исследования:

- Теоретический анализ литературы.
- Интернет ресурсы по данной теме.
- Эксперимент среди одноклассников.

Гипотеза: предположим, что не все студенты придерживаются здорового образа жизни.

1.1 Здоровье человека как общественная ценность

Здоровье - бесценное достояние не только каждого человека, но и всего общества. При встречах, расставаниях с близкими и дорогими людьми мы желаем им доброго и крепкого здоровья, так как это — основное условие и залог полноценной и счастливой жизни. Здоровье помогает нам выполнять наши планы, успешно решать жизненные основные задачи, преодолевать трудности, а если придется, то и значительные перегрузки. Доброе здоровье, разумно сохраняемое и укрепляемое самим человеком, обеспечивает ему долгую и активную жизнь. Здоровье - неперемненное условие счастья. Наука о здоровье имеет много более широкие горизонты и значимость.

Согласно данным Всемирной организации здравоохранения, здоровье человека на 55 процентов случаях зависит от здорового образа жизни, на 20 процентов -от экологической среды, где он живет, на 15 процентов - наследственных факторов и всего лишь на 10 процентов - от медицины. Значит, регулярное соблюдение здорового образа жизни способствует безболезненной, красивой и счастливой жизни. Самое главное, положительно повлияет на генофонд народа. В сегодняшний период урбанизации малоподвижный образ жизни превращается в острую проблему всего мира. Слабость, сонное состояние, нарушение сна, снижение концентрации внимания и памяти, беспричинная усталость, ожирение - подобные признаки встречаются у каждого, но не многие связывают их с малоподвижностью. Согласно данным ВОЗ, ежегодно от курения умирают 5 миллионов, от малоподвижности 5,3 миллиона людей. Каждый из нас ответственен в решении данной проблемы. Достоинно внимания то, что ходьба является самым легким и удобным видом спорта. Для того, чтобы им заниматься, не стоит расходовать много энергии. Ходьба влияет на общее состояние организма, укрепляет мышцы и кости, развивает координацию движений. Этот вид физической деятельности считается самым безопасным, им может заниматься каждый от подростка до человека преклонного возраста.

Здоровье не может характеризоваться благополучием, поскольку это - характеристика не субъекта, а результата его взаимодействия со средой. Поэтому на первое место в понимании здоровья выдвигается не благополучие, а способность изменить свои возможности в соответствии с внешними или внутренними задачами и (или) приспособить среду так, чтобы эти задачи стали выполнимыми. Основой собственно человеческого здоровья из этих посылок выступает духовное здоровье. Использование понятия духовного здоровья открывает эффективные возможности оценки соотношения материальных результатов индустриального развития общества с уровнем его духовности. Отсюда, духовное здоровье получает важную значимость как инструмент экономического развития и социального прогресса. По этой, в частности, причине так быстро и значимо растут затраты

наиболее промышленно развитых государств на нужды здоровья. Поэтому отказ от старой традиции рассматривать здравоохранение как непроемкую сферу, умение выявить, обосновать и использовать социально-экономическую эффективность медицины являются важнейшими предпосылками развития науки о здоровье. Эта ситуация приводит к тому, что впервые совпадают ведущие ценности личности и общества.

1.2 Факторы, определяющие здоровье

К сожалению, многие люди не соблюдают самых простейших, обоснованных наукой норм здорового образа жизни. Одни становятся жертвами малоподвижности (гиподинамии), вызывающей преждевременное старение, другие излишествуют в еде с почти неизбежным в этих случаях развитием ожирения, склероза сосудов, а у некоторых - сахарного диабета, третьи не умеют отдыхать, отвлекаться от производственных и бытовых забот, вечно беспокойны, нервны, страдают бессонницей, что в конечном итоге приводит к многочисленным заболеваниям внутренних органов. Слово «здоровье» первоначально означало «целостность». Психически здоровые люди пытаются сбалансировать и развить различные стороны своего «я» - физическую, психическую, эмоциональную, а иногда и духовную. Они ощущают целесообразность своего существования, контролируют свою жизнь, чувствуют поддержку окружающих и сами оказывают помощь людям. Здоровье духовное и психологическое - составные части индивидуального здоровья человека. В общем понятии здоровья имеются две неотделимые составляющие: здоровье духовное и психическое. Духовное здоровье человека зависит от системы его мышления, отношения к людям, событиям, ситуациям, своему положению в обществе. Оно достигается умением жить в согласии с окружающими людьми, способностью анализировать различные ситуации и прогнозировать их развитие, а также вести себя в различных условиях с учетом необходимости, возможности и желания. Психическое и духовное здоровье находятся в гармоничном единстве и постоянно взаимно влияют друг на друга.

Здоровый образ жизни — это сложившийся у человека способ организации производственной, бытовой и культурной сторон жизнедеятельности, позволяющий в той или иной мере реализовать свой творческий потенциал. Исходя из этого, сформулируем основные положения, которые должны быть, положены в основу здорового образа жизни:

- Соблюдение режима дня - труда, отдыха, сна - в соответствии с суточным биоритмом;

- Двигательная активность, включающая систематические занятия доступными видами спорта, оздоровительным бегом, ритмической и статической гимнастикой, дозированной ходьбой на воздухе;

- Умение снимать нервное напряжение с помощью мышечного расслабления (автогенная тренировка);

- Разумное использование методов закаливания, гипертермических и гидровоздействий;

- Рациональное питание.

Существенным моментом здорового образа жизни является комплексное использование этих методов, включённых в индивидуальную программу. И это обеспечить физическое, социальное, эмоциональное, духовное, интеллектуальное здоровье.

1.3 Здоровый образ жизни и его составляющие

Здоровый образ жизни - свод исторически проверенных и отобранных временем и практикой норм и правил жизнедеятельности, нацеленных на то, чтобы человек:

- умел высокоэффективно и экономично трудиться, рационально расходовать свои силы, знания и энергию в процессе своей профессиональной, общественно-полезной деятельности;

-владел знаниями, умениями и навыками восстановления и оздоровления организма после напряженного труда;

-постоянно углублял свои нравственные убеждения, духовно обогащался, развивал и совершенствовал свои физические качества и способности;

-самостоятельно поддерживал и укреплял свое здоровье.

Добровольный отказ от вредных привычек, связанных с табакокурением, пьянством, наркоманией, токсикоманией - важное и абсолютно обязательное условие естественного и нормального ЗОЖ студента.

ЗОЖ - отличительная черта человеческой цивилизации. ЗОЖ помогал, помогает, и далее будет помогать человеку учиться и трудиться, созидать и творить, совершенствовать и преобразовывать мир; отдыхать и восстанавливаться, укреплять и оздоравливать свой организм; развивать и совершенствовать свои физические качества и способности.

1.4 Критерии эффективности здорового образа жизни

ЗОЖ - категория социальная. И тогда, когда мы говорим о ЗОЖ, то конечно же подразумеваем, что речь идет о жизнедеятельности общества (класса, социальной группы, индивида). И вместе с тем мы никогда не должны забывать о том, что человечество (человек) является неотъемлемой частью огромного земного и биологического мироздания, что законы биосферы распространяются на весь ее неорганический и органический мир.

Все биологические системы человека унаследованы им в процессе генезиса. Все они функционируют на основе биологических законов и закономерностей. Но так как человек - существо социальное, а социальная деятельность человека является определяющей в его жизни, то все биологические системы человека были перенацелены в основном на то, чтобы человек преуспевал в социальной жизни (созидал, творил, строил, преобразовывал, совершенствовал и тому подобное), чтобы он высокоэффективно и высокоэкономично учился и трудился, строил и созидал, творил и облагораживал, оберегал и защищал. Биологическая энергетика, проходя через человеческое существо, через центральную нервную систему, через сознание и рукотворную деятельность, преобразуется в социальные творения. Биологическое преобразуется человеком в социальное. Биологическая энергия – основной источник сотворения всей человеческой материальной и духовной культуры.

Необходимо настоятельно рекомендовать студентам:

-являться на учебные занятия полностью отдохнувшими. Ежедневная утренняя физзарядка поможет вам являться на учебу в хорошей физической форме;

-быть активными на учебных занятиях. Пассивное пребывание (присутствие во имя «галочки») – враг наших успехов;

-умело и активно использовать перерывы между занятиями. Движения являются лучшим источником восстановления и отдыха. Курение и наркотики, водка и пиво, безделье и сквернословие – тайные и явные враги вашего профессионального роста.

Основная направленность ЗОЖ в занятое (несвободное) время нацелена на восстановление и оздоровление студента после учебы. Сон, питание, личная гигиена, ведение (или участие в нем) домашнего и личного подсобного хозяйства, уход за лицами преклонного возраста, время и энергия затрачиваемые на дорогу в учебное заведение и обратно, разного рода временные работы в целях пополнения бюджета и так далее – вот основные составляющие внеучебного (занятого) времени. Во внеучебное время

жизнедеятельность студента чрезвычайно многообразна. В это время совершенно отчетливо видно проявление и восстановительно-оздоровительной, и созидательно-преобразующей и развивающее - поддерживающей структурных групп ЗОЖ. Занятое время студентов не должно быть бесконечно продолжительным. Наоборот, задача состоит в том, чтобы все жизненно важные и неотложные задачи и проблемы выполнялись в разумно - сжатые сроки, чтобы студент выкраивал для себя несколько часов свободного времени.

Практическая часть

Мы решили провести эксперимент и посмотреть, как повлияет здоровый образ жизни на самочувствие и здоровье человека. В этом эксперименте участвовали мы сами и наши одноклассники-23 человека.

Мы поставили такие условия на неделю:

1) Ложиться спать до полуночи и спать не меньше 7-8 часов. В комнате не должно было быть резких запахов, она должна быть проветрена и не должна иметь какие-то светящиеся вещи, которые мешают сну.

2) Питание должно быть полноценным. Оно должно быть энергетически сбалансировано, то есть поступать в организм должно столько же питательных веществ и энергии, сколько было потрачено. Питание должно быть регулярным, не менее 4-5 раз в сутки. Завтрак обязателен! Перерыв между ужином и завтраком не должен превышать 10 часов.

3) Больше двигаться, ходить пешком от дома и до места учёбы, не использовать лифт, вместо этого ходить по ступенькам.

4) Соблюдать личную гигиену, то есть ухаживать за телом, за вещами и за обувью.

5) Отказаться от вредных привычек на время(курение и алкоголь). Курильщикам мы предложили есть что-то из фруктов или жевать жвачку, когда им хотелось курить.

6) Научиться расслабляться и не спрессовать. За основу мы взяли идею садиться вместе и представлять какие-то успокаивающие пейзажи.

На протяжении недели мы с одноклассниками поддерживали такой режим и соблюдали эти правила. Легко не было, нам все время хотелось вернуться к нашему прошлому режиму, но с помощью поддержки друг друга мы смогли справиться. Когда эксперимент закончился, мы заметили, что:

1) 78% участвовавших в эксперименте, стало легче засыпать и просыпаться, они чувствовали утром себя более отдохнувшими и с хорошим настроением шли на учебу. Для 22% почти ничего не изменилось.

2) 83% участников эксперимента, стали лучше питаться и наедаться, научились балансу в еде. Завтрак стал неотъемлемой частью нашего начала дня. 17% вернулись к своему прошлому плану питания.

3) 79% участников, заметили, что им стало легче ходить на дальние расстояния, больше не было отдышки. 21% стало чуть-чуть легче ходить, отдышка все также была.

4) 100% стали более аккуратными .

5) На удивление половина людей-50% участвовавших в эксперименте ,отказались от курения навсегда, другая половина-50% стала меньше курить и потихоньку бросает вредные привычки.

6) 97% стали более расслабленными и спокойными, стали чаще улыбаться.3% не подошёл наш метод, который мы использовали чтоб успокаиваться.

Мы считаем наш эксперимент успешным. Он показал, как плодотворно влияет здоровый образ жизни на здоровье человека и на его самочувствие.

Заключение

В заключении необходимо подчеркнуть, что здоровый образ жизни является важной составляющей полноценной жизни в быстро меняющемся мире. Здоровый образ жизни - это образ жизни, основанный на принципах нравственности, рационально организованный, активный, трудовой, закаливает и, в то же время, защищает от неблагоприятных воздействий окружающей среды, позволяющий до глубокой старости сохранять нравственное, психическое и физическое здоровье. Глобальной задачей общества и государства является внедрение в образовательные стандарты как можно больше аспектов связанных со здоровым образом жизни. Прежде всего, необходима адекватная работа с семьями, с целью борьбы с курением и алкоголизмом. Ребенок с детства должен ценить свое здоровье и следовать нормам ЗОЖ. Благодаря здоровому образу жизни каждый человек имеет большие возможности для укрепления и поддержания своего здоровья, для сохранения трудоспособности, физической активности.

Так же хочется отметить, что в современном мире есть очень много информации на тему здорового образа жизни. Работая над исследованием изучая разную информацию из литературы и интернет – ресурсов мы выявили, что тема «Здоровый образ жизни» - актуальна в данный период времени. ЗОЖ- главная часть жизни каждого. Многие люди приходят к такому образу жизни, потому что они поняли, что губят свою жизнь разными способами, к примеру: курение, алкоголь, плохое питание, сбой в организме из-за плохого сна и так далее.

Хотелось бы отметить, что все поставленные цели и задачи данной работы выполнены и раскрыты в полном объеме.

В заключении данной работы мы хотели бы закончить высказыванием французского писателя и философа Мишеля Монтеня: «Здоровье – это драгоценность, и притом единственная, ради которой действительно стоит не жалеть времени, сил, трудов и всяких благ, но и пожертвовать ради него частицей жизни, поскольку жизнь без него становится нестерпимой и унижительной».

БИБЛИОГРАФИЧЕСКИЙ СПИСОК

1. Березин И.П., Дергачев Ю.В. Школа здоровья. – М, 2004. – С.125
2. Бруновт В.П. Методика обучения анатомии, физиологии и гигиене человека. – М, 2003.- С. 312.
3. Воробьев В.И. Слагаемые здоровья. – М, 2004. – С. 302.
4. Жеребцов А.В. – М, Физкультура и труд. - 2006. – С. 211.
5. Зверев И.Д. Книга для чтения по анатомии, физиологии и гигиене человека. — М, 2003. – С-Пб, 2004. – С. 114.
5. Коробков А.В., Головин В. А., Масляков В. А. Физическое воспитание. — М.: Высш. школа, 2005. – С. 212.
6. Коростелев Н.П. От А до Я. – М, 2004. – С.432.
7. Коц Я. М. Спортивная физиология. — М.: Физкультура и спорт, 2004. – С.117.
8. Куценко Г.И., Новиков Ю.В. Книга о здоровом образе жизни. – С-Пб, 2005. – С. 122.
9. Ленсгафт П.Ф. Избранные сочинения. — М.: «Педагогика», 2004. – С. 535.

10. Лещинский А.В. Берегите здоровье. — М.: «Физкультура и спорт», 2005. — С.214.
11. Минх А.А. Общая гигиена. - М, 2004. — С. 333.
12. Л. Б. Кофмана. — М.: «Физкультура и спорт», Настольная книга учителя физической культуры. Под ред 2005. — С. 312.
13. В. Белорусовой и И. Н. Решетень. — М.: «Физкультура и спорт», 20 Педагогика // под ред. С. -30.
14. Психология //Под ред. В. М. Мельникова. - М.: «Физкультура и спорт», 2005. — С. 127.
15. Румянцев Г.И., Воронцов М.П. Общая гигиена.- М, 2004. — С. 432.

КОХНОВИЧ ДАРЬЯ СЕРГЕЕВНА
МИРНАЯ ЕКАТЕРИНА ВАЛЕРЬЕВНА

г. Мурманск, ГАПОУ МО «Мурманский медицинский колледж»

34.02.01 Сестринское дело, 3курс

Научный руководитель – преподаватель Лазутина Анна Юрьевна

E-mail: anna.lazutina51@gmail.com

ВЕЙПИНГ КАК СОЦИАЛЬНОЕ ЯВЛЕНИЕ

«Здоровье - это бесценный дар природы, оно дается, увы, не навечно, его надо беречь. Но здоровье человека во многом зависит от него самого, от его образа жизни, условий труда, питания, его привычек».

И. И. Павлов.

Актуальность работы.

Одним из способов облегчить борьбу с никотиновой зависимостью считается вейпинг. Вейпинг (от английского - *vaping*-парение) - процесс курения электронной сигареты, испарителей и других подобных устройств.

Вейперы - новый вид курильщиков, которые курят не обычные сигареты, а сигареты с электронной начинкой, пропагандируя курение электронных устройств как безопасную альтернативу обычным сигаретам. С каждым днем увеличивается количество людей, использующих электронные сигареты на постоянной основе. Более того, часто на вейпы переходят люди, которые с их помощью надеются бросить курить. Они считают курение электронных устройств абсолютно безопасной имитацией курения. Однако все чаще в различных источниках публикуются материалы, в которых говорится о том, что вред от курения электронных сигарет сравним с вредом от курения обычных.

Согласно исследованиям проекта «Глобальное состояние снижения вреда от табака» (GSTHR) в марте 2022 года, в настоящее время в мире насчитывается не менее 82 миллиона вейперов.

Цель исследования: рассмотреть вейпинг как социальное явление.

Задачи исследования:

- изучить научно-методическую литературу, соответствующую теме работы;
- выявить величину спроса у населения на использование вейпов;
- разработать рекомендации по профилактике вейпокурения.

Объект исследования: вейп как альтернативное средство курения.

Предмет исследования: вейпинг.

Методы исследования:

- метод анализа (анализ данных литературных источников, анализ данных исследований);
- эмпирический метод (опрос, анкетирование);
- математический метод (составление диаграмм).

База исследования: Государственное автономное профессиональное образовательное учреждение Мурманской области «Мурманский медицинский колледж».

Теоретические аспекты.

1. Вейпинг - новое течение среди молодежи. Курильщики объединяются в группы, покупают различные устройства для парения, которые совершенствуются с каждым днем, приобретая новый дизайн и новые ароматические свойства (со вкусом вишни, мяты, яблока, лимона, кофе и др.).

Первую «беспламенную электронную сигарету с распылением» создал китайский фармацевт Хон Ли, который предложил использовать ультразвук для испарения жидкости, содержащей никотин. Устройство выглядит как маленькая коробочка с насадкой или как длинные украшенные металлические цилиндры, которые могут вовсе иметь эксклюзивный дизайн.

Под электронными сигаретами подразумевают как электронные устройства доставки никотина (далее ЭСДН), так и устройства с безникотиновыми наполнителями. Они известны под разными названиями:

- альтернативные системы доставки никотина (ANDS);
- электронные кальяны;
- моды;
- вейпы;
- испарители.

Электронные сигареты доступны во многих формах и размерах. Они могут выглядеть как:

- сигареты;
- сигары;
- трубки;
- USB-накопители.

Последний тип устройств может использоваться людьми, пытающимися скрыть свою зависимость.

Альтернативные средства курения не содержат листьев табака, но многие из них содержат никотин. С 2020—2021 годов в России электронные сигареты также приравнивают к табачной продукции (Федеральный закон от 31.07.2020 № 303-ФЗ «О внесении изменений в отдельные законодательные акты Российской Федерации по вопросу охраны здоровья граждан от последствий потребления никотинсодержащей продукции»). Но уровни никотина не одинаковы в разных типах подобных устройств, а иногда на этикетках продуктов не указывают истинного содержания алкалоида.

Электронные сигареты подразделяют на:

- **одноразовые:** устройства первого поколения. Ранние модели внешне имитируют традиционные сигареты и оснащены светодиодом на конце устройства, который загорается при затяжке. Зачастую они состоят из батарей малой ёмкости и подлежат утилизации, когда жидкость закончилась.

– **перезаряжаемые:** устройства второго и третьего поколения альтернативных средств курения, которые пользователь может использовать продолжительное время, подзаряжая аккумулятор через USB-порт или от электрической сети. Устройства позволяют регулировать подачу жидкости и менять картриджи по необходимости. Их форма обычно отличается от сигаретоподобных цилиндров.

2. Составляющие части электронных сигарет и принцип их работы

Вейп-устройство включает несколько основных частей, которые участвуют в парообразовании:

— **аккумулятор:** от мощности данной детали зависят другие ресурсы и возможности девайса;

— **атомайзер** (испаритель): нагревательный элемент для преобразования жидкости в пар. По форме это спираль, которая за пару секунд разогревается до 200°C;

— **картридж:** специальная емкость, заполненная гигроскопической тканью (синтепоном), смоченной жидкостью. Когда производится затяжка, доза жидкости идет в парогенератор и превращается в пар.

— **микропроцессор:** электронная плата, подающая сигналы прочим элементам девайса. Занимается управлением аппарата и контролем над работой всех модулей вейпа. В дорогих моделях используется для настройки аккумуляторной мощности;

— **воздушно-сенсорный датчик:** сенсорная деталь, реагирующая на воздушный поток. Включает девайс во время затяжки;

— **световой индикатор:** расположен со стороны аккумулятора, воспринимается как имитация огонька – напоминание о внешнем сходстве традиционной и электронной сигареты.

Все вейпы работают по принципу испарения жидкости: происходит активация устройства при помощи кнопки или затяжки, после электрический ток от аккумулятора подается на спираль, она разогревается, и хлопок, смоченный жидкостью, начинает преобразовывать ее в пар (аэрозоль). Он может содержать различную концентрацию никотина и других веществ, в зависимости от состава жидкости-наполнителя и мощности устройства.

3. Состав жидкости для вейпа, ее виды

Курение таких электронных сигарет по своей сути является ингаляцией, при которой курильщик вдыхает пары жидкости, наполняющей картридж. Основными компонентами жидкости для вейпа являются:

– **глицерин** – используется для образования более густого пара, оставляя приятное послевкусие в ротовой полости после выдыхания;

– **пропиленгликоль** – в нем растворяется никотин, который при контакте с нагревательным элементом испарителя активно превращается в пар. Кроме того, пропиленгликоль действует как растворитель для остальных компонентов, что усиливает вкусовые свойства и делает жидкость более текучей;

– **никотин** – вводится в состав жидкости для электронных сигарет для тех потребителей, которые хотят получить в процессе процедуры эффект, максимально напоминающий курение привычных табачных изделий.

Кроме того, в состав могут входить:

— **ароматизаторы** – благодаря им жидкость приобретает различные вкусы;

— **вода** – снижает густоту пара, вязкость жидкости, но делает ее вкус водянистее.

Есть несколько видов смесей, которые заливают в картридж. Они отличаются разницей в пропорции компонентов, из которых состоят:

1. **традиционная.** Бывает никотиновой (1-3,6%) либо безникотиновой. Содержит пропиленгликоль (50-62%), глицерин (30-35%), дистиллированную воду, ароматизатор. Именно их чаще всего выбирают парильщики, так как она содержит оптимальное сочетание составляющих.

2. **мягкая** («бархатное облако»). Жидкость с преобладанием глицерина. Концентрация глицерина — до 80%. Мягкие жидкости без пропиленгликоля. Также могут быть никотиновыми и безникотиновыми. Удар по горлу отсутствует.

3. **крепкая** («ледяной клинок»). Глицерин отсутствует в составе, пропиленгликоль составляет от 60% до 95%. Пар очень резко воздействует на горло из-за отсутствия глицерина.

Главный маркетинговый ход в популяризации вейпинга гласит, что благодаря ароматическим ингаляциям курильщик сможет отказаться от привычки. Нужно только постепенно снижать уровень никотина в жидкости. Однако никакие курительные смеси не решают проблему. Так как наряду с привыканием к никотину существует зависимость психологическая. Сам процесс выдыхания пара приносит удовольствие, потому что вызывает мощный выброс таких гормонов, отвечающих за чувство удовлетворения и радости, к которым относятся::

- серотонин;
- эндорфин;
- дофамин;
- окситоцин.

В ГАПОУ МО «Мурманский медицинский колледж» было проведено анонимное анкетирование на тему: «Вейпинг как социальное явление», в котором приняли участие 129 студентов, возраст которых варьировался от 16 до 45 лет.

АНКЕТА

ВЕЙПИНГ КАК СОЦИАЛЬНОЕ ЯВЛЕНИЕ.

1. Из каких источников Вы узнали о существовании вейпа?

- от друзей
- от близких или родственников
- в интернете
- видел(а) магазины вейпов в городе
- другое

2. Считаете ли Вы, что использование вейпа может нанести вред организму?

- да
- нет
- только при постоянном пользовании
- затрудняюсь ответить

3. Ваше отношение к использованию вейпов?

- использую на постоянной или периодической основе
- бросил(а)
- предпочитаю сигареты
- никогда не пробовал(а)

4. Почему Вы занимаетесь вейпингом?

- чтобы снять стресс
- ради удовольствия
- поднять авторитет в кругу общения
- чтобы бросить курить сигареты
- не занимаюсь

5. Что Вам нравится в вейпах?

- вкус
- процесс
- обширный ассортимент
- внешний вид
- отсутствие запаха после использования
- цена
- другое

6. Какие вейпы Вы предпочитаете приобретать?

- одноразовые
- многоразовые
- предпочитаю сигареты
- не использую

7. Сколько средств у Вас уходит в месяц на вейпинг? (приблизительно)

- до 500 руб
- 500-2000 руб
- 2000-5000 руб
- больше 5000 руб
- не использую

8. Считаете ли Вы, что от использования вейпа, как и от сигарет, может развиваться зависимость?

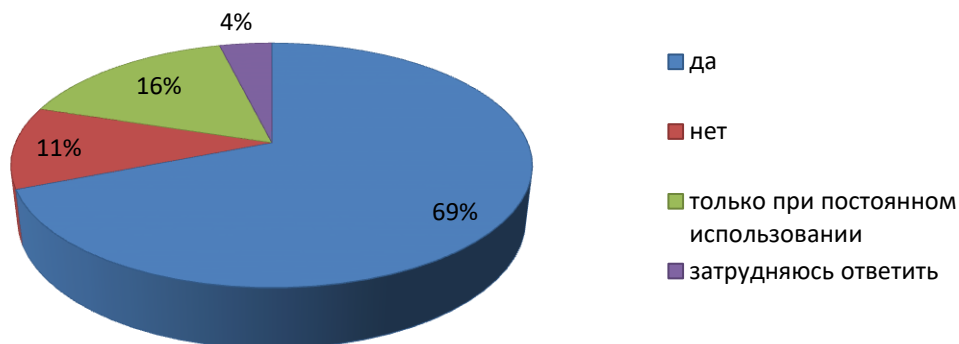
- да
- нет
- только при постоянном
- использовании
- затрудняюсь ответить

9. Согласны ли Вы с обоснованностью законопроекта о запрете использования электронных сигарет на территории России?

- да
- нет

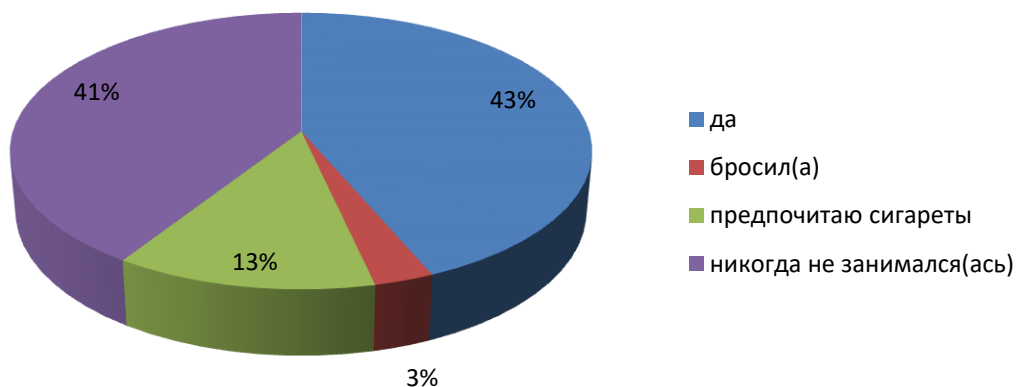
Для того чтобы лучше проанализировать данные, мы решили объединить полученные результаты, чтобы качественнее сделать вывод.

Считаете ли Вы, что использование вейпа может нанести вред организму?



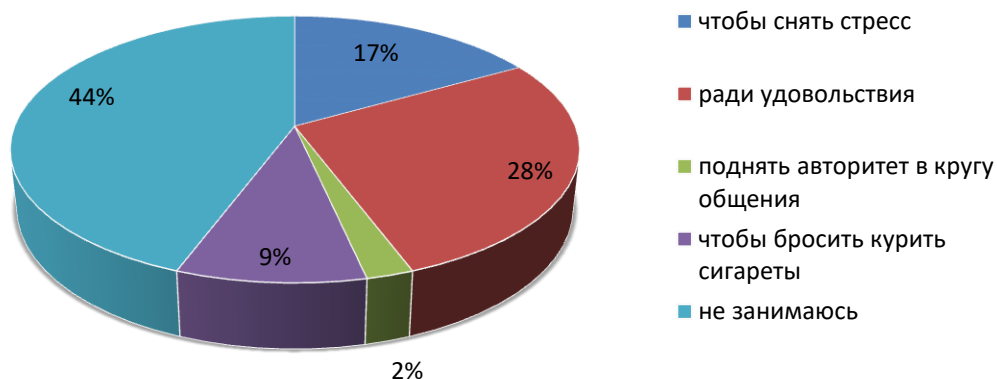
Несмотря на высокую распространенность альтернативных средств курения среди населения большинство респондентов осознают их потенциальный вред организму, хотя некоторые считают, что лишь постоянное курение приводит к ухудшению здоровья. Полученные данные позволяют предположить, что не все население подвержено массовости вейпинга, а делает выбор в пользу собственного здоровья. Справедливость данного суждения подтверждают результаты следующей статистики.

Занимаетесь ли Вы вейпингом?



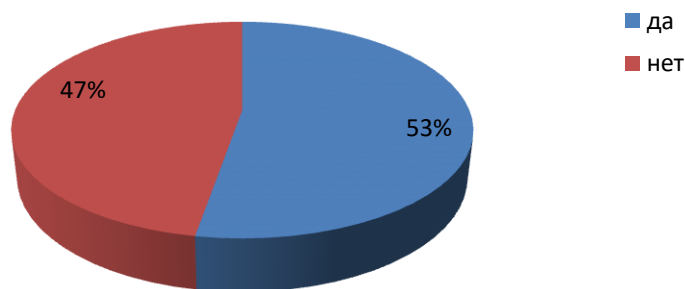
Большая часть респондентов занимаются вейпокурением на постоянной или периодической основе, некоторые отдают предпочтение традиционным сигаретам и больше половины участников анкетирования либо отказались от пагубной привычки, либо не пробовали курить никогда. Сознательность населения о вреде использования табачной продукции и ее заменителей – это лишь часть дела, ведь чтобы бороться с массовостью потребления электронных сигарет, необходимо выяснить причины, по которым население начинает заниматься курением альтернативных средств.

Почему Вы занимаетесь вейпингом?



Занятие вейпингом среди респондентов отслеживается в различных факторах. Для большинства приятный вкус и сам процесс курения - это источник удовольствия, для других (17,1%) – способ снять стресс, а кто-то выбирает альтернативные средства курения (9,3%), чтобы бросить курить, полагая, что вейпы безопаснее традиционных сигарет и не вызывают зависимости. Однако в ходе научных исследований ведущих лабораторий мира было доказано обратное, поэтому на сегодняшний день в России разрабатывается законопроект о запрете использования вейпов на территории Российской Федерации.

Согласны ли Вы с обоснованностью законопроекта о запрете использования электронных сигарет на территории России?



Согласно ответам, больше половины считают разрабатываемый законопроект актуальным для общества на сегодняшний день. Для других запрет вейпокурения - вынужденный отказ от основного средства борьбы со стрессом и источника удовольствия. Однако данный отказ – это выбор в пользу собственного здоровья, а борьбы с причинами курения рекомендуется соблюдать следующие советы врачей:

1. Найдите мотивацию

- курильщик должен четко осознавать, что отказ от табака и альтернативных средств курения, прежде всего, помогает улучшить здоровье;
- определите для себя, почему Вы курите и почему хотите перестать это делать.

2. Действия вместо перекуров

- будьте готовы, что с того дня, как вы бросите курить, возникнет синдром отмены (особенно в период между первой и третьей неделями после отказа от сигарет);

- заранее подготовьте список дел, которые заменят вам привычные перекуры.

3. Используйте техники борьбы со стрессом

- попробуйте бороться с раздражением или тревожностью с помощью физических нагрузок, расслабляющих и дыхательных методик.

4. Учитесь контролировать тягу к курению

- желание закурить обычно ощущается остро в течение 3-5 минут.

- придумайте, чем занять себя в это время.

5. Заручитесь поддержкой

- расскажите близким о своем намерении бросить курить. Поддержка — важный компонент отказа от никотина и его альтернатив.

6. Позаботьтесь о поощрении

- делайте себе маленькие подарки, когда вам удастся справиться с желанием закурить — это может быть покупка, ужин в ресторане или поход в кино.

В заключении, хотелось бы отметить, что в ходе нашего исследования была прослежена зависимость между широким распространением вейпинга среди населения и интенсивного ритма жизни современной эпохи, где часто в распорядке дня нет грамотного распределения между работой и отдыхом. Это способствует возникновению стресса и переутомления организма и, в свою очередь, одной из причин приобретения вредных привычек, так как многие из них, например, курение и алкоголь, считаются самыми простыми и доступными и способами расслабиться после тяжелого дня. Однако помимо удовольствия подобные привычки оказывают пагубное, нередко и необратимое, влияние на организм человека, что объясняет необходимость борьбы с ними, и первый шаг - запрет на законодательном уровне ряда пагубных привычек, а также формирование у населения сознательного отношения к своему здоровью и образу жизни.

БИБЛИОГРАФИЧЕСКИЙ СПИСОК

1. Канавина С.С. Методические рекомендации для специалистов и волонтеров по профилактике вейпинга / Иркутск: Центр оперативной типографии ИП Юмашева А.Н. 2021 – 31 с;

2. Доклад ВОЗ о глобальной табачной эпидемии, 2019 год: предложить помощь в прекращении употребления табака. – Всемирная организация здравоохранения, Женева, 2019 – 209 с;

3. Воробьев Н.М. Вейп-культура как потребительская практика современной российской молодежи / Стратегические коммуникации в современном мире: сб. матер. V и VI Междунар. научно-практическая конференция (Саратовский национальный исследовательский государственный университет им. Н. Г. Чернышевского, 23 октября 2017 г. – 18 апреля 2018 г.). – Саратов, 2018 – С. 422-428;

4. Тарасова И. В., Жизнь без курения, М. : Медицинский проект, 2010 год, 12 издание. - 80 с;

5. Колесов Д. В., Маш Р. М., Беляев И. Н., Биология. Человек 8 класс, Дрофа, 2006 год, 16 издание.

КРОМЕР ПОЛИНА ПАВЛОВНА

ТЕМА ЗДОРОВОГО ОБРАЗА ЖИЗНИ В ЛАТИНСКИХ КРЫЛАТЫХ ВЫРАЖЕНИЯХ

«Quidquid latine dictum sit, altum videtur» - «Все, что сказано на латыни, кажется мудростью». Латинский язык наиболее способный к афористическому выражению мыслей, язык надписей-эпиграфов, остающихся на века. В наше время этот язык продолжает сохраняться как письменный язык науки, частично литературы и официальных актов, служить основой для формирования научной, культурной, общественно-политической лексики.

«Отец медицины» Гиппократ в IV веке до н.э. написал трактат о заболеваниях и искусстве их исцеления, состоящий из восьми разделов, в которых собраны диетические и терапевтические наставления для врачей, который назвал «Афоризмы». Афоризм - это передающее обобщенную, законченную и глубокую мысль авторское изречение в лаконичной форме, которое запоминается и воспроизводится другими людьми. Долгое время термин «афоризм» ассоциировали именно с медициной, а значение нравоучительного изречения он обрел намного позже. Афоризмы во все времена были сокровищницей, из которой люди черпали знания и умения. Существует множество изречений, которые повторяются неизменно из века в век.

«Высшее благо медицины - здоровье», - говорили древние греки, современники врача Асклепия. С древних времен люди старались сохранить свое здоровье, придумывали различные способы продления жизни. Так зародилась медицина («medicīna» - «врачебная наука») - одна из древнейших наук. Размышляя о здоровье, о нормах и патологиях, философы античности заметили, что здоровье зависит также от образа жизни и поведения человека. [1]

Посредством изучения древнегреческих и древнеримских афоризмов можно многое узнать о культурно-исторических традициях в формировании здорового образа жизни. Многие из этих традиций будут актуальны в наши дни.

Цель работы: изучить древнегреческие и древнеримские афоризмы о медицине и здоровом образе жизни.

Объект исследования: древнеримские и древнегреческие афоризмы.

Предмет: древнеримские и древнегреческие афоризмы, относящиеся к медицине и к формированию здорового образа жизни.

Методы исследования: анализ, синтез, классификация, метод выборки.

Задачи:

- 1) Изучить литературу по теме исследования.
- 2) Определить ключевые слова и проанализировать афоризмы с ключевыми словами.
- 3) Рассмотреть крылатые латинские выражения и выявить в них основные принципы сохранения здоровья и формирования здорового образа жизни.
- 4) Составить буклет «О здоровом образе жизни в афоризмах».

Практическая значимость заключается в развитии общекультурных и профессиональных компетенций студентов, расширении кругозора, развитии

заинтересованности в формировании здорового образа жизни, изучении различных способов сохранения здоровья в древности. Буклет «О здоровом образе жизни в афоризмах» может быть использован на классных часах, на занятиях по дисциплине «Основы латинского языка с медицинской терминологией» или представлен в качестве раздаточного материала в библиотеке.

На занятиях «Основы латинского языка с медицинской терминологией» мы изучали не только грамматическую структуру языка, фонетические особенности, лекарственные формы и рецепты, но и уделяли время познанию афоризмов. Нам рассказали не только об общеизвестных афоризмах, таких как: «Noli nocere!» - «Не навреди!», «Mens sana in corpore sano» – «В здоровом теле здоровый дух», «Per aspera ad astra» - «Через тернии к звёздам». Но и относящихся конкретно к медицинской профессии - медицинских профессиональных афоризмах. Например: «Medica mente non medicamentis» - «Лечи умом, а не лекарствами», «Aliis inserviando consumor» - «Светя другим, сгораю сам» и других.

Стало интересно, как часто использовались те или иные слова, относящиеся к медицине, в древнеримских и древнегреческих афоризмах. Для проведения исследования за основу был взят словарь под редакцией Константина Васильевича Душенко и Григория Юрьевича Багриновского «Большой словарь латинских цитат и выражений». Для начала мы определили круг слов, которые, по нашему мнению, раскрывают специфику выбранной профессии. А именно: врач, медицина, болезнь, здоровье. Таких слов может быть намного больше, но в рамках нашего исследования мы решили пока ограничиться этими.

Нами было проанализировано 100 афоризмов. Мы выявили, что со словом врач (medicus) из них - 32, со словом медицина (medicina) - 18, со словом болезнь (morbus) - 21, и со словом здоровье (salus, sanitas) - 29.

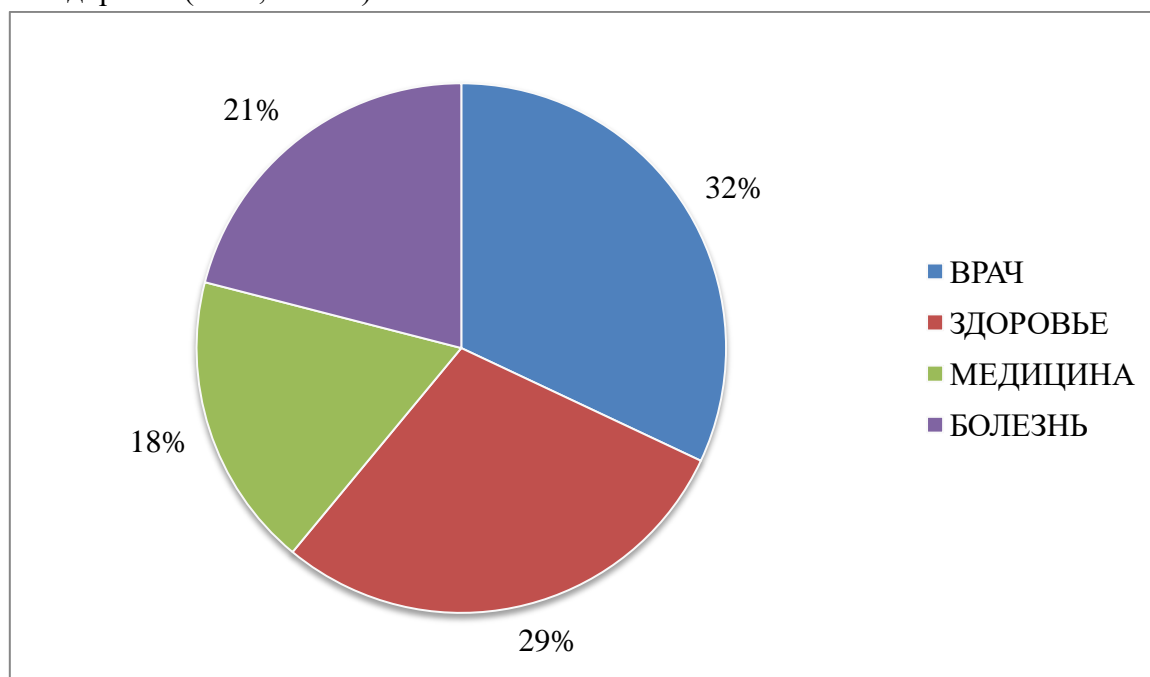


Рис. 1 Частота использования ключевых слов

Самые яркие и интересные из них : «Medicus nihil aliud est, quam, animi consolatio» – «Врач – не что другое, как утешение для души» (Петроний), «Omnium atrium medicina nobilissima est» – «Из всех наук медицина – самая благородная» (Гиппократ), «Sublata causa, tollitur morbus» – «Если устранить причину, тогда пройдет и болезнь» (Гиппократ), «Summum bonum medicinae sanitas» - «Высшее благо медицины - здоровье».

В разные эпохи некоторые афоризмы толковали по-разному. Например, изречение «Mens sana in corpore sano», то есть «Здоровый дух в здоровом теле» древнеримского поэта Децима Юния Ювенала (ок.60-ок.127 г.н.э.) из его произведения «Сатиры». В книге среди общих рассуждений о нравственности он говорит «Orandum est ut sit mens sana in corpore sano» - «Надо молить, чтобы ум был здоровым в теле здоровом». Стих Ювенала был направлен против одностороннего увлечения телесными упражнениями. В современной интерпретации акценты несколько смещены: В здоровом теле – здоровый дух («Mens sana in corpore sano»). Как бы то ни было, в какую бы сторону ни толковали бессмертный афоризм Ювенала, – в него заложена бесспорная идея гармонического развития человека: надо стремиться, чтобы и тело, и дух были здоровыми. [2]

Продолжая исследование, мы решили подробнее рассмотреть тему формирования здорового образа жизни в древнегреческих и древнеримских афоризмах. Нас заинтересовало соотношение древнегреческих и древнеримских афоризмов, поддерживающих идею здорового образа жизни, и напротив, отвергающих ее. Для достижения цели исследования мы продолжили работу со словарем под редакцией К.В. Душенко и Г. Ю. Багриновского «Большой словарь латинских цитат и выражений».

Опираясь на ключевое слово «здоровье» (salus, sanitas) и, рассмотрев другие известные древнегреческие и древнеримские крылатые выражения, мы сделали выборку афоризмов по данной теме. Нами было проанализировано 45 афоризмов. Мы выявили, что «ЗА» здоровый образ жизни из них - 36 афоризмов, а «ПРОТИВ» - 9 афоризмов. [3]

В древние времена большинство людей верило в необходимость правильного образа жизни как средства поддержания здоровья и продления молодости, несмотря на то, что были и такие, кто не видел особой необходимости в оздоровительных процедурах и отказе от «земных благ». На диаграмме представлено процентное соотношение, которое наглядно демонстрирует данный вывод.

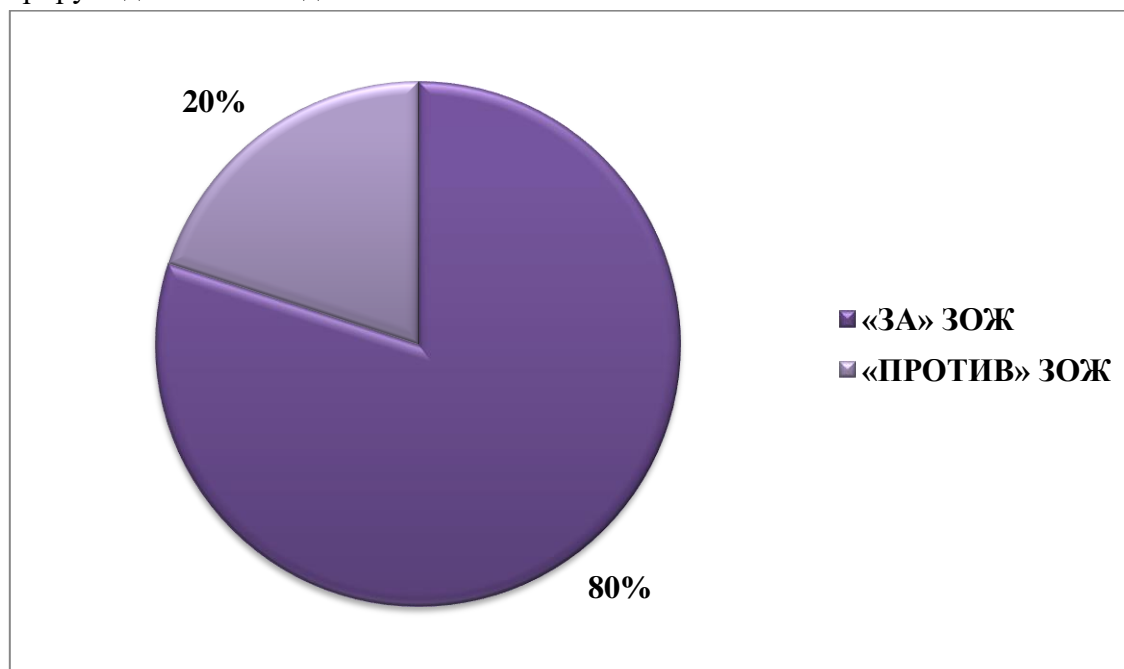


Рис. 2 Соотношение противников и сторонников ЗОЖ в афоризмах

Из проанализированных афоризмов мы выбрали самые интересные и полезные, на наш взгляд, которые отражают влияние образа жизни на здоровье человека, и, возможно, будут способствовать развитию здорового образа жизни студентов.

«Labor corpus firmat» - «Труд укрепляет тело». Древние греки считали, что для сохранения здоровья необходимо благоразумно пользоваться всем, что нас окружает, и с юных лет постоянно упражнять свои телесные силы. С этой целью молодежь училась в гимназиях-школах физических упражнений. Большое значение придавалось гимнастике, бегу, гребле, плаванию, стрельбе из лука; метанию копья, бросанию тяжестей, закаливанию, водным процедурам, массажу, правильному режиму работы, отдыха, сна, питания. Гимнастикой в Древней Греции занимались не только здоровые, но и больные, которые, выполняя предписания врача, тренировали свое тело на многочисленных стадионах. [1]

«Cur moriatur homo, cui salvia crescit in horto?» - «Как может умереть человек, если в саду у него растёт шалфей?» - сказал древнеримский писатель и ученый Плиний Старший. Шалфей получил свое название от латинского слова «Salvia», что в переводе означает «спасать, лечить, быть здоровым». Древние греки и римляне верили в чудодейственную силу этого растения. Врачи древней Эллады Гиппократ, Диоскорид высоко ценили лечебные свойства шалфея, считали очень полезным при бесплодии, хорошим тонизирующим и желудочным средством. Уже в то время водный настой листьев шалфея был широко известен как «греческий чай». В старинных легендах о шалфее говорилось, как о растении, продлевающем жизнь. [3]

«Вино в умеренном количестве укрепляет слабый желудок, восстанавливает силы, согревает страдающего от холода, оно также прогоняет печаль, наполняет радостью» - «Vinum moderatum debilem stomachum reficit, vires reparat, argentem frigore calefacit, tristitiam etiam removet, laetitiam infundit»). Вино в Древней Греции было почитаемым напитком. Его использовали для священных обрядов, а также в лечебных целях. В таком случае его нередко подавали подогретым. Существует множество афоризмов о вине: «Вино веселит сердце человеческое», «Вино относится к разряду лекарств», «Истина в вине, а здоровье в воде». [3]

«In vino veritas, in aqua sanitas» - «Истина в вине, а здоровье в воде» приписывается Гаю Плинию старшему. С самого начала своей истории люди знали о целительных свойствах воды.

В Древнем Риме забота о теле носила характер культа. Римлян заботил такой вопрос, как не увядающая красота. Они считали, что иссушение (процесс старения) является следствием недостатка потребления воды, поэтому вода была основой жизни. На страницах древнегреческих текстов описывается использование минеральных вод, купание в морской воде с лечебной целью. Важная часть общего культа заботы о здоровье - это термы, древнеримские бани. «In balneis salus» - «Здоровье в (целебных) купальнях». Ванны с благоуханиями и маслами позволяли надолго сохранить красоту тела. Считалось очень важным хотя бы раз в неделю хорошо продышаться горячим паром, распарить кожу лица и наносить на нее масла. Так же проводили контрастные ванны регулярно перед сном из года в год. [1]

«Edimus, ut vivamus, non vivimus, ut edamus» - «Мы едим для того, чтобы жить, а не живем для того, чтобы есть» говорил Сократ. С древности считалось, что во всем должна быть мера. Злоупотребление чем-либо, будь то еда, вино или даже вода - не несут пользы для здоровья, напротив могут привести к болезням. Умеренность - важный принцип здорового образа жизни и по сей день. Древние греки особенно славилась своей воздержанностью в пище. Их даже дразнили малоедами и листоедами. Блюда, которые были наиболее распространенными и любимыми: мадса – род варева из пшеничной и ячменной муки; различные хлебы, мед, бобы, латук, салат, лук и лук-порей, другие огородные овощи,

некоторые дикорастущие травы. Из фруктов подавались на стол за обедом оливки, финики и фиги (инжир). Из всех животных белков предпочитали рыбу.

Римляне, хотя и многое заимствовали у греков, далеко не все ратовали за воздержание в «земных благах». Римский полководец Лукулл (106-56 гг. до н.э.) славился своим богатством, роскошью и пиршествами. Он как бы открыл эру обжорства. Во все языки вошло нарицательное название «лукуллов пир», то есть трапеза, когда столы буквально ломаются от яств.

Но в это время были и те, чьи взгляды в вопросе пищи были схожи с греками. Среди них – Плутарх, Овидий, Сенека. Плутарх (45 -127 гг. н.э.), величайший биограф древности, много лет живший в Риме и других местах Италии, также был приверженцем воздержания и вегетарианства. Он говорил с убежденностью: «Вместо того, чтобы применять лекарства – лучше поголодать один день».

Так же уделялось внимание хорошему пережевыванию пищи, даже известны высказывания Гая Юлия Цезаря на этот счет, что чем больше жуешь, тем дольше живешь. Когда происходит медленное поедание, то насыщение происходит быстрее и общее количество поглощаемой пищи гораздо меньше. А меньше пищи – это значит нет переедания, лучше усвоение, нормальный вес, лучшая выносливость, лучшее здоровье. [4]

«Hygiena amica valetudinis» - «Гигиена – подруга здоровья». Один из основных принципов профилактической медицины ещё с древних времён. Соблюдая правила личной гигиены можно защитить от многих инфекционных заболеваний не только себя, но и окружающих. В поэме Гесиода «Труды и дни» (рубеж VIII-VII вв. до н.э.) подробнейшим образом изложены правила личной гигиены, а так же предписания о режиме трудовой деятельности и питания в различные времена года. [4]

«Non curatur, qui curat» - «Не вылечивается тот, кто имеет заботы». Важное значение римляне придавали психическому здоровью. Это означало умение справиться со стрессом и собраться в любой ситуации, а ситуации бывали всякие – спокойной жизни не было. Употребление отвара из корня валерианы в Европе известно как раз с Древнего Рима. Об успокоении нервов заботились уже 2000 лет назад. Лекари советовали своим подопечным как можно чаще посещать театр. Театр служил способом отвлечения от реальности, можно было освободить мысли, ненадолго уйти от «земных» проблем и отдохнуть душой. Этот принцип активно используется и до сих пор: театр, кино, интернет строят другую реальность, что позволяет на время отключиться от повседневности, а затем с новыми силами вернуться к своим житейским заботам. [2]

На заключительном этапе исследования нами был составлен буклет «О здоровом образе жизни в афоризмах», в который вошли вышеупомянутые крылатые фразы. Он может быть использован на классных часах, на занятиях по дисциплине «Основы латинского языка с медицинской терминологией» или представлен в качестве раздаточного материала в библиотеке.



Рис. 3 Буклет «О здоровом образе жизни в афоризмах»

Как говорил Гиппократ, «Facilius est morbos evitare, quam eos curare» - «Болезни легче предупредить, чем лечить». Здоровый образ жизни, профилактика и предупреждение болезней, различные пути продления жизни актуальны и сейчас. Обратившись к мудрецам древности через афоризмы, можно почерпнуть много полезного, узнать о различных способах поддержания своего здоровья. Воспользоваться ли этими «сокровищами» - выбор каждого.

БИБЛИОГРАФИЧЕСКИЙ СПИСОК

1. Айзман, Р. И. Основы медицинских знаний и здорового образа жизни : учебное пособие / Р. И. Айзман, В. Б. Рубанович, М. А. Суботялов. – 3-е издание, стереотипное. – Новосибирск : Сибирское университетское издательство, 2017. – 214 с.
2. Дубровский, В.И. Валеология. Здоровый образ жизни [Текст] / В.И. Дубровский. – М.: RETORIKA-A, 2011. – 560 с.
3. Душенко, К.В. Большой словарь латинских цитат и выражений. / В соавторстве с Г. Ю. Багриновским. — 2-е изд., испр. и доп.— М.: Азбука-Аттикус, 2017.
4. Карпачева, Л. С чего начинается здоровье? / Л. Карпачева, Г. Гун. – Текст : непосредственный // Основы безопасности жизнедеятельности. – 2020. – № 4. – С. 25-29.

КУДРОВА КАРИНА РУСЛАНОВНА

г. Апатиты, ГАПОУ МО «АПК имени Голованова Г.А.»,
43.01.02 Парикмахер, II курс

Научный руководитель - преподаватель информатики Братухина Л.Е.

E-mail: lm.nika@mail.ru

ПРИБЛИЖЕНИЕ ДЕТЕЙ МЛАДШЕГО ШКОЛЬНОГО ВОЗРАСТА К ЗДОРОВОМУ ОБРАЗУ ЖИЗНИ

ВВЕДЕНИЕ

Здоровье в жизни человека имеет важную роль. Здоровье — самое главное сокровище человека, которое он обязан беречь с детских лет, ведь от здоровья человека зависит его жизнь. Поэтому выбранная мною тема очень актуальна, очень важно и нужно заботиться о своем здоровье с самого раннего возраста.

По данным Минздравсоцразвития России, показатели здоровья школьников в настоящее время неутешительны. Общая заболеваемость детей РФ растет с каждым годом. 53% детей школьного возраста имеют ослабленное здоровье; лишь 10% выпускников общеобразовательных учреждений России могут быть отнесены к категории здоровых. Меня очень волнует здоровье школьников, стремительное его падение от класса к классу.

Одной из основных составляющих здоровья является здоровый образ жизни — это такой образ жизни человека, который направлен на укрепление здоровья и профилактику болезней. Иными словами, здоровый образ жизни — это список правил, соблюдение которых максимально обеспечит сохранение и укрепление здоровья. О таких правилах и нужно знать детям.

Целью работы является формирование основ здорового образа жизни детей младшего школьного возраста.

Для достижения цели необходимо решить следующие задачи:

- Изучить литературу о ведении здорового образа жизни;
- Изучить особенности развития детей младшего школьного возраста;
- Дать рекомендации детям по ведению здорового образа жизни.

Объектом исследования выступают школьники, а предметом исследования являются дети младшего школьного возраста.

Методы исследования, используемые при написании данной работы:

- теоретические (анализ и синтез литературы и информации в сети Интернет),
- эмпирические (социологический опрос).

Гипотеза, которую я выдвигаю: дети младшего школьного возраста мало внимания уделяют своему здоровью.

I. ТЕОРЕТИЧЕСКАЯ ЧАСТЬ

1. ЗДОРОВЫЙ ОБРАЗ ЖИЗНИ. ОСНОВНЫЕ ПОНЯТИЯ

Здоровый образ жизни — это комплекс оздоровительных мероприятий, обеспечивающих гармоничное развитие и укрепление здоровья, повышение работоспособности людей, продление их творческого долголетия.

Главные составляющие здорового образа жизни:

- умеренное и сбалансированное (правильное) питание,
- достаточная двигательная активность (спорт),
- закаливание организма,
- личная гигиена,
- режим труда и отдыха.

Важный элемент здорового образа жизни — личная гигиена. Она включает в себя рациональный суточный режим, уход за телом, гигиену одежды и обуви.

Особое значение имеет режим дня. При правильном и строгом его соблюдении вырабатывается четкий ритм функционирования организма. А это, в свою очередь, создает

наилучшие условия для работы и восстановления, тем самым способствует укреплению здоровья и повышению производительности труда.

Испытанное средство укрепления и повышения работоспособности — оптимальный двигательный режим в виде регулярных занятий физической культурой и спортом. Тренировки и оздоровительные занятия способствуют укреплению здоровья и развитию физических способностей детей и молодежи, сохранению жизненно важных навыков в среднем и зрелом возрасте, профилактике неблагоприятных возрастных изменений у пожилых людей. Немаловажны закаливания.

Таковы основные слагаемые здоровья.

1.1 ПРАВИЛЬНОЕ ПИТАНИЕ

Правильное питание в жизни человека имеет немаловажную роль. С пищей человек получает все важнейшие вещества для работы, роста и развития организма. Основную функцию выполняют углеводы, жиры и белки, при их помощи человек пополняет затраченную энергию. Так же немаловажную роль в жизнедеятельности организма имеют витамины и минералы, они так же нужны для развития и роста организма. Во время приготовления пищи многие витамины разрушаются, поэтому ягоды, фрукты и овощи рекомендуется употреблять в сыром виде.

Ребенок должен есть 5-6 раз в день и только качественную здоровую пищу. А вот чипсы, сухарики, конфеты и пирожные необходимо сократить. Но не стоит совсем запрещать ребенку сладости. Лучше давать их дозированно и заменять, если можно, более полезными.

Для развития и роста организма нужна разнообразная пища, но и ещё нужно соблюдать правила для правильного усвоения пищи:

- Нужно стараться есть в одно и то же время;
- Не есть всухомятку;
- Не перекусывать между приёмами пищи;
- Есть не спеша и хорошо пережёвывать пищу;
- Во время еды не разговаривать и не отвлекаться.

Рациональное питание способствует сохранению здоровья, сопротивляемости вредным факторам окружающей среды, высокой умственной и физической работоспособности, активному долголетию.

1.2 ФИЗИЧЕСКАЯ АКТИВНОСТЬ

Ещё в древности было замечено, что физическая активность способствует формированию сильного и выносливого человека, неподвижность ведёт к снижению работоспособности и заболеваниям.

Отсутствие мышечной нагрузки снижает интенсивность энергетического обмена веществ, что отрицательно сказывается на скелетных и сердечных мышцах. Кроме того, малое количество нервных импульсов, идущих от работающих мышц, снижает тонус нервной системы, утрачиваются приобретённые ранее навыки, не образуются новые.

От физической нагрузки зависит наша работоспособность. Человек, который занимается спортом, виден издали, он интенсивный, энергичный, всегда готовый к действиям.

Различные виды спорта порождают в человеке различные качества, например, выносливость, пластичность, быстроту, лёгкость в движении и ещё многие другие качества. Занятия спортом не только развивают в человеке характер, но и способствуют развитию костно-мышечной, кровеносной, дыхательной и нервной систем.

Физическая активность необходима для растущего организма. Поэтому любые подвижные игры, прогулки и даже простая утренняя зарядка будут полезны. Будет правильно приучить детей с раннего детства заниматься утренней гимнастикой. Достаточно 10-12 простых упражнений, на которые можно потратить 10-15 минут. Это поможет ребенку проснуться и настроиться на учебу.

1.3 РЕЖИМ ТРУДА И ОТДЫХА

От режима дня зависит состояние человека, его самочувствие и успеваемость, а также здоровье.

Каждый школьник посещает не только школу, но ещё и различные секции, поэтому, чтобы успеть сделать все задуманные дела, нужно создать свой режим дня. Например, ложиться спать нужно в одно и то же время, так как, вставая утром, вы не будете чувствовать усталости, вам будет легко встать, и вы весь день будете чувствовать себя замечательно.

Распорядок в действиях и в их выполнении в одно и то же время помогает выработать хорошую память, воспитывает силу воли и приучает к дисциплине.

Человек, соблюдающий режим дня, всегда бодрый, энергичный и жизнерадостный. Режим дня - это распорядок дел на день, расписанный по часам. Режим дня имеет очень большое значение для самодисциплины и организованности человека. Если вы соблюдаете режим дня, ваше время не будет уходить впустую, и вы сможете сделать больше полезных дел за день.

Особое внимание нужно уделять полноценному сну — основному и ничем не заменимому виду отдыха. Постоянное недосыпание опасно тем, что может вызвать истощение нервной системы, ослабление защитных сил организма, снижение работоспособности, ухудшение самочувствия. Дети школьного возраста и подростки должны спать не менее 8-9 часов в сутки. Режим дня обязательно должен включать процедуры по поддержанию чистоты своего тела.

1.4 ЛИЧНАЯ ГИГИЕНА

Личная гигиена является важнейшим инструментом формирования здоровья школьника. Для чего нужно держать тело в чистоте?

На грязной коже скапливается множество бактерий, которые размножаются и могут вызвать различные заболевания. Несоблюдение личной гигиены также может негативно сказаться на членах семьи неопрятного человека.

Личная гигиена включает в себя:

- Умывание, чистка зубов. Каждое утро и вечер нужно умываться и чистить зубы. По рекомендациям стоматологов зубы надо чистить около 4 минут. При недостаточной чистке зубов может развиваться кариес.
- Мытье рук. Обязательно нужно мыть руки с мылом перед каждым приемом пищи и после туалета, после прогулки, ведь на руках и особенно под ногтями могут скапливаться микробы, яйца глистов и других паразитов. Микробы с грязных рук могут попасть к нам в рот через пищу вызвать различные кишечные инфекции. Еще нужно следить за ногтями и вовремя их стричь. В течение дня, а особенно после физических упражнений загрязняются руки, лицо, шея их следует мыть два раза в день с мылом и тёплой водой.
- Принятие душа, ванны. Каждый день перед сном нужно принимать теплый душ или ванну. Раз в 2-3 или по мере загрязнения необходимо мыть волосы шампунем.

- Гигиена ног. Ноги также требуют тщательного ухода. Нужно мыть с мылом и каждый день менять носки. А еще ни в коем случае нельзя ходить без обуви в общественных местах, т.к. на полу может быть грибок, которым легко заразиться.

1.5 ЗАКАЛИВАНИЯ

Мощное оздоровительное средство — закаливание. С его помощью можно избежать множества болезней, продлить жизнь и на долгие годы сохранить трудоспособность, умение радоваться жизни. Закаливание оказывает общеукрепляющее действие на организм, повышает тонус центральной нервной системы, улучшает кровообращение, нормализует обмен веществ.

Закаливание — повышение сопротивляемости организма к неблагоприятным условиям внешней среды путем целенаправленного дозированного воздействия этих условий. Чтобы эффективно укрепить здоровье ребенка, закаливающие процедуры должны включать в себя и другие простые мероприятия, такие как регулярные прогулки.

Ребенок должен ежедневно бывать на улице, активно играть на свежем воздухе. Это значительно укрепляет иммунитет ребенка. Выбирая между прогулкой и просмотром телепередач, родители должны отдать предпочтение совместному времяпровождению на улице.

Основные принципы и правила закаливаний:

- Начинать в любое время года, главное, чтобы ребенок был здоров;
- Лучше начинать закаливания с местного воздействия на те участки кожи, которые обычно закрыты одеждой;
- Сочетать закаливания и физические упражнения, так они повышают эффективность друг друга;
- Создавать постепенное нарастание нагрузки: снижение температуры при обливаниях водой, увеличение количества упражнений, длительность занятия;
- После перерыва возобновлять закаливающие мероприятия постепенно, увеличивая при этом интенсивность быстрее, чем на начальном этапе.

2. ОСОБЕННОСТИ РАЗВИТИЯ ДЕТЕЙ МЛАДШЕГО ШКОЛЬНОГО ВОЗРАСТА

В этом возрасте происходит смена образа и стиля жизни: новые требования, новая роль ученика, принципиально новый вид деятельности - учебная деятельность. В школе он приобретает не только новые знания и умения, но и определённый социальный статус. Меняется восприятие своего места в системе отношений. Меняются интересы, ценности ребёнка, весь его уклад жизни.

С физической точки зрения — это время физического роста, когда дети быстро тянутся вверх, наблюдается дисгармония в физическом развитии, оно опережает нервно-психическое развитие ребёнка, что сказывается на временном ослаблении нервной системы. Проявляются повышенная утомляемость, беспокойство, повышенная потребность в движениях.

Социальная ситуация в младшем школьном возрасте:

1. Учебная деятельность становится ведущей деятельностью.
2. Завершается переход от наглядно-образного к словесно-логическому мышлению.
3. Отчетливо виден социальный смысл учения (отношение маленьких школьников к отметкам).

4. Мотивация достижения становится доминирующей.
5. Происходит смена референтной группы.
6. Происходит смена распорядка дня.
7. Укрепляется новая внутренняя позиция.
8. Изменяется система взаимоотношений ребенка с окружающими людьми.

Ведущая деятельность в младшем школьном возрасте — учебная деятельность. Поэтому не стоит забыть о двигательной активности школьника. В свободное время ему стоит ходить в спортивные секции и кружки, делать утреннюю зарядку.

У разных детей могут быть слабыми разные формы внимания: если ребенок предпринимает специальные усилия, чтобы выполнить ту или иную работу, ставит перед собой определенную цель — у него сформировано произвольное внимание (способность к произвольному вниманию является главной в учебной деятельности).

Произвольность, или способность следовать поставленной цели, зависит также от способности сформулировать, представить себе цель. Для этого надо научиться мысленно представлять себе не только цель, но и конкретные способы ее достижения. Эта способность обусловлена воображением, а также развитием так называемого внутреннего плана деятельности (это действие я делаю вначале, это действие я сделаю вначале, это действие — потом, получу такой-то результат). Сформированность плана, в свою очередь, зависит от речевого развития, т.е. умения анализировать и обобщать информацию при помощи слов, а также запоминать ее. Умение представить себе цель и способы достижения предполагают способность сравнивать полученный результат с планируемым.

В младшем школьном возрасте интенсивно формируется личность ребенка через расширение социальных связей со сверстниками, взрослыми в школе и вне ее. Отношение к окружающему миру напрямую зависит от психологической ситуации вокруг ребенка (наблюдается полная адаптация или дезадаптация, школьная успеваемость или неуспеваемость, отношение к родителям и т.д.)

В общении ребенка со сверстниками осуществляется познавательная предметная деятельность, формируются важнейшие навыки межличностного общения и нравственного поведения. Жизнь первоклассника меняется кардинально.

Только полноценное совместное проживание этого возраста родителями, педагогами и школьником является тем необходимым основанием, на котором выстраивается дальнейшее развитие ребенка как активного субъекта.

II. ПРАКТИЧЕСКАЯ ЧАСТЬ

Я провела социологический опрос среди школьников МБОУ СОШ №15 города Апатиты. В опросе приняли участие 24 четвероклассника. Оппонентам было предложено 7 вопросов. Вопросы анкеты представлены в Приложении №1.

На вопрос «Знаете ли вы про здоровый образ жизни?» 92% опрошенных ответили «Да», остальные 8% - «Нет». На второй вопрос о том, что нужно ли нам вести здоровый образ жизни ответы распределились также: 92% школьников ответили «Да», остальные 8% - «Нет». Как мы видим большинство четвероклассников знают, что такое «здоровый образ жизни» и считают, что вести здоровый образ жизни нужно. Но все же смущает показатель в пользу ответа «нет». Скорее всего это говорит о том, что учащиеся не задумываются над этой проблемой.

На вопрос «А для чего нам нужно вести здоровый образ жизни?» школьникам была предоставлена возможность ответить самостоятельно без предложенных вариантов ответа.

Многие ответили так: чтобы быть здоровым, чтобы прожить много лет, чтобы создать себе хорошее будущее. И вот еще один интересный вариант ответа: Чтобы много зарабатывать, потому что, если школьник часто болеет, он пропускает уроки, следовательно, пропущенный материал не усвоен, и будут не очень хорошие оценки, и на высокооплачиваемую работу не возьмут такого специалиста. Такие интересные варианты ответов говорят о том, что большинство учащихся знают, что вести здоровый образ жизни нужно, но ведут ли они его? На этот вопрос ответы школьников распределились следующим образом: «Да» - 42%, «Нет» - 58%.

На вопрос «Говорят ли вам родители о составляющих здорового образа жизни?» ответы распределились так: 71% опрошенных ответили «Да», остальные 29% - «Нет». На вопрос «Прислушиваетесь ли вы к ним?» большинство (63%) школьников ответили «Да», 37% - «Нет». Но ведут ли сами родители оппонентов здоровый образ жизни? Такой вопрос я тоже задала школьникам и ответы были такими, как на предыдущий вопрос. То есть получается, что не все родители ведут здоровый образ жизни, а школьники берут пример с них и прислушиваются к их советам.

Проанализировав ответы на вопросы анкеты можно сделать вывод, что школьники недостаточно осведомлены проблемой здорового образа жизни, попросту не задумываются о ней. Результаты социологического опроса приведены на диаграммах в Приложении №2.

ЗАКЛЮЧЕНИЕ

Здоровье — это наш дар. Поэтому необходимо беречь и сохранять его с раннего детства любыми методами. Здоровый образ жизни для детей – основополагающий фактор физического и нравственного развития ребёнка, его гармоничного существования в обществе. Вести здоровый образ жизни — это значит выполнять правила сохранения и укрепления здоровья. Такие как: соблюдать режим труда и отдыха, правильно питаться, следить за личной гигиеной, заниматься спортом и закаливанием организма.

Изучив литературу об особенностях развития детей младшего школьного возраста можно сделать вывод, что сами дети не способны следить за своим здоровьем и соблюдать все правила здорового образа жизни. Им в этом должны помогать взрослые, а именно родители и учителя. Поэтому выдвинутая гипотеза подтвердилась: дети младшего школьного возраста мало внимания уделяют своему здоровью. Цель работы достигнута, поставленные задачи выполнены.

Готовым продуктом исследования является листовка «Рекомендации по ведению здорового образа жизни», созданная в MS Publisher, представленная в Приложении №3.

БИБЛИОГРАФИЧЕСКИЙ СПИСОК

1. Алямовская В.Г. Как воспитать здорового ребенка. М.: Линка-Пресс, 1993.
2. Закаливаемся правильно или 4 самые эффективные методики закаливания детей всех возрастов [Электронный ресурс]. – Режим доступа: <https://kroha.info/health/lifestyle/zakalivaemsya-pravilno>
3. Лаптев А.П. Закаливайтесь на здоровье. — М.: Медицина, 1991.
4. Матвеев, А. П. Физическая культура. 1-4 классы. Учебник для общеобразовательных организаций. — М.: Просвещение, 2014.
5. Маюров А.Н., Маюров Я.А. Уроки культуры здоровья. В здоровом теле — здоровый дух. Учебное пособие для ученика и учителя. 7-11 классы. Кн. 1. М.: Педагогическое общество России, 2004.

6. Общее понятие о здоровом образе жизни [Электронный ресурс]. – Режим доступа: <https://71.rospotrebnadzor.ru/content/596/82301/>

7. Состояние здоровья современных школьников [Электронный ресурс]. – Режим доступа: <https://pandia.ru/text/80/069/35762.php>

ПРИЛОЖЕНИЕ 1. Вопросы анкеты.

1. Знаете ли вы про здоровый образ жизни?

☐ Да

☐ Нет

2. Нужно ли нам вести здоровый образ жизни?

☐ Да

☐ Нет

3. А для чего нам нужно вести здоровый образ жизни?

4. Говорят ли вам родители о составляющих здорового образа жизни?

☐ Да

☐ Нет

5. Прислушиваетесь ли вы к ним?

☐ Да

☐ Нет

6. Ваши родители ведут здоровый образ жизни?

☐ Да

☐ Нет

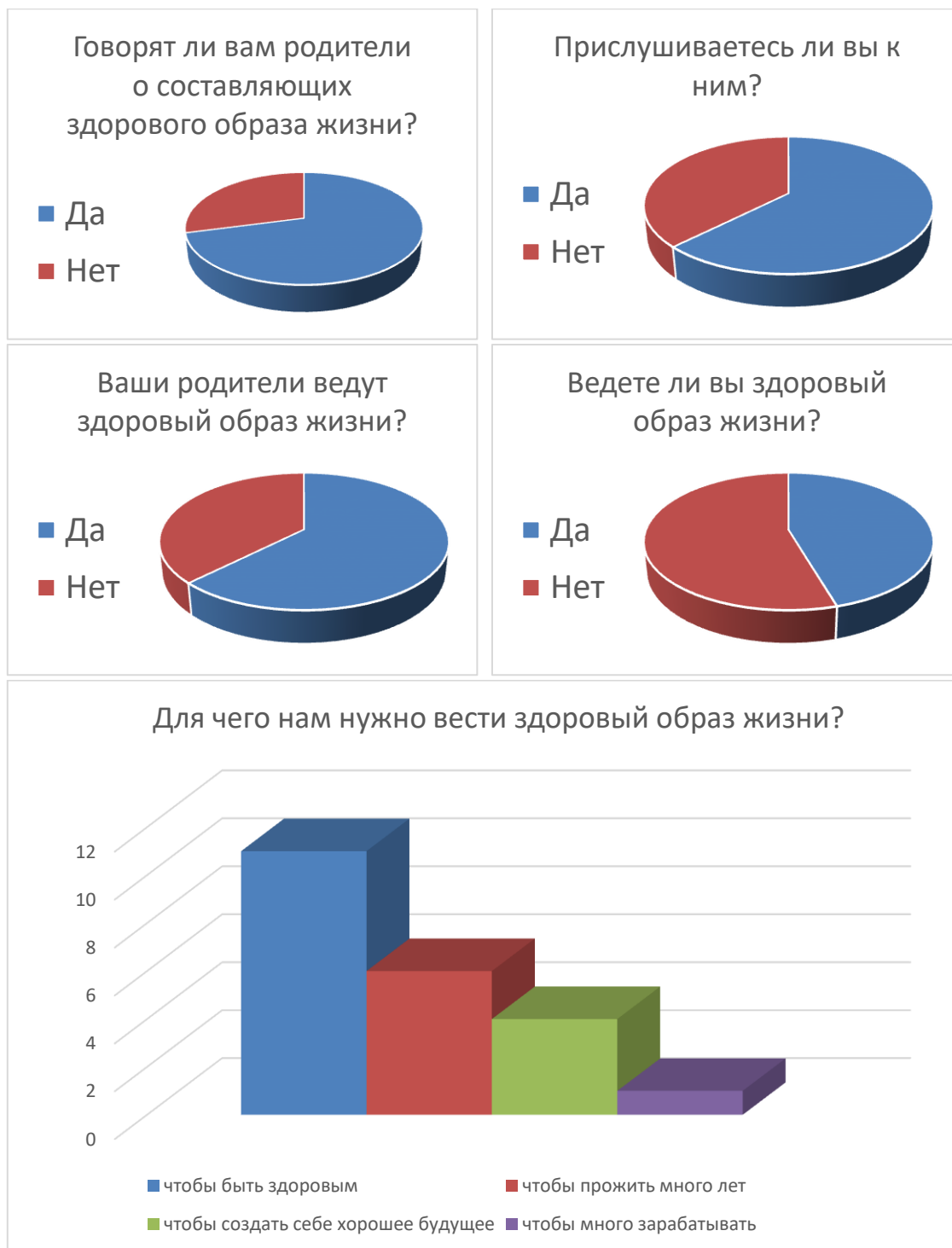
7. Ведете ли вы здоровый образ жизни?

☐ Да

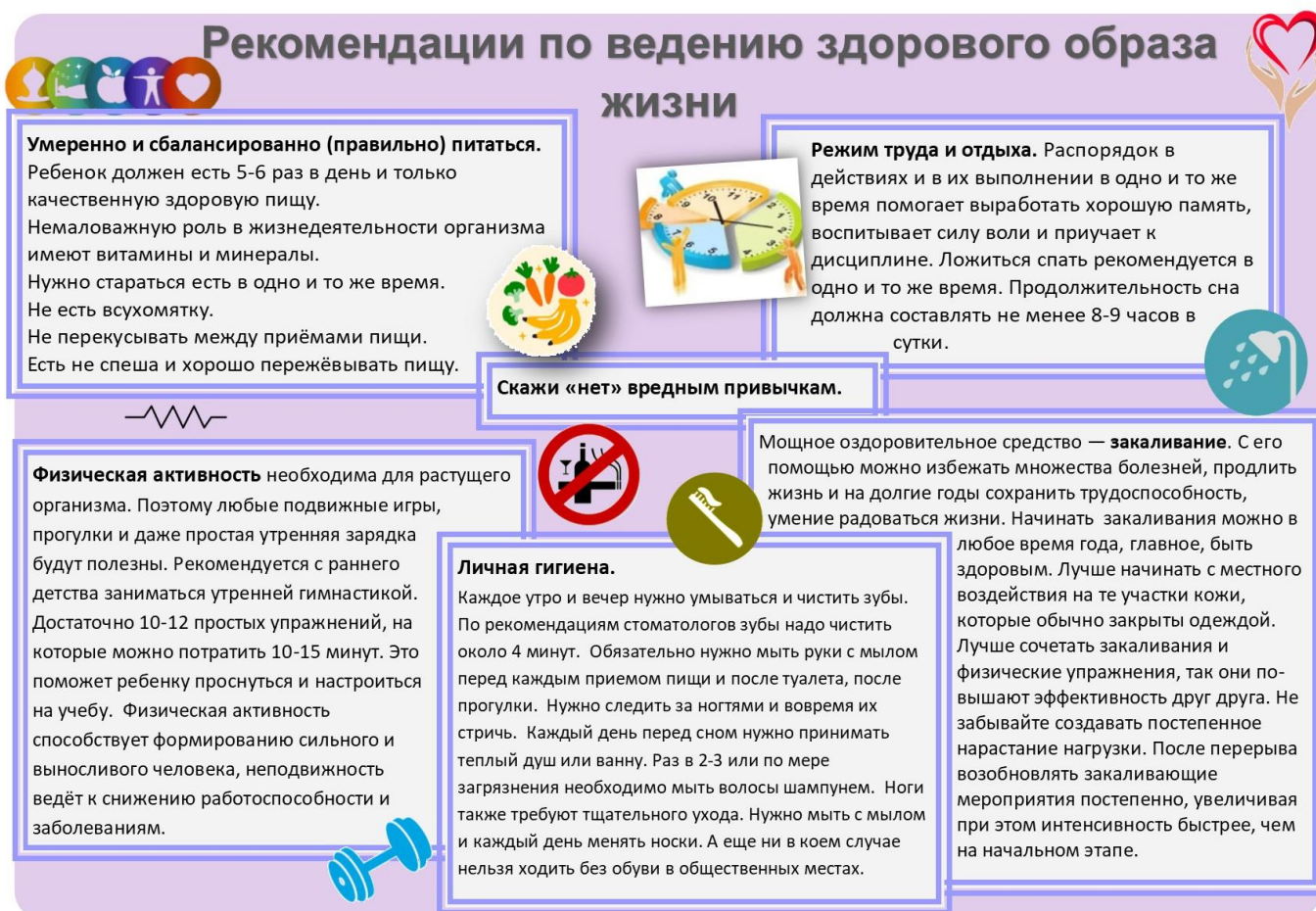
☐ Нет

ПРИЛОЖЕНИЕ 2. Результаты социологического опроса.





ПРИЛОЖЕНИЕ 3. Готовый продукт исследования.
Листовка «Рекомендации по ведению здорового образа жизни».



**КУЛИКОВА МАРИЯ АНДРЕЕВНА,
 АХРАМОВИЧ ЕКАТЕРИНА ЕВГЕНЬЕВНА,
 КУПРИЯНОВА ВЛАДИСЛАВА СЕРГЕЕВНА**
 г. Мурманск, ГАПОУ МО «Мурманский медицинский колледж»
 34.02.01 Сестринское дело, 1 курс
 Научный руководитель- преподаватель Лазутина Анна Юрьевна
 E-mail: anna.lazutina51@gmail.com

ВЛИЯНИЕ ВЕЙПСИСТЕМЫ НА ОРГАНИЗМ ЧЕЛОВЕКА

Актуальность работы.

В современном мире с каждым днем набирает популярность среди молодежи употребление в повседневной жизни никотиносодержащей продукции под названием «электронная сигарета». Синонимов у нее много: «одноразка», «подсистема», «вейпик», «подик», «ашкьюди» и множество других уже полюбившихся названий для нашего подрастающего поколения и не только, ведь многие взрослые люди пытаются бросить обычные табачные изделия - «сигареты», заменив их на «вейпы». Данное устройство для некоторых уже стало неотъемлемой частью жизни, без чего некоторые не могут попросту выйти на улицу, прогулку с друзьями, учебу или работу. Потеряв её, люди испытывают стресс и нередко идут в магазин за тем, чтобы купить новый девайс. Несовершеннолетние в

свою очередь ищут обходные пути для того чтобы купить устройство, тем самым продавцы данных табачных магазинов всегда остаются в достатке. Подростки же хвастаются перед своими друзьями и сверстниками, скрывают от родителей. Но так ли хороша эта новомодная идея? Многие люди думают, что «подсистема» не так страшна как сигареты и не так сильно вредит здоровью, в чем они ошибаются...

Цель: изучить популярность электронных сигарет и их вред

Задачи исследования:

- изучить литературу, соответствующую теме работы
- анализировать статистику курильщиков
- составить химические реакции входящие в состав жидкостей для парения

Объект исследования: вред вейпа

Предмет исследования: вейпинг

Методы исследования:

- анализ (данные литературных источников, результаты исследований)
- эмпирический метод (опрос)
- математический метод (составление диаграмм)
- химический метод (составление химических реакций)

База исследования: Государственное автономное профессиональное образовательное учреждение Мурманской области «Мурманский медицинский колледж».

Теоретическая часть.

1.Электронная сигарета - парогенератор, вапорайзер или вейп представляет собой устройство для курения, в котором вместо табака используются картриджи со специальной жидкостью. Активируется он за счет нажатия кнопки или датчика, который запускает процесс выработки высокодисперсного аэрозоля. В процессе курения жидкость нагревается, а курящий человек вдыхает ее пары. Вейп часто называют достойной альтернативой сигарете. Производители спешат уверить, их дым абсолютно безопасен, а вкусовой состав не вызывает привыкания и проблем. Однако уже сейчас электронная сигарета становится опасным атрибутом зависимости.

2.Что происходит с организмом при вдыхании пара из вейпа?

Приятный вкус и отсутствие неприятного запаха позволяют человеку делать затяжку пара на весь объем легких, равномерно распределяя повреждающие соединения по всей поверхности. Повреждающее действие начинается уже в ротовой полости. Существует много исследований, доказывающих более высокий риск развития рака ротовой полости, пародонтита и отторжения имплантатов у любителей «парить». Далее пар попадает в легкие, где могут возникнуть механизмы повреждающего действия.

3.Как электронные сигареты влияют на легкие, сердце, мозг?

Вдыхание пара электронной сигареты приводит к повышению гиперреактивности бронхов, обструкции дыхательных путей, острому повреждению нижних дыхательных путей. Электронные сигареты влияют на сердечно-сосудистую систему так же, как и табак: повышение артериального давления и частоты сердечных сокращений. Вейпинг может приводить к повышенной жесткости артерий, изменениям эндотелия сосудов, усилению ангиогенеза, кардиоренальному фиброзу и усилению образования атеросклеротических бляшек. А после затрагивает и мозг через дыхательную и сердечно-сосудистую системы.



4. Какие болезни чаще всего развиваются у вейперов?

- *Ротовая полость:* пародонтит, отторжение имплантатов, рак ротовой полости (повреждающее действие компонентов пара электронной сигареты).
- *Легкие:* острый бронхит, острый бронхиолит, пневмония (повреждающее действие компонентов пара электронной сигареты).
- *Сердце:* инфаркт, инсульт (повреждающее действие никотина)



5. Детоксикация и метаболизм.

Наш организм при употреблении электронных сигарет, содержащие большое количество различных химических веществ вынужден метаболизировать эти токсичные вещества из вейп-жидкости, что может оказывать дополнительную нагрузку на печень и другие органы для очистки.

6. Есть симптомы, которые указывают, что вейп уже оказывает негативное влияние на организм?

Первый признак – повышенное слюноотделение и сухость во рту – это реакция на тяжелые металлы. Часто «парители» жалуются на головные боли, головокружение, ухудшение памяти снижение концентрации внимания, эмоциональные и другие расстройства - раздражительность, агрессия, депрессия, тошнота, диарея, боли в животе. Если вы недавно стали пользоваться вейпом и до этого не сталкивались с такими проблемами, то стоит отложить устройство и понаблюдать за своим самочувствием, возможно причина именно в этой привычке.

Использование вейпов значительно увеличивает риск инфарктов, сахарного диабета, инсультов и онкологических заболеваний. Не обманывайте себя альтернативой «безобидного» курения. Только полный отказ от него поможет сохранить самое дорогое, что есть у человека – здоровье.

Практическая часть.

1.Анонимный опрос.

Был проведен опрос среди учащихся 1 курса сестринского дела на базе ГАПОУ МО «Мурманский медицинский колледж», а также среди знакомых и родственников. Участие в анонимном опросе приняло 63 человека. В нем содержатся 5 простых вопросов, ответы на которые дали нам ясность для проведения дальнейшего исследования. Результаты опроса представлены ниже на диаграммах.

Диаграмма 1

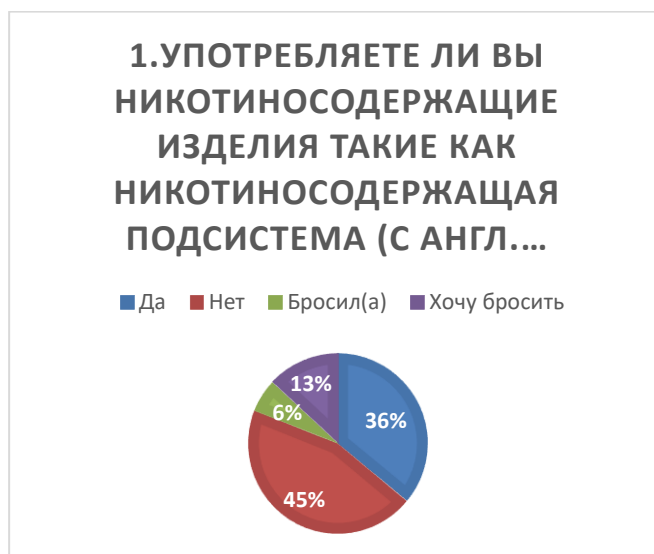


Диаграмма 2



Диаграмма 3

3.ВО СКОЛЬКО ЛЕТ ВЫ ВПЕРВЫЕ ПОПРОБОВАЛИ ВЕЙП СИСТЕМУ?

■ 11-15 лет ■ 15-17 лет ■ 18 и более ■ Не пробовал(а)

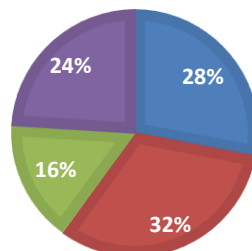


Диаграмма 4

4.КАК ВЫ СЧИТАЕТЕ, ЧТО МЕНЕЕ ВРЕДНО?

■ Сигареты ■ Подсистемы (одноразовые вейпы)

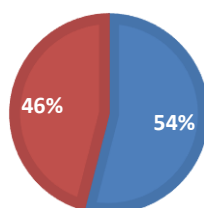
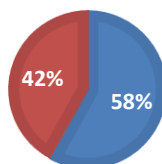


Диаграмма 5

5.РАЗДРАЖАЕТ ЛИ ВАС ЗАПАХ ДЫМА ОТ НИКОТИНОСОДЕРЖАЩЕЙ ПРОДУКЦИИ?

■ Да ■ Нет



Таким образом, анализируя ответы участников мы делаем вывод, что большинство человек употребляют одноразовые вейпы (Диаграмма № 1) это 36%, большая же часть не употребляет- 45%, оставшиеся же 13% хотят бросить и лишь малая часть, 6%, уже бросили, что не может не радовать, ведь в дальнейшем мы рассмотрим то, из чего состоит данное приспособление. Также разум не покидает людей, и они не готовы потратить свои последние деньги на никотиносодержащую продукцию - 90%, наглядно видим на (Диаграмме № 2), лишь 10% готовы так рисковать! Статистика ответов на 3 вопрос безумная (Диаграмма №3), употребление никотина молодеет, самый ранний возраст 15-17 лет (32%), а это значит, что

риски для здоровья как никогда высоки, на втором месте 11-15 лет (28%), что также немало. 16% дождалось совершеннолетия, а счастливые 24% и вовсе не пробовали данную продукцию. Практически на два лагеря разделились люди, отвечающие на 4 вопрос (Диаграмма №4), почти 50/50! Итого: 54% считают, что сигареты менее вредные и 46% - что подсистемы не такие вредные. Финальный 5 вопрос показал, что большую часть отвечающих раздражает запах пара- 58% от вейпов и 42% остаются равнодушны (Диаграмма №5).

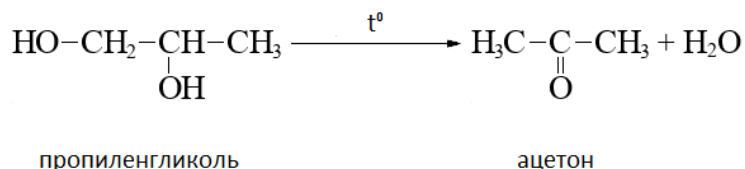
2. Химический состав и возможные химические реакции.

В состав жидкости «подсистем» входит:

- до 62% пропиленгликоля (бесцветная жидкость с вязкой консистенцией) – отвечает за ощущение затяжки;
- до 35% глицерина (трехатомный спирт со сладковатым привкусом) – основной элемент жидкости;
- до 3,6% никотина (токсичный алкалоид) – может отсутствовать по данным производителей;
- до 4% ароматизаторов.

Пропиленгликоль.

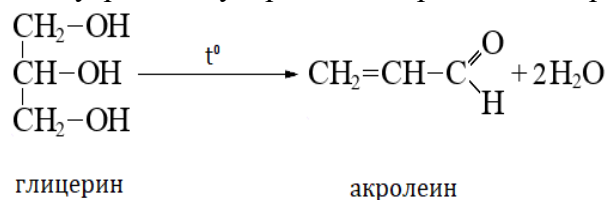
Пропиленгликоль не наносит вреда здоровью человека независимо от того, как он попадает в организм. Данное вещество обладает небольшим бактерицидным эффектом, ускоряет процесс проникновения полезных веществ в клетки тела, смягчает кожу и уменьшает отечность. Однако, учитывая испарение его в «подсистеме» под воздействием температур, возможна химическая реакция внутримолекулярной дегидратации пропиленгликоля с образованием ацетона:



При воздействии ацетона на дыхательную систему человека может возникать серьёзное воспаление слизистых оболочек, отёки лёгких, пневмония.

Глицерин.

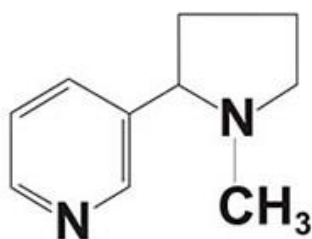
Поскольку глицерин образуется из жиров и масел (растительных и животных), в том числе и в нашем организме, он не токсичен и присутствует в наших клетках, в крови, на поверхности кожи. Он применяется обширно в медицине, пищевой промышленности. Аналогично пропиленгликолю, глицерин под воздействием температуры так же вступает в реакцию внутримолекулярной дегидратации с образованием акролеина:



Акролеин относится к веществам общетоксического действия, повышает риск развития онкологических заболеваний. Он, как и другие альдегиды, вызывает поражение нервной системы, провоцирует развитие астмы.

Никотин.

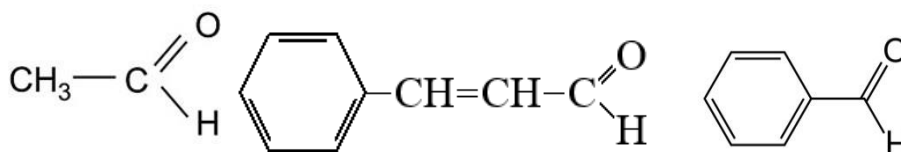
Никотин является одним из основных компонентов табака, который вызывает зависимость. Потребление никотина через электронные сигареты также может привести к формированию физической и психологической зависимости. Никотин воздействует на нейротрансмиттеры в мозге, что может привести к временному снижению уровня стресса и улучшению настроения у некоторых людей. Однако, длительное употребление может вызвать снижение эффективности механизмов стрессопротивления, и могут возникнуть проблемы с адаптацией к стрессу без никотина. Также употребление никотина может повысить артериальное давление, привести к развитию атеросклероза и повышению риска сердечных заболеваний. Данное вещество легко может привести к сокращению лёгочной функции и возникновению различных легочных заболеваний.



Никотин

Ароматизаторы.

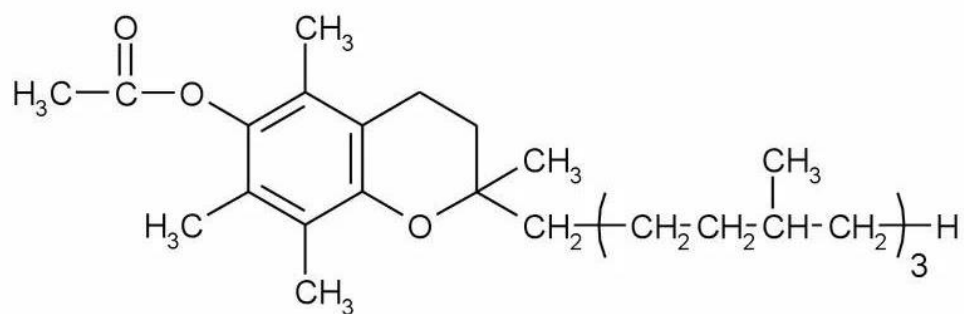
Сейчас доступно более 8 000 ароматов. Пары электронной сигареты со вкусом вишни содержат бензальдегид, который также содержится в сигаретном дыме. Бензальдегид раздражает легкие, может вызывать воспаление легких и дыхательных путей. Вкус корицы придает коричный альдегид – циннамальдегид – способен вызывать раздражение, аллергические реакции, токсичность. Существуют данные о потенциальном мутагенном его действии – риск развития раковых заболеваний. Ацетальдегид – запах прелых яблок – канцерогенное вещество, приводит к высокому риску возникновения рака органов, в том числе и органов дыхательной системы. Может вызывать воспаление и разрушение тканей дыхательной системы, что может привести к хроническим заболеваниям лёгких, таким как хронический обструктивный бронхит и эмфизема.



Ацетальдегид Циннамальдегид Бензальдегид

Ацетат витамина Е (токоферола ацетат).

В результате нагревания образуется бесцветный газ с резким запахом. Это высокореактивное соединение повреждает легкие. В паре электронных сигарет содержится ацетат витамина Е, который обладает токсичным действием. В аэрозолях, которые образуются в процессе вейпинга, содержатся специфические соединения, которые есть и в табачном дыме.



Ацетат витамина E

Вывод.

Электронные сигареты или вейпы стали популярным альтернативным способом употребления никотина. Курение вейпсистем люди предпочитают называть менее вредной альтернативой (в нашем опросе 46% людей считают их менее вредными), а подростки начинают свой «путь к потреблению никотина» как раз через столь вкусные «одноразки». В результатах опроса большее количество людей отметило, что употребление никотинсодержащей продукции впервые опробовали в 11-15, 15-17 лет, что связано с введением в продажу «вкусных сигарет». В составе жидкости для подсистем звучат названия безопасных для организма веществ, которые применяются в медицине, парфюмерии и косметологии, в пищевой промышленности. Но никто не задумывается о возможных химических реакциях, которые протекают под воздействием температуры во время парения. В результате этих реакций образуется множество различных веществ – токсичных, канцерогенов, которые отрицательно влияют на организм человека, вызывают физическую, психологическую зависимости, различные заболевания органов дыхательной, сердечно-сосудистой, нервной, пищеварительной систем.

БИБЛИОГРАФИЧЕСКИЙ СПИСОК

1. https://www.invitro.ru/moscow/about/press_relizes/vrachi-rasskazali-o-pervykh-simptomakh-i-posledstviyakh-ispolzovaniya-veypov-/
2. <https://cgon.rosпотребнадзор.ru/naseleniyu/zdorovyy-obraz-zhizni/pro-vred-elektronnyx-sigarett/>
3. <https://ria.ru/20230126/veyp-1847654101.html>

КУЛИКОВА МАРИЯ СЕРГЕЕВНА

г.Прокопьевск, ПФ ГБПОУ «Кузбасский медицинский колледж»

31.02.01 Лечебное дело, 3курс

Научный руководитель – преподаватель латинского языка Лаптева Л.Е.

E-mail: masha.kulikova.03@inbox.ru

ЗДОРОВЫЙ ОБРАЗ ЖИЗНИ - ЗДОРОВЫЙ ЧЕЛОВЕК

Всемирная организация здравоохранения определяет здоровье, как состояние полного физического, духовного и социального благополучия, а не только отсутствие болезни и

физических дефектов. Современная концепция здоровья позволяет выделить его основные составляющие: физическую, психологическую и поведенческую.

По утверждению специалистов Всемирной организации здравоохранения, здоровье на 50–55% зависит от образа жизни человека, на 20–23% от наследственности, на 20–25% от состояния окружающей среды и на 8–12% от работы национальной системы здравоохранения. [1] На рисунке 1 представлены показатели всемирной организации здравоохранения.

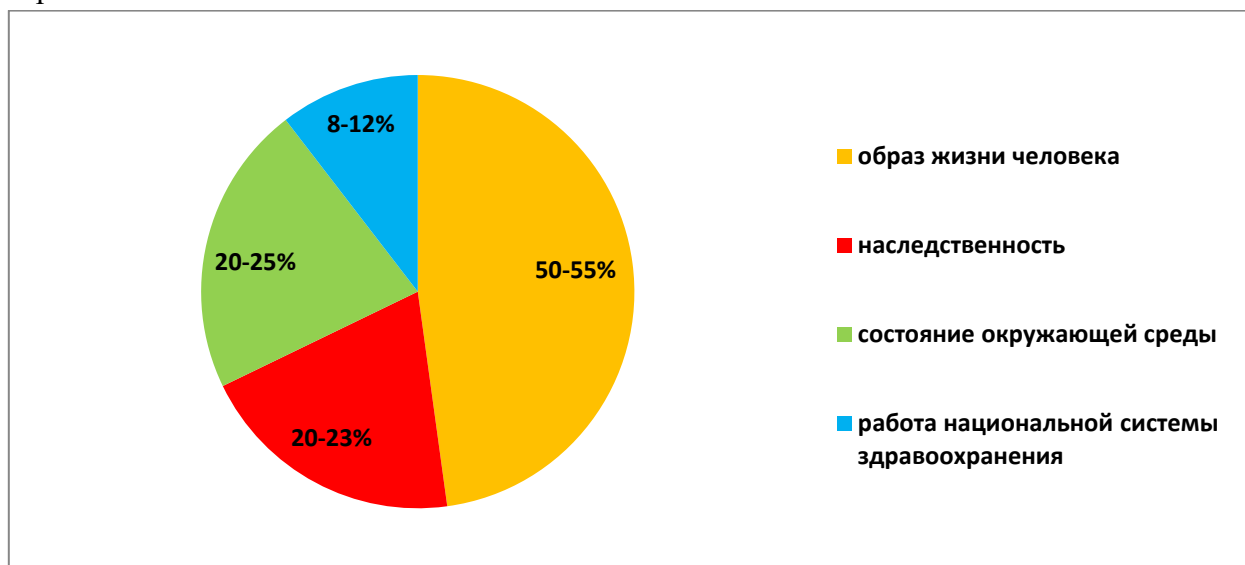


Рисунок 1- Показатели Всемирной организации здравоохранения

Актуальность вопроса здорового образа жизни вызвана:

- возрастанием и изменением характера нагрузок на организм человека в связи с усложнением общественной жизни;
- увеличением рисков техногенного, экологического, психологического, политического и военного характеров, провоцирующих негативные сдвиги в состоянии здоровья.

Потребность в сохранении здоровья присуща как отдельному человеку, так и обществу в целом. Здоровье индивида и общества всегда выступало как фактор, определяющий уровень развития цивилизации. В современных условиях развития нашего общества наблюдается резкое снижение здоровья населения. Следовательно, формирование потребностей к ведению здорового образа жизни – важная социальная задача медицины, психологии, педагогики и других отраслей человеческого знания, каждого индивидуально взятого человека и всего общества. [2, стр.1-2]

Целью данного исследования является изучение влияния здорового образа жизни на духовное и физическое здоровье человека; формирование потребности к ведению здорового образа жизни; укрепление здоровья; предупреждение болезней.

Одна из основных составляющих здоровья — здоровый образ жизни. Это такой образ жизни человека, который направлен на укрепление здоровья и профилактику болезней. Иными словами, здоровый образ жизни — это список правил, соблюдение которых максимально обеспечит сохранение и укрепление здоровья.

Соблюдение правил здорового образа жизни позволяет значительно укрепить здоровье, увеличить продолжительность жизни и улучшить ее качество.

Здоровый образ жизни имеет 7 основных правил:

- правильное, сбалансированное питание;

- физическая активность;
- гигиенический уход;
- соблюдение режима дня;
- укрепление иммунитета;
- эмоциональный настрой;
- отсутствие вредных привычек. [3]

Самые энергичные усилия врачей и педагогов не могут гарантировать нам здоровья. Никто не может за нас сделать зарядку, вовремя расслабиться, отказаться от лишней рюмки и сигареты. Чтобы быть здоровым, надо захотеть стать им. Для этого следует вести здоровый образ жизни. Чтобы заставить себя вести здоровый образ жизни, необходимо создать установку на здоровый образ жизни.

Установка — это готовность человека к определенному действию или к определенному восприятию окружающей действительности. Установка — более высокая психологическая инстанция, чем мотивация, — формируется на основе мотивации и непосредственно корректируется системой ценностей, поэтому одни и те же мотивы у разных людей могут дать начало различным установкам, зависящим от системы ценностей индивида.

Побудить людей вести здоровый образ жизни — трудная, можно сказать, непосильная задача. Можно объяснить человеку необходимость каких-то действий, но очень трудно заставить его действовать. С этим постоянно сталкиваются в своей профессиональной деятельности и врачи, и наркологи, и педагоги. Согласно законам психологии, мы склонны повторять те виды поведения, которые приносят удовольствие, и избегаем поступков, влекущих за собой неприятности. К сожалению, последствия здорового или нездорового поведения часто считаются не связанными с ним. Более того, вредные для здоровья действия могут давать на короткое время довольно приятные ощущения. Выбор в пользу здорового образа жизни требует высокого уровня понимания и заинтересованности. Как можно создать эту заинтересованность и готовность вести здоровый образ жизни?

В общем плане для установки любой формы поведения необходимы два момента: цель должна восприниматься как стоящая усилий и достижимая. Можно выделить, четыре фактора, существенных для установки на здоровый образ жизни:

- знание того, какие формы поведения способствуют нашему благополучию и почему;
- желание быть хозяином своей жизни — вера в то, что здоровое поведение в действительности даст положительные результаты;
- положительное отношение к жизни — взгляд на жизнь как на праздник, которым нужно наслаждаться;
- развитое чувство самоуважения, осознание того, что ты достоин, наслаждаться всем самым лучшим, что может предложить жизнь.

Справиться с этим поможет следование простым рекомендациям: Будьте готовы к тому, что достижение цели требует времени. Вы должны понимать, что достижение стоящей цели всегда сопряжено с определенными трудностями. Если на этом пути вы делаете два шага вперед и один назад, вы все же движетесь в нужном направлении. Но если этот вынужденный шаг излишне драматизировать, вряд ли вы достигнете своей цели. Лишь очень немногим удается в жизни решить какую-то важную задачу, ни разу не отступая назад.

Сделайте готовность к здоровому образу жизни устойчивой. Все мы знаем людей, которые, стремясь укрепить здоровье, ненадолго меняли поведение, а затем возвращались к

старым привычкам. Чтобы поддерживать в себе настрой на достижение благополучия в течение длительного времени, следует, во-первых, сконцентрироваться на ощущении хорошего настроения, т.е. чаще думать о том, насколько вы стали здоровее теперь, когда вы делаете зарядку, правильно питаетесь, не курите и т.д., и, во-вторых, использовать положительные примеры.

Вознаграждайте себя. Один из важнейших законов психологии гласит, что закрепляется лишь тот вид поведения, за которым следует подкрепление. Конечно, крепкое здоровье — лучшая награда для человека за отказ от вредных привычек, но эта награда, как правило, слишком далеко отстоит во времени от хорошего поступка, чтобы служить ему подкреплением. Наградой должно служить то, что доставляет удовольствие здесь и сейчас. Это может быть новый компакт-диск, книга, джемпер или что-то совсем другое, что вам действительно нравится. Для более крупных достижений на пути к здоровому образу жизни можно придумать и более существенную награду.

Ставьте перед собой конкретные, реальные цели. Прежде всего, нужно определить, чего именно в отношении нашего здоровья мы хотели бы добиться. Поставьте перед собой реальную цель. Ее достижение придаст нам уверенности, необходимую в дальнейшем. Не стремитесь сразу решить какую-нибудь серьезную задачу. Если, например, нужно сбросить вес, сначала нужно постараться похудеть на 1 кг. Когда это получится, поставьте следующую цель — сбросить еще 3 кг и т.д. Как и во всех человеческих начинаниях, успех порождает успех.

Создать установку на здоровый образ жизни еще недостаточно. Главное — реализовать ее. Это одна из важнейших целей жизни человека, ибо она определяет здоровое поведение на многие годы. Однако побудить себя вести здоровый образ жизни может оказаться сложной задачей, потому что вредные привычки глубоко укореняются, и от них бывает трудно отказаться. [1]

Правильное питание

В настоящее время утверждение о том, что характер питания оказывает существенное влияние на здоровье, как отдельного человека, так и общества в целом, является общепризнанным. Неправильное, неполноценное питание может привести к расстройству системы жизнедеятельности организма и послужить причиной многих заболеваний.

Наиболее вредным для нормальной жизнедеятельности организма является избыточное потребление жиров, углеводов, соли, склонность к потреблению алкогольных напитков, недостаток витаминов и т. д. Избыток насыщенного жира в пище, например, способствует развитию атеросклероза и связанных с ним заболеваний, злокачественных новообразований, жировой дистрофии печени, заболеваний желчного пузыря.

Избыток углеводов и недостаток клетчатки являются фактором риска ожирения и сахарного диабета. Сладкая пища изменяет кислотность слюны, способствует развитию кариеса, а недостаток жевательного акта способствует ухудшению кровоснабжения десен, что приводит к патологии ткани десен – пародонтозу. Избыток поваренной соли оказывает повреждающее действие на сосуды и слизистую желудка и повышает риск развития гипертонической болезни и атрофического гастрита.

Склонность к алкоголю поражает как сердечно-сосудистую систему, так и желудочно-кишечный тракт с развитием язвенной болезни, цирроза печени, панкреатита, рака прямой кишки. Недостаток в пище витаминов и микроэлементов приводит к увеличению расстройств обмена веществ, которые развиваются вследствие этого дефицита. Дефицит белковой пищи, как правило, приводит к задержке роста и развития.

Вследствие того, что пищевые вещества играют важную роль в организме, участвуя в различных звеньях метаболизма, зачастую возникают случаи развития сочетанной патологии и жирового гепатоза, желчнокаменной и мочекаменной болезни и других патологических процессов. [4, стр.83-84]

За последние 10 лет произошли существенные негативные изменения физического и психического здоровья у подростков. Почти у 90% отмечаются признаки дефицита витаминов, у 50% - различные хронические заболевания. Около 80% юношей по состоянию здоровья не годны на службу в армию. На рисунке 2 представлены показатели негативных изменений физического и психического здоровья у подростков.

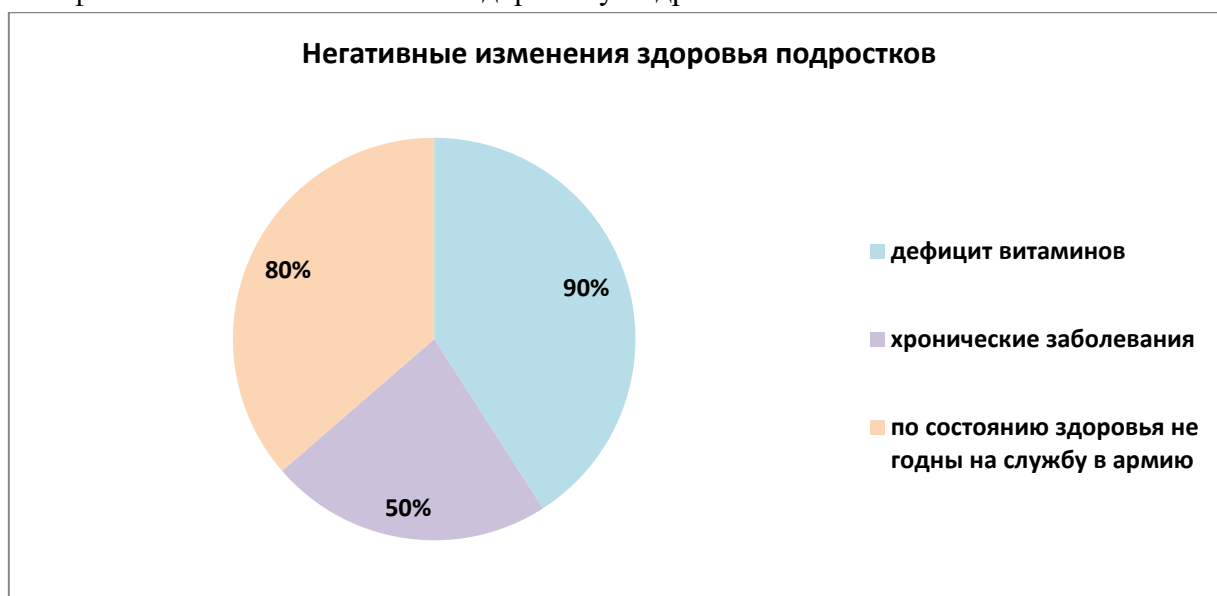


Рисунок 2 - Показатели негативных изменений физического и психологического здоровья у подростков

Формирование в нашей стране политики здорового питания и отношение к нему сопряжено с преодолением ряда трудностей, негативно влияющих на процесс оздоровления питания и приведения его в соответствие с современными международными нормами. [4, стр.87]

Основные правила правильного питания:

- Не стоит ни голодать, ни переедать — и то, и другое негативно сказывается на самочувствии. Нельзя испытывать чувство голода и, наоборот, переедать. Старайтесь следить за тем, чтобы ежедневная норма калорий составляла 1700-1900 ккал (норма для женщин, ведущих малоподвижный образ жизни, для мужчин дневная калорийность выше примерно на 300-400 ккал).
- Пейте чистую воду. Желательно употреблять в день от 1,5 до 2 литров воды (не чая, кофе, сока и т.п.).
- Сократите количество сладостей в рационе. Если хочется сладкого, отдавайте ешьте свежие овощи, фрукты и сухофрукты. Также можно употреблять горький шоколад в умеренных количествах.
- Употребляйте пищу как минимум 4-5 раз в день небольшими порциями. По окончании трапезы должно оставаться ощущение легкого голода.
- Суточное меню должно содержать мясо или рыбу, овощи и фрукты, крупы, кисломолочные продукты.
- Ужинайте не менее чем за 2 часа до сна.

- Исключите из рациона фаст-фуд, жирные и копченые продукты.
- Отдавайте предпочтение вареным, тушеным и запеченным продуктам. [3]

Физическая активность

Движение является основным условием обеспечения жизни человека. Организм устроен таким образом, что деятельность всех его систем подчиняется двигательной деятельности. Это касается не только мышечной системы, но и сердечно - сосудистой, дыхательной, пищеварительной, нервной и всех других систем. Кроме того, достаточная двигательная активность обеспечивает поддержание на высоком уровне иммунитета, что позволяет человеку успешно противостоять инфекционным заболеваниям. При высоком уровне физической подготовленности у человека выше не только физическая, но и умственная работоспособность, поэтому при выполнении интеллектуальной работы утомление у него наступает позднее. Физическая тренировка способствует росту функциональных резервов организма, благодаря чему он оказывается более адаптированным к тем чрезмерным мышечным нагрузкам, которые ему приходится порой выполнять.

Основные компоненты здорового образа жизни

- любая нагрузка должна чередоваться с последующим периодом отдыха, обеспечивающим необходимое восстановление резервов организма;
- в режиме человека должно быть: учеба (работа) и сон, занятия своим здоровьем и досуг, выполнение своих обязанностей в семье и свободное время, время на самоподготовку (выполнение домашних заданий) и встречи с друзьями и т.п. [1]

По данным социологических исследований лишь небольшая часть населения придерживается принципов здорового образа жизни. Большинство населения, особенно дети и молодежь, уделяют мало внимания заботе о своем здоровье и физическом развитии. По-прежнему остается низким уровень физического самовоспитания населения, что является важнейшим показателем здорового образа жизни. [2, стр.3]

Прогулка на свежем воздухе, ходьба пешком на природе, в парке позитивно сказывается на состоянии человека, как в физическом, так и в психологическом плане. Свежий воздух в сочетании с физической нагрузкой - отличное средство для повышения тонуса кровеносных сосудов.

Если работа не связана с движением, то нужно увеличить активность. Нормальным считается проводить в движении не менее 1 часа в день (это около 8000-10000 шагов). Ученые доказали, что каждая минута активности влияет на состояние организма в долгосрочной перспективе. Увеличить ежедневную активность можно, заведя привычку начинать и заканчивать день легкой разминкой. [3]

Гигиенический уход

Личная гигиена — это раздел гигиены, в котором изучают вопросы сохранения и укрепления здоровья человека, соблюдения гигиенических правил и мероприятий в личной жизни и деятельности, которая включает в себя:

- чистку зубов и сохранение их здоровыми,
- поддержание в чистоте предметов личной гигиены, одежды, обуви,
- регулярные водные процедуры, в том числе прием ванны или душа, умывание, полоскание зубов после употребления пищи,
- своевременное мытье посуды и прочие мероприятия, направленные на поддержание чистоты дома. [3]

Соблюдение режима дня

Рациональный режим труда и отдыха предполагает разумное чередование периодов физического и умственного напряжения с периодами полного расслабления. Сон должен быть полноценным (7-8 часовым для взрослого человека) не только в течение рабочей недели, но и в выходные дни.

Сон

- Сон продлевает жизнь. У тех, кто ежедневно спит меньше 6 часов, повышается риск развития сердечнососудистых заболеваний, воспалительных процессов в организме и многих психических заболеваний (например, депрессии).
- Полноценный сон влияет на вес. Из-за недосыпа или частых пробуждений растёт аппетит. Кроме того, недосып – всегда стресс для организма, в ответ на который вырабатывается гормон кортизол.
- Во время ночного сна формируется и укрепляется иммунитет – поэтому, чтобы избежать сезонных простуд и гриппа, очень важно хорошо выспаться.
- Сон улучшает память, возможность обучения и пробуждает креативность. Когда мы спим, мозг может активно работать: он закрепляет в долгосрочной памяти все новое и отсеивает все ненужное, что человек узнал за день. Как великие открытия, так и решение простых насущных проблем могут совершаться во сне. Нередко сон способствует творческому вдохновению.

Выспаться – значит с утра быть полным энергии, чтобы избегать раздражительности и подавленности. Полноценный и крепкий сон помогает лучше контролировать эмоции, планировать дела и вести активный образ жизни. [5]

Для тех, кто любит соблюдать четкий жизненный график — это жесткая последовательность действий, расписанная досконально по мероприятиям и времени. Поэтому все действия, направленные на обеспечение здоровья, — физические упражнения, гигиенические процедуры, время приема пищи, отдых и т.д. — жестко вписываются в режим дня с точным указанием времени. [1]

Строгое соблюдение режима труда и отдыха, питания и сна, гигиенических требований приводит к формированию ряда условных рефлексов, что делает деятельность организма во взаимодействии с окружающей средой достаточно слаженным. Даже незначительные отклонения от определенного режима могут приводить к снижению работоспособности. [4, стр.18]

Укрепление иммунитета

Иммунитет — защитные силы организма, которые помогают справиться с разными видами инфекций и вирусов, оградить человеческое тело от опасных заболеваний. Чтобы сделать его крепче, необходимо своевременно делать прививки, отказаться от вредных привычек, вовремя диагностировать и лечить болезни, не заниматься самолечением. [3]

Одним из наиболее важных является вопрос закаливания. Эффект от правильно организованного закаливания выражается в продлении активной жизни на 20–25%. Закаливание осуществляется солнцем, воздухом и водой с обязательным соблюдением определенных правил: постепенность, систематичность, разнообразие закаливающих процедур, индивидуальный подход и др. [4, стр.18]

Исследовательская работа

Для проведения анализа, как здоровый образ жизни влияет на здоровье человека, было проведено анкетирование среди студентов Прокопьевского филиала ГБПОУ «Кузбасский медицинский колледж». Было выявлено, что молодые люди чаще всего пренебрегают своим здоровьем. После проведенного опроса было принято решение,

включить себя и этих людей в исследование, поставлены краткосрочные цели, расписан режим дня.

Целью было посмотреть, как режим дня и правильное питание влияет на организм человека, укрепляет его иммунную систему и способствует улучшению самочувствия.

Для того чтобы добиться данных целей, в первую очередь это нужно хотеть и сделать шаг вперед. Чтобы добиться успехов в любой деятельности и все успевать, нужно распланировать весь день, Распорядок дня, которого мы придерживались:

6:00 — подъем

6:15 — водные процедуры

6:30 — зарядка (несколько простых упражнений)

7:00 — завтрак

8:00 — выход из дома и дорога до колледжа

9:00 — начало учебного дня

10:35–11:00 — обеденный перерыв, после которого можно пройтись, пообщаться с одноклассниками на отвлеченные темы.

11:00 — возвращение к занятиям и выполнение оставшихся задач.

14:20 — окончание учебного дня и дорога домой.

15:00 — перекус.

15:30 —19:00 — выполнение домашней работы и подготовка к завтрашнему дню.

19:00 — ужин.

19:30 —21:00 — свободное время (хобби, общение с близкими или друзьями, посещение мероприятий).

21:00–22:00 — отдых, расслабление перед сном (медитация, ванна, чтение книг).

22:00 — отбой. Полноценный сон — это залог энергичности и работоспособности человека.

Во время эксперимента следили за тем, чтобы ежедневная норма калорий составляла 1700-1900 ккал, также мы не забывали про употребление от 1,5 до 2 литров воды в день. Исключили прием сладостей и включили в свой рацион фрукты и овощи, которых так не хватает, особенно в зимне-весеннем периоде. Питались часто (4-5 раз) и малыми порциями, наш рацион содержал мясо, рыбу, крупы, кисломолочные продукты и фрукты и овощи. Пища была приготовлена на пару или в духовке.

Для укрепления иммунитета мы проводили закаливание. Умывались холодной водой, принимали контрастный душ. Проветривали комнату, делали влажную уборку и гуляли на свежем воздухе.

Все эти маленькие и правильные действия помогли нормализовать режим дня, добиться легкого и радостного ощущения по утрам. Стало легче вставать, у нас выработался режим сна и бодрствования. Правильное питание показало, что можно вкусно и правильно питаться - это не всегда употреблять только одну «зелень». Так, например, фаст-фуд, был заменен морковью, которая использовалась ещё и как перекус. Также правильное питание дает нам энергию, витамины, которые помогают нашему организму становиться сильнее и крепче. Здоровый образ жизни заключается в выполнении простых и элементарных правил, которые позволяют защищать свое здоровье организма и улучшать его.

Итак, обеспечение здорового образа жизни возможно только при условии, что человек сам захочет быть здоровым. Показательно в этом отношении мнение Л.Н. Толстого, самого уделявшего много внимания здоровью: «Смешны требования людей курящих, пьющих, объедающихся, не работающих и превращающих ночь в день, о том, чтобы доктор сделал их

здоровыми, несмотря на их нездоровый образ жизни». Но, как гласит второй закон термодинамики, система, предоставленная сама себе, движется в направлении от порядка к беспорядку. Поэтому для обеспечения здоровья необходимо, чтобы человек в своем поведении постоянно помнил: крепкое и надежное здоровье является главным условием воплощения в жизнь богатейших физических, психических, умственных возможностей, которые заложила в нас от рождения природа, а продолжительность жизни человека может достигать 120-150 лет! Чтобы быть здоровым или вернуть здоровье, требуются значительные собственные усилия, которые нельзя ничем заменить (например, таблетками). Человек столь совершенен, что вернуть к здоровью его можно практически из любого состояния; но с прогрессированием болезни и с возрастом это потребует все больших усилий. Как правило, человек прибегает к этим усилиям, если у него есть жизненно важная цель, мотивация, которые у каждого человека свои. Впрочем, набор таких жизненно важных целей не так уж и велик: социальный успех, любовь, семья, страх смерти и некоторые др. Для их достижения человек должен уметь подчинять свои прихоти обеспечению самого дорогого природного дара — здоровья. Помнить, что упущенное сейчас, потом уже полностью наверстать не удастся. Только изо дня в день, поддерживая и укрепляя свое здоровье, отказываясь от вредящих здоровью соблазнов, человек может сохранить до глубокой старости ощущение счастья и высокую работоспособность. [1]

В результате исследования появилась необходимость в создании памятки о здоровом образе жизни, как напоминание о том, что мы сами в сила изменить свою жизнь в лучшую сторону. (Приложение 1)

БИБЛИОГРАФИЧЕСКИЙ СПИСОК

1. Общее представление о здоровье. <https://shum-mmc.med.cap.ru/shkoli-zdorovjya/gastro-shkola/zdorovje-cheloveka-i-okruzhayuschaya-sreda/obschee-predstavlenie-o-zdorovje> (дата обращения: 03.03.2024). – Текст : электронный.
2. Влияние здорового образа жизни на развитие личности. <http://vernadsky.tstu.ru/pdf/2017/02/20.pdf> (дата обращения: 03.03.2024). – Текст : электронный.
3. Основы здорового образа жизни. <https://04.rosпотребнадзор.ru/index.php/press-center/press-reliz/18879-02112023.html> (дата обращения: 03.03.2024). – Текст : электронный.
4. Учебное пособие для студентов факультета физической культуры и безопасности жизнедеятельности. http://www.bfsgu.ru/elbibl/direction/posobia/p61/zdorovyy_obraz_zhizni_chast_1_timushkina_n.v._talagaeva_yu.a._2015.pdf (дата обращения: 03.03.2024). – Текст : электронный.
5. Сон — важный фактор здоровья. <https://gnicpm.ru/articles/zdorovyy-obraz-zhizni/son-vazhnyj-faktor-zdorovya.html> (дата обращения: 03.03.2024). – Текст : электронный.

ВЛИЯНИЕ ОБРАЗА ЖИЗНИ НА ЗДОРОВЬЕ ЧЕЛОВЕКА

Здоровый образ жизни — образ жизни человека, направленный на профилактику заболеваний и укрепление здоровья.

Польза режима дня

Сон должен быть полноценным 7-8 часовым для взрослого человека и таким же полноценным должен быть отдых в выходные дни.



Физическая активность

Нужно в день проводить в движении не менее 1 часа в день (это около 8000-10000 шагов).

Увеличить ежедневную активность можно, заведя привычку начинать и заканчивать день с легкой разминки.



Здоровый образ жизни имеет 7 основных правил:

- правильное, сбалансированное питание;
- физическая активность;
- гигиенический уход;
- соблюдение режима дня;
- укрепление иммунитета;
- эмоциональный настрой;
- отсутствие вредных привычек.

Основные правила правильного питания:

- Не стоит ни голодать, ни переедать. Нужно стараться следить, чтобы ежедневная норма калорий составляла 1700-1900 ккал.
- Пить чистую воду. Желательно употреблять в день от 1,5 до 2 литров воды (не чая, кофе, сока и т.п.).
- Сократите количество сладостей в рационе.
- Употреблять пищу, как минимум 4-5 раз в день небольшими порциями.
- Суточное меню должно содержать мясо или рыбу, овощи и фрукты, крупы, кисломолочные продукты.
- Ужинать лучше не менее чем за 2 часа до сна.
- Исключите из рациона фаст-фуд, жирные и копченые продукты.
- Отдавать предпочтение вареным, тушеным и запекающим продуктам.



Отказ от пагубных привычек

Курение, спиртные напитки, вредные пищевые пристрастия — всё это факторы, разрушающие здоровье. Здоровая и осознанная жизнь предполагает категорический отказ от вышеперечисленных «удовольствий» в пользу более здоровых вариантов.



Укрепление иммунитета

Чтобы сделать крепче иммунитет человека, необходимо своевременно делать прививки, отказаться от вредных привычек, вовремя диагностировать и лечить болезни, не заниматься самолечением.

Одним из наиболее важных, является вопрос закаливания. Эффект от правильного организованного закаливания выражается в продлении активной жизни на 20–25%. Закаливание осуществляется солнцем, воздухом и водой с обязательным соблюдением определенных правил: постепенность, систематичность, разнообразие закаливающих процедур, индивидуальный подход и др.



Соблюдение правил здорового образа жизни позволяет значительно улучшить качество и увеличить продолжительность жизни.

**МАКАРОВА ПОЛИНА ЕВГЕНЬЕВНА
ЗАЙЦЕВА ЕВГЕНИЯ ВАДИМОВНА**

г. Воронеж, БПОУ ВО «Воронежский базовый медицинский колледж»

34.02.01 Сестринское дело, 3 курс

Научный руководитель - преподаватель спецдисциплин Попова Т.Ю.

E-mail: popovatatiana82@inbox.ru

ВЛИЯНИЕ ОБРАЗА ЖИЗНИ НА ЗДОРОВЬЕ ЧЕЛОВЕКА

Охрана собственного здоровья - это обязанность каждого, он не вправе перекладывать ее на окружающих. Ведь нередко бывает и так, что человек неправильным образом жизни, вредными привычками, уже к 20-30 годам доводит себя до катастрофического состояния и лишь тогда вспоминает о медицине.

Какой бы совершенной ни была медицина, она не может избавить каждого от всех болезней. Человек - сам творец своего здоровья, за которое надо бороться. С раннего возраста необходимо вести активный образ жизни, закаливаться, заниматься физкультурой и спортом, соблюдать правила личной гигиены, - словом, добиваться разумными путями гармонии здоровья.

Здоровье — это первая и важнейшая потребность человека, определяющая способность его к труду и обеспечивающая гармоническое развитие личности. Оно является важнейшей предпосылкой к познанию окружающего мира, к самоутверждению и счастью человека. Активная долгая жизнь — это важное слагаемое человеческого фактора.

Актуальность исследования заключается в том, что в настоящее время перед нами остро стоят проблемы здоровья моего поколения, воспитания у моих сверстников потребности в здоровом образе жизни. За последнее время произошло существенное снижение показателей здоровья. По мнению Макаренко Л.Т., 40% заболеваний у взрослых были «заложены» в детском возрасте.

Здоровый образ жизни не занимает пока первое место среди потребностей и ценностей моего поколения. Но если мы научимся ценить, беречь и укреплять свое здоровье, если мы будем демонстрировать здоровый образ жизни, то только в этом случае можно надеяться, что будущие поколения будут более здоровы и развиты не только личностно, интеллектуально, духовно, но и физически.

Цель исследования: выявить значение здорового образа жизни для организма человека.

Задачи исследования:

1. Изучить и проанализировать научно-методическую литературу по теме исследования;

2. Доказать значимость и важность соблюдения здорового образа жизни.

Методы исследования: для решения поставленных задач применялись следующие методы:

- Анализ научно-методической литературы.
- Анкетирование.

Понятие здоровый образ жизни включает в себя целый комплекс составляющих компонентов. Это не просто какая-то диета или занятия спортом. ЗОЖ — стиль жизни,

направленный на омоложение и оздоровление всего организма, отказ от вредных привычек, создание режима дня, в котором есть место для полноценного отдыха, продуктивной работы и физической активности.

Здоровый образ жизни — это такой образ жизни человека, который направлен на укрепление здоровья и профилактику болезней. Иными словами, здоровый образ жизни — это список правил, соблюдение которых максимально обеспечит сохранение и укрепление здоровья (как физического, так и психического).

Есть даже специальная наука о здоровом образе жизни – валеология.

Валеология изучает внутренние резервы человеческого организма, пути их увеличения. Она заботится о сохранении здоровья во вредных условиях. В этом ее отличие от медицины, которая занимается только лечением больных людей или, в лучшем случае, профилактикой заболеваний.

В настоящее время учение набирает все большую популярность, хотя преподавание в качестве учебной дисциплины, к сожалению, остается до сих пор только на факультативной основе и лишь в некоторых учебных заведениях в нашей стране.

Четкой грани между валеологией и другими медицинскими науками нет. Более всего ее интересы взаимосвязаны с гигиеной, санологией и патологией. Так как она является довольно-таки молодой научной дисциплиной, ее структура находится еще в стадии формирования. Но все же можно выделить общую и специальную валеологию.

Общая валеология включает в себя цели, задачи, методы, историю создания. Специальная — это медицинская, педагогическая, профессиональная, семейная, социальная, экологическая валеология.

Здоровый образ жизни включает множество разных компонентов, затрагивающих все сферы человеческой жизни. Их соблюдение поможет улучшить здоровье и прибавить бодрости всей семье.

Специалисты выделяют следующие основные составляющие здорового образа жизни:

- занятия спортом;
- полноценный отдых;
- сбалансированное питание;
- укрепление иммунитета;
- соблюдение правил личной гигиены;
- отказ от вредных привычек;
- хорошее эмоционально-психическое состояние.

Давайте поговорим подробнее о каждом из них. Это поможет составить представление, что такое здоровый образ жизни и его составляющие, что нужно делать, чтобы как можно дольше оставаться бодрым, здоровым, красивым и молодым.

Любому из нас известно, что еда оказывает на человека огромное воздействие. И от того, что мы включаем в свой рацион, как это готовим и едим, зависит многое. Человек, питание которого сбалансированно, не страдает от дефицита витаминов и минералов, лишнего веса, чувства дискомфорта в животе. Кроме того, при переходе на сбалансированное питание нормализуется работа всех органов и систем, становится лучше самочувствие, появляется лёгкость. Вот основные рекомендации по здоровому жизни и питанию, которые дают специалисты:

-Рацион питания должен быть разнообразным, включать в себя молочные и мясные продукты, свежие овощи, фрукты, ягоды и зелень, бобовые и зерновые, морепродукты и рыбу. Принципы здорового образа жизни пропагандируют отказ от фаст-фуда, сдобы и

чрезмерного употребления сладостей, замену белого хлеба, выпечки на ржаной и отрубной хлеб.

-Достаточное потребление жидкости. Для среднего взрослого человека нормой считается 2 л чистой воды в день в обычное время и 3 л – в жаркое. Важно отказаться от вредных напитков: растворимого кофе, чая с ненатуральными добавками и ароматизаторами, сладкой газировки, алкоголя, коктейлей с красителями и улучшителями вкуса. Чистую воду рекомендуется пить за 20-30 минут до еды или же спустя час после приёма пищи.

-Калорийность суточного рациона не должна превышать норм. Для похудения рекомендуется сократить этот показатель на 500-600 ккал в день. Суточная калорийность рациона у каждого своя и должна рассчитываться индивидуально. В среднем этот показатель для взрослого человека – 2200-2600 ккал.

-Режим питания также имеет огромное значение. Забудьте об объеданиях на ночь или постоянных перекусах в виде гамбургеров и бутербродов. Начните придерживаться режима дня, в котором примерно в одно и то же время у вас завтрак, второй завтрак, обед, полдник и ужин. Причём наиболее калорийную пищу потребляйте на завтрак и обед.

-Всю пищу кушайте медленно и тщательно её пережевывайте. Так вы быстрее насытитесь, получите от еды удовольствие, а все полезные вещества лучше усвоятся организмом. НЕ ешьте на бегу. Во время еды выключите телевизор, оторвитесь от компьютера, отложите в сторону телефон.

-Готовьте только на 1-2 раза, потребляйте всегда свежие продукты. Лучше несколько раз сходить в магазин или на рынок, чем стараться больше наготовить, а значит, и съесть, чтобы купленные овощи-фрукты не пропали.

-Ищите что-то новое, вносите изюминку в привычный рацион. Красиво сервируйте стол, украшайте даже самые простые блюда, делайте так, чтобы еду хотелось съесть, она выглядела аппетитно и аккуратно.

Необходимо также следить за сочетаемостью продуктов. Например, два белковых блюда в один приём нельзя есть, так как это ухудшит усваиваемость полезных веществ.

Занятия спортом

Банальная фраза «движение – жизнь» как нельзя точно отражает тот факт, что без адекватной двигательной активности здоровье и полноценная жизнь невозможны. Сегодня многие страдают от различных заболеваний опорно-двигательного аппарата, наличия лишнего веса и прочих проблем, многие из которых обусловлены как раз недостатком физической активности. Сбалансированное питание и физическая активность – основные компоненты здорового образа жизни.

А ведь на самом деле для поддержания ЗОЖ не требуется изнурительных тренировок (они как раз противопоказаны), многочасовых занятий в спортзале, посещения нескольких спортивных клубов и участия в соревнованиях. Достаточно ежедневно всей семьёй встать раньше на 20 минут, чем вы привыкли, сделать утреннюю гимнастику. А потом в течение дня отвлекаться и прохаживаться.

Полноценный отдых

Здоровый образ жизни и его составляющие включают в себя помимо сбалансированного питания и двигательной активности полноценный отдых. Важно спать не менее 7-8 часов в сутки. Наиболее приемлемым временем для сна специалисты считают промежуток между 10 часами вечера и 6 часами утра. Но здесь необходимо ориентироваться на свои особенности, стиль жизни и биоритмы. Важно лишь помнить, что недостаток сна сказывается на всех сферах жизни человека, негативно отражается на работе организма,

вызывает нарушения обмена веществ и гормональные сбои, а также приводит к другим проблемам.

Эмоционально-психическое состояние

Стрессы и переутомления, плохое настроение и депрессии негативно сказываются на работоспособности и здоровье человека любого возраста. Помимо плохого самочувствия и нежелания что-либо делать появляется упадок сил, грусть, раздражительность и агрессивность. Многозадачность на работе, отсутствие времени «на себя», необходимость выполнения кучи рутинных дел, которые не приносят удовольствия, также не помогают улучшению здоровья и здоровому образу жизни. Негатив способен накапливаться годами, отравляя человека изнутри и мешая ему жить.

При соблюдении здорового образа жизни необходимо пересмотреть и эту сторону ежедневной реальности. Важно навести порядок и позаботиться о том, чтобы каждый человек в семье чувствовал комфорт, не страдал от ущемлений и переутомлений.

Личная гигиена

Здоровый образ жизни семьи не может обойтись без соблюдения личной гигиены, которая включает в себя:

- чистку зубов и слежение за их здоровьем;
- поддержание в чистоте предметов личной гигиены, одежды, обуви;
- регулярные водные процедуры, в том числе приём ванны или душа, умывание, полоскание зубов после приёма пищи;
- своевременное мытьё посуды и прочие мероприятия, направленные на поддержание чистоты дома.

Если вы не знаете, с чего начать здоровый образ жизни, то пересмотрите в первую очередь своё питание и двигательную активность. Именно эти составляющие принесут первые весомые плоды по оздоровлению и улучшению самочувствия.

Формирование здорового образа жизни у подростков неразрывно связано с наличием у него полноценного отдыха. Задачи, которые юноши и девушки решают в этот период, связаны с учёбой, выбором будущей профессии, а также формированием зрелого организма требуют от человека динамичности и интенсивности. Досуг необходимо направить на восполнение потраченных сил, а также на выявление и развитие имеющихся способностей.

Движение вообще является одним из самых главных признаков жизни. Для подростков наличие физической активности означает повышение работоспособности и, естественно, укрепление здоровья. Печальный момент — достаточно небольшой процент населения целенаправленно занимается физкультурой. Как следствие гиподинамии (недостаток движения) является причиной возникновения разнообразных заболеваний сердечно-сосудистой, дыхательной системы, опорно-двигательного аппарата и других органов тела.

Учеными были проведены интереснейшие исследования, показавшие, что при нехватке физической активности умственная деятельность резко снижается. Уже на следующий день эксперимента эффективность работы достигает только 50%, резко усиливается нервное напряжение, растёт раздражительность, снижается концентрация внимания, увеличивается время выполнения задач.

Важность физической нагрузки оказывается, чрезвычайно важна для нашей мыслительной деятельности. Так происходит, потому что наш мозг задействует в процессе

умственной деятельности только 10% нервных клеток. Все остальные регулируют работу нашего тела.

Правильный рацион питания для подростков важен с многих точек зрения. Именно в этот период жизни активно закладываются разнообразные болезни, которые связаны со сбоями в питании. И сюда, кстати, относятся не только заболевания желудка, кишечника, но и нервной, эндокринной и других систем, поскольку нарушаются процессы вывода вредных веществ. Растущий организм достаточно быстро приспосабливается к перегрузкам и недостаткам питания, это может создавать иллюзию того, что все хорошо. Здесь кроется предпосылка к появлению избыточного или недостаточного веса.

Нерегулярное питание у школьников возникает вследствие большой загруженности учебным процессом, недостатком времени. Проблема усугубляется тем, что с едой поступает недостаточный уровень микроэлементов. Правильное питание является основой полноценной умственной и физической деятельности, здоровья, работоспособности, продолжительность жизни.

Здоровый образ жизни помогает не только чувствовать себя полноценно, но еще и является своеобразным выбором жизненной позиции. Юноши и девушки, уже почти взрослые люди, сами для себя решают, что есть хорошо, а чего они хотят избегать. Если родители считают, что могут проконтролировать каждый шаг с, то они глубоко заблуждаются. Именно поэтому важно чтобы принципы ЗОЖ были осознанным выбором самого подростка, тогда эти правила приживаются, используются и приносят пользу.

Цель и задачи исследования

Целью исследования является выявление значимости здорового образа жизни для организма человека.

Задачи исследования:

- Изучить и проанализировать научно-методическую литературу по теме исследования;
- Провести анкетирование;
- На основе результатов анкеты и исходя из изученного материала сделать вывод.

Методы исследования

Для определения воздействия здорового образа жизни на здоровье человека были использованы следующие методы:

- Метод теоретического анализа и обобщения.
- Анкетирование
- Теоретический анализ и обобщение.
- Анализ литературы.

Этот метод позволил определить направление работы, сформулировать цель, методологический аппарат, выбрать направления работы, определить задачи исследования и решить их.

Письменный опрос, разновидность метода опроса, при котором общение между социологом-исследователем и респондентом, являющимся источником необходимой информации, опосредуются анкетой.

В исследовании был применен метод анкетирования для того, чтобы выяснить отношение моих сверстников к здоровому образу жизни. Содержание составленной для анкеты было обусловлено целью и задачами нашего исследования (см. приложение 1). В

анкетирование принимали участие студенты Воронежского базового медицинского колледжа.

Исследование проходило в 3 этапа:

На 1 этапе было проведено изучение и обобщение научно-методической литературы по выбранной теме.

На 2 этапе проводилось анкетирование.

На 3 этапе проводился анализ данных, полученных по окончанию анкетирования

Анализ и обобщение результатов анкетирования.

Изучив результаты анкетирования, мы можем сделать вывод, что:

1. 100% из опрошенных знают, что такое здоровый образ жизни и его основные составляющие.

2. К сожалению, назвать свой образ жизни здоровым могут только 33%, а это даже меньше половины опрошенных.

3. Отвечая на вопрос о том, чтобы могло побудить их заняться здоровым образом жизни 80% ответило, что изменили бы свой образ жизни из-за какого-либо заболевания, или же риска этого заболевания. Этот показатель говорит о том, что юноши и девушки моего возраста начинают задумываться о своём здоровье, только тогда, когда с ним возникают или могут возникнуть проблемы, никто не работает на «предотвращение»...

4. 59% ребят занимаются спортом реже 1 раза в неделю.

5. 91% участвующих в анкетировании ребят, предпочитает в свободное время заняться «ничего-неделанием», а не заняться, например спортом или же еще чем-то, что поможет укрепить организм и здоровье в целом.

Юношам и девушкам подросткового возраста особенно важно приобщаться к здоровому образу жизни, т.к. по сведениям НИИ гигиены и охраны здоровья детей и подростков, среди сегодняшних подростков здоровыми можно считать не более 10-12%. У остальных есть расстройства здоровья той или иной степени, и с возрастом количество диагнозов только увеличивается. Уже в начальной школе около 50% учеников имеют хронические заболевания, а к старшим классам — и все 60-70%. Самые пугающие показатели роста заболеваемости — у болезней опорно-двигательного аппарата и пищеварительной системы, а также заболеваний почек.

Кроме того, свое губительное влияние оказывают и вредные привычки, с которыми мои сверстники знакомятся все раньше и раньше. Это и курение, и алкоголь, и игромания, и наркотики. По результатам анонимного опроса, почти 75% уже пробовали на себе некоторые вредные привычки.

Очень важно создать для подростка правильное представление о здоровом образе жизни и постоянно его агитировать на это. Подросток должен понимать, почему надо спать 8 часов ночью, а не днем, по два часа вразнобой. Чем отличается здоровое питание от фастфуда и прочего пищевого «мусора». Почему неправильно наедаться один раз в день перед сном, почему надо завтракать и обедать. Зачем надо гулять и двигаться, и чем плоха привычка жить, уткнувшись в смартфон или планшет. В конце концов, почему надо принимать душ не по субботам, а утром и вечером, и дважды в день чистить зубы.

На практике оказывается, что лучший способ воспитания — собственный пример. Если ребенок с раннего детства живет в семье, где здоровый образ жизни — естественная норма, ему не потребуются дополнительных мотиваций. Этот образ жизни впитается в его сознание сам собой, формируя жизненные установки и модели поведения в будущем.

Быть здоровым и красивым в настоящее время становится престижным и модным, а здоровье и успешная карьера несовместимы с употреблением алкоголя и курением. Поэтому всё больше молодых людей выбирают рациональное питание, интересные увлечения, занятия физической культурой и спортом, но, к сожалению, этот показатель растёт очень медленно и ещё остаются те, кто этого не понимает!

БИБЛИОГРАФИЧЕСКИЙ СПИСОК

1. Митяева, А. М. Здоровый образ жизни / А.М. Митяева. - М.: Academia, 2015. - 144 с.
2. Морозов, М. А. Здоровый образ жизни и профилактика заболеваний / М.А. Морозов. - М.: СпецЛит, 2016. - 176 с.
3. Назарова, Е. Н. Здоровый образ жизни и его составляющие / Е.Н. Назарова, Ю.Д. Жилов. - М.: Академия, 2016. - 256 с.
4. Рассел, Джесси Здоровый образ жизни / Джесси Рассел. - М.: Книга по Требованию, 2015. - 732 с.
5. Текучева, Лариса Здоровый образ жизни. Правильное питание / Лариса Текучева. - М.: Другое Reshenie, 2015. - 449 с.
6. Трча, Станислав Искусство вести здоровый образ жизни / Станислав Трча. - М.: Медицина, 2016. - 232 с.
7. Эй, Джей Джейкобс До смерти здоров. Результат исследования основных идей о здоровом образе жизни / Эй Джей Джейкобс. - М.: Манн, Иванов и Фербер, 2015. - 826 с.
8. Якуба, Анна Ежедневник Здоровый Образ Жизни. Гимнастика, питание, голодание, очищение / Анна Якуба. - М.: Питер, 2016. - 272 с.
9. Здоровый образ жизни семьи. Информационный стенд. - М.: Сфера, Ранок, 2015. - 552 с.
10. Здоровый образ жизни. - М.: Мой мир, 2015. - 208 с.

Приложение 1

Анкета для обучающихся

1. Что такое на твой взгляд, здоровый образ жизни?
 - а) это образ жизни, направленный на сохранение здоровья;
 - б) это соблюдение режима дня и правильного питания;
 - в) это занятия спортом и закаливание.
 - г) не знаю.
2. Является ли твой образ жизни здоровым
 - а) да;
 - б) нет;
 - в) частично;
 - г) не знаю.
3. Насколько успех в жизни человека зависит от его образа жизни?
 - а) на 80-100%
 - б) на 50-70%
 - в) на 10-40%
 - г) не зависит.

4. Для чего бы ты стал вести здоровый образ жизни?

- а) чтобы не беспокоили болезни;
- б) чтобы жить долго;
- в) чтобы выглядеть красиво;
- г) чтобы всего добиться в жизни.

5. Какие обстоятельства могли бы побудить тебя изменить образ жизни?

- а) пример родителей;
- б) пример уважаемых мной людей;
- в) болезни;
- г) наглядная информация в фактах и цифрах;

6. Употребляешь ли ты алкоголь, табак, наркотики?

- а) да;
- б) нет;
- в) пробовал;
- г) уже отказался.

7. Ты обсуждаешь с родителями свои проблемы?

- а) да;
- б) нет;
- в) пытаюсь, но не получается высказать всё, стесняюсь;
- г) пытаюсь, но родители неправильно меня понимают.

8. Как ты справляешься со стрессом?

- а) слушаю классическую музыку;
- б) иду в спортзал;
- в) обливаюсь холодной водой;
- г) хватаюсь за сигарету или банку пива.

9. Есть ли у тебя три заветных желания?

- а) да;
- б) нет.

10. Имеются ли вредные привычки у твоих родителей?

- а) да;
- б) нет;
- в) не знаю.

11. Можно ли сказать, что ты заботишься о своем здоровье?

- а) да;
- б) нет.

12. Когда вы в последний раз занимались спортом?

- а) вчера
- б) неделю назад

- в) месяц назад
- г) не помню

13. Если бы вы могли начать свою жизнь сначала, хотели бы заниматься каким-нибудь видом спорта?

- а) да, конечно
- б) скорее всего, нет
- в) зачем мне это нужно?
- г) затрудняюсь ответить

14. Вы соблюдаете правильный режим питания?

- а) да
- б) нет
- в) как получается

15. Как вы проводите свое свободное время?

- а) сижу, дома смотрю телевизор или играю в компьютерные игры
- б) иду гулять с друзьями
- в) занимаюсь спортом

МАНТОРОВА МАРИЯ МАКСИМОВНА

ГАПОУ МО «МПК», студентка 1 курса,
специальность 44.02.04 Специальное дошкольное образование
Научный руководитель: преподаватель ГАПОУ МО «МПК»
Мостовая Татьяна Васильевна

ПРОБЛЕМА НАРКОМАНИИ ГЛАЗАМИ ВРАЧА И ПИСАТЕЛЯ М. БУЛГАКОВА (ПО РАССКАЗУ «МОРФИЙ»).

Введение

«Я, несчастный доктор Поляков, заболевший в феврале этого года морфинизмом, предупреждаю всех, кому выпадает на долю та же участь...Я был очень жизнерадостным человеком... А теперь шорохов пугаюсь, люди мне ненавистны...». Так, корчась от боли, вопиёт герой рассказа М.А. Булгакова «Морфий». Почему именно рассказ «Морфий» привлек мое внимание? Ведь есть и другие произведения, где поднимается тема наркотиков. На мой взгляд, именно этот рассказ М.А. Булгакова особенно актуален сегодня, когда нам по-прежнему угрожает беда. Эта беда – наркомания. Она распространяется по законам эпидемии: один наркоман заражает за год шестерых. Сейчас возраст наркоманов становится все ниже и ниже, и 20% от всего числа наркозависимых - это школьники. Поэтому, я считаю, что рассказ «Морфий» мог бы стать духовным ориентиром для молодого поколения. Жизнь и смерть - это самая загадочная, таинственная и потрясающе интересная тема для человека. Эти понятия противоположны друг другу и вместе с тем неразрывно связаны. У жизни есть начало и конец. И самое главное- между ними есть огромное пространство, наш жизненный путь. Это наше бесценное богатство. Молодые люди находятся в начале жизненного пути, пожилые близки к ее завершению.

Актуальность - проблема наркомании актуальна по сей день, потому что, этот «недуг» развивается поразительно быстро, люди, которые безрассудно относятся к человеческим судьбам распространяют наркотические вещества в целях своего обогащения. Рассказ показывает все ужасные стороны наркомании. Тема актуальна и по сей день, в первую очередь потому, что жертвой может стать каждый неинформированный об опасности наркомании человек, даже ребёнок.

Цель - привлечение внимания молодежи к проблеме наркомании и социальным последствиям, к которым приводит увлечение наркотиками

Задачи:

1. Используя дополнительную литературу и интернет - ресурсы, исследовать проблемы наркомании в молодежной среде.

2. Исследовать проблемы наркомании в рассказе М. Булгакова «Морфий»

Объект исследования: проблема наркомании в произведении М.А. Булгакова

Предмет исследования: рассказ М. Булгакова «Морфий»

Практическая значимость работы: результаты исследования можно использовать при проведении классных часов, внеклассных мероприятий, посвященных профилактике вредных привычек.

Методы исследования: анализ рассказа, изучение информации в сети Интернет, анкетирование, анализ результатов опроса.

II. Основная часть. Наркомания глазами врача и писателя М. Булгакова (по рассказу «Морфий»)

Глава 1. История употребления наркотиков

Начиная со времен зарождения религии человечество начало употреблять компоненты психоактивных растений, как часть ритуалов. В руинах шумерских и месопотамских городов археологи находят таблички с рецептами изготовления опия из маковых головок. А Геродот свидетельствует о том, что скифы, наши предки, вдыхали некий наркотик, бросая в костер некие плоды.

В мифах Древней Греции головка мака- атрибут Бога сна Гипноса, выросшая из слез Венеры, выступает символом забвения, боли страданий [2]. Ветхий Завет, Талмуд и другие священные книги также не обходит стороной мак, упоминания о маковых головках и соке, выжатом из маковых зерен, встречаются в них несколько раз.

Особенно опийная культура утвердилась в исламском мире, где наркотические вещества заняли место спиртных напитков, запрещенных Кораном. Во времена средневековых завоеваний арабов, традиция опия переместилась дальше на Восток и Запад. В Европе в то время, мак также был в почете. Король Карл Великий требовал, чтобы мак выращивали в каждом крестьянском дворе. А история медицинского применения мака берет свое начало со времен древнегреческого лекаря Гиппократ.

Однако, не смотря на такую распространенность мака, ни в одном из медицинских трактатов или других источниках, не упоминается об его токсических свойствах. Скорее всего, это обусловлено недостаточностью знаний или иным отношением общества к дурманящим веществам. Черты социальной проблемы наркомании начала принимать в XVIII веке, когда наркотики распространились за пределы Европы. Первым борьбу с гашишем начал Наполеон, чьи солдаты чрезвычайно увлекались его употреблением.

В 1840 году произошла первая массовая эпидемия наркомании в Европе. В Англии были приняты меры в «пользу трезвости». В связи с недостатком алкоголя спрос на опий вырос чрезвычайно. В Ирландии в тоже время началась эпидемия эфиромании, в результате

чего был открыт общий наркоз. Во время Парижского восстания в 1848 году повстанцы требовали свободной продажи конопли. В дальнейшем массовой наркомании способствовали Крымская и Франко-Прусская войны. Боль ранений ликвидировалась морфием, к которому как считалось невозможно привыкнуть через инъекции. По такой же схеме развивался морфинизм и в США. В начале девятнадцатого века стали появляться синтетические наркотики, созданные учеными искусственно. Спустя полвека в Европе стал популярен напиток – абсент, содержащий гуанин, растительный наркотик из компонентов полыни. «Зеленая фея», так называли абсент, приобрела неслыханную популярность среди буржуазии и богемы. Напиток «кока-кола» также изначально содержал наркотические вещества из листьев американского растения – коки. Именно оно дало миру кокаин.

Морфин начали использовать в XIX веке как обезболивающее при тяжелых ранениях. Он активно применялся во время Гражданской войны в США (1861-1865) и Первой мировой войны (1914-1918). Его продавали без ограничений до 1914 г.

С появлением шприца для подкожных инъекций в 1854 году популярность морфина возросла. Фридрих Сертюрнер, первым выделивший вещество, назвал его morphium (морфиум) в честь Морфея, греческого бога сновидений.

К моменту злоупотребления морфином, получившее название солдатская болезнь, уже представляло в США серьезную проблему.

Очередной всплеск употребления наркотиков в США и Европе относится к шестидесятым годам прошлого века. Она была в первую очередь связана с социальной «революцией» молодежи, увлекшейся беспорядочными связями, наркотиками и рок-музыкой. В России наркотики также появились давно. Еще до Первой Мировой Войны и революции российская богема употребляла кокаин и морфин. Гражданская Война только усилила популярность этих веществ. После Второй Мировой Войны также возник всплеск наркомании, но он был быстро подавлен. Постепенный рост употребления наркотиков в Советском Союзе начался в 70-х годах прошлого века, а в начале девяностых, после распада Союза, он стал угрожающим. Причин этого роста было несколько: психологический шок, политический шок, экономический шок, — наступившие после фундаментального слома государственного устройства. В 2002 году Министерством здравоохранения был проведен опрос, в результате которого выяснилось, что 13 процентов молодых людей от 11 до 24 лет в России принимают наркотики, — и что самое страшное, где-то порядка 5 процентов принимают самые опасные внутривенные наркотики — героин или амфетамины. Причем пик смертности от наркотиков приходится на 26 лет. Борьба с наркоманией в первую очередь должна быть направлена на профилактику, а лучшей профилактикой может стать чужой пример. Ведь не зря же говорил скифский мудрец Анахарсис «Чтобы не стать пьяницей, достаточно иметь перед глазами пьяницу во всем его безобразии».

Глава 2. История создания рассказа «Морфий»

Михаил Афанасьевич Булгаков (1891–1940 гг.) – русский писатель, драматург, режиссер, один из лучших авторов первой половины XX века. Создатель гениальных романов «Мастер и Маргарита», «Белая гвардия», «Собачье сердце». Его пьесы пользовались огромным успехом с середины 1920-х годов, однако романы оценили по достоинству только после его смерти. Рассказ М. Булгакова «Морфий» — история болезни человека, описанная писателем с медицинской тщательностью, чтобы предупредить молодых людей, которые могут опрометчиво увлечься наркотическими веществами и убить себя. Автор в бытность врачом пристрастился к наркотику, но, к счастью, смог побороть недуг. Анализ рассказа

Булгакова «Морфий» дает возможность задуматься о том, какую высокую цену порой приходится платить за сомнительное удовольствие.

История создания рассказа

Во многом автобиографичное произведение «Морфий», которое некоторые исследователи творчества Булгакова причисляют к жанру повести, впервые было напечатано в периодическом издании «Медицинский работник» в 1927 году. Судя по названию рассказа, он вполне мог быть включен в сборник «Записки юного врача», однако писатель решил этого не делать.

М. Булгаков занимался медицинской практикой и по страшному стечению обстоятельств стал наркозависимым. Пребывая в Никольском, где он работал в местной больнице, Михаил Афанасьевич обследовал пациента, зараженного смертельно опасным заболеванием — дифтерией.

Булгакову показалось, что он заразился от больного, поэтому срочно ввел себе противодифтерийную сыворотку, после чего у него появился сильнейший зуд, распухло лицо. Чтобы купировать болевой синдром, писатель прибегнул к помощи наркотического анальгетика. Ему стало значительно лучше, и писатель, боясь возвращения боли, раз за разом стал повторять инъекции морфия, что в конечном счете вылилось в привыкание к наркотику. Т. Н. Лаппа, первая жена Булгакова, позднее характеризовала его состояние после приема наркотика: «Очень такое спокойное. Спокойное состояние. Не то чтобы сонное. Ничего подобного. Он даже пробовал писать в этом состоянии». Ощущение наркомана Булгаков передал в дневниковой записи главного героя «Морфия» доктора Полякова (основная часть рассказа - это дневник Полякова, который читает его друг доктор Бомгард уже после самоубийства сельского врача, а от лица Бомгарда ведется обрамляющее повествование): «Первая минута: ощущение прикосновения к шее. Это прикосновение становится теплым и расширяется. Во вторую минуту внезапно проходит холодная волна под ложечкой, а вслед за этим начинается необыкновенное прояснение мыслей и взрыв работоспособности. Абсолютно все неприятные ощущения прекращаются. Это высшая точка проявления духовной силы человека. И если б я не был испорчен медицинским образованием, я бы сказал, что нормальный человек может работать только после укола морфием».

Дурманящее вещество давало забвение и даже ощущение творческого всплеска, рождало фантастические грезы, позволяло убежать от реальности, однако сильно подтачивало и без того слабое здоровье автора. Все психические и физические метаморфозы, происходящие с попавшим в капкан наркотика, нашли отражение в его знаменитом рассказе «Морфий». Автор попытался предостеречь людей, играющих с огнем, от своих ошибок.

Однако некоторые критики и исследователи творчества Булгакова отмечают, что морфий помог раскрыться таланту Булгакова, он дал необходимый опыт, образность мышления и чуткость души. Другими словами, морфий убил Булгакова как врача, но подарил нам замечательного писателя. И этим словам есть косвенное подтверждение в самом рассказе: «Если б я не был испорчен медицинским образованием, я бы сказал, что нормально человек может работать только после укола морфием», - это признание главного героя - доктора Полякова, но оно свидетельствует о прямо противоположной позиции самого автора, потому что жизненный опыт Булгакову давал не столько морфий, сколько каждодневная, изнуряющая работа.

Рассказ М.А. Булгакова «Морфий» написан в форме дневниковых записей доктора Полякова. Своим рассказом М.А. Булгаков утверждает, что наркомания – прямая дорога к смерти. Как же автор достигает полного раскрытия своего идейного замысла?

Булгаков использовал особую композицию: рассказ в рассказе. Центральный эпизод нам передается через дневниковые записи, которые представляют собой бессвязные записки, что является показателем болезненного состояния человека.

1. Наркотики — это вещества синтетического или естественного происхождения, препараты, растения, которые употребляют с целью добиться одурманивающего состояния или снять боль.

2. Наркомания — состояние, характеризующееся патологическим влечением к употреблению наркотических веществ, сопровождающееся психическими, а иногда и соматическими расстройствами.

Глава 3. Рассказ врача и писателя М. Булгакова об этом - о наркотиках и наркомании.

Рассказ имеет определенный нравственный стержень, который выделяет его из всего цикла, возможно, это объясняется тем, что этот рассказ отчасти автобиографичен, ведь сам Михаил Афанасьевич столкнулся с этим недугом. Именно это Булгаков и описал в одном из своих особенно точных психологических рассказов - в «Морфий».

Наркозависимость медицинского персонала легко объяснялась, тем более в то время, когда не было особого учета наркотических средств, и доступ к наркотикам был открыт. Хотя врачи и понимают всю тяжесть последствий, которые могут их ожидать, но они полагаются на себя, считая, что контролируют ситуацию и что в любое время смогут бросить. Эта же мысль находит отражение в рассказе. Главный герой пишет: «Действительно, morphium hidrochloricum грозная штука. Привычка к нему создается очень быстро. Но маленькая привычка ведь не есть морфинизм?..»

Однажды доктору Бомгарду приходит странное письмо от университетского товарища Сергея Полякова. Он просит Бомгарда срочно приехать к нему на участок, потому что сильно заболел. Он просил помощи у коллеги, и в его мольбе звучало отчаяние. Владимир Михайлович чрезвычайно озадачился этим письмом, он не мог понять, отчего Поляков не пишет о самой болезни, ее симптомах, однако же решил прийти на помощь больному. Но не успел выехать в Горелов, так как среди ночи пришла весть о том, что врач застрелился.

Когда Бомгард приезжает, Поляков уже мертв. Но остался дневник, который расскажет обо всём, произошедшем на этом участке. В нём мы видим, как молодой доктор Поляков, университетский приятель рассказчика, постепенно превращается в раба наркотического дурмана. Ход событий Бомгард восстанавливает благодаря дневниковым записям друга.

Весь дневник доктора Полякова – исповедь человека больного, зависимого. С его помощью мы видим, как человек от своего нормального. Рассказ М.А. Булгакова – это рассказ-предупреждение тем молодым людям, которые могут неразумно увлечься наркотиками и окончательно погубить себя.

По существу, «Морфий» - это рассказ о смерти, которая как главное действующее лицо и как тень человеческая присутствует уже на первых страницах произведения, сопровождает человека до конца его недолгой жизни, борется с ним и одерживает полную скорбную победу.

Каким же образом Булгаков раскрывает идейный замысел произведения? Писатель использует излюбленную композиционную структуру — рассказ в рассказе. О происходящем в ключевом эпизоде читатель узнает из дневниковых записей,

представляющих собой хаотичные заметки, что явно свидетельствует о крайне удручающем состоянии человека, сломленного наркотиками.

Образ доктора Полякова является центральным, так как на его примере писатель рассматривает такой острый вопрос, как нравственная деградация наркозависимого. Исповедь несчастного врача показывает трагедию отдельной личности, не нашедшей в себе сил бросить вызов пагубному пристрастию и спасовавшей перед лицом смерти.

Обычно причины для принятия наркотиков могут быть самыми разнообразными, начиная от простого желания выделиться до глубоких психологических травм. В случае, описанном в рассказе, причиной заболевания оказалось сочетание личных и социальных причин.

Первой причиной можно обозначить то, что от Полякова ушла горячо любимая им жена. «...конечно, недостойно, доктор Поляков. Да и гимназически - глупо с площадной бранью обрушиваться на женщину за то, что она ушла! Не хочет жить - ушла. И конец. Как все просто, в сущности. Оперная певица сошлась с молодым врачом, пожила год и ушла. Убить ее? Убить? Ах, как все глупо, пусто. Безнадежно! Не хочу думать. Не хочу...»

Пытаясь сбежать от самого себя, Сергей Поляков уезжает в глухую провинцию и там замыкается в себе, не хочет никого видеть и полностью отрезает себя от внешнего мира. «И слава богу: чем глуше, тем лучше.

Видеть людей не могу, а здесь я никаких людей не увижу, кроме больных и крестьян». Такие перемены в жизни врача не могли не отразиться на его психическом состоянии. А нервные расстройства в свою очередь вызвали физические недомогания, что и привело к первой инъекции морфия. Из-за нестерпимых болей в желудке фельдшерица была вынуждена впрыснуть ему морфия для обезболивания. Таким образом, и был сделан шаг в пропасть, из которой доктору Полякову уже не суждено было выбраться.

За первым уколом последовал второй, который Поляков уже сам сделал себе. После инъекции Сергей ощутил то обманчивое облегчение, уверенность в себе, своих силах, и спокойный сон пришел к нему после многих бессонных ночей. После еще нескольких инъекций он стал забывать жену, которая разбила ему сердце. Он пытается оправдать свою уже тягу к морфию и тем, что врач должен на себе проверить действие некоторых лекарств. Но это самообман. Процесс самоуничтожения уже начался, болезнь прогрессирует, она, как водный поток, увлекает и несёт человека все дальше и дальше к окончательной гибели, так как у него поражены воля и ум, способность бороться за свою жизнь. И заверения доктора в том, что он – мужчина сильный, волевой, способный в любой момент распрощаться с морфием, - пустой звук! Спустя некоторое время доктору не хватает одного морфия, и он переходит на более тяжелый наркотик- кокаин, как он сам называет его «черт в склянке». Поляков начинает понимать всю тяжесть совершенного им поступка, но он уже не может вернуться к нормальной жизни. Он пытается бросить, но начинается ломка, и он не выдерживает. Его начинают одолевать страхи, он боится, что кто-то еще узнает о его зависимости, он испытывает глубокий стыд. Эти чувства еще больше разрушают психику. Он предпринимает попытку лечения в психиатрической больнице, но не выдерживает и в итоге сбегает.

Острота физических страданий и нравственных мук достигли огромных размеров. Потеряна естественная радость жизни: разрушена врачебная карьера («он лежит дома, в больницу не ходит»), произошел полнейший распад его личности (сила воли, разум отсутствуют, профессиональные знания исчезают, теплые связи со всеми людьми, даже которые его любят, стараются спасти, уничтожены, здоровье потеряно). Это действительно

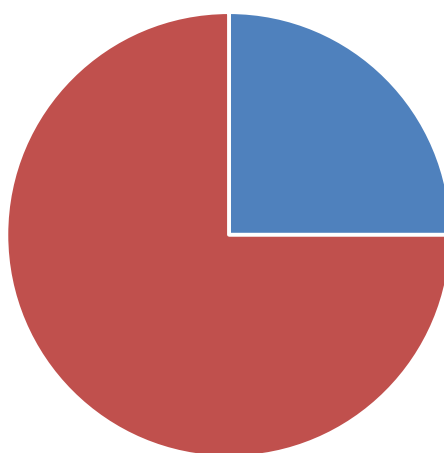
труп, и сам он приходит к трагическому выводу: это мученье, а не жизнь. К доктору приходит запоздалое сожаление, отчаяние, раскаяние, но он бессилен вернуть прошлое и понимает, что возврата к прежней жизни нет, потому к нему приходит решение – смерть. «Ведь действительно это мучение, а не жизнь.» - М.А. Булгаков «Морфий».

III. Практическая часть

Работа над рассказом М. Булгакова «Морфий» привела меня к мысли исследовать отношение моих сверстников к наркотикам и к людям, употребляющим их. В связи с этим мной был проведен опрос студентов 1 и 3 и отчасти 4 курсов МПК. Всего в опросе приняло участие 50+ человек.

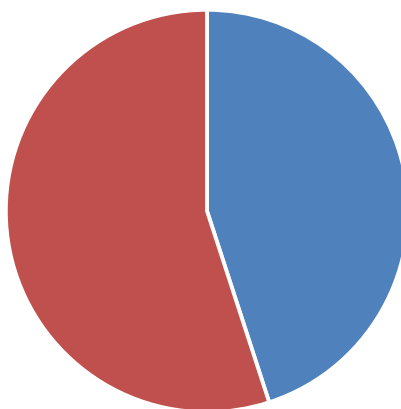
Результаты показали, что:

1. Есть ли у вас желание помочь людям с наркотич. зависимостью?



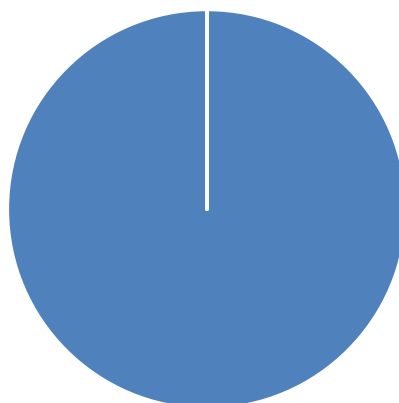
■ есть желание помочь ■ безразлично

2. Встречали ли вы в классической и современной литературе произведения связанные с наркозависимостью?



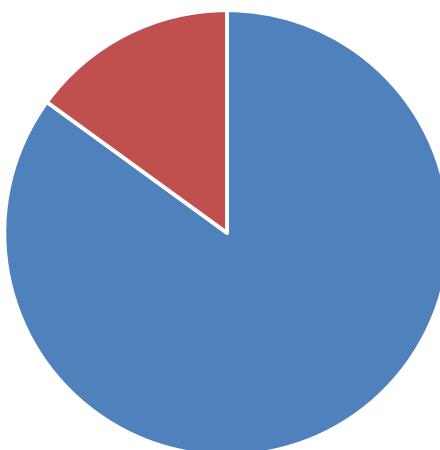
■ встречал ■ не интересовался

3. Как вы относитесь к данным произведениям, и считаете ли вы, что это может быть достаточно поучительно?



■ положительно

4. Нужно ли поднимать эту тему в современном обществе?



■ считают что нужно ■ считают не нужно

В ходе исследования выяснено, что отношение студентов к данному вопросу неоднозначно. Мои сверстники считают, что главными причинами обращения человека к наркотикам являются проблемы личного характера, желание получить удовольствие, слабохарактерность и плохая компания.

Некоторые сообщали, что среди их друзей /знакомых есть такие, которые употребляли наркотики, что пытались им помочь, но ничего не вышло. Один ответ был просто пронзительным: «Мои биологические родители были наркоманы, мать умерла от передозировки наркотиков. Можете представить, каково мне было расти с матерью-наркоманкой?»

Были и ответы на вопрос «Как вы относитесь к наркозависимым?» обескураживающие: «Безразлично, стараюсь не общаться с такими людьми. «Стараюсь не сталкиваться с такими, обхожу стороной» и др. подобного рода.

Наркомания – это серьезная проблема, которая сильно влияет на молодежь и их будущее. Она разрушает не только физическое, но и психическое здоровье человека, а также разрушает его отношения с семьей, друзьями и обществом в целом. Но почему наркомания так опасна и какие меры можно предпринять, чтобы предотвратить ее распространение?

Влияние наркотиков на молодежь имеет огромные последствия и остро влияет на их физическое и психическое здоровье. Постоянное употребление наркотиков разрушает организм, вызывая серьезные проблемы с сердцем, печенью, легкими и другими органами. Кроме того, наркотики сильно влияют на мозг и его функционирование. Постепенно, под воздействием наркотиков, молодые люди теряют контроль над своими эмоциями и мыслями, что приводит к большим проблемам в повседневной жизни.

Наркотики также разрушают семьи и отношения между людьми. Родители и близкие не могут оставаться безучастными, наблюдая, как их дети терпят муки от наркомании. Это приводит к конфликтам, разрывам и трещинам в семье, что может иметь непоправимые последствия на всю жизнь. И когда молодые люди уже попали в темный мир наркотиков, выход из него становится все сложнее.

Наркотики – это также проблема для общества в целом. Зависимость от наркотиков требует огромных затрат со стороны государства на реабилитацию, медицинскую помощь и борьбу с незаконным распространением наркотиков. Кроме того, наркомания приводит к увеличению преступности, так как многие наркоманы совершают преступления для того, чтобы получить деньги на наркотики.

Так как же можно бороться с наркоманией в молодёжной среде? Одним из способов являются информационные кампании и проведение тренингов. Цель таких программ – осознание молодыми людьми опасностей наркомании и последствий ее употребления. Тренинги и лекции от специалистов помогают молодежи понять, как наркотики влияют на их жизни и какие негативные последствия они могут иметь. Это может быть мощным стимулом для молодежи отказаться от употребления наркотиков и выбрать здоровый образ жизни.

Кроме информационных программ, важно развивать среди молодежи активное участие в спорте и творчестве. Занимаясь спортом или искусством, молодые люди находят замену наркотикам и находят себя в этих сферах. Спорт и творчество помогают развивать уверенность в себе, самоконтроль и саморегуляцию, что является важными навыками для предотвращения и борьбы с наркоманией.

Борьба с наркоманией среди молодежи – это задача, требующая совместных усилий общества, государства, родителей и, конечно же, самой молодежи. Однако, с помощью информационных программ, тренингов и активного участия в состязаниях, молодежь сможет осознать опасности наркотиков и в своем сознании принять выбор в пользу здоровой и счастливой жизни без наркотиков.

«Давно уже отмечено умными людьми, что счастье – как здоровье: когда оно налицо, его не замечаешь. Но когда пройдут годы, – как вспоминаешь о счастье, о, как вспоминаешь!» – М.А. Булгаков «Морфий».

Заключение

Наркомания — полная драматизма глава жизни врача Полякова, завершившаяся трагично, должна послужить всем, особенно молодежи, уроком.

Представив свое сочинение на суд общественности, Булгаков проявил высочайший гуманизм и смелость, ведь далеко не каждый может открыто говорить о такой проблеме, как

наркомания, тем более автор сам долго сражался с этой болезнью. Писатель думал не о себе, а о тех, кто может вступить на эту скользкую дорожку.

Итак, мы исследовали проблему наркомании на литературном материале в рамках рассказа М. Булгакова «Морфий» и пришли к следующим выводам. Жестокая человеческая драма открывается перед нами. Своим рассказом писатель хочет предостеречь сотни и тысячи тех, кто еще не стал наркоманом, показывает всю глубину этой пропасти, куда нетрудно попасть, но откуда уже практически нельзя выбраться. Булгакову веришь сразу и безоговорочно, ведь он врач, прекрасно понимающий то, о чем пишет, сам прошедший через это тяжелое испытание. Я думаю, что это произведение должно быть включено в обязательную школьную программу по литературе, чтобы остановить юные души, предостеречь их от роковой ошибки, за которую расплата — смерть. Что ждет наркомана — кошмар бытия в поисках дозы, слезы близких и ранняя смерть. Обо всем этом талантливо и убедительно предупреждает Михаил Афанасьевич Булгаков в рассказе «Морфий».

Что случилось с доктором Поляковым, героем рассказа М. Булгакова «Морфий» мы теперь знаем. Поэтому не должно быть уверенности в том, что можно попробовать наркотики, а потом бросить. Ничего страшного, мол, не случится, каждый думает, что остановиться поможет сила воли.

Нет, сила воли может не сработать, как не сработала она у героя Булгакова. Наркотики пробовать нельзя! Мужество и воля нужны затем, чтобы суметь отказаться от наркотиков. И пусть предостережением для вас послужит судьба несчастного доктора Полякова.

Хотелось бы и закончить работу цитатой из рассказа «Морфий», (с которой и начала): «Я, несчастный доктор Поляков, заболевший в феврале этого года морфинизмом, предупреждаю всех, кому выпадает на долю та же участь...Я был очень жизнерадостным человеком... А теперь шорохов пугаюсь, люди мне ненавистны...».

Люди! Будьте бдительны!

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ

1. Булгаков М.А. Записки юного врача. Морфий/ собрание сочинений в пяти томах. М.: «Худ. лит.», 1989. Т. 1
2. Булгаков М.А. «Морфий»: ЭКСМО, 2022. - с.320
3. Булгаков М.А. Морфий «Записки юного врача». - М.: Азбука, 2007. - 192 с.
4. Яблоко Е.В. Текст и подтекст в рассказах М. Булгакова. Записки юного врача. - Тверь, 2002. - 103 с

МЕДВЕДЕВА ОЛЬГА МАКСИМОВНА

г. Аркадак, Аркадакский филиал ГАПОУ СО «СОБМК»

34.02.01 Сестринское дело, 4 курс

Научный руководитель – преподаватель психологии Медведева С.В.

E-mail: arkadakmu@yandex.ru

ОСОБЕННОСТИ ЗДОРОВОГО ОБРАЗА ЖИЗНИ

Введение

В здоровом теле - здоровый дух

(Mens sana in corpore sano)

крылатое латинское выражение

Тема исследования очень важна, потому что мало кто соблюдает здоровый образ жизни и не понимает, как это влияет на организм. Я сама мало интересовалась этой темой, но с той поры, как я поступила в медицинский колледж, меня это заинтересовало. Многие имеют проблемы со здоровьем с раннего возраста. Современные дети часами сидят за компьютером и перед экраном телевизора, что приводит к различным заболеваниям. Мало двигаются, неправильно питаются.

Состояние здоровья студентов – одной из представительных групп молодежи, является актуальной проблемой современного общества. Группа факторов риска, входящих в образ жизни, по данным ВОЗ, оказывает влияние на организм человека в 50-55 %. В частности, это нерациональное питание, частые стрессы, материально-бытовые условия проживания и труда, не отвечающие нормам, гиподинамия, курение, алкоголь, употребление наркотиков, бесконтрольное употребление лекарств, непрочность семьи, одиночество, низкий культурный и образовательный уровень. Изучением влияния учебного процесса на здоровье студентов долгое время занимается ученый И.Р. Шагина, которая во многих своих работах указывает на персональный характер воздействия на организм студентов, определяя это адаптационными возможностями организма. Автор в своей работе обосновала, что ухудшение здоровья напрямую зависит от генетических составляющих, то есть наследственной предрасположенности к патологиям, однако активация этого обусловлена влиянием образа жизни. За время обучения здоровье студентов объективно ухудшается, к моменту окончания только 20 % выпускников могут считаться практически здоровыми.

Практическая значимость: соблюдая основные правила здорового образа жизни, можно долгие годы оставаться здоровым.

Цель исследования: научиться вести здоровый образ жизни (планировать режим дня, придерживаться рационального питания, выполнять правила личной гигиены, ежедневно заниматься физическими упражнениями).

Задачи:

- изучить понятие о здоровом образе жизни и его компонентах;
- исследовать отношение студентов к здоровому образу жизни;
- провести анкетирование среди студентов и проанализировать результаты;
- составить рекомендации по сохранению здоровья.

Глава 1. Здоровый образ жизни

Единственный способ сохранить здоровье — это есть то, чего не хочешь, пить то, чего не любишь, и делать то, что не нравится.

Здоровый образ жизни (ЗОЖ) – деятельность человека, направленная на укрепление физического, психического, нравственного здоровья.

Здоровый образ жизни включает в себя:

- режим труда и отдыха;
- режим сна;
- распорядок дня;
- рациональное питание;
- закаливание;
- личная гигиена;
- искоренение вредных привычек;

- двигательный режим;
- физическое воспитание.

Особенно важно научиться соблюдать здоровый образ жизни детям и подросткам. Ведь подростковый период (с 12-13 до 18 лет) характеризуется развитием организма: перестройкой деятельности всех органов, быстрым ростом тела, различными психологическими, эмоциональными и физиологическими проблемами. В подростковом возрасте могут возникнуть различные расстройства органов (наблюдается повышение давления, сердцебиение, учащение пульса, одышка, головная боль). Чаще эти симптомы наблюдаются у подростков, которые либо регулярно не занимаются физической культурой, либо занимаются с большими нагрузками. Часто у подростков при чрезмерном чтении, работе с компьютером, нарушается зрение. При длительном неподвижном сидении могут возникать головокружения, неприятные ощущения в ногах, животе. То есть на физическое развитие подростка оказывают влияние несоблюдение режима дня, неправильная двигательная активность, несоблюдение режима питания. Поэтому, подросткам надо быть очень внимательными к своему здоровью, и вести здоровый образ жизни.

И именно в этом возрасте необходимо правильно сформировать представления о здоровом образе жизни. Ребятам важно «правильно повзрослеть»: не приобрести дурных и вредных привычек, а главное – научиться управлять своим организмом, чтобы сохранить и укрепить своё здоровье. У них должна возникнуть потребность в здоровом образе жизни.

Ведь образ жизни зависит от образа мыслей, мировоззрения, складывающегося из знаний человека.

1.1. Режим дня

Режим дня - это распорядок, рациональное распределение времени в течение суток на все виды деятельности по собственному выбору. Он должен предусматривать время для учёбы, отдыха, приёма пищи, сна. Его соблюдение воспитывает такие качества, как дисциплинированность, аккуратность, собранность, организованность, целеустремлённость.

Режим дня имеет свои принципы:

- строгое ежедневное выполнение;
- недопустимость частых изменений;
- все виды деятельности должны быть посильными для организма;
- отдых должен быть достаточным для восстановления сил организма.

Важно соблюдать следующий распорядок дня: вставать в одно и то же время, заниматься регулярно утренней гимнастикой, есть в установленные часы, чередовать умственный труд с физическими упражнениями, соблюдать правила личной гигиены, следить за чистотой тела, одежды, обуви, ложиться спать в проветриваемой комнате в одно и то же время!

Режим дня позволяет человеку правильно распределить своё время, меньше уставать, быстрее восстанавливать силы, больше успевать, затрачивать меньше сил на выполнение разных дел, использовать каждую минуту своего времени с пользой, что расширяет содержательность жизни. Обязательно необходимо найти в своём расписании время на занятие спортом, посещение театра и кино, чтения книг, прогулок, встреч с друзьями.

При составлении распорядка дня надо учитывать следующие моменты:

- отвести время для занятий физической культурой и спортом (3 раза в неделю);
- на домашнее задание тратить не более двух часов в день;
- спать девять часов в сутки;
- за два часа до сна не принимать пищу и не смотреть телевизор.

При организации режима дня нужно постоянно чередовать умственную и физическую работу, больше заниматься активным отдыхом для восстановления работоспособности. Это поможет избежать утомления – состояния временного снижения работоспособности человека. Если после отдыха утомление наступает быстро, значит, отдыха было недостаточно и необходимо перестроить режим дня.

Режим дня помогает вести здоровый образ жизни и сохранять здоровье.

1.2. Питание

Сократ говорил: «Остерегайся всякой пищи и питья, которые побудили бы тебя съесть больше того, сколько требуют твои голод и жажда. Мы живём не для того, чтобы есть, а едим для того, чтобы жить». Сохранение здоровья зависит от качества, разнообразия и ритмичности питания. Вредны для организма и недостаток еды, и избыток еды. Суточный рацион подростка должен быть построен так, чтобы не происходило увеличения веса. А он будет увеличиваться, если с пищевыми продуктами поступает больше энергии, чем человек её затрачивает.

Стабильный режим питания способствует правильному пищеварению, хорошему усвоению пищи. Известно, что лучше есть понемногу, но часто. Специалисты рекомендуют принимать пищу 4 раза в день в одно и то же время суток.

Необходимо соблюдать следующие правила питания:

- приём пищи осуществлять только при ощущениях голода;
- отказываться от приёма пищи при болях, недомоганиях, повышенной температуре тела;
- отказываться от приёма пищи перед сном;
- отказываться от приёма пищи до и после физической нагрузки.

Рацион.

Правило №1. Навсегда забудьте про фастфуд и постарайтесь не злоупотреблять сладким.

Правило №2. Ешьте как можно больше сезонных продуктов — в них содержится максимум полезных веществ. Зимние овощи и фрукты, выращенные в теплицах или привезенные издалека, из-за обработки химикатами и длительного хранения не только теряют всю пользу, но и становятся аккумуляторами нитратов и других вредных химических соединений.

Правило №3. Максимально ограничьте употребление рафинированных продуктов: сахара, растительного масла, белой пшеничной муки, очищенного белого риса. В них нет клетчатки, которая очень важна для работы пищеварительного тракта, а также для питания полезных бактерий, живущих в кишечнике.

Правило №4. Пейте воду. Чай, кофе и соки воду не заменяют. В сутки организму необходимо получать не меньше 30–35 мл жидкости на 1 кг веса. Сладкие газировки — полностью под запретом, в них содержится слишком много сахара.

Правило №5. Не забывайте о белковой пище. Она способна надолго дать чувство сытости и к тому же богата аминокислотами. Белки необходимы организму для строительства мышечной ткани, замены устаревших клеток. К богатым белками продуктам относятся различные виды мяса, рыба, кальмары, креветки, орехи, грибы, некоторые бобовые, яйца, творог.

1.3. Личная гигиена

Личная гигиена — свод правил поведения человека в быту и на производстве. В узком понимании гигиена — это гигиеническое содержание тела, одежды и предметов домашнего обихода. Нарушения требований личной гигиены могут сказаться на здоровье как одного человека, так и очень больших групп людей (коллективы предприятий, семьи, члены различных сообществ и даже жители целых регионов).

Подросткам необходимо ухаживать за кожей тела, волосами, полостью рта, стричь ногти, следить за одеждой и обувью.

Обязательно мыть руки перед едой, после прогулок, при утреннем и вечернем туалете. Надо принимать ежедневный душ перед сном. Каждый день надо менять нижнее бельё, носки. В зависимости от типа волос необходимо мыть их 1-2 раза в неделю.

Здоровые зубы являются неотъемлемой частью поддержания хорошего здоровья. Кариес отрицательно сказывается на деятельности системы пищеварения. В кариозных зубах скапливаются различные патогенные микроорганизмы. Стоматологи рекомендуют чистить зубы 2 раза в сутки – утром и вечером. После каждого приёма пищи желательно полоскать рот тёплой водой. Один раз в полгода нужно посещать стоматолога.

1.4. Вредные привычки

Вредные привычки — это то, что может в себе найти практически каждый среднестатистический человек! И многие люди предпочитают не видеть в этом проблемы и попросту не замечают собственные вредные пристрастия. Часто можно услышать отговорку: «У меня всё под контролем, это вовсе не вредная привычка, а минутная слабость». На самом деле, человек часто даже не догадывается, сколько негатива в его жизнь несут вредные привычки и как хорошо будет, если от них избавиться.

Вот список самых часто встречающихся вредных привычек:

- табакокурение;
- распитие алкогольных напитков;
- пристрастие к вредной еде (фастфуд, мучное, сладости);
- игромания;
- сквернословие и т.д.

Любое действие влечёт за собой определённые результаты. Вредные привычки способны привести к нарушениям, которые в свою очередь могут ещё больше усугубить ситуацию: психологические комплексы:

- неудовлетворенность, конфликты в семье, на работе;
- внешние непривлекательные изменения облика человека (изменение цвета лица, фигуры, походки, опрятности в одежде);
- ухудшение здоровья (приобретение хронических неврологических расстройств, нарушение работы внутренних органов, деградация личности);
- старение, сокращение продолжительности жизни;
- вынужденность постоянного применения лекарственных средств, начиная с молодого возраста;
- регулярные финансовые траты на реализацию своих пристрастий;
- изменение окружения и внешних условий пребывания.

Глава 2. Практическая часть

Чтобы понять, ведут ли студенты здоровый образ жизни, им была предложена анкета. (Приложение 1)

Было опрошено 30 студента: 26 девочек, 4 мальчика. (Приложение 2)

Для большинства студентов главным в жизни являются взаимоотношения в семье, причём, для девочек это важнее, чем для мальчиков.

Здоровье важно для одной трети опрошенных. (Приложение 3)

Состояние своего здоровья студенты оценивают как хорошее. (Приложение 4)

Также большинство считает, что здоровый образ жизни влияет на продолжительность жизни. (Приложение 5)

Большинство болеет редко, меньше половины болеют часто, и лишь 4 человека болеют очень часто. (Приложение 6)

Режим дня соблюдают всего 10 человек из опрошенных. (Приложение 7)

Более половины не соблюдают режим сна, ложатся спать после 11 часов ночи, а 5 человек имеют плохой сон. (Приложение 8)

Настораживает, что большинство студентов часто сильно устают после пар.

(Приложение 9)

Не все соблюдают режим питания (Приложение 10).

Выводы: И хотя большинство учащихся ответили, что они ведут здоровый образ жизни, на самом деле было выявлено, что режим дня ими не соблюдается. Больше половины ложатся спать после 11 ночи и имеют плохой сон. Очень много ребят устают после нагрузки в колледже. Почти половина детей не соблюдает режим питания. Вызывает опасение, что некоторые дети сидели на диетах. Причём, только 2 человека указали, что диета выполнялась под наблюдением врача.

Рекомендации студентам:

- понимать значение правильного образа жизни для личного здоровья, хорошего самочувствия, успехов в учёбе;
- знать и соблюдать правила личной гигиены;
- уметь правильно выстраивать режим дня и выполнять его;
- знать основные правила рационального питания и придерживаться их;
- понимать значение двигательной активности для развития здорового организма и выработать в себе постоянную привычку к занятиям физической культурой и спортом;
- выработать в себе привычку к систематическому выполнению закаливающих процедур;
- уметь составить для себя программу оздоровления и выполнять её;
- знать, какие привычки и почему представляют вред для здоровья, не допускать их появления.

Заключение

Здоровье человека – это личная и общественная ценность, которая влияет на уровень духовного, физического и социального благополучия личности, общества и государства. Только здоровые люди могут создавать здоровое общество и государство.

Во время исследования я поняла, что если соблюдать основные правила здорового образа жизни, то можно долгие годы оставаться здоровым. Я достигла цели своей исследовательской работы и научилась соблюдать здоровый образ жизни.

Я поняла, что мне и моим одноклассникам необходимо приобретать знания о здоровом образе жизни и развивать свои физические возможности, самосовершенствоваться.

Необходимо планировать свою жизнь так, чтобы в ней не было «пустой потери времени», а чтобы режим был спланирован с пользой – для духовного, умственного и

физического развития. Для этого нужно ставить перед собой цели и добиваться их, работая над собой каждый день.

Чем больше к доктору мы ходим,
Тем больше хворей в нас находят,
Давно пора нам всем понять –
Врача нам надо поменять:
На спорт, диету и закал,
На обливания и вокал.

БИБЛИОГРАФИЧЕСКИЙ СПИСОК

1. Дружилов С.А. Здоровый образ жизни как целесообразная активность человека // Современные научные исследования и инновации. 2016. № 4
2. Зароднюк Г.В., Ларионова М.Н. Основы здорового образа жизни студента.- Санкт-Петербург:Издательство Политехнического университета, 2016. Стр 10
3. Назаренко Л.Д. Оздоровительные основы физических упражнений.-М.: Изд-во ВЛАДОС-ПРЕСС, 2002.
4. Физическая культура : учебное пособие / В.В. Бобровский, Н.А. Светличная, А.И. Бобровская. — М. : КНОРУС ; Астрахань : АГУ, ИД «Астраханский университет», 2016. — 60 с.
5. Трещева О. Л., Карпеев А.Г., Крижевецкая О.В., Терещенко А.А. Характеристика культуры здоровья личности с позиций системного подхода. «Омский научный вестник» № 1 (125) 2014, стр.154
6. Карачев П.Н. Формирование здорового образа жизни студентов. [Электронный ресурс].
7. Назарова Е. Н., Жилев Ю. Д. Основы здорового образа жизни. [Электронный ресурс].

Приложение 1

Уважаемый участник!

Просим Вас ответить на поставленные вопросы.

Вам необходимо выбрать ответы, которые наиболее полно отражают ваш образ жизни.

Долго не задумываетесь, здесь нет правильных и неправильных ответов.

Обведите нужный ответ, либо подчеркните.

1. Ваш пол:

- а) мужской
- б) женский

2. Ваш возраст (_____ лет)

3. Вы учитесь в « ____ » группе

4. Что является для Вас главным в жизни?

- а) взаимоотношения в семье

- б) материальное благополучие
- в) здоровье
- г) друзья
- д) учеба

5. Как Вы оцениваете состояние своего здоровья?

- а) хорошее
- б) удовлетворительное
- в) плохое
- г) затрудняюсь ответить

6. Как Вы считаете, Вы ведёте здоровый образ жизни?

- а) да
- б) нет
- в) затрудняюсь ответить

7. Часто ли вы болеете?

- а) редко (1-2 раза в год)
- б) болею 3 – 4 раза в год
- в) болею очень часто (чаще 5 раз в год)

8. Соблюдаете ли вы правильный режим дня?

- а) да, стараюсь всегда его соблюдать
- б) пытаюсь придерживаться, но не всегда получается
- в) нет, я никогда не соблюдаю режим дня

9. Хорошо ли вы спите? Вовремя ложитесь спать?

- а) да, я ложусь спать вовремя и почти никогда не просыпаюсь ночью
- б) не всегда, бывает, что я ложусь спать после 11 ночи
- в) плохо засыпаю

10. Часто ли вы устаете после пар?

- а) почти никогда не устаю
- б) иногда устаю очень сильно
- в) да, почти всегда сильно устаю

11. Как известно, нормальный режим питания это плотный завтрак, обед из трех блюд, полдник и скромный ужин. А какой режим питания у вас?

- а) именно такой, и вы едите много фруктов и овощей
- б) иногда бывает, что вы обходитесь без завтрака или обеда
- в) вы вообще не придерживаетесь какого-либо режима питания

12. Вас устраивает ваш вес?

- а) да
- б) нет

13. Сидели Вы когда-нибудь на диете? Если «да», укажите, на какой

а) да _____

б) нет

14. Регулярно ли вы делаете зарядку?

а) да, это для меня необходимость

б) иногда делаю

в) нет, не делаю вовсе

15. Часто ли вы с родителями используете выходные дни для активного отдыха (походов и занятий спортом)?

а) регулярно (1-2 раза в месяц)

б) иногда (2 – 3 раза в полгода)

в) никогда или очень редко

16. Доставляет ли вам удовольствие урок физической культуры в школе?

а) да, вы всегда ходите на него с удовольствием

б) он вас, в общем-то, устраивает

в) вы ходите на него без особой охоты

17. Занимаетесь ли вы каким-либо видом спорта?

а) да, я регулярно посещаю спортивную секцию

б) периодически посещаю спортивные секции

в) нет, я вообще не увлекаюсь спортом

18. Ваше любимое занятие в свободное время (отметить не более 3-х ответов)

а) занимаюсь спортом

б) читаю книги, газеты, журналы

в) смотрю телевизор, видео

г) играю в компьютерные игры

д) гуляю по улицам с друзьями

е) занимаюсь домашними делами

ж) другое _____

19. Какие темы о здоровье Вас больше всего интересуют?

а) физическая культура и спорт

б) рациональное питание

в) о вредных привычках

г) никакие

20. Кто, по Вашему мнению, должен помогать вести здоровый образ жизни?

а) врачи

б) учителя

в) тренеры

г) родители (или другие родственники)

д) я сам (а)

е) друзья

21. Как Вы считаете, здоровый образ жизни влияет на долголетие?

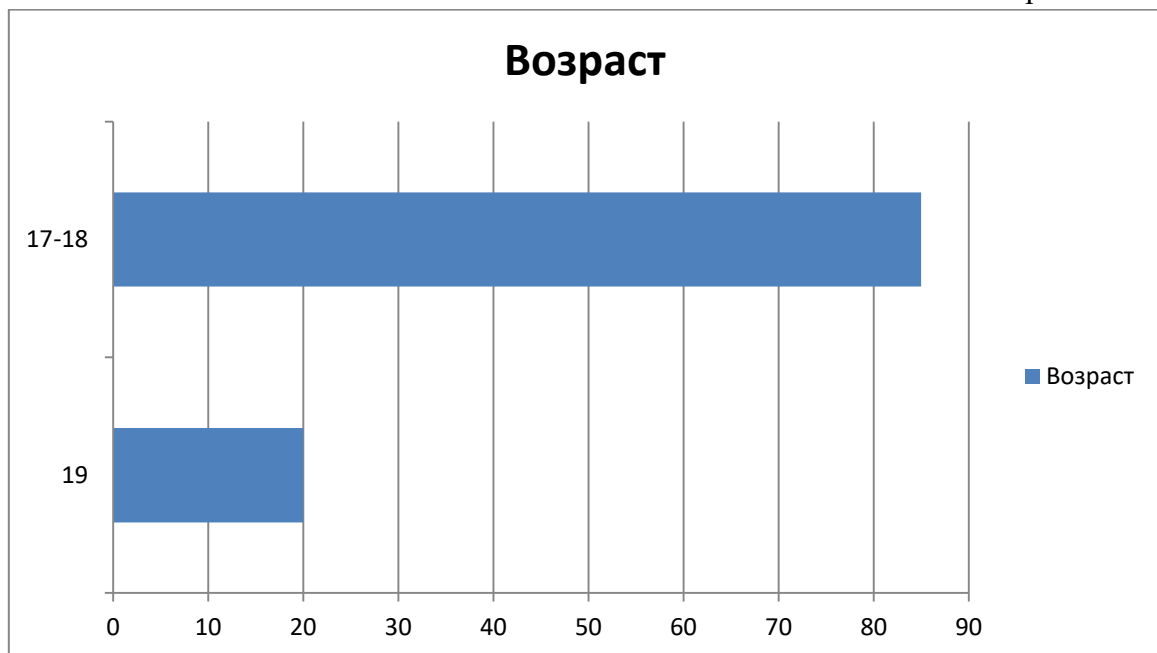
а) да

б) нет

Анонимность анкетирования гарантирована.

Благодарим Вас за участие!

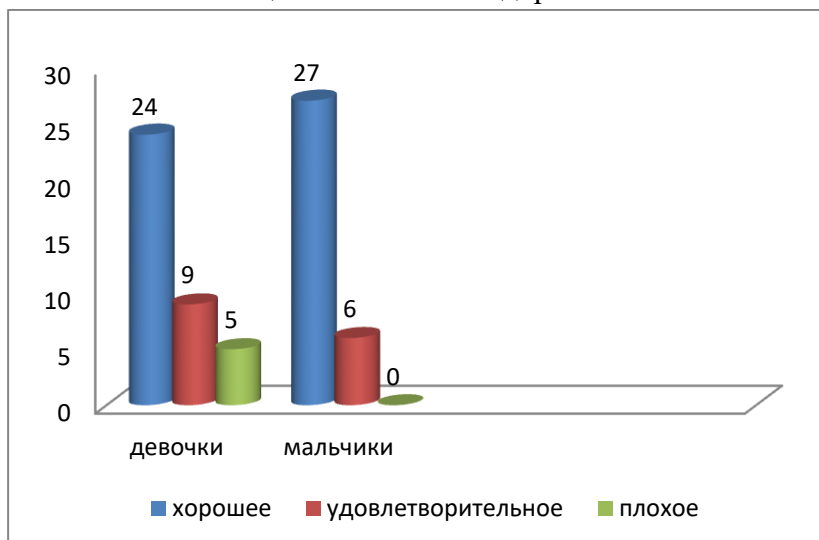
Приложение 2



Приложение 3



Оценка состояния здоровья



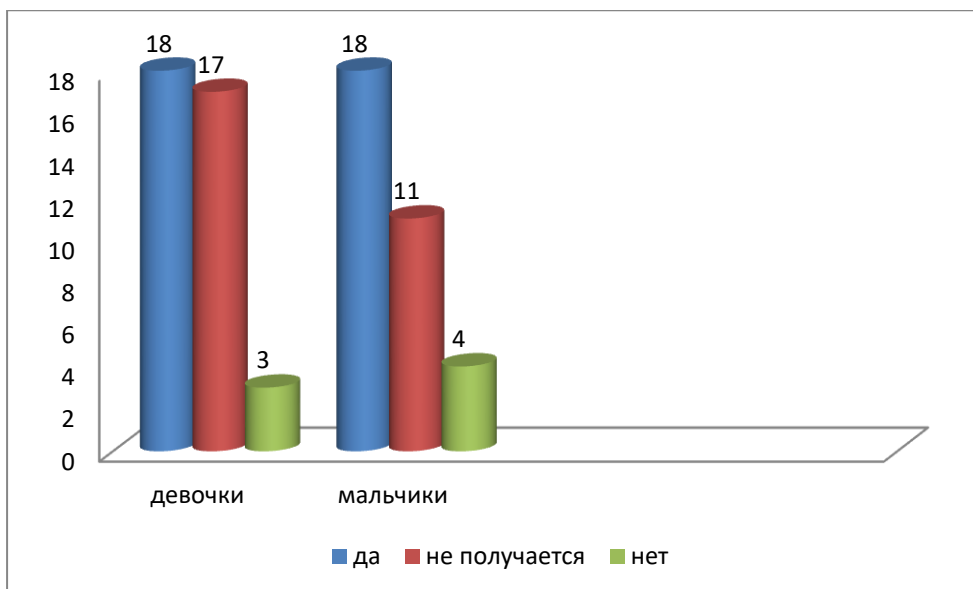
Здоровый образ жизни



Здоровье и болезни

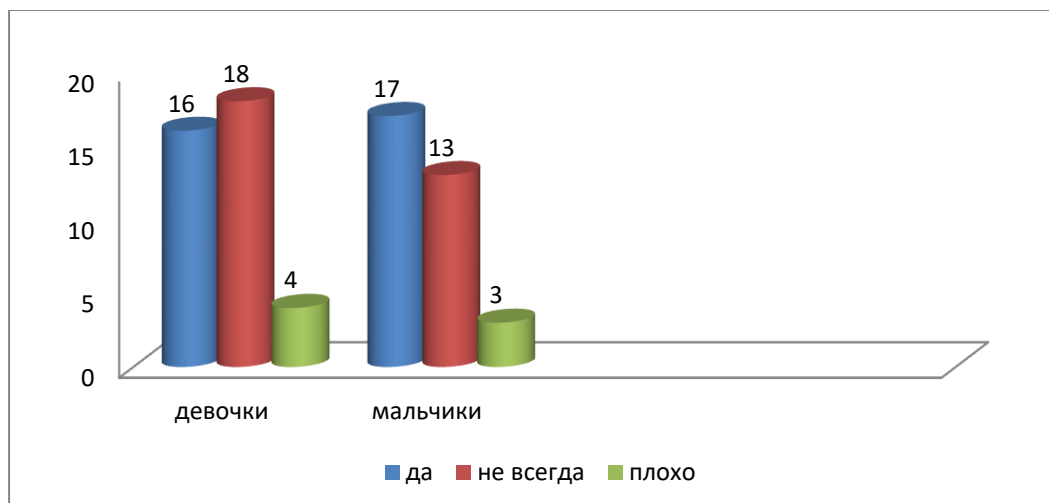


Соблюдение режима дня



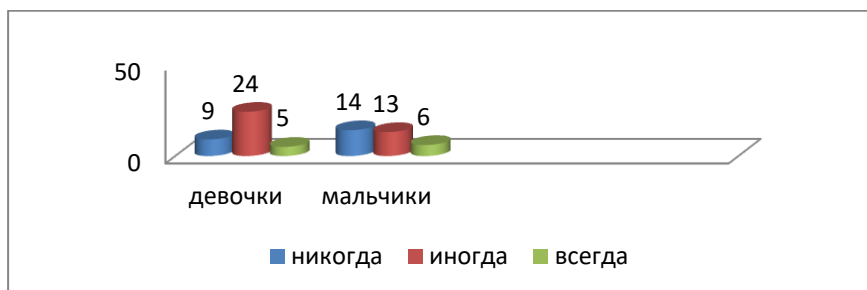
Приложение 8

Режим сна



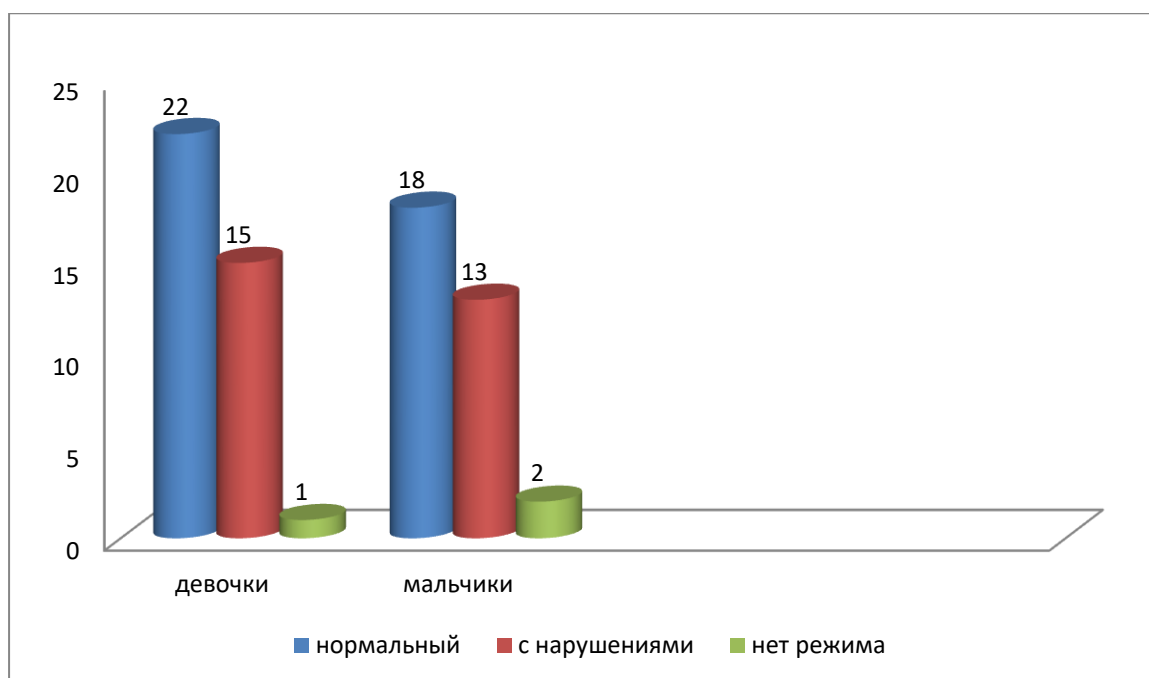
Приложение 9

Усталость после занятий



Приложение 10

Режим питания



МЕЗЕНЦЕВА АНГЕЛИНА ОЛЕГОВНА

г. Ейск, ГБПОУ «Ейский медицинский колледж»

34.02.01 Сестринское дело, 4 курс

Научный руководитель – преподаватель

педиатрии Попова Татьяна Васильевна

E-mail: ptv-ptv2023@yandex.ru

ОСОБЕННОСТИ ПРОВЕДЕНИЯ МЕРОПРИЯТИЙ ПО СОХРАНЕНИЮ И УЛУЧШЕНИЮ КАЧЕСТВА ЖИЗНИ ЧАСТОБОЛЕЮЩИМ ДЕТЯМ В АМБУЛАТОРНО-ПОЛИКЛИНИЧЕСКИХ УСЛОВИЯХ

По данным многих исследователей, наблюдается резкое ухудшение состояния здоровья детей и подростков. Одной из наиболее представительных групп детского населения, требующих пристального внимания педиатрической службы, являются часто болеющие дети (ЧБД). На них приходится 50-60% всех регистрируемых заболеваний, что обуславливает необходимость внедрения эффективных организационных форм и лечебно-профилактических методов оздоровления этого контингента детей [1]. Каждый 4-6-й ребенок определяется как часто болеющий. Особенно высокая заболеваемость - свыше 6000 на 1000 детей - определяется у контингента часто болеющих первых 5 лет жизни. Следовательно, именно данный контингент должен в первую очередь привлекать внимание медицинских работников. В структуре заболеваемости часто болеющих детей на первом месте стоят болезни органов дыхания (80-85%). В свою очередь, среди этого класса заболеваний 90-93% приходится на острые респираторно-вирусные инфекции и грипп [3]. Из социально-гигиенических факторов формированию контингента часто болеющих детей способствует низкая медицинская активность родителей, вредные привычки в семье, малая физическая активность, нерациональное питание, нарушение режимных моментов. Существенным фактором, способствующим возникновению повторных заболеваний у детей, являются

частые острые респираторные заболевания, повторяющиеся заболевания ЛОР-органов у членов их семей. Удельный вес часто болеющих среди детей с наличием данного фактора колеблется в различных возрастных группах в пределах 60-80% [7]. Решение проблем часто болеющих детей приведет к снижению заболеваемости всего детского населения, уменьшит риск формирования хронической патологии, улучшит физическое и нервно-психическое развитие детей. Благодаря многолетним исследованиям отечественных ученых (В.В. Ботвиньева, М.Я. Студеникин, В.К. Таточенко) достигнуты определенные успехи по разработке эффективных мер профилактики и лечения часто болеющих детей.

Цель исследовательской работы – выявить особенности проведения мероприятий по сохранению и улучшению качества жизни частоболеющим детям в амбулаторно-поликлинических условиях.

В соответствии с целью ставились следующие задачи:

1. Изучить теоретические основы учения о часто болеющих детях.
2. Провести сестринское исследование часто болеющих детей, состоящих на учете в детском поликлиническом отделении № 1 ГБУЗ «Ейская ЦРБ» МЗ КК.
3. Проанализировать результаты исследования особенности проведения мероприятий по сохранению и улучшению качества жизни частоболеющим детям в амбулаторно-поликлинических условиях.

Объект исследования: патологический процесс у часто болеющих детей раннего возраста. Предмет исследования: мероприятия по сохранению и улучшению качества жизни частоболеющим детям в амбулаторно-поликлинических условиях.

В процессе исследования и написания работы использовались следующие методы: теоретический анализ литературных источников, опрос (анамнез), анкетирование, осмотр, наблюдение, анализ медицинских документов.

По определению национальной научно-практической программы «ОРЗ у детей: лечение и профилактика», часто болеющие дети – это не диагноз, а группа диспансерного наблюдения, включающая детей с частыми респираторными инфекциями, возникающими из-за транзиторных корригируемых отклонений в защитных системах организма и не имеющих стойких органических нарушений в них. Повышенная восприимчивость к респираторным инфекциям у ЧБД не связана со стойкими врожденными и наследственными патологическими состояниями [1]. Существуют критерии включения детей в группу часто болеющих (В.Ю. Альбицкий, А.А. Баранов), согласно которым в возрасте до 3 лет в нее попадают дети, болеющие 6 и более раз в год, в возрасте 4-5 лет – 5 и более, старше 5 лет – 4 и более раз в год. Однако на практике педиатры начинают бить тревогу при частоте заболеваний ОРВИ у детей уже 4 раза в год. Такой подход обоснован, так как он позволяет сформировать «группу риска» вероятности развития острого респираторного заболевания и раньше начать оздоровительные мероприятия с такими детьми. Хорошо известно, что острые респираторные инфекции являются самыми частыми заболеваниями, как у детей, так и у взрослых. Но наиболее высокий уровень заболеваемости респираторными инфекциями отмечается у детей дошкольного возраста, посещающих организованные коллективы. Частые ОРВИ у детей в настоящее время представляют не только медицинскую, но и социально-экономическую проблему [8]. Таким образом, выделение диспансерной группы ЧБД является своевременным и актуальным, однако в каждом конкретном случае необходимо проводить комплексное обследование ребенка для уточнения причин у него высокого уровня респираторной заболеваемости.

Практическая часть исследовательской работы проводилась в детском

поликлиническом отделении № 1 ГБУЗ «Ейская ЦРБ» МЗ КК, расположенного в типовом 4-х этажном здании. В качестве объекта исследования были использованы часто болеющие дети, находившиеся на учете в детском поликлиническом отделении №1 ГБУЗ «Ейская ЦРБ» МЗ КК. В основу исследования взята анкета, состоящая из двадцати вопросов, при ответе на которые раскрываются условия жизни детей, их социальная активность, субъективное и объективное сестринское исследование детей, информация, полученная из медицинской документации (ф. 112/у).

Проведено исследование 25 часто болеющих детей, из них мальчиков 15 (60 %) и 10 девочек (40 %). Возраст детей варьировал от 1 года до 6 лет. На основании проведенного исследования выявлено, что 14 детей (56%) перенесли шесть острых заболеваний в течение года, 8 детей (32%) семь случаев заболевания и 3 ребенка (12%) пять эпизодов острых заболеваний, при этом зависимости частоты заболевания от времени года не выявлено. Обычная длительность острых респираторных заболеваний превышала 10 дней у всех детей.

Данные представлены в диаграмме (рис.1).

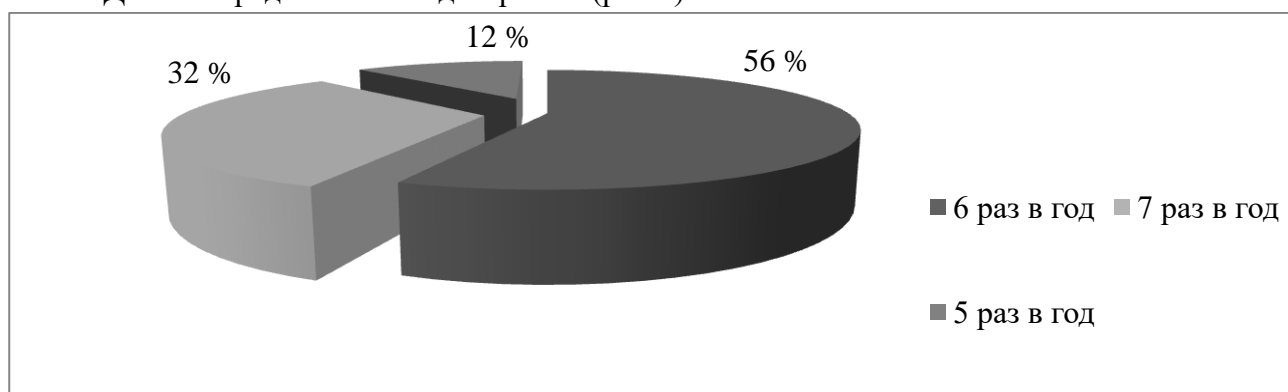


Рис. 1. Частота случаев острых заболеваний в течение одного года у ЧБД исследуемой группы

В исследуемой группе у 88% детей выявлены особенности акушерского анамнеза (гестозы во время беременности, угроза прерывания беременности в 1 и 2 половине, операции кесарево сечение, внутриутробная гипотрофия 1 и 2 степени, преждевременные роды). Все дети в исследуемой группе часто болели на первом году жизни и поэтому родители не проводили им закаливающие мероприятия.

Также выяснялся аллергологический анамнез детей. У 9 (36%) детей отягощенный аллергологический анамнез способствовал развитию обструктивного синдрома на фоне ОРВИ, у 7 (28%) детей отмечалась наследственная предрасположенность к проявлениям атопического дерматита, 18 (72%) детей страдали пищевой аллергией на первом году жизни.

Состояние здоровья часто болеющих детей характеризовалось высоким уровнем сопутствующей патологии. При этом у 36 % детей имел место зубной кариес, у 40 % - хронический тонзиллит, у 32 % - рецидивирующий аденоидит, у 28% - нарушения пищеварения. У 36% часто болеющих детей отмечена сочетанная патология. Данные представлены в диаграмме (рис.2).

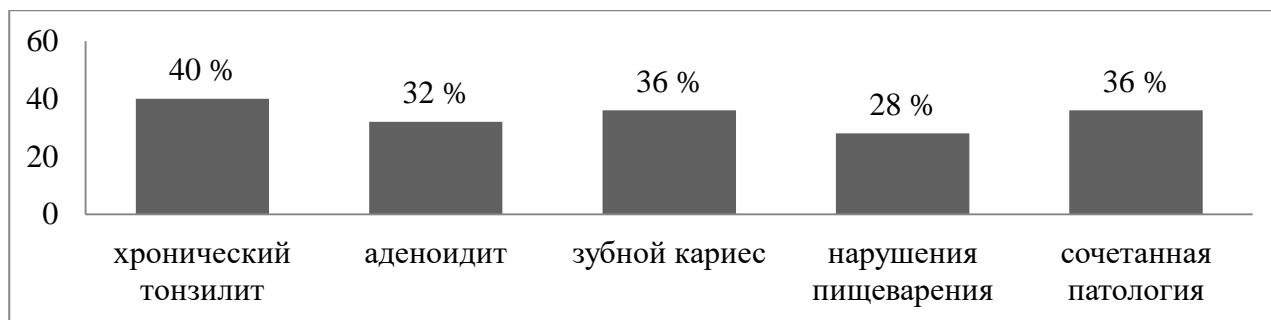


Рис. 2. Хронические очаги инфекции у ЧБД исследуемой группы

Выявлено наличие у часто болеющих детей в исследуемой группе функциональных нарушений со стороны центральной и вегетативной нервной системы, проявляющихся повышенной тревожностью и переутомлением.

Роль питания для здоровья человека хорошо известна. Нарушения в питании являются фактором, способствующим возникновению ряда заболеваний у детей, прежде всего гастроэнтерологических. Установлено, что соблюдают режим питания (прием горячей пищи не менее 4 раз в день в установленное время) 46 % детей. Употребляют в пищу большое количество консервированных продуктов 50% семей. Регулярно, включая зиму и весну, получают в питании сырые овощи и фрукты только 66 % детей.

Данные отражены в диаграмме (рис.3).

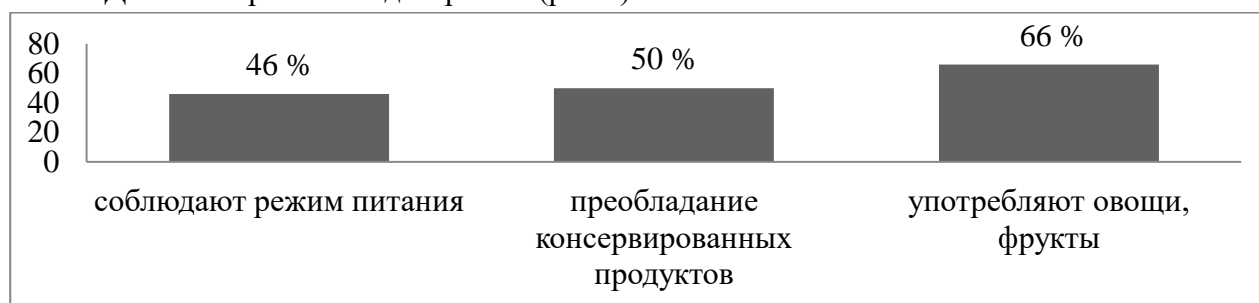


Рис. 3. Характер питания ЧБД исследуемой группы

Исследуя условия жизни детей, выявлено отсутствие летнего отдыха за городом у 64% детей, используют общественный транспорт по дороге в дошкольное учреждение 36% детей, недостаточная материальная обеспеченность семьи – у 32 %, неблагоприятная психологическая обстановка в семье – у 56 %. Данные представлены в диаграмме (рис.4).

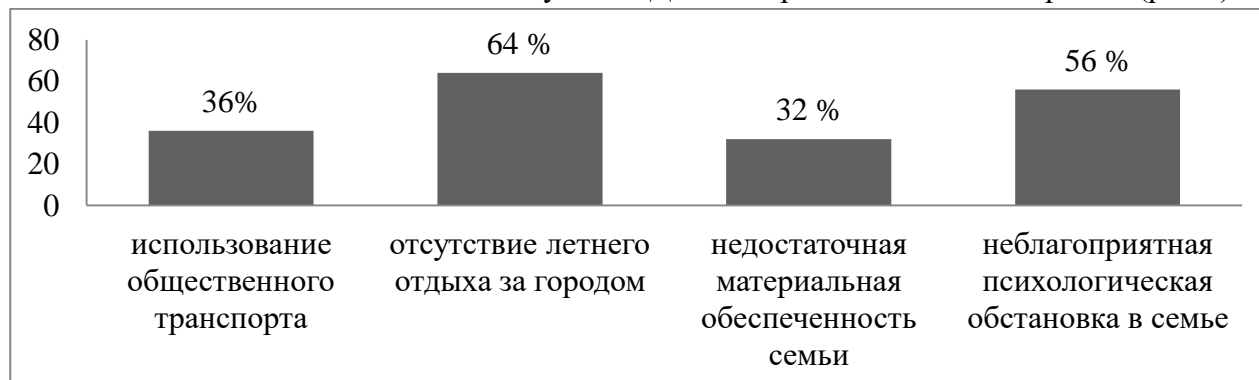


Рис. 4. Условия жизни детей исследуемой группы

При проведении исследования социальной активности детей было выявлено, что у 50% детей продолжительность ежедневных прогулок составляет менее двух часов, у 38% детей отмечается нерегулярность прогулок, у 40% детей наблюдается низкая физическая активность во время прогулок, дневной сон отсутствует у 28% детей.

Данные представлены в диаграмме (рис. 5).

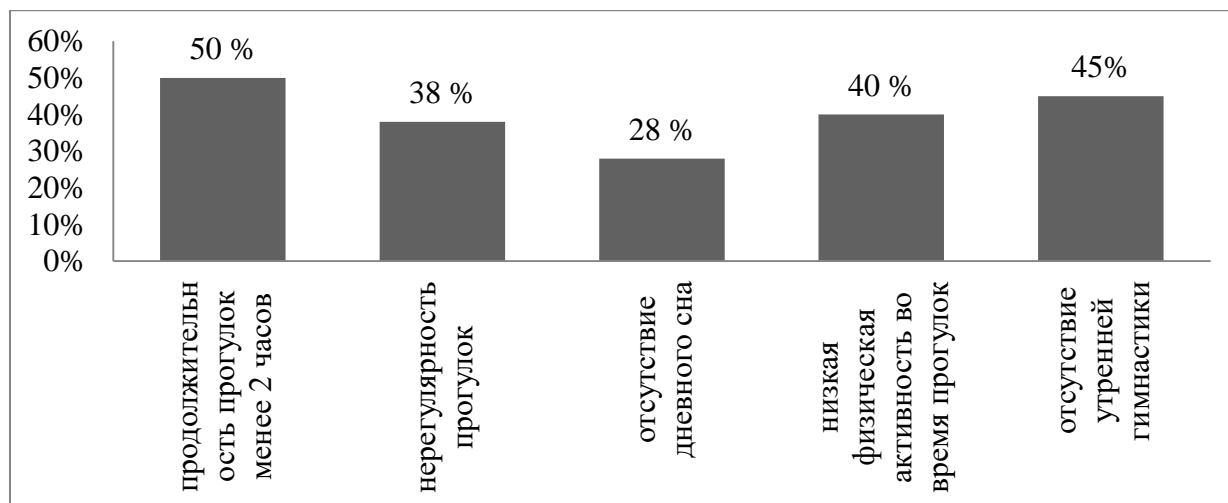


Рис. 5. Социальная активность детей в исследуемой группе

Нарушение режима дня, редкие прогулки, низкая физическая активность все это является неблагоприятным фактором для часто болеющих детей и способствует снижению иммунологических функций организма.

По результатам проведенного анкетирования родителей детей выявлена низкая информированность о факторах риска, оказывающих влияние на формирование контингента часто болеющих детей, а также о методах оздоровления детей исследуемой группы с целью улучшения качества их жизни. Учитывая, что более половины детей растут в семьях, где не соблюдаются режимные моменты, была проведена беседа о правильной организации режима дня. Необходимо учитывать наличие у часто болеющих детей функциональных нарушений со стороны центральной и вегетативной нервной системы, в связи с чем, целесообразно исключить занятия и игры, приводящие к переутомлению и перевозбуждению. Родителям необходимо следить за тем, чтобы ребенок был спокоен, не капризничал, находился в положительном эмоциональном состоянии, позаботиться, чтобы у него были игрушки и развлечения. Желательно больше общаться с ребенком, заниматься с ним, играть, читать книжки. Важно ограничить просмотр телепередач и компьютерные игры до 40 - 60 мин в день. Продолжительность сна необходимо увеличить на 1 - 1,5 ч. Обязательным является дневной сон. При нарушениях сна, астеноневротических расстройствах показаны спокойные прогулки перед сном [4].

При проведении исследования социальной активности детей была выявлена низкая физическая активность во время прогулок, поэтому особое внимание в беседе с родителями при оздоровлении часто болеющих детей было направлено на важность двигательной активности детей. Адекватная двигательная активность способствует лучшему физическому развитию. При этом необходимо учитывать, что ребенок второго года жизни должен активно двигаться 70 % времени бодрствования, третьего года – не менее 60 % [5].

Только 66% респондентов регулярно получают овощи и фрукты. Мамам было рассказано, что питание часто болеющих детей должно быть разнообразным, сбалансированным по всем ингредиентам: оптимальное количество белков, жиров, углеводов, витаминов, минеральных веществ.

В пищевом рационе должно содержаться достаточное количество таких биологически ценных продуктов как творог, мясо, яйца, сыр, содержащих полноценный белок животного происхождения, а также растительного масла как источника необходимых ребенку полиненасыщенных жирных кислот. Для обогащения рациона витаминами и минеральными веществами следует широко использовать разнообразные овощи и фрукты, а также свежую

зелень. Часто болеющие дети нередко испытывают дефицит калия, поэтому им рекомендуются такие богатые калием продукты, как гречневая крупа, картофель, курага, чернослив, кабачки, зеленый горошек, бананы. При составлении рациона питания часто болеющим детям необходимо учитывать аллергологический анамнез.

Рациональная витаминотерапия – один из важнейших компонентов в оздоровлении ЧБД. Витамины являются кофакторами ферментов, участвующих практически во всех видах обмена веществ в организме, влияют на функционирование иммунной системы. Витаминный дефицит у ЧБД характеризуется как полигиповитаминоз. Прием поливитаминных препаратов существенно снижает заболеваемость ОРЗ. При проведении витаминотерапии у ЧБД целесообразно использовать поливитаминные комплексы, обогащенные микроэлементами. Микроэлементы являются активаторами различных биохимических реакций в клетках, в том числе и иммунокомпетентных. Для проведения профилактической витаминизации могут быть использованы как отечественные, так и импортные поливитаминные комплексы, разрешенные к применению в Российской Федерации. Важно помнить, что назначаются поливитаминные комплексы у ЧБД обычно в течение одного месяца в возрастных дозировках, повторные курсы – 2 - 4 раза в год, особенно в осенне-зимний период. Витаминно-минеральные комплексы подбираются совместно с врачом и обязательно учитывается аллергологический анамнез при назначении данных препаратов.

Наряду с витаминными комплексами при оздоровлении ЧБД можно использовать адаптогены и биогенные стимуляторы, повышающие общую сопротивляемость организма. К ним относятся продукты растительного или животного происхождения и синтетические препараты. В качестве адаптогенов целесообразно назначать следующее: апилактоза (маточное молочко пчел, содержащее незаменимые аминокислоты, биологически активные вещества, комплекс витаминов), апиликвирит (пчелиное молочко с солодкой), прополис (пчелиный клей, состоящий из смол, воска, эфирных масел, белков, пыльцы, витаминов), линетол (препарат из льняного масла, представляющий смесь ПНЖК), глицерам (препарат из корня солодки), пантокрин (жидкий экстракт из неокостенелых рогов оленя), цыгапан (порошок из рогов северного оленя, в 1 капсуле или таблетке (0,2 г) содержится 63 микро- и макроэлемента, 20 аминокислот и 12 витаминов), оротат калия (нестероидное анаболическое средство), сафинор (комплексный препарат, содержащий рибоксин, оротат калия, сапарал), экстракты элеутерококка, родиолы розовой, корня левзеи, настойки корня заманихи, корня аралии, плодов лимонника китайского. Растительные адаптогены стимулируют обмен веществ, усиливают устойчивость организма к действию неблагоприятных факторов, обладают антиоксидантным действием. Противопоказаниями к назначению этих препаратов являются повышенная возбудимость, эпилепсия, артериальная гипертензия. Целесообразно назначать адаптогены в первую половину дня в возрастных дозах курсами от одной недели до одного месяца. Повторные курсы 2 - 4 раза в год. Из синтетических адаптогенных препаратов часто болеющим детям назначаются: нуклеинат натрия (стимулирует естественные факторы защиты, активизирует Т- и В-лимфоциты, синтез иммуноглобулинов, интерферонов, фагоцитоза), дибазол (повышает общую реактивность организма), пармидин (продектин) (мембраностабилизирующий противо-гипоксический препарат – суточная доза 25 мг/кг в 2 - 3 приема ежедневно в течение трех недель осенью и весной с интервалом в 3 - 4 месяца между курсами) [6].

У 89% детей в исследуемой группе первоочередной задачей является санация очагов хронической инфекции. При лечении хронического тонзиллита помимо применения местных физиотерапевтических процедур, орошения зева и смазывания миндалин бактерицидными

средствами, рекомендуется промывание лакун миндалин с последующим закладыванием биостимулирующих паст. Промывание лакун предпочтительней проводить растворами эктерицида или микроцида (7 - 10 сеансов). Затем в лакуны закладываются пасты, содержащие антибактериальный, биостимулирующий компоненты. Примерный состав пасты: бактрим, мед, прополис (в равных частях), всего 5 - 7 сеансов. Необходимо предусмотреть санацию зубов, так как у 36 % детей имел место зубной кариес.

В исследуемой группе все дети часто болели на первом году жизни, поэтому родители не проводили им закаливающие мероприятия. Перед медицинской сестрой стоит задача обучить родителей принципам закаливания. Закаливание часто болеющих детей – это одно из основных средств повышения неспецифической защиты организма. Главные принципы и условия, обязательные для обеспечения успешности оздоровления, сформулированные еще Г.Н. Сперанским и в последствие несколько дополненные: осуществление закаливания только здорового ребенка; постепенность увеличения интенсивности закаливающих воздействий; систематичность и последовательность их проведения; учет индивидуальных особенностей ребенка; недопустимость проведения закаливающих процедур при наличии у ребенка отрицательных эмоциональных реакций. При проведении закаливающих мероприятий важно помнить, что перерыв в закаливании на 2 - 3 недели и более снижает сопротивляемость организма к простудным заболеваниям. Для проведения закаливания используют три группы процедур: аэротерапию (закаливание воздухом); водолечение (закаливание водой); гелиотерапия (закаливание солнечными лучами).

У часто болеющих детей страдает, прежде всего, дыхательная система, в связи с чем, целесообразно сочетать закаливающие процедуры с методами массажа и гимнастики, которые стимулируют функцию дыхания ребенка. Массаж, оказывая через рецепторы кожи тонизирующее влияние на центральную нервную систему, улучшает ее главную функцию - контроль за работой всех органов и систем. Включение массажа грудной клетки в комплекс оздоровления ЧБД, особенно раннего возраста, является эффективным средством повышения функциональных возможностей организма ребенка, в том числе и органов дыхания. Массаж проводится 2 - 4 раза в год курсом 14 дней [2].

Особое место среди восстановительных мероприятий занимает дыхательная гимнастика. Систематическое применение физических упражнений в комплексе с другими методами профилактики приводит к снижению повышенной чувствительности к различным раздражителям, помогает отрегулировать дыхание, повысить общую сопротивляемость организма ЧБД. Для детей дошкольного возраста используется игровой метод проведения дыхательной гимнастики. Элементы ее включаются в ежедневную утреннюю зарядку или проводятся в виде самостоятельного занятия (в старших возрастных группах). Дыхательные упражнения помогают детям правильно дышать, очень важен при этом полноценный выдох. Применяется направленное дыхание с помощью надувных детских шаров и резиновых игрушек, выдувание воздуха через трубочки в сосуд с водой и т.д. Использование физических упражнений при хронических заболеваниях верхних дыхательных путей позволяет устранить состояние гипоксемии и гипоксии. Специальные дыхательные упражнения необходимо сочетать с бегом, ходьбой, приседаниями, прыжками, т.е. с упражнениями общего воздействия.

В оздоровлении часто болеющих детей большое значение имеет санитарное просвещение родителей. Преемственность в проведении реабилитационных мероприятий между поликлиникой, организованным коллективом и семьей - важнейшее условие успешной работы с часто болеющими детьми. Воздействие на образ жизни ребенка

осуществляется путем активного санитарно-гигиенического воспитания родителей (памятки, индивидуальные беседы) и активного вовлечения их в процесс оздоровления детей в домашних условиях. Родителей следует обучить приемам массажа, проведению дыхательной гимнастики, закаливанию. Эффективность оздоровления часто болеющих детей заметно возрастает, когда кроме лечебно-профилактических мероприятий на педиатрическом участке им проводится санаторное лечение. В Краснодарском крае достаточное количество санаториев для оздоровления детей, как на Черноморском побережье (Анапа, Геленджик, Адлер и другие), так и местного значения санаторий «Ейск». В этих санаториях оздоровление проводится круглогодично, группами заезда или по путевкам «Мать и дитя».

Таким образом, по результатам проведенного сестринского исследования можно сделать вывод, что у часто болеющих детей наблюдается от 5 до 7 случаев острых заболеваний в течение одного года, длительность заболеваний превышает более 10 дней, что приводит к формированию у детей хронических очагов инфекции. Наиболее частыми модифицированными факторами риска, оказывающими влияние на формирование контингента часто болеющих детей, являются: низкая физическая активность, нарушение режима дня, нерациональное питание, отсутствие закаливания ребенка на первом году жизни. Особенности проведения мероприятий по сохранению и улучшению качества жизни часто болеющих детей в амбулаторно-поликлинических условиях являются: традиционные методы закаливания, общий массаж, дыхательная гимнастика; они благоприятно воздействуют на показатели физического развития, функциональные возможности детей, позволяют существенно улучшить функцию терморегуляции, повысить резистентность детского организма. Медицинской сестре необходимо учитывать комплексный подход к оздоровлению часто болеющих детей, который должен быть направлен на профилактику факторов риска возникновения у них отклонений состояния здоровья, выявление патологии на ранних этапах ее формирования, обеспечение оптимальных условий жизни и организацию оздоровительных мероприятий в местном и региональных санаториях.

БИБЛИОГРАФИЧЕСКИЙ СПИСОК

1. Альбицкий В.Ю., Баранов А.А. Камаев И. А. Часто болеющие дети. Нижний Новгород: НижГМА, 2018. - 174 с.
2. Белоусова З. А., Коржевина Л.С. Средства физической культуры для укрепления здоровья детей в семье // Вестник Брянского государственного университета. 2018. №1. – С. 24.
3. Заплатников А.Л. Часто болеющие дети: современное состояние проблемы // Вопросы практической педиатрии. 2018. № 3. - С.103-109.
4. Кантимирова Е.А. Комплексная оценка адаптационных возможностей часто болеющих детей дошкольного возраста: автореф. дис. канд. мед.наук. М., 2012. – 24 с.
5. Каукиайнен А.Б. Факторы предрасположенности к повторным воспалительным заболеваниям органов дыхания у детей раннего возраста: автореф. дис. д-ра мед.наук. СПб., 2018. – 42 с.
6. Лупан И.М. Инновационный подход к иммунотерапии часто болеющих детей //Вопросы современной педиатрии. 2015. №8. – С.28-31.
7. Молчанова Л.Ф. Влияние условий и образа жизни семьи на здоровье детей // Педиатрия. 2012. № 3. – С. 72 – 73.
8. Современные подходы к лечению и реабилитации часто болеющих детей:

пособие для врачей /под ред. Л.С. Балевой, Н.А. Коровиной, В.К. Таточенко. М.: Агентство медицинского маркетинга, 2014. – 56 с.

МИЛЬШТЕЙН АЛЕКСАНДРА ОЛЕГОВНА

г. Москва, ГБПОУ ДЗМ «Медицинский колледж № 5»

34.02.01 Сестринское дело, 3 курс

Научный руководитель – преподаватель МДК Дружнова Е.А.

E-mail: sasha.milshtein@yandex.ru

ВЛИЯНИЕ ОБРАЗА ЖИЗНИ НА ЗДОРОВЬЕ ЧЕЛОВЕКА

Тема: Человек и его образ жизни. Как образ жизни влияет на нас?

Рассмотрим образ жизни: почему же нужно вести здоровый образ жизни, нежели наоборот. Наш организм – сложная структура, в которой все взаимосвязано. Каждая система напрямую или косвенно зависит от другой. Нарушение в одной системе, может спровоцировать нарушение в другой. Лишь в старшем возрасте многие осознают как тот или иной образ жизни повлиял на нас. Каждая система нашего организма может дать сбой и порой, только спустя какое-то время мы осознаем, что к этому привел именно образ жизни.

Рассмотрим сердечно-сосудистую систему - система органов, обеспечивающих циркуляцию крови в организме человека и животных. Благодаря её деятельности кислород и питательные вещества доставляются к органам и тканям тела, а углекислый газ, другие продукты метаболизма и отходы жизнедеятельности отводятся от органов и тканей и затем выводятся из организма.[1]

Есть так же факторы риска, которые могут спровоцировать ее нарушение:

Немодифицируемые – возраст (около 65), пол (особенно мужской), наследственность, принадлежность к определенным этническим группам (у людей африканского происхождения и у выходцев из некоторых стран Азии риск выше, чем у европейцев[2];

Модифицируемые – курение, высокий уровень холестерина, сахарный диабет, избыточная масса тела или ожирение, высокое артериальное давление, недостаточная физическая активность (гиподинамия).[3]

Тем не менее модифицируемые факторы риска можно изменить в лучшую сторону, чтобы снизить риски развития сердечно-сосудистых заболеваний.

Рассмотрим дыхательную систему - совокупность органов, обеспечивающих функцию внешнего дыхания человека (газообмен между вдыхаемым атмосферным воздухом и циркулирующей по малому кругу кровообращения кровью).[4]

Газообмен осуществляется в альвеолах лёгких, и в норме направлен на захват из вдыхаемого воздуха кислорода и выделение во внешнюю среду образованного в организме углекислого газа.

Несмотря на все многочисленные защитные барьеры, дыхательная система очень уязвима. Можно сказать, что врагов у нее очень много. И это не только те факторы, которые воздействуют на дыхательные пути и легкие непосредственно через вдыхаемый воздух (курение и инфекции), но и многочисленные риски, связанные с заболеваниями других органов.[5]

Наследственные причины:

Их можно считать неустраняемыми. Вызванные ими заболевания можно лечить, но полностью избавиться от них практически невозможно. Самое распространенное наследственное заболевание легких — это бронхиальная астма.[6] Она, конечно, может быть и приобретенной, но все равно, согласно исследованиям ученых, у людей присутствует генетическая предрасположенность к этой болезни[7].

Другое опасное наследственное заболевание — муковисцидоз. При нем нарушается работа гена, отвечающего за выработку слизи в дыхательных путях. Ее производится слишком много, и она очень вязкая. В результате серьезно нарушается функция дыхания. Страдают и другие органы — пищеварительный тракт, поджелудочная железа, половая система. Человек, больной муковисцидозом, должен постоянно лечиться с помощью поддерживающей терапии.[8]

Не наследственные причины (Модифицируемые):

Слабый иммунитет. Поскольку большая часть болезней органов дыхания связана с инфекциями, именно укрепление иммунной системы позволяет максимально снизить вероятность их возникновения. А если заболевание все же проявилось, благодаря сильному иммунитету можно справиться с ним быстрее и с минимальным уроном для организма; Курение. Это, без сомнения, один из самых главных врагов здорового дыхания. Тому, как конкретно влияет курение на дыхательную систему, будет посвящен ответ на отдельный вопрос. Но нужно учитывать, что вдыхание табачного дыма, причем даже при пассивном курении, увеличивает риск развития хронических заболеваний органов дыхания на 80-90%[9]; Загрязненный воздух. Пыль и ядовитые вещества, содержащиеся в выхлопных газах автомобилей и выбросах предприятий, могут вызвать серьезные заболевания бронхов и легких. Статистика говорит, что даже у некурящих людей риск развития таких заболеваний, как хроническая обструктивная болезнь легких (ХОБЛ) или злокачественные опухоли, многократно повышается, если они проживают рядом с дымящими трубами заводов или около автомагистралей.[10] Влияет и бытовое загрязнение внутри домов. Чрезмерное увлечение бытовой химией, использование дешевых отделочных материалов приводят к тому, что уровень вредных веществ в квартире может превышать их содержание в уличном воздухе; Профессиональные вредности: Агрессивные соединения (пары кислот и лакокрасочных изделий) и пыль (угольная, асбестовая, текстильная, мучная) могут приводить к серьезным хроническим заболеваниям, таким как эмфизема легких. Очень важно соблюдать технику безопасности, носить защитные маски. Если вы чувствуете ухудшение здоровья, то лучше поменять работу — здоровье дороже; Неправильное питание: Легким нужно сбалансированное питание, содержащее все необходимые полезные вещества. Особенно витамины С, Е, А, а также магний, селен, жирные кислоты, биофлавоноиды. Известно, что обедненное ими питание повышает опасность развития туберкулеза, особенно если при дефиците белков;[11]

Лишний вес: Избыточная масса тела не только влияет на состояние позвоночника, сердца, сосудов, но и является фактором риска развития сахарного диабета. Ожирение затрудняет работу легких, приводит к одышке и может стать причиной *апноэ* — временной остановки дыхания ночью; Заболевания других внутренних органов. Если не лечить очаги инфекции в желудке, кишечнике, почках или зубах, с током крови возбудители могут попасть в бронхи и легкие и вызвать воспаление. Еще одна причина проблем с легкими — паразитические заболевания, особенно если на них не обращать внимания или лечить неправильно. Так, в легкие могут попасть личинки аскарид. В результате возникает «беспричинный» кашель, который не снимается никакими лекарствами.

Рассмотрим Опорно-двигательный аппарат- функциональная совокупность костей скелета, их соединений (суставов и синартроз) и соматической мускулатуры со вспомогательными приспособлениями, осуществляющих посредством нервной регуляции локомоции поддержание позы, мимики и других двигательных действий, наряду с другими системами органов, образует человеческое тело.[12]

Функции:

1. опорная — фиксация мышц и внутренних органов;
2. защитная — защита жизненно важных органов (головной мозг и спинной мозг, сердце и др.);
3. двигательная — обеспечение простых движений, двигательных действий (осанка, локомоции, манипуляции) и двигательной деятельности;
4. рессорная — смягчение толчков и сотрясений;
5. функция кроветворения — образование крови в красном костном мозге.
6. метаболическая функция — участие в обмене кальция, железа, меди и фосфора.
7. биологическая — участие в обеспечении жизненно важных процессов, такие как минеральный обмен, кровообращение, кроветворение и другие.

Заболевания опорно-двигательного аппарата от функционального перенапряжения в настоящее время сохраняют значительный удельный вес в структуре профессиональных заболеваний, несмотря на широкое внедрение процессов механизации и автоматизации в технологические процессы, а также развитие нанотехнологий.[13]

В этой связи профилактике заболеваний опорно-двигательного аппарата профессионального характера следует уделять пристальное внимание.

В организациях существуют принятые стандартизованные методы профилактики заболеваний опорно-двигательного аппарата такие как оптимизация условий труда, устранение неблагоприятных производственных факторов, комплексная механизация и автоматизация технологического процесса, позволяющие уменьшить нагрузки на опорно-двигательный аппарат, а также рациональная организация режима труда и отдыха, медицинская профилактика. Рациональный режим труда и отдыха устанавливается в соответствии с характером и условиями труда, динамикой функционального состояния работающих, существующими отраслевыми нормативными документами. Для предупреждения утомления, функционального перенапряжения и профессиональных заболеваний опорно-двигательного аппарата и периферической нервной системы работающих факторы трудового процесса, характеризующие тяжесть физического труда, не должны превышать допустимые величины. В целях профилактики утомления, переутомления и развития заболеваний существенное значение имеет соответствие конструкции используемого производственного оборудования, ручного инструмента и т.д. современным требованиям эргономики, а именно, антропометрическим данным, физиологическим и психологическим возможностям работающего человека.

Рассмотрим пищеварительную систему - система органов, в которых происходит переваривание пищи, всасывание переработанных и выделение не переваренных веществ. Она включает пищеварительный тракт и пищеварительные железы.[14]

Функции:

- Моторно-механическая (измельчение, передвижение, выделение пищи)
- Секреторная (выработка ферментов, пищеварительных соков, слюны и жёлчи)

- Всасывающая (всасывание белков, жиров, углеводов, витаминов, минеральных веществ и воды)

- Выделительная (выведение непереваренных остатков пищи, избытка некоторых ионов, солей тяжёлых металлов)

К неустраняемым факторам риска относят: возраст (риск заболеваний органов пищеварения увеличивается с возрастом), наследственность.

К устранимым факторам риска относят:

- избыточный вес (риск развития болезней пищеварения значительно повышается даже при небольшом превышении нормального значения индекса массы тела),

- злоупотребление алкоголем (пристрастие к алкоголю увеличивает риск развития язвенной болезни желудка, рака желудка, панкреатиту, гепатиту и циррозу печени),[15]

- курение (табакокурение является решающим фактором развития язвенной болезни желудка)[16],

- неправильное питание (обилие в рационе жирного и жареного, красного мяса, фаст-фуда, переизбыток углеводов (особенно простых), копчёного и солёного мяса и рыбы, маринадов, консервантов значительно повышает риск развития заболеваний пищеварительной системы)[17],

- нарушение режима питания (отказ от завтрака, длительные перерывы в питании (более 4-5 часов), переедание перед сном, употребление газированных напитков на голодный желудок способствуют развитию всех видов заболеваний органов пищеварения)[18],

- стресс (в организме, испытывающем стресс или нервное перенапряжение, происходит спазм капилляров – в данном случае, капилляров желудка. Это препятствует выделению слизи, защищающей слизистую оболочку. Желудочный сок разъедает слизистую и ткань желудка, что приводит к образованию язвы – и, следовательно, к развитию язвенной болезни. Кроме того, стресс вызывает нарушение баланса микрофлоры кишечника, что может приводить к развитию дисбактериоза)[19],

- сахарный диабет (около 50% больных сахарным диабетом развиваются различные заболевания пищеварительной системы)[20],

- злоупотребление кофе и газированными напитками (в кофе содержатся хлорогеновые кислоты, которые могут вызывать изжогу, раздражение слизистой желудка. При злоупотреблении газированными напитками (при употреблении более 1 л напитка в день) негативный эффект проявляется в раздражающем воздействии диоксида углерода на стенки желудка)[21],

- переедание (при употреблении слишком большого объема пищи желудок не в состоянии выработать достаточное количество желудочного сока, поэтому пища обрабатывается и усваивается неполноценно).

Рассмотрим мочеполовую систему - комплекс органов репродуктивной и мочевыделительной систем, анатомически, функционально и эмбриологически связанных между собой. Некоторые органы мочеполовой системы выполняют и репродуктивную, и мочевыделительную функцию (например, уретра у мужчин).[22]

Наиболее распространенные заболевания мочевыделительной или мочеполовой системы:

- Инфекции мочевыделительной системы (уретрит, цистит, пиелонефрит).
- Урогенитальные инфекции передающиеся половым путем.
- Мочекаменная болезнь.
- Рак мочевого пузыря

Проблемы для мочевыделительной системы: застой крови в тазовой области, расслабление мышц брюшной полости, снижение иммунитета – вот далеко не полный список возможных последствий пассивного образа жизни.

- Артериальная гипертензия. Повышенное давление приводит к ухудшению состояния сосудов, в том числе сосудов, питающих мочевыделительную систему, почки. Часто болезни мочевыделительной системы усугубляются артериальной гипертензией.[23]

- Сахарный диабет. У больных сахарным диабетом в 4-5 раз повышен риск развития инфекционно-воспалительных заболеваний мочевыделительной системы. Это связано с нейропатией, приводящей к снижению тонуса мочевого пузыря и наличием в моче глюкозы, что создает благоприятные условия для роста бактерий.

Рассмотри эндокринную систему - система регуляции деятельности внутренних органов посредством гормонов, выделяемых эндокринными клетками непосредственно в кровь либо диффундирующих через межклеточное пространство в соседние клетки.[24]

Функции эндокринной системы:

1. Принимает участие в гуморальной (химической) регуляции функций организма и координирует деятельность всех органов и систем.
2. Обеспечивает сохранение гомеостаза организма при меняющихся условиях внешней среды.
3. Совместно с нервной и иммунной системами регулирует:
 - a. рост;
 - b. развитие организма;
 - c. его половую дифференцировку и репродуктивную функцию;
 - d. принимает участие в процессах образования, использования и сохранения энергии.
4. В совокупности с нервной системой гормоны принимают участие в обеспечении:
 - a. эмоциональных реакций;
 - b. психической деятельности человека.

Факторы риска, влияющие пагубно на данную систему:

Сахарный диабет

-Патология, характеризующаяся нарушением выработки гормона инсулина и/или инсулинорезистентностью организма, приводящими к хронической гипергликемии.[25] Сопровождается нарушением метаболизма (все типы обмена веществ). Основные клинические проявления:

- обильное выделение мочи (полиурия);
- сильная жажда (полидипсия);
- повышенный аппетит (полифагия);
- запах ацетона изо рта и от кожи больного человека;

- ухудшение зрения;
- кожный зуд;
- нарушение процессов регенерации тканей.

Пациенты жалуются на постоянную слабость, снижение работоспособности, бессонницу.

Факторами риска развития патологии являются генетическая предрасположенность, ожирение, стресс, длительный прием глюкокортикоидов, атеросклероз.

Гипотиреоз

-Это заболевание, обусловленное недостаточной функцией щитовидной железы, вследствие чего снижается продукция тиреоидных гормонов. Наиболее распространенная причина — дефицит йода. Кроме того, болезнь могут спровоцировать аутоиммунный тиреоидит, патологии гипофиза, резекция щитовидной железы, травмы, облучение. Ведущие клинические симптомы:

- увеличение веса;
- зябкость;
- апатия, быстрая утомляемость;
- выпадение волос;
- отечность мягких тканей;
- нарушение менструального цикла у женщин;
- предрасположенность к простудным заболеваниям и т. д.

Болезнь оказывает влияние на нервную систему, что может проявляться радикулопатией, полиневритом, ухудшением памяти, ипохондрией, депрессией.

Женский циклический синдром

-Одной из причин состояния является дефицит прогестерона, изменение содержания андрогенов, повышение активности гипофиза. Основные признаки:

- появление отечности мягких тканей;
- дисфория (раздражительность, плаксивость, сонливость, депрессия);
- мигренозные боли;
- нагрубание молочных желез;
- вздутие живота.

У 4 % женщин могут наблюдаться панические атаки, сопровождающиеся повышением артериального давления, страхом смерти, онемением конечностей.[26]

Гиперпаратиреоз

-Заболевание паращитовидных желез. Возникает вследствие повышенной продукции паратгормона. Приводит к тяжелым нарушениям фосфорно-кальциевого обмена в организме. Может развиваться на фоне аденомы околощитовидных желез, возникать при продолжительном снижении кальциевых ионов в крови (вследствие дефицита витамина D в организме), а также у пациентов с хроническими болезнями почек или мальабсорбцией.[27]

Основные симптомы:

- дискомфорт в костях и/или суставах;
- остеопороз;
- атония мышц;
- головная боль;
- уролитиаз;
- снижение когнитивных способностей (рассеянность, забывчивость, ухудшение памяти);

- повышенная утомляемость;
- перепады настроения (раздражительность, невроз, депрессивное состояние).

У ½ части пациентов заболевание длительно протекает бессимптомно. На поздних стадиях изменяется походка (становится раскачивающейся, «утиной»), из-за деформации тел позвонков больные становятся ниже ростом.

Рассмотрим нервную систему - целостная морфологическая и функциональная совокупность различных взаимосвязанных нервных структур, которая совместно с эндокринной системой обеспечивает взаимосвязанную регуляцию деятельности всех систем организма и реакцию на изменение условий внутренней и внешней среды. Нервная система действует как интегративная система, связывая в одно целое чувствительность, двигательную активность и работу других регуляторных систем (эндокринной и иммунной).[28]

Всё разнообразие значений нервной системы вытекает из её свойств.

1. Возбудимость, раздражимость и проводимость характеризуются как функции времени, то есть это — процесс, возникающий от раздражения до проявления ответной деятельности органа. Согласно электрической теории распространения нервного импульса в нервном волокне, он распространяется за счёт перехода локальных очагов возбуждения на соседние неактивные области нервного волокна или процесса распространяющейся деполяризации потенциала действия, представляющего подобие электрического тока. В синапсах протекает другой — химический процесс, при котором развитие волны возбуждения-поляризации принадлежит медиатору ацетилхолину, то есть химической реакции.[29]

2. Нервная система обладает свойством трансформации и генерации энергий внешней и внутренней среды и преобразования их в нервный процесс.

3. К особенно важному свойству нервной системы относится свойство мозга хранить информацию в процессе не только онто-, но и филогенеза.

Нервная система функционирует как единое целое с органами чувств, например глазами, и управляется у млекопитающих головным мозгом. Самая крупная часть последнего называется большими полушариями (в затылочной области черепа находятся два более мелких полушария мозжечка). Головной мозг соединяется со спинным. Осознание в общих чертах обеспечивается определёнными нервными волокнами, бесчисленные окончания которых находятся в коже. Эта система обычно дополняется волосками, действующими, как рычаги, для нажатия на пронизанные нервами участки.

Нейроны обеспечивают основные функции нервной системы: передачу, переработку и хранение информации.

Причины развития неврологических заболеваний:

Заболевания центральной нервной системы могут возникнуть в любом возрасте. Врачи-неврологи работают не только с пожилыми пациентами, но даже с новорожденными малышами.

Существует множество причин для развития у взрослого человека болезней нервной системы. К ним относятся:

- злокачественные и доброкачественные новообразования в головном мозге;
- бесконтрольный прием некоторых лекарственных средств;
- травмы нервов, спинного мозга или головного мозга;
- изменения уровня гормонов;

- отравления ядовитыми веществами;
- генетические нарушения;
- инфекционные заболевания (менингиты, энцефалиты);
- воздействие радиации;
- нарушение обменных процессов в организме;
- разрушение нервных клеток;
- нехватка витаминов группы В;
- ухудшение кровоснабжения;
- патологии соседних внутренних органов.

В группе риска по развитию заболеваний нервной системы находятся новорожденные дети в следующих случаях:

- наличие генетических заболеваний в семье;
- беременность матери сопровождалась сильным и длительным токсикозом;
- беременная женщина болела серьезным инфекционным заболеванием, например, краснухой;
- ребенок родился в условиях кислородного голодания, например, из-за обвития шеи пуповиной;
- ребенок получил травму в процессе родов.

Факторами для развития у детей патологий нервной системы в более старшем возрасте могут стать:

- частые инфекционные заболевания;
- полученные травмы;
- постоянные стрессы;
- чрезмерные нагрузки.

Таким образом, образ жизни напрямую влияет на здоровье человека. Неправильное питание, образ жизни, вредные привычки, стрессы, а так же неправильное распределение сна и отдыха приводят к нарушению функций как отдельных органов человека, так и организма в целом.

БИБЛИОГРАФИЧЕСКИЙ СПИСОК

- [1] Козлов В.И. Анатомия сердечно-сосудистой системы. Практическая медицина, 2011г. – 192 с.
- [2] Медицина для умных. Современные аспекты доказательной медицины для думающих пациентов/Сергей Бутрий, А. Д. Парамонов, Василий Штабницкий
- [3] Сестринское дело в терапии с кусом первичной медицинской помощи. В.Г. Лычев, В.К. Карманов.
- [4] Дыхательная система // Малая медицинская энциклопедия (том 10+, стр. 209).
- [5] <https://www.tubakainfo.ee/ru/zachem-brosat-kurit/vlijaniye-kurenija-na-zdorovje/>
- [6] Бюллетень физиологии и патологии дыхания. 2012;(43):116-123
- [7] Структурная характеристика и противоастматическое действие α -1-арабино(4-О-метил- α -D-глюкуроно)- β -D-ксилана из корней *Rudbeckia fulgida*
- [8] Элексафтор-тезафтор-ивафтор при муковисцидозе с мутацией Phe508del: данные рандомизированных контролируемых исследований. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/38249954/>
- [9] <https://krasgp7.ru/faktor-riska-zabolevaniya-dhatel'noy-sistem/>
- [10] <https://www.lung.org/lung-health-diseases/lung-disease-lookup/copd>

- [11] <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/28449677/>
- [12] «Биология. Современная иллюстрированная энциклопедия.» Гл. ред. А. П. Горкин; М.: Росмэн, 2006
- [13] <https://www.trudcontrol.ru/press/publications/23694/professionalnie-zabolevaniya-oporno-dvigatel'nogo-apparata-pri-rabote-svyazannoy-s-fizicheskim-perenapryazheniem-i-mikrotravmatizatsiey>
- [14] Гастроэнтерология. Национальное руководство. Краткое издание; ГЭОТАР-Медиа - М., 2014.
- [15] Гастроэнтерология и гепатология. Клинический справочник; Практическая медицина - М., 2012.
- [16] Цепов Л. М., Цепова Е. Л. Поражение слизистой оболочки рта и языка у лиц с патологией желудочно-кишечного тракта // Вестник Смоленской государственной медицинской академии. 2011. №1.
- [17] Бабаева А. Р., Родионова О. Н. Функциональные заболевания желудочно-кишечного тракта: современное состояние проблемы // Вестник ВолГМУ. 2006. №2 .
- [18] Анохина Г. А. Болезни пищевода, желудка и кишечника; Кворум - М., 2011.
- [19] Лазарева Татьяна Станиславовна, Жвания Ф. Ф. Желудочно-кишечный тракт, микрофлора и иммунитет // ПФ. 2009. №1
- [20] <https://www.gosmed.ru/lechebnaya-deyatelnost/spravochnik-zabolevaniy/gastroenterologiya-bolezny/khronicheskiy-pankreatit/>
- [21] <https://rskrf.ru/tips/eksperty-obyasnyayut/vred-gazirovki-dlya-zdorovya/>
- [22] Мочеполовая система // Энциклопедический словарь Брокгауза и Ефрона : в 86 т. (82 т. и 4 доп.).
- [23] https://www.rmj.ru/articles/kardiologiya/Arterialnaya_gipertenziya_i_pochki_vmeste_naveki_Moghno_li_razorvaty_porochnyy_krug/
- [24] http://altmed.am/?page_id=5484
- [25] American Diabetes Association: Standards of Medical Care in Diabetes. Diabetes Care 44 (Supplement 1): 1-259, 202
- [26] <https://clinicamalyshvov.ru/articles/panicheskie-ataki-s-pozicii-endokrinologii.html>
- [27] Autier P, Mullie P, Macacu A, et al: Effect of vitamin D supplementation on non-skeletal disorders: A systematic review of meta-analyses and randomised trials. Lancet Diabetes Endocrinol 5 (12):986–1004, 2017
- [28] Медников Б. М. Биология: формы и уровни жизни. — М.: Просвещение, 1994.
- [29] Раубер А. Нервная система // Руководство анатомии человека / перевод Д. К. Третьякова с 8-го изд.. — С.-Петербург: издание К. Л. Риккера, 1911

МКРТЫЧЕВА ИРИНА АРНОВНА

Г. Москва, ГБПОУ ДЗМ «Медицинский колледж № 2»

Сестринское дело, 2 курс

Научный руководитель-преподаватель биологии Данилова Т. Л

E-mail: mkrtycheva06@yandex.ru

ВЛИЯНИЕ ОБРАЗА ЖИЗНИ НА ЗДОРОВЬЕ ЧЕЛОВЕКА

Актуальность темы: Охрана собственного здоровья — это непосредственная обязанность каждого, он не вправе перекладывать его на окружающих. Ведь нередко бывает

и так, что человек неправильном образе жизни, вредными привычками, гиподинамией, перееданием уже к 20-30 годам доводит себя до катастрофического состояния и лишь тогда вспоминает о медицине. Поэтому эта тема актуальна и в наши дни.

Цель: выявить значение здорового образа жизни для человека.

Задачи:

1. Изучить и проанализировать научно-методическую литературу по теме исследования.

2. Доказать значимость соблюдения здорового образа жизни.

Методы исследования:

1. Анализ научно-методической литературы.

2. Анкетирование

1. Влияние образа жизни на здоровье человека.

Здоровье в настоящее время является не только медицинской категорией, а оценивается как невозполнимый индивидуальный капитал человека, ведь кроме отсутствия болезней оно включает еще позитивное настроение, ясность мысли, адекватную оценку ситуации, энергичность, ощущение наличия сил и возможностей.

Здоровый образ жизни включает множество разных компонентов, затрагивающих все сферы человеческой жизни. Их соблюдение поможет улучшить здоровье и прибавить бодрости всей семье.

Специалисты выделяют следующие основные составляющие здорового образа жизни:

- занятия спортом;
- отказ от вредных привычек;
- полноценный отдых;
- сбалансированное питание;
- укрепление иммунитета;
- соблюдение правил личной гигиены;
- хорошее эмоционально-психическое состояние

Питание

«Мы есть то, что мы едим», ведь наш организм строится из нашей пищи. Характер питания имеет огромное значение в здоровье сберегающем поведении! Важно знать состав, отдавать предпочтение пище с «чистой этикеткой» (без химических добавок, консервантов, искусственных ингредиентов), употреблять необходимое количество правильных и жизненно важных продуктов.

Например, недостаток некоторых ингредиентов в питании приводит к развитию онкологических заболеваний. Так, в организме любого человека есть гены, которые стимулируют рост клеток, тканей, органов и систем человеческого организма.

Спорт.

Физическая активность является одним из ключевых аспектов здорового образа жизни. Она делает человека не только физически более привлекательным, но и существенно улучшает его здоровье, позитивно влияет на продолжительность жизни, в первую очередь активной ее части. Риск развития у него опасных для жизни заболеваний сосудов сердца и мозга, сахарного диабета, рака является достоверно более низким.^[1] По данным медиков регулярная физическая активность обеспечивает:

снижение риска:

– внезапной смерти, в первую очередь ранней, острых сосудистых заболеваний сердца и мозга,

– артериальной гипертензии (при ее наличии – обеспечивает более качественный контроль артериального давления),
– сахарного диабета 2 типа (при его наличии – обеспечивает более качественный контроль за его течением и развитием осложнений),

- рака толстой кишки,
- психических нарушений (тревожно-депрессивных состояний).

улучшение:

- контроля массы тела,
- прочности костной ткани (профилактика остеопороза),
- качества жизни.

Полноценный сон.

Крепкий сон — один из лучших способов оставаться здоровым. Люди, которые спят по 7 — 8 часов, однозначно поступают правильно. А вот больше 8 часов спать не рекомендуется. Хороший ночной сон укрепляет иммунную систему. Дело в том, что во время ночного сна уровень мелатонина увеличивается, что и улучшает работу иммунной системы

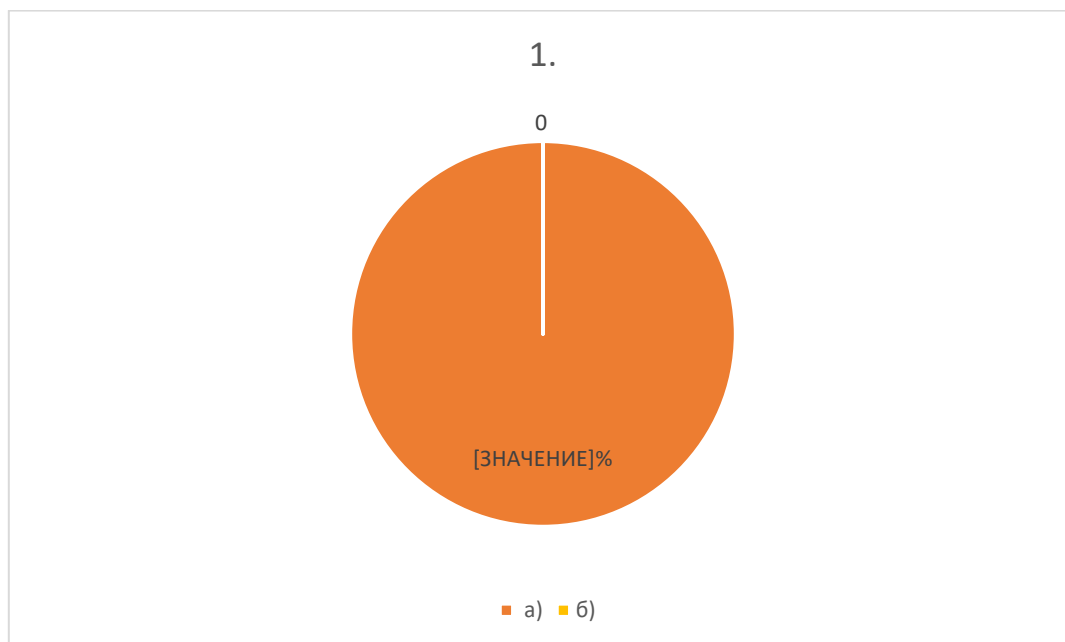
2. Исследование

В исследование был применен метод анкетирования для того, чтобы выяснить отношение студентов моей группы нашего медицинского колледжа №2 г.Москвы к здоровому образу жизни.

Вопросы для анкеты были взяты с сайта https://infourok.ru/anketa_zdorovyy_obraz_zhizni-491561.htm

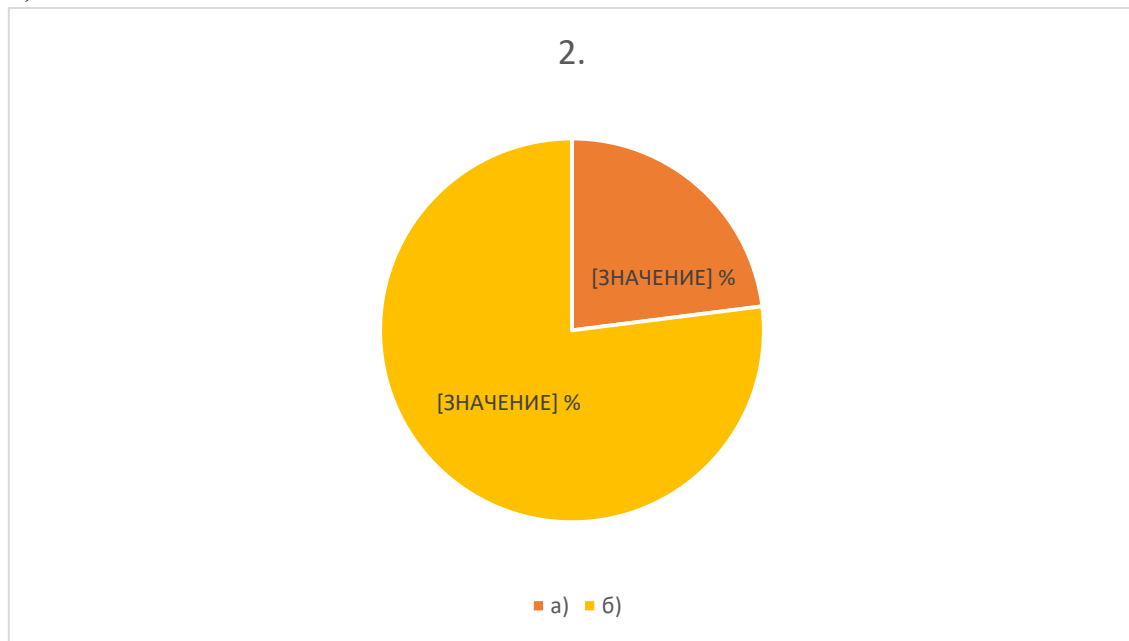
1. Знаете ли вы что такое здоровый образ жизни?

- а) это образ жизни, направленный на сохранение здоровья.
- б) не знаю.

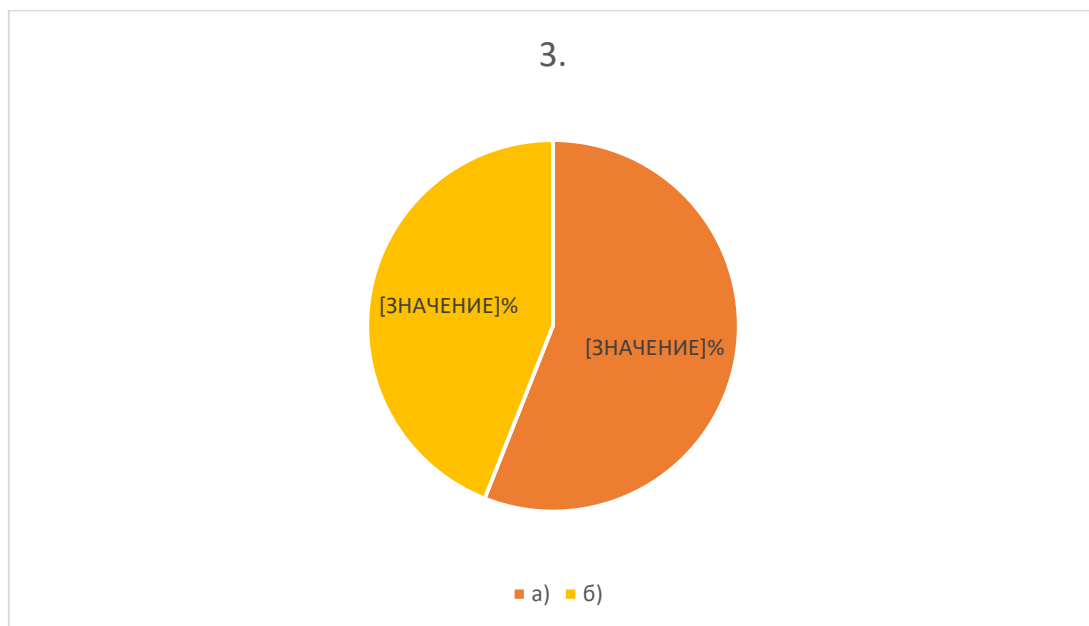


2. Является ли твой образ жизни здоровым?

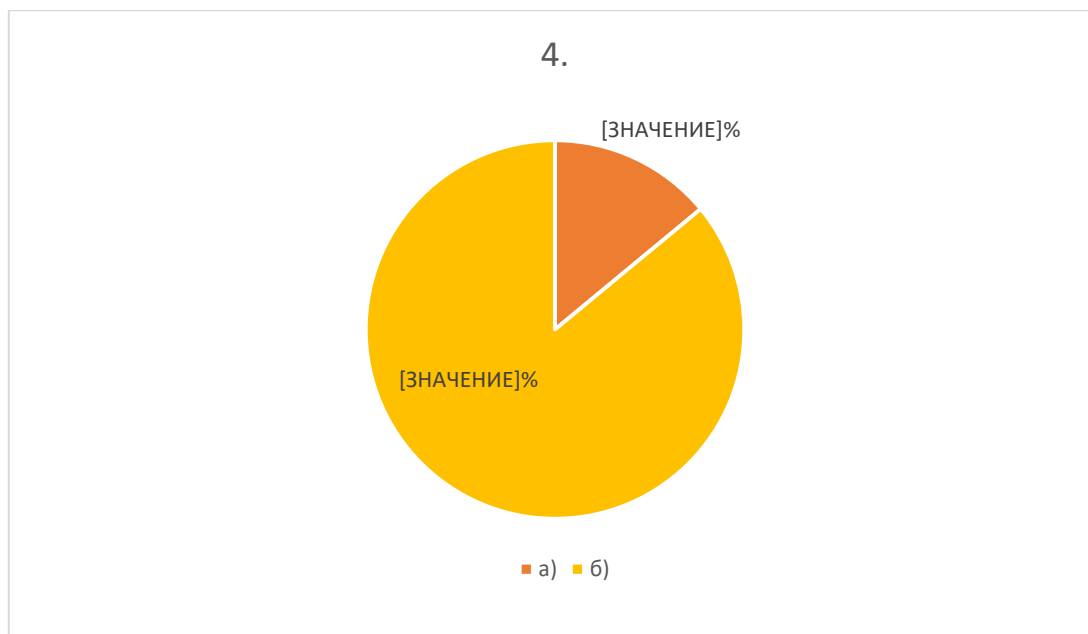
- а) да
б) нет



3. Занимаешься ли ты спортом более одного раза в неделю?
а) да
б) нет



4. Какие обстоятельства могли бы побудить тебя изменить свой образ жизни?
а) пример уважаемых мной людей
б) болезни



2.1 Анализ и результат анкетирования.

Изучив результаты анкетирования моих одноклассников, я могу сделать вывод:

1. 100% из опрошенных знают, что такое здоровый образ жизни.
2. Назвать свой образ жизни здоровым могут только 23%, это плохой показатель.
3. 56% ребят занимаются спортом более одного раза в неделю, это очень хорошие результаты.

4. Отвечая на вопрос какие обстоятельства могли бы побудить ребят изменить свой образ жизни, 86% из них ответили «болезни». Эти показатели дают нам представление о том, что большинство ребят вспоминают о здоровом образе жизни, лишь при ухудшении здоровья.

5. Чтобы справиться со стрессом 93% ребят идут в спортзал. Эти результаты показывают нам, что спорт действительно помогает большинству людей справиться со стрессом и переживаниями.

Заключение:

Здоровый образ жизни помогает нам не только поддерживать здоровье, но и выполнять наши цели, задачи, успешно реализовывать свои планы и справляться с трудностями. Каждый человек обязан заботиться о своем здоровье. Без этого важного жизненного фактора трудно представить полноценную жизнь счастливого человека. Все эти простые понятия о здоровом образе жизни человека, должны прививаться детям с самого раннего возраста. Нужно привыкать к активному образу жизни, регулярным занятием спортом. Тогда здоровый образ жизни ребенка станет и привычкой в будущем.

СПИСОК ЛИТЕРАТУРНЫХ ИСТОЧНИКОВ:

Печатные издания.

1. Биология : учеб. для студ. учреждений сред. проф. образования / [Н. В. Чебышев, Г. Г. Гринева, Г.С. Гузикова и др.] ; под ред. академика Н. В. Чебышева. — 12-е изд., стер. — М. : Издательский центр «Академия», 2017. - 448 с

2. Генетика человека с основами медицинской генетики : учебник / Е. К. Хандогина, И. Д. Терехова, С. С. Жилина, М. Е. Майорова, В. В. Шахтарин. — 2-е изд., перераб. и доп. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2013. — 192 с.

3. Основы микробиологии и иммунологии : учебник / под ред. В. В. Зверева, М. Н. Бойченко. — М.: ГЭОТАР-Медиа, 2014. - 368 с. : ил.

4. Смольяникова, Н. В. С51 Анатомия и физиология : учебник / Н. В. Смольяникова, Е. Ф. Фалина, В. А. Сагун. — 2-е издание, перераб. и доп. — М. : ГЭОТАР-Медиа, 2017. - 544 с. : ил.

Электронные ресурсы

1. <https://fbuz27.ru/en/rol-i-vozmozhnosti-zdorovogo-obraza-zhizni-v-sovremennom-mire/>

2. <https://www.tajmedun.tj/ru/novosti/universitet/zdorovyy-obraz-zhizni-kak-glavnyy-faktor-zdorovya/>

3. <https://tuvan-shumr.edu21.cap.ru/news/2022/02/14/zdorovij-obraz-zhizni-chto-eto-takoe/?id=152da900-10d7-48f1-b4b3-1ddc2b8a3927>

4. http://kolpcrb.tom.ru/?page_id=4740

5. <https://www.ioikb.ru/profilaktika/zdorovyy-obraz-zhizni.php>

6. https://infourok.ru/anketa_zdorovyy_obraz_zhizni-491561.htm

МОЛЯВКИНА АНАСТАСИЯ МИХАЙЛОВНА

г. Волгоград, ГАПОУ «Волгоградский медицинский колледж»

34.02.01 Сестринское дело, 2 курс

Научный руководитель – преподаватель микробиологии и иммунологии Малогина

Е.К.

E-mail: malogina.e@mail.ru

ПРОБЛЕМА ТАКАБАКОКУРЕНИЯ СРЕДИ СТУДЕНТОВ ВОЛГОГРАДСКОГО МЕДИЦИНСКОГО КОЛЛЕДЖА.

Актуальность. Образ жизни - одна из важнейших проблем современности, а здоровый образ жизни - важная задача сегодняшнего дня. Для здорового образа жизни большое значение имеет организованная борьба с разнообразными факторами риска, среди которых значительное место занимает курение табака. Следует иметь в виду, что курение является одним из факторов, предрасполагающих к возникновению таких заболеваний как хронический бронхит, эмфизема легких, бронхиальная астма, хронические обтурационные заболевания легких, и, наконец, рак легкого - одного из наиболее грозных онкологических заболеваний. Именно поэтому ученые всего мира все настойчивее и тревожнее сигнализируют о том, что современная ситуация требует резкой активизации деятельности по профилактике курения - никотинomanии - среди молодежи. Сегодня это задача первостепенной важности, так как от ее успешного решения зависит здоровье не только нынешнего, но и будущего поколения россиян... Курение в нашей стране уже стало главной угрозой здоровью. По расчетам ведущих российских ученых и экспертов ВОЗ у 42% из полумиллиона мужчин среднего возраста (35-69 лет), ежегодно умирающих в нашей стране, причиной смерти является курение, причем оно способствует 59% смертности этого контингента от злокачественных опухолей, 44% - от сердечно-сосудистых заболеваний, 70%

- от хронических неспецифических заболеваний легких. Все это является лишь причиной химического состава того дыма, который каждый курильщик ежедневно вдыхает в себя, делая затяжку...

Специфические компоненты	Мкг на сигарету	Специфические компоненты	Мкг на сигарету
Никотин	1,800	Индол	14,0
Фенол	86,4	Н-метилиндол	0,42
О – крезол	20,4	Бенз(а)антрацен	0,044
М- и р – крезол	49,5	Бенз(а)пирен	0,025
Н-этилфенол	18,2	Флюорен	0,42
В-нафтиламин	0,023	Флюорантен	0,26
Карбозол	1,0	Хризен	0,04
Н-метилкарбазол	0,23	4,4-дихлоростильбен	1,73

Курение - часть нашего образа жизни, элемент нашего поведения - сложное действие, сопровождаемое определенными ощущениями и основывающееся на различных биохимических и физиологических процессах. С этой точки зрения изучение поведения курящих затрагивает как психосоциальные, так и биологические проблемы.

Существует ряд теорий, пытающихся объяснить причину табакокурения.

Анализ различных моделей курения свидетельствует о том, что на определенном этапе систематического курения его можно рассматривать уже не столько как привычку, сколько как болезнь.

Комплекс клинических проявлений, в основе которых лежит хроническое курение, безусловно, можно рассматривать как болезнь и, быть может, имеет смысл обозначить его как «синдром хронического курения».

Курящий человек сталкивается с ситуациями, в которых курение является социально наказуемым, и с ситуациями, в которых оно игнорируется или воспринимается благоприятно, и все эти обстоятельства, в той или иной степени, оказывают влияние на курящего.

Связанные с курением ситуации, такие как, например, пустая пачка сигарет, вид сигареты или раздражающий телефонный звонок и т.п. могут явиться условным стимулом для соответствующей реакции – закуривания.

Курение следует рассматривать как привычку, переходящую в болезнь, что требует особого подхода с государственных, общественных и медицинских позиций.

Пассивное курение. Мнение о том, что привычки, отрицательно влияющие на здоровье человека, являются его личным делом, глубоко порочно. В течение последних лет появляется все больше сведений о том, что так называемое пассивное (или принудительное курение) способствует развитию у некурящих заболеваний, свойственных курильщикам. Риск, связанный с принудительным курением и экспозицией к табачному дыму, содержащему тысячи химических веществ, несомненно, высок. Зажженная сигарета в течение всей своей «короткой жизни» является источником бокового дымового потока, который действует на окружающих, принужденных к пассивному курению и вдыханию вредоносных веществ. Представляет интерес определение дозы вдыхаемых при пассивном курении составных частей дыма...

Составные части дыма	Вдыхаемая доза, мг
----------------------	--------------------

	Активный курильщик (1 сигарета)	Пассивное курение (1 час)
Угарный газ	18,4	9,2
Оксид азота	0,3	0,2
Альдегид	0,8	0,2
Цианид	0,2	0,005
Акролеин	0,1	0,01
Твердые и жидкие вещества	25,3	2,3
Никотин	2,1	0,04

Приведенные данные свидетельствуют о том, что пассивный курильщик находясь в помещении с активными курильщиками в течение одного часа, вдыхает такую дозу табачного дыма, которая равносильна выкуриванию половины сигареты.

Исследование феномена «пассивное курение» имеет огромное значение поскольку опасности существуют не только для отдельных семей или коллективов, но и для населения в целом, для некурящих жен курящих мужей, для детей, родители которых курят, и если взглянуть на вещи шире, то и для плода в чреве матери. Нарушаются физиологические процессы в организме плода, увеличена частота его сердечных сокращений, поскольку у курящей матери падает плацентарный кровоток. После рождения ребенок, находящийся в атмосфере табачного дыма, расплавивается нарушением функции органов дыхания и другими заболеваниями...

Из всего выше сказанного хотелось бы подчеркнуть то, что каждый человек каждый родитель должен задумываться о том, какой вред, хотя и неумышленный оказывает на здоровье своего ребенка, своего чада...

Цели нашей исследовательской работы.

Выявить отношение к курению молодежи, а именно – студентов Волгоградского медицинского колледжа.

Проанализировать влияние никотина на организм человека.

Задачи нашего исследования.

Разработать анкету и провести анкетирование среди студентов Кропоткинского медицинского колледжа.

Провести беседы на классных часах о вреде табакокурения на здоровье.

Исследовательская работа

Мы провели опрос 90 студентов колледжа.

Среди опрошенных 15% составили юноши и 85% девушки, средний возраст опрошенных - 16-19 лет. Установлено, что 43,2% респондентов курят, 18,9% курили раньше, но в настоящее время бросили, 37,9% никогда не курили. Анализ причин табакокурения показал, что большинство (26,0%) курят потому, что курение помогает снять напряжение. Действительно, известно, что под влиянием никотина надпочечники выделяют некоторое количество адреналина, в результате чего в крови повышается уровень сахара, исчезает чувство голода и усталости, на короткое время улучшаются самочувствие и настроение. Большинство курильщиков воспринимают это как состояние «снятия напряжения».

Однако постепенно курение сказывается на состоянии организма, в нем накапливаются яды, разрушительное действие которых рано или поздно начинает ощущаться, и возникают первые симптомы табачной интоксикации: сердцебиение, сухость и неприятный вкус во рту, кашель, повышенная утомляемость.

На 2-е и 3-е место в качестве причин курения респонденты поставили мотивы «за компанию» и «помогает скоротать свободное время», что в подростковом возрасте для некоторых очень важно.

Большинство курильщиков согласно с тем, что курение наносит вред здоровью.

Так почему же они все-таки курят?

Исследование показало:

- 44,2% курильщиков не владеют технологией отказа от курения
- 34,2% не убеждены в необходимости отказа
- 17,4% не имеют достаточно убедительной информации о вреде курения для здоровья
- 16,8% не хотят отказываться от курения

Из этих данных следует, что для эффективной борьбы с табакокурением следует не только распространять информацию о вреде курения, но и убеждать курящих обучать их современным методам отказа от табакокурения.

Подведение итогов. Широкая распространенность табакокурения среди студентов делает необходимым применение более убедительных методов борьбы с этой вредной привычкой. С нашей же точки зрения, было бы целесообразно дополнить учебную программу целевыми программами, направленными на отказ и снижение табакокурения среди учащихся. При этом программа должна не только давать сведения о ближайших последствиях курения и обучать методам отказа от него, но и, главное, содержать информацию о преимуществах «не курения» как для отдельного человека, так и для общества в целом.

И напоследок хотелось бы сказать, что курение - это не личное дело каждого, а общечеловеческая проблема, требующая немедленного решения.

Не отворачивайся от просящего у тебя помощи, верни его на путь истинный, и объясни, что он губит не только себя и свое здоровье, но и тех людей, которые его окружают, и которые, безусловно, дороги ему в этой жизни.

БИБЛИОГРАФИЧЕСКИЙ СПИСОК

1. Федеральный закон «Об охране здоровья граждан от воздействия окружающего табачного дыма, последствий потребления табака или потребления никотинсодержащей продукции» № 15-ФЗ от 23.02.2013
2. Андриянова, О.В. Организация школы для желающих бросить курить: методическое пособие / О.В. Андриянова.- Екатеринбург, 2010.- Текст: непосредственный.
3. Гаджиева, С. Р. Влияние табака на здоровье человека / С. Р. Гаджиева, Т. И. Алиева, Х. Ф. Гаджиева. — Текст: непосредственный // Молодой ученый. — 2017. — № 44 (178). — С. 99-102.
4. Дергачева, Е.Н. Основные подходы к профилактике курения в медицинских организациях: методические рекомендации / Е.Н. Дергачева, Л. Фомичева. – Новосибирск, 2014. – 92 с.- Текст: непосредственный.
5. Краснова, С. А .Как бросить курить / С.А.Краснова, В. С. Тундалева.- Санкт-Петербург, 2018.- 61с
6. Матвеев, В.Ф. Профилактика вредных привычек / В.Ф. Матвеев, А.И. Гройсман Москва, 2019. 76. Текст: Непосредственный.

ОСИПОВА АЛЕКСАНДРА НИКОЛАЕВНА,
г. Череповец, БПОУ ВО «Череповецкий медицинский
колледж имени Н.М. Амосова»
34.02.01 «Сестринское дело», 4 курс
Научный руководитель - преподаватель Борисовская Л.Н
E-mail: nauch_medcol@mail.ru

РОЛЬ МЕДИЦИНСКОЙ СЕСТРЫ В ФОРМИРОВАНИИ ЗДОРОВОГО ОБРАЗА ЖИЗНИ У ДЕТЕЙ МЛАДШЕГО ШКОЛЬНОГО ВОЗРАСТА

Здоровый образ жизни (далее ЗОЖ) - рациональный образ жизни, неотъемлемой чертой которого является активная деятельность, направленная на сохранение и улучшение здоровья. Образ жизни, который способствует общественному и индивидуальному здоровью, является основой профилактики, а его формирование - важнейшей задачей социальной политики государства в деле охраны и укрепления здоровья народа[5].

В жизни современного общества особо остро стали проблемы, связанные с табакокурением, неправильным питанием и употреблением алкоголя. Обычно дети и молодые люди не склонны, всерьёз, задумываться о здоровье даже когда они болевают.

К сожалению, и в большинстве семей не стоит в приоритете здоровый образ жизни. Здоровый образ жизни - рациональный образ жизни, неотъемлемой чертой которого является активная деятельность, направленная на сохранение и улучшение здоровья. Образ жизни, который способствует общественному и индивидуальному здоровью, является основой профилактики, а его формирование - важнейшей задачей социальной политики государства в деле охраны и укрепления здоровья народа.

Сохранение здоровья народа, особенно детского здоровья, в условиях отрицательного естественного баланса является важнейшей государственной задачей. Только здоровый народ способен обучаться, трудиться, развивать социально-экономический потенциал, защищать интересы страны.

В настоящее время развитие школы идёт по пути интенсификации, увеличения физических и психических нагрузок на ребёнка. По данным НИИ педиатрии: 14% детей практически здоровы, 50% детей имеют отклонения в развитии опорно-двигательного аппарата, 35 – 40% детей страдают хроническими заболеваниями.

Цивилизованное общество строится здоровыми людьми. Мы говорим: “Будущее наших детей – в наших руках”. Значит, от нас зависит, каким будет здоровье наших детей через год, через десять лет. Станет ли физическая культура и спорт постоянным, надёжным спутником жизни нового поколения?

Проблемы физического здоровья важны и актуальны в любом возрасте. Физическое здоровье определяется не только наличием детских болезней, но и умением провести их профилактику.

Цель исследования – изучить роль медицинской сестры в формировании здорового образа жизни детей младшего школьного возраста.

Актуальность исследования обусловлена тем, что здоровье населения нашей страны характеризуется как критическое, поэтому поиск эффективных методов его улучшения является насущной общественной и государственной проблемой. Пропаганда здорового

образа жизни является одной из основных задач медицинских работников в деле укрепления здоровья пациентов.

На сегодняшний день в этом направлении акцент делается на повышении роли медицинской сестры в формировании здорового образа жизни детского населения. Медицинская сестра должна предоставлять максимально полную информацию о различных аспектах здоровья, помогать детям и их родителям в формировании ответственного и позитивного отношения к своему здоровью и здоровью общества в целом, менять не всегда здоровые привычки и содействовать развитию навыков ЗОЖ [4].

Объект исследования: формирование здорового образа жизни детей младшего школьного возраста.

Предмет исследования: профессиональная деятельность медицинской сестры в формировании здорового образа жизни детей младшего школьного возраста.

В соответствии с целью в исследовании были поставлены следующие задачи:

1. Изучить научную и методическую литературу по данной теме.
2. Провести практическое исследование.
3. Проанализировать результаты исследования, сделать выводы.
4. Разработать практические рекомендации по формированию здорового образа жизни детей младшего школьного возраста для детей и родителей.

Методы исследования:

1. Научно-теоретический анализ медицинской литературы по данной теме.
2. Социологический (анкетирование).
3. Статистический (статистическая обработка результатов).

Практическая значимость исследования заключается в разработке практических рекомендаций, находящихся в компетенции медицинской сестры, для детей и их родителей по совершенствованию формирования здорового образа жизни детей младшего школьного возраста.

Школьная жизнь полна событий и впечатлений и, безусловно, отличается от каникулярного времени. Нарушение режима дня, недостаток сна, питания, все это влияет на состояние здоровья и успеваемость в школе.

Не у каждого школьника сформирована устойчивая мотивация к здоровому образу жизни и есть ясное понимание, как следует заботиться о своём здоровье. Развитие информационных технологий, ускорение темпов жизни повышают требования к физической и психической выносливости детей, их адаптационным способностям. Одним из наиболее эффективных способов противодействия факторам, отрицательно влияющим на здоровье современного человека, является следование правилам здорового образа жизни.

Для правильной и эффективной организации ЗОЖ необходимо систематически следить за своим образом жизни и стремиться соблюдать следующие условия: достаточная двигательная активность, правильное питание, наличие чистого воздуха и воды, постоянное закаливание, возможно большая связь с природой; соблюдение правил личной гигиены; отказ от вредных привычек; рациональный режим труда и отдыха. Всё вместе это и называется соблюдением здорового образа жизни - ЗОЖ.

Здоровый образ жизни - это процесс соблюдения человеком определённых норм, правил и ограничений в повседневной жизни, способствующих сохранению здоровья, оптимальному приспособлению организма к условиям среды, высокому уровню работоспособности в учебной и профессиональной деятельности.

Стиль ЗОЖ обусловлен личностно-мотивационными особенностями, возможностями и склонностями человека. Он предполагает активную деятельность по сохранению и укреплению собственного здоровья, в которой можно выделить следующие основные компоненты:

- осознанное, целенаправленное применение разнообразных форм физкультурной активности;
- целенаправленное освоение гигиенических навыков и навыков охраны здоровья;
- использование естественных природных факторов в укреплении здоровья (закаливание) и цивилизованное отношение к природе;
- активная борьба с вредными привычками и их полное искоренение;
- деятельность по пропаганде и внедрению ЗОЖ в жизнь каждого человека и общества.

Под индивидуальным стилем ЗОЖ понимают присущий конкретному человеку способ организации жизнедеятельности, учитывающий индивидуальные интересы, потребности, возможности и связь с его учебной, профессиональной и бытовой деятельностью[4].

Таким образом, ЗОЖ представляет собой режим ограничений в сочетании с оптимальным режимом физических нагрузок.

Физическая активность человека – один из главных факторов сохранения и укрепления здоровья, ничем не заменимое универсальное средство профилактики недугов и замедления процессов старения организма. Двигательный режим человека не одинаков в разном возрасте. Однако общее состоит в том, что физическая активность абсолютно необходима ребёнку, взрослому, пожилому человеку. Она должна быть постоянным фактором жизни, главным регулятором всех функций организма.

Важным слагаемым ЗОЖ является рациональное питание. Оно обеспечивает правильный рост и формирование организма, способствует сохранению здоровья, высокой работоспособности, продлению жизни. ЗОЖ немислим без соблюдения правил личной гигиены: суточного режима, ухода за телом, одеждой, обувью и т. п. Особое значение при этом имеет распорядок дня. При правильном его составлении и строгом выполнении вырабатывается чёткий ритм функционирования организма. А это, в свою очередь, создаёт оптимальные условия для плодотворной работы и качественного восстановления сил[2].

Мощным оздоровительным средством ЗОЖ является закаливание. Оно позволяет избежать многих болезней, продлить жизнь и на долгие годы сохранить высокую трудоспособность. Особенно велика роль закаливания в профилактике простудных заболеваний. Закаливающие процедуры снижают их число в 2 - 4 раза, а в некоторых случаях помогают вовсе избавиться от них. Закаливание к тому же оказывает общеукрепляющее воздействие на организм, повышает тонус ЦНС, улучшает кровообращение, нормализует обмен веществ.

Обязательным условием ЗОЖ является отказ от вредных привычек. Алкоголь, наркотики, курение - злейшие враги человека, главная причина многих опасных заболеваний, резко сокращающих продолжительность жизни людей. Таковы основные слагаемые здорового образа жизни. В их истинности мало кто сомневается. Однако, весь парадокс в том, что для очень многих людей они ещё не стали руководством к практическим действиям[3].

Следование нормам и принципам ЗОЖ - долг каждого разумного человека. Сознательное отношение к собственному здоровью должно стать нормой поведения, главной отличительной чертой культурной, цивилизованной личности.

Практическое исследование роли медицинской сестры в формировании здорового образа жизни детей младшего школьного возраста проводилось на базе начальной школы МАОУ СОШ №26 города Череповца.

В исследовании принимали участие 29 человек, в возрасте от 8 до 11 лет. Дети заполняли «Дневник здоровья» в течение месяца (Приложение 1), также были исследованы следующие показатели: полноценный сон, рациональное питание, прогулка на свежем воздухе, занятия физкультурой, закаливание.

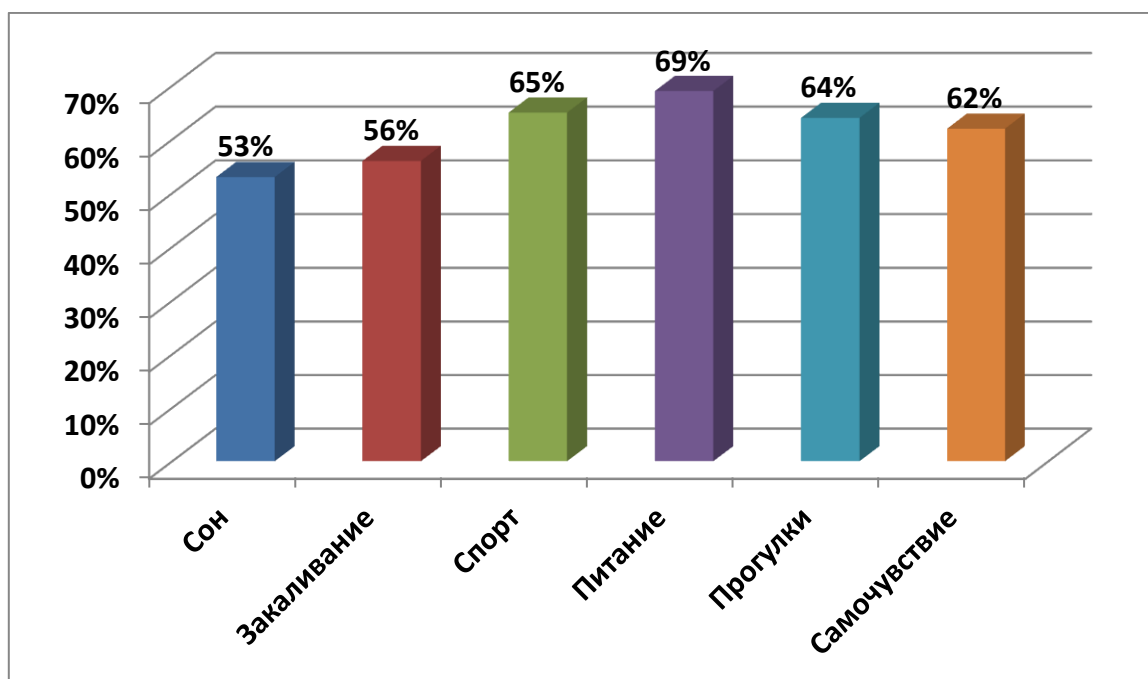
Также в исследовании принимали участие родители в количестве 45 человек, в возрасте от 20 до 55 лет с целью оценки степени информированности об основных факторах, влияющих на формирование здорового образа жизни.

В практической части нашей работы мы использовали следующие методы исследования:

- анализ результатов «Дневника здоровья детей»;
- анализ результатов анкетирования родителей.

Полученные результаты обработаны и представлены в виде диаграмм.

1. Результаты исследования по показателям «Дневника здоровья» (см рисунок 1)

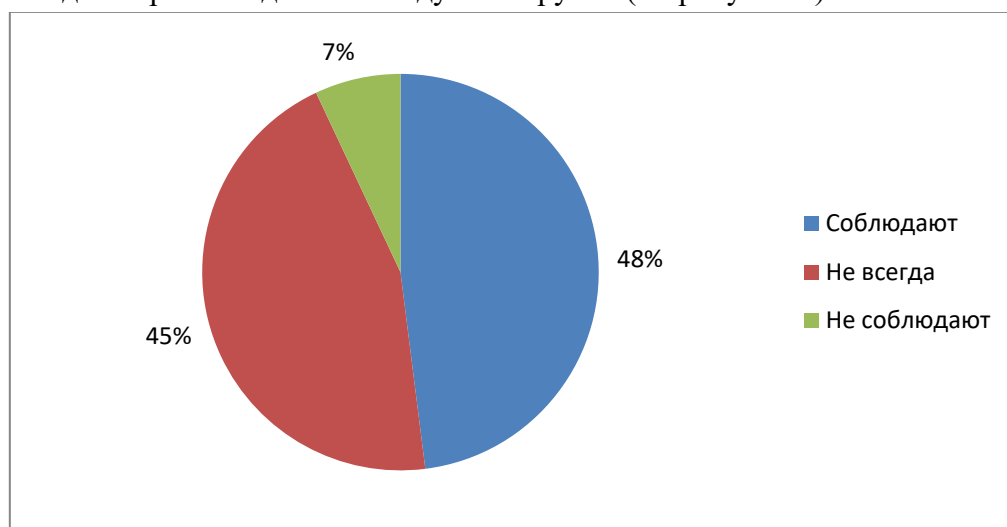


Данная диаграмма показывает: полноценно спят 53% респондентов, закаливаются 56%, занимаются спортом 65%, рационально питаются 69%, ежедневные прогулки на свежем воздухе совершают 64%, хорошее самочувствие ежедневно у 62 % респондентов.

Полученные данные позволили сделать вывод: представление о здоровом образе жизни у детей сформировано на среднем уровне, особое внимание при формировании здорового образа жизни медицинской сестре следует уделить таким показателям как: полноценный сон, закаливание, режим дня.

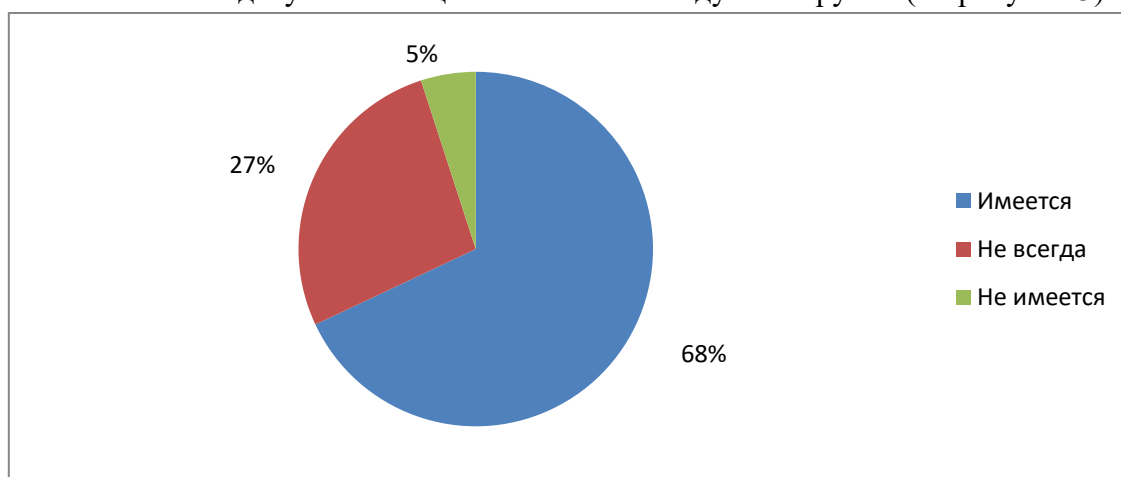
2. Результаты анкетирования родителей

Мы дополнительно узнали, как относятся родители детей исследуемой группы к здоровому образу жизни, как придерживаются правил ЗОЖ в семье. Для гармоничного роста и развития детей очень важен правильный распорядок дня. Основные гигиенические положения в суточном режиме любого ребенка должны быть едины и незыблемы. Оценка уровня соблюдения режима дня в исследуемой группе (см рисунок 2)



На данной диаграмме мы видим, что только 48% опрошенных ответили, что их дети соблюдают режим дня. Данный результат так же подтверждает ответы детей в «Дневнике здоровья» и свидетельствует о систематическом нарушении детьми исследуемой группы режима дня.

Для исследования такого показателя ЗОЖ как «режим дня» родители ответили на вопрос: «Имеется ли у Вашего ребенка время полезного досуга и полноценного сна ежедневно. Полезный досуг и полноценный сон в исследуемой группе (см рисунок 3)



На данной диаграмме мы видим, что 68% родителей ответили утвердительно, остальные 27 % честно признались, что не всегда у ребенка есть время для сна и отдыха, а 5% ответили на этот вопрос отрицательно, это может означать, что у некоторых детей исследуемой группы нет времени для полезного досуга и полноценного сна ежедневно.

Спорт, физическая культура всегда занимала ведущее место в подготовке человека к активной плодотворной жизнедеятельности. Она успешно может решить проблему нарушенного равновесия между силой эмоциональных раздражителей и реализацией физических потребностей тела. Это верный путь к укреплению духовного и физического здоровья, особенно важна регулярность физических упражнений для здоровья детей, мы

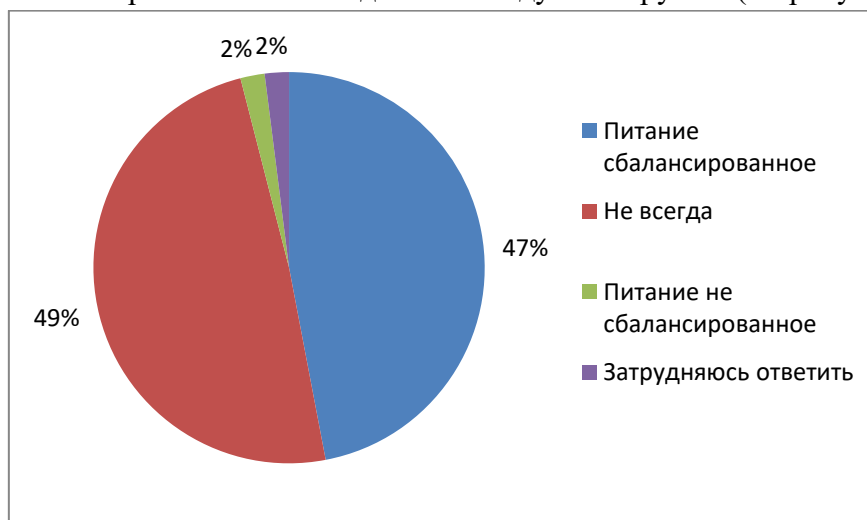
задали этот вопрос родителям детей исследуемой группы. Регулярность занятий физическими упражнениями в исследуемой группе (см рисунок 4)



Данная диаграмма показывает, что 65 % родителей ответили «да, это жизненно необходимо», 27 % «не всегда, но можно заниматься время от времени», 8 % «нет, это ничего не дает, здоровье зависит от природы».

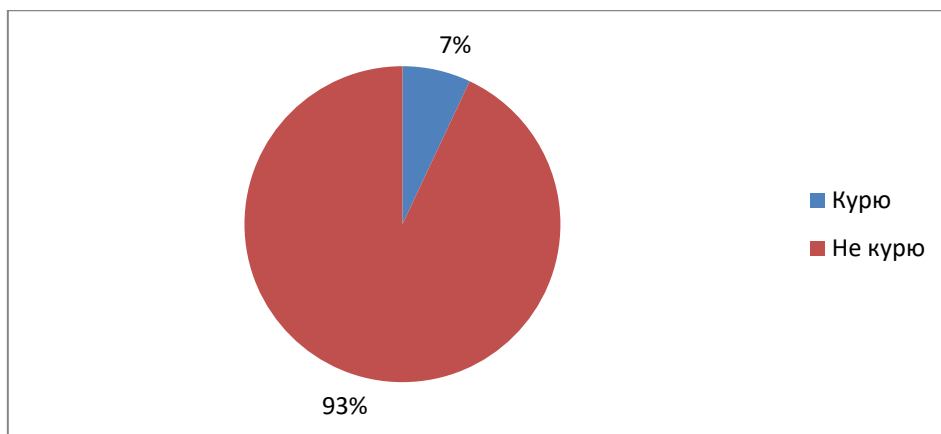
Таким образом, значительная часть детей исследуемой группы и их родителей признает положительное влияние физкультуры на здоровье, но все-таки недооценивает, а главное, к большому сожалению, не занимается физкультурой на постоянной основе.

Рациональное питание - одно из важнейших составляющих здорового образа жизни, условие для нормального роста и развития ребенка. Особое значение правильное питание приобретает в младшем школьном возрасте, когда организм активно растет и развивается. Недостаточное, нерациональное питание в этот период может обуславливать серьезные функциональные нарушения и стать причиной развития целого ряда заболеваний. Оценка соблюдения качества и режима питания детей исследуемой группы (см рисунок 5)



На данной диаграмме мы видим, что 47% родителей считают питание своего ребенка рациональным и сбалансированным, поэтому ответили утвердительно, 49 % считают питание своего ребенка сбалансированным, но не всегда, 2 % родителей не считают питание своего ребенка сбалансированным, 2 % респондентов затруднились ответить на этот вопрос, что позволяет сделать вывод о том, что только половина детей исследуемой группы питается рационально.

Вредные привычки респондентов (курение) представлены (см рисунок 6)

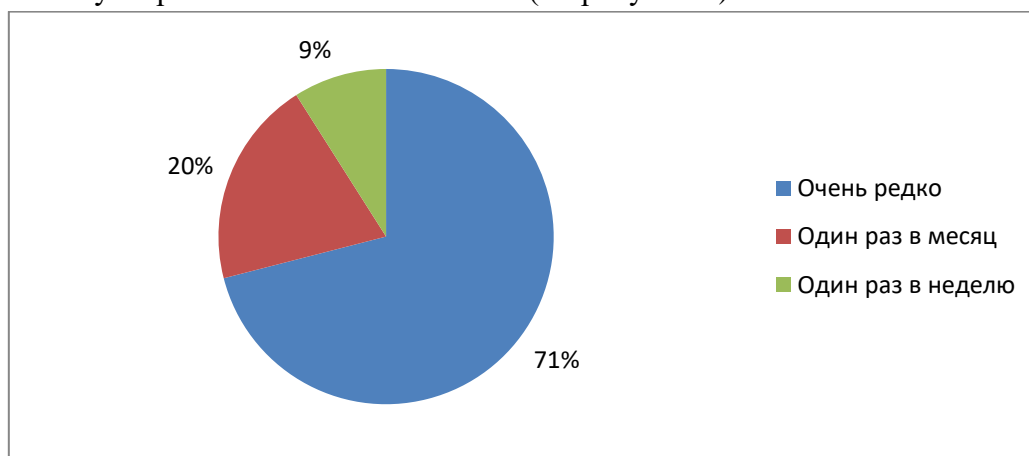


На данной диаграмме мы видим, что курят 7% опрошенных и не может не радовать, тот факт, что на вопрос «о вреде курения», все опрошенные ответили положительно. Следовательно, осведомленность респондентов в группе о вреде курения является очень высокой.

Одним из важнейших аспектов здорового образа жизни является сознательный отказ не только от табакокурения, но и от приема алкоголя.

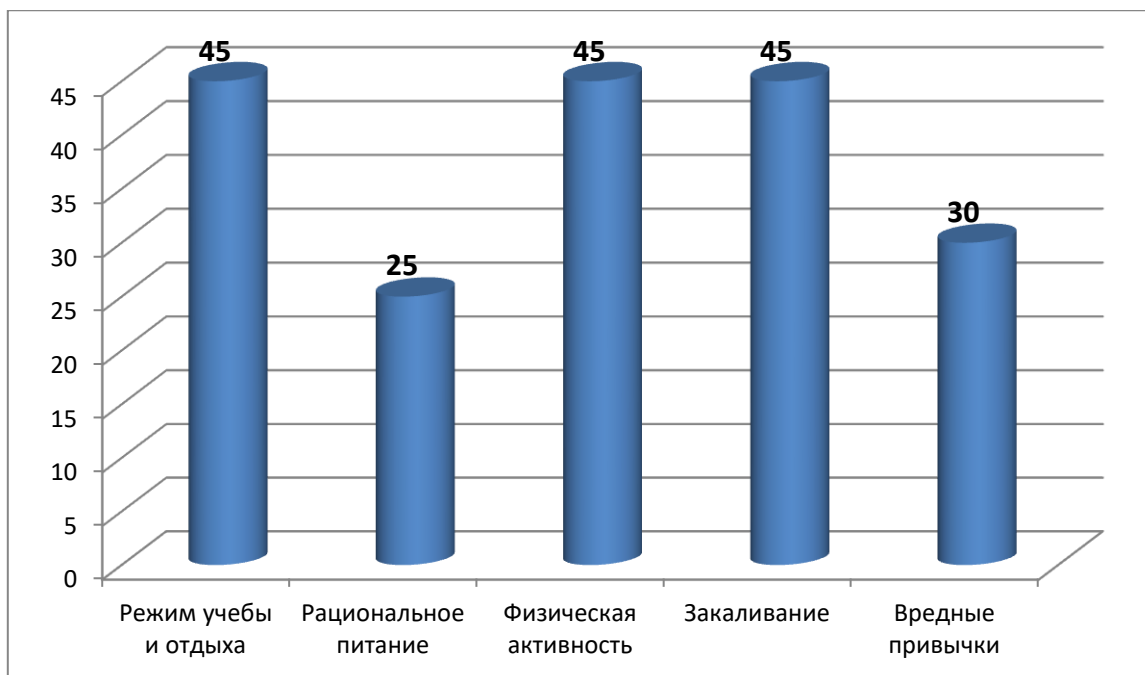
Алкоголь изменяет функцию нервных клеток человека, проникая внутрь их. Алкоголь поражает поджелудочную железу, влияет на печень, желудок, пищевод, сердечно-сосудистую систему. Сильнее всего от алкоголя страдает человеческий мозг. В анкете №1 родители ответили на вопрос о частоте употребления алкоголя в семье.

Частота употребления алкоголя в семье (см рисунок 7)



На данной диаграмме мы видим, что 71 % респондентов употребляет алкоголь очень редко, 20 % употребляет алкоголь один раз в месяц, 9 % употребляет алкоголя один раз в неделю. Не может не радовать, тот факт, что 71 % респондентов употребляют алкоголь очень редко. Следовательно, осведомленность респондентов о вреде алкоголя является очень высокой.

Необходимость дополнительной информации по формированию навыков ЗОЖ у детей по мнению респондентов (см рисунок 8)



Данная диаграмма наглядно показывает: что подавляющее количество родителей считают, что необходима дополнительная информация по формированию ЗОЖ у детей по представленным показателям.

Таким образом, результаты анкетирования родителей показали: неполные знания о важности закаливания и как следствие не выполнение правил закаливания в жизни детей; отсутствие правильного режима дня и отдыха детей; нарушения полноценного сна у детей; недостаточные знания о важности рационального питания для детей; наличие вредных привычек в кругу семьи.

Проанализировав результаты практического исследования можно сделать следующий вывод: роль медицинской сестры в процессе формирования здорового образа жизни у детей младшего школьного возраста очень значима и заключается в проведении бесед с детьми и их родителями о здоровом образе жизни, предоставлении максимально полной информации о различных аспектах здоровья.

Медицинская сестра помогает детям и их родителям в формировании ответственного и позитивного отношения к своему здоровью, помогает менять не всегда здоровые привычки и содействует развитию навыков здорового образа жизни для профилактики и предупреждения возникновения проблем со здоровьем в будущем.

Для предупреждения возникновения проблем со здоровьем и формирования здорового образа жизни у детей младшего школьного возраста необходимо придерживаться следующих рекомендаций:

- в режиме дня придерживаться чередования трудовой деятельности и отдыха, выделять достаточное время для полноценного сна;
- необходимо закаливание, которое улучшает работу внутренних органов, способствует развитию мышц, активизирует процессы обмена веществ, укрепляет нервную систему.
- ежедневные прогулки на свежем воздухе необходимы, они позитивно влияют на здоровье, эмоциональное состояние детей. Прогулка является надежным средством укрепления здоровья и профилактики утомления.
- двигательная активность - спорт важен для ребенка и помогает ему гармонично развиваться, укрепляет нервную систему, иммунитет, положительно сказывается на здоровье

организма в целом. Занятия спортом приучают ребенка к дисциплине, формируют характер, развивают силу воли, умение ставить цели и достигать их.

- рациональное питание - обеспечивает устойчивость организма к неблагоприятным факторам внешней среды.

- организация дома доброжелательной атмосферы, позволяющей ребенку максимально полно расслабиться и отдохнуть. [3].

По результатам исследования был разработан буклет для детей и их родителей «Здоровый образ жизни – ЗОЖ. Как помочь ребенку сохранить и укрепить здоровье», с которым мы выступили на классном часе. (Приложение 3) Дети начальной школы выслушали и приняли новую информацию очень позитивно и с интересом, задавали много вопросов и обещали следовать правилам ЗОЖ, чтобы сохранить и укрепить свое здоровье. Каждому слушателю был вручен информационный буклет. Создание брошюры и данное выступление перед детьми позволили решить задачу по разработке рекомендаций по формированию ЗОЖ и восполнить недостающую информацию по здоровому образу жизни, и повысило мотивацию детей к ЗОЖ.

Таким образом, роль медицинской сестры в процессе формирования здорового образа жизни детей необходимо постоянно совершенствовать, включая в данный процесс новейшие технологии и инновационные подходы. И нужно помнить – потребуются дополнительные усилия для дальнейшей профилактической работы по сохранению и совершенствованию процесса ЗОЖ по мере взросления ребенка.

В «здоровой семье» — здоровый ребенок! В «больной» семье — больной!

БИБЛИОГРАФИЧЕСКИЙ СПИСОК

1. Айзман Р. И., Мельникова М.М., Косованова Л.В. Здоровьесберегающие технологии в образовании: учебное пособие для среднего профессионального образования. – М.: Юрайт, 2023. – 281 с.

2. Виленская Т. Е. Оздоровительные технологии физического воспитания детей младшего школьного возраста: учебное пособие. – М.: Юрайт, 2023. – 285 с.

3. Малафеева С.Н., Вершинина Н.А. Формирование мотивации к здоровому образу жизни у младших школьников // Специальное образование, 2014. - №2. - С. 30-39. - Текст: электронный. - URL: <https://elibrary.ru/item.asp?id=21809824> (дата обращения: 30.01.2024).

4. Пискунов В.А., Максинаева М.Р., Тупицына Л.П. Здоровый образ жизни. – М.: МПГУ, 2012. - 86 с. - Текст: электронный. - URL: <https://znanium.com/catalog/document?id=241378> (дата обращения: 30.01.2024).

5. Портал о здоровом образе жизни: официальный ресурс Министерства здравоохранения Российской Федерации. URL: <http://www.takzdorovo.ru> (дата обращения: 09.01.2024).

Ключевые слова: здоровый образ жизни, медицинская сестра, здоровье населения, школьники, родители.

Образец ведения «Дневника здоровья»

Мышенкова Лилана

январь 2022

Дневник
Здоровья

	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15
температура															
кашель															
спирт															
приём пищи															
обувь															
настроение															
Сколько спал в ночь	5/5	5/5	5/5	5/5	5/5	5/5	4/5	3/5	3/5	4/5	3/5	5/5	5/5	4/5	4/5

Мышкетёра Лилана

сентябрь 2022

Дневник
Здоровья

	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30
погода															
температура															
пульс															
питательные вещества															
фрукты															
состояние															
Среднее количество	5/5	4	4	5	4	3	3	5	2	2	4	2	3	2	3

Приложение 2

Брошюра «Здоровый образ жизни»

Питание

Правильное питание - это один из основных компонентов здорового образа жизни, который обеспечивает нормальное развитие, рост и жизнедеятельность человека, способствует укреплению организма и профилактике различных заболеваний.



Питание ребенка - это залог его полноценного развития. Еда для детей должна быть полезной, вкусной и питательной. Для правильного формирования всех систем детского организма и костного скелета нужен полноценный и разнообразный рацион.

Советы

1. Старайтесь давать детям больше сырых овощей, фруктов и ягод.
2. Ежедневно в рационе должны быть молоко и кисломолочные продукты.
3. Исключите из питания острые специи, майонез, кетчуп, копченые продукты.
4. Ограничьте употребление сахара, кондитерских изделий, сладких напитков, соли.
5. Избегайте жарить пищу на масле, особенно повторно. Следует отдавать предпочтение блюдам, приготовленным на пару, отварным, запеченным.
6. Чем меньше времени варятся овощи и каши, тем больше сохраняется в них. Замачивайте крупы с вечера, чтобы они быстрее варились.
7. Не заставляйте ребенка есть, если он не хочет. Потребность в еде у всех разная.

Режим дня

Режим дня это четкий распорядок жизни в течение суток, предусматривающий чередование бодрствования и сна, рациональную организацию различных видов деятельности.



При нарушении режима у детей наблюдается сильное волнение, возбуждение, утомление, что способствует возникновению (неврозов, гипертонии, сердечных недугов и т.д.)

Правильный, соответствующий возможностям ребенка, режим укрепляет здоровье, обеспечивает работоспособность, успешное осуществление

разнообразной деятельности, предохраняет от переутомления.

Примерный режим дня младшего школьника

6.30 - 7.00 подъем
7.00 - 7.30 гимнастика, гигиенические процедуры.
7.30 - 8.00 завтрак
8.30 - 10.00 школа/ учебная деятельность
10.00 - 10.20 второй завтрак
10.20 - 13.00 школа/учебная деятельность
13.00 - 14.00 обед
14.00 - 15.30 прогулка и игры на свежем воздухе
15.30 - 18.30 учебная деятельность, выполнение домашнего задания
18.30 - 19.00 ужин
19.00 - 20.00 спокойные занятия
20.00 - 20.30 гигиенические процедуры, подготовка ко сну
20.30 - 6.30 ночной сон

Полноценный сон

Очень важно удовлетворять соответствующую возрасту потребность во сне. У детей при недостатке сна может нарушаться поступление в кровь специфических гормонов, что отрицательно сказывается на их росте и развитии. У детей, недосыпавших 2-2,5 часа, уровень работоспособности на уроках снижается на 30 % по сравнению с детьми, «высыпающимися» свою норму.



Продолжительность сна у детей школьного возраста меняется с возрастом и составляет:

- в 7-10 лет - 10-11 часов;
- в 11-14 лет - 9-10 часов;
- в 15-17 лет - 9-8 часов.

Школьникам показано увеличение обычной продолжительности сна (хотя бы на 1 час) на время экзаменов, перед контрольными работами и при всякой напряженной умственной деятельности.

Кровать у ребенка должна быть ровной, не провисающей, с невысокой подушкой. Перед сном комнату нужно хорошо проветривать. Для крепкого и здорового сна необходимо:

- ложиться спать в одно и то же время;
- ограничивать после 19 часов эмоциональные нагрузки (шумные игры, просмотр фильмов и т. п.);
- сформировать собственные полезные привычки («традиции»): вечерний душ или ванна, прогулка, чтение книг и т. п.



Здоровый образ жизни – ЗОЖ

Как помочь ребенку сохранить и укрепить здоровье





Закаливание – одно из эффективных средств укрепления здоровья и профилактики заболеваний. Оно укрепляет иммунитет, снижает частоту простудных заболеваний, улучшает работу внутренних органов.

Виды закаливания



Закаливание воздухом – самый простой и доступный для детей способ: прогулки на свежем воздухе при любых погодных условиях, принятие воздушных ванн (во время переодевания, утренней зарядки), сон с открытой форточкой. Оптимальная температура в помещении 18 - 20°C.

Закаливание водой

1) **Умывание лица, шеи, груди, рук до локтя прохладной водой.** Начинать нужно температуры 28°C и каждые 2-3 дня температуру понижать на 3°C, пока она не достигнет 17°C. После умывания обязательно

следует отирание полотенцем или специальной варежкой. Вся процедура занимает 2-3 минуты.

2) **Полоскание горла водой.** Полоскание горла проводится прохладной кипяченой водой с постепенным снижением её температуры с 36 до 16-18°C на 1°C каждые 7 дней.

3) **Обтирание.** Тело ребенка обтирают влажной махровой рукавичкой или полотенцем. Начальная температура при обтирании 34-35°C, которую через 3 дня снижают на 1°C и постепенно доводят до 22-20°C. Продолжительность процедуры до 3 минут. Обтирают сперва руки (от пальцев к лопаткам), затем шею, грудь, живот, ноги, спину. После этого ребенка сразу насухо вытирают до легкого покраснения кожи.

4) Обливание

Обливание ног. На теплые ноги, охватывая нижнюю часть голени и стопы, льют воду. Первоначальная температура воды должна быть 30-28°C. Через каждые 3-4 дня температура снижается на 1 градус и постепенно доводится до 18°C. Вся процедура занимает 30-40 секунд, затем ноги растирают сухим полотенцем. Важно, чтобы перед началом обливания ноги у ребенка были теплыми, чтобы была ответная реакция.

Обливание тела проводится водой с начальной температурой 36°C, длительность первого обливания 15 секунд. В дальнейшем температура воды постепенно снижается на 1° в 7 дней, а длительность увеличивается до 35 секунд. Температуру воды постепенно доводят до 22-20°C. Сначала обливают спину, затем грудь, живот, правый и левый бок. Обливаться холодной водой нужно 2 раза в день. Летом можно обливаться на улице в прохладное время года – в полдень. Заканчивают процедуру сухим растиранием.

5) **Ножные ванны.** В один таз наливается теплая вода (38-36°C), а в другой прохладная (в начале закаливания 32-34°C). Каждые 3-5 дней температура воды во втором тазу снижается на 1 градус и постепенно доводится до 22-20°C. В первом тазу температура воды не изменяется. Сначала ребенок погружает ноги по суставы на 2-3 секунды в горячую воду, потом, не вытирая ног, погружает их на 5 секунд во второй таз. Затем опять в первый таз на 2-3 секунды, и во второй таз уже на 10 секунд. Так

нужно делать 4 раза и время в холодной воде довести до 20 секунд. Процедура закаливания заканчивается холодной водой, после чего ноги хорошо вытираются и растираются махровым полотенцем.

Правила закаливания

1. Начинать и проводить закаливающие процедуры можно только тогда, когда ребенок здоров.

2. Закаливание должно быть ежедневным и постоянным. Делать процедуры нужно каждый день, без пропусков. Если закаливание прервалось на 7-10 дней, то следует начать сначала.

3. Продолжительность процедур увеличивать постепенно.

4. Эффективнее применять одновременно несколько видов закаливания, например обливание и обтирание или воздушные ванны и обтирание.

Закаливание солнцем – Начинать закаливание детей солнцем нужно в тени деревьев, затем переходя на местные солнечные ванны отдельных участков тела (рук, ног), постепенно увеличивая длительность солнечных ванн. Наиболее благоприятное время для проведения солнечных ванн с 9-12 часов. Начинают с длительности солнечных ванн 4 минуты, постепенно доводя время на солнце до 30 минут. Головной убор и питье – обязательные условия закаливания солнцем.



Брошюра разработана и изготовлена студентом группы 201-В Осиповой А.Н.

Приложение 3

Анкета для родителей

Уважаемые родители!

Просим Вас ответить на вопросы анкеты. Данная анкета является анонимной и будет использоваться **исключительно** для исследовательской работы студента медицинского колледжа.

1. Ваш пол?

- Родители/бабушки (женский пол)
- Родители/дедушки (мужской пол)

2. Ваш возраст?

- 20-30 лет
- 31-40 лет
- 41-50 лет
- Старше 51 года

3. Ваше семейное положение?

- Не замужем/не женат
- Состоят в браке
- Разведены

4. Ваше материальное положение?

- Высокообеспеченные
- Среднеобеспеченные
- Малообеспеченные

5. Завтракает ли ваш ребенок дома?

- Да
- Не всегда
- Нет
- Затрудняюсь ответить

6. В обеденное время питается ли ваш ребенок горячим обедом?

- Да
- Не всегда
- Нет
- Затрудняюсь ответить

7. Считаете ли вы свое питание и питание вашего ребенка сбалансированным?

- Да
- Не всегда
- Нет
- Затрудняюсь ответить

8. Осведомлены ли вы о заболеваниях к которым приводит не регулярное, несбалансированное питание?

- Да
- Нет
- Затрудняюсь ответить

9. Как вы и ваши дети относитесь к занятиям физкультурой на постоянной основе?

- это жизненно необходимо
- можно заниматься время от времени
- это ничего не даст, здоровье зависит от природы

10. Соблюдают ли ваши дети режим дня, то есть выполняют ли различные виды деятельности в строго определенное время?

- Да
- Нет
- Не всегда

11. Считаете ли вы правильным чередование трудовой, учебной деятельности и отдыха вашего ребенка?

- Да
- Нет
- Не всегда
- Затрудняюсь ответить

12. Являются ли регулярными занятия физическими упражнениями у вашего ребенка?

- Да
- Нет
- Не всегда
- Затрудняюсь ответить

13. Имеется ли у вашего ребенка время полезного досуга и полноценного сна ежедневно?

- Да
- Нет
- Не всегда
- Затрудняюсь ответить

14. Курите ли вы?

- Да
- Нет

15. Если на предыдущий ответ вы ответили положительно.

Курили ли вы хоть один раз при детях?

- Да
- Нет

16. Считаете ли вы что курение вредит здоровью?

- Да
- Нет

17. Частота употребления алкоголя?

- очень редко
- 1 раз в месяц
- 1 раз в неделю
- несколько раз в неделю
- каждый день

18. Отметьте основные на ваш взгляд источники информации о здоровом образе жизни.

- телевизор, телевизионные передачи
- печатные газеты и журналы
- интернет (социальные сети, поисковые сервисы Googl, Yandex)
- медработники

19. Какая информация о формировании здорового образа жизни ваших детей вам интересна?

- Информация о рациональном режиме учебы и отдыха
- Информация о рациональном питании
- Информация о физической активности
- Информация о закаливании
- Информация о вреде курения, алкоголя

ОХОТНИКОВ ДАНИЛА АНДРЕЕВИЧ

г. Кола, Мурманская область, ГАПОУ МО «Кольский транспортный колледж»

43.02.15 Поварское и кондитерское дело

Научные руководители – Кононова А.В.

E-mail: anna.kononova@inbox.ru

Третьякова Т.И.

E-mail: titretyakova60@mail.ru

ЗДОРОВЫЙ ОБРАЗ ЖИЗНИ ИЛИ КАК ДЕРЖАТЬ СЕБЯ В ФОРМЕ

В народной пословице «В здоровом теле здоровый дух» говорится, что надо поддерживать свое тело в форме. Действительно человек чувствует себя лучше, когда он здоров физически. Тема является актуальной, так как много людей имеют заболевания и плохое самочувствие.

Объект исследования - здоровый образ жизни.

Предмет исследования – правила здорового образа жизни.

Для изучения данной темы были использованы Интернет-статьи, данные опроса.

Цель: рассказать о здоровом образе жизни и разработать правила ЗОЖ.

Задачи исследования:

1. Изучить литературу по данной теме;
2. Выявить проблемы нездорового образа жизни;
3. Рассмотреть универсальные правила ЗОЖ;
4. Провести опрос среди учащихся и учителей;
5. Разработать буклет «ЗОЖ или как держать себя в форме»
6. Сделать выводы по данной теме.

Здоровый образ жизни (ЗОЖ) – образ жизни человека, направленный на профилактику болезней и укрепление здоровья. Какой бы совершенной не была медицина, она не может избавить каждого от всех болезней. Человек – сам творец своего здоровья, за которое надо бороться²⁵.

Статья Максима Колосова «Что дает здоровый образ жизни?» рассказывает, «В наших реалиях ЗОЖ — это 100%-ая жизненная необходимость. Из-за низкого уровня активности люди стали чаще обращаться к врачам с патологиями сердечно-сосудистой системы и опорно-двигательного аппарата. Адекватная физическая активность просто необходима.

Кроме того, нельзя сбрасывать со счетов последствия пандемии, как физические, так и психологические. Люди стали чаще задумываться о здоровье и о том, чтобы поддержать иммунитет. Нет более эффективной превентивной меры, чем регулярные занятия фитнесом. Кроме того, после локдауна люди стали больше ценить свободу перемещения и социальную активность. Это тоже с подвигло многих отправиться в фитнес-клубы. Еще один фактор — борьба со стрессом. В обществе все чаще говорят о ЗОЖ уже на государственном уровне, прививают людям мысль, что физическая активность — это норма, а быть красивым и здоровым — это не просто модно, а необходимо для полноценной жизни».

Здоровый образ жизни способствует:

- снижению количества рецидивов хронических заболеваний;
- повышению выносливости: человек полон сил, реже испытывает физическую и эмоциональную усталость;
- улучшению внешнего вида: здоровые кожа, волосы и ногти;
- нормализации веса, что положительно сказывается на фигуре и качестве тела, физических возможностях;
- снижению частоты заболеваний ОРВИ; болезни протекают быстрее и легче²⁶.

Мне стало интересно, какие проблемы лежат в основе нездорового образа жизни. В статье Елены Добрыниной «Социологи выяснили, почему россияне не умеют и не хотят вести, здоровый образ жизни» выделены проблемы, которые препятствуют здоровому образу жизни.

Россия, конечно, страна богатырей, дважды хозяйка Олимпиады, край необъятных просторов и немереных расстояний. Однако все эти обстоятельства вовсе не делают нас

²⁵ Министерство здравоохранения Астраханской области ГБУЗ АО «Центр медицинской профилактики» <http://kirova47.ru/zzdorovyj-obraz-zhizni-obraz-zhizni-cheloveka-zdorovyj-obraz-zhizni-zozh-obraz-zhizni-cheloveka-napravlenyj-na-profilaktiku-boleznej-i-ukreplenie-zdorovya-kakoj-by-sovershennoj-ne-b/>

²⁶ Колосов Максим «Что дает здоровый образ жизни» <https://www.rbc.ru/life/news/62e253169a7947a362945b24>

«по определению» крепкими телом и бодрыми духом. В этом с грустью убедились социологи Российской академии государственной службы при президенте РФ, проведя опросы в 24 регионах страны.

Целью опросов было выяснить, насколько полезный для себя образ жизни мы ведем, что вкладываем в это понятие, насколько последовательны в стремлении укрепить свой организм и привить похвальную привычку к «здоровому образу жизни» детям. Социологов интересовало буквально все: что мы едим, какими видами физкультуры и спорта занимаемся (если вообще это делаем), какие вредные привычки нам свойственны, насколько верим «ценным советам», как оцениваем усилия тех организаций и ведомств, которые призваны физкультуру нести в массы, а спорт продвигать к рекордам.

Не сказать, чтоб картина, получившаяся после анализа многочисленных анкет, получилась оптимистической. Если говорить о том, насколько здоровый образ жизни ведут россияне, то выходит ровно наоборот по сравнению с олимпийским лозунгом: медленнее, ниже, слабее...

На вопрос «как вы себя чувствуете?» большинство граждан России могли бы ответить словами сатирика - «мы себя чувствуем, но плохо». Почти половина опрошенных (47,9%) назвали состояние своего здоровья всего лишь «удовлетворительным» и не более того. Понятно, что медицинской ценности подобные «самооценки» не имеют - они зависят от многих факторов: например, от того, насколько человек доволен своей жизнью в целом, взаимоотношениями с близкими, «востребован» он на работе или нет, занимает «активную позицию» или плывет по течению... Но социологи в данном случае умеют делать необходимые поправки для пущей точности выводов.

Только треть россиян (32,6%) назвали состояние своего здоровья «хорошим» и лишь каждый двадцатый (5,5%) - очень хорошим, просто отличным. Каждый десятый (10,5%) чувствует себя плохо, а 2,4% - очень плохо. Несколько скрасило картину то, что в сумме число оптимистов все-таки перевесило количество пессимистов.

Людей, которые чувствуют себя плохо, становится больше в старших группах респондентов - от 60 лет и старше. Больше половины молодых людей, наоборот, вполне бодры. Ничего удивительного в этом нет. Но настораживает то, что молодежь зачастую крайне безалаберно относится к своему здоровью. Молодые люди значительно чаще старшего поколения пьют энергетические и спиртные напитки, едят продукцию фастфуда (проще говоря, быстро перехватывают на ходу какой-нибудь хот-дог или гамбургер), треть опрошенных в возрасте 18-24 лет регулярно курят, «потому что уже привыкли и не могут бросить». В дальнейшем, когда организм наносит курильщику и любителю бигмаков с роллтонами «ответный удар», он начинает более строго следить за тем, что он ест и что вдыхает. Но, увы, здоровье как деньги: обычно хочется сберечь, когда осталось кот наплакал...

По-разному относятся к своему здоровью мужчины и женщины. Парадокс: мужчины намного чаще говорили, что оценивают его состояние как хорошее и отличное (44,6% против 32,7% у дам). Но при этом в любом возрасте мужчины гораздо больше были подвержены вредным привычкам, да и продолжительность жизни у них, по статистике, намного меньше... Так что дело именно в беспечности и расчете на авось

плюс извечной нелюбви сильного пола «по врачам ходить». И наоборот - в некоторой мнительности и дотошности пола прекрасного²⁷.

Таким образом, можно выделить несколько причин:

- малоподвижный образ жизни;
- отсутствие желания. в большей степени мужчин. посещать врача и следить за своим здоровьем;
- употребление алкогольных и энергетических напитков;
- курение;
- неправильное питание;
- чрезмерное употребление углеродосодержащих продуктов.

С возрастом состояние здоровья ухудшается.

Мною были рассмотрены показатели суточного потребления пищевой ценности:

Человек сжигает калорий в сутки

- Мужчины 1700-1800
- Женщины 1600-1700
- Малоподвижные-550
- С умеренной подвижностью 1700
- Со средней подвижностью 1500
- С повышенными физическими нагрузками 2100

Чем старше человек, тем меньше он сжигает калорий

Женщины сжигают калорий меньше, чем мужчины

Примерная формула $655 + (9.6 \times \text{вес}) + (1.8 \times \text{рост}) - (4.7 \times \text{возраст}) = \text{расходуемые калории}$

Для привлечения внимания к проблеме нами были найдены правила здорового образа жизни.

ЗОЖ основывается на семи основных правилах:

- Физическая активность. ...
- Сбалансированное питание. ...
- Гигиенический уход. ...
- Полноценный сон. ...
- Оздоровительные процедуры (закаливание). ...
- Отказ от вредных привычек. ...
- Здоровое психологическое и эмоциональное состояние.

Делая вывод, следует сказать, что здоровый образ жизни важен в наше время. Причинами нездоровья относятся малоподвижный образ жизни, употребление алкогольных и энергетических напитков, курение, неправильное питание, чрезмерное употребление углеродосодержащих продуктов.

Результаты опроса и разработка советов.

Часть 1. Опрос «Что такое ЗОЖ?»

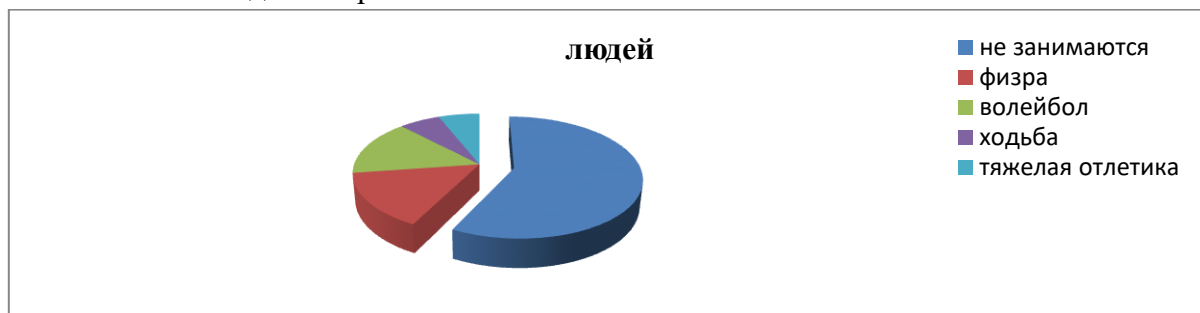
В школе было проведено анкетирование с целью выявления отношения учащихся и учителей к здоровому образу жизни. В ходе опроса приняли участие ученики с 8-11 класс и учителя. Всего 37 человек.

²⁷ Добрынина Елена «Социологи выяснили, почему россияне не умеют и не хотят вести здоровый образ жизни» <https://rg.ru/2011/04/21/zdorovie.html>

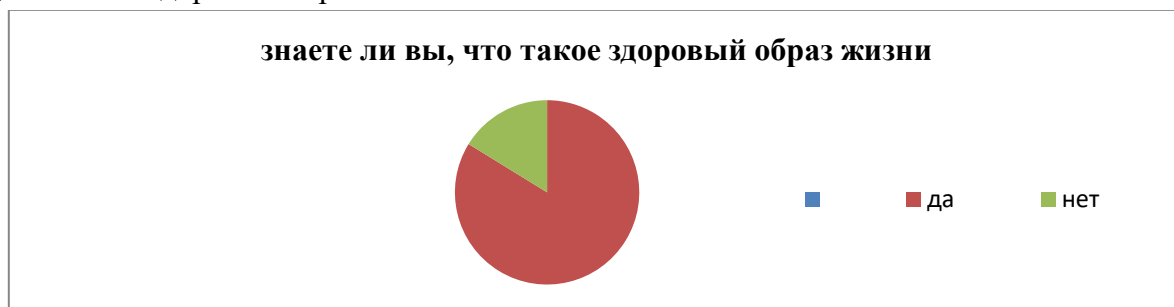
Были предложены следующие вопросы и варианты ответов:

1. Знаете ли вы, что такое здоровый образ жизни? (да / нет)
2. Делаете ли вы зарядку? (да / нет)
3. Гуляете ли вы на свежем воздухе? (да / нет)
4. Как часто вы гуляете ли вы на свежем воздухе? (да / нет)
5. Каким физическим спортом вы занимаетесь –
6. Следите ли вы за своим питанием? (да / нет)
7. Имеете ли вредные привычки? (да / нет)

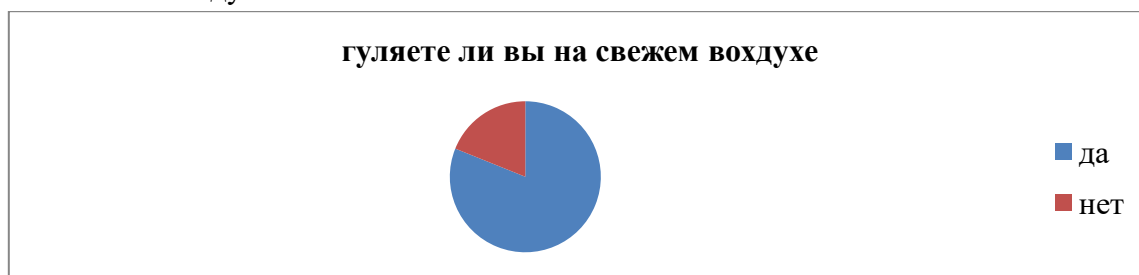
Согласно результатам анкетирования, большая часть учащихся и взрослых (58%) не занимаются ни каким видом спорта.



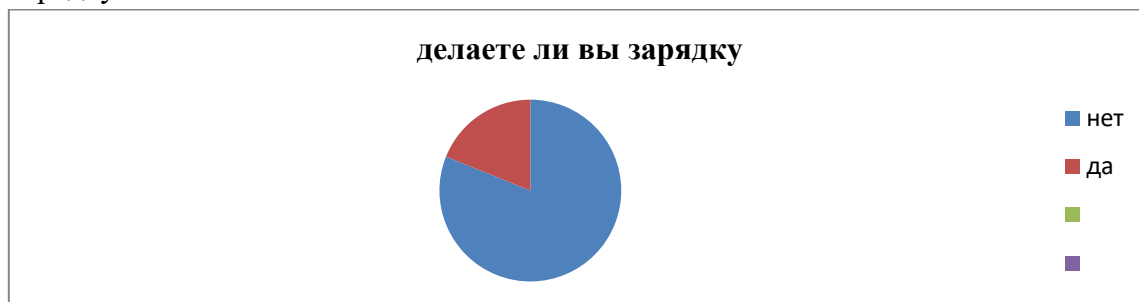
Согласно результатам анкетирования, большая часть учащихся и взрослых (84%) знают, что такое здоровый образ жизни.



Согласно результатам анкетирования, большая часть учащихся и взрослых (81%) гуляют на свежем воздухе.



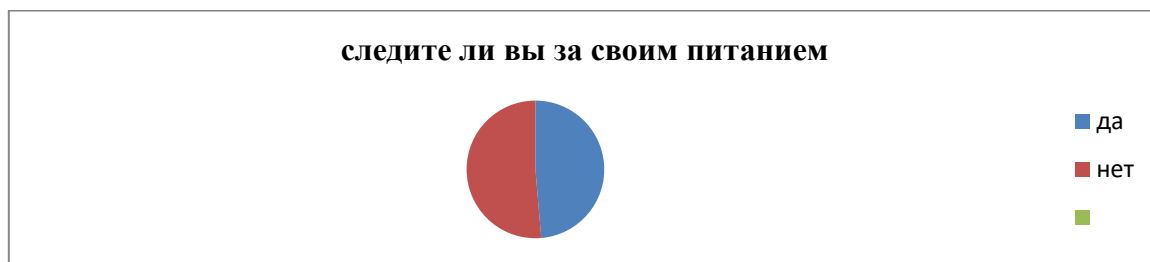
Согласно результатам анкетирования большая часть учащихся и взрослых (81%) не делает зарядку.



Согласно результатам анкетирования, большая часть учащихся и взрослых (57%) проводят время на свежем воздухе нечасто.



Согласно результатам анкетирования, большая часть учащихся и взрослых (51%) не следят за своим питанием.



Таким образом, большая часть людей не следит за здоровым образом жизни. В связи с этим мной были разработаны советы на основе общепринятых источников.

СОВЕТЫ

- ❖ Правильно питаться
- ❖ Гулять на свежем воздухе
- ❖ Заниматься спортом
- ❖ Следить за гигиеной
- ❖ Здоровый сон
- ❖ Отказаться от вредных привычек

А, поскольку, данные советы известны, практически, всем, я разработал буклет, который успешно разошелся в нашем колледже (прилагаю).

БИБЛИОГРАФИЧЕСКИЙ СПИСОК

1. <http://kirova47.ru/zzdorovyy-obraz-zhizni-obraz-zhizni-cheloveka-zdorovyy-obraz-zhizni-zozh-obraz-zhizni-cheloveka-napravlenyy-na-profilaktiku-boleznej-i-ukreplenie-zdorovya-kakoj-by-sovershennoj-ne-b/>
2. Колосов Максим «Что дает здоровый образ жизни» <https://www.rbc.ru/life/news/62e253169a7947a362945b24>
3. Добрынина Елена «Социологи выяснили, почему россияне не умеют и не хотят вести здоровый образ жизни» <https://rg.ru/2011/04/21/zdorovie.html>
4. Министерство здравоохранения Молдавской республики <http://minzdrav.gospmr.org/press-tsentr/statji/7-pravil-zdorovogo-obraza-jizni.html>
5. Сайт нутрициолога <https://nutritiolog.ru/blog/skolko-chelovek-szhigaet-kkal-v-den>



ПИРМАГОМЕДОВА УМСИЯТ ШОВКЕТОВНА

г. Ейск, ГБПОУ «Ейский медицинский колледж»

34.02.01 Сестринское дело, 3 курс

Научный руководитель - преподаватель фармакологии Медведева Е.Н.

umsiatpirmagomedova@gmail.com

ЭТИЧЕСКИЕ АСПЕКТЫ КУРЕНИЯ

Ни у одного человека, рожденного на Земле изначально нет потребности в курении. Людям нужны воздух, вода, еда, но не сигареты. Не сделавшие не единой затяжки счастливики чувствуют себя бодрыми и успешными. Почему же тогда люди курят? Зачем подвергают жизнь и здоровье опасностям? В чем причины курения?

Актуальность:

Проблема курения в наше время становится все более актуальной. Количество курящих людей с каждым годом увеличивается. Среди курильщиков мы можем увидеть не только взрослых мужчин, но и женщин, девушек, детей. Эта привычка становится все более притягательной для людей.

Цель:

Изучить причины и последствия курения

Объект исследования:

Молодежь города Ейска и студенты ГБПОУ «Ейский медицинский колледж»

Предмет исследования:

Информированность населения о последствиях курения

Задачи исследования:

1. Изучить основные причины курения.

2. Изучить информированность населения о вреде курения.

3. Через средства массовой информации донести до населения влияние курения на здоровье человека.

4. Проанализировать полученные данные.

Методы и результаты исследования:

При сборе первичных данных использованы следующие методы исследования:

- анализ документов (качественный и количественный);
- анкетирование.

Исследовательский поиск проводился по двум вариантам:

Формулятивный вариант исследования:

- изучение литературы и документов.

Описательный вариант исследования:

- систематическое качественно-количественное описание объекта.

Исследование проводилось в 3 этапа.

На первом этапе была выбрана тема, определены цель и задачи исследования, проводилось изучение и анализ литературных источников, подобраны методы исследования, отобран контингент испытуемых для участия в анкетировании.

На втором этапе проводилось первичное анкетирование, были собраны данные, характеризующие информированность студентов о вреде курения. Написана статья в сети интернет о вредном влиянии курения на здоровье человека.

Составлены и распространены памятки о «Сломай сигарету, пока сигарета не сломала тебя!».

Составлена и распространена листовка «Последствия курения»

Разработаны и распространены рекомендации по первичной профилактике табакокурения и вторичной профилактике табакокурения.

На третьем этапе после цикла бесед о вреде курения было проведено повторное анкетирование, осуществлялся анализ полученных результатов, сделаны выводы.

Практическое применение научно-исследовательской работы:

написана статья в сети интернет о вредном влиянии курения на здоровье человека https://vk.com/wall672767640_4; составлена и распространена памятка «Сломай сигарету, пока сигарета не сломала тебя!»; составлена и распространена листовка «Последствия курения»; разработаны и распространены рекомендации по первичной профилактике табакокурения и вторичной профилактике табакокурения.

Вывод:

Курение – одна из вреднейших привычек. Это неоспоримый факт, который, однако, не всегда является весомым доводом тому, что человеку нужно беречь своё здоровье. Ведь вред, причиняемый организму во время курения весьма велик, и способствует развитию тяжелых и не излечимых заболеваний. Надо срочно принимать меры, а именно воспитывать у населения культуру здорового образа жизни.

На сегодняшний день появилось множество средств, помогающих отказаться от курения. Но всё же стоит отметить, что самым лучшим и быстродействующим лекарством от курения является сила воли, т.е. желание человека.

В процессе подбора и обработки информации узнала о многих неизвестных мне фактах, убедилась, что курение действительно наносит огромный вред. И этой информацией решила поделиться в своей исследовательской работе и донести это до населения, которые еще не бросили курить.

При написании статьи рассчитывала на то, что население задумается над этой проблемой, и начнёт более бережно относиться к своему здоровью. Таким образом, с помощью статьи, проведённых бесед, обсуждений вопросов о вреде курения, удалось, судя по показателям анализа анкетирования, донести до населения влияние курения на здоровье человека.

БИБЛИОГРАФИЧЕСКИЙ СПИСОК

1. Р. И. Вагнер, Е. А. Валдина «Не кури». Москва «Медицина», 2012 г.
2. Л.С. Горбатенко и др. «Родителям и педагогам всё о наркомании («Курение и наркомания»)), Ростов-на-Дону, «Феникс»
Данные Интернета:
www.sigarets.ru
www.onlysmoke.ru
www.Kurenie-yad.ru
www.nosmoking.ru,
www.stopnosmoking.ru
3. Машковский М.Д. Лекарственные средства. -16-е изд., перераб., испр. исп.- М.: Новая волна: Издатель Умеренков, 2019. - 1216 с.
4. Т. А. Римкунас, Г.Р. Бергмане «Что должна знать каждая девушка». М. Медицина, 2013 г.
5. Фармакология с рецептурой: учебник / М.Д. Гаевый, Л.М. Гаевая. – 12-е изд., стер. – Москва: КНОРУС, 2019. – 382 с. – (Среднее профессиональное образование).
6. Харкевич Д.А. Фармакология с общей рецептурой [Электронный ресурс]: учебник/ Д.А.
7. Харкевич. – М.: ГЭОТАР-Медиа, 2020 г.
8. В. Н. Ягодинский «О вреде никотина и алкоголя», М. «Просвещение», 2015 г.

**РИХТЕР ТИМОФЕЙ АЛЕКСАНДРОВИЧ
ПОКЛАД ДАРЬЯ МИХАЙЛОВНА**

г. Апатиты, ГАПОУ МО «Кольский медицинский колледж»

31.02.01 Сестринское дело, 4 курс

Научный руководитель – преподаватель, Шанина Жанна Анатольевна

E-mail: timarihter@yandex.ru, dasha55555p@gmail.com

УРОВЕНЬ ОСВЕДОМЛЕННОСТИ УЧАЩИХСЯ ШКОЛ ГОРОДА АПАТИТЫ 7-9 КЛАССА О ПАГУБНОМ ВЛИЯНИИ УПОТРЕБЛЕНИЯ НАРКОТИЧЕСКИХ ВЕЩЕСТВ НА ОРГАНИЗМ ЧЕЛОВЕКА

Одна из важнейших социальных проблем российской современности – наркотизм среди молодого поколения, последствием которого является подрыв физически здорового и духовного потенциала почти половины населения страны.

Школьные годы – это жизненный период, когда биологические, социальные, поведенческие изменения происходят быстрее, чем индивид успевает их чётко осмыслить, одновременно в процессе социальной адаптации развивая приспособленческие навыки в обществе. В этот период молодые люди подвержены различным рискам, в том числе риску

формирования наркотической зависимости. Раскрывая причины потребления наркотических средств, мы обращаемся к кругу разных по сути, но одинаково статусных проблем.

Цель исследования: проанализировать наркотическую зависимость как социальную проблему и рассмотреть возможность применения санитарно-просветительской работы для профилактики наркомании среди школьников.

Задачи исследования:

1. Обобщить и рассмотреть теоретические аспекты наркомании.
2. Подготовить перечень вопросов для анкеты.
3. Провести анкетирование среди учащихся 7-9 класса города Апатиты.
4. Проанализировать результаты анкетирования учащихся и представить результаты исследования.

Объект исследования: учащиеся 7-9 класса.

Предмет исследования: отношение учащихся 7-9 класса к проблеме наркомании.

Гипотеза: мы предполагаем, что, проводя санитарно-просветительские просветительские работы среди школьников по вопросу пагубного влияния наркотических веществ на организм подростков, мы сможем повысить уровень знаний школьников, а также предотвратить риск развития наркомании среди молодежи.

Методы исследования: социологический опрос и анкетирование учащихся.

Наркомания – это болезнь, вызванная употреблением токсических веществ (наркотиков), сопровождающаяся тяжелыми нарушениями физических и психических функций. Употребление наркотиков приводит к деградации личности и различным формам антисоциального поведения. Наиболее подверженной наркомании группой населения является молодежь.

Наркотические средства - это вещества синтетического или естественного происхождения, препараты, включенные в перечень наркотических средств, психотропных веществ и их прекурсоров, подлежащих контролю в Российской Федерации, в соответствии с законодательством Российской Федерации, международными договорами Российской Федерации, в том числе Единой конвенцией о наркотических средствах 1961 года [3,4].

В Российской Федерации наркозависимость среди молодых людей приобрела масштабы эпидемии. Сейчас подростку ничего не стоит приобрести желаемое вещество через сети Интернет. Наиболее популярными наркотическими средствами среди молодых людей – это марихуана, курительные смеси («спайс») и так называемый «поп-наркотик» ЛСД. Такие вещества деструктивно действуют на еще не сформировавшиеся органы молодых людей, причиняя им сильнейшие страдания в будущем.

Наркоманов с каждым годом становится все больше и больше. Всплеск потребления наркотических веществ пришелся на вторую половину девяностых годов прошлого века и продолжается до сих пор.

По официальной статистике в России сейчас насчитывается до 7,3 млн человек, которые в той или иной мере страдают от наркотической зависимости. Если точнее, то именно столько людей за последнее годы задержали полицейские за употребление наркотиков.

Как правило, подавляющее большинство наркоманов - это подростки и молодежь в возрасте от 11 до 24 лет. Подростки принимают наркотики по разным причинам. Чаще всего это конфликты с родителями, депрессия, поиск новых ощущений [5,6].

Любой наркотик — это сильнейший яд, разрушающий весь организм. Повреждения, вызванные приемом наркотиков, носят необратимый характер. Наркотики оказывают

влияние, прежде всего, на нервную систему и головной мозг. В результате воздействия наркотических веществ снижаются интеллектуальные способности человека, и он постепенно глупеет, доходя до идиотизма. Изменения в головном мозге под действием наркотика можно сравнить с шизофренией. Поэтому будет совершенно справедливым согласиться с утверждением о том, что наркомания — добровольное сумасшествие.

Меняется и характер человека. Он становится вялым, апатичным и замкнутым. Его ничего не интересует. Друзья не выдерживают долго находиться в его обществе и, в конце концов, от него отворачиваются. Мозг и психика человека меняются необратимо. Они полностью не восстанавливаются даже при своевременном отказе от наркотика.

Наркотические вещества разрушают печень. Она принимает на себя основной удар, стараясь обезвреживать вещества, попадающие в кровь. Клетки печени погибают, не в силах противостоять атаке яда.

Став наркоманом, человек утрачивает многие инстинкты, в том числе и инстинкт самосохранения. Поэтому он пользуется общим шприцем для инъекций. И нередко случаи заражения наркоманов вирусами гепатита В и С, что ведет к циррозу печени и в конечном итоге к раку, а также сифилисом и СПИДом.

Серьезно страдает сердце. Сердечная мышца работает на износ. При приеме наркотиков развивается дистрофия сердечной мышцы. Человек быстрее задыхается при нагрузке, движения даются ему с большим трудом. Поражаются и другие системы организма. Ослабевает иммунитет, что приводит к частым простудным и почечным заболеваниям. Нарушается работа пищеварительной системы. Процесс усвоения питательных веществ протекает неполноценно, в печени прекращается вырабатываться белок. В результате наркоманы резко теряют в весе. Дети у наркоманов рождаются с физическими и психическими нарушениями, наблюдается вырождение. Таким образом, прием любых наркотиков разрушительно действует на организм человека во всех отношениях.

Кроме опасности для здоровья человека, наркомания наносит колоссальный социальный и экономический ущерб.

Наркоман представляет серьёзную опасность для людей, живущих с ним рядом и не только. Зависимый от наркотиков в силу характера своей зависимости становится жестоким, аморальным и безнравственным человеком. Находясь в состоянии наркотического опьянения, он не может адекватно воспринимать реальность, и контролировать свои действия. [1,4]

Выработка у подрастающего поколения устойчивости к наркотическому давлению среды требует пристального внимания педагогов и педагогической науки, поскольку общество остро нуждается в работе по ограждению детей, подростков, юношества от пагубного влияния наркотиков. При этом профилактика употребления наркотиков среди школьников должна быть неотъемлемой частью всей системы воспитания и обеспечивать решение не только антинаркотического, но также и общих задач воспитания. Важнейшим в профилактической работе является:

- обучение школьников умению противостоять жизненным трудностям и конфликтным ситуациям;
- формирование у школьников отрицательного отношения к психоактивным веществам и последствиям их употребления. [2,3]

Для достижения заданных целей было проведено исследование, основанное на методе социологического анкетирования.

В анкетировании приняли участие около 22 респондентов – школьники МБОУ СОШ № 5 г. Апатиты, 7-го и 9-го класса. Анкетирование было полностью анонимным.

В анкете задавался вопрос, о том поступали ли вам предложения попробовать спайс. Из них 4 человека заявили, что им поступало предложение попробовать спайс, в то время как 18 человек отметили, что такого предложения не получали.

Наличие предложений попробовать спайс среди школьников является тревожным явлением, требующим внимания со стороны образовательных учреждений и социальных институтов. Данная статистика свидетельствует о потенциальной уязвимости школьников перед воздействием наркотических веществ и подчеркивает необходимость разработки и внедрения профилактических программ для предотвращения употребления наркотиков среди подростков.



Рис.1.

Также был рассмотрен вопрос о наличии у школьников знакомых или друзей, которые курили или курят спайс.

11 человек заявили, что у них есть знакомые или друзья, которые курили или курят спайс, в то время как еще 11 человек сообщили, что у них нет таких знакомых или друзей.

Эти результаты подчеркивают распространенность влияния социальной среды на подростковый возраст и свидетельствуют о значительном числе подростков, которые сталкиваются с проблемой употребления спайса через своих знакомых или друзей. Это также указывает на необходимость обращать особое внимание на социальные факторы в профилактической работе по предотвращению употребления наркотиков среди подростков.



Рис.2.

Анкета включала вопрос о мнении относительно категоризации спайса как вредного наркотического вещества, а не как успокаивающей травы. В ответ на данный вопрос, восемь человек выразили согласие с утверждением о том, что спайс является вредным наркотическим веществом, в то время как четырнадцать человек заявили, что не уверены в правильности этого утверждения.

Эти результаты указывают на распространенность недостаточной информированности или непонимания среди школьников относительно характеристик и последствий употребления спайса. Более тщательное образование на эту тему может быть ключом к повышению осведомленности и улучшению понимания о вреде, который несет употребление этого вещества. Такие усилия могут содействовать более осознанному принятию решений и предотвращению негативных последствий употребления наркотиков среди подростков.



Рис.3.

Не менее важный вопрос в анкете был о предполагаемых действиях при подозрении в употреблении спайса друзьями или одноклассниками. 2 человека заявили, что при подозрении они позвонили бы по телефону горячей линии, 4 человека выразили готовность попытаться помочь друзьям самостоятельно, еще 4 человека заявили, что они сообщили бы об этом взрослым или учителям, а 13 человек ответили, что не предприняли бы никаких действий.

Эти результаты указывают на широкий спектр реакций школьников на подобные ситуации. В то время как некоторые предпочли бы обратиться за помощью к профессионалам (таким как горячая линия или взрослые), другие выразили готовность попытаться помочь своим друзьям самостоятельно. Однако значительное число респондентов выбрало вариант ничего не делать, что может свидетельствовать о нехватке осведомленности о методах и последствиях употребления спайса, а также о нежелании вмешиваться в дела своих сверстников.

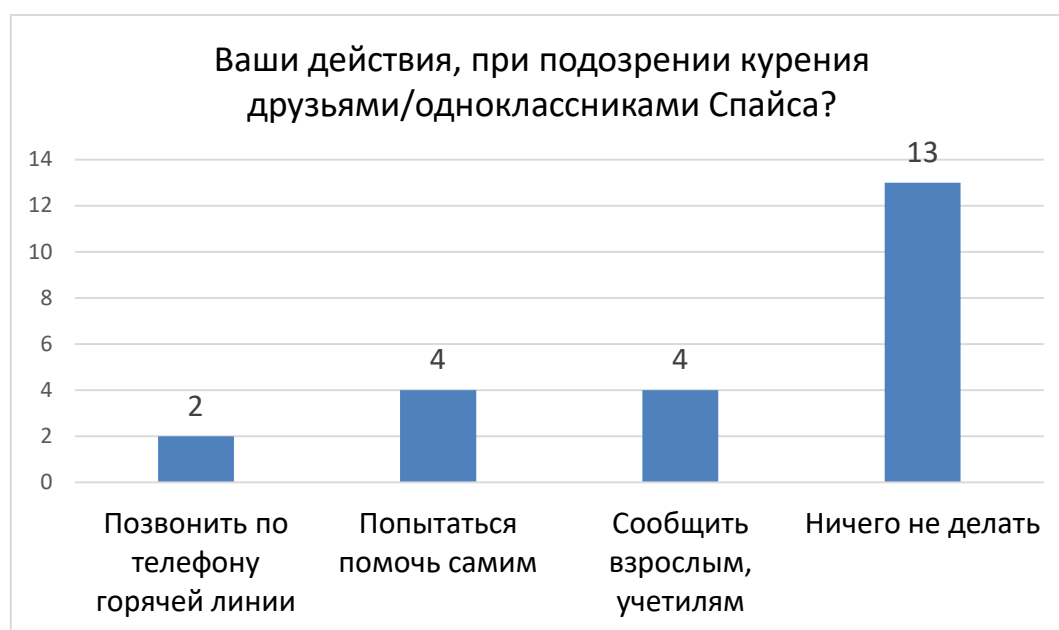


Рис.4.

Подводя итог, следует отметить, что наркомания среди молодежи в нашей стране представляет собой сложное, широкомасштабное, социально опасное явление, имеющее тенденцию к росту численного состава наркоманов, а также расширению территории распространения. Употребление наркотиков - одна из наиболее серьезных молодежных проблем в нашей стране. Количество наркоманов постоянно растет, а средний возраст их уменьшается. Проблема усугубляется криминальной ситуацией, риском заражения различными инфекциями, включая СПИД. Она переросла рамки одной лишь медицинской проблемы и стала проблемой социальной, которая свидетельствует о неблагополучии в социальной практике воспитания и недостаточной эффективности профилактических мер, направленных против распространения наркомании в молодежной среде. Полученные результаты в ходе анкетирования подчеркивают важность проведения санитарно-просветительской работы среди школьников о вреде наркотиков и развития навыков эмоциональной поддержки и социальной ответственности. Важно донести до каждого ребенка информацию, которая в будущем может спасти его жизнь.

БИБЛИОГРАФИЧЕСКИЙ СПИСОК

1. Жирков, А. М. Здоровый человек и его окружение. Междисциплинарный подход : учебное пособие / А. М. Жирков, Г. М. Подопрigора, М. Р. Цуцунава. — Санкт-Петербург : Лань, 2016. — 272 с. — ISBN 978-5-8114-1978-4.
2. Рожков, М. И. Профилактика наркомании у подростков : учебно-методическое пособие / М. И. Рожков, М. А. Ковальчук. — Москва : Владос, 2018. — 142 с. — ISBN 978-5-906992-94-9.
3. Наркомании, токсикомании : учебное пособие / М. В. Злоказова, А. А. Безгодова, И. И. Шубина, Н. В. Семакина. — Киров : Кировский ГМУ, 2016. — 114 с.
4. Хуснутдинова, З. А. Аддиктивное поведение в детско-молодежной среде: проблемы, профилактика : учебное пособие / З. А. Хуснутдинова, Э. Н. Сафина, К. В. Максимов. — Уфа : БГПУ имени М. Акмуллы, 2017. — 348 с. — ISBN 978-5-87078-917-1.
5. Федотов А.А. Распространение алкоголизма и наркомании в регионах России // Народонаселение.— 2022.— Т. 25.— № 3.— С. 144-152. DOI: 10.19181/population.2022.25.3.11; EDN: NKBUBU
6. Бобкова А.В., Бальтанова Г.Ж. Особенности распространения наркомании // Электронный научнометодический журнал Омского ГАУ. - 2018. - Спецвыпуск №5.

1)Ваш возраст ?

- а) 14-15 лет б)16-17 лет
в)17 лет и более

2)Ваш пол ?

- а) женский б) мужской

3)Знаете ли вы , что такое спайс ?

- а)да б)нет

4)Поступали ли вам предложение попробовать спайс ?

- а) да б) нет

5)Есть ли у вас знакомые/друзья которые курят

либо ранее курили спайс ?

- а)да б) нет

6)Согласны ли вы что спайс – вредное наркотическое вещество, а не успокаивающие травы?

- а)Да , трава в спайсе только основа , которая пропитана концентратом химических веществ
б) Не знаю ,но после курения Спайса появляется ощущение легкости и повышенного настроения
в)не знаю

7)Хорошо ли вы осведомлены о пагубном воздействии Спайса на здоровье человека ?

- а)инвалидность б) зависимость в)смерть г) все перечисленное верно

8)Ваши действия, при подозрении курения друзьями/одноклассниками Спайса?

- а)позвонить по телефону горячей линии
б)попробовать самим помочь
в)рассказать взрослым , учителям
г) ничего не делать

9)Укажите доступность курительных смесей ?

- а) легко б) трудно в) не знаю

10)Какое чувство у вас вызывают люди употребляющие Спайс ?

- а)положительно б) нейтрально в)отрицательно

ЧАМСУТДИНОВА РУКИЯТ МАГОМЕДСАИДОВНА

33.02.01 Фармация, 3 курс

научные руководители – преподаватели специальных дисциплин

Бурова Л. В., Зотова Е. А.

sabina.ragimova.0525@mail.ru

ВЛИЯНИЕ ОБРАЗА ЖИЗНИ НА ЗДОРОВЬЕ ЧЕЛОВЕКА

*«Единственный способ сохранить здоровье —
это есть то, чего не хочешь,
пить то, чего не любишь,
и делать то, что не нравится»
Марк Твен*

Здоровье - это состояние полного физического, душевного и социального благополучия, а не только отсутствие болезней и физических дефектов.

Здоровье человека связано с его поведением и определяется тем, насколько его образ жизни является здоровым и безопасным. Поэтому очень важно, чтобы человек начал понимать, что такое «здоровье» и «здоровый образ жизни», а также, каких жизненных принципов необходимо придерживаться, чтобы быть здоровым.

Актуальность. Тема здорового образа жизни человека очень актуальна в настоящее время и включает в себя такие аспекты, как физическое, психическое и социальное здоровье, питание, физическая активность, отсутствие вредных привычек, психологическое благополучие и другое.

Цель исследования - изучение влияния факторов зож на здоровье студентов.

Задачи исследования:

- изучить, систематизировать и проанализировать информационные источники по изучаемой проблеме
- составить анкеты для исследования
- провести анкетирования среди студентов учебного заведения
- обработать данные результатов анкетирования и сделать выводы
- составить рекомендации по улучшению качества жизни для студентов

Объект исследования – студенты 1 и 4 курсах разных специальностей.

Здоровый образ жизни (ЗОЖ) - это образ жизни, который способствует поддержанию и укреплению физического, психического и эмоционального здоровья человека и включает в себя следующие направления:



Культура питания

В здоровом образе жизни питание является определяющим, системообразующим, так как оно оказывает положительное влияние на двигательную активность и на эмоциональную устойчивость. Оно играет ключевую роль в поддержании здоровья организма. Рацион должен быть разнообразным, богатым витаминами и минералами, содержать достаточное количество белков, углеводов, жиров и воды. При правильном питании пища наилучшим образом соответствует естественным технологиям усвоения пищевых веществ.



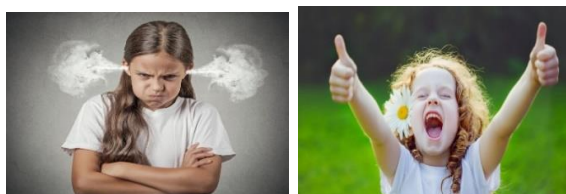
Культура движения

Регулярные умеренные физические упражнения помогают укрепить мышцы, улучшить кровообращение, общее самочувствие и снизить риск развития многих заболеваний. Оздоровительным эффектом обладают аэробные физические упражнения (ходьба, бег трусцой, плавание, катание на лыжах) в природных условиях. Они включают в себя солнечные и воздушные ванны, очищающие и закаливающие водные процедуры.



Культура эмоций

Психологическое благополучие – это умение управлять стрессом, находить позитивные способы решения проблем, поддерживать позитивное отношение к жизни и окружающим людям и играет важную роль в общем состоянии здоровья. Отрицательные эмоции (зависть, гнев, страх и др.) обладают огромной разрушительной силой, в то же время положительные эмоции (смех, радость, чувство благодарности и т.д.) сохраняют здоровье и способствуют успеху.



Так же дополнительными факторами укрепления здоровья является отказ от вредных привычек, полноценный сон и соблюдение личной гигиены.

Курение, употребления алкоголя и наркотиков, отсутствие полноценного сна может привести не только к различным проблемам со здоровьем, но и к психическому истощению. Поэтому необходимо обеспечивать себе достаточное время для отдыха и восстановления,

способствует улучшению общего самочувствия и уменьшает риск развития различных заболеваний.

Немаловажным фактором является соблюдение правил личной гигиены. Личная гигиена включает в себя ряд правил и привычек, направленных на поддержание чистоты тела, защиту от инфекций и, как правило, поддержание здоровья:

- Ежедневные гигиенические процедуры;
- Использование индивидуальных средств гигиены;
- Чистота в доме и на рабочем месте;
- Соблюдение правил гигиены рук;
- Избегание контакта с потенциально опасными источниками инфекций.

Студенты медицинского колледжа не понаслышке знают о важности соблюдения всех правил, способствующих укреплению здоровья и ведут профилактические беседы о здоровом образе жизни с окружающими их людьми.

Но к сожалению насыщенная студенческая жизнь порой приводит к ухудшению здоровья среди ребят. Основными факторами, оказывающими негативное влияние на здоровье, являются: большие интеллектуальные нагрузки, нарушение режима дня и режима питания, недостаточная двигательная активность, наличие вредных привычек, без контрольное использование мобильных телефонов, планшетов и различных гаджетов.

Кроме того, студенты уделяют мало внимания своему здоровью: часто проводят свое свободное от учебы время в компаниях друзей, играют в компьютерные игры, где естественно употребляют вредные продукты для здоровья человека (хот-доги, бургеры, пиццу, картофель фри, газированные напитки и др.), некоторые употребляют никотин и алкогольные напитки, тем самым, совсем отказываясь от качественных продуктов питания и спорта.

Практическую часть. Исследования по выбранной теме мы решили провести среди студентов нашего колледжа разных специальностей 1 и 4 курсов обучения.

С этой целью было предложено пройти анкетирование по теме «Здоровый образ жизни» (Приложение 1).

Количество респондентов составило 50 человек, из них 25 человек – студенты 1 курса и 25 человек – студенты выпускного 4 курса.

Все результаты, полученные в ходе анкетирования, были проанализированы, обработаны и представлены в таблицах 1 и 2.

Таблица 1

Результаты анкетирования студентов 1 курса

Направления ЗОЖ	Соблюдают, не имеют	Не соблюдают, имеют
Режим питания	52 %	48 %
Физическая активность	70 %	30 %
Психоэмоциональные нагрузки (стрессовые ситуации)	80 %	20 %
Режим сна	30 %	70 %
Соблюдение личной гигиены	100 %	100 %
Вредные привычки	20 %	80 %

Таблица 2

Результаты анкетирования студентов 4 курса

Направления ЗОЖ	Соблюдают, не имеют	Не соблюдают, имеют
Режим питания	30 %	70 %
Физическая активность	20 %	80 %
Психоэмоциональные нагрузки (стрессовые ситуации)	40 %	60 %
Режим сна	80 %	20 %
Соблюдение личной гигиены	100 %	100 %
Вредные привычки	20 %	80 %

Сравнив результаты исследования в 1 и 2 таблицах, мы пришли к выводу, что данные опросов среди студентов 1 и 4 курсов заметно отличаются:

- Режим питания - студенты 1 курса более внимательно относятся режиму питания и употреблению полезных продуктов – 52 %, что можно объяснить тем, что это вчерашние школьники и они подвергаются более жесткому контролю со стороны родителей. А студенты 4 курса уже самостоятельно формируют рацион питания (к сожалению, не всегда полезный) - 30 %.

- Физическая активность – большой процент студентов 1 курса предпочитают не только физические упражнения на уроках физкультуры, но и посещают различные спортивные секции, организованные на базе нашего колледжа. Хочется отметить заинтересованность первокурсников и участие в соревнованиях и спортивных мероприятиях (70 %). Но к сожалению студенты 4 курса в этом плане более инертны, о чем говорит небольшой процент занимающихся физкультурой и спортом (20 %)

- Психоэмоциональные нагрузки - студенты 1 курса менее стрессоустойчивы (80 %), вероятно это связано с адаптацией к новому коллективу, преподавателям, процессу обучения, появления новых форм аттестации (зачеты, экзамены, тестирование). А студенты 4 курса уже адаптированы к условиям обучения, находятся в этом плане в привычной для них среде, и они более устойчивы к стрессу (40 %).

- Режим сна между 1 и 4 курсом отличается: студенты 1 курса спят меньше (30 %), так как на 1 курсе в основном учатся ребята после 9 класса и много общеобразовательных предметов и соответственно им требуется больше времени на подготовку домашних заданий по сравнению со студентами 4 курса (80 %), у которых уже идет изучение специальных дисциплин и производственная практика.

- Соблюдение личной гигиены обучающихся 1 и 4 курсов имеет одинаково высокий результат – по 100 %, который говорит нам о том, что студенты понимают, что соблюдение личной гигиены - это профилактика всех болезней, особенно инфекционных, и заболеваний кожи.

- Вредные привычки - у студентов 4 курса процент наличия вредных привычек гораздо выше (80 %), так как они уже совершеннолетние и менее контролируемые, чем студенты 1 курса (20 %).

Хотелось бы отметить, что результаты исследования имеют *практическое значение*, так как с ними были ознакомлены преподаватели, кураторы, психологи нашего колледжа и на основании этого скорректирован план воспитательной работы.

С этой целью среди студентов всех курсов были подготовлены и проведены мероприятия: заседания круглых столов, конференции, конкурсы, викторины и тематические

классные часы, беседы с приглашением специалистов здравоохранения, психологов, диетологов и представителей правоохранительных органов.

Дополнительно нами была проведена просветительская работа: подготовлены санитарные бюллетени, памятки, выпущены стенгазеты по улучшению качества физического и психического здоровья студентов.

Ежегодное проведение медицинских осмотров, своевременная вакцинация способствует улучшению самочувствия студентов, уменьшения усталости, повышение выносливости, снижение частоты заболеваемости. Это имеет огромный успех, потому что постоянная работа в этом направлении приводит к изменению отношения будущих медиков не только к своему здоровью, но и к здоровью близких и друзей.

Заключение. Учитывая результаты исследования хотелось бы дать студентам некоторые рекомендации:

- занимайтесь спортом;
- чаще бывайте на природе, дышите свежим воздухом;
- по возможности откажитесь от общественного транспорта и автомобилей и ходить пешком
- регулярно посещайте врача для профилактики заболеваний;
- не приучайте себя к фастфуду, сладостям и продуктам, содержащим химические вещества;
- соблюдайте режим сна и отдыха.

Здоровый образ жизни не должен доставлять дискомфорта, наоборот все занятия должны приносить удовольствие. Важно понимать, что здоровый образ жизни - это не лекарство, которое мгновенно избавляет от всех болезней.

И надеемся, что студенты будут следовать нашим рекомендациям и таким образом улучшат качество своей жизни.

БИБЛИОГРАФИЧЕСКИЙ СПИСОК

- 1.- <https://admmegion.ru/news/336966/>
- 2.- <https://kirova47.ru/zzdorovyy-obraz-zhizni-obraz-zhizni-cheloveka-zdorovyy-obraz-zhizni-zozh-obraz-zhizni-cheloveka-napravlennyj-na-profilaktiku-boleznej-i-ukreplenie-zdorovya-kakoj-by-sovershennoj-ne-b/>
- 3.- https://ru.wikipedia.org/wiki/Здоровый_образ_жизни
- 4.- <https://polyclinika.ru/zdorovyy-obraz-zhizni/>
- 5.- Чедов, К. В. Физическая культура. Здоровый образ жизни: учебное пособие / К. В. Чедов, Г. А. Гавронина, Т. И. Чедова. – Пермь, 2020. – 128 с. – Текст: непосредственный. © Блинова Е. Ю., Рыжкова А. О., 2021

Приложение 1

Анкета

«Здоровый образ жизни»

Уважаемый студент! Опрос проводится анонимно. Внимательно прочитайте вопрос и варианты ответов на него. Обведите кружочком один или несколько вариантов ответа, который, по Вашему мнению, правильны.

Пожалуйста, укажите:

Ваш пол: _____

Ваш возраст: _____

Ваш курс: _____

1. Выберите пункты, которые, по Вашему мнению, отражают содержание выражения «здоровый образ жизни»:

- Отказ от вредных привычек (курение, употребление алкоголя и наркотиков)
- Здоровое питание
- Соблюдение режима дня
- Соблюдение правил гигиены
- Умеренное употребление алкоголя
- Отсутствие беспорядочной половой жизни
- Занятия спортом, поддержание оптимальное физической формы

2. Какой активностью Вы занимаетесь вне учебы?

- Творческой
- Спортивной
- Общественной
- Социально-культурной
- Научной
- Никакой

3. Как вы считаете, образ жизни, который Вы ведете, является здоровым?

- Да
- Нет
- Не совсем
- Затрудняюсь ответить

4. Соблюдаете ли Вы следующие режимы?

	Да, соблюдаю	Стараюсь соблюдать	Редко соблюдаю	Не соблюдаю
Сна	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Питания	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Гигиены	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Физической активности	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

5. Какие у Вас вредные привычки?

- Курение
- Алкоголь
- Наркотики
- Гэмблинг (Игромания)
- Номофобия (зависимость от мобильного телефона)
- Несоблюдение здорового режима дня
- Другое (Укажите) _____

6. Как часто Вы делаете зарядку?

- Каждый день
- Время от времени
- Редко
- Никогда

7. Если Вы тренируетесь, то где?

- В зале
- Дома
- Хожу на групповые тренировки
- Не тренируюсь

8. Как Вы проводите свое свободное время?

- Дома, смотрю телевизор или играю в компьютерные игры
- Иду гулять с друзьями
- Занимаюсь спортом
- Занимаюсь саморазвитием
- У меня нет свободного времени
- Другое (Укажите)_____

9. Как вы считаете, способствует ли здоровый образ жизни успеху в других сферах человеческой деятельности (учеба, работа и т.д.)?

- Да, это залог успеха во всех сферах жизнедеятельности
- Скорее да, чем нет
- Скорее нет, чем да
- Нет, это никак не связано

10. Какие обстоятельства могли бы побудить Вас обратиться к здоровому образу жизни?

- Проблемы со здоровьем и серьезные заболевания
- Жизненный кризис
- Смерть близкого человека
- Общее неудовлетворённое самочувствие
- Неудача в делах
- Влюбленность
- Чтение специальной литературы
- Другое (Укажите)_____

11. Какие профилактические меры Вы применяете для ведения здорового образа жизни?

- Закалка
- Прививки
- Прием витаминов
- Регулярная сдача анализов/наблюдение у врача
- Никакие

- Другие (Укажите) _____

12. Что, по Вашему мнению, можно отнести к выражению «здоровый образ жизни»?

- Регулярное посещение врача с целью профилактики
 - Доброжелательные отношения с другими людьми
 - Умение справляться со своими эмоциями, гармония с собой
 - Интерес к информации о здоровом образе жизни
 - Широкий круг интересов, богатая духовная жизнь, наличие хобби
 - Другое (укажите)
-

13. Считаете ли Вы необходимым придерживаться принципов здорового образа жизни?

- Считаю, что это необходимо
- Считаю, что это важно, но не главное в жизни
- Эта проблема меня не волнует

14. Если вы считаете необходимым придерживаться принципов здорового образа жизни, что этому мешает?

- Недостаток времени
 - Материальные трудности
 - Отсутствие необходимого упорства, воли, настойчивости
 - Отсутствие условий (укажите каких)
-

- Другие причины (укажите какие)
-

15. Дайте оценку состояния вашего здоровья

- Хорошее
- Удовлетворительное
- Слабое

16. Часто ли Вы посещаете врача?

- Редко
- 2-3 раза в год
- Прохожу ежегодный медосмотр
- Ежемесячно

17. Как часто Вы принимаете лекарственные препараты?

- Редко
- Довольно часто
- Постоянно

18. Придерживаетесь ли Вы здорового рациона и режима питания?

- Да
- Иногда
- Нет

19. В котором часу ложитесь спать?

- До 21 часа;
- Между 21 и 22 часами;
- После 22 часов

20. Продолжительность Вашего сна?

- 3-4 часов
- 5-7 часов
- 8-9 часов
- Другое (Укажите) _____

21. Занимаетесь ли вы спортом?

- Не занимаюсь
- Иногда
- Занимаюсь регулярно (2-3 раза в неделю)

22. Какими видами спорта Вы занимаетесь? (Укажите, какими именно)

23. Как часто Вы употребляете алкогольные напитки?

- Редко
- Не менее 3-х раз в неделю
- Ежедневно
- Не употребляю

24. Курите ли Вы?

- Да
- Курил, но бросил
- Нет

25. Если курите, то, сколько сигарет Вы выкуриваете в день?

- Менее 1 пачки
- 1 пачка
- Более 1 пачки

26. Пробовали ли Вы когда-нибудь наркотические или токсические вещества?

- Да
- Нет

- Если да, то сколько раз? Укажите _____ раз

27. Часто ли Вы подвержены стрессам?

- Да
- Время от времени
- Нет

28. Отметьте причины, которые вызывают у Вас стресс?

- Финансовые трудности
- Проблемы в семье
- Одиночество
- Проблемы с учебой
- Другие _____

29. Есть ли у Вас какие-либо из указанных заболеваний?

- Сердечно-сосудистые
- Опорно-двигательного аппарата
- Желудочно-кишечного тракта
- Сахарный диабет
- Нет

30. Из каких источников Вы получаете информацию о здоровом образе жизни*

- На учебных занятиях
- Из средств массовой информации
- Через интернет
- Из специальной литературы
- Из других источников (Укажите, каких)

Благодарим Вас за честность во время ответов на вопросы о здоровом образе жизни!

РЕКУТИНА СОФЬЯ РОМАНОВНА

г. Апатиты, ГАПОУ МО «Апатитский политехнический колледж
имени Голованова Г. А.»

43.02.17 Технология индустрии красоты, 1 курс

Научный руководитель – преподаватель информатики и ИКТ Жихарев С. Ю.

E-mail: sergey.zhihareff@yandex.ru

ЗДОРОВЬЕ И ОБРАЗ ЖИЗНИ

Актуальность работы: Здоровье и образ жизни становятся все более актуальными темами в современном обществе, где стресс, неправильное питание, недостаток физической активности и другие негативные факторы сказываются на здоровье людей. Исследования показывают, что правильный образ жизни включает в себя балансирование питания, регулярные физические упражнения, а также психологическое и эмоциональное

благополучие. Здоровый образ жизни для студентов колледжа – это не просто пустые слова. Он не только помогает студентам чувствовать себя более энергично и полноценно, но также является их жизненным принципом. Студенты, находящиеся на рубеже взрослой жизни, сами определяют, какие привычки для них важны, и какие они стремятся избегать. Если администрация колледжа думает, что может полностью контролировать поведение студентов, то это заблуждение. Поэтому важно, чтобы принципы здорового образа жизни стали осознанным выбором каждого студента, чтобы они сами внедряли эти принципы в свою жизнь и извлекали от них пользу.

Исследование по проблеме: на протяжении исследования были изучены различные методы исследования, включая анализ научных статей, проведение опросов и интервью, а также анализ данных о заболеваемости и образе жизни. Представленные результаты исследования подтверждают, что образ жизни напрямую влияет на здоровье человека, и подчеркивают необходимость принятия мер для улучшения образа жизни с целью сохранения здоровья.

Научность: Работа основана на фундаментальных принципах науки о здоровье и медицины, а также использует современные методы исследования для получения достоверных результатов.

Цель исследования: Изучение взаимосвязи между образом жизни и здоровьем с целью выявления ключевых факторов, влияющих на здоровье человека, и разработка рекомендаций для формирования и поддержания здорового образа жизни среди студентов и персонала колледжа.

Объект исследования: Образ жизни и его влияние на здоровье человека.

Предмет исследования: Факторы образа жизни, такие как питание, физическая активность, уровень стресса, сон и другие, и их влияние на состояние здоровья.

Задачи исследования:

1. Анализ существующих исследований о влиянии образа жизни на здоровье
2. Проведение опросов и интервью с представителями колледжа для выявления их образа жизни и уровня здоровья. Анализ результатов и разработка рекомендаций по улучшению образа жизни с целью поддержания и улучшения здоровья.

Практическая значимость: Результаты исследования имеют практическую значимость для разработки программ по профилактике заболеваний и улучшению общественного здоровья. Рекомендации, представленные в работе, могут быть использованы как основа для разработки планов действий по пропаганде здорового образа жизни среди студентов и работников колледжа.

ОСНОВНАЯ ЧАСТЬ

1. Анализ существующих исследований о влиянии образа жизни на здоровье

Социологический анализ взаимосвязи между образом жизни и здоровьем является актуальным направлением в современной науке. Исследователи по всему миру стремятся понять, какие привычки и образ жизни оказывают наиболее значимое влияние на здоровье человека и общества в целом. В данном исследовании мы сосредотачиваемся на анализе уже существующих исследований и статистических данных о влиянии образа жизни на здоровье. Наша цель - систематизировать и обобщить результаты предыдущих работ, выделить ключевые тенденции и факторы, которые играют роль в формировании здорового образа жизни, а также выявить потенциальные стратегии и подходы для улучшения общественного

здоровья. Рассмотрим различные аспекты образа жизни, включая питание, физическую активность, управление стрессом, употребление вредных веществ и другие факторы. Анализируя существующие исследования, мы стремимся обеспечить более глубокое понимание взаимосвязи между этими аспектами и здоровьем, что в дальнейшем может помочь разработать эффективные стратегии по продвижению здорового образа жизни и предотвращению заболеваний. Социальные аспекты и факторы, определяющие проблемы здоровья и образа жизни, были освещены в работах Т.А. Козловой, П.И. Мельниченко и других [8, с. 656]. Ю.П. Лисицын вводит понятие «общественного здоровья», подразумевая под ним здоровье различных групп населения по возрасту, полу, профессии и другим параметрам. Он подчеркивает, что общественное здоровье формируется через социальные действия и отражается в образе жизни индивидуумов и социальных групп. Понятие здоровья представляет собой сложную систему, включающую физические, психические и социальные компоненты [7]. Эти аспекты не являются изолированными, а взаимосвязаны между собой, образуя единое целое.

Социальное здоровье определяется системой ценностей, установок и мотивов поведения в социальной среде. Физическое здоровье отражает текущее состояние функциональных возможностей органов и систем организма, а психическое – состояние психической сферы человека, его общий душевный комфорт, обеспечивающий адекватную регуляцию поведения и обусловленный потребностями биологического и социального характера.

Взаимодействие этих компонентов определяет гармоничное развитие внутреннего мира человека и его адаптацию в социуме. Связь социального и физического здоровья проявляется в социоидентификации, самоидентификации и принятии социальных норм и правил. Психический и физический аспекты здоровья определяют внутриличностные процессы индивида. На основе этих аспектов формируются показатели, характеризующие индивидуальное здоровье. Они могут быть количественно выражены, что позволяет наблюдать за динамикой этой величины и судить о состоянии и перспективах здоровья человека. Таким образом, имеется возможность оценить эффективность применяемых оздоровительных мер и осуществлять управленческое воздействие.

Здоровье представляет собой сложный процесс сохранения и развития физических, психических и социальных характеристик человека или группы людей, который определяет их активность. Таким образом, здоровье рассматривается как процесс и как состояние. Состояние здоровья оценивается на трех уровнях: соматическом, социальном и личностном. Соматический уровень предполагает идеальную саморегуляцию организма, гармонию физиологических процессов и максимальную адаптацию к окружающей среде. Социальный уровень определяет степень социальной активности и деятельное отношение к миру, а личностный уровень характеризует стратегию жизни человека и степень его влияния на обстоятельства жизни. Когда рассматривается здоровье как процесс, можно выделить четыре стадии: воспроизводство здоровья (защита и реализация генофонда), формирование здоровья (образ жизни), потребление здоровья (культура и характер здоровьесберегающих практик, социальная активность) и восстановление здоровья (рекреация, лечение, реабилитация). Образ жизни играет ключевую роль в формировании здоровья. Он представляет собой основной фактор, определяющий основные тенденции изменения здоровья. С этой точки зрения, образ жизни можно рассматривать как вид активности, включающий различные социальные действия. Такие действия включают трудовую и образовательную деятельность,

хозяйственно-бытовую деятельность и рекреационную деятельность, направленную на восстановление физических сил и взаимодействие с окружающей средой.

Социальная деятельность в семье, включая уход за детьми и престарелыми родственниками, развитие и поддержание связей с членами семьи и обществом, играет важную роль в формировании образа жизни. Планирование семьи и взаимоотношения между ее членами также оказывают значительное влияние на образ жизни, учитывая когнитивные и социокультурные аспекты. Формирование поведенческих и социально-психологических характеристик определяется нормативами и морально-этическими нормами. Социальная и физическая активность, включая отношение к здоровью, участие в медицинских мероприятиях и в общественных акциях по сохранению здоровья, также существенно влияют на образ жизни. Согласно Всемирной организации здравоохранения, образ жизни оказывает наибольшее воздействие на здоровье человека. Он играет важную роль в укреплении и развитии резервных возможностей организма, что способствует успешному выполнению социальных функций [3, с. 31-35].

Для нашего исследования здорового образа жизни мы понимаем как устойчивые формы поведения человека, которые способствуют укреплению его здоровья и успешному выполнению социальных функций. Групповой аспект здорового образа жизни выражается в направленности деятельности группы людей на формирование и поддержание как индивидуального, так и общественного здоровья. Проявление активности при формировании здорового образа жизни включает в себя наличие гигиенических навыков, соблюдение медицинских рекомендаций, участие в мероприятиях по сохранению здоровья и улучшению окружающей среды, а также развитие других социальных навыков. Таким образом, здоровый образ жизни представляет собой важный аспект предотвращения заболеваний, направленный на устранение факторов риска и обеспечение общественного благополучия.

Формирование здорового образа жизни представляет собой создание системы, направленной на преодоление факторов риска и на поддержание и укрепление здоровья. Для этого применяются различные социально-психологические подходы:

- 1) Создание условий труда, способствующих сохранению здоровья и повышению работоспособности.

- 2) Активное участие в культурных здоровьесберегающих мероприятиях, занятиях физкультурой и спортом, отказ от пассивных форм отдыха, тренировка психических способностей, аутотренинг, отказ от вредных привычек (употребление алкоголя, курение), рациональное, сбалансированное питание, соблюдение правил личной гигиены, создание нормальных условий в семье.

- 3) Формирование здоровых межличностных отношений в группах, коллективах, семьях, а также установление здоровых и равноправных отношений с больными людьми и инвалидами.

- 4) Бережное отношение к окружающей среде, природе, высокая культура поведения в социальной среде, в общественных местах, в транспорте.

- 5) Сознательное участие в профилактических мероприятиях, проводимых медицинскими учреждениями, выполнение врачебных предписаний, умение оказывать первую медицинскую помощь, чтение популярной медицинской литературы, популяризация и пропаганда познавательной деятельности в области здоровьесбережения.

Здоровый образ жизни на сегодняшний день определяет специфику современного общества, учитывая влияние кризисов и технологических достижений, вызывающих психические напряжения и стрессы, что может приводить к увеличению специфических

заболеваний. Биолого-антропологические исследования также выделяют основные элементы здорового образа жизни: плодотворный труд, рациональный режим труда и отдыха, корректировку влияния окружающей среды, наследственности, биоритмов на здоровье человека, искоренение вредных привычек, оптимальный двигательный режим, личную гигиену, закаливание, рациональное питание, физическое воспитание и другие [1, с. 368]. Например, среди активно развивающихся компонентов культуры здоровья современного человека наука выделяет физическую рекреацию. Это включает в себя двигательно-активный отдых и развлечения, такие как физические упражнения, подвижные игры, различные виды спорта, а также контакт с природными силами. Такие мероприятия приносят удовольствие, улучшают самочувствие и настроение, а также способствуют восстановлению работоспособности, как физической, так и умственной. В настоящее время это стало целенаправленно сложившимся социальным институтом здоровьесбережения, который стремится к:

- улучшению природной сущности человека,
- развитию его физических качеств и двигательных навыков,
- формированию гармоничной системы духовных качеств.

Решение вести либо не вести здоровый образ жизни зависит от различных факторов, таких как ценностные установки, образование, здоровье, культурные традиции и социально-экономические приоритеты. В нашем исследовании особенно важной является определение ориентации на здоровый образ жизни в систему ценностей индивида или группы. Поскольку поддержание здорового образа жизни требует усилий, человек должен быть мотивирован, чтобы принимать участие в этом процессе. При выборе и реализации целей человек ориентируется на свои ценности, идеалы и нормы, которые способствуют его духовному и физическому развитию. Наше исследование направлено на выявление мнения молодежи, которая часто рассматривается как движущая сила преобразования общества.

Мы интересуемся системой ценностей в молодежной среде и ее влиянием на поведение в социальных условиях. Это позволит нам понять, какие тенденции могут возникнуть в будущем.

Исследователи в области биологии и медицины применяют разнообразные методики для изучения ценностных ориентаций молодежи. В этом контексте часто используются методы социологического исследования, такие как анкетирование, углубленные интервью и фокус-группы. Эти исследования позволяют не только понять содержательную сторону ценностных ориентаций личности, но и определить стратегии воздействия общества на формирование этих ориентаций у будущих поколений. В рамках биологической и медицинской науки важно осознавать, что ориентация молодежи на здоровый образ жизни может рассматриваться как ключевой элемент их ценностной системы. Она связана с ценностями сохранения и укрепления здоровья, а также с комфортом и безопасностью в повседневной жизни [5, с. 146].

2. Проведение опросов и интервью с представителями колледжа для выявления их образа жизни и уровня здоровья. Анализ результатов и разработка рекомендаций по улучшению образа жизни с целью поддержания и улучшения здоровья.

Для исследования образа жизни и уровня здоровья студентов колледжа можно использовать методики опросов и углубленных интервью. Эти методы позволят получить разностороннюю информацию о привычках, образе жизни, пищевых предпочтениях, физической активности, уровне стресса и других аспектах, которые могут влиять на здоровье

студентов. Опросы могут включать в себя вопросы о ежедневных привычках (питание, физическая активность, сон), наличии вредных привычек (курение, употребление алкоголя), уровне стресса и его источниках, а также о восприятии собственного здоровья. Углубленные интервью позволят получить более детальную информацию о личном опыте студентов, их мотивациях, причинах выбора определенного образа жизни, а также об их отношении к здоровью и понимании важности здорового образа жизни [2, с. 29].

Логический анализ основных понятий:

Система ценностей представляет собой набор убеждений и оценок, определяющих значимость различных аспектов жизни для человека. Она включает в себя представления о ценностях природы, общества и личных ценностях. Эти установки служат основой для принятия решений и оценки окружающего мира [4, с. 132].

Здоровый образ жизни — это стратегия жизнедеятельности, направленная на улучшение и сохранение физического и психического здоровья. Он включает в себя осознанный выбор здоровых привычек и активного образа жизни. Молодежь представляет собой группу людей, находящихся на стадии перехода от детства и юности к взрослой жизни. Они обладают своими особыми характеристиками, такими как возрастные рамки и социальный статус, и играют важную роль в обществе.

Безопасность жизни — это состояние, при котором отсутствуют угрозы жизни и здоровью граждан как на уровне объективной ситуации, так и на уровне их субъективного восприятия.

Социальная среда охватывает различные аспекты условий существования и взаимодействия людей в обществе. Это включает в себя материальные, экономические, социальные, политические и духовные факторы.

Качество социальной среды определяется объективными условиями существования людей и их восприятием этих условий. Оно включает в себя оценку социальных, экономических и культурных факторов, влияющих на жизнь в обществе.

Опросные методы являются одним из способов получения эмпирической информации, основанным на сборе данных через опрос респондентов. Они обладают организационными преимуществами и позволяют получить содержательную и универсальную информацию. Однако их качество может быть ограничено факторами, такими как личные особенности респондентов и социокультурные аспекты [6, с. 25-29]. Эти методы исследования помогут сформировать более полное представление о текущем состоянии здоровья студентов колледжа и выявить потенциальные области для внедрения программ по повышению здоровья и благополучия.

Согласно проведенному опросу среди студентов колледжа выявлено:

Вопрос о том, может ли респондент назвать свой образ жизни здоровым, направлен на оценку самосознания, при этом ответы на этот вопрос позволяют определить категорию образа жизни. Большинство молодых людей, 43,05% (276 человек), отметили, что их образ жизни не совсем здоровый, еще 21,22% (136 человек) определили его как нездоровый, а третья группа отнесла свой образ жизни к здоровому.

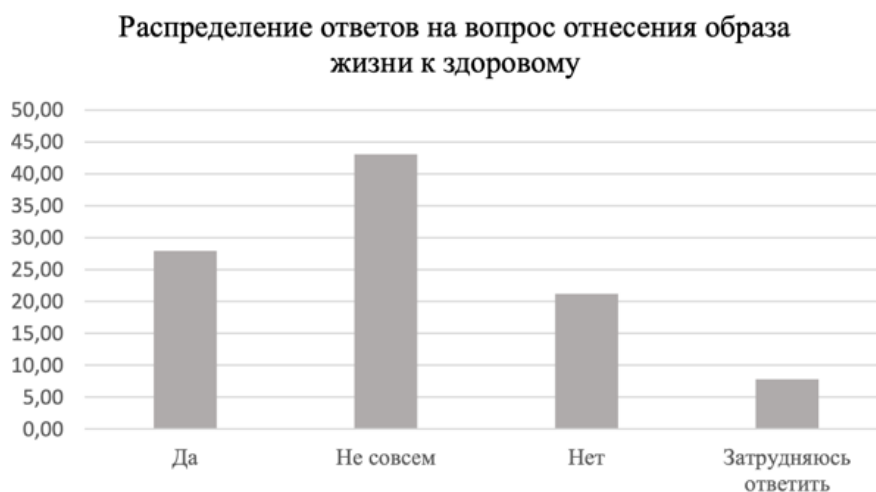


Рисунок 1. Диаграмма распределения ответов на вопрос об отнесении своего образа жизни к здоровому

Среди учащейся молодежи большинство, а именно 117 человек (46,8%), считают свой образ жизни здоровым, тогда как немного меньшая часть, 108 человек (43,2%), оценивают его как не совсем здоровый. Оставшиеся респонденты, в количестве 25 человек, отнесли свой образ жизни к нездоровому. Что касается студентов, для большинства из них характерен «не совсем здоровый образ жизни» – 43,75% (84 человека), и для 25,0% (48 человек) их образ жизни является «совсем нездоровым». Работающая молодежь, в свою очередь, определила свой образ жизни следующим образом: «не совсем здоровый» – 36,71% (58 человек), «совсем нездоровый» – 29,11% (46 человек), «здоровый» – 12,02% (19 человек), а также 22,15% (35 человек) затруднились с ответом.

Следующий вопрос был направлен на выявление тех факторов здорового образа жизни, о которых студенты имеют устойчивое представление. Им предлагалось выбрать из 13 вариантов и, при необходимости, дополнить своими. Распределение ответов на данный вопрос представлялось следующим образом. Большинство респондентов на первое место среди факторов здорового образа жизни поставили личную гигиену (51,95%). Некоторые выбрали здоровое питание и занятия физкультурой и спортом (по 46,96%). Также студенты продемонстрировали знание того, что здоровый образ жизни связан с отказом от вредных привычек (31,05%) и сексуальной культурой (27,0%). Интересен тот факт, что положительные эмоции предпочли оптимальному двигательному режиму (26,99% к 24,02% соответственно), а регулярное прохождение медицинских осмотров вообще не вошло в семерку наиболее популярных ответов. За границы популярных ответов вышли также такие факторы как: состояние окружающей среды (10,92%), навыки безопасного поведения (9,05%), культура обучения и труда (4,99%). 0,94% студентов ответили, что затрудняются с выбором, то есть 6 человек не ранжировали факторы здорового образа жизни, а также никто из опрашиваемых не предложил свое видение этих факторов.

Данные показаны на рисунке 2.

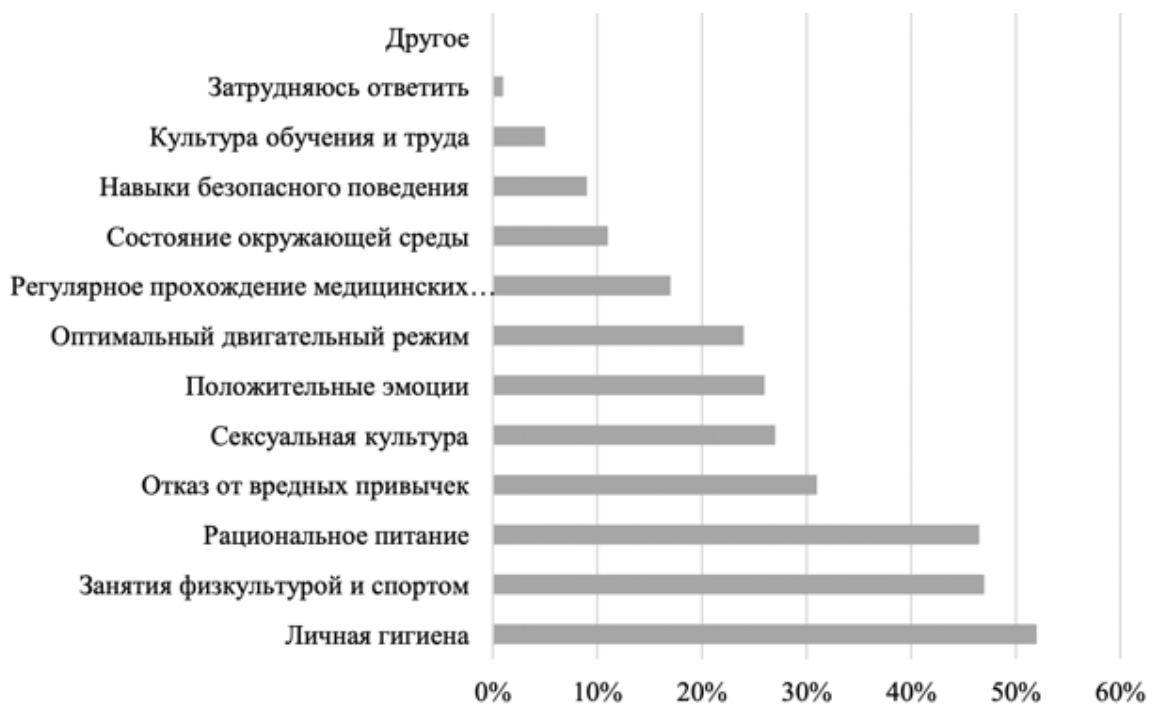


Рисунок 2. Диаграмма ранжирования знаний о факторах ЗОЖ молодежью колледжа

Далее задан вопрос об удовлетворении собственным здоровьем. Ответы предоставлены на рисунке 3.

Распределение ответов на вопрос об удовлетворении состоянием собственного здоровья



Рисунок 3. Диаграмма распределения ответов об удовлетворенности состоянием собственного здоровья молодежи колледжа

Затем был предложен блок вопросов о препятствиях и причинах, а также мотивах, стимулирующих к здоровому образу жизни. В вопросе о препятствиях, из семи вариантов ответа нужно было выбрать пять, а также была возможность добавить собственный вариант ответа. Рассмотрим результаты на рисунке 4.

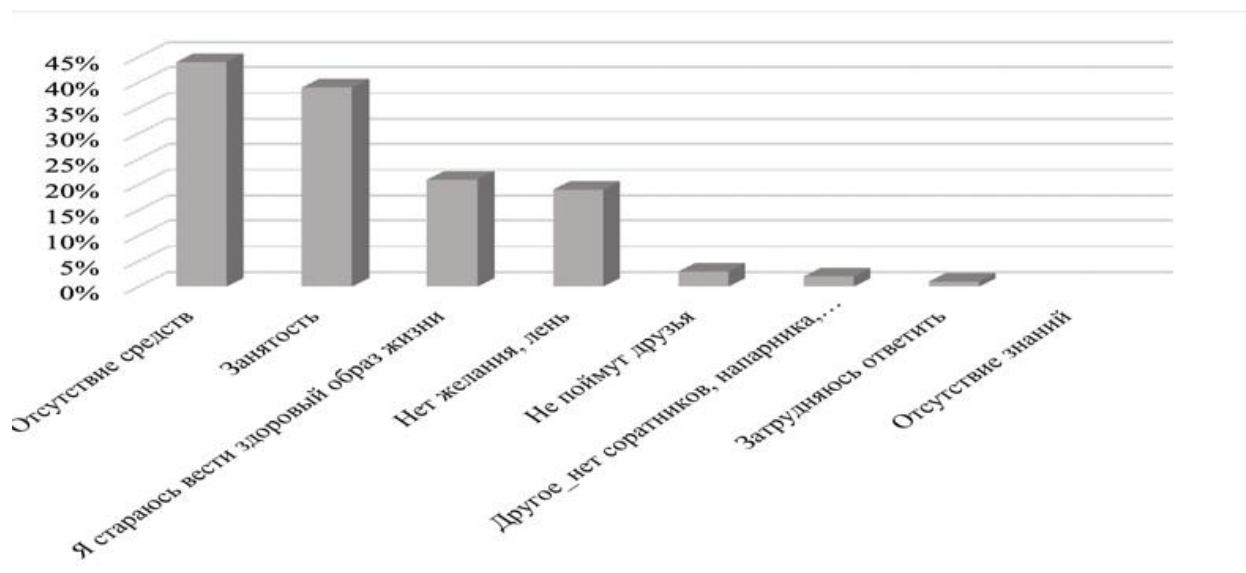


Рисунок 4. Блок вопросов о препятствиях и причинах, а также мотивах, стимулирующих к здоровому образу жизни молодежи колледжа

Из анализа диаграммы на рисунке 4 видно, что основным препятствием для ведения здорового образа жизни, согласно молодежи, является отсутствие финансовых средств (43,99%). Это объясняется тем, что основными факторами здорового образа жизни для них являются личная гигиена, занятия физкультурой и спортом, а также рациональное питание. Естественно, что занятость также рассматривается как значительное препятствие (39,0%), и этот фактор считается критическим для всех трех групп - работающих, студентов и школьников. 215 респондентов утверждают, что они стараются вести здоровый образ жизни, несмотря на возможные препятствия, а 19,03% считают отсутствие желания и лень значимым барьером. Интересно, что для 21 респондента (3,28%) препятствием станет неодобрение друзей, а еще 13 человек (2,03%) упомянули отсутствие партнера по здоровому образу жизни. Тем не менее, лишь 7 человек затруднились с ответом, и никто из опрошенных не указал на отсутствие знаний в этой области.

Большинство респондентов получили свои знания о здоровом образе жизни в школе (42,12%), также они обращались к СМИ и кинофильмам (40,72%), посещали лекции и беседы (39,15%), а также пользовались интернетом (свой вариант ответа, 32,14%).

В ответ на вопрос «Зачем вам нужен здоровый образ жизни?» были получены следующие ответы. Результаты показаны на рисунке 5.



Рисунок 5. Диаграмма распределения ответов молодежи о целях ведения ЗОЖ

Популярные мотивы для ведения здорового образа жизни включают стремление к успеху и достижению максимальных результатов в жизни, долгосрочное и здоровое существование, а также желание избежать заболеваний (этот аспект особенно актуален для работающей молодежи). Некоторые респонденты также выделили собственные мотивы, такие как «продолжать наслаждаться жизнью», «увидеть внуков, правнуков», «взглянуть на будущее», что составило 19,97% (128 человек) от общего числа ответивших. Важно отметить, что 28,86% (185 человек) респондентов считают важным вести здоровый образ жизни, чтобы выглядеть красиво. Однако, в другом вопросе о важных характеристиках человека, красота и внешняя привлекательность, выяснилось, что лишь небольшая часть опрошенных считает эти аспекты ключевыми. Например, только 12,02% (77 человек) упомянули красоту и внешний вид как важные характеристики. Эти данные указывают на то, что, несмотря на признание важности здорового образа жизни для сохранения привлекательности, большинство респондентов склоняется к другим мотивам, таким как здоровье, долголетие и успех в жизни.

Вопрос о трате денег на приобретение витаминов и полезных продуктов питания звучал следующим образом: «Сколько денег вы обычно тратите на покупку витаминов, фруктов, овощей и других полезных продуктов питания?». Респонденты отметили, что большинство из них тратят на это достаточно много – 236 человек (36,81%), 219 человек (34,16%) заявили, что тратят немного, в то время как остальные 186 человек (29,03%) утверждают, что почти не тратят денег на фрукты и овощи.

Ответы на вопрос «Можете ли вы себе позволить посещение различных спортивных секций, тренажерных залов, бассейна и т. д.?» были распределены следующим образом: 211 человек (32,91%) ответили, что могут и регулярно посещают такие места, еще 204 респондента (31,89%) не могут посещать их из-за нехватки времени, 183 человека (29,17%) не могут посещать из-за финансовых затруднений, а 96 человек (14,97%) не видят в этом необходимости. Распределение ответов представлено на рисунке 6.

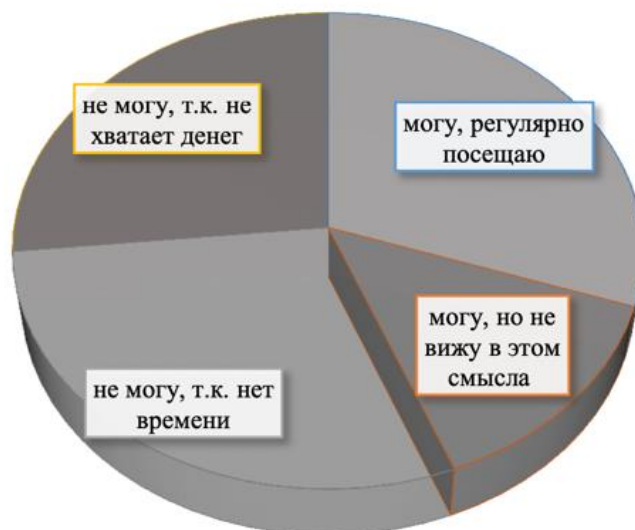


Рисунок 6. Диаграмма распределения ответов молодежи о возможности посещения спортивных секций

В завершении исследования был задан вопрос о том, является ли здоровая нация реальностью или иллюзией. Ответившие на вопрос поделились мнением: 27,3% (175 человек) считают, что здоровая нация - реальность, в то время как 72,7% (466 человек) считают это иллюзией. Таким образом, в ходе исследования были достигнуты следующие цели: проведена диагностика отношения молодежи к здоровому образу жизни в контексте их жизненных ценностей, выявлены их ценностные ориентации и поведенческие стереотипы относительно здоровья; выделены основные тенденции формирования статуса здоровья в их жизненных стилях; определены типологии поведенческих практик молодежи на основе их отношения к здоровому образу жизни.

Проведенный анализ результатов исследования позволяет сделать несколько ключевых выводов и разработать соответствующие рекомендации по улучшению образа жизни среди учащихся колледжа с целью поддержания и улучшения их здоровья.

Большинство респондентов выразили желание вести здоровый образ жизни, но в то же время многие признали, что их текущий образ жизни не совсем здоровый. Следовательно, необходимо проводить информационные кампании, лекции и семинары о здоровом образе жизни, включая правильное питание, физическую активность и отказ от вредных привычек. Многие респонденты высказали желание посещать спортивные секции и залы, но многие из них также отметили отсутствие времени или денег на это. Колледж может организовывать бесплатные или льготные занятия спортом, расширить инфраструктуру спортивных объектов на территории колледжа или установить скидки для студентов. Некоторые респонденты отметили отсутствие мотивации или желания для ведения здорового образа жизни. Колледж может организовать психологические тренинги и консультации, направленные на повышение мотивации студентов к заботе о своем здоровье. Результаты показали, что большинство респондентов получают информацию о здоровом образе жизни из школы и СМИ. Колледж может расширить образовательные программы, включающие занятия по здоровому образу жизни, а также проводить мероприятия по просвещению и информированию. Важно создать окружение, которое поддерживает здоровый образ жизни. Это может включать в себя организацию здорового питания в столовой колледжа,

обустройство специальных зон для физических упражнений, а также проведение специальных мероприятий и мероприятий для стимулирования здорового образа жизни. В целом, основываясь на анализе результатов исследования, можно сделать вывод о том, что существует потребность в разработке и реализации комплексных программ по поддержанию и улучшению здоровья среди учащихся колледжа. Эти программы должны быть направлены на повышение осведомленности, создание мотивации и обеспечение доступности услуг и ресурсов для поддержания здорового образа жизни.

Таким образом, проведен обширный анализ существующих научных исследований и статистических данных, посвященных влиянию образа жизни на здоровье [9, с. 45-50]. Мы рассмотрели различные аспекты образа жизни, включая питание, уровень физической активности, управление стрессом, а также употребление вредных веществ, таких как алкоголь и наркотики. Путем анализа широкого спектра исследований мы смогли выявить связь между конкретными привычками и состоянием здоровья.

Наши исследования выявили важность психологического и эмоционального благополучия для общего здоровья. Управление стрессом и поддержание позитивного эмоционального состояния оказывают значительное влияние на иммунную систему и общую жизнеспособность. В результате анализа мы пришли к выводу, что образ жизни играет ключевую роль в определении здоровья человека. Эти результаты не только подчеркивают необходимость внедрения программ по пропаганде здорового образа жизни, но и позволяют более целенаправленно разрабатывать индивидуальные и коллективные стратегии по улучшению общественного здоровья в колледже.

БИБЛИОГРАФИЧЕСКИЙ СПИСОК

1. Байер К. Здоровый образ жизни/К.Байер, Л. Шейнберг.-М.: Мир, 2021.-368 с.
2. Бриленок, Н. Б. Педагогическое сопровождение становления здорового образа жизни у обучающихся: учебное пособие для студентов Института физической культуры и спорта / Н. Б. Бриленок. – Саратов: Издательство Саратовского университета, 2019. – 29, [3] с.
3. Гун, Г. Здоровье детей – это фундамент нашего будущего / Г. Гун, И. Зотов. – Текст: непосредственный // Основы безопасности жизнедеятельности. – 2020. – No 8. 31-35 с.
4. Гурьев, С. В. Технологии физического воспитания : монография / С. В. Гурьев. – Москва: Русайнс, 2020. – 132 с.
5. Закоркина, Н. А. Основы медицинских знаний и здорового образа жизни: учебное пособие / Н. А. Закоркина. – Омск: Издательство ОмГПУ, 2019. –146 с.
6. Карпачева, Л. С чего начинается здоровье? / Л. Карпачева, Г. Гун. – Текст:
7. непосредственный // Основы безопасности жизнедеятельности. – 2020. – No 4. – 25-29 с.
8. Лисицын Ю.П., Полунина И.В. «Здоровый образ жизни ребенка» Москва 1984 год.
9. Мельниченко П. И., Архангельский В. И., Козлова Т. А., Прохоров Н. И., Семеновых Г. К., Семеновых Л. Н. Гигиена: учебник / Архангельский В. И. и др.; под ред. П. И. Мельниченко. - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2014. - 656 с.
10. Уткина, Т. В. Проблемы формирования положительно активного отношения учащихся к физической культуре / Т. В. Уткина, Н. И. Васильева. – Текст: непосредственный // Школьные технологии. – 2020. – No 2. – 45-50 с.

ПРИЛОЖЕНИЕ А

Уважаемые участники!

Мы приглашаем вас принять участие в социологическом опросе, который проводится Институтом Социологических Исследований. Ваше участие поможет нам получить важные данные для работы органов местного и регионального управления.

1) Расположите в порядке убывания значимости для Вас следующие категории, присвоив каждой номер от 1 (самая значимая) до 17 (наименее значимая):

- а. Здоровье и здоровый образ жизни
- б. Личная безопасность
- в. Общение с природой
- г. Семья и семейное благополучие
- д. Друзья
- е. Коммуникативные ценности, общение
- ж. Материальные блага, финансовая стабильность
- з. Любовь
- и. Свобода и независимость
- к. Самореализация, любимая работа
- л. Образование
- м. Престиж, известность, слава
- н. Творчество
- о. Вера, религия
- п. Досуг
- р. Будущее
- с. Другое _____

2) Какие характеристики человека для Вас важны? (выберите не более 4-х строк):

- а) Доброта, честность, порядочность
- б) Целеустремленность, ответственность, смелость
- в) Независимость, гибкость, коммуникабельность
- г) Образованность, высокий уровень интеллекта
- д) Креативность, творческие способности
- е) Красота, внешняя привлекательность, имидж
- ж) Другое _____

3) Имеете ли Вы планы по саморазвитию и самосовершенствованию?

- а) Да
- б) Нет
- в) Да, но недостаточно четкие и проработанные

4) Считаете ли Вы себя ответственными за состояние своего здоровья?

- а) Да
- б) Нет

в) Затрудняюсь ответить

5) Известны ли Вам правила (факторы) здорового образа жизни?

а) Да

б) Нет

6) Можете ли Вы назвать свой образ жизни здоровым?

д) Да

е) Не совсем

ж) Нет

з) Затрудняюсь ответить

7) О каких факторах здорового образа жизни Вы знаете? (выберите не более 7-ми факторов):

а) Личная гигиена

б) Отказ от вредных привычек

в) Рациональное питание

г) Оптимальный двигательный режим

д) Занятия физкультурой и спортом

е) Положительные эмоции

ж) Навыки безопасного поведения

з) Сексуальная культура

и) Регулярное прохождение медицинских осмотров и предотвращение заболеваний

к) Культура обучения и труда

л) Состояние окружающей среды

м) Всё вместе взятое

н) Затрудняюсь ответить

о) Другое _____

8) Удовлетворены ли Вы состоянием своего здоровья?

г) Да

д) Нет

е) Затрудняюсь ответить

9) Можете ли Вы назвать свой образ жизни здоровым?

а) Да

б) Не совсем

в) Нет

г) Затрудняюсь ответить

10) Насколько Вы удовлетворены состоянием своего здоровья?

а) Полностью удовлетворен(а)

б) В основном удовлетворен(а), но есть некоторые проблемы

в) Неудовлетворен(а)

11) Какие барьеры мешают Вам вести здоровый образ жизни? Пожалуйста, укажите причины _____

12) Для чего Вы бы стали вести здоровый образ жизни? _____

13) Что Вы делаете для укрепления своего здоровья? Пожалуйста, укажите виды активностей _____

14) Можете ли вы себе позволить посещение различных спортивных секций, залов, бассейна и т.д.?

а) Да

б) Нет

15) Какое количество денег молодые люди, по вашему мнению, тратят на приобретение витаминов, полезных продуктов питания?

а) Много

б) Умеренно

в) Мало

г) Затрудняюсь ответить

16) Используете ли Вы ПАВ (психоактивные вещества) - алкоголь, курение или наркотики?

а) Да

б) Нет

в) Редко

г) Затрудняюсь ответить

Благодарим вас за участие в опросе! Ваши ответы помогут нам получить важные данные для дальнейших исследований.

ПРИЛОЖЕНИЕ

Объект исследования: здоровый образ жизни человека и его содержательные характеристики как способы укрепления здоровья человека.



Предмет исследования: рассмотреть здоровье как важнейшую ценность и потребность человека.



Факторы здоровья.



Полезно-вредно.

Полезно для здоровья.

Здоровый образ жизни.
Правильное питание.
Занятия спортом и физкультурой.
Прогулки на свежем воздухе.
Закаливание.
Своевременные прививки.
Полноценный сон.
Соблюдение режима дня.



Вредно для здоровья.

Проводить много времени за телевизором, компьютером.
Злоупотреблять вредными привычками.
Употреблять в пищу много сладкого, чипсов, газированной воды.



Основные составляющие ЗОЖ





Здоровый образ жизни - это концепция жизнедеятельности отдельного человека, направленная на улучшение и сохранение здоровья с помощью соответствующего питания, физической подготовки, морального настроя и отказа от вредных привычек.

РЫБАКОВА ПОЛИНА АНДРЕЕВНА

г. Новокузнецк, НФ ГБПОУ «Кузбасский медицинский колледж»

34.02.01 Сестринское дело, 1 курс

Научный руководитель – преподаватель биологии и химии Федосов А. С.

e-mail: polyana.145@mail.ru

РОЛЬ ГОРМОНОВ В ОНТОГЕНЕЗЕ ЧЕЛОВЕКА

Гормоны – биологически активные вещества, вырабатываемые клетками желез внутренней секреции. С их помощью эндокринная система регулирует деятельность практически всех органов и систем, обеспечивает адаптацию организма к изменяющимся условиям внешней и внутренней среды, сохраняя её гомеостаз, необходимый для поддержания нормальной жизнедеятельности. Гормоны и эндокринные железы их вырабатывающие принимают активное участие в развитии организма на всех этапах его онтогенеза. Именно раскрытию роли гормонов для нашей жизни в целом и посвящена данная работа. Исследовательский компонент работы заключается в анализе материала из различных источников и их обобщении. Необходимость этого вытекает из того факта, что в большинстве анализируемых источников нет комплексной характеристики действия гормонов на человека в разные этапы его жизни. Ниже представлена развернутая информация по влиянию гормонов на всех этапах индивидуального развития человека.

Онтогенез как процесс индивидуального развития организма, начинается с момента образования зиготы до самой смерти. Он разделен на два больших периода:

1. Эмбриональный период (пренатальный) – начинается с момента образования зиготы, заканчивается рождением;
2. Постэмбриональный период (постнатальный) – начинается с рождения, заканчивается смертью.

Далее будет рассмотрено влияние гормонов на развития человека в каждом периоде.

Роль гормонов в эмбриональном периоде развития.

На ребенка в эмбриональный период развития влияют гормоны матери, а в постэмбриональный – его собственные. Запланированные изменения гормонального фона в организме матери в разные периоды беременности обеспечивают этапность и интенсивность развития эмбриона.

Следует сказать, что влияние материнского организма в основном ответственно за скорость роста и размеры плода, в то время как его собственные гормоны на это никак не влияют. Именно поэтому в разные периоды беременности в организме матери наблюдается разная концентрация определенных гормонов.

В первом триместре происходят самые важные события – оплодотворение яйцеклетки, развитие бластулы, гастролы, нейрулы и уже после образуется эмбрион и начинают формироваться основные органы и системы органов. От этого периода (с 1 по 13 акушерскую неделю) зависит дальнейшее нормальное развитие плода, которое происходит под влиянием гормонов материнского организма.

Самые важные гормоны беременности – эстроген и прогестерон. Эстроген стимулирует рост плода, а прогестерон поддерживает беременность, предотвращая отторжение оплодотворенной яйцеклетки путем подавления иммунной системы матери, остановки менструального цикла и расслабления гладкой мускулатуры, чтобы предотвратить спонтанные сокращения матки, а вследствие и преждевременные роды. Это происходит потому, что зародыш содержит не только материнский генетический материал, но и чужеродный отцовский.

Уровень эстрогенов в течение всей беременности будет стабильно повышаться, чтобы обеспечить рост и развитие эмбриона. Уровень же прогестерона будет то повышаться, то понижаться. С 1-ой по 4-ую неделю будет наблюдаться стремительное повышение его концентрации в крови, после чего она начнет снижаться в период с 4-ой по 7-ую неделю и далее, вновь начнет расти до своего максимального значения на 39-ой неделе, а потом вновь начнет снижаться.

Синтез прогестерона желтым телом поддерживается хорионическим гонадотропином – гормоном, вырабатываемым хорионом – внешней оболочкой плодного яйца. Период его максимальной концентрации приходится на 8–9 неделю беременности, далее его уровень начинает снижаться.

Также важную роль в развитии плода и его мозга играют тироидные гормоны щитовидной железы (ЩЖ), которые регулируются таким тропным гормоном гипофиза (тиреотропин). В случае повышения его концентрации или при его недостаточной выработке нарушается синтез гормонов ЩЖ.

К концу 9-ой недели эмбрионального периода развития под влиянием гормона тестостерона формируется пол ребенка. Если тестостерон в фетальных клетках Лейдига не секретируется, то это приводит к формированию женских половых путей, в обратном случае – к формированию мужских половых путей.

При благополучном развитии беременности на 11-12 неделе беременности из клеток хориона образуется временный орган – плацента, которая крепится к стенке матки и начинает выполнять функции желтого тела – выработку прогестерона. Таким образом, желтое тело начинает рассасываться, хорионический гонадотропин в больших количествах становится не нужен и поэтому его уровень в организме матери начинает снижаться.

Уже к окончанию первого триместра ребенок полностью сформирован.

Во время второго триместра плод будет расти и совершенствовать работу внутренних органов.

На 22-ой неделе в работу включаются все органы эндокринной системы: ЩЖ, эпифиз, гипофиз, надпочечники, поджелудочная, щитовидная и паращитовидная железа.

В третьем триместре происходят финальные изменения, ребенок активно набирает вес и начинается подготовка к родам.

На 29-ой неделе развития все системы органов ребенка уже работают в полную силу (в том числе и эндокринная система).

На 40-ой неделе беременности в организме ребенка начинают вырабатываться катехоламины (адреналин и норадреналин). Они нужны чтобы ребенок смог легче адаптироваться к условиям внешнего мира. Адреналин также помогает матери подготовиться к родовой деятельности. Под его воздействием усиливается выработка окситоцина и быстрее раскрывается шейка матки.

Роль гормонов в постэмбриональном периоде развития.

Дорепродуктивная стадия.

В норме после рождения у ребенка уже полностью сформирована эндокринная система, так что его организм вполне способен приспособиться к условиям внешней среды и поддерживать гомеостаз. Ниже показано как начинает работать эндокринная система ребенка на начальных этапах постэмбрионального развития:

1. При быстром снижении первоначально высокого уровня эстрогенов и ранней активации коры надпочечников (выработке тестостерона) адаптация новорожденного к внешним условиям более полноценна. Об этом свидетельствует прирост массы тела, увеличение скорости течения репаративных процессов, становления дыхательной функции крови и ее кислотно-основного состояния, показатели липидного обмена и так далее.

2. В первые часы и сутки после рождения уровень кортизола в крови снижается, однако после нескольких суток вновь отмечается подъем его концентрации. Это говорит о вовлечении надпочечников в адаптивные реакции новорожденного ребенка. Стрессовое повышение уровня кортизола в крови новорожденных в первые дни их жизни оказывает

тормозящее влияние на тимус, что обеспечивает формирование антииммунологического стресса. Также о перенесенном во время родов стрессе говорит повышение уровня катехоламинов (адреналин, норадреналин, дофамин).

3. Отмечается более высокий уровень альдостерона в крови в связи с изменением способа питания, водно-солевого баланса.

4. В первые 2-5 дней после рождения повышен уровень соматотропина, который далее начинает снижаться. Это связано с изменением обменных процессов, протекающих в организме в это время, – период наиболее активного роста и развития происходил в эмбриональном периоде.

5. У новорожденного ребенка в крови выявляются повышенные уровни вазопрессина и окситоцина. Повышенные уровни этих гормонов необходимы для запуска созревания механизмов осморегуляции.

6. После рождения в организм ребенка перестает поступать глюкоза от матери и начинается процесс ее утилизации, что вызывает значительную гипогликемию. Мощные гормональные перестройки в организме новорожденного, направлены на переход организма к использованию липидов как основного источника энергии.

7. Для приспособительных реакций новорожденного ребенка к новым условиям среды важное значение имеют тиреоидные гормоны, обеспечивающие регуляцию всех видов метаболизма, дифференцировку и развитие головного мозга.

8. Повышенный уровень соматотропина наблюдается в периоды активного роста ребенка (1-6 лет; 10-14 лет у девочек, 12-17 лет у мальчиков).

9. Наблюдается минимальный уровень мелатонина, что связано с отсутствием необходимости запуска системы полового созревания и возрастания секреции гонадотропинов.

При половом созревании происходят значительные изменения в эндокринной системе. Стадии полового созревания отличаются у мальчиков и девочек (последние развиваются раньше). Гормональные перестройки во внутренней среде организма начинаются до появления вторичных половых признаков и полового созревания организма. Ниже представлены основные изменения в функционировании эндокринной системе во время полового созревания:

1. Увеличивается продукция половых стероидов коры надпочечников начинается за 2 года до окончательного созревания гипоталамо-гипофизарно-гонадной системы. Из-за слабой выраженности отрицательной обратной связи между ЦНС и яичками или яичниками, гипоталамус и гипофиз начинают секретировать повышенные количества гонадолиберина, фолли- и лютропина.

2. Вслед за нарастанием секреции гипофизарных гормонов в сыворотке крови растет концентрация тестостерона у мальчиков и эстрогенов у девочек. По сравнению с периодами детства, повышение в крови уровня гонадотропинов появляется еще в препубертатном периоде. При этом у мальчиков в 11 лет имеет место более ранняя стимуляция гормонопродукции в яичках, чем сперматогенеза. У девочек первой возникает стимуляция развития фолликулов, затем – гормонопродукции, и только потом овуляции.

3. Уровень пролактина в крови у девочек варьирует в пубертатном возрасте достаточно широко и в среднем постоянен независимо от пола и возраста.

4. Увеличение секреции соматотропина происходит в середине пубертатного периода, ускоряя рост тела.

5. Повышается содержание кортикотропина, это связано со стимулирующим эффектом половых стероидов.

6. Основную роль в наступлении периода полового созревания играет появление пульсирующего характера секреции гипоталамического гонадолиберина. Причиной его «запуска» могут быть метаболиты гормонов, нарастание массы тела, пропорция жира в массе тела, повышение уровня обмена веществ в нейронах гипоталамуса, становление эндокринной функции надпочечников.

7. В условиях длительного психоэмоционального стресса у подростков происходит снижение продукции половых гормонов в гонадах и активация секреции андрогенов надпочечниками, прежде всего андростендиона. Угнетение секреции половых стероидов может приводить к замедлению полового созревания. Избыточная психоэмоциональная стрессорная среда может вызывать чрезмерную активацию секреции надпочечниковых стероидов, угнетение секреции гормонов половых желез и замедление полового созревания.

8. Под влиянием андрогенов происходит формирование типичного полового поведения, инстинкта и психики подростка-юноши. Также они способствуют формированию характерных физиологических особенностей мужского скелета, гортани, голоса. Также андрогены увеличивают мышечную массу и силу, создают характерную рельефность мышц. Андрогены ускоряют расщепление жира в жировой ткани, тормозят его синтез.

9. Под влиянием эстрогенов у подростка-девушки формируется характерный «женский» тип скелета, гортани и голоса. Эстрогены ускоряют окостенение эпифизов, где находятся зоны роста кости. Половые гормоны регулируют в женском организме типичное половое поведение и психики женщины.

Репродуктивная стадия.

В зрелом возрасте гормональный фон остается стабильным. Основные его задачи – обеспечение нормального гомеостаза и как следствие адаптация к условиям внешней среды.

Поддержка гомеостаза осуществляется с помощью гуморальной регуляции. Характеристика гуморальной регуляции организма в репродуктивном периоде представлена в таблице 1.

Таблица 1. Гуморальная регуляция репродуктивной стадии

Гормоны	Действие гормонов
Тропные гормоны центральных желез	
<i>окситоцин</i>	отвечает за «рефлекс выделения молока» и сокращение миометрия, чтобы активировать процесс родов
<i>вазопрессин</i>	регулирует осмотическое давление в организме в условиях гипо- и гиперосмолярности, уменьшает утрату или избыток воды в организме, повышает артериальное давление
<i>пролактин</i>	играет важную роль в период роста и развития молочных желез, а также в период лактации
<i>соматотропин</i>	играют важную роль в процессах белкового, жирового и углеводного обменов
<i>серотонин</i>	стимулирует синтез белков организмом, увеличение синтеза и распада инсулина поджелудочной железой
<i>мелатонин</i>	регулирует сон и бодрствование с помощью эпифиза, который передает информацию из внешней среды внутренней среде организма
Гормоны щитовидной железы	
<i>тиреоидные</i>	регулируют процессы обмена веществ, его ускорение

<i>гормоны</i>	
Гормоны надпочечников	
<i>катехоламины</i>	играют особо важную роль при адаптации организма к стрессу, а также при регуляции жирового и углеводного обмена
<i>глюкокортикоиды</i>	оказывают влияние на белковый, жировой и углеводный обмены в организме
Гормоны почек	
<i>ангиотензин и ренин</i>	регулируют объем крови в организме и кровяное давление
Гормоны поджелудочной железы	
<i>инсулин</i>	стимулирует образование в печени глюкозы из гликогена, увеличивают проницаемость плазматических мембран, усиливают синтез жиров и углеводов
<i>глюкагон</i>	повышает артериальное давление, увеличивают частоту и силу сердечных сокращений, повышают концентрацию глюкозы в крови
Половые гормоны	
<i>Женские половые гормоны</i>	участвуют в формировании пищевого поведения, обмене калия и натрия в организме; обеспечивают имплантацию яйцеклетки и нормальное протекание беременности; способствуют подготовке эндометрия к имплантации оплодотворенной яйцеклетки, обеспечивают вынашивание плода; усиливают пролиферацию и секреторную активность молочных желез; стимулируют секреторную фазу менструального цикла; участвуют в обмене натрия и кальция в организме
<i>Мужские половые гормоны</i>	участвуют в сперматогенезе; синтез белка, рост скелета и мышечной массы; принимают участие в формировании полового поведения

Пострепродуктивная стадия.

Основные изменения эндокринных функций организма в этом периоде заключаются в следующем:

- Постепенное уменьшение синтеза, секреции и уровня большинства гормонов в крови. Одними из самых важных таких гормонов являются половые гормоны, так как именно снижение их концентрации в крови приводит к менопаузе у женщин и андропаузе у мужчин, то есть к началу пострепродуктивной стадии постэмбрионального развития.
- Повышение чувствительности тканей к эффектам малых доз гормонов.
- Уменьшение реактивности органов мишеней к эффектам больших доз большинства гормонов.
- Снижение эффективности механизмов саморегуляции в эндокринной системе, за счет ослабления обратных связей в системе регуляции.
- Снижение эффективности и быстрая истощаемость адаптивных реакций, обеспечиваемых эндокринной системой.

Действие основных гормонов, участвующих в процессе старения, представлено в таблице 2.

Таблица 2. Гормоны и старение

Гормоны	Действие гормонов
Тестостерон	Снижение синтеза у мужчин приводит к андропаузе, то есть к началу пострепродуктивной стадии.
Эстроген	Принимает участие в регуляции всех клеток кожи, следовательно, нарушение его выработки ведет к атрофии коллагеновых волокон. Этот процесс и является главной причиной возрастных изменений кожи. А

	также снижение их концентрации ведет к менопаузе, то есть к началу пострепродуктивной стадии.
Тиреотропный гормон	Стимулирует выработку тиреоидных гормонов щитовидной железой. Тиреоидные гормоны, в свою очередь, регулируют процессы обмена веществ в организме и, таким образом, помогают поддерживать организм в тонусе. А так как в старости выработка тиреотропина сокращается, то и в организме запускаются процессы старения.
Соматотропин	Регулирует процессы обмена веществ во взрослом организме. Таким образом, при снижении его уровня организм начинает старения.

Анализируя влияние гуморальной системы и гормонов на развитие человека в каждом этапе онтогенеза, можно прийти к выводу, что гуморальная регуляция в организме играет очень важную роль. Она является регулятором развития плода в пренатальном периоде и оказывает большое влияние на формирование организма во время постнатального периода развития. А также гуморальная регуляция непосредственно связана с внешними условиями, в которых находится организм, во время репродуктивной стадии – она помогает ему адаптироваться в этих условиях, и является основной причиной наступления пострепродуктивной стадии.

БИБЛИОГРАФИЧЕСКИЙ СПИСОК

1. Грин, Н. Биология: В 3-х т. Т. 2 / Н. Грин, У. Стаут, Д. Тейлор. – Москва : Мир, 2004. – 325 с. – Текст : непосредственный.
2. Грин, Н. Биология: В 3-х т. Т. 3 / Н. Грин, У. Стаут, Д. Тейлор. – Москва : Мир, 2004. – 376 с. – Текст : непосредственный.
3. Вебер, В. Р. Эндокринология: учебник для вузов / В. Р. Вебер, М. Н. Копина. – Москва : Юрайт, 2012 – 391с. – Текст : непосредственный.
4. Верин, В. К. Гормоны и их эффекты: Справочник / В. К. Верин, В. В. Иванов. – Алмата : ФОЛИАНТ, 2012 – 136с. – Текст : непосредственный.
5. Дудель, Й. Физиология человека: В 3-х томах. Т. 1 / Й. Дудель, Й. Рюэгл, Р. Шмидт. [и др.]. – Москва : Мир, 1996. – 323с. – Текст : непосредственный.
6. Масловская, А. А. Биохимия гормонов: Пособие для студентов педиатрического, медико-психологического, медико-диагностического факультетов и факультета иностранных учащихся / А. А. Масловская – Гродно : УО «ГрГМУ», 2012 – 44с. – Текст : непосредственный.
7. Леонтьева, Н. В. Особенности гормонального статуса во время беременности. Актуальные проблемы теоретической и клинической медицины / Н. В. Леонтьева // Киберленинка. – 2022. – № 1 том 35. – с. 22-27. URL: <https://cyberleninka.ru/article/n/osobennosti-gormonalnogo-statusa-vo-vremya-beremennosti> (Дата обращения: 01.02.2024). – Текст : электронный.

СЕМЕНОВА АНАСТАСИЯ АНДРЕЕВНА

г. Мурманск, ГАПОУ МО «Мурманский педагогический колледж»

44.02.02 Преподавание в начальных классах, 3 курс

Научный руководитель - преподаватель филологических дисциплин Менькина С.М.

E-mail: semenova.anastasia.12.04.2006@gmail.com

ЗДОРОВЫЙ ОБРАЗ ЖИЗНИ ПИСАТЕЛЕЙ-КЛАССИКОВ

Каждому из нас известно выражение «здоровый образ жизни». Что же под ним понимается?

Здоровый образ жизни – это образ или стиль жизни, направленный на оздоровление и укрепление организма человека, профилактику различного рода заболеваний, поддержание здоровья на должном уровне. Именно так целесообразно трактовать это понятие.

Авторы, пишущие на эту тему, под здоровым образом жизни понимают:

- наличие здоровых привычек и навыков;
- знания о влиянии окружающих предметов на здоровье;
- отказ от вредных привычек;
- умеренное питание, соответствующее физиологическим особенностям человека;
- физически активную жизнь, предполагающую занятия спортом;
- соблюдение правил личной и общественной гигиены;
- закаливание организма.

Обращаем внимание, что здоровье и здоровый образ жизни не одно и то же. Учеными доказано, что в 60% случаев здоровье зависит от образа жизни. Лишь в 20% от внешней среды и природно-климатических условий, в 10% случаях - от генетики и биологии человека и в 10% - от уровня здравоохранения.

При подготовке материала нами было проведено анкетирование студентов МПК с целью выявления их представлений о здоровом образе жизни и отношении к необходимости вести ЗОЖ. В анкетировании (8 вопросов) принимали участие обучающиеся 2-4 курса.

Большинство анкетиртуемых (94%) показали верные представления, отнеся к ЗОЖ такие составляющие, как: здоровое питание, соблюдение режима дня и правил гигиены, закаливание организма, занятия спортом, поддержание физической формы, отказ от вредных привычек. На вопрос «Считаете ли Вы необходимым придерживаться принципов ЗОЖ?» только 18% опрошенных дали ответ, что необходимо вести ЗОЖ. 34% считают, что это важно, но не главное в жизни, но 46% опрошенных ответили, что их эта проблема не волнует. Придерживаются режима питания 26% (из них 52% студенты 4 курса). Регулярно занимаются физической культурой и спортом 67% опрошенных (в основном, на уроках физвоспитания). Состояние своего здоровья оценивают как хорошее только 32%.

На вопрос «Что Вам мешает придерживаться принципов ЗОЖ?» мнение анкетированных разделилось: 24% - недостаток времени, 16% - материальные трудности, 47% - отсутствие силы воли и настойчивости, у 13% опрошенных нет окружения с подобными ценностями. Вопрос об источниках информации о здоровом образе жизни показался большинству опрошенных студентов сложным: не дали ответа 58%, остальные получают информацию, в основном, из случайных источников.

На вопрос «Есть ли в Вашем окружении люди, являющиеся образцом по организации ЗОЖ?» только 42% дали положительный ответ и указали на родителей, преподавателей, тренеров и друзей. Назвать какого-то общественного и (или) политического деятеля, ученого, писателя или поэта, кто мог бы стать образцом для подражания в аспекте ЗОЖ сумели только 8%. Такими стали президент РФ В.В. Путин, президент республики Беларусь А.А. Лукашенко, первый советский космонавт Ю.А.Гагарин.

Проведенное анкетирование показало, что студенты имеют представление о том, что такое ЗОЖ, но организовать свою жизнь в соответствии с принципами ЗОЖ не могут. Люди

хотят быть здоровыми, но большинство из них ничего для этого не делает. А здоровый образ жизни должен начинаться с собственного мышления.

Сформировать такое мышление помогут хорошо знакомые нам писатели-классики.

Цель нашей работы – показать на примерах жизни великих писателей, как сам человек может организовать здоровый образ жизни, как этот образ жизни будет способствовать развитию его талантов и способностей.

Среди таких людей – всемирно известный своими рассказами о Шерлоке Холмсе Артур Конан Дойль. Любимые виды спорта: крикет, гольф, бокс, футбол. Дойль (вес около 100 кг, рост 190 см) всегда был в отличной физической форме и всю жизнь был физически активен. Однако успешнее всего у него получалось играть в крикет. Так, он принял участие в 10 играх за команду самого известного в мире Мэрилебонского крикетного клуба. Бокс писателю давался нелегко, хотя он принимал участие в боксерских поединках, которые проходили по всем правилам — на ринге. Однако и тут были свои плюсы, ведь умение работать кулаками помогало ему в жизни. Создатель Шерлока Холмса отдавал себе отчет, что, занимаясь одновременно несколькими видами спорта, он не смог добиться ни в одном из них заметных успехов: «Но удовольствия я из них извлек куда больше, чем любой приверженец чего-то одного».

Другой английский писатель Бернард Шоу, автор знаменитой пьесы «Пигмалион», увлекался очень современным в наше время серфингом. В марте 1932 года в журнале *South African Travel News* появились фотографии знаменитого британского драматурга в купальном костюме и с доской для серфинга на пляже Муйзенберг в пригороде Кейптауна. Журналист в своей статье отмечает, что 75-летний писатель освоил новый вид спорта «за несколько минут». Возможно, речь шла о разновидности серфинга, в которой не требуется вставать на доске, а можно двигаться вместе с волной, лежа на животе. Шоу до глубокой старости сохранял хорошую физическую форму и вел здоровый образ жизни. Он никогда не курил, не употреблял спиртное, умеренно питался, любил пешие прогулки и теннис. Кроме того, Шоу стал вегетарианцем в 25 лет и с тех пор выступал против спортивной охоты и научных опытов на животных.

Английский поэт Джордж Гордон Байрон занимался плаванием, греблей, верховой ездой, стрельбой и боксом. В раннем детстве Байрон был малоподвижным, болезненным ребенком; в школе он вырос и окреп физически, с увлечением занимался спортом: греблей, верховой ездой, стрельбой и плаванием. Его слава спортсмена, отличного наездника и превосходного пловца утвердилась позднее, в университете, и особенно после того, как в 1810 году, во время первого путешествия, он переплыл Дарданелльский пролив. Итальянцы, друзья Байрона, прозвали его «англичанин-рыба». Впоследствии он считался одним из лучших пловцов мира.

Великий русский поэт, драматург и прозаик Александр Сергеевич Пушкин занимался гимнастикой, боксом, верховой ездой, катанием на коньках и фехтованием. За свою недолгую жизнь Пушкин так много прочувствовал, пережил и воплотил свои замыслы в столь совершенных художественных произведениях, исполненных бодрости, доброжелательности, оптимизма, что становится ясным: только физически сильный человек мог достойно выдержать такую нагрузку. Воспоминания современников поэта говорят о том, что Пушкин дружил с физкультурой. А.С. Пушкин с детства любил физические упражнения, игры, борьбу, проявление силы ловкости, находчивости. Живя в деревне, купался до глубокой осени. Он увлекался гимнастикой, очень любил прогулки, искусно играл в шахматы, занимался боксом, плаванием. А.С. Пушкин был отлично сложен, с хорошо

развитой мускулатурой, был прекрасным гимнастом. А еще – И.А. Крылов и А.С. Пушкин были большими любителями купания в холодной воде. Александр Сергеевич хорошо был знаком с боксом. Князь Петр Вяземский в своих воспоминаниях писал: «В 1827 году Пушкин учил меня боксировать, и я очень приучился к этому виду упражнений». Кстати, Пушкин был единственным в России человеком, который выписывал из Англии учебник по боксу.

Выдающийся французский писатель-романтик Виктор Мари Гюго - автор романов «Собор Парижской богоматери», «Отверженные». Он увлекался ходьбой, греблей, верховой ездой. Показательная история произошла с Виктором Гюго. В 40 лет врачи нашли у него опасную болезнь сердца. Однако писатель стал совершать длительные прогулки пешком, увлекался греблей и верховой ездой и прожил 83 года.

Кому не известны такие произведения, как пьеса «На дне», повесть «Детство», рассказ «Старуха Изергиль» великого Максима Горького?! Но мало кто знает, что Горький был необыкновенным силачом и слыл настоящим русским богатырём. Но, в отличие от современных силачей, Горький спортзал не посещал — у него были другие «университеты». Например, булочная в Казани, где он в 16 лет работал помощником пекаря и таскал пятипудовые мешки с мукой. «20 пудов муки, смешанных с водою, дают около 30 пудов теста. Тесто нужно хорошо месить, а это делалось руками. Караваи печеного весового хлеба я нес в лавку рано утром, часов в 6-7. Затем накладывал большую корзину булками, розанами, сайками-подковками — два пуда и нес ее за город на Арское поле в Родионовский институт, в духовную академию», — так Горький описывал свою «программу тренировок». Помимо булочной, у Горького в молодости были и другие возможности подкачаться: он работал на рыбном и соляном промыслах, в ремонтных мастерских, батрачил у богатых мужиков. Став известным писателем, Горький не потерял хорошую физическую форму. Например, он мог десять раз не торопясь перекреститься пудовой гирей.

Куприн Александр Иванович, автор знаменитых повестей «Гранатовый браслет», «Суламифь», рассказов «Белый пудель», «Слон», «Чудесный доктор», был очень энергичным молодым человеком. Когда Куприн вышел в отставку в 24 года, он переехал в Киев, где нашел способ выплескивать обуревавшие его страсти: познакомился с владельцами «Русского цирка» братьями Никитиными и увлекся классической борьбой (тогда схватки борцов входили в цирковую программу). Писатель сам начал бороться в легком весе, а затем в 1899 году организовал первый в городе борцовский клуб — «Киевское атлетическое общество». В цирке братьев Никитиных Куприн познакомился с Иваном Поддубным. В то время легендарный атлет занимался борьбой на поясах, но Куприн уговорил его попробовать себя в классической борьбе, которая Поддубного и прославила.

Француз Ги де Мопассан известен как автор романа «Милый друг», новелл «Пышка» и «Ожерелье». Он известен как страстный любитель гребли. До 13 лет Ги де Мопассан жил с матерью на берегу Ла-Манша, где научился плавать и грести. В 18 лет, приехав в Нормандию на каникулы, он спас приятеля. Позднее, устроившись на работу в Париже, Ги де Мопассан все выходные и праздники проводил на реке, занимаясь греблей на шестивесельном ялике, который они с друзьями купили в складчину. По утверждению современников, писатель мог часами грести против течения.

Алексей Николаевич Толстой, автор знаменитого романа «Князь серебряный» о временах Ивана Грозного, был сильным человеком от природы, у него в роду многие были силачами. Например, его дядя Василий Перовский скручивал штопором кочергу. Однако, чтобы стать настоящим атлетом, одной наследственности недостаточно. В молодости будущий писатель увлекся охотой настолько, что мог по неделе один отслеживать в лесу

добычу. Как любой настоящий русский богатырь, он специализировался на волках, лосях и медведях. Кроме того, граф любил устраивать для крепостных праздники в своем имении в Красном Роге, в ходе которых боролся с мужиками на поясах. Писатель Василий Инсарский, современник Алексея Толстого, описывает графа как «красивого молодого человека, с прекрасными белокурыми волосами и румянцем во всю щеку... Но эта нежная оболочка скрывала действительного Геркулеса... он свертывал в трубку серебряные ложки, вгонял пальцем в стену гвозди, разгибал подковы».

Кому не известен Лев Николаевич Толстой?! С детства и до старости он каждый день делал зарядку, поднимал гири и не забывал про турник, на котором в расцвете сил мог крутиться, как настоящий гимнаст. Левин в знаменитом романе «Анна Каренина» так ловко скачет на коньках по катку в московском Зоологическом саду, потому что Толстой сам любил кататься и делал трюки, которые позже приписал своему персонажу. Важной частью жизни графа были пешие прогулки и путешествия. Известно, что он регулярно ходил пешком из Москвы в Ясную Поляну (190 км), совершал пешие паломничества из Ясной Поляны в Оптину пустынь (150 км), а также из Москвы в Троице-Сергиев монастырь (80 км). Причем не налегке, а неся все необходимое за спиной. В 50 лет писатель стал вегетарианцем. Писатель так рассказывает о своей новой диете: «Мое питание состоит главным образом из горячей овсяной каши, которую я ем два раза в день с пшеничным хлебом. Кроме того, за обедом я ем щи или картофельный суп, гречневую кашу или картофель, вареный или жаренный на подсолнечном или горчичном масле, и компот из чернослива и яблок. Обед, который я съедаю вместе с семьей, может быть заменен, как я это пробовал делать, одной овсяной кашей. Здоровье мое не только не пострадало, но значительно улучшилось с тех пор, как я отказался от молока, масла и яиц, а также сахара, чая и кофе».

Эти примеры, взятые из жизни писателей-классиков, являются ярким доказательством того, что здоровый образ жизни должен начинаться с собственного мышления, с желания стать лучше и реализовать все данное нам природой.

БИБЛИОГРАФИЧЕСКИЙ СПИСОК

1. Лану Арман Мопассан. — М.: Молодая гвардия, 1971. — 304 с. — (Жизнь замечательных людей)
2. Мартыненко А. В., Валентик Ю. В., Полесский В. А. и др. Формирование здорового образа жизни молодежи. — М.: Медицина, 2013.
3. Михайлов О. Куприн. — М.: Молодая гвардия, 1981. — 272 с. — (Жизнь замечательных людей).
4. Никитина М.А. Повседневная жизнь Льва Толстого в Ясной Поляне. — М.: «Молодая гвардия», 2007. — 113 с.
5. Спиридонова Л. Настоящий Горький: Мифы и реальность. — М.: ИМЛИ РАН, 2013. — 440 с., 500 экз., ISBN 978-5-9208-0401-3
6. Шухатович В. Р. Здоровый образ жизни// Энциклопедия социологии. — Мн.: Книжный Дом, 2019.
7. Чертанов, М. Конан Дойл. — Молодая гвардия, 2008. — 592 с. — (Жизнь замечательных людей). — ISBN 978-5-235-03142-5.
8. Хьюз Эмриз Бернард Шоу. — Молодая гвардия, 1968. - 288 с. — (Жизнь замечательных людей).

СИЗИКОВА ДАРЬЯ АНДРЕЕВНА

г. Москва, ГБПОУ ДЗМ «Медицинский колледж № 7»

31.02.01 Лечебное дело, 2 курс

Научный руководитель – преподаватель ПМ.01 Диагностическая деятельность

Четверикова О. А.

E-mail: d.sizikova2017@yandex.ru

ВЛИЯНИЕ ОБРАЗА ЖИЗНИ НА ТЕЧЕНИЕ РАССЕЯННОГО СКЛЕРОЗА

Аннотация: В статье излагается мысль о том, что здоровый образ является ключевым фактором улучшения течения заболевания – рассеянный склероз. На основе анкетирования также был определён уровень осведомлённости молодого населения о данной патологии и важности ведения здорового образа жизни.

Ключевые слова: здоровый образ жизни, рассеянный склероз, ремиссия, улучшение, симптомы, обострения.

Цель исследования: определить роль правильного образа жизни при рассеянном склерозе, узнать об осведомлённости студентов по поводу данной патологии.

Задачи:

1. Изучить статьи и исследования на данную тему.
2. Провести анализ полученной информации.
3. Провести анкетирование студентов по вопросам их отношения к образу жизни и посвященности в данную тему.
4. В результате исследования сделать вывод о том, какой именно нужно вести образ жизни, чтобы влиять на течение рассеянного склероза.

Объект исследования:

Аутоиммунное заболевание – рассеянный склероз.

Предмет исследования:

Влияние образа жизни на течение рассеянного склероза.

Методы исследования:

1. Теоретический анализ литературы;
2. Социальный опрос (анкетирование);
3. Анализ полученных данных;
4. Статистика (вычисление процентных соотношений);

Актуальность темы исследовательской работы:

В XXI веке всё больше людей страдают от различных недугов. Согласно международным оценкам, число случаев аутоиммунных заболеваний увеличивается на 3–9% в год. Специалисты связывают данный факт с ростом употребления вредной пищи, наличием стресса на постоянной основе. В геометрической прогрессии растёт популярность электронных сигарет, которые так же негативно влияют на иммунитет человека.

Образ жизни один из основных факторов, влияющих на здоровье человека. Его влияние составляет целых 50% по мнению медицинских специалистов. Составляющие образа жизни человека, следующие: режим дня, питание, двигательная активность, профилактика болезней (в том числе закаливание), отсутствие вредных привычек или же их наличие. Немаловажным компонентом является и психогенный фактор – стрессы, обстановка в семье.

При рискованном образе жизни, когда человек своим поведением наносит ущерб своему здоровью, нормальное течение биологических процессов затруднено, жизненные силы организма расходуются на компенсацию того вреда, который человек наносил здоровью своим поведением. При этом увеличивается вероятность заболеваний, происходит ускоренное изнашивание организма, продолжительность жизни сокращается.

Особенно важно следовать правильному и здоровому образу жизни при наличии заболеваний. Так как, при соблюдении режима дня, диеты, наличии двигательной активности, состояние человека может значительно улучшаться, способствовать ремиссии.

Так как, заболеваемость рассеянным склерозом увеличивается, растёт и количество исследований и статей, которые помогают понять, какие аспекты образа жизни стоит взять под контроль и отрегулировать их ближе к рациональным.

Практическая значимость темы исследовательской работы:

Данная статья позволит осознать, насколько большую роль играет образ жизни при таком непростом заболевании, как рассеянный склероз.

Анализ проведенных исследований и статей:

Одно из заболеваний, при котором, образ жизни играет ключевую роль – это рассеянный склероз. Аутоиммунное заболевание, при котором поражается миелиновая оболочка головного и спинного мозга. Оно возникает в молодом и среднем возрасте. При рассеянном склерозе пациенты жалуются на онемение в конечностях, затруднение при движении, неустойчивую походку, повышенную утомляемость и слабость, изменение характера речи, нарушение мочеиспускания. У данного заболевания достаточно яркая клиническая картина, течение при этом индивидуальное. У некоторых пациентов стадия ремиссии длится годами, у кого-то обострения, наоборот, происходят достаточно часто.

Следует отметить, что на данный момент проводят множество исследований, которые позволяют понять, что именно провоцирует дебют аутоиммунного заболевания и его рецидивы. Специалистам удалось выяснить, что несоблюдение режима дня, неправильное питания, вредные привычки входят в данный список.

Контроль эмоций и правильная борьба со стрессом повышают качество жизни пациентов. В ходе исследования, проведённого в Новосибирской государственной академии МЗ РФ, респондентам было предложено пройти психологические опросники Спилберга (шкала реактивной и личностной тревожности). Было установлено, что психологические факторы (отношение человека к самому себе, отношение к мнению окружающих, тревога, переживания) способны сделать организм, неспособным к сопротивлению болезни. Исследования показывают, что стресс, депрессия и тревожность могут усилить симптомы и привести к обострениям.

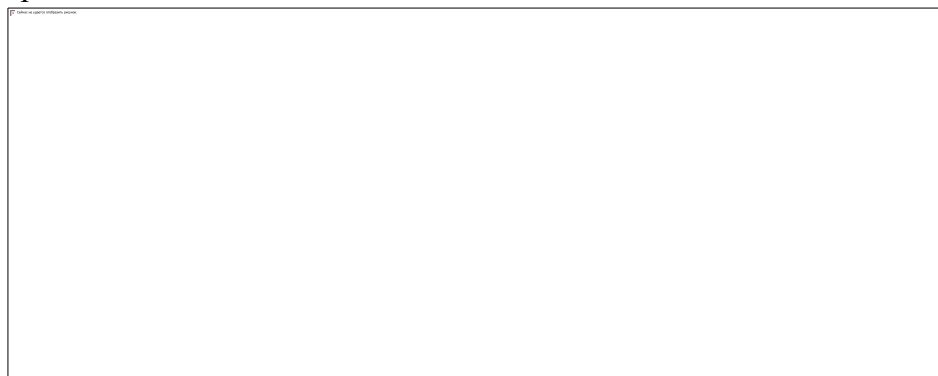


Рис 1. Зависимость уровня тревожности (шкала Спилберга) от степени тяжести заболевания (лёгкая, средняя, тяжёлая степени РС)

На данной диаграмме чётко отражена взаимосвязь течения рассеянного склероза и уровня тревоги.

Физическая нагрузка так же оказывает значительное влияние на качество жизни пациентов с данной патологией. По результатам многочисленных исследований, разнообразные программы физических упражнений, такие как йога, силовые тренировки, аэробика помогают бороться с утомляемостью, и снижать риск развития сердечно-сосудистых заболеваний.

В результате изучения статей и рекомендаций для пациентов с рассеянным склерозом, удалось выявить, что сбалансированное питание непосредственно влияет на течение заболевания. А именно- снижает количество рецидивов и может продлить период ремиссии. Существует специализированная диета Эмбри, целью которой является остановить потребление продуктов, чья молекулярная структура похожа на миелин человеческого организма, что может запускать аутоиммунные процессы. К данным продуктам относятся глютен, сладости, газированные напитки и всё, что содержит большее количество сахара. Противоположное, положительное, влияние оказывает высокое потребление антиоксидантов, омега-3 жирных кислот. Они способны защитить миелин и уменьшить воспаление.

Неотъемлемой частью образа жизни при рассеянном склерозе является рациональное распределение труда и отдыха. Качество сна и симптомами заболевания является ключевым аспектом заболевания. Исследования показывают, что недостаток или нарушение сна у пациентов может усугублять симптомы болезни, такие как усталость, слабость, проблемы со зрением и координацией движений. Качественный и полноценный отдых играет важную роль в поддержании здоровья и общего самочувствия пациентов, поэтому его регулярное отслеживание и коррекция имеют большое значение при лечении рассеянного склероза.

Известно, что все спиртные напитки значительно ослабляют иммунитет, приводят к частым заболеваниям. Алкоголь разрушает миелиновое волокно. По этому поводу был проведён ряд исследований. Одно из них, проведённое американскими учёными доказало, что употребление спиртного увеличивают нейродегенеративный процесс. Однако, по сравнению с непьющими людьми, пациенты, выпивающие более 3 бокалов вина в неделю, имели более низкие оценки по шкале инвалидизации, но течение рассеянного склероза при этом не останавливалось, и не приводило к ремиссии.

Исходя из вышесказанного, можно сделать вывод о том, что все перечисленные ранее факторы непосредственно влияют на проявление столь тяжёлого заболевания. Если же соблюдать здоровый образ жизни, можно воздействовать на течение рассеянного склероза, причём положительно.

Социальный опрос (анкетирование), результаты исследования и выводы:

Осведомленность молодого населения о рассеянном склерозе играет важную роль в его превентивных мерах и управлении, поэтому мной было проведено исследование, в котором приняли участие 28 студентов 2 курса медицинского колледжа. Респондентам было задано 4 вопроса, на которые отвечать нужно было честно. Опрос был конфиденциален.

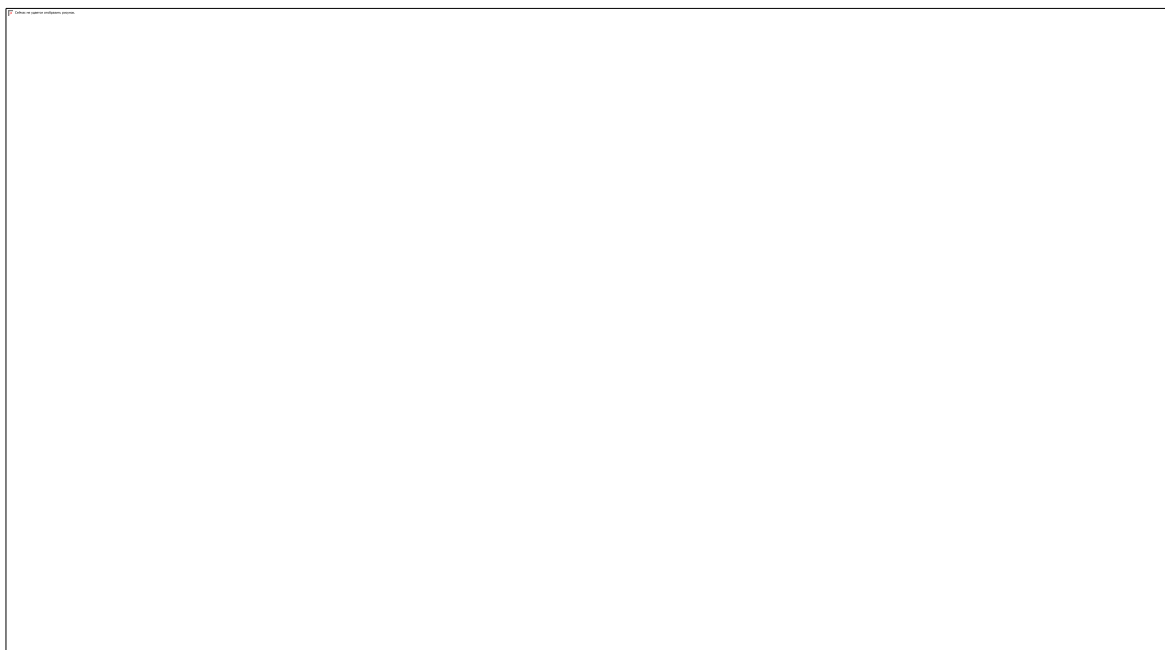


Рис. 2 Уровень осведомлённости об аутоиммунных заболеваниях

100 % респондентов знакомы с этой патологией.

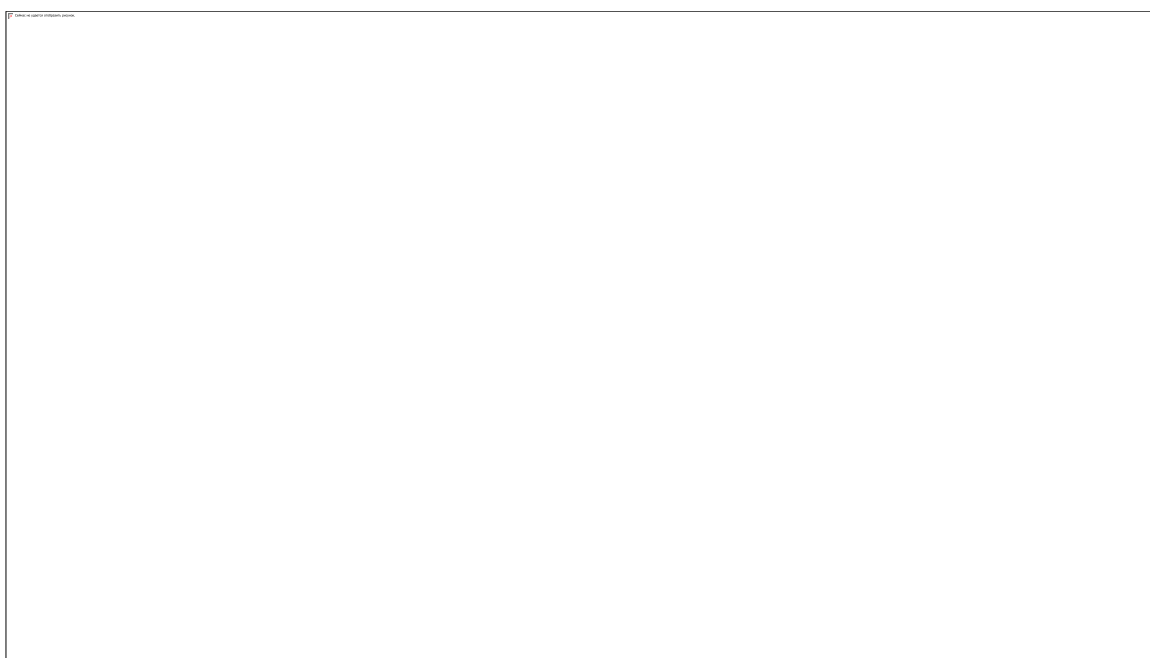


Рис.3 Осведомлённость о рассеянном склерозе

27 (96%) подавляющее большинство респондентов знают о заболевании рассеянный склероз.

1 (4%) не слышали про данное заболевание.

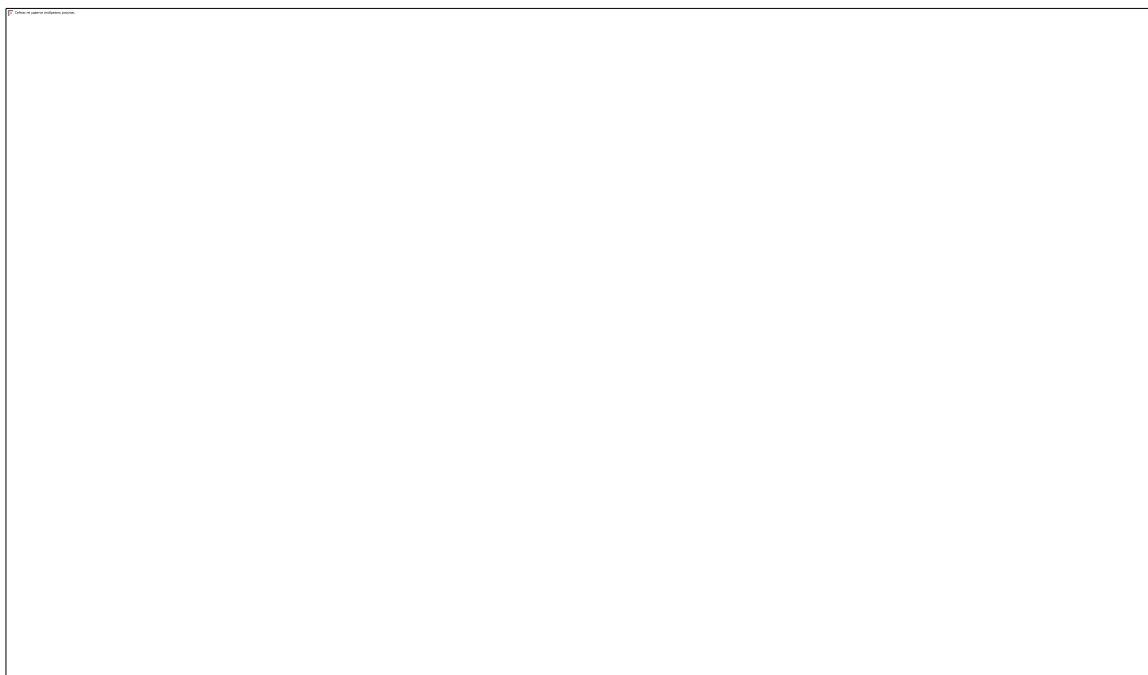


Рис. 4 Влияние образа жизни на течение заболевания

23 (82%) считают, что здоровый образ жизни непосредственно благоприятно влияет на заболевание

4 (14%) ответили, что здоровый образ жизни лишь частично может сказываться на заболевании

1 (4%) думают, что роль образа жизни не оказывает никакого влияния на течение заболевания

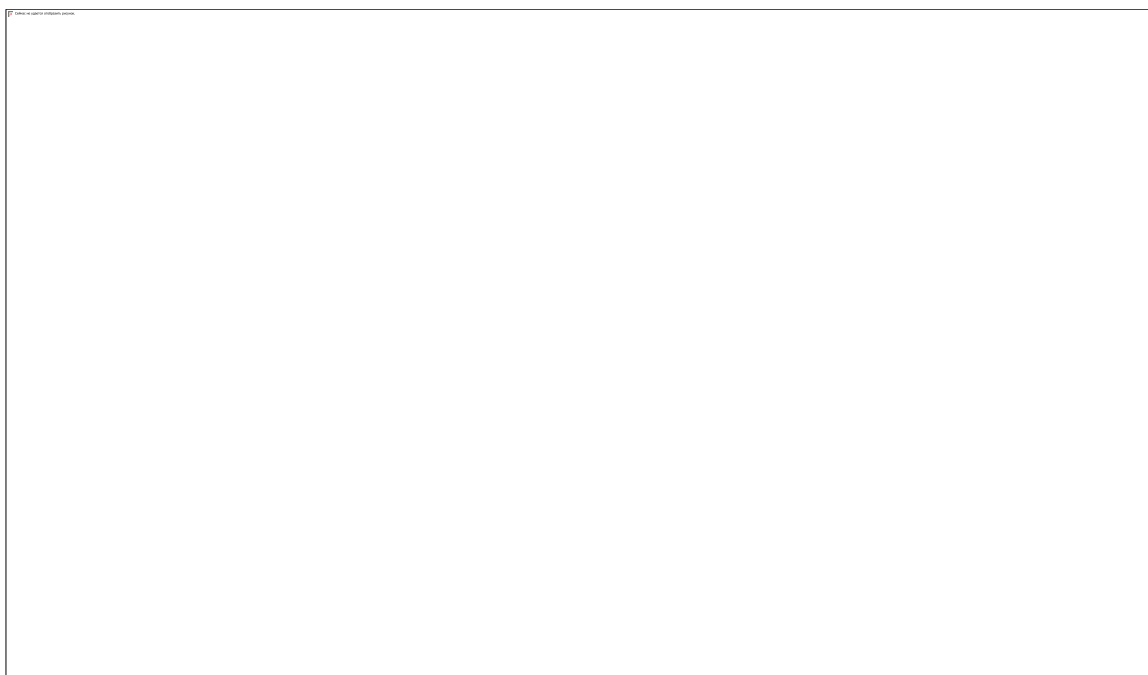


Рис. 5 Отношение респондентов к образу жизни

12 (43%) ответили, что частично ведут здоровый образ жизни

10 (36%) утверждают, что ведут полностью здоровый образ жизни

6 (21%) ответили, что не привержены к здоровому образу жизни

Выводы:

1. В результате проведенного анкетирования удалось установить высокий уровень осведомленности об аутоиммунных заболеваниях, 100% респондентов знакомы с данным понятием.

2. Среди респондентов большинство знают о рассеянном склерозе. Данные показатели характеризуют высокий уровень осведомленности об этой аутоиммунной патологии.

3. Более половины опрошенных (82% или 23 человека) считают, что здоровый образ жизни благоприятно влияет на течение заболевания, что потенциально говорит о правильном поведении студентов-медиков, при оказании консультаций и помощи больным рассеянным склерозом.

4. На вопрос о том какой образ жизни ведут анкетлируемые удалось получить смешанные ответы от респондентов. Так, 12 из 28 человек ведут частично здоровый образ жизни; 10 человек ответили, что ведут полностью здоровый образ жизни, что составляет 36% от анкетлируемых; 6 респондентов далеки от ведения здорового образа жизни.

Данное исследование отражает необходимость более полного информирования о важности здорового образа жизни для профилактики аутоиммунных заболеваний, в том числе рассеянного склероза.

БИБЛИОГРАФИЧЕСКИЙ СПИСОК

1. “Можно ли вести полноценный образ жизни при рассеянном склерозе?»: [Электронный ресурс] // Информационный портал Управления здравоохранения Липецкой области. URL: <http://www.uzalo48.lipetsk.ru/node/12931>. (Дата обращения 17.02.2024).

2. “Рекомендации для пациентов, страдающих рассеянным склерозом”: [Электронный ресурс] // Медицинский центр ТОНУС ЛАЙФ. URL: <https://tonus-life.ru/klinika-nevrologii-i-epileptologii/nevrologija/obshhie-rekomendacii-dlja-pacientov-stradajushhih-rassejannym-sklerozom/>. (Дата обращения 17.02.2024).

3. Кузнецова Л.А., Малкова Н.А., Шубина О.С., Веревкин Е.Г., Долгова М.В. “Биоповеденческая терапия рассеянного склероза”: // Бюллетень СО РАМН, №3, 2004 г. // Научная электронная библиотека “КиберЛенинка” [Электронный ресурс]. URL: <https://cyberleninka.ru/article/n/biopovedencheskaya-terapiya-rasseyannogo-skleroza/viewer>. (Дата обращения 17.02.2024).

4. “Обострения и ремиссия при рассеянном склерозе”: [Электронный ресурс] // Информационный портал “BETA LIFE”. URL: <https://betalife.ru/encyclopedia/obostreniya-i-remissiya-pri-rasseyannom-skleroze>. (Дата обращения 18.02.2024).

5. “Рассеянный склероз и алкоголь”: [Электронный ресурс] // Московский центр рассеянного склероза. URL: <https://stopsclerosis.ru/alco/>. (Дата обращения 18.02.2024).

6. “ПИТАНИЕ ПРИ РС”: [Электронный ресурс] // Научно-техническая компания “МЕРК”. URL: <https://www.merckgroup.com/ru-ru/expertise/neurology-and-immunology/multiple-sclerosis/ms-food.html>. (Дата обращения 18.02.2024).

7. Материалы 4-го Всероссийского конгресса с международным участием «Рассеянный склероз и другие демиелинизирующие заболевания» (Нижний Новгород 24—26 сентября 2020 г.). Журнал неврологии и психиатрии им. С.С. Корсакова. Спецвыпуски. 2020;120(7-2):107-166.

ШАБАДАЛОВА АСМОХ МУХМАДРАСУЛОВНА

г. Москва, ГБПОУ ДЗМ «Медицинский колледж №1»

31.02.01 Лечебное дело, 1 курс

Научный руководитель – преподаватель основ
микробиологии и иммунологии Логунов А.В.

E-mail: skomorokhova_mashulya@mail.ru

asmoh1794@gmail.com

ОЦЕНКА УСЛОВИЙ ДЛЯ ФОРМИРОВАНИЯ ЗДОРОВОГО ОБРАЗА ЖИЗНИ СТУДЕНТОВ МЕДИЦИНСКОГО КОЛЛЕДЖА

Аннотация:

Во многих странах мира, в том числе и в Российской Федерации здоровье человека является одной из ценностей, охраняемой на законодательном уровне. Человек имеет право на здоровье и медицинское обслуживание. Существуют законы и нормативные акты, которые защищают человека от воздействия вредных факторов окружающей среды (загрязненного воздуха, воды, почвы), регулируют безопасность продуктов питания и контроль за качеством и безопасностью предоставления медицинских услуг.

Однако одним из ведущих факторов, который на 50% влияет на состояние здоровья человека, является образ жизни. Именно характер питания, уровень физической активности, гигиена сна влияют на жизнь человека и являются определяющими факторами, влияющими на здоровье и удовлетворенность человека в целом.

Задачей нашего исследования было провести анализ осведомленности студентов 1-2 курсов отделения лечебное дело ГБПОУ ДЗМ г. Москвы «Медицинского колледжа №1» об элементах здорового образа жизни и вероятности соблюдения рекомендаций по здоровому образу жизни в дальнейшем.

Цель: оценить образ жизни и состояния здоровья студентов, степень соблюдения норм здорового образа жизни и вероятность их дальнейшего соблюдения.

Методы: Для оценки образа жизни на здоровье было проведено анкетирование среди случайной выборки населения. Анкета учитывает такие аспекты образа жизни как здоровое питание, физическая активность, употребление алкоголя и курение, полноценный сон. Также в анкету включены такие вопросы, как общее самочувствие, степень энергии. (Приложение 1)

Введение

Здоровье человека - является неотъемлемой частью его благополучия и связано со многими факторами:

- биологические факторы (наследственность) – около 20 %;
- окружающая среда (природная, техногенная, социальная) – 20 %;
- служба здоровья (состояние здравоохранения) – 10 %;
- индивидуальный образ жизни – 50 %.

Образ жизни - это совокупность поведенческих, культурных, социальных и психологических характеристик и привычек, которые определяют образ жизни человека или группы людей. Этот термин отражает то, как люди взаимодействуют с окружающей средой, как они определяют свое время, какие ценности они придерживаются и чем занимаются в своей повседневной жизни.

Образ жизни включает в себя такие аспекты, как:

- питание и физическая активность - что человек ест, как часто он занимается физическими упражнениями, предпочитает какие-то спортивные игры;
- уровень стресса - как часто приходится сталкиваться со стрессовыми ситуациями, есть ли методы релаксации;
- потребление вредных веществ - употребление алкоголя, табака, наркотиков и других психотропных веществ;
- полноценный сон;
- социальные взаимодействия, взаимоотношения в коллективе.

В 2004 году Всемирная организация здравоохранения (ВОЗ) приняла Глобальную стратегию по питанию, физической активности и здоровью, общей целью которой было укрепление и защита здоровья посредством питания и физической активности. С тех пор улучшение качества питания стало важным элементом стратегии укрепления здоровья.

Питание

В рамках международных дебатов по изменению питания потенциально лучшей диетой стала средиземноморская диета. Именно она рекомендована для первичной и вторичной профилактики сердечно-сосудистых заболеваний, атеросклероза, рака, сахарного диабета, метаболического синдрома, избыточного веса/ожирения, респираторных заболеваний (бронхиальной астмы и апноэ во сне), психических расстройств (снижение когнитивных функций и депрессия) и заболеваний почек.

Ключевыми характеристиками средиземноморской диеты являются высокое потребление фруктов, овощей, зерновых, оливкового масла, орехов и зернобобовых, а также умеренное потребление рыбы, морепродуктов, молочных продуктов, яиц и вина.

Несмотря на простоту питания и соблюдения данного характера питания, далеко не все люди готовы придерживаться такой диеты. Это связано с характером повседневной жизни людей, наполненной работой, образованием, домашними делами, сном и едой. Изменения в режиме дня в значительной степени способствуют изменениям в образе питания, которое может отличаться по дням недели. По результатам многих исследований и опросов сообщалось о меньшем потреблении здоровой пищи в выходные дни по сравнению с потреблением в будние дни. Выявлено, что в выходные дни наблюдается потребление более высококалорийной пищи, с более высоким процентом жиров, сахаров, алкоголя, сладких напитков, сладостей, шоколада, белого хлеба, чипсов, сниженное потребление пищевых волокон, овощей, фруктов, молока/йогурта и цельнозерновых продуктов. Отмечается устойчивая картина более частого потребления и увеличение порций нездоровой пищи и напитков, а также увеличение распространенности потребления фаст-фуда [1].

Многие исследования были сосредоточены на потенциальном влиянии вегетарианства и веганства на здоровье и благополучие. Вегетарианство предполагает исключение определенных групп продуктов питания, таких как мясо, птица и акцент в основном на фруктах, овощах, зерновых, бобовых, орехах, семенах, меде. Могут включаться морепродукты, яйца, молочные продукты. Наиболее строго регламентированная форма вегетарианства (веганство) характеризуется полным воздержанием от употребления мяса и продуктов животного происхождения, таких как молочные продукты, яйца и мед и состоит исключительно из растительных продуктов, таких как зерновые, овощи, фрукты, бобовые, орехи, семена, а также растительные жиры и масла.

Помимо питательных веществ, растения, которые составляют основу питания при вегетарианстве, содержат множество фитохимических веществ, в том числе каротиноиды и полифенолы. К таким соединениям относятся полифенолы, содержащиеся в винограде,

ягодах и орехах, индол-3-карбинол, содержащийся в овощах семейства крестоцветных, таких как капуста, капуста и цветная капуста, изофлавоны, обнаруженные в бобовых, включая клевер, сою и люпин, а также ликопин в томатах. В целом эти вещества, называемые пищевыми ингредиентами, не имеют дополнительной пищевой ценности, но влияют на различные метаболические процессы в организме, обеспечивая многочисленные преимущества для здоровья.

Веганство получило широкое признание в борьбе с дисбактериозом кишечника, сердечно-сосудистыми заболеваниями, сахарным диабетом, раком, хронической болезнью почек, катарактой, ожирением, метаболическим синдром и многое другое. Сообщалось, что веганы продемонстрировали снижение риска гипертонии на 75%, сахарного диабета 2 типа на 47–78% и общей заболеваемости раком на 14%. Несколько исследований показали, что растительная диета связана со снижением уровня смертности.

Кроме того, многие люди, придерживающиеся веганской диетой, также ведут в целом здоровый образ жизни, включая регулярную физическую активность, воздержание от курения и алкоголя [2].

Помимо влияния в целом на здоровье, питание влияет на фертильность (способность зачать ребенка) посредством влияния на овуляцию. К диетическим компонентам, оказывающим положительное влияние на овуляцию, относятся:

- углеводные продукты с низким гликемическим индексом;
- растительный белок;
- моновенасыщенные и полиненасыщенные жирные кислоты;
- фолиевая кислота;
- витамин D;
- антиоксиданты;
- железо.

Превалирование подобных веществ и нутриентов в питании наблюдается в средиземноморской диете.

К компонентам, оказывающим негативное влияние на зачатие и нормальное течение беременности, в основном относятся:

- углеводы с высоким гликемическим индексом;
- большое количество животного белка;
- насыщенные жирные кислоты и транс-жиры.

Большое количество вышеперечисленных компонентов в питании типично для западной модели питания. Западный рацион питания богат простыми углеводами, основными источниками которых являются сахар, сладости и подслащенные напитки, а также красное и обработанное красное мясо. Кроме того, для него характерно низкое потребление свежих фруктов и овощей, цельнозерновых круп, птицы и рыбы. Это диета с высоким гликемическим индексом, которая дополнительно богата насыщенными жирными кислотами и транс-жирами, которые повышают риск бесплодия. Западный тип питания обратно коррелирует с женской фертильностью из-за его негативного влияния на эндокринный метаболизм и резерв яйцеклеток [3].

Физическая активность

Физическая активность является одним из основных факторов, определяющих здоровый образ жизни, наряду со здоровым питанием, отказом от курения, хорошей гигиеной сна и способностью справляться со стрессом. Регулярная физическая активность

особенно важна, поскольку она дает немедленные (улучшение самочувствия) и долгосрочные выгоды (профилактика/лечение многих заболеваний).

Физические упражнения направлены на укрепление иммунитета, нормализацию метаболизма, улучшение гемодинамики, улучшение контроля автономной вегетативной регуляции работы сердца. Как следствие физическая активность способствует профилактики и входит в состав комплексного лечения сахарного диабета, гипертонической болезни.

Согласно международным рекомендациям в среднем заниматься физической активностью средней и высокой интенсивности стоит ежедневно не менее 60 минут, а нагрузки высокой интенсивности, а также занятиями, укрепляющими мышцы и кости, следует заниматься не менее 3 дней в неделю.

Однако согласно эпидемиологическим данным выявлено, что только 28,3% молодых людей активны в течение ≥ 60 минут каждый день в неделю, и с возрастом показатель данный показатель снижается.

Недавние данные о связи между темпом ходьбы и длиной теломер (параметр, связанный с хроническими заболеваниями и предложенный в качестве маркера биологического возраста) подчеркнули важность интенсивности упражнений, показав, что только у тех, кто быстро ходит, теломеры значительно длиннее, чем у тех, кто ходит медленно [4].

Исследование Суен О. показало, что физическая активность и витамин D были связаны с увеличением активности естественных клеток-киллеров. Эти клетки нацелены на клетки, находящиеся в состоянии стресса, такие как опухолевые клетки или клетки, инфицированные вирусом, тем самым поддерживая уже известные преимущества физической активности на свежем воздухе, которых часто не хватает в современном обществе.

Режим дня и сон

Циркадные ритмы - это процессы, происходящие в живом организме, которые повторяются примерно с одинаковым временным интервалом (сутки, неделя, месяц, год). Наибольшее значение для здоровья имеет циркадная система с 24-часовым интервалом, которая включает в себя цикл сна и бодрствования. Он регулируется гипоталамусом и в основном зависит от изменений внешней среды, образа жизни. Также на устойчивость циркадных ритмов влияет выработка гормонов (например, мелатонина), температурные циклы тела, а также ритмы активности желудочно-кишечного тракта. Искусственное освещение, смена часовых поясов, посменная работа и круглосуточный доступ к высококалорийной пище могут вызывать нарушения циркадной системы и тем самым отрицательно влиять на здоровье человека [5].

Характер питания является одним из синхронизаторов наших часовых механизмов, поэтому прием в разное время может влиять на гипоталамус и привести к проблемам со здоровьем. Доказано, что циркадный ритм оптимизирован для питания в световую фазу. Это объясняется тем, что толерантность к глюкозе достигает максимума в дневное время и снижается во время цикла ночь/темнота. Также известно, что изменение промежутка времени между приемами пищи и голодание являются факторами риска развития ожирение, сахарного диабет 2 типа и сердечно-сосудистых заболеваний.

Для сохранения здоровья важно не только придерживаться стабильного графика приема пищи и режима сон/бодрствование, но и правильно разработать данный режим дня.

Хотя циркадная система связана с внешним циклом света и темноты с периодом примерно 24 часа, существуют межиндивидуальные циркадные предпочтения, влияющие на

модели поведения, определяемые как хронотипы. Хронотип — это биологическая характеристика, ведущая к межиндивидуальным различиям в циркадной фазе относительно цикла света и темноты. Выделяют три вида хронотипов: «утренние», «вечерние» и «промежуточные» типы [6]. Утренние типы предпочитают деятельность в начале дня, а вечерние типы предпочитают основную деятельность ближе к вечеру или вечером, а в крайних случаях это может быть смещено примерно на 2–3 часа в соответствии с циркадными колебаниями. Промежуточный хронотип занимает промежуточное положение между утренним и вечерним типами.

Некоторые исследования показали, что вечерний хронотип связан с нерегулярным приемом пищи и пропуском приема пищи, особенно завтрака, а также с меньшим потреблением фруктов и овощей и более высоким потреблением энергетических напитков и жиров, что предполагает долгосрочные негативные последствия для сердечно-сосудистой системы.

Современный образ жизни характеризуется более частым пребыванием в стрессовом состоянии, нездоровым питанием, сидячим образом жизни в сочетании с гиподинамией, нерегулярным временем приема пищи, пропуском приема пищи, хроническим психологическим стрессом, эмоциональным перееданием и потреблением пищи поздно вечером. Это приводит к ожирению, а оно - к нарушению циркадных ритмов, что, в свою очередь, приводит к еще большему ожирению, запуская порочный круг. Несколько исследований показали положительный эффект диетических режимов, основанных на доступности пищи только в отдельные промежутки времени в рамках ежедневного цикла.

Однако применение данного режима не всегда возможно применить у студентов 1-2 курсов отделения лечебное дело ГБПОУ ДЗМ г. Москвы «Медицинского колледжа №1», у которых ненормированный график, повышенная умственная нагрузка и очень часто недосыпание. Ввиду этого они чаще всего нерегулярно питаются, а времени для занятий спортом не хватает. Усугубляет состояние здоровья порочный круг, связанный с нарушением циркадных ритмов и недосыпанием.

Результаты исследования

В нашем анкетировании приняли участие 264 человека (студенты-медики 1-2 курсов отделения Лечебное дело) в возрасте от 17 до 24 лет. Анкета учитывает такие аспекты, как здоровое питание (ежедневное употребление овощей, фруктов, цельнозерновых продуктов, мяса), физическая активность не менее 60 минут несколько раз в неделю, употребление алкоголя и курение, сон длительностью не менее 8 часов в ночное время. Также в анкету включены такие вопросы, как общее самочувствие, достаточная степень энергии. По результатам исследования определено, что:

- только 22% придерживаются правильного питания, в большей степени женщины;
- 17% регулярно занимаются спортом не менее 60 минут несколько раз в неделю, в большей степени мужчины;
- до 60% опрошенных курят или употребляют алкогольные напитки;
- лишь у 35% опрошенных полноценный сон длительностью не менее 8 часов.

Выявлено, что участники, которые предпочитали здоровое и сбалансированное питание, имели более высокий уровень общего здоровья и меньшее количество острых респираторно-вирусных заболеваний в осенне-весенний период. Лица, ведущие активный образ жизни и занимающиеся регулярными физическими упражнениями с более высоким уровнем энергии и в меньшей степени страдают ожирением. Участники, которые спят более

8 часов в день отмечают лучшее самочувствие и достаточное количество энергии на протяжении всего дня. Также было выяснено, что лица, которые не соблюдают правила здорового образа жизни не в полной мере знают все аспекты данного образа жизни.

При этом лишь 55% опрошенных готовы изменить свой образ жизни в данный момент, но не исключают модификацию жизни в дальнейшем, через несколько лет.

Выводы:

Здоровый образ жизни является одним из ключевых факторов поддержания хорошего здоровья и профилактики многих заболеваний. Несмотря на это, многие люди не придерживаются здорового образа жизни из-за различных факторов, таких как стресс, неправильное питание, недостаточная физическая активность и т. д. Понимание основ здорового образа жизни и активная их пропаганда поможет привлечь здоровому образу жизни все больше и больше людей, тем самым снижая уровень заболеваемости, частоту обострений хронических заболеваний, госпитализаций в стационар, рождение здоровых детей и улучшая общую удовлетворенность человека собой.

ЛИТЕРАТУРА:

1. Béjar LM. Weekend-Weekday Differences in Adherence to the Mediterranean Diet among Spanish University Students. *Nutrients*. 2022 Jul 8;14(14):2811. doi: 10.3390/nu14142811. PMID: 35889767; PMCID: PMC9317012.
2. Sakkas H, Bozidis P, Touzios C, Kolios D, Athanasiou G, Athanasopoulou E, Gerou I, Gartzonika C. Nutritional Status and the Influence of the Vegan Diet on the Gut Microbiota and Human Health. *Medicina (Kaunas)*. 2020 Feb 22;56(2):88. doi: 10.3390/medicina56020088. PMID: 32098430; PMCID: PMC7073751.
3. Jurczewska J, Szostak-Węgierek D. The Influence of Diet on Ovulation Disorders in Women-A Narrative Review. *Nutrients*. 2022 Apr 8;14(8):1556. doi: 10.3390/nu14081556. PMID: 35458118; PMCID: PMC9029579.
4. Calcaterra V, Bernardelli G, Malacarne M, Vandoni M, Mannarino S, Pellino VC, Larizza C, Pagani M, Zuccotti G, Lucini D. Effects of Endurance Exercise Intensities on Autonomic and Metabolic Controls in Children with Obesity: A Feasibility Study Employing Online Exercise Training. *Nutrients*. 2023 Feb 20;15(4):1054. doi: 10.3390/nu15041054. PMID: 36839416; PMCID: PMC9963256.
5. Franzago M, Alessandrelli E, Notarangelo S, Stuppia L, Vitacolonna E. Chrono-Nutrition: Circadian Rhythm and Personalized Nutrition. *Int J Mol Sci*. 2023 Jan 29; 24(3):2571. doi: 10.3390/ijms24032571. PMID: 36768893; PMCID: PMC9916946.
6. Хорн Дж.А., Остберг О. Анкета самооценки для определения утреннего и вечернего режима циркадных ритмов человека. *Межд. Дж. Хронобиол.* 1976 год; 4: 97–110.

Приложение 1

Анкета «ЗДОРОВЫЙ ОБРАЗ ЖИЗНИ»

Внимательно прочитайте вопрос, отметьте любым способом не более трёх пунктов

1. Что такое на твой взгляд, здоровый образ жизни?

- 1) это образ жизни, направленный на сохранение здоровья;
- 2) это соблюдение режима дня и правильного питания;
- 3) это занятия спортом и закаливание.

4) не знаю

2.Сколько тебе лет?

- от 17 до 20
- от 20 до 24
- от 24 и старше

3.Можно ли сказать, что ты заботаешься о здоровье? (отметь нужное)

- Да, конечно.
- Забочусь недостаточно.
- Мало забочусь.

4. Сколько часов в день ты спишь?

- 8 часов стабильно
- меньше 6 часов в день
- затрудняюсь ответить (всегда по-разному)

5.Сколько времени в день ты проводишь за компьютером, в смартфоне?

- 15-30 минут
- 1-2 часа
- более 2 часов

6.Какие мероприятия по охране и укреплению здоровья проводятся в колледже?

- Тематические занятия в колледже.
- Показ видеофильмов о том, как заботиться о здоровье.
- Спортивные соревнования.
- Викторины, конкурсы.
- Тематические мастер-классы, тренинги.
- Дни здоровья.

7. На сколько активно Вы занимаетесь физкультурой и спортом?

- Постоянно
- От случая к случаю
- Не занимаюсь

8. Каждый день употребляешь фрукты, овощи и мясо?

- да конечно
- нет (кушаю фаст-фуд)
- каждый день по-разному

9.У тебя есть вредные привычки?

- да, имею
- нет, конечно
- иногда, по выходным

10.Чувствуешь усталость в течение дня?

- нет
- да (каждый день)
- иногда

ТОЛМАЧЕВА ВИКТОРИЯ ТАРАСОВНА

Г. Ленинск-Кузнецкий ЛКФ ГБПОУ «КМК» «КУЗБАССКИЙ МЕДИЦИНСКИЙ
КОЛЛЕДЖ»

31.02.01 Лечебное дело, 4 курс

Научный руководитель – преподаватель физической культуры В. В. Завьялова

ВЛИЯНИЕ ЗДОРОВОГО ОБРАЗА ЖИЗНИ НА ЧЕЛОВЕКА

Здоровый образ жизни является одним из ключевых элементов, влияющих на физическое и психическое благополучие человека. Сегодня все больше и больше людей обращают внимание на важность здорового образа жизни, который включает регулярную физическую активность, правильное питание, достаточный отдых и уход за своим психическим здоровьем. Однако, несмотря на распространенность этой темы, понимание конкретных факторов и механизмов, связанных с влиянием здорового образа жизни на здоровье, остается важной задачей для научного исследования.

Целью данного исследования является анализ и изучение влияния здорового образа жизни на физическое и психическое благополучие человека.

Здоровый образ жизни относится к набору наших повседневных действий и выборов. Он включает следующие компоненты:

1. Физическая активность: Регулярная физическая активность, такая как фитнес, спорт, ходьба или другие формы умеренной или интенсивной активности, является важным компонентом здорового образа жизни. Это включает как аэробные упражнения, так и силовые тренировки, которые способствуют поддержанию здорового веса, укреплению сердечно-сосудистой системы, улучшению общей физической формы и выносливости.

2. Правильное питание: Здоровый образ жизни включает распознавание важности правильного и сбалансированного питания. Он предполагает потребление широкого спектра пищевых групп, включая фрукты, овощи, полноценные злаки, белки, здоровые жиры и ограничение потребления пустых калорий и нездоровых продуктов.

3. Управление стрессом: Здоровый образ жизни включает методы релаксации и управления стрессом. Это может включать практики, такие как медитация, йога, глубокое дыхание или другие формы психологического и эмоционального снятия стресса.

4. Вредные привычки: Отказ от курения, умеренное потребление алкоголя и других вредных веществ является также ключевым аспектом здорового образа жизни.

5. Достаточное количество сна: Достаточное количество сна и поддержание регулярного сна также являются важными компонентами здорового образа жизни, так как сон не только восстанавливает физическую энергию, но и играет роль в психическом восстановлении и функционировании организма.

Здоровый образ жизни индивидуальный и может варьироваться в зависимости от потребностей и предпочтений каждого человека, однако эти компоненты являются важными составляющими его основы.

Идентификация ключевых факторов, влияющих на здоровый образ жизни

Здоровый образ жизни – это не только модный тренд, но и необходимость для поддержания оптимального состояния организма. Чтобы жить полноценной, активной и радостной жизнью, необходимо учесть ряд ключевых факторов, которые оказывают влияние на наше здоровье и благополучие.

Питание – один из основных факторов, определяющих наше здоровье. Здоровое питание включает в себя сбалансированное сочетание всех необходимых нутриентов – белков, жиров, углеводов, витаминов и минералов. Рацион должен быть разнообразным и включать свежие овощи и фрукты, крупы, мясо, рыбу, молочные продукты и здоровые жиры. Отказ от вредных привычек, таких как употребление алкоголя и курение, также играет важную роль в поддержании здоровья.

Физическая активность – незаменимый элемент здорового образа жизни. Регулярные физические упражнения помогают укреплять мышцы и костную ткань, улучшают кровообращение, способствуют поддержанию нормального веса и контролю уровня холестерина. Они также повышают настроение и укрепляют иммунную систему. Рекомендуется проводить физическую активность не менее 30 минут в день, прогулки, занятия спортом, йога.

Психологическое благополучие также важно для поддержания здорового образа жизни. Стресс и эмоциональное перенапряжение негативно влияют на наше общее физическое и психическое состояние. Поэтому так важно находить время для отдыха и релаксации, заниматься любимыми хобби, общаться с близкими и друзьями, находить радость и счастье в жизни.

Регулярные медицинские осмотры и профилактические мероприятия также играют важную роль в поддержании здоровья. Регулярное посещение врача поможет выявить проблемы или заболевания на ранних стадиях и предотвратить их развитие. Следование рекомендациям врача, принятие необходимых препаратов и прохождение предписанных процедур позволят поддерживать здоровье и предупредить серьезные осложнения.

Важно также не забывать о регулярном контроле своих эмоциональных состояний. Позитивное мышление, умение находить радость в мелочах, отказ от злости и негативных эмоций способствуют укреплению иммунной системы и предотвращению развития различных заболеваний.

Все эти ключевые факторы тесно связаны и взаимодополняют друг друга. Выбрав здоровый образ жизни, мы приобретаем не только крепкое здоровье, но и ощущение счастливой и уравновешенной жизни.

Нами было проведено анкетирование:

Анкетирование

«Влияние здорового образа жизни на здоровье студентов медицинского колледжа»

Цель: Исследовать влияние здорового образа жизни на здоровье студентов медицинского колледжа.

Выборка:

- Целевая аудитория: студенты медицинского колледжа.
- Возраст: 16-22 лет.
- Объем выборки: планируется опросить 200 студентов, чтобы получить достаточно представительные результаты.

Опросник:

1. Как часто Вы занимаетесь физической активностью в неделю? (выберите один вариант)

- а) Никогда;
- б) Раз в неделю;
- в) 2-3 раза в неделю;
- г) Более 3 раз в неделю.

2. Как вы оцениваете свой режим питания?

- а) Постоянно употребляю здоровую пищу;
- б) Иногда употребляю здоровую пищу, но есть и вредные продукты;
- в) Питаюсь в основном нездоровыми продуктами;
- г) Не обращаю внимание на питание.

3. Как часто Вы испытываете стресс и нервное напряжение?

- а) Почти никогда;
- б) Иногда;
- в) Часто;
- г) Постоянно.

4. Курите ли вы?

- а) Нет, никогда не курил/а;
- б) Нет, бросил/а;
- в) Да, курю иногда;
- г) Да, регулярно курю.

5. Какой уровень вашего физического здоровья на ваш взгляд?

- а) Отличный;
- б) Хороший;
- в) Удовлетворительный;
- г) Плохой.

Анализ и выводы:

После проведения опроса и анализа данных можно сделать следующие выводы:

1. Физическая активность и здоровое питание оказывают положительное влияние на здоровье студентов медицинского колледжа. Опрашиваемые студенты, которые занимаются физической активностью чаще и употребляют больше здоровой пищи, склонны иметь более высокий уровень физического здоровья.

2. Стресс и нервное напряжение оказывают негативное влияние на здоровье студентов. Студенты, часто испытывающие стресс, более склонны к нарушениям здоровья.

3. Курение оказывает отрицательное влияние на здоровье студентов. Опрашиваемые студенты, курящие регулярно, склонны иметь более низкий уровень физического здоровья.

4. Большинство студентов оценивают свое физическое здоровье как удовлетворительное/хорошее. Однако, доля студентов, которые считают свое здоровье плохим, также значительна.

Таким образом, наиболее благоприятное влияние на здоровье студентов медицинского колледжа оказывает регулярная физическая активность, здоровое питание,

отсутствие стресса и нервного напряжения, а также отказ от курения. Повышение уровня информированности и осознанность об этих факторах могут способствовать улучшению здоровья студентов и их будущих пациентов.

Так же, нами был проведен эксперимент по улучшению образа жизни студентов.

Эксперимент: Изучение влияния программы здорового образа жизни на улучшение здоровья студентов медицинского колледжа.

Гипотеза: Программа здорового образа жизни, включающая регулярную физическую активность, здоровое питание, стрессоустойчивость и отказ от курения, приведет к значимому улучшению здоровья студентов медицинского колледжа.

План эксперимента:

1. Сбор информации о здоровье студентов:

- Опрос по предложенным вопросам (физическая активность, питание, стресс, курение, оценка физического здоровья).
- Проведение первичного медицинского осмотра для измерения показателей здоровья (например, артериальное давление, уровень холестерина и т. д.).

2. Разделение студентов на две группы:

- Экспериментальная группа: студенты, которые примут участие в программе здорового образа жизни.
- Контрольная группа: студенты, которые продолжают свои привычные образы жизни без вмешательства.

3. Программа здорового образа жизни:

- Экспериментальная группа будет участвовать в программе здорового образа жизни, которая включает:
 - а) Регулярные занятия физической активностью (тренировки, занятия групповыми видами спорта и др.).
 - б) Питание: консультации с диетологом и рекомендации о здоровом рационе.
 - в) Тренинги по управлению стрессом и развитию психологической устойчивости.
 - г) Индивидуальные или групповые сеансы по отказу от курения.

4. Реализация программы:

- Регулярные сеансы физической активности и тренировки для экспериментальной группы.
- Проведение консультаций по питанию и выдача рекомендаций по составлению здорового рациона.
- Тренинги и практики по снижению стресса и развитию психологической устойчивости.
- Проведение поддерживающих сеансов и сессий по отказу от курения.

5. Итоговая оценка:

- После завершения программы проведение вторичного медицинского осмотра и повторное заполнение опросника.
- Сравнение показателей здоровья и общего благополучия между экспериментальной и контрольной группами.

Итоги:

На основе сравнения результатов между двумя группами можно сделать следующие выводы:

- Экспериментальная группа, подвергшись программе здорового образа жизни, показала значимое улучшение показателей здоровья в сравнении с контрольной группой,

подтверждается гипотеза о положительном влиянии такой программы на здоровье студентов медицинского колледжа.

Раскрытие ключевых факторов, влияющих на здоровый образ жизни

Здоровый образ жизни включает в себя комплекс факторов, которые содействуют поддержанию хорошего физического и психического состояния организма. Распознавание и понимание этих ключевых факторов помогает нам принимать обоснованные выборы в пользу здоровья и благополучия. Давайте рассмотрим их подробнее:

1. Питание: Качество и разнообразие нашей пищи играют важную роль в поддержании здоровья. Правильное питание должно включать в себя свежие фрукты и овощи, полезные белки (мясо, рыбу, яйца), цельные зерновые продукты, здоровые жиры (орехи, авокадо, оливковое масло) и достаточное количество воды. Избегайте избыточного употребления сахара, соли и процессированных продуктов, так как они могут оказывать негативное влияние на организм.

2. Физическая активность: Регулярные физические упражнения помогают нам быть сильными, гибкими и энергичными. Они укрепляют наши мышцы и кости, улучшают кровообращение, поддерживают нормальный вес и способствуют нашему общему физическому и психическому благополучию. Выберите вид физической активности, который вам подходит - это может быть ходьба, бег, плавание, йога, танцы или любая другая физическая активность, которую вы любите и можете регулярно практиковать.

3. Управление стрессом: Стресс является неизбежной частью нашей жизни, но важно научиться эффективно управлять им. Хронический стресс может негативно влиять на наше физическое и психическое здоровье, поэтому важно находить способы справляться с ним. Это может быть через практики релаксации, медитацию, йогу, глубокое дыхание, написание дневника или занятия хобби. Отдых и релаксация играют важную роль в поддержании нашего общего благополучия.

4. Отказ от вредных привычек: Курение и употребление алкоголя оказывают разрушительное влияние на наше здоровье. Никотин и алкоголь могут повышать риск различных заболеваний, включая рак, сердечно-сосудистые заболевания и проблемы с печенью. Лучшим решением для вашего здоровья состоит в том, чтобы отказаться от них или хотя бы значительно сократить их употребление.

5. Регулярные медицинские осмотры: Ранняя диагностика и профилактическое обследование играют важную роль в поддержании здоровья. Регулярные визиты к врачу помогают выявить и предотвратить различные заболевания или контролировать уже существующие. Следуйте рекомендациям врача, проверяйте свои показатели здоровья и следите за предписанными лечебными мероприятиями для поддержания здоровья.

Понимание этих ключевых факторов и их интеграция в нашу повседневную жизнь способствуют поддержанию здорового образа жизни и обеспечению нашего благополучия. Не забывайте, что здоровье - это наш самый ценный актив, и мы должны заботиться о нем сейчас, чтобы наслаждаться полноценной жизнью в будущем.

Здоровый образ жизни играет крайне важную роль в поддержании нашего физического и психического благополучия. Раскрытие ключевых факторов, которые влияют на здоровый образ жизни, подтверждает необходимость уделять внимание таким аспектам, как питание, физическая активность, управление стрессом, отказ от вредных привычек и регулярные медицинские осмотры.

Сбалансированное питание, включающее в себя свежие овощи и фрукты, белки, цельные зерновые продукты и здоровые жиры, обеспечивает организм необходимыми

питательными веществами. Физическая активность способствует развитию силы и гибкости, укреплению мышц и костей, улучшению кровообращения и поддержанию нормального веса. Управление стрессом играет ключевую роль в поддержании эмоционального благополучия и предотвращении негативного влияния стресса на здоровье. Отказ от вредных привычек, таких как курение и употребление алкоголя, дает возможность снизить риск различных заболеваний и проблем со здоровьем. Регулярные медицинские осмотры позволяют выявлять и предотвращать заболевания на ранних стадиях и контролировать уже существующие.

Изучение и применение этих ключевых факторов свидетельствует о необходимости принятия ответственности за свое здоровье и решений, связанных с образом жизни. Имея понимание того, как эти факторы влияют на наше здоровье, мы можем принимать обоснованные выборы и делать позитивные изменения в своей жизни.

Важно помнить, что здоровый образ жизни - это не временный тренд, а долгосрочное обязательство по отношению к собственному здоровью. Раскрытие ключевых факторов, влияющих на здоровый образ жизни, напоминает нам о важности баланса, умеренности и постоянного внимания к нашей физической и эмоциональной непосредственности. Практика здорового образа жизни позволяет нам получить максимальную жизненную радость, энергию и долголетие.

ТРОНИН АРТЕМ АНДРЕЕВИЧ

г.Мончегорск,

Мончегорский политехнический колледж

15.02.10 Мехатроника и мобильная робототехника - 3 курс

Научный руководитель – Медянская Марина Юрьевна,

преподаватель, высшая категория

ВЛИЯНИЕ ОБРАЗА ЖИЗНИ НА ЗДОРОВЬЕ ЧЕЛОВЕКА

Образ жизни человека напрямую влияет на его здоровье. Здоровый образ жизни положительно влияет на два основных процесса: психический и физиологический. Совокупность здоровья этих двух процессов в теории может продлить человеку полноценную и размеренную жизнь, если откинуть обстоятельства и случайности.

Задумавшись над своим образом жизни, можно понять, что жизнь тебе дана одна, ты можешь прожить ее, так как хочешь в, свое удовольствие, но не просто так говорится, что все хорошее когда-нибудь кончается. Поэтому нужно думать наперед и быть рассудительным.

Правильное питание. Этот термин обозначает рацион, в который должны входить все необходимые для существования продукты не влияющие отрицательно на организм человека. Некоторые люди всерьез верят, что правильное питание состоит из овощей и фруктов, но это не так, на одних овощах долго не проживёшь. В случае, когда человек намеревается прожить долгую и здоровую жизнь, нужно потреблять всё в разумных пределах, так как различные продукты нужны организму в разных пропорциях. В жизни всегда нужен баланс, его задаёт сама природа.

Следующее, что требуется организму человека, это нагрузка. Физические занятия от бега до тягания железа. В принципе, чтобы жить здоровым и бодрым человеку нужен хорошо распланированный график, примерно 6-8 часов здорового сна, дабы дать мышцам

восстановиться и отдохнуть мозгу. Занятия спортом укрепляет тело и увеличивает силовые показатели человека, в зависимости от группы мышц задействованных в процессе занятий. Укрепление тела человека, также укрепляет иммунитет, что способствует снижению вероятности различных заболеваний и увеличивает продолжительность жизни. Здоровый организм более вынослив и при различных заболеваниях лучше справляется с их профилактикой, нежели организм человека, не следящего за собой и не занимающегося спортом.

Сон и отдых. Важным нюансом в здоровом образе жизни является отдых. При должном отдыхе и правильном распределении времени организм будет работать на порядок лучше. Если распределить задачи и передышки между ними, то есть приблизительно распланировать сутки, то из дня можно выжить намного больше, чем делая все по возможности и хотелкам. Очень важно спать ночью и вставать ранним утром, идти в прохладный душ и заниматься важными делами. Важно подметить, что некоторые люди по привычке сидят допоздна в телефоне или компьютере, а после не могут уснуть и проснуться утром. Дабы такого не происходило, следует особо не контактировать с электронными устройствами ближе ко сну. В итоге получается, что сон и отдых в целом очень сильно влияют на работоспособность человека и его самочувствие, не даром говорят, что сон лечит.

Полезные и вредные привычки. Привычки как вредные, так и полезные существенно влияют на здоровье человека, из полезных это могут быть: ранний подъем, занятие спортом, чистка зубов, завтрак и даже привычка пить воду или чай, так как чай насыщает влагой организм, помогает улучшить работу желудка и всей пищеварительной системы в целом. Вредных же привычек существует колоссальное количество, от повседневного для кого-то курения сигарет, до наркотиков и увлечения алкоголем в больших пропорциях.

Психоэмоциональный комфорт. На состояние психики человека сильно влияют факторы здоровья, успеха и уже имеющегося состояния. От n-ной точки развития индивида и его дальнейших перспектив с логической точки зрения можно приблизительно понять, в каком состоянии он находится. Доволен ли он результатами своих трудов, либо же угнетен своим выбором, который привел его к данному исходу. Но, в любом случае это повлияет на его психическое здоровье то ли положительно, то ли отрицательно. Многочисленные успехи со стороны определенного человека в дальнейшем будут положительно влиять на его психическую составляющую, что приводит к дальнейшему саморазвитию и повышению качества жизни.

Приведу пример двух людей, которые первоначально находятся в одинаковых условиях. Возьмём условную семью, в которой помимо родителей присутствуют брат с сестрой. Приближаясь к окончанию девятого класса оба стабильно учатся и готовятся к экзаменам, но сестра как то, прогуливаясь, познакомилась со случайной компанией молодых людей. Обменявшись контактами они продолжают все чаще видеться и проводить время, гулять и веселиться, но ходить днём по городу с ребятами ей наскучило, и она начала выбираться гулять с ними по ночам. Компания, гуляющая по ночам не вселяет доверия, поэтому не трудно догадаться, что им было веселее ночью не просто так. Днём, после учебы кто-то из ребятни ходил и закупал алкоголь для всей компании, а ночью все вместе его распивали. Для юной школьницы алкоголь был не в новинку, но ей так хотелось показать своим новым друзьям, на что она способна, ведь что может быть лучше, чем признание и почет сверстников, не так ли?

По итогу ее успеваемость снизилась, а родители стали переживать за свою дочь, поэтому запретили ей гулять по ночам, это не понравилось девочке, что была в их кругу в

лучах славы и некого уважения. Брат же её любил засиживаться в компьютере до ночи, дабы показать друзьям на следующий день, каких успехов в игре он добился. Ведя такой образ жизни в привычку у него выработался недосып, и он все время ходил уставший и хмурый, естественно ничего не успевая сделать по учебе. У них обоих разные ситуации, но оба случая явно связаны вместе. У ребят может быть недостаток внимания, который они пытаются обернуть всеми силами, теми способами, что им доступны. В нашем случае девочка нашла себя в другом деле, это было мастерство маникюра, ей это действительно нравилось. Она, сдав все экзамены, стала работать в свое удовольствие и благо, перестав водиться с той компанией. Паренёк же, один раз сходяв с друзьями в спортзал, стал это делать на постоянной основе, поддерживая свое тело нагрузками, а ум развитием, ведь он много читал и узнавал, как правильно заниматься и продвигаться в этой теме.

Плюсы здорового образа жизни. Их многочисленное количество и качество даёт понять, что здоровье это главный аспект протекания полноценной жизни, открывающий множество путей к самопознанию, различным действиям и самое главное наличия у человека его жизни.

Сам же я полностью на стороне здорового образа жизни, умеренно занимаюсь спортом и питаюсь здоровой пищей, активно занимаюсь саморазвитием и помогаю другим по мере возможности. Но никто не идеален, в моем случае я часто засиживаюсь допоздна или в принципе возвращаюсь домой поздно, так как меня воспитали быть активным и способным, браться за сложную и не только работу. С детства я проявлял задатки лидера и вел людей за собой, также всегда хотел работать с людьми, чтобы лучше понимать их.

В конце хочу сказать, что здоровый образ жизни категорично точно влияет на здоровье человека, от выбора каждого человека зависит его дальнейшая жизнь и жизнь окружающих его людей. В зависимости от поступков, которые он совершает и выбора, которому придерживается, будет меняться ход жизни всего мира, именно поэтому люди сплочены общими идеями и мыслями, никто не знает, что будет ждать его в будущем.

БИБЛИОГРАФИЧЕСКИЙ СПИСОК

1. Белов Василий Иванович Энциклопедия здоровья. Молодость до ста лет : справочное издание / В.И. Белов. – Москва : Химия, 1994. – 400 с.
2. Туманян Г.С. Здоровый образ жизни и физическое совершенствование : учебное пособие для студентов высших учебных заведений / Г.С. Туманян. – Москва : Академия, 2006. – 336 с.
3. Углов Ф.Г. Береги здоровье и честь смолоду / Ф. Г. Углов. – Москва : Педагогика, 1988. - 144 с. : ил. - (Библиотечка «Детской энциклопедии «Ученые школьнику»).

ТУГУШЕВА ГУЛЬНАРА РАШИДОВНА

г. Энгельс, ГАПОУ СО «Энгельский медицинский колледж

Св. Луки (Войно Ясенецкого)»

34.02.01 Сестринское дело, I курс

Научный руководитель – преподаватель высшей
квалификационной категории, Тюркина И.В.

E-mail: gulnarakhaltowa@yandex.ru

ВЛИЯНИЕ ВЕЙПИНГА НА ЗДОРОВЬЕ ЧЕЛОВЕКА

Введение

История табакокурения исчисляется тысячелетиями. Первые сведения о курении были найдены в трудах древнегреческого историка Геродота, который упоминал о том, что скифы вдыхали дым сжигаемых ими растений. На сегодняшний день каждый 6-й человек на Земле курит.

Последнее десятилетие ознаменовалось популяризацией электронных сигарет, вызвавшей их распространение среди различных слоев населения. Использование электронных систем доставки никотина за последние несколько лет растет в геометрической прогрессии, что вызывает озабоченность медиков во всем мире. Производители рекламируют эту инновационную продукцию как средство для отказа от курения сигарет, как нечто безвредное, лёгкое и даже полезное.

Приведенный факт частично объясняет распространенность вейпинга среди различных слоев населения, в частности школьников. Однако это не что иное, как очередной маркетинговый ход, та же зависимость от никотина, завернутая в инновационную упаковку.

Целью данного исследования является оценка воздействия электронных сигарет на организм человека.

Для достижения данной цели были поставлены следующие задачи:

- рассмотреть устройство электронной сигареты;
- изучить физико-химические, токсические свойства электронных сигарет;
- собрать информацию о проведенных ранее научных исследованиях, раскрывающих воздействие курения электронных сигарет на организм человека.
- провести собственное исследование с целью анализа распространения вейпинга среди молодежи.

В ходе исследовательской работы были проведены изучение, аналитический обзор и обобщение информации по материалам периодической и специальной литературы, материалов сети Internet, а также проведен анализ результатов социологического опроса по вышеуказанной тематике.

Устройство и принцип действия электронной сигареты

Электронные сигареты представляют собой ингаляторы, состоящие из нескольких компонентов: жидкости, атомайзера и батарейного блока.

Придумал этот электронный гаджет в 2003 году китайский инженер Хон Лик. Получив патент на концепцию изделия и финансирование от фармацевтической компании Golden Dragon Holding, к 2004 году он довел свою идею до первого промышленного образца. С этого момента компания стала единственным правообладателем на промышленное изготовление этих электронных устройств.

Электронная сигарета состоит из двух основных частей: батарейный блок (блок аккумуляторов, мод) и испаритель (атомайзер, картридж). Ток от батарейного блока переходит на нагревательный элемент в испарителе, что преобразует заправленную жидкость в пар. Внутри батарейного блока располагают: встроенный или съемный элемент питания и элементы управления питанием различной степени сложности в зависимости от типа блока. Напряжение подают вручную, путем нажатия кнопки. Испаритель — устройство для равномерной подачи жидкости от картриджа к нагревательному элементу (атомайзеру) и ее испарения. Он состоит из нагревательного элемента и фитиля, окруженных различными

вспомогательными конструктивными приспособлениями. Нагревательный элемент может быть выполнен в виде металлической спирали, сетки или пластины. Применяемые материалы: фехраль (кантал), нихром, нержавеющая сталь, титан, никель. В качестве фитиля применяют хлопок, синтепон, кремнеземную или бамбуковую нить. Устройство приходит в действие автоматически при каждой затяжке курильщика (за исключением «кнопочных»: чтобы сделать затяжку, нужно нажать на кнопку); микропроцессор в аккумуляторе зажигает световой индикатор и «включает» испаритель в атомайзере; по мере нагревания спирали в картридже происходит испарение курительной жидкости, которая в виде пара поступает в легкие курильщика при каждом вдохе²⁸.

Существуют следующие виды электронных сигарет: 1. вейпы с жидкостью — классические испарители, использующие раствор с никотином или без него; 2. сигареты без жидкости — к ним относятся IQOS и аналоги, нагревающие табак; 3. вейпы с механическим управлением — самые простые модели управляются 1-2 кнопками и состоят только из батареи и бачка с раствором; 4. сигареты с электронной платой — такие устройства стоят дороже, но более безопасны в применении.

Компоненты, входящие в состав жидкости для электронных сигарет

Основным веществом табачной продукции, вызывающее никотиновую зависимость является никотин. Концентрация никотина в электронных сигаретах варьируется в широких пределах в зависимости от производителя. Электронную сигарету заправляют специальной жидкостью, в состав которой входит порядка 16 мг никотина на 1 мл; в качестве расчетного показателя для обычной сигареты принимают среднюю величину 0,8 мг никотина на 1 шт.; при единоразовом использовании электронный девайс расходует порядка 0,1 мл наполнителя картриджа, то есть 1 мл жидкости равноценен 10 обычным сигаретам. Согласно исследованиям, выкуривание табачной продукции (1 сигареты) способствует повышению концентрации никотина в крови до 15–18 нг/мл.

Жидкость для вейпов в большом объеме содержит пропиленгликоль и глицерин. Позиционируя их как безвредные и даже полезные для организма вещества, производители лукавят. Глицерин широкоиспользуется в косметической индустрии и фармакологии, однако содержащая его продукция (мази, крема) не предназначена для приема внутрь. Пропиленгликоль изготавливается либо из продуктов растительного происхождения, либо из нефтепродуктов, и является чем-то вроде искусственного консерванта. На клетки органов дыхания человека он воздействует, «консервируя» их в том состоянии, в котором они находятся, и «сужая» их. Возможно, это не критично для взрослого человека, однако у ребенка, у которого все системы организма находятся в состоянии активного развития, дыхательная система буквально перестает развиваться²⁹.

Никотин — единственное вещество в составе жидкости электронной сигареты, которое официально признается вредным.

Ароматизаторы — это пищевые добавки, благодаря которым жидкость приобретает свои привкусы. Они представляют собой смесь натуральных или полученных искусственным путем препаратов. Существует огромное количество ароматов. Однако в большинстве своем эти добавки содержат диацетил. Как правило, этот усилитель вкуса используется при

¹Оппедизано М.Л., Артюх Л.Ю. Вейпинг как иллюзия ухода от курения. Новая опасность под маской безопасности.//FORCIPE. ТОМ 4. 2021;4, с. 26-35.

²Мамченко М.М., Скворцова Е.С. Электронные сигареты в современном мире //Информационно-просветительская брошюра М.: РИО ЦН ИИОИЗ МЗ РФ. 2019 г. 20 с.

изготовлении сливочных продуктов и при употреблении в пищу его вреда не выявлено, но при нагревании и вдыхании паров диацетила повышается риск возникновения фиксированной обструкции дыхательных путей.

Дополнительные компоненты электронных сигарет – органические кислоты, бензилбензоат, метил, всего около 20 компонентов. Дополнительные компоненты ученые обнаруживают в низкокачественной продукции. Анализируя состав электронной сигареты, можно заметить, что большинство компонентов безопасны. Но как только жидкость нагревается, образуются токсичные органические вещества. Некоторые из этих химических веществ могут вызвать воспаление и повреждение кровеносных сосудов: формальдегид (возможный канцероген), ацетальдегид, акролеин, возникающий при нагреве глицерина, частицы металла - олово, кадмий, свинец и ртуть.

Воздействие токсических веществ в составе электронных сигарет на организм человека

Пар, содержащий в себе канцерогены, является крайне опасным для организма. Ведущие специалисты-пульмонологи придерживаются мнения о том, что воздействие токсичных веществ, которые содержатся в жидкости для вейпов, может вызывать обострение астмы, пневмонии, сердечно-сосудистых заболеваний. Эксперты отмечают, что, в отличие от курения обычных сигарет, при курении электронных испарителей человек вдыхает не дым, а пар. Часть веществ, содержащихся в паре, проникает в легкие, а остальная поступает в окружающую среду. Пар, образующийся в результате курения электронных сигарет, не содержит продуктов горения, но жидкость для вейпа все же затрудняет работу дыхательных путей. При этом возникает кислородное голодание и ускоряется процесс старения организма. в долгосрочной перспективе курение вейпов с ароматизаторами может привести к разрушению легких на клеточном уровне. Увеличивает опасность для организма в сравнении с обычными сигаретами тот факт, что производители зачастую заменяют природный никотин на химический.

Недавно ученые выяснили, вейп провоцирует появление «попкорновой болезни». Ранее это специфическое заболевание диагностировали у работников на производстве попкорна для СВЧ печей.³⁰ Диацетил, который они вдыхали приводил к появлению облитерирующего бронхита. Токсичные пары, в том числе и диацетил, входящий в состав вейпов, способствовал образованию рубцов на легких, и сужению бронхиол – самых мелких дыхательных путей.

Также существует «болезнь вейперов», для обозначения которой используется аббревиатура EVALI, VAPI и VALI. Симптомы недуга схожи с проявлениями липидной пневмонии – кашель, тошнота, диарея, рвота, сложности с дыханием.

На сегодняшний день существует огромное количество легочно-бронхиальных заболеваний, которые не только осложняют жизнь людям, но и несут смертельную угрозу. Курение — это один из факторов риска развития этих патологий³¹.

Многие курильщики пытаются бросить курить табачные изделия с помощью электронных сигарет, рассматривая это как хорошую альтернативу для табакокурения. Аргументом выступает тот факт, что при вейпинге не происходит процесс горения и не содержится табак, и выделяется гораздо меньше токсинов, чем при традиционном

³⁰<https://ria.ru/20230126/veyp-1847654101.html>

³¹Оппедизано М.Л., Артюх Л.Ю. Вейпинг как иллюзия ухода от курения. Новая опасность под маской безопасности.//FORCIPE. ТОМ 4. 2021;4, с. 26-35.

табакокурении. Использование электронных сигарет — это лишь иллюзия ухода от табакокурения.

Однако проблема заключается в том, что большинство электронных сигарет содержат в себе никотин, являющийся сильнодействующим веществом, вызывающим зависимость не только физическую, но и психологическую. В долгосрочной перспективе будет трудно избавиться от курения или парения, если человек не может авзять под контроль никотиновую зависимость.

Многие эксперты отмечают, что вейпы провоцируют ослабление иммунитета, повреждение тканей легких и сердца, а также когнитивные нарушения. «Воздействие вейпов имеет накопительный эффект — со временем может развиваться бронхиальная астма, хронический бронхит и проблемы с сердечно-сосудистой системой. Также вейпинг способствует повышению артериального давления, увеличивает риск развития инфаркта и инсульта и вызывает нарушение функции эндотелия. Люди, которые находятся рядом с вейперами, тоже подвергаются негативному воздействию частиц курительной смеси», — предупреждает Александра Шилова.

Пропиленгликоль в составе жидкости для вейпа нередко вызывает аллергию, а никотин, также входящий в нее, — это яд, отравляющий организм. В частности, для беременных сигареты подобного рода не менее опасны, чем обычные. Возможны серьезные последствия при беременности: преждевременные роды; серьезные проблемы с кровообращением; значительное ухудшение мозговой деятельности; рождение младенца с врожденной никотиновой зависимостью; внутриутробная гибель плода из-за гипоксии и произвольный выкидыш; появление различного рода патологий в развитии у младенца органов дыхательной системы; дисфункции развития половой системы и черепной коробки из-за сбоев в работе эндокринных органов у беременной; постоянный дефицит витаминов для ребенка из-за недоедания матери (парение отбивает чувство аппетита); деформация плацентарных стенок из-за снижения поступления крови (это приводит к отслойке плаценты и смерти плода); нарушения работы центральной нервной системы (следствие увлечения вейпингом беременной — умственная отсталость рожденного малыша); тахикардия из-за парения у матери замедляет сердечную деятельность эмбриона, что приводит к частым нарушениям в формировании сердечно-сосудистой системы. При употреблении никотиновой жидкости для вейпа в кровь плода моментально попадает ядовитая добавка. Это приводит к ряду чрезвычайно негативных последствий. В данном случае еще на ранних стадиях формирования ребенка отмечают ряд ухудшений и отклонений в развитии его внутренних органов. В 6–7 раз возрастает риск появления врожденных пороков сердца. Ухудшается состояние и самой беременной женщины. Вейп приносит будущей матери: одышку и кашель; быструю утомляемость; общую слабость и апатию; постоянное головокружение; появление сильного токсикоза; снижение работы иммунной системы. Но и использование безникотиновых жидкостей также опасно для беременной и будущего малыша. Многие исследователи определяют появление многочисленных угроз для развития плода и состояния беременной. Проблемы касаются практически всех внутренних органов. Младенцы, рожденные от матерей, увлекающихся вейпингом, заметно отстают от своих ровесников, отмечены замедление их роста и психического развития. Став школьниками, такие дети в подавляющем большинстве случаев имеют проблемы с восприятием новой информации, они плохо обучаются и отличаются повышенной раздражительностью.

Парение электронной сигареты детским организмом воспринимается значительно острее, нежели взрослым. Также исследования показали, что некурящие люди, находящиеся

рядом с курильщиками, впускают в свои лёгкие намного больше вредных веществ, отравляющих организм. Детский организм неизменно страдает от курения электронных сигарет. Первоначально страдает мозг, после чего негативному влиянию подвергаются другие органы. Для детей активное и пассивное курение наиболее опасно, поскольку их организм ещё находится на стадии развития и формирования. Содержащийся в жидкостях для вейпов никотин отрицательно сказывается на умственной активности ребенка. Уровень успеваемости падает, снижаются физические показатели. Подросток становится более раздражительным, наблюдаются частые перепады настроения. Кроме того, сильно страдают органы дыхания.

Влияние вейпинга на организм детей подросткового возраста является ключевой проблемой современного общества. В возрасте 15-19 лет курят 7% девушек и 40% юношей. В среднем в день они выкуривают 7 и 12 сигарет соответственно. В цифрах статистика курения выглядит так - более 3 миллионов подростков: 0,5 миллиона девушек и 2,5 миллиона юношей.³² По мнению экспертов, молодежь действительно стала курить меньше, если речь идет о традиционных сигаретах. Но потребление электронных сигарет в этой группе населения растет взрывными темпами. Явление вейпинга стало модным среди молодежи.

Выборка, методы исследования

В исследовании приняли участие ученики 8-9 классов, обучающиеся в Энгельсской общеобразовательной школе, 90 человек., а также 86 студентов 1, 2, 3 курса профессионального образовательного учреждения. Опрос носил конфиденциальный характер. Были составлены опросники для респондентов (Приложение 1). Опрос проходил на добровольной основе.

Результаты эмпирического исследования

В представленной работе исследовались особенности негативного влияния курения электронных сигарет на самочувствие респондентов, их отношение к вредной привычке и выяснялись причины предпочтения вейпа.

В ходе исследования были получены следующие результаты:

91 % подростков 14-16 лет (1 группа респондентов) и 100 % молодых людей 17-20 лет (2 группа респондентов) знают, что такое вейп. Большинство опрошенных (83 % и 87 % соответственно) узнали о существовании вейпов от друзей и из различных средств массовой информации. Однако о содержании вредных веществ в жидкости для электронных сигарет достаточной информированности у опрошенных нет. Только 47 % школьников и 51% студентов имеют представление о вредном воздействии вейпа. Таким образом, справедливо сделать вывод о том, что существующая реклама и социальные сети не заинтересованы в донесении информации населению, о побочных эффектах всех компонентов, входящих в состав жидкости для электронных сигарет.

Также более чем у половины опрошенных есть пример курильщиков среди родных в семье (63 % и 71 % соответственно). Это говорит о том, что использование взрослыми сигарет при детях увеличивает вероятность того, что ребенок захочет попробовать курение. Современные дети выбирают для себя то поведение, привычки, которые они чаще видят в

³²<https://medicin.cap.ru/news/2023/11/08/detskij-psihiatr-narkolog-minzdrava-chuvashii-lili>

своем окружении. Снизить данный риск возможно, лишь исключив данный фактор, а также проводя регулярные беседы с детьми о вреде курения.

В результате опроса было выявлено, что пробовали вейп 58 % респондентов 1 группы (школьников в возрасте 14-16 лет) и 79 % респондентов 2 группы (студентов в возрасте 17-20 лет). Доля школьников, которые занимаются вейпингом составила 18 % опрошенных (16 человек), доля курящих вейпы студентов – 35% (32 человека). Соотношение числа девушек и юношей среди курящих составила 48% и 52 % соответственно.

Важным пунктом исследования являлся факт выявления негативного влияния курения электронных сигарет на самочувствие респондентов. В ходе опроса были выявлены случаи проявления следующих реакций:

- першение в горле, кашель – у 74 % опрошенных;
- ухудшение сна – у 36 % опрошенных;
- головокружение – у 13 % опрошенных;
- аллергические проявления – у 10 % опрошенных;
- другие неврологические проявления (скованность движений в момент пробуждения) – у 2 % опрошенных.

Вред от курения электронных сигарет можно ощутить уже с первых затяжек. От курения электронных сигарет страдает не только организм, но и психика ребенка. Подростки, взрослея, пытаются выглядеть модными и современными. Поэтому они гонятся за модой и за своими кумирами. Также среди школьников младших классов существует тенденция стремиться общаться со старшеклассниками, подражать им и выглядеть среди сверстников значительнее. А о том, что подобная привычка может вызывать серьёзные последствия, они даже не задумываются.

Еще одна проблема для детского возраста – развитие зависимости, которая может не ограничиться «парением». Существуют научные исследования, доказывающие, что зависимые от курения подростки довольно часто прибегают к другим видам зависимости (употребление алкоголя, наркотиков). Помимо этого, появляются так называемые «пассивные симптомы» вейпов: акне, иссушенность слизистых оболочек ротовой полости, изжога, отрыжка, нарушения психики (депрессивные состояния, эмоциональная нестабильность), на которые ребенок не обратит внимания, а взрослый человек может не связать данные симптомы с использованием вейпов.

У детей и подростков, которые курят электронные сигареты, происходит сильнейшее угнетение центральной нервной системы, что чревато частой переменой в поведении, раздражительностью, снижением стрессоустойчивости, успеваемости в обучении, нарушениями режима сна. Никотин, содержащийся в курительных жидкостях, вызывает зависимость, а психика подростков еще очень слабая, несформировавшаяся. Поэтому вред парения электронных сигарет для детей существует не только на физическом, но и на психологическом уровне. Если ребенок до этого никогда не курил обычные табачные изделия, то из-за использования вейпа у него может развиться пагубная привычка. А через время, не исключено, что он перейдет на классические сигареты.

Заключение

Электронные сигареты содержат меньше вредных веществ, чем обычные сигареты. Однако их содержание даже в небольшом количестве при температурном воздействии трансформируется в сильные ядовитые соединения (канцерогены, альдегиды), которые

негативно влияют на органы дыхания, систему кровообращения, способствуют развитию или обострению многих тяжелых заболеваний. Жидкости без никотина так же содержат компоненты, которые при нагревании оказывают негативное влияние на органы дыхания, пусть и не такое агрессивное, как при курении обычных сигарет. Поэтому отсутствие никотина как одного из входящих в состав электронной сигареты веществ не делает ее абсолютно безвредной и не исключает рисков ее потребления.

В 2020 году Всемирная организация здравоохранения заявила, что государства должны ограничить рекламу электронных сигарет, чтобы молодые и некурящие люди «не становились мишенью» маркетологов. ВОЗ напомнила, что вейпы содержат никотин и другие токсичные вещества, которые вредны и для пользователей, и для тех, кто подвергается воздействию паров. Сегодня электронные сигареты запрещены более чем в 30 государствах. В 2022 года президент России подписал закон, запрещающий продажу несовершеннолетним и использование в общественных местах электронных сигарет, вейпов, кальянов и другой никотиносодержащей продукции. На эти устройства теперь распространяется действие запретительных мер, которые действуют в рамках антитабачного закона.

Таким образом, собрав воедино и проанализировав всю информацию про вейпинг можно сделать совершенно объективное умозаключение – утверждение о полной безопасности вейпов – это очередной трюк маркетологов, стремящихся завоевать долю рынка увеличением продаж этих устройств.

Электронная сигарета вызывает никотиновую зависимость у тех, кто до этого не курил. Огромной проблемой здравоохранения является число подростков-вейперов, которые не пробовали курить обычные сигареты, пока не узнали о «безвредной» альтернативе. Информация о вреде электронных сигарет нова, и потому не всем известна. Приятный аромат и вкус жидкости, которую можно выбрать на свой вкус, привлекает именно молодое поколение. Ребенок, приобретая и употребляя вейп, признает его более стильным девайсом. После его использования нет неприятного запаха, который въедается в кожу и в волосы, как после обычных сигарет. Поэтому электронные сигареты становятся популярными.

Для решения существующей проблемы нарастания курения вейпов среди населения, особенно в среде молодежи необходимо:

- *проведение масштабной просветительской работы со стороны здравоохранения по освещению вреда для здоровья от курения электронных сигарет в особенности среди детей среднего школьного возраста;*
- *разъяснение родительской ответственности за проведение бесед с детьми о вредной привычке вейпинга;*
- осуществление социальной пропаганды отказа от новой модной привычки;
- четкое осуществление законодательного регулирования продажи и курения вейпов в общественных местах.

Вейпинг можно назвать новой зависимостью двадцать первого века, с которой можно и нужно бороться путём донесения информации в массы о его вредном воздействии на здоровье для сохранения здорового поколения.

БИБЛИОГРАФИЧЕСКИЙ СПИСОК

1. Гнучих Е.В., Шкидюк М.В., Миргородская А.Г. Исследования инновационной продукции - электронных систем доставки никотина // Вестник Воронежского государственного университета инженерных технологий. 2018. Т. 80, № 3. С. 265-271.
2. Зайцева Т.А., Пережогина Т.А., Гнучих Е.В. Исследование содержания никотина и 3,4-бензпирена в твердожидкой фазе аэрозоля стиков электрических систем нагревания табака и табачного дыма сигарет // Новые технологии. 2020. Вып. 3 (53). С. 29-37
3. Мамченко М.М., Скворцова Е.С. Электронные сигареты в современном мире // Информационно-просветительская брошюра М.: ЦН ИИОИЗ МЗ РФ. 2019 г. 20 с.
4. Оппедизано М.Л., Артюх Л.Ю. Вейпинг как иллюзия ухода от курения. Новая опасность под маской безопасности.//FORCIPE. ТОМ 4. 2021;4, с. 26-35.
5. Осипов Д.А. Место электронных систем доставки никотина в терапии никотиновой зависимости: современный взгляд на проблему // Вестник современной клинической медицины. 2018. Т. 11, вып. 2. С. 46-50.
6. Пережогина Т.А., Медведева С.Н., Зайцева Т.А. Определение общей массы аэрозоля электронных систем доставки никотина с помощью курительной машины линейного типа // Естественные и технические науки. 2019. № 9. С. 33-40.
7. Пережогина Т.А., Попова Н.В., Еремина И.М. Особенности сбора аэрозоля различных видов электронных систем доставки никотина / Зайцева Т.А. [и др.] // Пищевая технология. 2020. № 4 (376). С. 102-106.
8. Хейке Бонин. Вейпинг – небольшое руководство. Электронное издательство «Издательские решения» (Ridero), 2021 – С. 32
9. Шкидюк М.В., Миргородская А.Г., Матюхина Н.Н., Дон Т.А. Современные методы контроля никотиносодержащих продуктов / Гнучих Е.В. [и др.] // Вестник Воронежского государственного университета инженерных технологий. 2019. Т. 8, № 2. С. 196-201.
10. [Электронный ресурс] <https://medicin.cap.ru/news/2023/11/08/detskij-psihiatr-narkolog-minzdrava-chuvashii-lili>
11. [Электронный ресурс] <https://ria.ru/20230126/veyp-1847654101.html>
12. [Электронный ресурс] https://dzen.ru/a/Xu_7Fp1_NT0jkQ6E

ПРИЛОЖЕНИЕ

Анонимный опросник

Влияние вейпинга на здоровье человека

1. Укажите Ваш возраст _____
2. Предлагали ли Вам друзья или знакомые покурить электронные сигареты или обычные сигареты?
 - а) Да, предлагали электронную сигарету
 - б) Да, предлагали обычную сигарету
 - в) Нет, никто не предлагал
3. Пробовали ли Вы обычные сигареты?
 - а) Не пробовал
 - б) Пробовал, но курильщиком не стал
 - в) Курю обычные сигареты (укажите с какого возраста начали)_____

- г) Курил обычные, потом перешел на электронные (укажите с какого возраста и по какой причине перешли) _____
- д) Курил (какое время _____), но потом бросил (укажите по какой причине бросили _____)

4. Пробовали ли Вы электронные сигареты (вейп)?

- а) Не пробовал
- б) Пробовал, но вейпером не стал
- в) Парю (укажите со сколько лет начали) _____
- г) Парил, потом перешел на обычные сигареты (укажите с какого возраста и по какой причине перешли _____)
- д) Парил (какое время _____), но потом бросил (укажите по какой причине бросили _____)

5. Считаете ли Вы курение/вейпинг вредным для здоровья?

- а) Да, курение и вейпинг вредны
- б) Курение - вредно, вейпы — безвредны
- в) Свой ответ _____

6. Знаете ли Вы, какие вещества содержатся в сигаретах/вейпах?

- а) Да
- б) Нет

7. Из каких источников Вы узнали о вреде электронных сигарет?

- а) От родителей
- б) Из учебного заведения
- в) От друзей
- г) Из СМИ, интернета
- д) Не получал такой информации
- е) Свой ответ _____

8. Есть ли курящие/парящие среди членов Вашей семьи?

- а) Да
- б) Нет

9. Если родители знают, что Вы курите, что они Вам говорят? _____

10. Если Вы курите электронные сигареты, опишите Ваши ощущения, самочувствие после того, как начали «парить». Заметили ли Вы ухудшение своего здоровья?

ЗДОРОВЬЕ И ОБРАЗ ЖИЗНИ

Введение

В настоящее время все большую популярность приобретает стремление к здоровому образу жизни. Здоровый образ жизни активно пропагандируется, в повседневной жизни каждого человека. Для взрослых людей, привыкших жить без оглядки на нормы здорового образа жизни, есть шанс выбрать либо свое здоровье и долголетие, либо ожирение и старость полную болезней. Говоря о подрастающем поколении, необходимо отметить, что в последние годы, несмотря на активную пропаганду здорового образа жизни далеко не все следуют его нормам.

Здоровый образ жизни — это индивидуальная система поведения человека, обеспечивающая ему физическое, душевное и социальное благополучие в реальной окружающей среде (природной, техногенной и социальной) и активное долголетие.

Здоровый образ жизни создает наилучшие условия для нормального течения физиологических и психических процессов, что снижает вероятность различных заболеваний и увеличивает продолжительность жизни человека.

Здоровый образ жизни помогает нам выполнять наши цели и задачи, успешно реализовывать свои планы, справляться с трудностями, а если придется, то и с колоссальными перегрузками. Крепкое здоровье, поддерживаемое и укрепляемое самим человеком, позволит ему прожить долгую и полную радостей жизнь. Здоровье - бесценное богатство каждого человека в отдельности, и всего общества в целом. Как же укрепить свое здоровье? Ответ прост - вести здоровый образ жизни.

Актуальность:

Актуальность здорового образа жизни вызвана возрастанием и изменением характера нагрузок на организм человека в связи с усложнением общественной жизни, увеличением рисков техногенного, экологического, психологического, политического и военного характера, провоцирующих негативные сдвиги в состоянии здоровья.

Здоровый образ жизни

Здоровый образ жизни — образ жизни отдельного человека с целью профилактики болезней и укрепления здоровья. Здоровый образ жизни помогает нам выполнять наши цели и задачи, успешно реализовывать свои планы, справляться с трудностями, а если придется, то и с колоссальными перегрузками. Крепкое здоровье, поддерживаемое и укрепляемое самим человеком, позволит ему прожить долгую и полную радостей жизнь.

Здоровье — бесценное богатство каждого человека в отдельности, и всего общества в целом. При встречах и расставаниях с близкими нам людьми мы всегда желаем им хорошего здоровья, потому что это — главное условие полноценной и счастливой жизни.



Правила здорового образа жизни:

1. Отказ от вредных привычек.
2. Занятие спортом.

Физическая нагрузка улучшает общее состояние организма и работу лимфатической системы, выводящей токсины из организма. Согласно исследованиям, люди, регулярно занимающиеся спортом, болеют простудой на 25% реже, чем те, кто не ведет здоровый образ жизни. Тем не менее, не стоит слишком усердствовать. Всего 30-60 минут спорта в день позволяет вас стать здоровее, в то время как более серьезные нагрузки сделают вас слабее. Обязательно включайте в программу отжимания – они способствуют лучшей работе легких и сердца. Обязательно делайте упражнения на пресс — это улучшит работу желудочно-кишечного тракта и мочеполовой системы

Ежедневная утренняя зарядка— обязательный минимум физической нагрузки на день. Необходимо сделать её такой же привычкой, как умывание по утрам.

3.Здоровое питание.

Здоровое питание – понятие очень обширное (об этом написаны объёмные научные труды), однако основные принципы рационального подхода к пище следующие:

- Ограничение животных жиров;
 - Включение в меню повышенного количества растительных продуктов;
 - Исключение из повседневного рациона «быстрых» углеводов – сладостей, сдобы, газировки, фаст-фуда, чипсов и прочей «мусорной» еды;
 - Переход на дробное питание (небольшое количество пищи за один прием);
4. Употребление продуктов богатых витаминами.



Какие продукты богаты витаминами – этот вопрос очень часто волнует людей, которые заботятся о своём здоровье. Ведь, как известно, основным источником необходимых человеку веществ, без которых были бы невозможны практически все физиологические процессы в человеческом организме, является пища. А правильно сбалансированное питание может обеспечить организм необходимой нормой витаминов и минералов.

5. Закаливание.

Вашим помощником в ведении здорового образа жизни может стать закаливание организма. К нему лучше всего приступить с детского возраста. Самый простой способ закаливания — воздушные ванны. Огромное значение в процессе закаливания играют и водные процедуры — укрепляя нервную систему, благоприятно влияя на сердце и сосуды, нормализуя артериальное давление и обмен веществ. Прежде всего рекомендуется в течение нескольких дней растирать тело сухим полотенцем, а позже переходить к влажным обтираниям. Начинать обтираться нужно теплой водой (35-36 °C), поэтапно переходя к прохладной воде, а потом и к обливаниям. Летом водные процедуры лучше принимать на свежем воздухе после зарядки.

6. Рациональный режим труда и отдыха, здоровый сон.

7. Личную и общественную гигиену.

8. Психическую и эмоциональную устойчивость.

Соблюдая простые правила, ведя здоровый образ жизни, следуя советам и рекомендациям медицинских работников, человек может избежать серьезных проблем со здоровьем, различных заболеваний и продлить себе активную жизнь.

Ваше здоровье – в Ваших руках!



Правительство Калининградской области
Министерство здравоохранения
Калининградской области

ЗДОРОВЫЙ ОБРАЗ ЖИЗНИ

Здоровый образ жизни – это всё то, что не приносит вреда здоровью и позволяет человеку поддерживать высокий уровень работоспособности, хорошего самочувствия и настроения.

Здоровый образ жизни предусматривает:

Рациональное питание,
борьбу с избыточным
весом

Искоренение вредных привычек
(курение, злоупотребление алкоголем,
употребление наркотических и
психоактивных веществ).

Закаливание, занятие
спортом и двигательную
активность

Рациональный режим труда
и отдыха, здоровый сон.

Личную и общественную
гигиену

Психическую и эмоциональную
устойчивость

В понятие здорового образа жизни также входит система отношений к себе, к другому человеку, к жизни в целом, а также жизненные цели и ценности. Соблюдать правила здорового образа жизни необходимо с малых лет, так как здоровье человека на 70% закладывается в детстве.

Состояние здоровья человека зависит:

- от наследственности – на 18-22%,
- от внешней среды – на 17-20%,
- от развития системы здравоохранения – на 8-11%,
- от образа жизни – на 49-53%.

Соблюдая простые правила, ведя здоровый образ жизни, следуя советам и рекомендациям медицинских работников, человек может избежать серьезных проблем со здоровьем, различных заболеваний и продлить себе активную жизнь.



Ваше здоровье – в ваших руках!

Элементы здорового образа жизни

На физиологическое состояние человека большое влияние оказывает его психоэмоциональное состояние, которое зависит, в свою очередь, от его умственных установок.

Поэтому некоторые авторы также выделяют дополнительно следующие аспекты здорового образа жизни:

- *эмоциональное самочувствие*: психогигиена, умение справляться с собственными эмоциями, сложными ситуациями;
- *интеллектуальное самочувствие*: способность человека узнавать и использовать новую информацию для оптимальных действий в новых обстоятельствах;
- *духовное самочувствие*: способность устанавливать действительно значимые, конструктивные жизненные цели и стремиться к ним, оптимизм.

Тест «Насколько правильный и здоровый образ жизни вы ведёте»

1. Вы курите?

Да (0 баллов); нет (1 балл).

2. Сколько часов в день вы проводите на свежем воздухе?

Меньше 30 минут (1 балл); 1-2 часа (2 балла); больше 2 часов (3 балла).

3. Как часто вы едите свежие овощи и фрукты?

Каждый день (3 балла); несколько раз в неделю (2 балла); не чаще одного раза в неделю (1 балл); нерегулярно / почти не ем (0 баллов).

4. Сколько часов в день вы спите?

4-6 часов (0 баллов); 9-10 часов или более (1 балл); 7-8 часов (2 балла).

5. Как часто вы употребляете алкоголь?

Часто (0 баллов); пробовал(а) 1-2 раза (1 балл); не употребляю (2 балла).

6. Сколько часов в неделю вы посвящаете занятиям спортом или

тренировкам?

Не занимаюсь спортом (0 баллов); до 2 часов (1 балл); 2-4 часа (2 балла); 5-6 часов (3 балла); больше 6 часов (4 балла).

7. Отнимите из своего роста (в см) вес (в кг).

У вас получилось: 100 или меньше (0 баллов); больше 100 (1 балл).

8. Как вы предпочитаете отдыхать?

Перед компьютером или телевизором (1 балл); провожу время с семьей или друзьями (2 балла); занимаюсь спортом, гуляю на природе (3 балла); нет времени на отдых (0 баллов).

Результаты

1-7 баллов

Пока вы далеки от здорового образа жизни. Однако не стоит отчаиваться. Никогда не поздно начать.

8-14 баллов

Пока не всё идеально, но вы находитесь на правильном пути к здоровому образу жизни. Главное — не останавливаться, и совсем скоро вы будете чувствовать себя ещё лучше.

15-19 баллов

Вашему образу жизни можно только позавидовать! Так держать! Однако не существует предела совершенству.

Итак, можно сделать следующие выводы:

- Здоровье — нормальное психосоматическое состояние человека, отражающее его полное физическое, психическое и социальное благополучие и обеспечивающее полноценное выполнение трудовых, социальных и биологических функций.

- Здоровье во многом зависит от образа жизни, однако, говоря о здоровом образе жизни, в первую очередь имеют в виду отсутствие вредных привычек. Это, конечно, необходимое, но вовсе не достаточное условие. Главное в здоровом образе жизни — это активное творение здоровья, включая все его компоненты.

Вывод

Таким образом, понятие здорового образа жизни гораздо шире, чем отсутствие вредных привычек, режим труда и отдыха, система питания, различные закаливающие и развивающие упражнения; в него также входит система отношений к себе, к другому человеку, к жизни в целом, а также осмысленность бытия, жизненные цели и ценности и т.д. Следовательно, для творения здоровья необходимо как расширение представлений о здоровье и болезнях, так и умелое использование всего спектра факторов, влияющих на различные составляющие здоровья (физическую, психическую, социальную и духовную), овладение оздоровительными, общеукрепляющими, природосообразными методами и технологиями, формирование установки на здоровый образ жизни. Здоровый образ жизни во многом зависит от ценностной ориентации студента, мировоззрения, социального и нравственного опыта. Общественные нормы, ценности здорового образа жизни принимаются студентами как лично значимые, но не всегда совпадают с ценностями, выработанными общественным сознанием.

Список источников

1. URL: <https://www.ioikb.ru/profilaktika/zdorovyy-obraz-zhizni.php> (дата обращения 10.03.2024) – Текст: электронный
2. URL: <https://www.infomed39.ru/for-citizens/care/lifestyle/> (дата обращения 08.03.2024) – Текст: электронный
3. URL: <https://krymsk-crb.ru/patients/novosti/557-zdorovyy-obraz-zhizni-osnovnye-printsipy-zozh> (дата обращения 08.03.2024) – Текст: электронный
4. URL: <http://www.virusbol.ru/pages/informatsiya-dlya-naseleniya/zdorovyy-obraz-zhizni> (дата обращения 05.03.2024) – Текст: электронный

ЧЕРЕПАНОВА ЕКАТЕРИНА ОЛЕГОВНА

ЮСУФОВА ТАМЕЛА ИМРАМОВНА

г. Москва, ГБПОУ ДЗМ «Медицинский колледж №2»

34.02.02 Сестринское дело, 4 курс

Научный руководитель – преподаватель профессиональных модулей Первушина О.И.

E-mail: delovaypocht4@yandex.ru

tamelayusufova@yandex.ru

ВЛИЯНИЕ ОБРАЗА ЖИЗНИ НА ЗДОРОВЬЕ ЧЕЛОВЕКА

По определению Всемирной организации здравоохранения (ВОЗ) «здоровье – это состояние физического, духовного и социального благополучия, а не только отсутствие болезней и физических дефектов».

Здоровый образ жизни всегда основывается на принципах духовности, рациональной организованности, активности, позволяющий очень долгие годы сохранять духовное, психическое и физическое здоровье.

Здоровый образ жизни имеет 7 основных «столпов»: физическая активность, сбалансированное питание, отсутствие вредных привычек, гигиенический уход, полноценный сон и отдых, оздоровительные процедуры и эмоциональный настрой. Если следить за всеми этими аспектами, качество жизни и самочувствие существенно улучшаются.

Принято считать, что привычка формируется в течение 21 дня. Следуя вышеперечисленным правилам, вы можете сформировать привычку, которая поможет вам продлить жизнь и затормозить процесс старения. Очень важно соблюдать основы ЗОЖ в комплексе. То есть если вы следите за личной гигиеной, занимаетесь спортом и правильно питаетесь, но при этом курите – вредная привычка может затормозить позитивные изменения.

Если вы соблюдаете здоровый образ жизни – постарайтесь сделать все возможное, чтобы передать полезную привычку своим детям. С раннего возраста приучайте ребенка к правильным действиям.

- С раннего возраста отдайте ребенка в спортивную секцию.
- Хотя бы раз в неделю выезжайте на природу.
- Иногда отказывайтесь от общественного транспорта и автомобиля, ходите пешком больше.
- Регулярно посещайте врача для профилактического обследования организма.
- Старайтесь не приучать ребенка к фастфуду, сладостям и продуктам с содержанием химии в составе.
- С самого детства обучите малыша правилам личной гигиены.
- Привлекайте ребенка к домашней уборке.

ЗОЖ не должен доставлять дискомфорта, все действия должны быть в радость. Прививайте полезные привычки постепенно. Для начала привыкните к новой пище, затем начните утром делать зарядку и т.д. Со временем вы начнете чувствовать себя лучше и спокойнее, и сможете достичь целей, которые казались раньше недостижимыми.

Влияние современных благ на здоровье человека

Достижения цивилизации последних десятилетий внесли коренные изменения в образ жизни людей, проживающих в экономически развитых странах. Мы живем в хорошее время. Никогда еще, за всю историю человечества на нашей планете люди не жили так хорошо, не были такими здоровыми, не жили так долго и в таком достатке, не имели столько гражданских прав и не пользовались такими благами технического прогресса. Человечество научилось лечить многие болезни, предупреждать эпидемии и пандемии, продлевать жизнь, передавать информацию на расстоянии, клонировать животных и летать в космос. Сейчас у нас отсутствует надобность тратить силы на обогрев своего жилища, доставку воды и её подогрев. Практически в каждой семье появились холодильник, газовая или электрическая плита, пылесос, стиральная машина, телевизор; у многих – кухонный комбайн, посудомоечная машина, микроволновая печь, кондиционер, компьютер. Многие обзавелись личным транспортом. Немало домов оборудовано лифтом. А на производстве физический

труд всё больше и больше вытесняется механизированными и автоматизированными устройствами.

В наш организм попадает немало вредных для здоровья веществ. Одни из них проникают в нас из воздуха, которым мы дышим – это, например, выхлопные газы двигателей внутреннего сгорания, другие – с водой и пищей, которую мы употребляем. Это в первую очередь микрочастицы применяемых в сельском хозяйстве гербицидов, пестицидов и ядохимикатов. Далее – применяемые в пищевой промышленности консерванты и красители. Такую же роль выполняют используемые в животноводстве антибиотики и гормональные добавки в корма. Все эти вещества негативно влияют на состояние органов – лёгких, печени, почек и других и подавляют защитные механизмы организма – в частности, иммунную систему. Это может приводить к возникновению и развитию опухолевых заболеваний.

Польза режима дня

Как вести здоровый образ жизни? Для начала следует пересмотреть режим дня. Ни один график здоровой жизни не может включать в себя отход ко сну после полуночи и пробуждение в 2 часа дня по выходным. Если вам не хватает времени на дела в течение суток, нужно либо уменьшать количество дел, либо выполнять их быстрее. Для этого нужен систематический подход к распределению времени.

Рациональный режим труда и отдыха предполагает разумное чередование периодов физического и умственного напряжения с периодами полного расслабления. Другими словами – сон должен быть полноценным (7-8 часовым для взрослого человека) и таким же полноценным должен быть отдых в выходные дни.

Необходимость рационального питания

Академик Р.Г. Оганов с полным основанием полагает, что высококалорийный рацион питания при малоподвижном образе жизни (гиподинамии) подрывает здоровье людей и существенно укорачивает продолжительность их жизни. Качество нашего питания, как с экологической, так и других точек зрения оставляет желать лучшего. Наши предки покрывали свои энерготраты экологически чистыми продуктами. Основу их рациона составляли щи, каша, молоко и выращивавшиеся ими полноценные овощи. В сравнении с ними мы потребляем большие количества мяса, жиров и так называемых рафинированных продуктов и гораздо меньшее количество простых даров земли, богатых растительной клетчаткой, которая, как показали новейшие исследования, крайне необходима для поддержания здоровья на должном уровне.

Любые рекомендации по здоровому образу жизни обязательно включают в себя советы по рациональному питанию.

Здоровое питание – понятие очень обширное (об этом написаны объёмные научные труды), однако основные принципы рационального подхода к пище следующие:

- Ограничение животных жиров;
- Существенное ограничение животной белковой пищи (рекомендуется употреблять в основном диетические сорта мяса – птицу, кролика);
- Включение в меню повышенного количества растительных продуктов;
- Исключение из повседневного рациона «быстрых» углеводов – сладостей, сдобы, газировки, фаст-фуда, чипсов и прочей «мусорной» еды;

- Переход на дробное питание (небольшое количество пищи за один прием);
- Исключение позднего ужина;
- Питание только свежими продуктами;
- Оптимальный питьевой режим;
- Оптимизация количества еды – оно должно соответствовать затратам энергии;
- Исключение алкоголя, ограничение кофе и крепкого чая.

Пища должна быть исключительно натуральной и содержать все необходимые макро- и микроэлементы, витамины. Желательно, чтобы индивидуальный режим питания был составлен врачом-диетологом.

Активный образ жизни

Разумная пропаганда здорового образа жизни обязательно включает в себя пункты, касающиеся физической активности. Достижения науки и техники значительно облегчили жизнь человека, но при этом существенно сократили его двигательную активность. Люди все меньше ходят пешком: сейчас можно заказывать и получать товары и продукты, не покидая дома.

Однако для сохранения функционального статуса организма движение просто необходимо. Начинаям практиковать здоровый образ жизни следует уделять физическим упражнениям хотя бы 30 минут в день: двигательная активность – один из основных факторов, влияющих на здоровье человека. Какой именно разновидностью физической активности заниматься – каждый решает сам, в соответствии со своим возрастом, темпераментом и возможностями.

Это могут быть:

- Занятия в тренажерном зале;
- Спортивная ходьба или бег;
- Занятия в бассейне;
- Велосипедные прогулки;
- Домашние занятия гимнастикой;
- Йога и гимнастика цигун.

Возможности для реализации двигательного потенциала не ограничены – можно начать с пеших прогулок (лучше гулять в лесопарковых зонах), а затем постепенно повышать нагрузки. Особо внимание следует уделять здоровью позвоночника: функциональное состояние (гибкость и подвижность) этого отдела опорно-двигательной системы — основной показатель молодости тела.

Влияние двигательной активности на здоровье

Наряду с кислородом, пищевыми веществами и витаминами, организм человека нуждается в мышечной деятельности. Движения являются жизненной необходимостью человека, без них он не может сохранять свое здоровье и оставаться работоспособным.

Значительное ограничение движений - гипокинезия – или полный мышечный покой с неизбежностью ведут к ослаблению организма, развитию преждевременного старения и заболеваний, получивших название «болезней цивилизации» (заболевания сердечно-сосудистой системы, чаще в 2-3 раза у работников умственного труда, чем у работников физического труда). Недостаток мышечной деятельности приводит не только к ослаблению и атрофии мышц, но и к резкому снижению влияний мышечной деятельности на ЦНС и

внутренние органы. Сокращается поступление нервных импульсов из мышц в ЦНС, что вызывает нарушение регуляции кровообращения, дыхания, обмена веществ, расстраивается приспособляемость организма к физическим и психическим нагрузкам, к изменениям внешних условий.

В прошлые века двигательную недостаточность отмечали крайне редко и лишь у определенных профессиональных групп. В наши дни выраженность и массовость этого состояния все более нарастают, охватывая большие контингенты населения, в том числе лиц работоспособного возраста и даже молодежь.

При систематических занятиях физическими упражнениями происходит непрерывное совершенствование механизмов, регулирующих работу органов и систем организма. Именно в этом и заключается положительное влияние физических упражнений на укрепление здоровья. Под влиянием мышечной деятельности происходит гармоничное развитие всех отделов ЦНС. Физические упражнения благотворно влияют на силу, подвижность и уравновешенность нервных процессов, способствуют хорошей работе органов пищеварения, помогая перевариванию и усвоению пищи, активизирует деятельность печени и почек, улучшают функционирование желез внутренней секреции, стимулируют деятельность сердечно-сосудистой и дыхательной систем, вызывают положительные эмоции, бодрость, создают хорошее настроение.

Умение экономно выполнять движения позволяет организму хорошо приспосабливаться к условиям внешней среды и трудовой деятельности. Физические упражнения способствуют увеличению скелетной мускулатуры, укреплению суставов, костей и связок, увеличивают сопротивляемость различным простудным заболеваниям. Посредством физических упражнений формируются моральные и двигательные качества.

Небольшие по интенсивности и объему физические нагрузки предотвращают развитие патологических изменений в сердце, а также в других внутренних органах - печени, почках, легких. Однако слишком интенсивная, чрезмерная нагрузка вызывает отрицательный эффект и приводит к различным заболеваниям.

Вывод: Двигательная активность, физические упражнения, основные навыки гигиены и здорового образа жизни, являются эффективным средством профилактики заболеваний, укрепления здоровья и гармоничного развития личности.

Отказ от пагубных привычек

Всем известно о вреде алкоголя и курения. Эти вредные, порой патологические привычки, несовместимы со здоровым образом жизни.

По статистике, активный курильщик употребляет около 20 сигарет ежедневно. Этим он сам себя буквально убивает, сокращая жизнь на пять лет, а то и более. Одна сигарета забирает около пяти минут жизнедеятельности человека. Люди, ведущие курящий образ жизни более подвержены астматическим и другим заболеваниям. А смертность приверженных этой привычке составляет на 50% больше, чем некурящие. Некоторые, проживая половину жизни «с сигаретой в зубах», бросают эту вредную привычку, но след, оставшийся от нее, уже не изменить.

Еще одна пагубная привычка – злоупотребление алкоголем. Этиловый спирт разрушительно действует на все системы организма человека, кроме этого, он вызывает к себе сильнейшее привыкание. Это выражается в непреодолимом желании употребить этот напиток, отсутствует чувство меры. Вследствие употребления алкоголя разрушаются

центральная и периферическая системы нервной системы, погибают нервные клетки, нарушается психическое состояние.

Курение, спиртные напитки, вредные пищевые пристрастия (солёная, жирная, острая пища) – всё это факторы, разрушающие здоровье. Здоровая и осознанная жизнь предполагает категорический отказ от вышеперечисленных «удовольствий» в пользу более здоровых вариантов. Отказ от вредных привычек – ключевой пункт для всех адептов ЗОЖ – то, с чего следует начинать практику.

А возможен ли выход из сложившейся ситуации? Мы ответим, есть. И основан он на проведение широкой разъяснительной кампании с целью убедить людей отказаться от курения и злоупотребления спиртными напитками, вести физически активный образ жизни и скорректировать своё питание в соответствии с новейшими научными рекомендациями. На основе наблюдений, проводившихся в Городской клинической больнице №29 им. Н.Э.Баумана, огромное количество людей принимает рекомендации медицинских работников, начинает вести здоровый образ жизни, правильно питаться и значительно больше двигаться. Работа в направлении просвещения граждан о сохранении здоровья имеет большое значение. Результативность программы положительно сказывается на показателях здоровья населения. И чем больше будет достигнуто позитивных успехов в развитии отечественной экономики, тем больше можно ожидать результатов от целенаправленных объединённых усилий медицинских работников, государства и сознательного отношения к своему здоровью граждан.

Главное, что здоровый и духовно развитый человек счастлив – он отлично себя чувствует, получает удовлетворение от своей работы, стремится к самосовершенствованию, достижению новых целей, а также, любит и уважает себя и свое здоровье.

БИБЛИОГРАФИЧЕСКИЙ СПИСОК

1. УПРАВЛЕНИЕ ФЕДЕРАЛЬНОЙ СЛУЖБЫ ПО НАДЗОРУ В СФЕРЕ ЗАЩИТЫ ПРАВ ПОТРЕБИТЕЛЕЙ И БЛАГОПОЛУЧИЯ ЧЕЛОВЕКА ПО РЕСПУБЛИКЕ САХА (ЯКУТИЯ) от 12.04.13 <https://14.rosпотrebnadzor.ru/content/1367/78587/>
2. Здоровье человека и его зависимость от образа жизни — Кыштымская ЦГБ <https://kcgb74.ru/patients/stati-o-zdorove/zdorove-cheloveka-i-ego-zavisimost-ot-obraza-zhizni/?ysclid=lsripwhplg916549903>
3. Городская клиническая больница №29 им. Н.Э.Баумана <https://www.klinika29.ru/>
4. Влияние образа жизни на здоровье человека <https://infourok.ru/lekcija-vliyanie-obraza-zhizni-na-zdorove-cheloveka-4911477.html?ysclid=lsriugzgy4312250424>
5. Солодовников Ю. Л. «Гигиена и экология человека (цикл лекций и практических занятий)» Статут, 2022. – С.18-22

ЧЕРНОУСОВ МИХАИЛ ПЕТРОВИЧ

ЯИГЛАСОВ СУРДАШ АЛТАЙЧЫНОВИЧ

г.Белово, Кемеровская область, БФ ГБПОУ «Кузбасский медицинский колледж»

34.02.01 «Сестринское дело», 3 курс

Научный руководитель – преподаватель БФ ГБПОУ «КМК» Камскова Н.Н.

E-mail natalya-medvedeva-1985@mail.ru

ВЛИЯНИЕ АЛКАГОЛЯ НА ОРГАНИЗМ ПОДРОСТКА

ВВЕДЕНИЕ

Алкоголизм — очень тяжелое заболевание, вызываемое систематическим употреблением спиртных напитков. Длительное их употребление неизбежно приводит к хроническому алкоголизму. Чрезмерное потребление алкоголя — бич современного общества.

Что такое алкоголь? Алкоголь — это депрессант, то есть вещество, замедляющее все процессы в организме. Небольшие дозы алкоголя придают ощущение расслабленности и уверенности в себе. В больших дозах он замедляет реакцию и отрицательно сказывается, например, на глазомере и координации. Можно добавить немного теории об алкоголе!!

Широкая продажа и реклама алкогольных напитков, социальная, экономическая и психологическая напряженность, неорганизованность досуга и отдыха способствуют алкоголизации населения, включая школьников и студентов. В современной России злоупотребление алкоголем приводит к преждевременной смерти около полумиллиона человек ежегодно. Подростковый алкоголизм отличен от взрослого. Учитывая неустойчивую психику подрастающего человека, происходит достаточно скорая реакция на зависимость и психические отклонения. Для развития алкоголизма у взрослого необходимо 5–10 лет непрерывного употребления спиртного, у подростков этот срок ограничивается 2–3 годами — процессы физического, и психологического отравления протекают гораздо быстрее.

Цель исследования: определение представлений подростков о воздействии алкоголя на подрастающий организм.

Задачи:

- 1) определить основные причины употребления алкоголя среди подростков;
- 2) выяснить отношение подростков к употреблению алкоголя на предмет влияния на здоровье;
- 3) провести наблюдение за подростками, которые покупают и собираются употребить алкоголь;
- 4) провести анализ полученных данных и подготовить рекомендации пользователям.

Объект исследования: представление человека о влиянии алкоголя на организм;

Предмет исследования: представление подростков о влиянии алкоголя на организм.

Методы исследования: анализ информационных источников, анкетирование, наблюдение, социальный опрос, анализ полученных результатов.

Гипотеза: подросток уверен, что длительное употребление алкоголя не влияет на его физическое и психическое состояние.

ТЕОРЕТИЧЕСКАЯ ЧАСТЬ

«Похититель рассудка» — так именуют алкоголь с давних времён. С убийственным сарказмом перечисляет поводы для пьянства английский поэт Роберт Бернс. Его слова сохраняют актуальность и в наше время.

Для пьянства есть такие поводы:

Поминки, праздник, встреча, проводы,
Крестины, свадьбы и развод,
Мороз, охота, Новый год,

Выздоровление, новоселье,
Печаль, раскаянье, веселье,
Успех, награда, новый чин,
И просто пьянства – без причин.

Есть вещества, о вреде которых неустанно твердят сотни лет и всё-таки продолжают использовать. Это происходит во всех странах и используется людьми всех рас, вероисповеданий, культур. Одним из таких веществ является алкоголь. Этанол, этиловый спирт, винный спирт – основные компоненты алкогольного напитка. Этанол – необычное вещество. Его ненормальность связана со строением молекулы. Группа C_2H_5 растворима в органических веществах, а гидроксогруппа OH хорошо растворяется в воде или водных растворах. Человеческий организм оказывается беззащитным для этанола. Спирт из желудка проникает в кровь и разносится по всему организму. Особенно активно адсорбирует алкоголь головной мозг, печень, плод беременной женщины.

Метиловый спирт и этиленгликоль могут вызвать опьянение, но через 10-12 часов после их употребления появляются признаки тяжёлого отравления: головная боль, тошнота, рвота, шаткая походка, затмение или даже полная потеря сознания. Смерть наступает или от мозговых расстройств (через 1-2 суток) или от поражения почек (через 1-2 недели). При употреблении 100 граммов пива ориентировочно погибает более 3000 клеток головного мозга, 100 граммов вина – 5000 клеток, 100 граммов водки – 7500 клеток, и эти клетки не восстанавливаются. Алкоголь вызывает полиневриты, энцефалопатии, психозы. *Абстинентный синдром (или синдром отнятия) – это радикальный признак зависимости – и психической, и физической. Он присутствует у наркоманов, алкоголиков и курильщиков. Это страдания при лишении человека алкоголя, наркотика или табака. Такой синдром – бесспорный признак заболевания.*

В период полового созревания высока вероятность первого опыта употребления спиртного. Нередко бывает так, что подросток начинает дегустировать разные напитки, и регулярно получает определенную дозу алкоголя, с которой его организм еще не готов справляться. Первым напитком, как правило, является пиво, слабоалкогольный коктейль или дешевое вино, ликер, причем большинство несовершеннолетних пробуют его за столом вместе со взрослыми.

Вот как проявляется подростковый алкоголизм — статистика, цифры и факты, согласно Минздраву России:

- родители приобщают детей к алкоголю в 60,5% случаев, преимущественно в возрасте до 10 лет, приобщение к выпивке среди друзей обычно происходит в более позднем возрасте;

- девочки пробуют спиртное в раннем возрасте в 4 раза реже, чем мальчики. Приобщение к алкоголю девочек происходит не так быстро. Они в среднем на 2 года позже, чем мальчики, пробуют алкоголь. Наибольшее приобщение к алкогольным напиткам происходит у девочек в более позднем возрасте – в 15-16 лет (у мальчиков в 13-14 лет);

- 76,9% подростков, систематически принимающих алкоголь, учатся плохо, 23% учатся на среднем уровне и лишь около 1,5% показывают результаты немного лучше среднего уровня;

- в семьях подростков, часто принимающих алкоголь, примерно в 6% случаев алкоголь употребляют оба родителя, в 58% семей алкоголь употребляет только отец, и нет ни одной семьи, где алкогольные напитки взрослые не употребляли вообще;

- 53% детей, принимающих спиртное, не имеют достаточного контроля и внимания со стороны родителей;

- в 54,1% семей подростков, употребляющих спиртное, родители имеют только начальное или неполное среднее образование;

- 51,7% семей подростков, часто употребляющих алкоголь, характеризуются напряжённым психологическим климатом, между родителями происходят постоянные ссоры, скандалы и драки;

- в семьях подростков, употребляющих спиртные напитки, процент неполных семей или повторных браков отмечается в 27-50% случаев. Неполная семья, наличие отчима (мачехи) встречается у подростков, часто употребляющих спиртное, в 2,5 раза чаще, чем у подростков, не потребляющих алкоголь;

- 91% семей, где подростки регулярно выпивают, социально неустроенные бедные семьи.³³

Генетическая предрасположенность влияет на возникновение и распространение алкоголизма. Воздержание взрослых от алкоголя имеет большое значение для формирования социальной личности подростка, его физического здоровья и морального облика. По данным Комиссии по делам несовершеннолетних и защите их прав (КДНиЗП), от 40% до 70% преступлений подростки совершают во время опьянения, причём, 8 из каждых 10 таких правонарушителей пошли на противоправные действия после того, как выпили в компании старших.

В таблице 1 представлены стадии развития алкоголизма у подростков.

Таблица 1 - Стадии алкоголизма у подростков

Стадия алкоголизма у подростков	Характеристика стадии
Первая стадия	С началом регулярного приема алкоголя у детей и подростков формируется психологическое привыкание. Развитие начальной стадии болезни наступает через 3 -6 месяцев систематического приема спиртосодержащих напитков. На этом этапе неблагоприятные факторы, такие, как проблемы в семье, в школе, новые компании с выпивками, только провоцируют развитие зависимости. Подростки привыкают расслабляться и отдыхать под действием этанола. На первой стадии перемена социальной жизни и помощь психолога помогут избавиться от пристрастия легко.
Вторая стадия	Регулярное употребление алкоголя, растет количество выпитого, повышается градус напитка. У подростков наблюдаются изменения в психическом состоянии и поведении. Они становятся агрессивными или апатичными, если нечего выпить, начинают думать, как достать спиртное. Вторая стадия алкоголизма наступает в среднем через год после систематического употребления. При грамотном вмешательстве опытных психологов и психотерапевтов можно избежать лечения в наркологической клинике.
Третья стадия	Наблюдается развитие выраженной психологической и физической зависимости. К нарушениям работы центральной нервной системы добавляются негативные физические проявления, такие, как похмелье и

³³ Статистика подросткового алкоголизма <https://medcentrnorma.ru/archives/17816>

	абстинентный синдром. Симптомы похмелья выглядят следующим образом: сильные головные боли, тошнота и рвота, судороги и слабость, сухость кожи. К психическим проявлениям можно отнести частые перепады настроения, нарушения сна, потливость.
Четвертая стадия	Самая тяжелая стадия развития зависимости от алкоголя, требует немедленного лечения в специализированном учреждении. Подростки уже не могут жить без алкоголя, их не интересует школа и дополнительные занятия. Абстинентный синдром заставляет их находить новую дозу. Подростки могут начать воровать деньги, а это чревато скамьей подсудимых. При четвертой стадии развития необходима помощь только квалифицированных специалистов, которые при комплексном лечении смогут избавить ребенка от заболевания. Они назначат правильное лечение, применяют таблетки, вызывающие отвращение к алкоголю, имплантаты, окажут психологическую помощь.

Употребление алкоголя в детском и подростковом возрасте оказывает губительное воздействие на жизненно важные органы: печень, желудочно-кишечный тракт, иммунную и репродуктивную системы. Крайне пагубно алкоголь влияет на сердечно-сосудистую систему и головной мозг подростков. Этанол, содержащийся в алкогольных напитках, разрушает сосуды и клетки мозга, в результате снижается умственная способность, возникают тяжелые соматические, интеллектуальные и психические расстройства, возникает серьезная угроза для психического и физического здоровья.

Как правило, подростковый алкоголизм связан с неблагополучной средой, причём, решающее влияние оказывает, прежде всего, пример родителей. Формированию отношения к алкоголю у юношей-подростков в большей мере, чем семья, способствует компания сверстников, в которой пить по-взрослому, по-мужски, похвально и достойно, а сопротивляющийся расценивается, как слабак. Отношение к алкоголю у девушек объясняется другими причинами: несчастная любовь, интерес к неизвестному алкоголю, желание почувствовать себя взрослой, поддержать подругу в трудной ситуации. Зачастую, любопытство впервые толкает подростков пробовать спиртное в компании друзей, это происходит от стремления соответствовать так называемой «молодежной культуре».

ПРАКТИЧЕСКАЯ ЧАСТЬ

Мы решили провести наше исследование следующим образом: сначала анонимное анкетирование подростков с целью выявления влияния алкоголя на молодое поколение, а потом социальный эксперимент, опрашивая незаинтересованных подростков, которые заходили в вино-водочный магазин нашего города в выходные дни.

Нами была разработана анкета «Алкоголь в молодежной среде», ее разместили в социальной сети «ВКонтакте». В анкетировании приняли участие 93 подростка: 36 юношей (39 %) и 57 девушек (61%). Возраст респондентов выглядит следующим образом: 14 лет – 1 человек (1,08%); 15 лет – 4 человек (4,3%); 16 лет – 18 человек (19,35%); 17 лет – 70 человек (75,27%).

Выяснилось, что из всех опрошенных, употребляют алкоголь 35 человек (41%). Из числа опрошенных 53 человека (57%) утверждают, что не употребляют алкоголь. 20 респондентов (22%) употребляют слабоалкогольные напитки (пиво, газированные алкогольные коктейли), 7 опрошенных (8%) среднеалкогольные напитки (вино, шампанское,

настойки), 1 человек (1%) – сильноалкогольные напитки (водка, коньяк, виски, ликер). 11 респондентов (12%) – употребляют все виды алкогольных напитков.

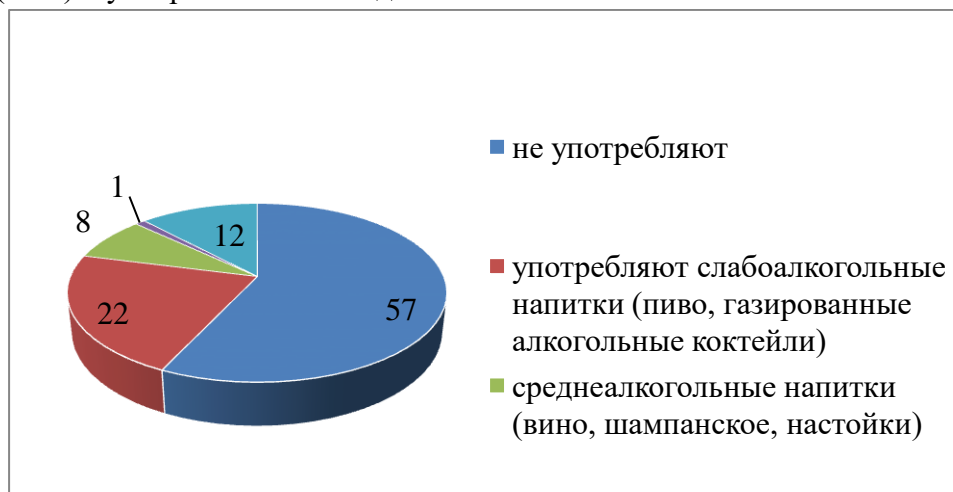


Рисунок 1 - Результаты ответов респондентов на вопрос «Какие спиртные напитки вы употребляете?»

Частота употребления алкоголя выглядит следующим образом: 31 опрошенный (33%) употребляют 1-2 раза в месяц, 4 подростков (4%) – 5-6 раз в месяц, 4 респондента (4%) – 1-2 раза в неделю. 1 человек (1%) – практически через день. (Рисунок 2)



Рисунок 2 - Результаты ответов респондентов на вопросы о частоте и дозе употребления алкоголя

Доза употребления алкоголя (в перерасчете на пиво или газированных алкогольных коктейлей) подростками составляет: 16 человек (17%) – меньше 500 мл; 15 человек (16%) – 1-2 л; 2 человека (2%) – 3-4 л; 7 человек (7%) больше 4л.

Знаете ли вы, когда вам стоит прекратить приём алкоголя? На это вопрос 66 опрошенных подростков (71%) ответили, что знают, когда им стоит прекратить употребление алкоголя, так как может наступить тошнота, головокружение и рвота от выпитой дозы алкоголя. Остальные 27 (29%) респондентов ответили, что не понимают, когда им стоит прекратить употребление.

На рисунке 4 представлены результаты ответов респондентов на вопрос «Почему вам нравится употреблять алкоголь?»

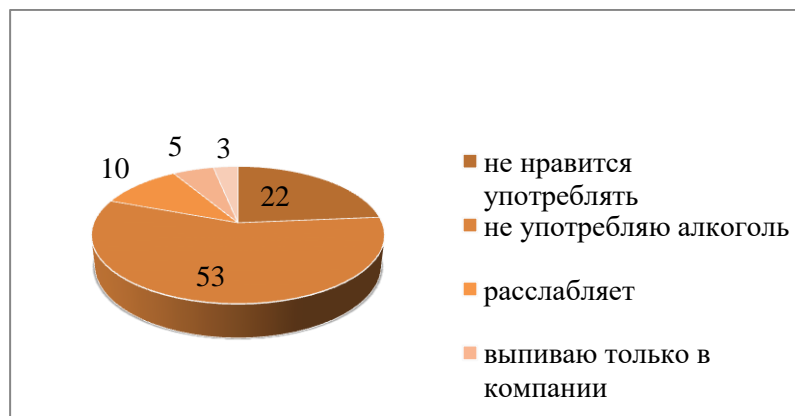


Рисунок 4 - Результаты ответов респондентов на вопрос «Почему вам нравится употреблять алкоголь?»

22 подросткам (22%) не нравится употреблять алкоголь, 10 человек (10%) отметили, что алкоголь расслабляет, дает чувство «легкости», 5 опрошенных (5%) выпивают только в компании и 3 человека (3%) – затруднились с ответом на этот вопрос.

7 опрошенных подростков (8%) сказали, что под воздействием алкоголя совершали необдуманные поступки («разбил окно», «подрался», «поругался с другом», «ругался матом»). 86 опрошенных (92%) ответили, что не совершали плохих поступков под воздействием алкоголя.

72 подростка (77%) не испытывали «похмельный синдром», 21 опрошенный (23%) ответил, что испытали на себе «все прелести» похмельного синдрома.

На вопрос «Как вы считаете, есть ли у вас генетическая предрасположенность к употреблению алкоголя?», 80 опрошенных (86%) уверены, что нет генетической предрасположенности, 12 подростков (14%) отметили, что среди близких родственников есть пьющие люди.

Мы сделали вывод, что 43% подростков употребляют алкогольные напитки, а это значит, что молодые люди в современном обществе не придают значения губительным воздействиям алкоголя на свой организм. 13% подростков выпивают различные виды спиртных напитков, не обращая внимания на крепость алкоголя. 6% подростков употребляют алкоголь достаточно часто, 1 – 2 раза в неделю, нашелся подросток, выпивающий практически через день. 8% подростков способны употребить 4 л пива за один вечер. Практически треть опрошенных подростков не понимают, когда им стоит прекратить прием алкоголя. Несмотря на то что более 20% подросткам не нравится употреблять алкогольные напитки, примерно столько же выпивают с удовольствием за компанию или для расслабления. 8% молодых людей под воздействием алкоголя совершали поступки, которые не могли себе позволить в трезвом состоянии. Почти четверть всех опрошенных подростков испытывали похмельный синдром. Почти 15% подростков имеют пьющих родственников. Большой процент подростков не осознает, как алкоголь может переломить их жизнь, судьбу, повлиять на карьерный рост в будущем и о том, что алкогольно-зависимых людей общество обходит стороной и не воспринимает в серьез. Организм становится слабым, а умственная активность нарушается.

Согласно нашему анонимному анкетированию, 40% школьников пробовали алкоголь с 13 лет.

Вторым этапом исследования было наблюдение и социальный опрос подростков, которые выходили из магазина, где продают алкогольную продукцию. Цель опроса – определить, зачем подростки заходят в винно-водочный магазин, что покупают и с какой целью? Опрос проводили в выходные дни (пятница, суббота, воскресенье) с 18:00 – до 20:00.

В алко-маркет «Красное&Белое» г.Белово за 3 дня пришли за покупками 13 подростков в возрасте от 14 – 17 лет. 4 человека приходили в магазин по одиночке, а 6 респондентов были в компании сверстников. Всего на вопросы ответили 10 человек, из них 5 девушек и 5 юношей. 3 человека отказались отвечать на вопросы. В пятницу было 3 опрошенных, в субботу – 5 человек, а в воскресенье – 2 человека. Всего из 13 подростков, имевших намерение приобрести алкогольные напитки, двоим было отказано в продаже, так как продавец магазина потребовал документы, удостоверяющие личность, а у молодых людей их не было.

В результате социального опроса подростков мы составили таблицу 2.

Таблица 2 - Результаты социального опроса подростков

Опрос/вопросы	14 лет 2 человека	15 лет 3 человека	16 лет 3 человека	17 лет 2 человека
Для чего вы заходили в этот магазин?	Мне стало интересно испытать новые ощущения; Купить что-нибудь пожевать на вечер	Я занимаюсь спортом и часто прохожу по этому маршруту, возвращаясь домой, и захожу взять энергетические напитки; Захотелось вечером попить вина; Случайно зашёл	Захотелось расслабления после тяжелого, учебного дня; Расслабиться; Купить чипсы	Захотелось выпить пиво, давно не пил; Попробовать купить пиво
Как вы относитесь к употреблению алкоголя?	Мне без разницы; Плохо	Крайне негативно Нормально	Положительно; Положительно	Нейтрально; Более-менее хорошо; Нормально
Как часто вы заходите в такого рода магазины?	Редко; Раз в неделю за сухариками;	Часто; Редко; Не захожу	По выходным; В выходные дни; С другом	- Редко
Как думаете провести сегодняшний вечер, и в какой компании?	В компании подруг; В компании с парнем	Дома, в тишине и покое; В компании с парнем; С родителями, дома	С подругой; С подругой; С другом	С другом; В общаге с товарищами
Что посоветуете своим сверстникам по поводу распития алкогольной продукции?	Живем один раз, нужно попробовать всё; Это не мое дело	Занимайтесь спортом; Занимайтесь спортом; Я думаю, что пить плохо	Много не пить; Не пить; Не знаю	Это плохо; Пить в меру

По результатам социального опроса подростков мы сделали заключение, что из числа опрошенных подростки в возрасте от 14 до 15 лет более склонны к употреблению алкоголя и вовлечению к распитию спиртных напитков своих сверстников, чем девушки и юноши от 16 до 17 лет, которые чуть более осознанно относятся к употреблению алкоголя. В отличие от младших подростков старшие подростки не желают отравлять свой организм алкоголем, не советует это делать своим сверстникам. Подростки 17 лет нейтрально относятся к распитию спиртных напитков, но в отличие от младших.

На наш взгляд, в нынешнее время молодому поколению стоит отдавать отчет, задумываться о том, что алкоголь – это яд, который подавляет их психику, вызывает чувство эйфории, прилив адреналина и желание пойти на необдуманные поступки, в итоге разрушает здоровье. Именно из-за подросткового максимализма, желания показаться старше и лучше перед своими сверстниками, подростки не задумываются о пагубном воздействии алкоголя на их молодой организм. Они не представляют тех людей, которые стали алкоголиками и лечатся от алкоголизма. С употреблением алкоголя среди подростков надо бороться. К сожалению, нет подробной инструкции, как это сделать. Каждый подросток индивидуален и подход тоже должен быть индивидуальным. Запретами проблему не решить, ситуация только усугубится.

Рекомендации для подростка:

- Хорошо подумай, с какой целью люди старшего возраста предлагают тебе с собой выпить;
- Организовывай здоровый досуг, ориентируясь на будущее, например, спорт, искусство, кино, музыка, и т.д.;
- Выбирай свой круг общения более осознанно;
- Думай, что ты делаешь!

Рекомендации для родителей:

- Убрать или ограничить влияние факторов риска для подростка, связанных с алкоголем;
- Больше уделять внимание ребенку и его образу жизни;
- Поддерживать любые начинания подростка, не связанные с алкоголем, а именно спорт, туризм, искусство, кино и т.д.;
- Станьте не просто родителем, а другом своему ребенку.

БИБЛИОГРАФИЧЕСКИЙ СПИСОК

1. Всемирная организация здравоохранения. Европейский регион. Текст : электронный // Употребление алкоголя : [сайт]. — https://gateway.euro.who.int/ru/indicators/hbsc_23-alcohol-consumption/#id=26298 (дата обращения: 01.03.2024)
2. [Министерство здравоохранения Кузбасса - Текст : электронный // подростковый алкоголизм : \[сайт\]. — https://kuzdrav.ru/activity/news/49619/](https://kuzdrav.ru/activity/news/49619/) (дата обращения: 02.03.2024).
3. Московский Комсомолец - Текст : электронный // алкоголь среди подростков : [сайт]. — <https://www.mk.ru/social/2023/06/16/v-rossii-rezko-vyroslo-kolichestvo-deteyalkogolikov.html> (дата обращения: 05.03.2024).
4. «НОРМА» медицинский центр - Текст : электронный // Влияние алкоголя на организм подростка : [сайт]. — <https://medcentrnorma.ru/archives/17816> (дата обращения: 27.02.2024).

Анкета «Алкоголь в молодежной среде»

1. Употребляете ли вы алкоголь?
 - Да
 - Нет
2. Какие спиртные напитки вы употребляете?
 - Слабоалкогольные напитки (пиво, газированные алкогольные коктейли)
 - Среднеалкогольные напитки (вино, шампанское, настойки)
 - Сильноалкогольные напитки (водка, коньяк, виски, ликер)
 - Все перечисленное
 - Не употребляю
3. Как часто вы употребляете алкоголь?
 - 1-2 раза в месяц
 - 5-6 раз в месяц
 - 2-3 раза в неделю
 - 3-4 раза в неделю
 - Не употребляю
4. В каком количестве?
 - Меньше бутылки 0,5л.
 - 1-2 л.
 - 3-4 л.
 - Больше 4 л.
 - Не употребляю
5. Почему вам нравится употреблять алкоголь?

-
6. Знаете ли вы, когда вам стоит прекратить приём алкоголя?
 - Да
 - Нет
 7. Совершали ли вы необдуманные поступки под воздействием алкоголя?
 - Если ваш ответ Да, напишите какие поступки вы совершали

-
- Нет
 8. Испытывали ли вы «похмельный синдром»?
 - Да
 - Нет
 9. Как вы считаете, есть ли у вас генетическая предрасположенность к употреблению алкоголя?
 - Да, есть
 - Нет, нету
 10. Ваш пол и возраст ?
 - Мужчина
 - Женщина
-

Социальный опрос подростков

1. Сколько вам лет?
2. Для чего вы заходили в этот магазин?
3. Как вы относитесь к употреблению алкоголя?
4. Как часто вы заходите, в такого рода магазины?
5. Как думаете провести сегодняшний вечер, и в какой компании?
6. Что посоветуете своим сверстникам по поводу распития алкогольной продукции?



ЧЕРНЯВСКАЯ КСЕНИЯ ЮРЬЕВНА

г.Борисов, УО «Борисовский государственный медицинский колледж»,
2-79 01 01 Лечебное дело, 3 курс,

ВЕЙПЫ: ЧТО НАДО О НИХ ЗНАТЬ

В настоящее время все большую популярность обретают электронные сигареты среди населения, особенно молодых людей. В данной исследовательской работе были изучены история возникновения вейпов, административная ответственность за курение данных сигарет в общественных местах, вред вейпов на организм. В ходе исследования был проведен опрос учащихся и преподавателей колледжа, в результате которого были выявлены учащиеся, курящие электронные сигареты, так как считают их безвредными, а среди преподавательского состава таких нет.

Ключевые слова: парение, вейп, вейпинг, электронная сигарета, курение, пар, последствия, вред.

Парение – это процесс вдыхания и выдыхания паров, образующихся при использовании электронной сигареты или аналогичного устройства. Устройство для парения нагревает жидкость распылителем, работающим на батарейках, создавая пар, который вдыхается пользователем (приложение 1).

Первое упоминание о вейперах можно отнести к 80-м годам. В 2011 г. открылся первый магазин в Беларуси. Сегодня в стране торгуют электронными курительными устройствами чуть более 30 компаний.

Врачи всего мира бьют тревогу по поводу растущей популярности электронных сигарет среди молодежи и подростков. Этому способствует маркетинговая кампания.

Эксперты ВОЗ убеждены: такие сигареты представляют угрозу для здоровья детей, подростков и беременных женщин, а также подвергают воздействию никотина и других загрязняющих веществ окружающих.

Многие страны ограничивают покупку продуктов для вейпинга по возрасту. А в Канаде, Дании, Норвегии, Австралии, Бразилии, Уругвае, Иордании, Турции и Италии реклама и продажа электронных сигарет полностью запрещены.

В Кодексе Республики Беларусь об административных правонарушениях от 6 января 2021 г. № 91-3 (изменения и дополнения: Закон Республики Беларусь от 17 июля 2023 г. № 284-3), в статье 19.9 «Курение (потребление) табачных изделий в запрещенных местах» указано, что курение (потребление) табачных изделий, использование электронных систем курения, систем для потребления табака в общественных местах запрещены. Данные нарушения влекут наложение штрафа в размере до четырех базовых величин.

В декрете Президента Республики Беларусь №2 «Об изменении декретов Президента Республики Беларусь» от 27 июля 2019 г. электронные сигареты и жидкости для их заправки фактически приравнялись к табачным изделиям. Данным декретом определен список мест, где нельзя курить, в том числе электронные сигареты. При нарушении налагается штраф в размере до 4 базовых величин. Если подростку меньше 16 лет, то его родителей (либо лиц, заменяющих родителей) могут привлечь к административной ответственности.

В Кодексе Республики Беларусь об образовании от 01 сентября 2022 г. (статья 118) прописано, что курение электронных сигарет запрещено. Однако про ношение их на территории, нахождении на территории учреждения образования не объяснено.

Деятельность магазинов, продающих электронные сигареты, в Беларуси регулярно проверяется: КГК, Госстандартом, налоговой инспекцией.

Гипотеза исследования – недостаточная осведомленность людей о вреде вейпов на организм.

- Цели:** изучить: 1. Понятие «вейп», его происхождение, состав;
2. Отношения людей в обществе к вейпам;
3. Причины курения вейпов;
4. Последствия вейпинга, в том числе административное наказание.

Задачи исследования:

1. Изучить информацию по теме исследования в СМИ и сети Интернет;
2. Провести анкетирование среди несовершеннолетних и совершеннолетних учащихся, а так же преподавателей нашего колледжа, проанализировать полученные результаты;
3. Обобщить полученные данные.

Объект исследования: учащиеся, преподаватели УО «Борисовский государственный медицинский колледж».

Предмет исследования: отношение данной категории учащихся и преподавателей к использованию вейпов.

Методы исследования:

1. Теоретические:

- сбор информации из книг и других источников.

2. Практические:

- опрос учащихся и преподавателей УО «Борисовский государственный медицинский колледж»;
- анализ и обобщение полученных результатов;
- подготовка материалов для учащихся о вреде вейпинга на здоровье.

Исследование проводилось с ноября 2023 г. по январь 2024 г. В исследовании приняло участие 136 учащихся и 16 преподавателей нашего колледжа. В ходе исследования проводился опрос (приложение 2), наблюдение и беседы. Далее была проведена статистическая обработка и анализ полученных данных.

Результаты:

1. 42,7% учащиеся до 18 лет, 57,3% -18 лет и старше (приложение 3);
2. Учащиеся мужского пола составили 17%, женского – 83%. Среди преподавателей мужчин - 6,25%, женщин – 93,75% (приложение 4);
3. 58,8% учащихся ни разу не пробовали вейп, 8,1% парят в настоящее время, 11,8% пробовали, 21,3% пробовали, но не парят сейчас. 93,75% преподавателей не пробовали вейп, 6,25% - пробовали (приложение 5);
4. 48,5% учащимся и 12,5 % преподавателям предлагали вейп друзья и знакомые (приложение 6);
5. 16,9% учащихся имеют парящих членов семьи, среди преподавателей таких нет (приложение 7);
6. 48,5% учащихся и 37,5% преподавателей считают, что человек начинает курить электронные сигареты по собственной инициативе, 18,4% учащихся и 31,25% преподавателей - по совету друзей (приложение 8);
7. На вопрос: «В каких случаях Вы обычно курите электронные сигареты» 52,1% учащихся курят электронные сигареты, когда возникает желание, 22,1% - при плохом

настроении, по 8,6% - перед сном или когда устают, по 4,3% - когда необходимо сосредоточиться или во всех перечисленных случаях (приложение 9);

8. Если вейпы запретят, то 47,9% из парящих бросят курить, 30,6% перейдут на сигареты из табака, по 4,3% все равно не бросят вейпить или смирятся (приложение 10);

9. 44,9% учащихся и 37,5% преподавателей получают информацию о вреде вейпинга от медицинских работников/сотрудников милиции, 16,2% учащихся и 87,5% преподавателей - из средств массовой информации, 14,7% учащихся и 12,5% преподавателей - из колледжа, 8,8% учащихся - от родителей, 4,4% учащихся и 6,25% преподавателей - от друзей (приложение 11);

10. О веществах, входящих в состав вейпа, знают 70,6% учащихся и 56,25% преподавателей (приложение 12);

11. 13,2% учащихся считают электронные сигареты безвредными для организма, в то время как все преподаватели и 86,8% учащихся считают электронные сигареты вредными для организма (приложение 13), так как:

- содержат вредные вещества, такие как никотин, химикаты;
- загрязняют организм;
- вызывают заболевания легких, сердечно-сосудистой системы;
- вызывают зависимость.

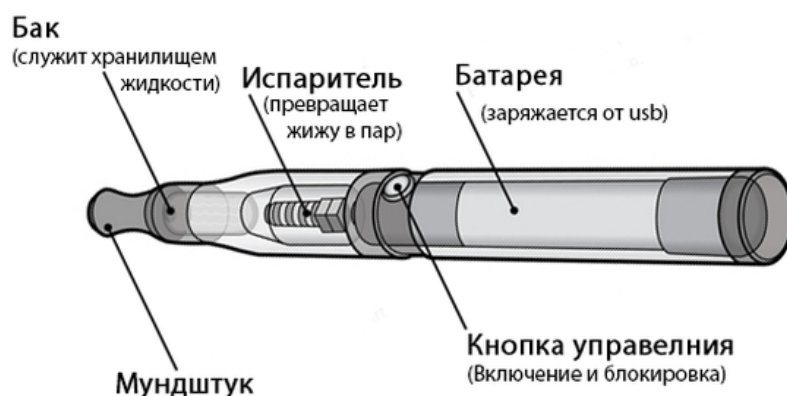
Выводы

В своей работе мы изучили историю возникновения вейпа, строение и состав электронной сигареты, узнали об административной ответственности за курение данных сигарет в общественных местах, и какой вред для организма приносят вейпы. Также провели опросы среди учащихся и преподавателей колледжа, чтобы узнать отношение обеих сторон к вейпингу. В отличие от преподавателей, 8,1% учащихся курит электронные сигареты. 8,8% учащихся не понимают, что куря иногда, они все равно наносят вред своему здоровью. И если 100% преподавателей понимают вред вейпов на организм, то 13,2% учащихся считают электронные сигареты безвредными.

Исследования в области вейпинга продолжаются, и долгосрочные последствия для здоровья еще не до конца изучены.

Для того, чтобы увеличить осведомленность населения о вреде вейпинга на организм, необходимо проводить санитарно-просветительские беседы, а также обучающие семинары, видеолектории с учащимися медицинского колледжа для подготовки и привлечения их к профилактической работе.

Приложение 1



<https://hookahhouse.ru/upload/medialibrary/440/798h18qjcertaddq0u2ajc7jsql7d1kxo.png>

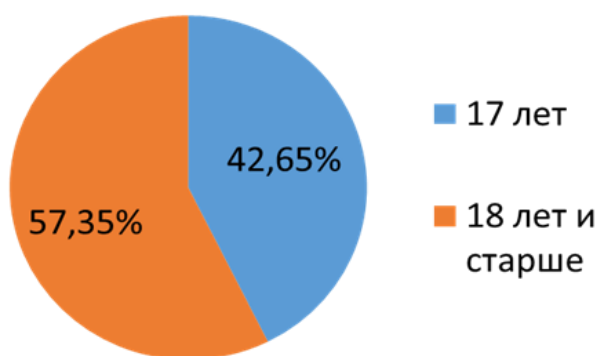
Приложение 2

Анкета для учащегося (преподавателя)

1. Сколько Вам лет? _____
2. Ваш пол? 1) мужской; 2) женский.
3. Пробовали ли Вы вейп? 1) пробовал; 2) не пробовал; 3) парю; 4) пробовал, но не парю.
4. Предлагали ли Вам друзья или знакомые вейп? 1) нет; 2) да.
5. Есть ли парящие среди членов Вашей семьи? 1) да; 2) нет/парил ранее, в настоящее время не парит.
6. Как Вы считаете, почему человек начинает курить электронные сигареты?
 - 1) по совету друзей; 2) по собственной инициативе; 3) затрудняюсь ответить.
7. В каких случаях Вы обычно курите электронные сигареты (для тех, кто парит)?
 - 1) плохое настроение; 2) перед сном; 3) когда надо сосредоточиться; 4) когда устал;
 - 5) просто курю, если хочу; 6) Ваш вариант ответа _____
8. Если вейпы запретят, что Вы будете делать (для тех, кто парит)?
 - 1) брошу парить; 2) перейду на сигареты; 3) Ваш вариант ответа _____
9. Откуда Вы получаете информацию о вреде вейпинга?
 - 1) не получал; 2) от родителей; 3) из колледжа (школы);
 - 4) телевидение, интернет, средства массовой информации (журналы, газеты);
 - 5) от друзей; 6) от медицинских работников/сотрудников милиции.
10. Знаете ли Вы, какие вещества содержатся в вейпе? 1) да; 2) нет.
11. Считаете ли Вы электронные сигареты вредными для организма? 1) да; 2) нет. Почему? _____

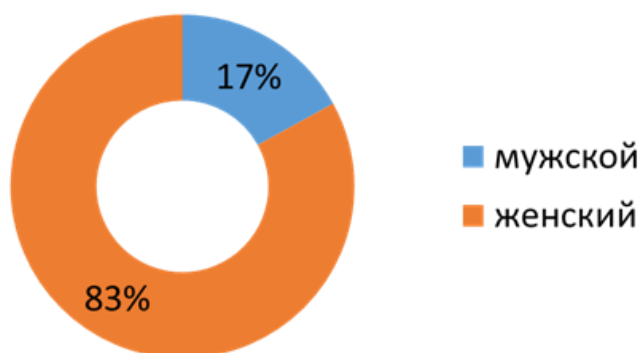
Приложение 3

Возраст учащихся

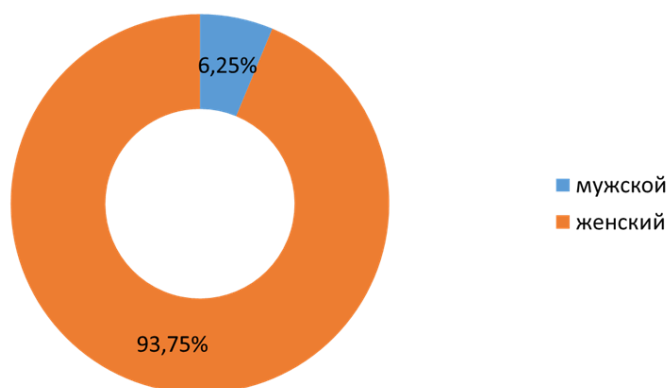


Приложение 4

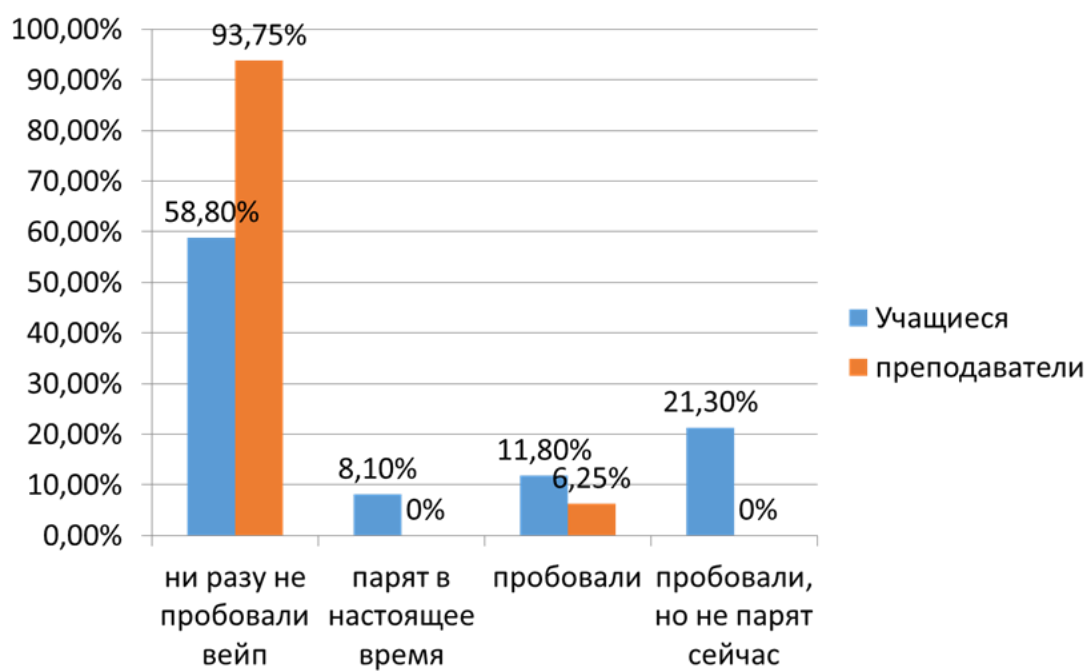
Пол учащихся



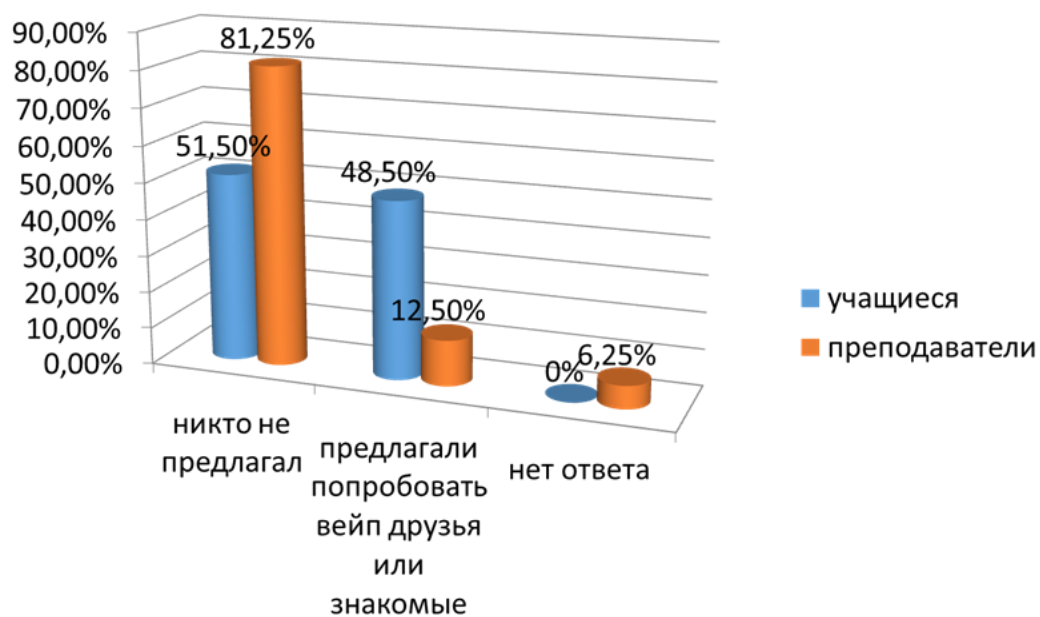
Пол преподавателей



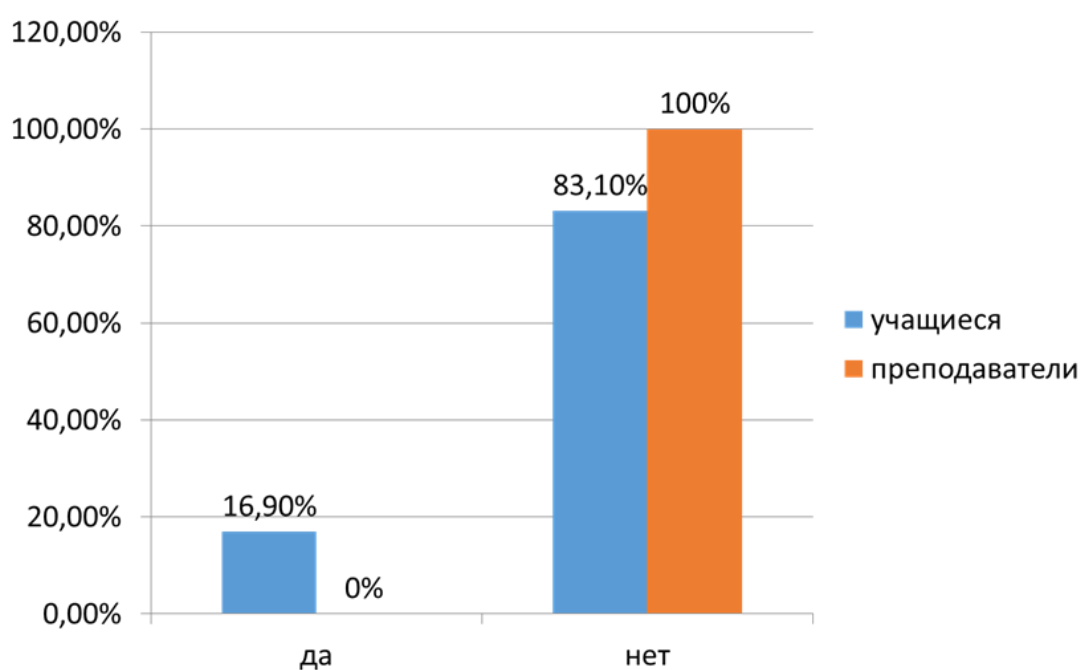
Приложение 5



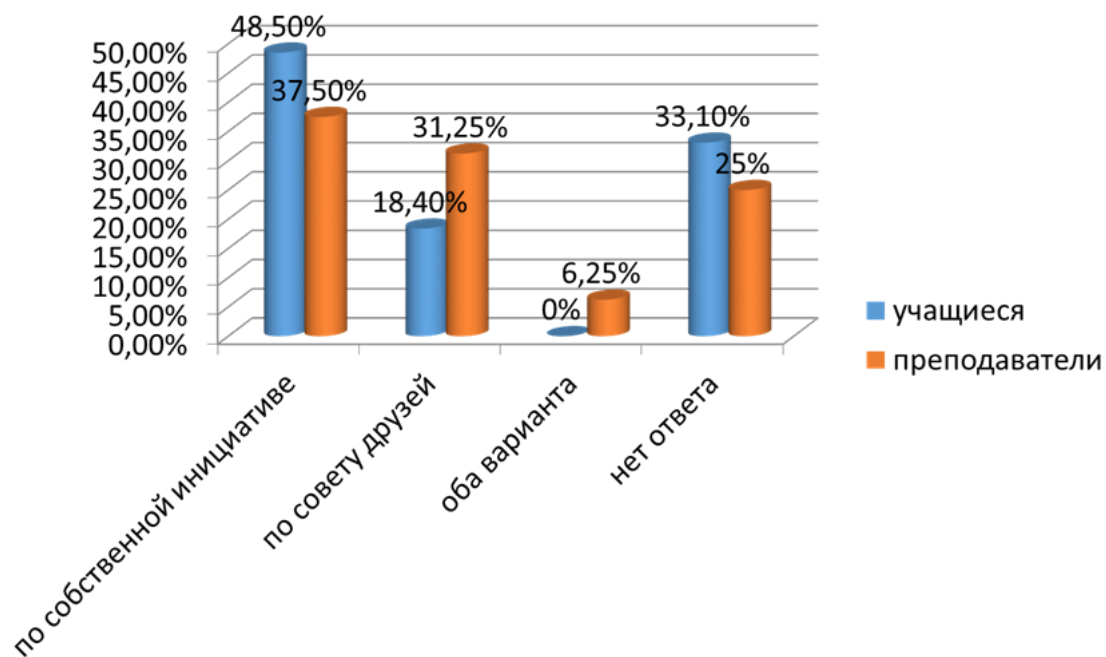
Приложение 6



Приложение 7

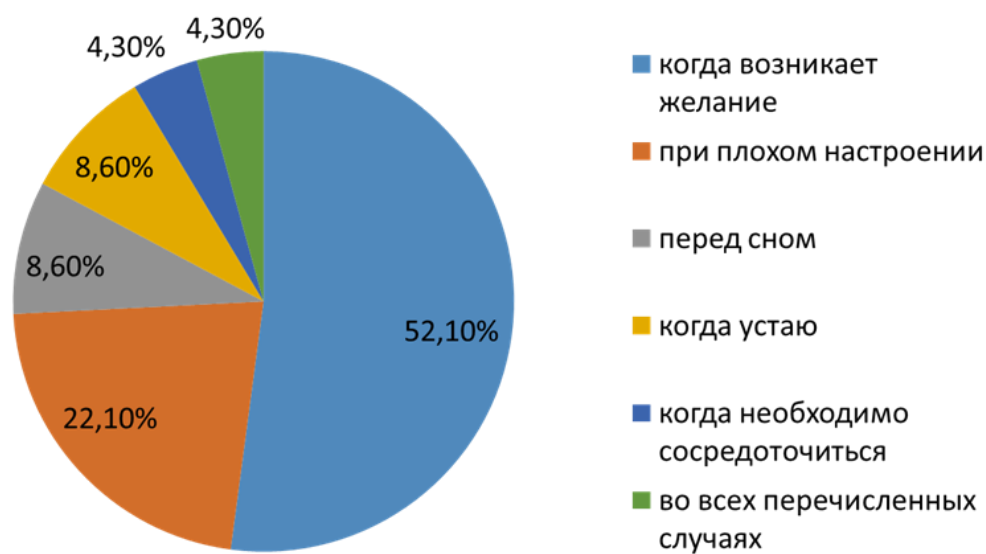


Приложение 8



Приложение 9

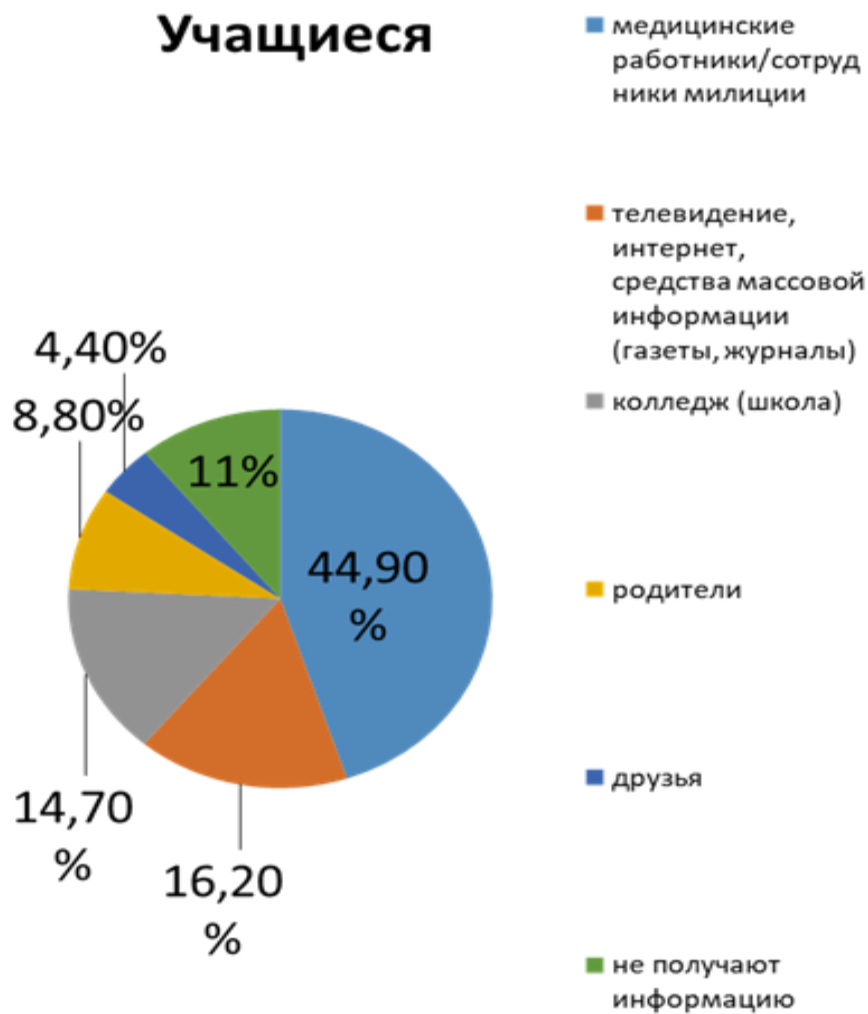
Учащиеся



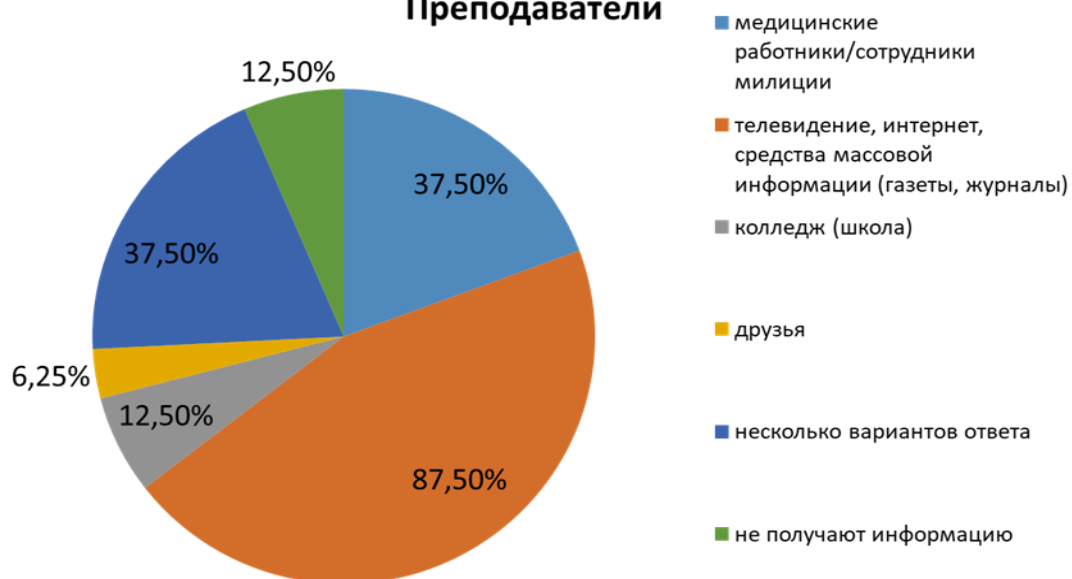
Учащиеся



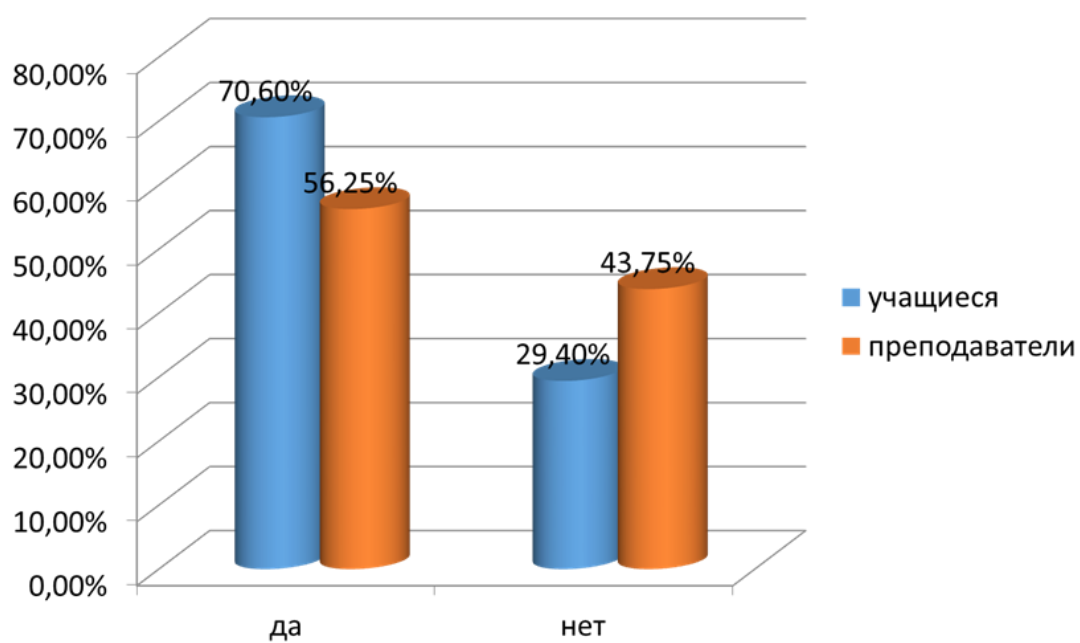
Учащиеся

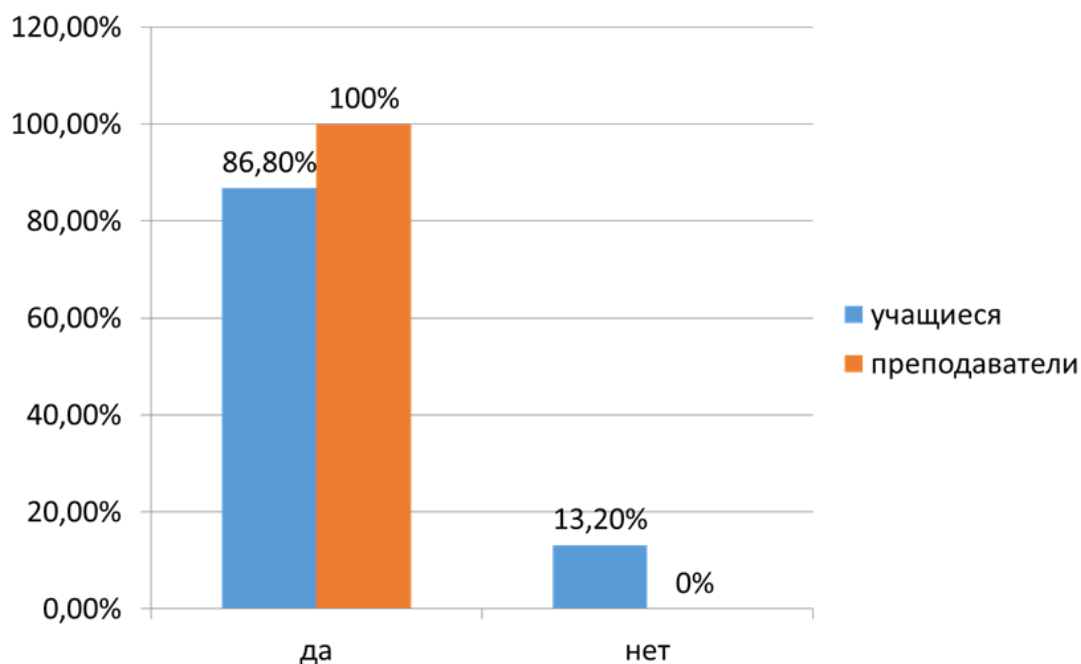


Преподаватели



Приложение 12





БИБЛИОГРАФИЧЕСКИЙ СПИСОК

1. Белоус, С. Электронные сигареты в Беларуси. Почему Минздрав Беларуси хочет полностью их запретить? / С.Белоус // doktora.by [Электронный ресурс]. – URL: <https://doktora.by/novosti-mediciny/elektronnye-sigarety-v-belarusi-pochemu-minzdrav-belarusi-hochet-polnostyu-ih> (дата обращения 12.12.2023).
2. Павловский, Д. Вред электронных сигарет / Д.Павловский // УЗ «3-я городская клиническая больница им. Е.В.Клумова г.Минска» [Электронный ресурс]. – URL: <https://3gkb.by/informatsiya/stati/1387-vred-elektronnykh-sigaret> (дата обращения 17.11.2023).
3. Пролюк, О. Впору бить тревогу: курить электронные сигареты школьники начинают уже с десяти лет / О.Пролюк // СБ. – 2022. – 5 сентября.
4. Ветрова, А. Белорусский врач об электронных сигаретах: поражения легких, сосудов, глаз, аллергия / А.Ветрова // Комсомольская правда. – 2022. – 8 декабря.
5. Иванова, Д. Болезнь вейперов» и не только. К чему приводит увлечение электронными сигаретами среди подростков / Д.Иванова // Минск Новости [Электронный ресурс]. – 2023. – URL: <https://minsknews.by/bolezni-vejperov-i-ne-tolko-k-chemu-privodit-uvlechenie-elektronnymi-sigaretami-sredi-podrostkov/> (дата обращения 23.01.2023).

**МАНАФОВА НАРМИНА ЗАМАН КЫЗЫ,
ЭЙНУЛАЕВА НАРЫНДЖ КУРБАН КЫЗЫ**

г. Новокузнецк, ГБПОУ «Кузбасский медицинский колледж»

32.02.01 Сестринское дело, 2 курс

Научный руководитель – преподаватель БЖ Лебедев М.А

E-mail: manafovanarmina2006@gmail.com, ejnullaevanarryndz@gmail.com

ЗДОРОВЬЕ ПОДРОСТКОВ В США

ВВЕДЕНИЕ

Актуальность темы определяется тем, что современные подростки в США ведут сидячий образ жизни, проводя много времени за компьютерами и прочими гаджетами, который часто может провоцировать нарушение осанки, а также сколиоз.

Осанка - это не только привычное положение (поза) человека в покое и в движении, но и признак состояния здоровья, гармоничного развития опорно-двигательного аппарата, привлекательной внешности, т.е. осанка - понятие комплексное.

Проблема формирования осанки сопряжена с решением ряда практических вопросов: укрепления, профилактики и коррекции состояния здоровья, гармоничного и пропорционального развития мышечной системы и физических качеств, формирование эстетического вида человека.

Контролировать осанку, особенно в детском и подростковом возрасте, обязательно, т.к. оставленное без внимания нарушение осанки может впоследствии привести к серьёзному заболеванию опорно-двигательного аппарата – сколиозу.

Цель проекта: сформировать представление о здоровье подростков в США, познакомить с профилактическим и корректирующим комплексом упражнений.

Задачи проекта:

1. Рассмотреть здоровье подростков, живущих в США;
2. Уточнить и расширить представление об осанке;
3. Выявить факторы, влияющие на осанку и состояние здоровья;
4. Ознакомить с комплексом упражнений для исправления осанки.

Предмет исследования: Здоровье подростков, живущих в США.

Объект исследования: Исправление и сохранение осанки.

Метод исследования: анализ.

ГЛАВА1.ОСАНКА КАК СОСТАВЛЯЮЩАЯ ЗДОРОВЫЙ ОБРАЗ ЖИЗНИ ПОДРОСТКОВ В США

1.1.Основные причины нарушения осанки у подростков.

Говоря о проблеме здоровья подростков в США, следует упомянуть о факторах, формирующих здоровье подростков, а именно: биологические факторы (генетический статус), влияние социально-экономических и экологических условий. На основании изученных отечественных и зарубежных данных за последние двадцать лет, выявлены факторы, формирующие здоровье детей подросткового возраста в Соединённых Штатах Америки. Доказано, что подростки, ведущие малоподвижный образ жизни составляют группу риска по развитию отклонений в скелетном каркасе, что ведёт к формированию неправильной осанки. Знания подростков в США по формированию правильной осанки и развитию отклонений в осанке крайне скудны. Далеко не все подростки ориентированы на самосохранительное поведение, отсутствует качественная система физического воспитания в семье и наблюдение за своим здоровьем. [6]

Ухудшение физического здоровья подростков в США подтолкнуло к исследованию в области физического воспитания детей подросткового возраста и формированию правильного отношения к здоровому образу жизни.

Неоспорим тот факт, что положение тела в пространстве влияет на самочувствие и здоровье человека. По данным американских публикаций осанка влияет на все

физиологические функции организма. Осанка – это биохимическая модель человеческого тела, поддерживающая вертикальное положение. Это привычная поза непринуждённо стоящего человека, обладающего способностью без лишнего активного напряжения держать прямо корпус и голову. [8]

Осанка – это не только привычное положение (поза) человека в покое и в движении, но и признак состояния здоровья, гармоничного развития опорно-двигательного аппарата, привлекательной внешности. Правильная осанка – это прямой позвоночник, при котором человек выглядит привлекательно. Но если существуют отклонения от нормы в виде сутулости или искривления позвоночника, то они требуют серьёзной корректировки и лечения. Нарушение осанки вызвано изменением условий ее формирования (экологических, анатомических и физиологических факторов). И если экологические факторы не могут регулироваться самим человеком, как и анатомические, которые являются наследственными, то физиологические факторы находятся в прямой зависимости от его образа жизни. [1]

Иногда осанка может изменяться под влиянием различных временных факторов: усталости, плохого самочувствия, болезненных состояний. В этих случаях нарушения осанки не стойкие, они исчезают при исключении причинного фактора. Нынешнее молодое поколение живет в условиях развития промышленности со всеми ее положительными и отрицательными сторонами. Вредные выбросы негативно влияют на детский организм, особенно на костно-мышечную систему, которая активно развивается в первые пятнадцать лет жизни. Так, токсичные выбросы, в состав которых входят свинец и стронций, способны нарушить обмен кальция и вызвать тяжелые заболевания. [1, 2]

Еще один важный фактор — это питание. К сожалению, в настоящее время содержание в продуктах витаминов и минеральных элементов, необходимых для нормального формирования и развития как всего организма в целом, так и опорно-двигательного аппарата в частности, снизилось. У многих, особенно у подростков, выработался стереотип питания, который характеризуется преобладанием продуктов, содержащих рафинированные углеводы (избыточное потребление сладостей препятствует нормальному усвоению организмом кальция).

В ежедневном рационе детей и подростков содержится недостаточное количество продуктов с преимущественным содержанием белка (творог, рыба и др.), а ведь именно они являются источниками таких важных элементов, как кальций и фосфор. Изделия из зерновых (хлеб грубого помола, с отрубями), которые являются источником магния и витаминов группы В, подрастающее поколение охотно заменяет на чипсы, пирожные и булочки. Дефицит этих важных веществ в организме человека приводит к различным нарушениям, например, остеопорозу — заболеванию, которое ранее регистрировалось в основном у лиц старшего возраста. [10]

Немаловажной причиной развития нарушения осанки также является недостаточный уровень двигательной активности молодого поколения. Известно, что кальций, так необходимый для костной системы, концентрируется в костях по принципу пьезоэлектрического эффекта, который заключается в том, что в процессе мышечной работы циркулирующий в кровяном русле кальций переходит в костную ткань и, укрепляя ее, создает основу скелета. [11]

Следовательно, снижение двигательной активности приводит к дефициту кальция в организме человека и деминерализации костной ткани (остеопороз), что в свою очередь может спровоцировать функциональные и патологические изменения в опорно-двигательном аппарате.

1.2.Профилактика нарушения осанки и сколиоза.

Профилактика сколиоза основывается на поддержании правильной осанки и избежание чрезмерной нагрузки на позвоночник. Кроме активного отдыха, регулярных оздоровительных занятий, есть и специальные упражнения для улучшения осанки, которые можно выполнять в любое удобное время. Успех будет зависеть от продолжительности и регулярности занятий. Утренняя гимнастика, оздоровительная тренировка, активный отдых – необходимый каждому человеку двигательный минимум, и складывается он из ходьбы, бега, гимнастики и плавания. [3]

При длительном сидении необходимо соблюдать следующие правила:

- Нельзя сидеть неподвижно дольше 20 минут;
- Стараться вставать как можно чаще как минимум 10 - 30 секунд;
- Сидя, как можно чаще менять положение ног: ступни вперёд, назад, поставить их рядом, потом, наоборот, развести и т.д.;
- Стараться сидеть «правильно»: садиться на стул так, чтобы колени были согнуты точно под прямым углом, идеально выпрямить спину и по возможности снять часть нагрузки с позвоночника, положив прямые локти на подлокотники;
- Периодически делать специальные компенсаторные упражнения:
 - 1) повиснуть на руках и несколько раз подтянуть колени к груди;
 - 2) принять на полу стойку «кошки» (стоя на четвереньках: на коленях и вытянутых руках), стараться максимально выгнуть спину вверх, а затем как можно сильнее прогнуть её вниз.

Упражнения на укрепление мышц, удерживающих тело в правильном положении:

- 1) Стоя, руки за головой: с силой отведите руки в стороны, поднимите руки вверх и прогнитесь. Держите положение 2 – 4 секунды и вернитесь в
- 2) Исходное положение (6 – 10 раз).
- 3) Стоя, вертикально держите за спиной гимнастическую палку (верхний конец прижат к голове, нижний – к тазу). Делайте попеременно приседания с прямой спиной, наклон вперёд, вправо, влево по 10 раз.
- 4) Лёжа на животе, обопритесь на руки и прогнитесь, не отрывая бёдер от пола – удерживайте положение 5 сек.
- 5) Стоя спиной к стене, отойдите от стены на 1 шаг вперёд, поднимите руки вверх, прогнитесь и коснитесь руками стены (5 – 10 раз).
- 6) Встаньте вплотную к стене, прижмитесь к ней затылком, лопатками, ягодицами и пятками. Постарайтесь запомнить это положение.
- 7) Отойдите от стены, стараясь сохранить положение тела.

Таблица. Профилактика сколиоза

Положение тела	Давление на межпозвоночные диски
Стоя	100%
Лёжа на боку	75%
Лёжа на спине	25%
Стоя с наклоном вперёд в руках вес	220%
Сидя с наклоном вперёд	185%

Сегодня трудно найти человека с идеальной спиной. Искривления позвоночника происходят в разных плоскостях. Искривления в сагиттальной плоскости называются

кифозами и лордозами, во фронтальной плоскости – сколиозами. Сколиоз – это стойкое патологическое искривление позвоночника.

По результатам многочисленных исследований в США доля практически здоровых детей составляет сегодня лишь 1-4% от всего детского населения; в среднем 4 ребёнка из 5 (от 60 до 80%) имеют видимые деформации опорно-двигательного аппарата. США занимает 37-е место по уровню оказания медицинской помощи и 33-е по общему уровню здоровья. [11]

Правильная осанка. Слева на право «Правильная осанка в положении стоя», «Правильная осанка при ходьбе», Правильная осанка в положении сидя

В специальной литературе приводится множество причин столь плачевной ситуации: травмы в период родов; нарушение экологии; несбалансированное питание; информационные перегрузки; снижение двигательной активности (гипокинезия); нарушение режима дня; фоновые заболевания (гастрит, холецистит, опущение почек, нарушение зрения, плоскостопие и др.). [12, С.51]

Подводя итоги первой главы, хочется сказать, что правильная осанка обязательна для гармонично развитого человека. Это – внешнее проявление его телесной красоты и здоровья, хорошего состояния позвоночника, от чего во многом зависит состояние всего организма. Осанка – привычка держать своё тело в определённом положении в покое и при движении. К факторам, влияющим на формирование правильной осанки, относятся экология, общее состояние здоровья, перенесённые заболевания (рахит, туберкулёз, частые простуды), двигательная активность и питание.

ГЛАВА 2. ФОРМИРОВАНИЕ ПРАВИЛЬНОЙ ОСАНКИ

2.1. Комплекс упражнений по формированию осанки.

Хорошая осанка важна не только для красоты, но и здоровья. Она помогает развить силу, гибкость и равновесие в теле, минимизирует боли в мышцах, помогает правильно распределять нагрузки и избегать травм.

Неправильная осанка может служить причиной разных проблем со здоровьем, таких как:

- плохое чувство равновесия;
- затруднённое дыхание;
- головные боли;
- недержание мочи;
- изжога и т.д.

Ключом к исправлению неправильной осанки является укрепление и растяжение мышц верхней части спины, груди и кора. Рассмотрим несколько упражнений, корректирующих неправильную осанку. [7]

«Поза ребенка» представлено упражнение, которое растягивает и удлиняет позвоночник, ягодицы и подколенные сухожилия. Упражнение под названием «Собака мордой вниз» знакомо многим из йоги. Оно укрепляет всё тело, растягивает позвоночник, лодыжки, подколенные сухожилия, стимулирует кровообращение. На схеме рисунка показаны все задействованные группы мышц.

Следующее упражнение растягивает позвоночник, помогает снять напряжение в торсе, плечах и шее, улучшая кровообращение, которое называется «Кошка - коровка/кошка-верблюд».

«Поза голубя». Это упражнение хорошо расслабляет позвоночник и вытягивает его, прорабатывает подколенные сухожилия и ягодицы, помогает растянуть седалищный нерв и четырёхглавую мышцу. Открытие и растяжение этих групп мышц облегчает исправление дисбаланса в осанке. На рисунке показано, что выполнение данного упражнения включает в работу практически все мышцы тела.

Упражнение «Планка» укрепляет позвоночник и мышцы кора. Помимо этого, развивается координация движений и равновесие.

«Наклон вперёд с руками за спиной» включает следующий комплекс упражнений, благодаря которому создается нагрузка и растягиваются грудные мышцы, а также мышцы спины. Это хороший способ для избавления от покатых плеч и впалой грудной клетки.

«Разгибание спины лёжа на спине» является укрепление мышц, разгибающих спину, а также проработка мышц живота для защиты поясницы от травм.

Обратный мост или обратная планка, удлиняет и выпрямляет поясницу, а также корректирует округлые плечи.

«Подъём рук и ног лёжа на животе» («Супермен») - одно из лучших упражнений для безупречной осанки – «супермен». Хорошо прорабатывает не только спину, но и ягодичные мышцы.

Последний способ выпрямления осанки – выполнение наклонов вперёд «Наклоны вперёд из положения сидя». Для комплексного здоровья спины и поясничного отдела, важно регулярно делать растяжку и гимнастику для позвоночника. Это помогает улучшить эластичность мышц и связок, а также сохранить здоровье опорно-двигательного аппарата.

Сидячая работа с неприспособленным рабочим местом и постоянное использование девайсов вызывают сутулость, боли в спине и проблемы с шеей. Именно поэтому очень важно регулярно делать упражнения для выравнивания спины.

2.2. Корректирующий осанку массаж.

Массаж для исправления осанки – эффективный метод решения проблемы с искривлением позвоночника, восстановление функциональности мышечного корсета туловища и устранения сопутствующих проблем. Действие коррекционных процедур воздействует в трёх направлениях – на мышцы, суставы и триггерные точки, что даёт полноценный восстановительный эффект. Манипуляции специалиста расслабляют напряженные, «забитые» мышцы, возвращают их тонус, освобождают зажатые нервы и сосуды. В результате выравнивания осанки начинают полноценно функционировать сердечно-сосудистая система и желудочно-кишечный тракт, а их корректная работа способствует оздоровлению всего организма.

Массаж позволяет вылечить суставы, восстановить хрящи и сухожилия, устранить головные боли. В результате выпрямления позвоночного столба снижается нагрузка на межпозвоночные диски, грудная клетка становится просторнее, а шея – ровнее. Но очень важно, чтобы коррекция осанки и реабилитация проводилась опытными массажистами, учитывающими индивидуальные особенности организма. [12, С.А10]

Массажное масло – эффект от применения и виды.

Массажисты используют масло во время процедуры с целью улучшения скольжения ладоней и пальцев по коже и для того, чтобы ускорить, разогрев эпидермиса и мышц. [1]

Прежде чем решить, какое масло подходит для массажа именно вам, нужно разобраться в их разновидностях:

- Базовые. Имеют повышенную жирность, запаха от них практически нет;
- Активные. К этой группе относят эфирные масла, оказывающие успокаивающее, противовоспалительное воздействие.
- Косметологические. Готовые смеси, состоящие из нескольких видов масел.

Подводя итоги второй главы, хочется сказать, что формированию правильной осанки способствуют физические упражнения и корректирующий массаж, которые укрепляют здоровье и повышают жизненный тонус. Ребёнок с нарушением осанки должен большую часть времени проводить в движении – это укрепляет мышцы и скелет. Таким образом, между осанкой и здоровьем существует прямая связь, правильная осанка – это не только залог красоты, но и крепкого здоровья.

ЗАКЛЮЧЕНИЕ

И, так, мы узнали, что здоровье подростков в США не стабильное, ослабленное малоподвижным образом жизни, нездоровым и несбалансированным питанием, а также, частым использованием гаджетов в сидячем положении ссутулившись. Также привычка неправильно сидеть на стуле за столом, может привести к различным заболеваниям, в том числе к сколиозу. В качестве профилактических мер существуют различные методы борьбы с проблемами такого характера, например: часто проводить время на свежем воздухе активно двигаясь, делать ряд различных физических упражнений, правильно питаться, и, как дополнительная мера, можно сходить на корректирующий осанку массаж.

БИОГРАФИЧЕСКИЙ СПИСОК

1. Красикова, И. С. Детский массаж и гимнастика для профилактики и лечения нарушений осанки, сколиозов и плоскостопия / И. С. Красикова. - Санкт-Петербург: КОРОНА-Век, 2019. – 320 с.: ил. - (Здоровье вашего ребенка - в ваших руках). - ISBN 978-5-903383-08-5. – Текст: непосредственный.
2. Красикова, И. С. Осанка. Воспитание правильной осанки. Лечение нарушений осанки / И. С. Красикова. - 4-е изд. – Санкт-Петербург: КОРОНА-Век, 2020. - 176 с.: ил. - ISBN 978-5-903383-24-5. – Текст: непосредственный.
3. Красикова, И. С. Сколиоз. Профилактика и лечение / И. С. Красикова. - Санкт-Петербург: Корона. Век, 2021. - 192 с.: ил. - ISBN 978-5-7931-0853-9. – Текст: непосредственный.
4. Уткина, И. Фитнес-балет для шеи и осанки / И. Уткина. – Текст: непосредственный // Физкультура и спорт. – 2021. - № 7. – С. 9-11.
5. Образ жизни американских школьников: анализ на основе статистических исследований. – URL: <https://cyberleninka.ru/article/n/factory-riska-vliyayushchie-na-zdorovie-podrostkov-rossii-i-ssha-obzor-literatury> (дата обращения: 15.12.2022). – Текст: электронный.
6. Правильная осанка – залог здоровья. – URL: <https://infourok.ru/proekt-pravilnaya-osanka-zalog-zdorovya-5008086.html> (дата обращения: 10.01.2023). – Текст: электронный.
7. Здоровый образ жизни в школах США. – URL: <https://obrazovanie-gid.ru/uchitelyam/zdorovyj-obraz-zhizni-v-shkolah-ssha.html> (дата обращения: 10.01.2023). - Текст: электронный.
8. Влияние осанки на здоровье человека. – URL: <https://sektascience.com/articles/health/good-posture/> (дата обращения: 23.02.23). – Текст: электронный.

9. Здоровье. – URL: <https://melannett.ru/blog/health/posture/> (дата обращения: 23.02.23). – Текст: электронный.
10. Осанка — фасад души. – URL: <https://econet.ru/articles/168671-osanka-fasad-dushi> (дата обращения: 08.03.23). – Текст: электронный.
11. Нарушение осанки и сколиоз. – URL: <https://www.dikul.net/articles/skoliozy/narushenie-osanki-i-skolioz/> (дата обращения: 23.03.23). – Текст: электронный.
12. Mary Bronson Merki, Ph.D. «Teen Health». / GLENCOE Mc Graw-Hill/New York, New York Columbus, Ohio, Mission Hills, California, Peoria, Illinois. Copyright 1993, 1990 by the Glencoe Division of Macmillan/Mc Graw-Hill School.-443p.