

МИНИСТЕРСТВО ОБРАЗОВАНИЯ И НАУКИ
ДОНЕЦКОЙ НАРОДНОЙ РЕСПУБЛИКИ

УЧРЕЖДЕНИЕ ДОПОЛНИТЕЛЬНОГО ОБРАЗОВАНИЯ
«ДОНЕЦКАЯ РЕСПУБЛИКАНСКАЯ МАЛАЯ АКАДЕМИЯ НАУК УЧАЩЕЙСЯ МОЛОДЕЖИ»

ГОО ВПО «ДОНЕЦКИЙ НАЦИОНАЛЬНЫЙ
МЕДИЦИНСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ ИМ. М. ГОРЬКОГО»

ОБЩЕСТВО МОЛОДЫХ УЧЁНЫХ ДОННМУ ИМ. М. ГОРЬКОГО



2019
РЕСПУБЛИКАНСКАЯ КОНФЕРЕНЦИЯ

Сборник
Материалов Республиканской
научно-практической конференции
«Основы первой помощи»
26 января 2019 года

МИНИСТЕРСТВО ОБРАЗОВАНИЯ И НАУКИ
ДОНЕЦКОЙ НАРОДНОЙ РЕСПУБЛИКИ

УЧРЕЖДЕНИЕ ДОПОЛНИТЕЛЬНОГО ОБРАЗОВАНИЯ
«ДОНЕЦКАЯ РЕСПУБЛИКАНСКАЯ МАЛАЯ АКАДЕМИЯ НАУК
УЧАЩЕЙСЯ МОЛОДЕЖИ»

ГОО ВПО «ДОНЕЦКИЙ НАЦИОНАЛЬНЫЙ
МЕДИЦИНСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ ИМ. М. ГОРЬКОГО»

ОБЩЕСТВО МОЛОДЫХ УЧЁНЫХ ДОННМУ ИМ. М. ГОРЬКОГО

Сборник

*материалов Республиканской
научно-практической конференции
«Основы первой помощи»
(26 января 2019 года)*

«ДОНМАН»
2019

ББК 53.5
УДК 331.483.1

Сборник материалов Республиканской научно-практической конференции «Основы первой помощи» (26 января 2019 года): – Донецк: «ДОНМАН», 2019. – 354 с.

В сборнике представлены тезисы и алгоритмы оказания первой доврачебной помощи авторов-участников Республиканской научно-практической конференции учащейся и студенческой молодежи «Основы первой помощи». По данным Всемирной организации здравоохранения 20 из 100 погибших в результате несчастных случаев могли быть спасены, если бы помощь им оказали своевременно. Важность фактора времени подчеркивается хотя бы тем, что среди лиц, получивших первую помощь в течение 30 минут после травмы, осложнения возникают в 2 раза реже, чем у лиц, которым этот вид помощи был оказан позже. Оказание первой доврачебной помощи чрезвычайно актуально для Донецкого региона в связи с военными действиями, высокотравматичными угольной и металлургической промышленностью. Тематика тезисов и алгоритмов разнообразна и охватывает как самые простые и в то же время наиболее ценные приёмы сердечно-легочной реанимации и остановки кровотечений, так и интересные случаи оказания первой помощи при травме глаз, аллергических реакциях, в акушерской практике.

Редакционная коллегия:

Зубков Владимир Александрович – врио директора «ДОНМАН», старший преподаватель кафедры охраны здоровья и БЖД ГОУВПО «ДонПИ», главный редактор;

Сыромятникова Светлана Николаевна – методист «ДОНМАН», старший преподаватель кафедры охраны здоровья и БЖД ГОУВПО «ДонПИ», секретарь редколлегии, технический редактор;

Советов Валентин Юрьевич – инструктор курсов BLS provider, BLS instructor, ALS и ILS provider, рецензент и редактор;

Склянная Елена Валерьевна – учебный доцент кафедры госпитальной терапии ГОУВПО ДОННМУ ИМ. М. ГОРЬКОГО, рецензент и редактор;

Воробьёва Елизавета Сергеевна – фельдшер общепрофильной бригады ОСП ССМП г.Донецка РЦЭМП и МК, рецензент и редактор;

Пономаренко Татьяна Владимировна – врач-интерн педиатр-неонатолог, председатель Общества Молодых Учёных ГОУВПО ДОННМУ ИМ. М. ГОРЬКОГО, рецензент и редактор.

Ответственные за выпуск: Зубков В.А., Сыромятникова С.Н.

«Уважаемые коллеги! Я с большим воодушевлением поприисутствовал на докладах, которые актуальны, которые злободневны, и когда граждане, коллеги школьного возраста поднимают эту проблему, поверьте, это многого стоит!

И сегодня в рамках такой предпрофессиональной подготовки поднимающиеся вопросы заслуживают особой похвалы! За вами будущее!

Мы можем дискутировать, но как сказал предводитель французской буржуазной революции Клод Гельвеций: «...знание некоторых принципов легко освобождает от знания некоторых фактов», и вот наша задача выработать определенные принципы, подходы в предоставлении оказания первой помощи школьником и любым другим человеком, не имеющим отношение к медицине.

Я низко кланяюсь за ваш труд. Честь и хвала вам, дорогие друзья.

Я благодарен своим помощникам, что помимо теоретической части конференции, вы демонстрировали своими руками практическую часть! Спасибо вам огромное!»

Благодарственная речь ректора ГООВПО ДОННМУ ИМ. М. ГОРЬКОГО профессора Григория Анатольевича Игнатенко во время Республиканской научно-практической конференции «Основы первой помощи».



Уважаемые коллеги, дорогие наши участники!

Вот и подошла к концу наша очередная совместная работа, в конференции приняли участие более 400 человек, представлено более 200 тезисов докладов во всех пяти секциях. Мы рады и такому количеству выступлений, и такому объему комментариев. Уверен, каждый участник нашёл для себя что-то новое. Хочется верить, что нам удалось создать площадку, на которой была возможность выступить, познакомиться с работами других ребят.

Искренне благодарю Татьяну Владимировну Пономаренко за отличную организацию. Понимаю, насколько непрост процесс управления конференцией. Желаю организаторам и всем участникам конференции творческих успехов, дальнейшей плодотворной научной работы.

Всем — спасибо! Надеюсь, наши общие усилия возымеют добрые плоды. С нетерпением ждем Вас и Ваших младших товарищей в стенах нашей Академии.

С уважением, Зубков Владимир Александрович – врио директора Учреждения дополнительного образования «Донецкая Республиканская Малая Академия Наук учащейся молодежи».



Что делать, если вы оказались в месте автокатастрофы? Если вдруг упал проходящий? Если возникла внезапная боль в животе или началась рвота? Вызвать скорую? А если вы одни и нет мобильной связи?

На этот счёт существует множество мнений: иногда верных, иногда – нет, а также есть стереотипы, которые твёрдо сформировались в представлениях людей, но не имеют оправдания и целесообразности на практике. Именно поэтому мы уже второй год подряд проводим научно-практическую конференцию по теме: «ОСНОВЫ ПЕРВОЙ ПОМОЩИ»! И она является актуальной во все времена и для всех живых людей, не зависимо от профессии!

С любовью к своей профессии и должной долей ответственности наши рецензенты принимали работы участников, рецензировали, отвечали на вопросы, помогая пытливому уму понять целесообразность каждого предпринятого действия в оказании первой помощи на догоспитальном этапе!

Искренняя благодарность участникам, организаторам и спонсорам Конференции!

С уважением и наилучшими пожеланиями, Татьяна Пономаренко –
Председатель Общества Молодых Учёных ГОО ВПО ДОННМУ ИМ. М.
ГОРЬКОГО



СОДЕРЖАНИЕ

ЯТРОГЕННЫЕ ПРЕСТУПЛЕНИЯ: СПОРНЫЕ ВОПРОСЫ <i>Хлыстова Н.Б.</i>	17
СЕКЦИЯ 1	19
ПЕРВАЯ ПОМОЩЬ ПРИ РАНЕНИИ ЖИВОТА <i>Алексеева О.М., Зубков В.А.</i>	20
ПЕРВАЯ ПОМОЩЬ ПРИ ДИАБЕТИЧЕСКОЙ И ГИПОГЛИКЕМИЧЕСКОЙ КОМЕ <i>Ананьева А.П., Сыромятникова С.Н.</i>	21
ПЕРВАЯ ПОМОЩЬ ПРИ ЧЕРЕПНО-МОЗГОВОЙ ТРАВМЕ <i>Балаян Э.А., Ильясова И.К.</i>	22
ПЕРВАЯ ПОМОЩЬ ПРИ ИШЕМИЧЕСКОМ ИНСУЛЬТЕ <i>Баленкова Е.В., Мороз Ю.Б.</i>	24
ПЕРВАЯ ПОМОЩЬ ПРИ ЭПИЛЕПТИЧЕСКОМ ПРИПАДКЕ <i>Баленкова Е.В., Мороз Ю.Б.</i>	26
ОСНОВЫ ПЕРВОЙ ПОМОЩИ ПРИ ОТКРЫТОМ ПЕРЕЛОМЕ <i>Батина Е.С., Прохорова С.В.</i>	27
ПЕРВАЯ ПОМОЩЬ ПРИ ОСТАНОВКЕ СЕРДЦА <i>Бекетова С.А. Оникиенко Е.К.</i>	29
ПЕРВАЯ ДОВРАЧЕБНАЯ ПОМОЩЬ ПРИ ПНЕВМОТОРАКСЕ <i>Билан Д.С., Маркова Е.Г.</i>	30
ПЕРВАЯ ПОМОЩЬ ПРИ ОТРАВЛЕНИИ <i>Бойчук А.С., Зубков В.А.</i>	32
НЕОКАЗАНИЕ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ БОЛЬНОМУ, ОТВЕТСТВЕННОСТЬ РАБОТНИКА <i>Больша А.С.</i>	35
ПЕРВАЯ ПОМОЩЬ ПРИ ШИЗОФРЕНИИ <i>Бухтиярова Е.С., Мороз Ю.Б.</i>	37
ОКАЗАНИЕ ДОВРАЧЕБНОЙ НЕОТЛОЖНОЙ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ ПРИ ПРИСТУПЕ БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМЫ <i>Бьянкпин А.Ж-Э., Прилуцкая С.А.</i>	39
ПЕРВАЯ ПОМОЩЬ ПРИ УШИБЕ ГОЛОВНОГО МОЗГА <i>Варданян Е.С., Мороз Ю.Б.</i>	40
ПЕРВАЯ ПОМОЩЬ ПРИ ИНФАРКТЕ МИОКАРДА <i>Василюк М.С., Гончаренко А.Н., Мороз Ю.Б.</i>	42
ПЕРВАЯ ПОМОЩЬ ПРИ ЛАРИНГОСПАЗМЕ У ДЕТЕЙ <i>Вельма К.М., Довгялло Ю.В.</i>	43
ОТРАВЛЕНИЯ. ОБЩИЕ ПРИНЦИПЫ ПЕРВОЙ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ И НЕОТЛОЖНОЙ ТЕРАПИИ ПРИ ОСТРЫХ ОТРАВЛЕНИЯХ <i>Вербицкая Т.В., Кисенко А.Н.</i>	45

НЕОТЛОЖНАЯ ПОМОЩЬ ПРИ ПЕРЕЛОМЕ ПОЗВОНОЧНИКА И ТРАВМЕ СПИННОГО МОЗГА <i>Вечеровский В.А., Малолеткина О.А.</i>	47
ПЕРВАЯ ПОМОЩЬ ПРИ ОТРАВЛЕНИИ ГРИБАМИ <i>Виноградова Д.Д., Таранова Е.А.</i>	48
ОКАЗАНИЕ ПЕРВОЙ ПОМОЩИ ПРИ ПОРАЖЕНИИ МОЛНИЕЙ <i>Вит Д.Н., Зубков В.А.</i>	50
ПЕРВАЯ ПОМОЩЬ ПРИ КРОВОТЕЧЕНИЯХ <i>Володина Е.В., Мороз Ю.Б.</i>	51
ОКАЗАНИЕ ПЕРВОЙ ПОМОЩИ ПРИ ОСТРОМ СТРЕССОВОМ РАССТРОЙСТВЕ» <i>Гавликовская Л.А., Белецкая И.В.</i>	52
ПРАВИЛА ПЕРВОЙ ПОМОЩИ <i>Герашенко В.Д., Дударева И.В.</i>	56
ПЕРВАЯ ПОМОЩЬ И ПРОФИЛАКТИКА ПРИ ОТРАВЛЕНИИ МЕДИКАМЕНТАМИ <i>Герман А.А., Сыромятникова С.Н.</i>	58
ПЕРВАЯ ПОМОЩЬ ПРИ ДИАБЕТИЧЕСКОЙ КОМЕ <i>Головинова С.О., Малолеткина О.А.</i>	60
ПЕРВАЯ ПОМОЩЬ <i>Гончаренко Е.С., Нагорная О.В.</i>	61
ПЕРВАЯ ПОМОЩЬ ПРИ КРОВОТЕЧЕНИИ ИЗ ВАРИКОЗНО РАСШИРЕННЫХ ВЕН ПИЩЕВОДА <i>Горбачева Е.А., Вертепная Е.Т.</i>	63
ПЕРВАЯ ПОМОЩЬ ПРИ ОСТРОМ КОРОНАРНОМ СИНДРОМЕ <i>Горбачева Е.А., Малолеткина О.А.</i>	65
ПЕРВАЯ ПОМОЩЬ ПРИ ПЕРОРАЛЬНОМ ОТРАВЛЕНИИ ХИМИЧЕСКИМИ (ТОКСИЧЕСКИМИ) ВЕЩЕСТВАМИ <i>Гороховский А.С., Мороз Ю.Б.</i>	67
ПЕРВАЯ ПОМОЩЬ ПРИ УКУСЕ ОС, ПЧЕЛ И ДРУГИХ ЖАЛЯЩИХ НАСЕКОМЫХ <i>Грекова В.Д., Кутя Н.С.</i>	68
ПЕРВАЯ ПОМОЩЬ ПРИ ОТРАВЛЕНИИ <i>Григорян С.С., Сыромятникова С.Н.</i>	70
ПЕРВАЯ ПОМОЩЬ ПРИ ОБМОРОЖЕНИИ <i>Гульчак А.В.</i>	71
ПЕРВАЯ ПОМОЩЬ ПРИ ОБМОРОЖЕНИИ И ОБЩЕМ ЗАМЕРЗАНИИ <i>Демидова Е.А., Письменникова Л.Н.</i>	73
ПЕРВАЯ ДОВРАЧЕБНАЯ ПОМОЩЬ ПРИ ОГНЕСТРЕЛЬНОМ РАНЕНИИ <i>Деркачёв А.А., Козлов Е.С.</i>	74

ПЕРВАЯ ДОВРАЧЕБНАЯ ПОМОЩЬ ПРИ ПОРАЖЕНИИ ЭЛЕКТРИЧЕСКИМ ТОКОМ, МОЛНИЕЙ <i>Дехтярева Е.И., Маркова Е.Г.</i>	76
ПЕРВАЯ ПОМОЩЬ ПРИ ПЕРЕЛОМАХ <i>Джубуева А.Р., Козлов Е.С.</i>	78
ПЕРВАЯ ПОМОЩЬ ПРИ СОЛНЕЧНОМ УДАРЕ <i>Диденко Е.В., Зубков В.А.</i>	79
ПЕРВАЯ ПОМОЩЬ ПРИ ПЕРЕЛОМАХ НИЖНИХ КОНЕЧНОСТЕЙ <i>Довгополик В.С., Бурлака М.П.</i>	81
ПЕРВАЯ ПОМОЩЬ ПРИ ИНСУЛЬТЕ <i>Драган Е.В., Ильясова И.К.</i>	82
ПЕРВАЯ ПОМОЩЬ ПРИ ОТРАВЛЕНИИ РТУТЬЮ <i>Ежелева А.И., Оникиенко Е.К.</i>	84
ПЕРВАЯ ПОМОЩЬ ПРИ ЭКСТРЕННЫХ РОДАХ <i>Ермакова Е.А., Фабер А.И.</i>	86
ПЕРВАЯ ПОМОЩЬ ПРИ ЗАКРЫТОМ ПЕРЕЛОМЕ КОСТИ <i>Ерохина С.А., Прилуцкая С.А.</i>	87
МАССАЖ СЕРДЦА И ОСНОВНЫЕ МЕРОПРИЯТИЯ ПО ПОДДЕРЖАНИЮ ЖИЗНИ РЕАНИМИРОВАННОГО <i>Ерошенко Л.С., Пащенко В.В.</i>	89
ОКАЗАНИЕ ПЕРВОЙ ПОМОЩИ ПРИ БОЛЯХ В ЖИВОТЕ <i>Ефремова В.Р., Сыромятникова С.Н.</i>	91
ПЕРВАЯ ПОМОЩЬ ПРИ ПЕРЕЛОМАХ <i>Желдакова Н.Д., Письменникова Л.Н.</i>	92
ПЕРВАЯ ПОМОЩЬ ПРИ ХИМИЧЕСКИХ ОЖОГАХ <i>Жолоб Д.Р., Кутя Н.С.</i>	93
ПЕРВАЯ ПОМОЩЬ ПРИ ОТПРАВЛЕНИИ ХЛОРОМ <i>Жук А.Е., Журбенко В.Е.</i>	95
ПЕРВАЯ ПОМОЩЬ ПРИ УШИБЕ ГОЛЕНСТОПНОГО СУСТАВА <i>Забавина М., Лукович А., Резникова М., Скупко А., Суликова Д., Пономаренко Т.В.</i>	96
ОКАЗАНИЕ ДОВРАЧЕБНОЙ НЕОТЛОЖНОЙ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ ПРИ ОТКРЫТЫХ ПЕРЕЛОМАХ <i>Зверева П.В., Прилуцкая С.А.</i>	97
КАК ОКАЗАТЬ ПЕРВОЮ ПОМОЩЬ ПРИ УКУСАХ ЖИВОТНЫХ <i>Зубков И.В., Сыромятникова С.Н.</i>	99
ОКАЗАНИЕ ПЕРВОЙ ПОМОЩИ ПРИ БЫТОВЫХ ТРАВМАХ <i>Иванеев Б.И., Гончарова Л.В.</i>	101
ПЕРВАЯ ПОМОЩЬ ПРИ ОТРАВЛЕНИИ АЛКОГОЛЕМ	103

<i>Карташов Н.С., Оникиенко Е.К.</i>	
ПЕРВАЯ ПОМОЩЬ ПРИ ОТРАВЛЕНИИ МЕТАНОЛОМ (МЕТИЛОВЫМ СПИРТОМ) <i>Карташова Е.С., Таранова Е.А.</i>	104
ПЕРВАЯ ПОМОЩЬ ПРИ ОТКРЫТЫХ ПЕРЕЛОМАХ (ТИП III В ПО КЛАССИФИКАЦИИ GUSTILO-ANGERSON) <i>Касаткина А.А., Малолеткина О.А.</i>	106
ПЕРВАЯ ПОМОЩЬ ПРИ ОСТРЫХ СТРЕССОВЫХ СИТУАЦИЯХ, НЕРВНЫХ СРЫВАХ И ПРИСТУПАХ ИСТЕРИИ У ПОДРОСТКОВ <i>Кащенко С.А., Дубовая А.В., Воронов В.Ю.</i>	108
ПЕРВАЯ ПОМОЩЬ ПРИ ОТРАВЛЕНИИ УГАРНЫМ ГАЗОМ <i>Киселёва Т.М., Оникиенко Е.К.</i>	110
ОКАЗАНИЕ ПОМОЩИ ПРИ ОТРАВЛЕНИИ ЛЕКАРСТВАМИ <i>Клейн В.А., Сыромятникова С.В.</i>	111
ПЕРВАЯ ПОМОЩЬ ПРИ ОТРАВЛЕНИИ ПИЩЕЙ <i>Клочкова А.В., Зубков В.А.</i>	113
ПЕРВАЯ ПОМОЩЬ ПРИ ВНУТРЕННЕМ КРОВОТЕЧЕНИИ <i>Клочкова А.В., Сыромятникова С.Н.</i>	114
ПЕРВАЯ ПОМОЩЬ ПРИ ОЖОГАХ <i>Ковалёва А.Р., Коротких Л.П.</i>	115
ПЕРВАЯ ПОМОЩЬ ПРИ ОТЕКЕ КВИНКЕ <i>Коваленко Н.А., Довгялло Ю.В.</i>	117
ПЕРВАЯ ПОМОЩЬ ПРИ ОСТРОМ КОРОНАРНОМ СИНДРОМЕ (СТЕНОКАРДИЯ) <i>Коваль К.В., Свергун В.П.</i>	119
ОКАЗАНИЕ ПЕРВОЙ ПОМОЩИ ПРИ ОЖОГАХ И ОБМОРОЖЕНИЯХ <i>Колесникова Н.Д., Козлов Е.С.</i>	121
ПЕРВАЯ ПОМОЩЬ ПРИ ПЕРЕЛОМАХ КОСТЕЙ КОНЕЧНОСТЕЙ <i>Кондрашова А.Н., Мороз Ю.Б.</i>	122
ПЕРВАЯ ПОМОЩЬ ПРИ ПРИСТУПЕ БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМЫ <i>Копаничук Д.Р., Костровец А.Д., Мороз Ю.Б.</i>	124
ПЕРВАЯ ПОМОЩЬ ПРИ УТОПЛЕНИИ <i>Королева С.С., Темченко М.Т., Мороз Ю.Б.</i>	126
СУДОРОГИ. АЛГОРИТМ ПЕРВОЙ ПОМОЩИ <i>Костюк Д.А., Зубков В.А.</i>	127
ОКАЗАНИЕ ПЕРВОЙ ПОМОЩИ ПРИ СУДОРОГАХ <i>Кривая К.М., Сыромятникова С.Н.</i>	129
ПЕРВАЯ ПОМОЩЬ ПРИ ПОСТТРАВМАТИЧЕСКОМ ОСТЕОМИЕЛИТЕ	131

<i>Кривонос Д.А., Прилуцкая С.А.</i>	
ПЕРВАЯ ПОМОЩЬ ПРИ НОСОВОМ КРОВОТЕЧЕНИИ <i>Ляшенко Т.В., Сыромятникова С.Н.</i>	132
ПЕРВАЯ ПОМОЩЬ ПРИ ПАНИЧЕСКИХ АТАКАХ <i>Малахова А.В., Фабер А.И.</i>	133
ПЕРВАЯ ПОМОЩЬ ПРИ ГИПЕРТОНИЧЕСКОМ КРИЗЕ <i>Марейченко М.Д., Мороз Ю.Б.</i>	136
ПЕРВАЯ ПОМОЩЬ ПРИ ДЕМЕНЦИИ <i>Мартыненко Б.А., Мороз Ю.Б.</i>	137
ПЕРВАЯ ПОМОЩЬ ПРИ КРОВОТЕЧЕНИЯХ В АКУШЕРСТВЕ, ОСЛОЖНЕННЫХ ГЕМОРРАГИЧЕСКИМ ШОКОМ <i>Маторкина Д.В., Малолеткина О.А.</i>	139
ПЕРВАЯ ПОМОЩЬ ПРИ НАРКОТИЧЕСКОМ ОТРАВЛЕНИИ <i>Маховикова Н.М., Мамисаивили Е.З., Мороз Ю.Б.</i>	141
ОКАЗАНИЕ ПЕРВОЙ ПОМОЩИ ПРИ ПОВРЕЖДЕНИИ ПОЗВОНОЧНИКА <i>Медвецкая А.О., Зубков В.А.</i>	142
ОСНОВЫ ОКАЗАНИЯ ПЕРВОЙ ПОМОЩИ ПРИ ИНТОКСИКАЦИЯХ <i>Мизерная А.С., Стрельченко Ю.И.</i>	143
ПЕРВАЯ ПОМОЩЬ ПРИ ЧЕРЕПНО-МОЗГОВЫХ ТРАВМАХ <i>Мордвинова А.С., Мороз Ю.Б.</i>	145
ПЕРВАЯ ПОМОЩЬ ПРИ УТОПЛЕНИИ <i>Мусатова М.И., Довгялло Ю.В.</i>	146
ПЕРВАЯ ПОМОЩЬ ПРИ ОБМОРОЖЕНИЯХ <i>Мутык Е.К., Бакурова В.А.</i>	148
ПЕРВАЯ ПОМОЩЬ ПРИ ПЕРЕЛОМАХ <i>Неклюдова Е.В., Мартиросова Е.М.</i>	149
ПЕРВАЯ ПОМОЩЬ ВО ВРЕМЯ ПРИСТУПА ЭПИЛЕПСИИ <i>Немеш В.О., Сыромятникова С.Н.</i>	151
ОТРАВЛЕНИЕ НИКОТИНОМ <i>Нинуа И.Б., Сыромятникова С.Н.</i>	153
ПОРЯДОК ОКАЗАНИЯ ДОВРАЧЕБНОЙ НЕОТЛОЖНОЙ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ ПРИ АНАФИЛАКТИЧЕСКОМ ШОКЕ <i>Носуленко А.В., Прилуцкая С.А.</i>	154
ПЕРВАЯ ПОМОЩЬ ПРИ ОСТРЫХ НАРУШЕНИЯХ ДЫХАНИЯ <i>Олифиренко А. М., Таранова Е.А.</i>	156
ПЕРВАЯ ПОМОЩЬ ПРИ ЭЛЕКТРОТРАВМЕ <i>Пантелей Д.В., Лактионова М.М., Мороз Ю.Б.</i>	158
ПЕРВАЯ ПОМОЩЬ ПРИ ОГНЕСТРЕЛЬНЫХ РАНЕНИЯХ	159

<i>Петрова А.Т., Ильясова И.К.</i>	
ОТВЕТСТВЕННОСТЬ ЗА НЕОКАЗАНИЕ ПОМОЩИ БОЛЬНОМУ <i>Погоржельский Г.Г.</i>	161
ПЕРВАЯ ПОМОЩЬ ПРИ ОЖОГАХ <i>Полищук Б.В.</i>	162
ОКАЗАНИЕ ПЕРВОЙ ДОВРАЧЕБНОЙ ПОМОЩИ <i>Половникова Д.С., Крючкова Н.В.</i>	163
ПЕРВАЯ ДОВРАЧЕБНАЯ ПОМОЩЬ ПРИ ПЕРЕЛОМАХ И ВЫВИХАХ <i>Попов В.В., Семченко М.А., Ерёменко И.П.</i>	165
ПЕРВАЯ ПОМОЩЬ ПРИ УКУСЕ КЛЕЩА <i>Проскурова В.В., Кутя Н.С.</i>	166
ДЕЙСТВИЕ ЭЛЕКТРИЧЕСКОГО ТОКА НА ТЕЛО ЧЕЛОВЕКА <i>Пищедомирская М.В., Пащенко В.В.</i>	168
ПЕРВАЯ ПОМОЩЬ ПРИ ОБМОРОКЕ <i>Пылько А.А., Коротких Л.П.</i>	170
ПИЩЕВОЕ ОТРАВЛЕНИЕ <i>Размыслова Е.Д., Тарасенко У.А.</i>	171
ПЕРВАЯ ПОМОЩЬ ПРИ ОСТРОЙ СЕРДЕЧНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ <i>Райхерт В.И., Мороз Ю.Б.</i>	172
ПЕРВАЯ ПОМОЩЬ ПРИ ОТРАВЛЕНИИ АЛКОГОЛЕМ <i>Резниченко М.В., Мороз Ю.Б.</i>	174
ПЕРВАЯ ПОМОЩЬ ПРИ ТЕРМИЧЕСКИХ ОЖОГАХ 1-2 СТЕПЕНИ <i>Салахатдинова М.В., Довгялло Ю.В.</i>	175
ПЕРВАЯ ПОМОЩЬ ПРИ ОТРАВЛЕНИИ УГАРНЫМ ГАЗОМ <i>Селезнев Д.А., Мороз Ю.Б.</i>	176
ПЕРЕЛОМЫ <i>Семёнова А.Ю., Прокопенко Р.М.</i>	178
ПЕРВАЯ ПОМОЩЬ ПРИ УКУСЕ ПЧЕЛ ИЛИ ОС <i>Семинихина А.А., Мороз Ю.Б.</i>	180
ИНСУЛЬТ: ПЕРВАЯ ПОМОЩЬ СПАСАЕТ ЖИЗНЬ <i>Сидоренко А.В., Филипчук Э.Н.</i>	182
ГЕМОЛИТИЧЕСКИЕ РЕАКЦИИ <i>Силенко Е.В., Сыромятникова С.Н.</i>	183
ПЕРВАЯ ПОМОЩЬ ПРИ ОБМОРОЖЕНИИ <i>Сырык И.В., Зубков В.А.</i>	185
ПЕРВАЯ ПОМОЩЬ ПРИ СОЛНЕЧНОМ УДАРЕ <i>Скрынчук А.С., Зубков В.А.</i>	186
ПЕРВАЯ ПОМОЩЬ ПРИ АЛЛЕРГИЧЕСКИХ РЕАКЦИЯХ <i>Смирнова П.Н., Мороз Ю.Б.</i>	188

ПЕРВАЯ ПОМОЩЬ ПРИ ПИЩЕВОМ ОТРАВЛЕНИИ <i>Смирнова А.С., Козлов Е.С.</i>	190
ОКАЗАНИЕ ПЕРВОЙ ПОМОЩИ ПРИ ОТРАВЛЕНИИ ПИЩЕЙ <i>Соломатина Ю.Л., Сыромятникова С.Н.</i>	191
ПЕРВАЯ ПОМОЩЬ ПРИ ТЕРМИЧЕСКИХ ОЖОГАХ <i>Сотченко А.А., Коротких Л.П.</i>	194
ПЕРВАЯ ПОМОЩЬ ПРИ ОТРАВЛЕНИИ БЫТОВЫМ ГАЗОМ (МЕТАНОМ) <i>Спасюк А.О., Оникиенко Е.К.</i>	195
ПЕРВАЯ ПОМОЩЬ ПРИ РАНЕНИИ ЖИВОТА <i>Стефано Б.А., Мороз Ю.Б.</i>	197
ПЕРВАЯ ПОМОЩЬ ПРИ ОЖОГЕ МЕДУЗЫ <i>Тимченко Е.В., Кузнецова Е.М.</i>	198
ПЕРВАЯ ПОМОЩЬ ПРИ ВЫВИХАХ <i>Тихонова Л.Ю., Сыромятникова С.Н.</i>	200
ПЕРВАЯ ПОМОЩЬ ПРИ ГИПОТЕРМИИ <i>Ткач И.Р., Мороз Ю.Б.</i>	201
ПРИНЦИПЫ ФОРМИРОВАНИЯ ДОМАШНЕЙ АПТЕЧКИ <i>Ткач К.А., Советов В.Ю.</i>	202
ПЕРВАЯ ПОМОЩЬ ПРИ ОБМОРОЖЕНИИ <i>Толстикова Т.С., Ильясова И.К.</i>	204
ОСНОВЫ СЕРДЕЧНО-ЛЁГОЧНОЙ РЕАНИМАЦИИ <i>Томаш Ю.О., Пивнев Б.А.</i>	205
ПЕРВАЯ ПОМОЩЬ ПРИ ОТРАВЛЕНИИ ТОКСИЧЕСКИМИ ВЕЩЕСТВАМИ <i>Третьякова Е.М., Ильясова И.К.</i>	207
ПЕРВАЯ ПОМОЩЬ ПРИ ОСКОЛОЧНЫХ И ПУЛЕВЫХ РАНЕНИЯХ <i>Тюрин Н.С., Вертепная Е.Т.</i>	208
ПЕРВАЯ ПОМОЩЬ ПРИ ПОРАЖЕНИИ ЭЛЕКТРИЧЕСКИМ ТОКОМ <i>Уманская А. И., Курганская А.Э.</i>	210
ПЕРВАЯ ПОМОЩЬ ПРИ ОТЕКЕ ЛЕГКИХ <i>Устименко Т.Д., Швец О.И., Мороз Ю.Б.</i>	212
ПЕРВАЯ МЕДИЦИНСКАЯ ПОМОЩЬ ПРИ ЭПИЛЕПСИИ <i>Фаградова А.А., Стрельченко Ю.И.</i>	214
ПЕРВАЯ ПОМОЩЬ ПРИ ОТРАВЛЕНИИ ЯДОВИТЫМИ ЛЕКАРСТВЕННЫМИ РАСТЕНИЯМИ <i>Фомин Д.С., Лазан И.А.</i>	216
ПЕРВАЯ ПОМОЩЬ ПРИ ОТРАВЛЕНИЯХ <i>Халаимов М.С., Малолеткина О.А.</i>	218
ПЕРВАЯ ПОМОЩЬ ПРИ ОЖОГАХ <i>Хохлова В.М., Козлов Е.С.</i>	220

ПЕРВАЯ ПОМОЩЬ ПРИ ВНЕЗАПНОЙ СЕРДЕЧНОЙ СМЕРТИ <i>Хричикова С.И., Мороз Ю.Б.</i>	222
ПЕРВАЯ ПОМОЩЬ ПРИ ЭПИЛЕПСИИ <i>Царенкова А.Ю., Кутя Н.С.</i>	223
ПЕРВАЯ ПОМОЩЬ ПРИ ПОРАЖЕНИИ ЭЛЕКТРИЧЕСКИМ ТОКОМ <i>Черкашина К.В., Кутя Н.С.</i>	225
ПЕРВАЯ ПОМОЩЬ ПРИ ОБМОРОЖЕНИИ <i>Шалыгина К.С., Козлов Е.С.</i>	227
ПЕРВАЯ ПОМОЩЬ ПРИ ОТРАВЛЕНИИ ЛЕКАРСТВЕННЫМИ ВЕЩЕСТВАМИ <i>Шаталова А.Ю., Кутя Н.С.</i>	228
ПЕРВАЯ ПОМОЩЬ ПРИ ГИПОГЛИКЕМИЧЕСКОЙ КОМЕ <i>Шатицкова А.А., Довгялло Ю.В.</i>	230
ПОРАЖЕНИЕ ЭЛЕКТРИЧЕСКИМ ТОКОМ <i>Шафоростов Ю.А., Козлов Е.С.</i>	232
ПЕРВАЯ ПОМОЩЬ ПРИ РАНЕНИИ <i>Шахтимир И.А., Журбенко В.Е.</i>	233
ОКАЗАНИЕ ПЕРВОЙ ПОМОЩИ ПРИ ОТРАВЛЕНИИ НАРКОТИКАМИ <i>Шевченко А.А., Сыромятникова С.Н.</i>	235
ВНУТРЕННЕЕ КРОВОТЕЧЕНИЕ <i>Шестак В.К., Зубков В.А.</i>	237
ОКАЗАНИЕ ПЕРВОЙ ПОМОЩИ ПРИ АЛКОЛЬНОМ ОТРАВЛЕНИИ <i>Шиян Н.Н., Зубков В.А.</i>	237
АРТЕРИАЛЬНОЕ КРОВОТЕЧЕНИЕ <i>Шоркина О.А., Сыромятникова С.Н.</i>	239
ПЕРВАЯ ПОМОЩЬ ПРИ УКУСЕ КЛЕЩЕЙ <i>Шуленина А.А., Мороз Ю.Б.</i>	242
ПЕРВАЯ ДОВРАЧЕБНАЯ ПОМОЩЬ ПРИ ХИМИЧЕСКОМ ОЖОГЕ <i>Шульженко Д.А., Козлов Е.С.</i>	243
ПЕРВАЯ ПОМОЩЬ ПРИ ПНЕВМОТОРАКСЕ <i>Ярмоленко М.В., Сухорукова Л.А.</i>	245
ПЕРВАЯ ПОМОЩЬ ПРИ ОТРАВЛЕНИИ РУДНИЧНЫМ ГАЗОМ <i>Ярмоленко М.В., Сухорукова Л.А.</i>	247
ПЕРВАЯ ПОМОЩЬ ПРИ УТОПЛЕНИИ <i>Яценко А.В., Прилуцкая С.А.</i>	248
ОСНОВЫ ПЕРВОЙ ПОМОЩИ <i>Хандин В.В., Пономаренко Т.В.</i>	250
СЕКЦИЯ 2	253

ШКОЛЬНАЯ БЛИЗОРУКОСТЬ <i>Авилкин Н.А., Чичиль О.В.</i>	254
ПРАВИЛЬНАЯ ОБУВЬ <i>Анисенков В.А., Чичиль О.В.</i>	256
ОСНОВНЫЕ ЭТАПЫ ЗДОРОВОГО ОБРАЗА ЖИЗНИ <i>Артюхова А.М., Артюхов М.Н.</i>	258
ВЕГЕТАРИАНСТВО: ЗА И ПРОТИВ <i>Вельма К.М., Довгялло Ю.В.</i>	260
СКОЛИОЗ: ПРИЧИНЫ, ДИАГНОСТИКА, ЛЕЧЕНИЕ И ПРОФИЛАКТИКА <i>Вельма М.В., Руденко Н.С.</i>	261
РАЦИОНАЛЬНОЕ ПИТАНИЕ <i>Волошина А.С., Сыромятникова С.Н.</i>	263
ЗДОРОВЫЙ ОБРАЗ ЖИЗНИ <i>Гассенко М.Д., Леонова О.Е.</i>	265
ПИТАНИЕ ПОДРОСТКОВ: АНАЛИЗ ВОПРОСА И ПУТИ РЕШЕНИЯ ПРОБЛЕМЫ <i>Горбачева Е.А., Довгялло Ю.В.</i>	267
ЗДОРОВЫЙ ОБРАЗ ЖИЗНИ <i>Губенок А.С., Кузнецова Е.М.</i>	269
ЗДОРОВОЕ ПИТАНИЕ <i>Желдакова Н. Д., Довгялло Ю.В.</i>	271
ЗДОРОВЫЙ ОБРАЗ ЖИЗНИ <i>Жук Е.А., Козлов Е.С.</i>	272
ЗДОРОВЫЙ ОБРАЗ ЖИЗНИ <i>Задорожня А.А., Ильясова И.К.</i>	274
ЗДОРОВЫЙ ОБРАЗ ЖИЗНИ <i>Закорецкая Д.Ю., Куропятник Е.Н.</i>	276
ЗДОРОВЫЙ ОБРАЗ ЖИЗНИ <i>Клименко Д.А., Гончарова Л.В.</i>	278
ЗДОРОВЫЙ ОБРАЗ ЖИЗНИ <i>Кулакова Е., Гончарова Л.В.</i>	280
ЗДОРОВЫЙ ОБРАЗ ЖИЗНИ, КАК ГЛАВНЫЙ ОСНОВОПОЛОЖНИК ЗДОРОВЬЯ <i>Малык Н. В., Булеева Л. В.</i>	281
ЗДОРОВЫЙ ОБРАЗ ЖИЗНИ <i>Меренкова Д., Гончарова Л.В.</i>	283
ЗАВИСИМОСТЬ ОТ ГЛОБАЛЬНОЙ СЕТИ ИНТЕРНЕТ <i>Перелыгина Е., Зубков В.А.</i>	285
ЗДОРОВЫЙ ОБРАЗ ЖИЗНИ И БЕРЕМЕННОСТЬ <i>Петрова К.С., Вдовиченко Э.А.</i>	286
ГИГИЕНА ПОЛОСТИ РТА <i>Петрова А. Г., Ерёменко И.П.</i>	288
ВЛИЯНИЕ ФИТОНЦИДОВ НА ЗДОРОВЬЕ ОРГАНИЗМА	290

ЧЕЛОВЕКА <i>Пономаренко Д.И., Левченкова А. В.</i>	
ПОДРОСТКОВЫЙ АЛКОГОЛИЗМ – КАК СОЦИАЛЬНАЯ ПРОБЛЕМА ОБЩЕСТВА. ОСНОВНЫЕ ПРИЧИНЫ <i>Простак Н.А., Фрищина Н.А.</i>	292
ЗДОРОВЫЙ ОБРАЗ ЖИЗНИ <i>Проценко М.Ю., Шапкина О.А.</i>	293
ТАБАК И ЕГО ВЛИЯНИЕ НА ОРГАНИЗМ <i>Сергеева А.Д., Журбенко В.Е.</i>	296
ЗДОРОВЫЙ ОБРАЗ ЖИЗНИ МОЛОДЁЖИ <i>Сиденко В.Г., Таранова Е.А.</i>	297
ТЕРМИЧЕСКАЯ ОБРАБОТКА ПРИ ПРИГОТОВЛЕНИИ ОВОЩЕЙ <i>Соменко М.Ю., Довгялло Ю.В.</i>	300
ПРОБЛЕМА ЗДОРОВОГО ОБРАЗА ЖИЗНИ СРЕДИ ПОДРОСТКОВ НА ПРИМЕРЕ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ <i>Тарнавская В.Р., Сурженко С.В.</i>	301
РАЦИОНАЛЬНОЕ ПИТАНИЕ <i>Точилкина А.А., Сыромятникова С.Н.</i>	303
СБАЛАНСИРОВАННОЕ ПИТАНИЕ ШКОЛЬНИКОВ <i>Тюрин Н.С., Довгялло Ю.В.</i>	305
ЗДОРОВЫЙ ОБРАЗ ЖИЗНИ <i>Чепик М.С., Пащенко В.В.</i>	307
РАЗГОВОР О ПРАВИЛЬНОМ ПИТАНИИ <i>Шайна А.С., Ерёменко И.П.</i>	308
СЕКЦИЯ 3	311
ФАРМАЦИЯ И ЛЕКАРСТВЕННЫЕ РАСТЕНИЯ ДОНБАССА <i>Антипова А.С., Ильясова И.К.</i>	312
ДУШИЦА ОБЫКНОВЕННАЯ <i>Белогурова А.А., Зубков В.А.</i>	313
ФАРМАЦИЯ И ЛЕКАРСТВЕННЫЕ РАСТЕНИЯ ДОНБАССА <i>Гридина К.С., Оникиенко Е.К.</i>	315
ЛЕКАРСТВЕННЫЕ РАСТЕНИЯ ДОНБАССА И ИХ ПРИМЕНЕНИЕ <i>Гутовский С.П., Герасименко Л.А., Лазаренко Н.А.</i>	317
ЛЕКАРСТВЕННЫЕ РАСТЕНИЯ ДОНБАССА И ИХ ПРИМЕНЕНИЕ <i>Игумнова Н.Р., Булеева Л. В.</i>	318
РОМАШКА АПТЕЧЕАЯ <i>Клычева К.А., Сыромятникова С.Н.</i>	320
ИЗУЧЕНИЕ АНТИОКСИДАНТНОЙ АКТИВНОСТИ РАЗЛИЧНЫХ СОРТОВ ЧАЯ <i>Мизерная А.С. Виноградова Н.А.</i>	322

ЛЕКАРСТВЕННЫЕ РАСТЕНИЯ ДОНБАССА <i>Мирошник Д., Гончарова Л.В.</i>	323
ФАРМАЦИЯ И ЛЕКАРСТВЕННЫЕ РАСТЕНИЯ <i>Семибратова Д.В., Таранова Е.А.</i>	325
СЕКЦИЯ 4	327
ПРОФИЛАКТИЧЕСКИЕ ПРИВИВКИ ПРОТИВ КОРИ <i>Брызкало А.О., Абрамитова Г.Л.</i>	328
ПРОФИЛАКТИКА ХРОНИЧЕСКИХ ЗАБОЛЕВАНИЙ СЕРДЕЧНО-СОСУДИСТОЙ СИСТЕМЫ <i>Головина Т.А., Вдовиченко Э.А.</i>	330
ПРОФИЛАКТИКА ТОКСИКОМАНИИ <i>Дрожжа М.М., Пащенко В.В.</i>	332
ПРИМЕНЕНИЕ ОТРИЦАТЕЛЬНЫХ АЭРОИОНОВ В БОЛЬНИЦАХ <i>Забиров Р.М., Малолеткина О.А.</i>	334
ТЕХНОЛОГИЯ ПЛАЗМАФЕРЕЗА В ПРЕДОПЕРАЦИОННОМ ПЕРИОДЕ БОЛЬНЫХ АТЕРОСКЛЕРОЗОМ АОРТЫ <i>Демчук Е.О., Журбенко В.Е.</i>	336
ПРОФИЛАКТИЧЕСКАЯ МЕДИЦИНА И ГИГИЕНА- БУДУЩЕЕ СОВРЕМЕННОЙ МЕДИЦИНЫ <i>Козий А.С., Козий А.С.</i>	337
МАКРОЗНАЧЕНИЕ МИКРОЭЛЕМЕНТА ЙОДА <i>Кошевицкий М.В., Кошевицкая С.Н.</i>	339
ЗАКАЛИВАНИЕ <i>Непочатых О.В., Кузнецова Е.М.</i>	341
ИНФЕКЦИОННЫЕ ЗАБОЛЕВАНИЯ, ПРОФИЛАКТИКА <i>Ниценко В.А., Пащенко В.В.</i>	343
ЛИЧНАЯ ГИГИЕНА ОРГАНОВ ЗРЕНИЯ <i>Хачхарджи В.И., Зубков В.А.</i>	345
СЕКЦИЯ 5	347
ИСТОРИЯ МЕДИЦИНЫ, МЕДИЦИНСКАЯ ЭКОЛОГИЯ <i>Карпова О.К., Оникиенко Е.К.</i>	348
ИСТОРИЯ МЕДИЦИНЫ, МЕДИЦИНСКАЯ ЭКОЛОГИЯ <i>Лягайло В., Гончарова Л.В.</i>	349
ИСТОРИЯ МЕДИЦИНЫ <i>Синютин К.О., Кузнецова Е.М.</i>	351
ИСТОРИЯ МЕДИЦИНЫ, МЕДИЦИНСКАЯ ЭКОЛОГИЯ <i>Шипунова В.И., Полусмакова Л.Д.</i>	352

ЯТРОГЕННЫЕ ПРЕСТУПЛЕНИЯ: СПОРНЫЕ ВОПРОСЫ

Хлыстова Н.Б.

*начальник кафедры уголовного права и криминологии
ГОО ВПО ДАВД МВД ДНР, к.ю.н.*

В декабре 2018 г. состоялась рабочая встреча Председателя Следственного комитета Российской Федерации Александра Бастрыкина с Президентом Союза медицинского сообщества «Национальная Медицинская Палата» Леонидом Рошалем. Были обсуждены вопросы совершенствования уголовно-процессуального законодательства, а также актуальность создания в Следственном комитете специализированных подразделений, к компетенции которых относится расследование происшествий в медицинской сфере.

Президент Союза медицинского сообщества «Национальная Медицинская Палата» Леонид Рошаль выразил общее беспокойство медицинского сообщества последним приказом СК России о создании специальных подразделений в следственных органах, которые будут заниматься «ятрогенными» преступлениями медицинских работников.

В ходе встречи он озвучил следующую позицию:

«Преобладающим мнением врачей является опасение, что данная мера может привести к увеличению медицинских дел и ужесточению наказаний. Мы понимаем, что это вопрос ведомственный, но очень жаль, что он не проговаривался с Нацмедпалатой при наличии совместной временной межведомственной рабочей группы СК России и Союза «НМП».

Несмотря на достигнутое ранее согласие в рабочей группе СК России и НМП об ошибочном применении по отношению к деяниям, связанным с оказанием медицинской помощи, медицинского термина «ятрогения», этот термин появился в тексте приказа в наименовании специальных подразделений для расследования преступлений в сфере медицины.

Серьёзные опасения врачебного сообщества существуют и они налицо. Медики в принципе не понимают, почему ни по одной профессии нет специальной статьи в уголовном кодексе, а теперь не только предлагается специальная статья для медицинских работников, но и в следственных органах формируются отдельные структуры по врачебным делам.

НМП твёрдо стоит на позиции в том, что за неумышленные любые осложнения, возникшие в течение болезни, врач не должен быть направлен в тюрьму. Это касается и предлагаемой СК России новой редакции статьи 124.1 УК РФ. То же касается и введения в проект статьи термина «плод», подробно обсужденного на встрече рабочей группы СК России и НМП при участии ведущих неонатологов и акушеров-гинекологов РФ.

Председатель Следственного комитета России Александр Бастрыкин прокомментировал предмет встречи так: «Создание специальных подразделений в следственных органах, которые будут заниматься происшествиями в медицинской сфере, не направлено на ужесточение репрессий в отношении самих медицинских работников. За долгие годы

практической работы мы убедились, что специализация следователей способствует повышению эффективности их работы по тем или иным направлениям.

Именно благодаря созданию специализированных отделов мы стали эффективнее расследовать преступления, совершенные сотрудниками правоохранительных органов. В структуре Следственного комитета есть также отдельные подразделения, которые расследуют уголовные дела в отношении военнослужащих. Такой опыт позволяет обеспечить объективное расследование: исключить ошибки следствия, не допускать волокиты, защитить права потерпевших. С другой стороны, надёжно обеспечивается и защита от необоснованного уголовного преследования представителей этих ведомств. На стадии проведения в отношении них процессуальных проверок также требуются глубокие познания и опыт, чтобы принять объективное процессуальное решение, особенно если речь идет об отказе в возбуждении уголовного дела, когда по результатам проверочных мероприятий подтверждается непричастность того или иного лица.

Есть специфика расследования и других категорий преступлений, в том числе налоговых, коррупционных, экономических, в отношении несовершеннолетних, прошлых лет, где от следователя требуется наличие дополнительных знаний помимо уголовного и уголовно-процессуального законодательства. Происшествия в медицинской сфере также являются крайне сложными, поэтому для их расследования решено применить такой же подход, создав специализированные отделы в центральном аппарате. Надо отметить, что в большинстве случаев причины той или иной трагедии связаны с проблемами системного характера в сфере здравоохранения.

В целом таких происшествий немного, и в большинстве из них следователями по итогам процессуальных проверок выносятся постановления об отказе в возбуждении уголовных дел. Например, в январе-сентябре 2018 года в следственные органы поступило 4868 сообщений о преступлениях, по результатам их рассмотрения возбуждено 1557 уголовных дел, а направлено в суд всего 176 уголовных дел.

Задача следствия в этих случаях состоит прежде всего в том, чтобы тщательно разобраться в обстоятельствах случившегося, а не привлечь к ответственности врача. В отдельных случаях для установления таких причин и принятия окончательного решения требуется проведение следственных и процессуальных действий, в том числе экспертиз. Полноценное, всестороннее расследование возможно только в рамках возбужденного уголовного дела. Учитывая сложность предмета, следствие иногда тратит годы для выяснения обстоятельств случившегося. И как раз в этом главная причина жалоб людей, в том числе тех, кто приходит на личные приемы. Им трудно понять, почему столь долгое время требуется следствию для выяснения причин их беды. Поэтому задача СК – повысить качество следственной работы: исключить ошибки при принятии процессуальных решений, не допускать волокиту, выработать методики для расследования таких происшествий, чтобы в разных регионах был единообразный подход.

ПЕРВАЯ ПОМОЩЬ



СЕКЦИЯ 1

Основы первой помощи

ПЕРВАЯ ПОМОЩЬ ПРИ РАНЕНИИ ЖИВОТА

Алексеева Оксана Михайловна

Ст.гр. О-НО-18/1А ГОУВПО «ДОНПИ», Донецк

Зубков Владимир Александрович

*Ст. преподаватель кафедры охраны здоровья и БЖД ГОУВПО «ДонПИ»,
Донецк*

Ранение в живот всегда считается опасным, поскольку в результате травмы могут быть повреждены внутренние жизненно-важные органы. Поэтому при обнаружении ранения в живот первую помощь человеку оказывают одинаково, вне зависимости от того, каким образом была получена рана (удар ножом, выстрел и т.д.).

Особенно важным моментом при ранении в область живота, который обязательно следует учесть при оказании первой помощи, является то, что пострадавшему категорически запрещено давать питье и пищу, даже в том случае, если он об этом просит. Разрешается только смачивать чистой водой его губы и при необходимости можно прополоскать рот, не глотая воду. Нельзя также давать и лекарства, принимаемые внутрь, в том числе и обезболивающие препараты. Что касается обезболивающих средств, то их при ранении живота давать человеку самостоятельно нельзя.

Первая помощь при ранении живота заключается в следующих действиях:

➤ Положить пострадавшего горизонтально на ровную поверхность, согнув его ноги в коленях, но если человек зафиксирован на травмировавшем его предмете, например, на острых пиках ограды, то трогать его нельзя. Здесь следует вызвать скорую помощь и спасателей.

➤ Остановить кровотечение, если в ране нет травмировавшего предмета.

➤ При наличии инородных предметов, в том числе и тех, которыми нанесено ранение, вынимать их нельзя, поскольку это приведет к усилению кровотечения.

➤ Наложить повязку.

➤ Укутать пострадавшего одеялом или теплой одеждой.

➤ Разговаривать с человеком (если он в сознании) до приезда скорой помощи.

Заключение

Правильная и своевременная транспортировка пострадавших в ближайшее медицинское учреждение после оказания им первой помощи — важнейшее условие, способствующее благополучному исходу и более быстрому выздоровлению.

ПЕРВАЯ ПОМОЩЬ ПРИ ДИАБЕТИЧЕСКОЙ И ГИПОГЛИКЕМИЧЕСКОЙ КОМЕ

Ананьева Анастасия Павловна

студентка гр. ОНО – 18 ГОУВПО «ДонПИ», Донецк

Руководитель: Сыромятникова Светлана Николаевна

ст. преподаватель кафедры охраны здоровья и БЖД ГОУВПО «ДонПИ»,

Донецк

Диабетическая кома – серьезное осложнение сахарного диабета, возникающее под воздействием различных провоцирующих факторов. Для сохранения здоровья и жизни человека при развитии данного осложнения должна быть оказана неотложная помощь при диабетической коме. Вид лечения всегда зависит от причин возникновения приступа и классификации комы при сахарном диабете.

Диабетической комой называют опасное осложнение сахарного диабета, сопровождающееся развитием неприятных симптомов, вплоть до полной потери сознания и летального исхода.

В зависимости от механизма развития в медицинской практике различают гипергликемическую и гипогликемическую кому.

Гипогликемической комой принято называть патологическое состояние пациента, развивающееся вследствие снижения уровня глюкозы в крови или резкого перепада ее количества. Без глюкозы, нормальное функционирование клеток мозга невозможно. Поэтому при ее падении происходит сбой в организме, провоцирующий сильную слабость человека, затем гипогликемическую кому. Потеря сознания происходит при понижении уровня глюкозы ниже 3 ммоль/литр.

К симптомам гипогликемической комы относят неестественную бледность кожных покровов, влажную холодную кожу, головокружение, сонливость, повышение частоты сердечных ударов, дыхание пациента становится слабым, артериальное давление падает, зрачки перестают реагировать на свет.

Действия при гипогликемической коме

Во время комы при сахарном диабете неотложная помощь должна быть незамедлительной. Человеку нужно дать сахар или чай с его добавлением. Кроме сахара, можно использовать мед, варенье и другие продукты с содержанием глюкозы.

Если состояние ухудшается, алгоритм помощи следующий:

- Вызвать скорую помощь.
- Уложить больного на левый бок. Частым симптомом развития комы является рвота. Важно следить, чтобы в случае ее наступления человек не захлебнулся.
- До приезда скорой помощи необходимо следить за дыханием человека. В случае его отсутствия и прекращения сердцебиения нужно сделать искусственное дыхание и непрямой массаж сердца.

В случае остановки дыхания у пациента с диабетической комой, спасти его жизнь можно с помощью искусственного дыхания

Важно! Если человек находится в сознании, вы сделали укол глюкагона, отмечается улучшение состояния больного, все равно необходимо вызвать скорую помощь. Врачи должны взять пациента под свой контроль.

Действия при диабетической коме

- Больного следует положить на горизонтальную поверхность без возвышений.
- Расстегнуть одежду или снять те части верхнего гардероба, которые создают преграды для оказания помощи.
- При одышке и тяжелом глубоком дыхании открыть окно, чтоб был доступ свежего воздуха.
- Постоянный контроль жизненно важных показателей до приезда скорой помощи (пульса, дыхания, реакции на раздражители). По возможности записывать данные, чтоб предоставить их квалифицированным специалистам.
- Если произошла остановка дыхания или сердцебиения, немедленно приступить к сердечно-легочной реанимации. После того как пациент пришел в себя, не оставлять его одного.
- Определить состояние сознания больного. Спросить его имя, возраст, где он находится, кто рядом с ним.
- При рвоте человека поднимать нельзя, голову необходимо повернуть на бок, чтоб не произошла аспирация рвотных масс.
- При судорожном приступе тело больного поворачивают на бок, между зубами вставлять какой-либо предмет не рекомендуется.
- Если пациент находится на инсулинотерапии и имеет ясное сознание, помочь ему сделать инъекцию.

ПЕРВАЯ ПОМОЩЬ ПРИ ЧЕРЕПНО-МОЗГОВОЙ ТРАВМЕ

Балаян Элла Артёмовна

Муниципальная образовательная организация «Специализированная школа – Лицей информационных технологий города Енакиево»

*Научный руководитель: **Ильсова Ирина Константиновна***

учитель-методист, учитель биологии высшей квалификационной категории Муниципальной общеобразовательной организации

«Специализированная школа –

Лицей информационных технологий города Енакиево»

Черепно-мозговая травма (ЧМТ) – это повреждение черепа и его содержимого механического характера, которое проявляется определенной неврологической симптоматикой. При травмах головы крайне важно вовремя и грамотно оказать первую помощь, чтобы не потерять драгоценное время, вот почему каждому человеку важно знать ее основы.

Признаки ЧМТ:

- Головная боль, головокружение
- Рвота
- Потеря сознания
- Потеря памяти

Классификация черепно-мозговых травм

По характеру повреждения выделяют следующие травмы:

- закрытые (травмы, при которых не поврежден апоневроз, но возможны ушибы и травмы мягких тканей головы);
- открытые (травмы, при которых кроме кожного покрова обязательно поврежден апоневроз);
- проникающие (травмы, при которых нарушена целостность твердой мозговой оболочки).

Алгоритм оказания первой помощи:

1. Определить наличие сознания у пострадавшего (попытаться разбудить, оценить реакцию на болевую стимуляцию);
2. Осмотр вида травмы (открытая или закрытая; наличие кровотечения, ликвореи);
3. Определить характер дыхания и сердцебиения (тахипноэ или брадипноэ, наличие аспирации; брадикардия или тахикардия; наличие пульса на центральных и периферических артериях);
4. Если при осмотре выявлена открытая черепно-мозговая травма, то необходимо наложить асептическую повязку. Если выступают костные обломки из раны или видно мозговую ткань, то повязка должна быть наложена по кругу в виде кольца;
5. Если больной находится без сознания, то необходимо проверить проходимость дыхательных путей (удалить из носоглотки инородные тела – сгустки крови, обломки зубов; при отсутствии дыхания необходимо начать проведение искусственного дыхания изо рта ко рту);
6. Если нет пульса на магистральных артериях, приступают к непрямому массажу сердца;
7. При наличии ликвореи носовые ходы и наружный слуховой проход тампонируют марлевыми турундами;
8. Если потерпевший без сознания, то его укладывают на бок для предупреждения аспирации и асфиксии. Если есть подозрение на перелом позвоночника и больной в сознании, то его укладывают на спину, фиксируя шейный отдел позвоночника;
9. К месту травмы приложить холод;
10. Дождаться приезда бригады скорой помощи. Если такого больного приходится транспортировать попутным транспортом, то в дороге контролируют дыхание и пульс каждые 10 минут, поддерживают проходимость дыхательных путей.

Этапы лечения ЧМТ

Прибывшие медработники, как правило, забирают пострадавшего в стационар. Лечение в клинике начинается с диагностики — определения характера и тяжести травмы и сопутствующих повреждений. При легких ЧМТ обычно достаточно снять болевые ощущения и обеспечить пациенту продолжительный отдых. В других случаях первым делом проводят восстановление дыхательных функций (при их нарушении). Возможно подключение пациента к аппарату искусственной вентиляции легких. В зависимости от характера раны различают методы обработки: иногда достаточно наложения повязки, в более сложных случаях — швов. При тяжелых повреждениях может понадобиться хирургическое вмешательство (удаление посторонних предметов, осколков, трепанация черепа и т.п.).

Дальнейшая терапия — медикаментозная, направленная на восстановление и поддержание основных показателей, возвращение или стабилизацию сознания больного.

ПЕРВАЯ ПОМОЩЬ ПРИ ИШЕМИЧЕСКОМ ИНСУЛЬТЕ

Баленкова Елизавета Владимировна

*Донецкий медицинский общеобразовательный лицей – предвуниверсарий ГОО
ВПО ДОННМУ ИМ. М. ГОРЬКОГО, 10-2 класс*

Научный руководитель: Мороз Юлия Борисовна

*учитель высшей категории медико-санитарной подготовки Донецкого
медицинского общеобразовательного лицея – предвуниверсария ГОО ВПО
ДОННМУ ИМ. М. ГОРЬКОГО*

Инсульт (устаревшее название апоплексия) — острое нарушение мозгового кровообращения, характеризующееся внезапным (в течение нескольких минут, часов) появлением очаговой и/или общемозговой неврологической симптоматики, которая сохраняется более 24 часов или приводит к смерти больного в более короткий промежуток времени вследствие цереброваскулярной патологии (нарушение действия сосудов головного отдела). В зависимости от причин заболевания, специалисты делят инсульт на два типа: Ишемический инсульт. Геморрагический инсульт.

Факторы, которые способствовали или явились причиной инсульта:

1. Артериальная гипертония (повышенное артериальное давление).
2. Сердечные заболевания.
3. Повышенный уровень холестерина.
4. Сахарный диабет.
5. Аневризмы сосудов головного мозга.
6. Нарушение свертываемости крови.
7. Ожирение и отсутствие умеренности в потреблении пищи.
8. Курение, злоупотребление алкоголем.
9. Малоподвижный образ жизни.
10. Стрессы.

11. Отягощенная наследственность.

Алгоритм оказания неотложной помощи при инсульте:

Вызовите бригаду скорой медицинской помощи и уложите больного так, чтобы голова и верхняя часть туловища были приподняты. Расстегните воротник для облегчения дыхания. Обеспечьте доступ свежего воздуха, открыть форточку.

Если у больного возникла рвота, поверните его голову набок и очистите полость рта платком или марлей.

Одним из проявлений острого инсульта может быть эпилептический припадок. Поверните больного на бок, подложите ему под голову подушку, свернутую в валик одежду или сумку.

Придерживая голову руками, постоянно вытирайте платком выделяющуюся изо рта пену, чтобы она не попала в дыхательные пути.

Ни в коем случае нельзя с силой удерживать руки и ноги, пытаться разжать сведенные судорогой пальцы, а тем более наваливаться на больного всем телом.

Если у него не прощупывается пульс, остановилось сердце и прекратилось дыхание, немедленно начните непрямой массаж сердца и искусственное дыхание "рот ко рту" или "рот к носу".

Оказание медицинской помощи квалифицированными специалистами:

1. Кислородную терапию целесообразно проводить пациентам, у которых есть клинические признаки нарушения функции внешнего дыхания и/или насыщение крови кислородом (сатурация) ниже 95 %. Оксигенация 60-80% кислорода. При нарушении сознания ингаляция кислорода проводится обязательно. При неадекватном дыхании – интубация и перевод на ИВЛ с подачей 100% кислорода – 5 мин, затем – 40-60%. ИВЛ показана при: брадипное (ЧД меньше чем 12 за минуту), тахипное (ЧД больше чем 35-40 за минуту), сатурации ниже чем 95%, возрастающем цианозе кожного покрова.

2. Катетеризация магистральных сосудов.

3. Инфузия 0,9% хлорида натрия, сорбилакт в/венно, медленно

4. Контроль АД. Резкое снижение может привести к ухудшению состояния пациента, поэтому, из-за сложности адекватного контроля темпов снижения АД.

5. Стабилизация гемодинамики – при неэффективности инфузионной терапии – добутамин, норадреналин. Дозы повышают до обеспечения систолического АД – 100 мм рт ст.

6. Инфузионная терапия: проводится введением 0,9 % раствора натрия хлорида со скоростью 100 мл/ч.

7. Коррекция уровня глюкозы проводится при выявлении уровня глюкозы в крови меньше чем 3,0 ммоль/л - необходимо ввести 20-80 мл 40% раствора глюкозы в/в болюсно.

8. Противосудорожная терапия: диазепам - в/в 10-20мг (2-4мл), в случае необходимости повторного введения – 20мг в/в капельно. Магния сульфат при судорожном синдроме - вводить в/в медленно 25% (250 мг/мл)

раствор в течение 10-15 мин., первые 3,0 мл за 3 мин.) или капельно в 100,0 – 200,0 мл раствора 0,9 % натрия хлорида.

9. Эндотелиотропная, противоотечная терапия: магния сульфат в/венно медленно, L-лизина эсцинат в/венно медленно с 10 мл 0,9% раствора натрия хлорида.

10. Симптоматическая терапия.

11. Госпитализация в неврологическое или ОИТ по показаниям.

ПЕРВАЯ ПОМОЩЬ ПРИ ЭПИЛЕПТИЧЕСКОМ ПРИПАДКЕ

*Автор: **Баленкова Елизавета Владимировна***

*Донецкий медицинский общеобразовательный лицей – предвуниверсарий ГОО
ВПО ДОННМУ ИМ. М. ГОРЬКОГО, 10-2 класс*

*Научный руководитель: **Мороз Юлия Борисовна***

*учитель высшей категории медико-санитарной подготовки Донецкого
медицинского общеобразовательного лицей – предвуниверсария ГОО ВПО
ДОННМУ ИМ. М. ГОРЬКОГО*

Основная причина развития эпилептических припадков – образование биоэлектрического разряда в клетках мозга, который может распространяться либо на какую-то часть мозга, либо на весь мозг.

Классификация эпилептических припадков: I. Парциальные (фокальные) припадки. II. Генерализованные припадки. III. Неклассифицируемые

Выделяют 3 основные формы эпилепсии – криптогенную, симптоматическую и идиопатическую.

К провоцирующим факторам при эпилепсии относятся: мелькающий свет; ограничение сна; стрессовые ситуации; сильные эмоции страха или гнева; приём некоторых лекарств;

приём алкоголя; гипервентиляция (глубокое и частое дыхание); некоторое физиолечение — электролечение.

Алгоритм оказания неотложной помощи при эпилептическом припадке

1) Обеспечить проходимость верхних дыхательных путей, устранить прикус и возможное западение языка.

2) Все стягивающие предметы одежды нужно снять.

3) Убрать от пациента все предметы, которыми он непроизвольно может нанести себе вред - столовые приборы, посуду, любые острые или режущие вещи.

4) Некоторые люди советуют максимально сильно удерживать эпилептика во время приступа, но не стоит этого делать, так как таким образом можно легко сломать ему кости. В крайнем случае, можно немного его придержать, но не более того.

5) Если у больного челюсти сомкнуты, то не стоит стараться их разомкнуть, так как во время судорог они сцеплены настолько сильно, что можно сломать человеку зубы или самому в результате остаться без пальца.

б) Твердые предметы в рот вставлять не стоит, так как они могут поранить и сломать зубы. Не стоит пока давать больному пить, а если он заснул, то пусть поспит.

Краткое описание оказания медицинской помощи (если таковая требуется), которую будут оказывать квалифицированные специалисты.

Оказание медицинской помощи квалифицированными специалистами:

1 Этап: предупреждение травмы и аспирации. Больного укладывают на бок, удаляют острые предметы, расстегнуть воротник, ослабить ремень. Обеспечение проходимости дыхательных путей.

2 Этап: внутривенно вводят 0,5% раствор реланиума 2.0 мл (10 мг) на изотоническом растворе натрия хлора.

3. Этап: при отсутствии эффекта через 5-10 минут повторное введение в/в 0,5% раствор реланиума 2.0 мл (10 мг) на изотоническом растворе натрия хлора.

4. Этап: при отсутствии эффекта 100 мг диазепама в растворе 5%-500,0 глюкозы. Фенобарбитал 20 мг/кг или Фенитоин (дифенин) 8мг/кг или Галоперидол 0,5% -0,2-0,4 мл в/м

5. Этап: оксибутират натрия 20% -7 мг/кг. При отсутствии эффекта:

6 Этап: наркоз (I-II хирургической стадии) при отсутствии эффекта - сверхдлинный комбинированный наркоз с применением мышечных релаксантов и ИВЛ. Одновременно проводят мониторинг и коррекцию гемодинамических, метаболических и висцеральных функций.

Дальнейшее лечение

-Диагностику и начальное лечение проводят в стационаре. При отсутствии проблем, дальнейшее лечение проводят амбулаторно в поликлинических условиях.

ОСНОВЫ ПЕРВОЙ ПОМОЩИ ПРИ ОТКРЫТОМ ПЕРЕЛОМЕ

Батина Екатерина Сергеевна

11 класс

Научный руководитель: Прохорова Светлана Владимировна

учитель биологии Муниципального общеобразовательного учреждения

«Школа №125 города Донецка»

1. Определение. Открытые переломы - повреждения костей скелета, сопровождающиеся нарушением целостности кожного покрова и подлежащей мягкой ткани, где область перелома сообщается с внешней средой. Степень открытого перелома устанавливается после иссечения девитализированных тканей в операционной.

2. Жалобы: боль, наличие раны, кровотечение (кровоизлияние), отек, нарушение функции, необычную подвижность поврежденного сегмента, крепитация костных отломков.

3. Анамнез: перелом возникает при воздействии на сегмент механического травмирующего агента, либо под воздействием собственной

массы тела при падении. Воздействие на травмированный сегмент может быть как прямым, так и косвенным.

4. Объективное состояние: Общие признаки - от наличия колотой раны без кровотечения до явлений травматического и геморрагического шока. Местные признаки - открытых и закрытых повреждений незначительно отличаются, но в первом случае выраженность симптомов в десятки раз сильнее: несвойственная подвижность конечности в месте, где нет сустава; при пальпации пораженного участка под кожей слышен хруст; наличие раны, как очень маленькой, так и обширной; кровотечение; состояние пострадавшего быстро ухудшается; видны признаки травматического или геморрагического шока.

5. Первая помощь при открытом переломе:

1. Пострадавшего следует вынести с места происшествия, если сохраняется опасность травматизма, предварительно убедившись в собственной безопасности.

2. При возникновении артериального кровотечения, которое характеризуется пульсирующей струей крови алого цвета, накладывают жгут выше места ранения. Используют резиновый медицинский жгут или применяют подручные средства - ремень, галстук, которые накладывают на ткань или одежду. Фиксируют время наложения жгута.

3. При возникновении венозного кровотечения, которое сопровождается вялой струей крови вишневого цвета, достаточно наложить давящую повязку и обездвижить конечность.

4. Краю раны необходимо обработать антисептическим раствором. Сверху рану накрывают стерильной марлевой повязкой.

5. Нельзя пытаться самостоятельно вправить и сопоставить костные отломки.

6. Пострадавшему дают обезболивающие препараты в таблетках или делают внутримышечную инъекцию. Это улучшает общее состояние больного и предотвращает появление травматического шока во время госпитализации.

7. На поврежденную конечность накладывают транспортную шину. Применяют стандартные шины: вакуумные, проволочные Крамера. Шины накладывают со стороны неповрежденных кожных покровов с учетом фиксации вышележащего и нижележащего сустава. При отсутствии стандартных приспособлений используют импровизированные шины из труб, лыжных палок, досок, плотного картона, зонтов.

Стандартные или импровизированные шины накладывают на одежду, плотно прибинтовывая к конечности. Под костные выступы помещают вату или мягкую ткань. Для обработки раны разрезают одежду.

8. На область травмы можно положить пакет со льдом. Это уменьшает кровопотерю и устраняет болевой синдром.

9. Пострадавшего в положении лежа или полусидя срочно транспортируют в ближайшее лечебное учреждение.

Список использованных источников:

1. mzdnr.ru : Приказ № 1111 от 26.06.2018 г. "Об утверждении унифицированных клинических протоколов медицинской помощи: «Закрытый перелом кости», «Открытый перелом кости», «Остеоартроз», «Посттравматический остеомиелит»" [Электронный ресурс] / – . Режим доступа: <http://mzdnr.ru/doc/prikaz-ob-utverzhdanii-dokumentov-v-sfere-okazaniya-dovrachebnoy-neotlozhnoy-medicinskoj>, свободный. – Загл. с экрана.

ПЕРВАЯ ПОМОЩЬ ПРИ ОСТАНОВКЕ СЕРДЦА

Бекетова С.А.

Научный руководитель: Оникиенко Е.К.

учитель по медико-санитарной подготовке

*Муниципального общеобразовательного учреждения города Горловки
«Лицей № 85 «Гармония»*

Остановка сердца — это внезапное и полное прекращение эффективной деятельности сердца. При остановке сердца кровоток по сосудам прекращается. Данное состояние требует оказания пациенту экстренной помощи.

Прекращение кровообращения может произойти вследствие различных причин:

- болезни сердца;
- большой кровопотери;
- нарушения функции сердца в связи с электротравмой во время несчастного случая;
- нарушения функции электрокардиостимулятора;
- отравлений, при которых парализуется дыхательный центр;
- шока;
- дефицита кислорода из-за недостаточности дыхания или его прекращения;
- попадания воды в легкие из-за несчастного случая, например при купании;
- Основные признаки остановки сердечной деятельности;
- потеря сознания;
- отсутствие пульса;
- прекращение дыхания;
- резкое побледнение кожных покровов;
- появление судорог;
- расширение зрачков.

Если человек потерял сознание, прежде всего необходимо проверить у него наличие пульса и дыхания. При их отсутствии необходимо позвать на помощь и приступить к оказанию реанимационных мероприятий. Следует обратить внимание на время, когда были начаты мероприятия по оказанию

первой помощи, и запомнить его. Закрытый массаж сердца должен проводиться одновременно с искусственной вентиляцией легких. Проподимость дыхательных путей можно восстановить, запрокинув голову пострадавшего назад.

Пальцем, обернутым носовым платком, освободить полость рта от инородных предметов. Оказывающий помощь становится сбоку от потерпевшего, размещает скрещенные ладони рук посередине нижней части грудной клетки и основанием кистей энергичными толчками нажимает на грудь с частотой около 100-120 раз в минуту. Руки необходимо накладывать четко на нижнюю треть грудной клетки, а не на живот. Расположение рук на животе не даст необходимого эффекта и может привести к разрыву диафрагмы. Амплитуда колебаний грудной клетки при массаже сердца у взрослого человека должна составлять около 5-6 сантиметров. При таком воздействии сердце сдавливается между грудиной и позвоночником, и кровь изгоняется из сердца. Во время паузы грудная клетка расправляется, и сердце вновь заполняется кровью.

Положение больного и оказывающих первую помощь при искусственной вентиляции легких по способу «рот ко рту» и непрямом массаже сердца.

При правильном проведении массажа сердца используется не только сила рук, но и тяжесть тела, что позволяет более длительно и эффективно поддерживать жизнь пострадавшего. Нередко при массаже сердца пострадавшему повреждают грудину или ломают ребра, но такие травмы можно считать незначительными по сравнению со спасенной человеческой жизнью.

Проведенные мероприятия считаются эффективными, если обнаруживается пульс на сонных, бедренных или плечевых артериях, изменяется окраска кожных покровов из синюшной до обычной, наступает сужение расширенных до этого зрачков, появляется самостоятельное дыхание. Сознание обычно восстанавливается позже. После восстановления дыхания и сердечной деятельности необходимо придать пострадавшему устойчивое боковое положение.

ПЕРВАЯ ДОВРАЧЕБНАЯ ПОМОЩЬ ПРИ ПНЕВМОТОРАКСЕ

Билан Даниил Сергеевич

ученик 11-А класса, ОЗШ УДО «ДОНМАН», МОУ «Школа № 91 г. Донецка»

Научный руководитель: Маркова Елена Геннадьевна

специалист высшей категории, учитель медико-санитарной подготовки

МОУ «Школа № 91 г. Донецка»

Проникающие ранения и закрытые травмы грудной клетки, сопровождающиеся повреждением легкого отломками ребер, разрыв легочной ткани (кашель, физическое напряжение) – способствуют развитию пневмоторакса. Симптомы пневмоторакса - резкая, сильная боль в грудной

клетке одышка, дыхание частое и поверхностное. Из-за нехватки воздуха у пострадавшего появляется чувство страха.

Пневмоторакс - наличие воздуха в плевральной полости. Воздух может проникнуть в плевральную полость через любое отверстие на поверхности легких или в стенке грудной клетки, приводя к спадению легкого. Просачивание воздуха может наблюдаться и без всяких видимых причин у считающих себя абсолютно здоровыми людей (спонтанный пневмоторакс) или возникать в результате травмы грудной клетки (травматический пневмоторакс).

По распространению пневмоторакс бывает односторонний и двусторонний. При одностороннем пневмотораксе происходит спадение правого или левого легкого, при двустороннем – поджатие обоих легких. Развитие двустороннего пневмоторакса вызывает критическое нарушение дыхательной функции и может привести к быстрой гибели пациента.

По сообщению с внешней средой: закрытый, открытый и напряженный (клапанный). При закрытом пневмотораксе сообщения полости плевры с окружающей средой не происходит, и объем попавшего в плевральную полость воздуха не увеличивается, незначительное количество воздуха может рассасываться самостоятельно. При открытом пневмотораксе возникает дефект, через который происходит свободное сообщение полости плевры с внешней средой. При вдохе воздух поступает в плевральную полость, а при выдохе выходит через дефект висцеральной плевры. Давление в плевральной полости становится равным атмосферному, что приводит к коллапсу легкого и выключению его из дыхания. При напряженном пневмотораксе формируется клапанная структура, пропускающая воздух в плевральную полость в момент вдоха и препятствующая его выходу в окружающую среду на выдохе, при этом объем воздуха в полости плевры постепенно нарастает. Клапанный пневмоторакс характеризуется следующими признаками: положительным внутри плевральным давлением (больше атмосферного), приводящим к выключению легкого из дыхания; раздражением нервных окончаний плевры, вызывающим развитие плевропульмонального шока; стойким смещением органов средостения, ведущим к нарушению их функции и сдавлению крупных сосудов; острой дыхательной недостаточностью.

Первая доврачебная помощь. Пострадавшего необходимо успокоить, обеспечить достаточный доступ кислорода, немедленно вызвать скорую помощь. При открытом пневмотораксе первая помощь состоит в наложении повязки, герметично закрывающей дефект в стенке грудной клетки. Не пропускающую воздух повязку можно сделать из целлофана или полиэтилена, а также положить стерильные салфетки и зафиксировать их с помощью лейкопластыря или бинта. Сверху место травмы накрыть клеенкой или полиэтиленовой пленкой. Пострадавшего срочно госпитализируют в вертикальном положении (полусидя). Для предупреждения развития болевого шока делают подкожные или внутримышечные инъекции обезболивающих препаратов. При наличии клапанного пневмоторакса

необходимо срочное проведение плевральной пункции с целью удаления свободного газа, расправления легкого и устранения смещения органов. Проводят плевральную пункцию в условиях процедурного кабинета.

Список использованных источников

1. Большая медицинская энциклопедия.- И.: Эксмо. 2013.- 864 с.
2. Пульмонология: Клинические рекомендации/ Чучалин А.Г. – 2007.
3. Спонтанный пневмоторакс: причины его возникновения и лечение/ Фунлоэр И.С., Б.К. Жынжыров, М.А. Ашимов // Вестник КРСУ - 2016 - Т. 16, N 11.

ПЕРВАЯ ПОМОЩЬ ПРИ ОТРАВЛЕНИИ

Бойчук Анна Сергеевна

ст. группы О-НО-18/1Б ГОУВПО «ДонПИ», Донецк

Руководитель: Зубков Владимир Александрович

*ст. преподаватель кафедры охраны здоровья и БЖД ГОУВПО «ДонПИ»,
Донецк*

Отравление — расстройство жизнедеятельности организма, возникшее вследствие попадания в организм яда или токсина, а также действие, вызвавшее такое заболевание (например, убийство или самоубийство с помощью яда). Важно помнить, что яд может попадать различными путями: через рот, легкие, кожу (чаще у детей), слизистые оболочки (глаза, нос и т.п.), укусы насекомых и змей.

Общие симптомы:

- тошнота, рвота, диспепсия;
- нарушения зрения, слуха, координации движений;
- изменяется цвет кожных покровов;
- может быть как гипотермия, так и гипертермия;
- нарушения в работе органов дыхательной, сердечнососудистой и центральной нервной систем.

Виды отравления:

- пищевые;
- поражение ядовитыми веществами и химикатами;
- отравление алкоголем, наркотиками, медикаментами;
- щелочными веществами и кислотами;
- угарным или бытовым газом;
- самоотравление (интоксикация организма собственными продуктами жизнедеятельности – каловыми массами).

Оказание первой помощи.

Общие принципы оказания первой помощи при отравлениях:

1. Вызов «скорой помощи».
2. Реанимационные мероприятия.

3. Мероприятия по удалению из организма, не всосавшегося яда.
4. Методы ускорения выведения уже всосавшегося яда.
5. Использование специфических антидотов (противоядий)

1. При любых острых отравлениях необходимо немедленно вызвать «скорую помощь». Для оказания квалифицированной помощи необходимо определить вид яда, который вызвал отравление. Поэтому необходимо сохранить для предъявления медицинскому персоналу скорой помощи все выделения пострадавшего, а также остатки яда, обнаруженного возле больного (таблетки с этикеткой, порожний пузырек с характерным запахом, вскрытые ампулы и др.).

2. Реанимационные мероприятия необходимы при остановке сердца и дыхания. Приступают к ним только при отсутствии пульса на сонной артерии, и после удаления рвотных масс из ротовой полости. К данным мероприятиям относятся искусственная вентиляция легких (ИВЛ) и непрямой массаж сердца. Но не при всех отравлениях это возможно сделать. Есть яды, которые выделяются с выдыхаемым воздухом (ФОС, хлорированные углеводороды) из дыхательных путей пострадавшего, поэтому лица проводящие реанимацию могут ими отравиться.

3. Удаление из организма яда, не всосавшегося через кожу и слизистые оболочки.

Первая помощь при лекарственных отравлениях:

Лекарственное отравление особенно опасно для жизни человека, когда оно вызвано снотворными или успокаивающими средствами. Для лекарственного отравления характерны две фазы. Симптомы: в первой фазе — возбуждение, потеря ориентации, бессвязная речь, хаотичное движение, кожа бледная, пульс частый, дыхание шумное, частое. Во второй фазе наступает сон, который может перейти в бессознательное состояние.

Неотложная помощь: до прибытия врача промыть желудок и дать выпить крепкий чай или кофе, не оставлять больного одного, немедленно вызвать скорую помощь.

Отравления ядовитыми газами:

Симптомы: головная боль по типу «обруча», головокружение, стук в висках, тошнота, рвота, потеря сознания, вплоть до комы. В тяжелых случаях — нарушение психики, памяти, галлюцинации, возбуждение, далее нарушение дыхания, вплоть до его остановки и нарушение сердечной деятельности, вплоть до коллапса. При коматозном состоянии — судороги, отек мозга, дыхательная и острая почечная недостаточность.

Неотложная помощь: вынести пострадавшего на свежий воздух: расстегнуть и ослабить одежду (воротник, пояс); освободить полость рта и носа от содержимого: при остановке дыхания — делать искусственное дыхание способом «рот ко рту» или «рот к носу»; давать вдыхать кислород; вызвать скорую помощь.

Отравления кислотами и щелочами:

Симптомы: кровавистая рвота, серовато-белая окраска слизистой рта, запах укуса изо рта.

Первая помощь: Обильное питье воды, вода со льдом, молоко, прием сырых яиц, сырого яичного белка, масла, киселя.

Неотложная помощь. Промывание желудка в течение 1—2 ч с момента приема эссенции. Ввести в/в (капельно или струйно) 600—1000 мл 4% р-ра натрия гидрокарбоната.

Отравления ядохимикатами:

Ядохимикаты, способные вызвать гибель насекомых, микроорганизмов, небезвредны и для человека. Они проявляют свое токсическое действие независимо от пути проникновения в организм (через рот, кожу или органы дыхания).

Симптомы: обильное слюнотечение, сужение зрачков, слезотечение, светобоязнь, ослабление зрения, особенно в сумерках, одышка, затруднение дыхания, непроизвольная рвота, дефекация, мочеиспускание.

Неотложная помощь: вынести пострадавшего на воздух: вызвать скорую помощь. С кожи ФОВ смыть мылом; промыть глаза 2 %-ным раствором соды: вызвать рвоту, дать активированный уголь — 25 г на 0,5 стакана воды: дать 20 г солевого слабительного: поднести к носу ватку с нашатырным спиртом; делать искусственное дыхание.

Пищевые отравления возникают при употреблении ядовитых грибов (бледная поганка, мухомор, сатанинский гриб); ядовитых растений (красавка, паслен, белена, полынь, вех, мак, хвощ); ягод; орехов; перезимовавшего в поле картофеля, зерна и т. д.; пищи, содержащей яды, попавшие в нее из почвы (ядохимикаты, удобрения) или посуды (свинец, медь, цинк и др.).

Симптомы острого гастрита: боли в поджелудочной области, в животе; изжога; неприятный вкус во рту; отрыжка; тошнота; рвота через 2—3ч после еды, сопровождаемая слюнотечением; общая слабость, головная боль, головокружение. Рвотные массы содержат непереваленную пищу, слизь, имеют кислый запах, а затем привкус желчи. В тяжелых случаях отравления возможны потеря сознания, ослабление сердечной деятельности и дыхания, в наиболее тяжелых — летальный исход.

Первая медицинская помощь при отравлениях начинается с удаления отравленной пищи из желудка пострадавшего. Для этого у него вызывают рвоту: дают выпить 5—6 стаканов теплой подсоленной или содовой воды или вводят два пальца глубоко в глотку и надавливают на корень языка. Такое очищение желудка нужно повторить несколько раз. Если пострадавший находится в бессознательном состоянии, его голову необходимо повернуть набок, чтобы рвотные массы не попали в дыхательные пути.

Отравление организма может быть вызвана многими причинами и факторами. Клиническое проявления зависит от вещества или микроорганизма, спровоцировавшего ее развитие. Лечение отравления должно проводиться квалифицированными медиками в условиях стационара. Самолечение может привести к инвалидности или летальному исходу.

УДК 343.2/7

**НЕОКАЗАНИЕ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ БОЛЬНОМУ,
ОТВЕТСТВЕННОСТЬ РАБОТНИКА**

Больша А.С.

*ГОО ВПО «Донецкая академия внутренних дел МВД Донецкой Народной
Республики»*

2 курс факультета криминальной полиции

Получая медицинское образование, мало кто задумывается о том, как оно скажется на всей жизни и на будущем. Далеко не все люди, поступившие в медицинские вузы и даже окончившие их, работают по профессии. Тем не менее, сам факт овладения определенными навыками подразумевает, что человек может правильно реагировать на критические ситуации и оказывать первую помощь. Если же речь идет о людях, которые работают в сфере медицины, то они обязаны в любое время прийти на помощь окружающим (в том числе в нерабочее время). И даже в Уголовном Кодексе Донецкой Народной Республики (УК ДНР) есть статья, которая звучит, как неоказание медицинской помощи работником больному, и предполагает определенную уголовную ответственность.

Ответственность за неоказание медицинской помощи больному медицинским работником наступает согласно статье 125 Уголовного Кодекса ДНР медики, которые не оказали помощь больному без уважительных причин, подлежат уголовной ответственности, если неоказание помощи привело к причинению серьезного вреда здоровью больного (средней тяжести вреда, тяжкого вреда или смерти).

Таким образом, неоказание помощи стоит рассматривать, как оставление в опасности потенциальных пациентов. И это деяние является недопустимым, способным нанести серьезный ущерб здоровью и даже жизни.

В законе ДНР «О здравоохранении» №42 - ИНС от 24.04.2015 четко указано, что невозможно отказывать гражданам в медицинской помощи, которая укладывается в рамки программы госгарантий, также невозможно и взимать с больных плату за оказание такой помощи.

Все экстренные виды медицинской помощи должны предоставляться нуждающимся в них гражданам без оплаты и промедления. В частности, на страницах «Популярно о здоровье» недавно писалось о бесплатном вызове скорой помощи и оказании помощи иностранным гражданам. Если изложенные законом требования нарушаются медицинским работником, имеет место неоказание медицинским работником помощи, то его могут привлечь к ответственности, и она предусмотрена действующими законами ДНР. Это уже упомянутая выше 125 статья.

Для профилактики нарушений и получения медперсоналом информации о существующих последствиях халатности к профессиональному долгу, необходимо владеть информацией об особенностях данного преступления.

Так, содержание 125 статьи Уголовного Кодекса во многом равно следующей 126 статье, которая подразумевает ответственность за оставление индивида в опасности. Однако в 125 статье основной участник – это медицинский работник, который не только оставил пациента в опасности, но и не предоставил ему необходимой помощи, что соответствующим образом отразилось на состоянии пациента.

Неоказание больному помощи и оставление его в опасности – это разные случаи, в которых потерпевшие имеют различные характеристики. Так в 126 статье речь идет в основном о людях, которые по причине возрастных особенностей (малолетства) либо беспомощности не способны позаботиться о самосохранении. А в 125 статье субъект является специфичным для медицины. Соответственно, в этом случае потерпевшим становится человек, страдающий какой-то опасной болезнью (другими словами пациент).

И под заболеванием юристы подразумевают сбой в нормальном функционировании организма, которые развились по причине воздействия ряда патогенных факторов, уменьшения работоспособности либо возможности адаптироваться к меняющимся условиям внешней, либо внутренней среды. Кроме того, отмечается нарушение защитной, приспособительной и компенсаторной функции организма. Как раз так определяет болезнь (заболевание) закон «об основах охраны здоровья граждан».

Больным (пациентом) может быть признано лицо, которое только обратилось за медицинской помощью, либо человек, который уже получает медицинскую помощь. Соответственно, потерпевшим не признают индивида, у которого нет каких-то заболеваний.

Преступным считают в первую очередь бездействие сотрудников медицинского учреждения, которые отказались предоставить пациенту помощь, что может выражаться в отказе от приема, в отказе явки на вызов и пр.

Поведение медика при этом может быть квалифицировано, как легкомысленное. Легкомысленным поведение медработника является, если он мог действительно предусмотреть последствия своих действий (бездействия), но был самонадеян.

О небрежности говорят в том случае, когда медработник не мог предвидеть нанесения вреда здоровью пациента, однако при должной степени внимательности мог бы и предусмотреть их.

По 125 статье Уголовного Кодекса ДНР виновным может быть признан субъект специальный – медработник с медицинским образованием, лицо, достигшее возраста 16 лет, обязанное оказать помощь в соответствии с законом, договором или специальным правилом, должностные обязанности которого включают оказание медпомощи. При этом врач должен помогать пациентам не только в медучреждении, но и не при исполнении обязанностей, к примеру, на пенсии либо в отпуске.

Размеры наказания по 125 статье зависят от многих факторов, но в первую очередь от степени нанесенного ущерба. Так при причинении средней тяжести вреда, медработнику грозит:

- наложение штрафа до 40 тыс.руб. или в размере заработной платы (либо другого дохода) за период до трех месяцев;
- назначение обязательных работ до 360ч;
- назначение исправительных работ до 1г;
- назначение ареста на срок до 4мес.

При причинении тяжкого вреда или смерти больного, наказание может быть представлено в виде:

- принудительных работ сроком до 4лет, с лишением права занимать определенные должности либо выполнять определенную деятельность на срок до 3лет (или без лишения права);
- лишения свободы на срок до 4 лет с лишением права занимать определенные должности либо выполнять определенную деятельность на срок до 3лет (или без лишения права).

ПЕРВАЯ ПОМОЩЬ ПРИ ШИЗОФРЕНИИ

Автор: Бухтиярова Елена Сергеевна

*Донецкий медицинский общеобразовательный лицей – предвуниверсарий ГОО
ВПО ДОННМУ ИМ. М. ГОРЬКОГО, 11-11 класс*

Научный руководитель: Мороз Юлия Борисовна

*учитель высшей категории медико-санитарной подготовки Донецкого
медицинского общеобразовательного лицей – предвуниверсария ГОО ВПО
ДОННМУ ИМ. М. ГОРЬКОГО*

Шизофрения – психическое расстройство, характеризующееся нарушением связности психических процессов и упадком психической деятельности.

Причины возникновения заболевания. Существует несколько теорий относительно происхождения шизофрении — точная и однозначная причина не установлена, или её попросту не существует.

Таким образом, шизофрения считается многофакторным заболеванием. Первая группа факторов — генетические. Строго говоря, шизофрения не является генетическим заболеванием как таковым. Но можно сказать, что оно генетически обусловлено, то есть к шизофрении может быть предрасположенность, однако нельзя однозначно сказать, проявится ли у ребенка данное заболевание, даже если его оба родителя больны. Проявится оно или нет, зависит от другой группы факторов — факторов внешней среды. К ним относятся, например, здоровье матери во время беременности, злоупотребление алкоголем или наркотиками одним из родителей и т.п.

Симптомы:

- Устойчивые галлюцинации и псевдогаллюцинации различных сфер чувств, галлюцинаторные голоса комментирующие или обсуждающие больного, идущие из разных частей тела;
- Бред овладения, воздействия, бредовые идеи совершенно невозможные по содержанию и не свойственные культуральной среде;
- Разорванность мышления, неологизмы;
- Кататонические расстройства;
- Негативные симптомы (апатия, бедность эмоций, социальная отгороженность, аутизм, волевые расстройства)
- Длительность проявлений не менее 1 месяца.

Алгоритм оказания неотложной помощи:

1. Обеспечение собственной безопасности;
2. При наличии психомоторного возбуждения, агрессивного поведения пациента, представляющего непосредственную опасность для окружающих или при проявлениях аутоагрессии - применить меры физического стеснения пациента, в том числе с использованием широких лент из плотной хлопчатобумажной ткани;

Оказание медицинской помощи квалифицированными специалистами:

Для бригад всех профилей, кроме психиатрических:

Вызвать психиатрическую бригаду и, при непосредственной опасности, сотрудников полиции; Проводить терапию до передачи пациента психиатрической бригаде.

Для психиатрических бригад:

Проводить терапию;

При наличии показаний для госпитализации в психиатрический стационар - провести медицинскую эвакуацию для госпитализации, в том числе в недобровольном порядке;

При отсутствии показаний для госпитализации в психиатрический стационар: дать рекомендации по контролю поведения пациента родственниками; направить на консультацию психиатра, невропатолога, терапевта;

При наличии показаний для госпитализации в психиатрический стационар: проводить терапию; провести медицинскую эвакуацию для госпитализации, в том числе в недобровольном порядке.

Перевод в психиатрический стационар без согласия пациента осуществляется с учётом выраженности психотической симптоматики, интеллектуально-мнестических нарушений и возможен при отсутствии острой хирургической патологии, тяжёлой скелетной и термической травмы, декомпенсации хронической сердечной патологии, печёночной и почечной недостаточности, анемии тяжёлой степени и др.

Рекомендации по дальнейшему лечению:

Чаще всего в лечении шизофрении используют медикаментозные консервативные методы. Применяют следующие препараты: нейролептики

(антипсихотики); транквилизаторы (противотревожные) и седатики (успокоительные); антидепрессанты.

ОКАЗАНИЕ ДОВРАЧЕБНОЙ НЕОТЛОЖНОЙ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ ПРИ ПРИСТУПЕ БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМЫ

Бьянкпин Акасси Жан-Эвелин

МОУ «Школа №144 города Донецка», 8 класс

Научный руководитель: Прилуцкая Светлана Алексеевна

учитель биологии МОУ «Школа №144 города Донецка»

Приступ бронхиальной астмы - остро развивающееся и (или) прогрессивно ухудшающиеся приступы удушья, с затрудненным выдохом и нарастающей одышкой в покое. Состояние, которое возникает вследствие спазма бронхов, отека слизистой оболочки бронхов, повышенного образования (гиперсекреции) слизи в бронхах.

Симптомы: надсадный кашель; приступ удушья; возбуждение; холодный пот; выдох затруднен, слышны дистанционные свистящие хрипы; чувство страха, нехватки воздуха; вынужденное положение - ортопное.

Оказание первой доврачебной помощи младшим специалистом с медицинским образованием согласно протокола МОН ДНР [1]:

1) Вызвать врача. Обеспечивается предоставление пациенту квалифицированной медицинской помощи.

2) Помочь пациенту принять положение, сидя или стоя, с фиксированным плечевым поясом. Обеспечивается участие дополнительных мышц в дыхательных движениях грудной клетки, облегчается выдох.

3) Освободить от стесняющей одежды, обеспечить доступ свежего воздуха. Улучшается снабжение организма кислородом.

4) Обследовать пациента:

а) определить характер одышки;

б) оценить цвет, влажность кожных покровов;

в) подсчитать ЧДД за 1 мин;

г) исследовать пульс;

д) измерить артериальное давление.

Осуществляется первичная диагностика; оценивается тяжесть состояния пациента, избирается дальнейшая тактика.

5) Применить ингаляционно из индивидуальной аптечки пациента бронхолитики (агонисты быстрого действия или холинолитики) с помощью карманного ингалятора - 2-4 вдоха каждые 10-20 минут на протяжении 1 часа; а давать в промежутках между ингаляциями горячий чай или воду. Расслабляется гладкая мускулатура стенки бронхов; снижается проницаемость сосудов, уменьшается отек слизистой оболочки бронхов. Обеспечивается разрежение и более легкое отхождение мокроты.

6) Повторно измерить ЧДД, АД, пульс. Оценка состояния оказания медицинской помощи пациенту.

7) Подготовить лекарственные препараты для оказания неотложной помощи по назначению врача.

8) Купирование приступа. Оказание квалифицированной медицинской помощи пациенту.

Оценка достигнутого:

1. Приступ купирован, состояние стабилизировано - передача активного вызова в поликлинику.

2. Состояние пациента не улучшилось - дальнейшее выполнение мероприятий по назначению врача.

3. Состояние ухудшилось - оказание неотложной помощи как при угрозе остановки дыхания.

Выводы: первая доврачебная помощь при приступе бронхиальной астмы направлена на успокоение пациента и снятие спазма бронхов с помощью карманного ингалятора пациента, а также в доставке пациента в лечебное учреждение.

Список использованных источников:

1. mzdnr.ru : Приказ МОН ДНР № 2201 от 07.12.2017 г. "Об утверждении документов в сфере оказания доврачебной неотложной медицинской помощи" [Электронный ресурс] / – . Режим доступа: <http://mzdnr.ru/doc/prikaz-ob-utverzhenii-dokumentov-v-sfere-okazaniya-dovrachebnoy-neotlozhnoy-medicinskoj>, свободный. – Загл. с экрана.

ПЕРВАЯ ПОМОЩЬ ПРИ УШИБЕ ГОЛОВНОГО МОЗГА

Автор: Варданян Ермоне Сейрановна

Донецкий медицинский общеобразовательный лицей – предуниверсарий ГОО ВПО ДОННМУ ИМ. М. ГОРЬКОГО, 10-5 класс

Научный руководитель: Мороз Юлия Борисовна

учитель медико-санитарной подготовки Донецкого медицинского общеобразовательного лицей – предуниверсария ГОО ВПО ДОННМУ ИМ. М. ГОРЬКОГО, высшей категории

Ушиб головного мозга является разновидностью черепно-мозговой травмы. Именно поэтому нельзя не обращать на него никакого внимания. При таком виде повреждения головного мозга происходит воздействие на его структуры, поэтому характер проявлений может быть очень различным. У пострадавшего наблюдаются расстройства как психического, так и неврологического характера. Причины, которые могут привести к такому состоянию: автомобильные аварии и другие катастрофы; падение с высоких зданий и сооружений; получение удара по голове; травмы, полученные в результате бытовых и производственных несчастных случаев. Тяжесть повреждений зависит от силы, с которой был нанесен удар.

Признаки ушиба головного мозга

По степени тяжести заболевания выделяют его три разновидности. Они различаются сроком, во время которого будет наблюдаться нарушение

сознания. При легкой степени тяжести пострадавший начинает приходить в себя уже через полчаса. При тяжелых повреждениях коматозное состояние может продолжаться в течение нескольких недель. Основные признаки, по которым стоит заподозрить наличие ушиба головного мозга: нарушение ясности сознания или его потеря; некоторая заторможенность, которая остается после нарушения сознания; обильная рвота; потеря памяти; наличие повреждений костей черепа; кровотечение или ликворрея из полости носа или уха.

Алгоритм оказания неотложной помощи при ушибе головного мозга:

1. Вызов бригады скорой помощи. Помимо первой помощи нужна и квалифицированная. У скорой есть специальные аппараты, которые помогут стабилизировать состояние пострадавшего до момента доставки его в стационар.

2. Снять или расстегнуть всю одежду, которая может мешать свободному поступлению воздуха в легкие.

3. По возможности положить пострадавшего на бок, чтобы не было западения языка. Также такое положение является профилактикой попадания рвотных масс в дыхательные пути в случае их появления.

4. Если есть еще какие-либо повреждения, раны, то перевязать их. В случае переломов эффективно будет наложение шин.

5. При полном отсутствии внешних признаков дыхания или сердцебиения необходимо начинать сердечно-легочную реанимацию. Проводится закрытый массаж сердца и дыхание «рот ко рту».

Оказание медицинской помощи квалифицированными специалистами:

1. По показаниям - реанимационные мероприятия.

2. При сохраненном сознании, сопоре или коме I ст. – ингаляция 100% кислорода через носовой катетер или ларингеальную маску; при коме II-III ст. - интубация трахеи и перевод на ИВЛ с ингаляцией 60-80% кислорода.

3. Иммобилизация: воротник Шанца или Филадельфия, горизонтальное положение на твердой ровной поверхности.

4. Адекватное обезболивание.

5. Катетеризация магистральных сосудов.

6. Инфузия ПСК, сначала струйно, затем капельно, реосорбилакт.

7. При нестабильной гемодинамике – добутамин или норадреналин.

8. Для профилактики отека-набухания мозга - дегидратационная терапия: глюкокортикоиды (преднизолон, дексаметазон), L-лизина эсцинат внутривенно медленно с 10 мл 0,9% раствора натрия хлорида, сорбилакт.

9. При возбуждении и судорогах - сибазон внутривенно или тиопентал натрия 5-7 мг/кг внутривенно медленно.

10. Магния сульфат в/венно медленно.

11. Профилактика аспирационного синдрома – ларингеальная маска, интубация, прием Селика.

12. Нейропротекция (мексидол, цитоколин)

13. Госпитализация в нейротравматологическое (нейрохирургическое) отделение или ОРИТ.

ПЕРВАЯ ПОМОЩЬ ПРИ ИНФАРКТЕ МИОКАРДА

Автор: Василюк Марина Сергеевна

Гончаренко Андрей Николаевич

*Донецкий медицинский общеобразовательный лицей – предвуниверсарий ГОО
ВПО ДОННМУ ИМ. М. ГОРЬКОГО, 10-2 класс*

Научный руководитель: Мороз Юлия Борисовна

*учитель высшей категории медико-санитарной подготовки Донецкого
медицинского общеобразовательного лицея – предвуниверсария ГОО ВПО
ДОННМУ ИМ. М. ГОРЬКОГО*

Факторы, способствующие появлению инфаркта

Наибольшее влияние на увеличение риска возникновения инфаркта оказывают постоянные стрессы, неправильное питание, и малоподвижный образ жизни, а также вредные привычки: курение и неумеренное употребление алкоголя. Также возникновению инфаркта способствует: повышенный уровень холестерина в крови, сахарный диабет, артериальная гипертензия, гормональные нарушения (в частности, недостаток гормонов щитовидной железы), лишний вес, стафилококковые и стрептококковые инфекции, пассивное курение, ревматизм сердца, чрезмерные физические нагрузки

Первая доврачебная помощь:

1. Вызвать бригаду скорой медицинской помощи.
 2. Пострадавшего надо посадить или разместить полулежа.
 3. Надо освободить человека от лишней одежды: снять галстук, расстегнуть пуговицы и пояс.
 4. Максимально усилить приток свежего воздуха – открыть окна, двери, попросить больного глубоко, но осторожно дышать.
 5. Дать пострадавшему разжевать 0,25 г ацетилсалициловой кислоты (аспирин) и 0,5 мг нитроглицерина (таблетку/капсулу положить под язык, капсулу предварительно раскусить, не глотать).
- ВАЖНО:** лекарственные препараты – аспирин и нитроглицерин – можно давать лишь тогда, когда вы бесспорно уверены в том, что у пострадавшего на них нет аллергии. Также нитроглицерин нельзя давать при низком давлении, ведь он понижает его еще больше.
6. Если через 5-7 мин. после приема ацетилсалициловой кислоты (аспирин) и нитроглицерина боли сохраняются, необходимо второй раз принять нитроглицерин (при нормальном артериальном давлении).
 7. Если после первого или последующих приемов нитроглицерина появилась резкая слабость, потливость, одышка, необходимо лечь, поднять ноги (на валик и т.п.), нитроглицерин больше не принимать.

8. Следить за пульсом пострадавшего. В критических случаях – непрямой массаж сердца.

Оказание квалифицированной медицинской помощи квалифицированными специалистами при инфаркте миокарда:

1. Непрерывное воздействие нитратами.
2. Введение либо препарата, лизирующего тромб, либо прямого антикоагулянта внутривенно.
3. Применение препарата, блокирующего бета-адренергические влияния на сердце.
4. Введение хлорида калия в составе поляризующей смеси.

Совокупность этих мер, в особенности, если они приняты в первые часы заболевания, направлены на ограничение размера повреждения миокарда в инфарктной и перинфарктной зонах.

Рекомендации по режиму и дальнейшему лечению:

Инфузионную гепаринотерапию продолжать - при неосложненном течении инфаркта миокарда -5-7 дней; соли калия - внутрь в виде растворов калия хлорида или ацетата; инфузий нитроглицерина постепенно заменять на аппликации мази с нитроглицерина; прием антиагреганта не следует прекращать до завершения периода реабилитации больного.

Активность больного в постели - с первого дня, присаживание - со 2-4-го дня, вставание и ходьба по палате - на 7-9-11 -и дни. Рекомендуются эластическое бинтование ног, в особенности у тучных лиц (не массаж!).

Сроки перевода больного на режим амбулаторной или санаторной реабилитации, а также возвращение к работе и трудоустройство определяются индивидуально.

ПЕРВАЯ ПОМОЩЬ ПРИ ЛАРИНГОСПАЗМЕ У ДЕТЕЙ

Вельма К.М.

Учреждение дополнительного образования «Донецкая Республиканская Малая Академия Наук учащейся молодежи», секция «Клиническая медицина», этап совершенствования

*Научный руководитель: Довгялло Юлия Викторовна
к.м.н., доцент кафедры анатомии человека ГОО ВПО ДонНМУ им М.
Горького, г. Донецк*

Многие серьезные детские болезни, как правило, сильно настораживают родителей. Особенности работы детского организма могут являться причинами многих неприятных заболеваний, которые во взрослом возрасте случаются гораздо реже, чем в молодом. Одно из таких заболеваний – **ларингоспазм** – возникает преимущественно у детей в возрасте от 3 месяцев до 3 лет чаще всего в конце зимы – начале весны в результате снижения содержания кальция в крови, что, в свою очередь, связано с недостатком витамина D. Ларингоспазм – внезапное, неожиданное сокращение мышц гортани, которое ведет к полному закрытию голосовой

щели. Спазм также может развиваться на фоне заболеваний дыхательных путей, спазмофилии, хореи; спазм может возникнуть рефлекторно: при вдохе слишком холодного воздуха или химического вещества, от сильного крика, нервного напряжения и страха.

Основными **симптомами** ларингоспазма являются:

- осиплый и тихий голос непосредственно перед спазмом;
- появление свиста;
- бледная кожа, иногда – синеватого оттенка;
- одышка;
- напряжение мышц шеи;
- возможно, остановка дыхания;
- нитевидный пульс.

Алгоритм оказания первой доврачебной помощи при ларингоспазме у детей

1. Вызвать скорую медицинскую помощь.
2. Максимально успокоить ребенка.
3. Обеспечить тишину для уменьшения раздражителей, которые могли повлиять на появление спазма.
4. Постоянно следить за дыханием и сердцебиением:
 - 4.1. В случае остановки сердца немедленно начать непрямой массаж сердца.
 5. Обеспечить свободный доступ воздуха:
 - 5.1. Освободить пострадавшего от стягивающей одежды для облегчения экскурсии легких.
 - 5.2. Пострадавший находится в помещении?
 - 5.2.1. Если нет, то перейти к пункту 7.
 - 5.2.2. Если да, то открыть окна для проветривания.

Первая медицинская помощь заключается в следующих действиях:

1. Глюконат кальция внутривенно – 1 мл/год жизни.
2. Доступный, показанный для применения детям спазмолитик внутривенно – согласно дозировке.
3. В случае угрозы асфиксии – интубация трахеи.

В дальнейшем рекомендуется своевременно лечить заболевания, на фоне которых возможно возникновение спазмов, и устранять наиболее вероятную причину развития ларингоспазмов – недостаточность кальция в крови. Также рекомендуются частые прогулки и расслабляющие занятия: рисование, массаж, прослушивание спокойной музыки.

ОТРАВЛЕНИЯ. ОБЩИЕ ПРИНЦИПЫ ПЕРВОЙ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ И НЕОТЛОЖНОЙ ТЕРАПИИ ПРИ ОСТРЫХ ОТРАВЛЕНИЯХ

Вербицкая Татьяна Владимировна

Муниципальное общеобразовательное учреждение «Школа № 83 города Донецка»

Научный руководитель: Кисенко А.Н.

учитель МОУ «Межшкольный учебно-производственный комбинат Кировского района города Донецка»

Технический прогресс создал условия тесного и всеобъемлющего контакта человеческого организма с различными химическими веществами, способными при определенных условиях вызывать хронические интоксикации и острые отравления. К таким веществам относятся различные виды технических жидкостей, продукты неполного сгорания органических веществ, взрывные газы, бытовые отравления медикаментами, суррогатами алкоголя, инсектицидами и другими продуктами бытовой химии. Не последнюю роль играют вещества животного и растительного происхождения. Среди факторов, ставших причиной неотложного состояния, необходимо отдельно указать на яды и ядовитые вещества.

Своевременной, целенаправленной и энергичной терапией можно спасти больного даже при отравлении большими дозами ядов и, наоборот, запоздалая или неправильная терапия даже при менее тяжелых интоксикациях может оказаться безуспешной. И здесь мы сталкиваемся со сложностями диагностики отравлений и дифференцирования весьма разнообразной клинической картины. При этом определить степень тяжести отравления в первые часы интоксикации затруднительно, а в ряде случаев и невозможно (скрытый период). И это становится чрезвычайно важным при острых отравлениях у детей, сопровождающихся глубокими нарушениями всех обменных процессов вплоть до комы.

И все же, борьбу с интоксикацией необходимо начинать тотчас же. Важно знать общие принципы оказания неотложной помощи и владеть элементами «малой реанимации». Объем и содержание медицинской помощи при острых отравлениях в значительной степени зависят от этапа медицинской эвакуации. Соответственно этим принципам, включающим этиологическую, патогенетическую и симптоматическую терапию, при лечении отравлений преследуются следующие цели:

- прекращение воздействия и выведение из организма как невсосавшегося, так и всосавшегося яда;
- обезвреживание яда в организме с помощью специфических медикаментозных средств (антидотная терапия);
- устранение отдельных патологических явлений, вызванных действием яда (поддерживающая, симптоматическая терапия);
- восстановление и поддержание жизненно важных функций организма (сердечно-сосудистой и дыхательной системы).

Значение общих принципов лечения при отравлениях неодинаково. В одних случаях главным и определяющим фактором в исходе интоксикации является удаление яда из организма, а в других – его нейтрализация, поддержание жизненно важных функций организма и т.д. Несомненно, что лучший лечебный эффект будет наблюдаться при применении всего комплекса перечисленных мероприятий. Следует также иметь в виду ряд особенностей в терапии отравлений, в зависимости от путей поступления яда в организм.

Первая медицинская помощь на ранних этапах отравления должна быть направлена на максимально быстрое выведение яда из организма и определяться тем, какой яд и путь его поступления. При пероральном отравлении вызывается рвота и проводится беззондовое промывание желудка, обильное питье (вода, чай), даются адсорбенты (активированный древесный уголь), слабительные. При наличии фельдшера - рвота заменяется зондовым промыванием, а слабительные – очистительными и сифонными клизмами, даются антидоты. При ингаляционном отравлении пострадавшего выносят из зоны заражения на свежий воздух, слизистые глаз и носоглотки промывают водой или 2% раствором гидрокарбоната натрия, создают покой и температуру комфорта. В случае необходимости – мероприятия «малой реанимации». Помимо перечисленных приемов, применяемых при взаимопомощи, фельдшер должен по показаниям ввести больному сердечно-сосудистые средства, аналептики, спазмолитики, некоторые антидоты, обезболивающие; дать средства успокаивающие кашель. Если неотложная помощь оказывается на ФАПе, в амбулатории, в поликлинике (ПМСП) – в терапию добавляется оксигенотерапия с использованием кислородной и дыхательной аппаратуры.

Пострадавшие, с этим видом поражения, после оказания неотложных мероприятий медицинской помощи, нуждаются в экстренной эвакуации в специализированные лечебные учреждения (токсикологические центры, отделения реанимации и детоксикации), если к этому нет противопоказаний (симптомокомплекс экзотоксического шока с основой в виде «синдрома малого выброса»). Или же, до стабилизации гемодинамики, с активно проводимой специфической и неспецифической антидотной терапией, под круглосуточным контролем, находятся в отделениях (палатах) интенсивной терапии.

В дальнейшем на всех этапах оказания (вторичном и третичном) медицинской помощи проводятся мероприятия:

- детоксикации: методом форсированного диуреза в сочетании с применением водной нагрузки (3-5 л/сут), быстродействующих диуретиков и поддержанием электролитного баланса, методами внепочечного (экстракорпорального) очищения (гемодиализ, перитонеальный диализ, детоксикационная гемосорбция);

- антидотная терапия специфического действия;

- мероприятия по восстановлению водно-солевого и электролитного баланса;

- восстановление кислотно-щелочного равновесия (компенсированные, субкомпенсированные и декомпенсированные формы ацидоза и алкалоза);
- восстановление гормонального баланса; стероидная (глюкокортикоидная) терапия.
- восстановление витаминного баланса.

НЕОТЛОЖНАЯ ПОМОЩЬ ПРИ ПЕРЕЛОМЕ ПОЗВОНОЧНИКА И ТРАВМЕ СПИННОГО МОЗГА

Вечеровский Владимир Алексеевич

обучающегося 11-б класса «МОУ Лицей №12 г. Донецка», г. Донецк

Научный руководитель: Малолеткина Ольга Александровна

учитель биологии, специалист 2-й категории,

«МОУ Лицей №12 г. Донецка», г. Донецк

Повреждения позвоночника относятся к числу наиболее тяжелых травм, составляют 0,4 - 0,5 % всех переломов костей скелета. Значительное число травмированных это молодые люди. 20-40% закрытых повреждений позвоночника осложняются повреждением спинного мозга различной степени тяжести. Инвалидность при осложненных повреждениях позвоночника составляет 95%, летальность - до 30%. Повреждения возникают в момент дорожно-транспортных происшествий, в горнорудной промышленности, боевых действиях. В последнее время отмечается рост числа и тяжести травм, что объясняется увеличением количества транспорта, скорости его движения, ростом высотного строительства и другими факторами.

Повреждения позвоночника как правило сопровождаются повреждением спинного мозга с двигательными, чувствительными нарушениями.

Алгоритм первой догоспитальной помощи при подозрении на перелом позвоночника и травме спинного мозга:

1. Осмотр пострадавшего на месте получения травмы.
2. Остановка кровотечения (тампопада) и наложение асептической повязки на рану.
3. Правильная транспортировка пострадавшего в стационар. При оказании неотложной помощи основным является правильная транспортировка пострадавшего в лечебное учреждение. Больного как правило транспортируют таким образом, чтобы не усилить деформации позвоночника и не вызвать вторичных повреждений спинного мозга и его оболочек. Оказывать догоспитальную помощь больным с подозрением на повреждение позвоночника и спинного мозга может только врач или фельдшер скорой медицинской помощи. Любое движение, поворот больного на бок может превратить обратимое повреждение спинного мозга в необратимое. Пострадавший транспортируется в лечебное учреждение на жёстких носилках и в воротнике Шанца. Пострадавшего осторожно

укладывают на одеяло, хорошо натянутое на щит, плотные носилки или снятую с петель дверь таким образом, чтобы не смещались продольная и боковые оси туловища, головы и конечностей. Поднимают и укладывают пострадавшего на щит трое санитаров, находящихся с одной стороны, четвёртый осторожно поддерживает голову пострадавшего соответственно оси туловища. При повреждении шейного отдела позвоночника необходимое положение на спине. Пострадавшего в бессознательном состоянии нельзя укладывать на живот, так как он может задохнуться. При транспортировке и перекладывании больного следует соблюдать строгое горизонтальное положение и полностью исключить сгибательные, вращательные или боковые движения.

После транспортировки пострадавшего в специализированное медицинское учреждение, больным занимается невропатолог, нейрохирург, реаниматолог, реабилитолог. В случае переломов позвоночника и сдавления спинного мозга костными отломками показано срочное хирургическое лечение.

При неправильном оказании неотложной помощи больным с повреждением позвоночника и спинного мозга можно нанести непоправимый вред здоровью человека и привести его к пожизненному нахождению в инвалидной коляске. Поэтому каждый человек должен знать азы оказания неотложной помощи пострадавшим с повреждением позвоночника.

ПЕРВАЯ ПОМОЩЬ ПРИ ОТРАВЛЕНИИ ГРИБАМИ

Виноградова Д.Д.

*Научный руководитель: Таранова Елена Александровна
заместитель директора по УВР Муниципального общеобразовательного
учреждения города Горловки «Лицей № 85 «Гармония»*

К сожалению, отравление грибами совсем нередкое явление. Случается оно, как правило, из-за неопытности самих людей, ведь далеко не все виды подходят для употребления в пищу, а некоторые и вовсе могут причинить значительный ущерб здоровью. Первая помощь при отравлении грибами – это важная информация, которую необходимо знать всем любителям собирать урожай в лесу.

Признаки отравления могут включать в себя:

- При поражении желудочно-кишечного тракта. Спастические боли в области живота. Нарушенный стул в виде диареи. Позывы в туалет могут возникать более 20 раз в сутки. Наблюдается периодическая тошнота и рвота. Как результат, организм начинает испытывать сильное обезвоживание. В особо опасных случаях может наблюдаться кровь в кале и черные рвотные массы;
- При поражении печени. Больной чувствует боли под правым ребром. При его осмотре можно обнаружить повышенную желтушность

покровов, а также увеличенный размер печени. Крайняя степень отравления выражается в печеночной недостаточности и впадении в кому;

- При поражении почек. Количество выделяемой мочи сильно сокращается. Постепенно развивается почечная недостаточность;
- При поражении центрально-нервной системы. Симптомы могут выражаться в виде заторможенности или, наоборот, возбужденного состояния, галлюцинаций. В некоторых случаях пострадавший может переходить в бессознательное состояние;
- При поражении сердечно-сосудистой системы. Наблюдаются признаки тахикардии в виде учащенного пульса и сердцебиения. Уровень артериального давления может значительно снизиться.

Определив имеющиеся признаки интоксикации организма, можно приступать к оказанию первой помощи при отравлении грибами. В противном случае пострадавшему может грозить ухудшение состояния, кома или летальный исход.

Первая помощь при отравлении

Пока медицинская бригада в пути, для того, чтобы не терять драгоценное время, можно начать оказывать помощь лицу, отравившемуся грибами.

Все действия должны быть направлены на максимальное удаление токсинов из организма. Лучше всего принять следующие меры:

- Промыть желудок. Для этого можно напоить больного кипяченой водой в количестве 1,5 литра и вызвать рвотный рефлекс, например, нажав на корень языка;
- Если промыть желудок совсем не получается, пострадавшему необходимо, как минимум, пить большое количество жидкости. Это необходимо для недопущения обезвоживания организма. Разрешается питьевая вода, крепкий чай, минеральная вода;
- Принять большую дозу сорбентирующих средств в виде таблеток, гелей, порошков. Расчет производится исходя из 1 г препарата на 1 кг массы тела человека. Самыми простыми вариантами являются Активированный уголь и Смекта;
- Если диарея и рвота отсутствуют, то можно принять слабительное лекарство или сделать очистительную клизму;
- К ногам и на живот лучше приложить тепло. Например, грелку или смоченное в теплой воде полотенце. Такая мера позволит не допустить нарушение кровообращения.

При необходимости можно прибегнуть к симптоматическим препаратам. Обычно они применяются в следующих случаях:

- Высокая температура тела;
- Признаки обезвоживания;
- Нарушенное дыхание.

На этом, как правило, первая медицинская помощь при отравлении грибами заканчивается. Остальное лечение проводится врачами. Больному может потребоваться гемодиализ или переливание крови. После всех

необходимых процедур пострадавшему будет назначена диета, которая подразумевает отказ от жирной, тяжелой, копченой, острой пищи. А также необходимо будет воздержаться от вредных привычек.

ОКАЗАНИЕ ПЕРВОЙ ПОМОЩИ ПРИ ПОРАЖЕНИИ МОЛНИЕЙ

Вит Диана Николаевна

Ст. группы ОНО-18-1/Б ГОУВПО «Донецкий педагогический институт»

*Руководитель: **Зубков Владимир Александрович***

*ст. преподаватель кафедры охраны здоровья и БЖД ГОУВПО «ДонПИ»,
Донецк*

Температура молниевых разрядов может достигать 300 тысяч градусов. Попадая в человека, она может убить его или сильно травмировать. Нередко пострадавший впадает в бессознательное состояние, которое может длиться до нескольких дней. Статистика утверждает, что абсолютное большинство ударов молнией приходится на мужской пол.

Если разряд напряжения при ударе молнией сильный, то человек может потерять сознание.

Первая помощь при ударе молнии

Первая помощь при ударе молнии человека осуществляется в зависимости от его состояния. Но общими требованиями при этом являются – вызов бригады скорой помощи и сохранение спокойствия. И ни в коем случае нельзя прибегать к недоказанным народным методам. Пока медицинская бригада находится в пути, стоит начать оказывать первые действия. Если пострадавший находится в сознании и его жизни ничего не угрожает, можно ограничиться следующими мерами:

перенести его в укрытие;

сменить одежду и уложить в удобное положение, накрыв теплым покрывалом;

постараться успокоить его;

в случае наличия ожогов на теле, необходимо обработать их антисептиком и наложить повязку.

При более серьезных поражениях, неотложную помощь необходимо начинать очень срочно. Хорошо, если кто-то другой сможет вызвать медицинскую бригаду, поскольку каждая минута может быть решающей.

В первую очередь, у человека, который находится в тяжелом состоянии после удара молнии или вовсе потерял сознание, необходимо попробовать нащупать пульс на сонной артерии. Если он отсутствует или очень слабый, значит, пора начинать реанимационные действия. Они заключаются в оказании непрямого массажа сердца и искусственного дыхания. Перед этим обязательно укладывают пострадавшего на ровную поверхность и обеспечивают ему приток свежего воздуха, расстегнув все пуговицы и ремень при их наличии. Для одного человека реанимация осуществляется

согласно схеме: 5 надавливаний на 1 вдох. Если есть возможность оказывать первую помощь сразу двум людям, то пропорции изменяются на 15 к 2.

Если пульс и дыхание у пациента в норме, но он находится в полуобморочном состоянии, то стоит поднести к его носу ватку, смоченную в нашатырном спирте. Не лишним будет и протереть его лицо мокрым полотенцем.

ПЕРВАЯ ПОМОЩЬ ПРИ КРОВОТЕЧЕНИЯХ

*Автор: **Володина Елизавета Витальевна***

*Донецкий медицинский общеобразовательный лицей – предвуниверсарий ГОО
ВПО ДОННМУ ИМ. М. ГОРЬКОГО, 11-8 класс*

*Научный руководитель: **Мороз Юлия Борисовна***

*учитель высшей категории медико-санитарной подготовки Донецкого
медицинского общеобразовательного лицея – предвуниверсария ГОО ВПО
ДОННМУ ИМ. М. ГОРЬКОГО*

Основные причины развития неотложного состояния:

Повреждение тканей, травма, локальный патологический процесс, распадающаяся опухоль, язвы, некрозы, пролежни сосудов, воспалительный инфильтрат, нарушение гемостаза, изменение химизма при болезнях крови (гемофилии, лейкемии, тромбоцитопении), нарушение проницаемости стенки сосудов, авитаминоз, действие токсинов.

Виды кровотечения очень разнообразны, и для каждого из них причины, признаки и механизм развития будут отличаться.

Артериальное. Причиной этого кровотечения является повреждение артерий различного калибра. Характерным признаком является пульсирующий характер выделения крови из раны. Кровь при этом имеет ярко-алый цвет.

Венозное. Возникает при повреждениях вен, как крупных, так и мелких. В зависимости от размера сосуда интенсивность кровотечения будет различной, но особенностью является отсутствие пульсации и темно-бордовый цвет крови.

Капиллярное. При этом виде поражения кровь вытекает достаточно медленно и появляется на травмированной поверхности характерными каплями.

Алгоритм оказания первой помощи при артериальном кровотечении:

1. Определить, что это артериальное кровотечение. Кровь пульсирует, алая, вытекает под давлением.
2. Наложить жгут выше места повреждения. Если нет медицинского жгута, то сделать закрутку.
3. Приколоть записку с точным временем наложения.
4. Каждые 45 минут ослаблять жгут.
5. Держать жгут можно не более 2 часов, зимой меньше.

Алгоритм оказания помощи при венозном кровотечении:

1. Определить, что кровотечение венозное. Давление крови небольшое, вытекает ровная струя темно-красного цвета.

2. Наложить давящую повязку.

3. Если кровь не останавливается, то наложить жгут ниже места повреждения.

4. После остановки кровотечения обработать края раны антисептиком, наложить стерильную повязку.

Алгоритм оказания первой помощи при капиллярном кровотечении

1. Определить, что кровотечение капиллярное. Кровь сочится мельчайшими капельками, как из губки.

2. Прижать марлевый тампон или наложить давящую стерильную повязку.

Оказание медицинской помощи квалифицированными специалистами:

Окончательная остановка кровотечения. Методы окончательной остановки кровотечений условно подразделяются на: механические, физические (термические), химические, биологические и комбинированные. Они могут быть местными, направленными на сосуды и кровоточащую раневую поверхность, и общими, влияющими на систему гемостаза. Выбор каждого метода зависит от характера кровотечения. При наружном кровотечении применяются в основном механические методы, в то время как при внутреннем все способы, включая оперативное вмешательство с применением различных методов остановки кровотечения. Окончательная остановка кровотечений производится, как правило, в лечебном учреждении.

ОКАЗАНИЕ ПЕРВОЙ ПОМОЩИ ПРИ ОСТРОМ СТРЕССОВОМ РАССТРОЙСТВЕ»

Гавликовская Лилия Александровна

МОУ «Шахтёрская гимназия», г.Шахтерск

Научный руководитель: Белецкая Ирина Викторовна

*педагог-психолог Муниципального общеобразовательного учреждения
«Шахтёрская гимназия»*

В наше время резко возросло количество жертв чрезвычайных ситуаций (стихийных бедствий, крупномасштабных аварий и катастроф, локальных войн и связанных с ними событий: плен, взятие в заложники, депортация, вынужденное переселение и др.), серьезных конфликтов, которые в обществе и микросоциуме привели к увеличению распространённости острых стрессовых расстройств (ОСР), что и повысило мой интерес к исследованию этой проблемы.

Так, 21-22 ноября 2018 года в городе Донецке проходила международная конференция «Травматерапия. Преодоление последствий психотравмирующих последствий» при участии более 450 специалистов здравоохранения и психологической службы системы образования, МЧС. Все

участники мероприятия отметили высокую значимость помощи населению при острых стрессовых расстройствах.

Целью моей работы явилось изучение острых стрессовых расстройств (ОСР).

Задачи исследования:

1. Рассмотреть причины ОСР.
2. Изучить симптоматику ОСР.
3. Изучить направления помощи на различных этапах процесса переживания.

Острое стрессовое расстройство - тревожное расстройство, в котором страх и сопутствующие симптомы возникают вскоре после травматического события и длятся меньше месяца.

Факторы, которые являются причиной неотложного состояния: травматические события, связанные с переживанием страха, ужаса или беспомощности.

ОСР наиболее часто возникают сразу же вслед за подверженностью стрессору (максимум, в течение одного часа) и могут проявляться в двух вариантах – возбуждения (страх, нервная дрожь, плач, агрессия, истероидная реакция, бред, галлюцинации) и торможения (апатия, ступор).

У пострадавшего могут наблюдаться ряд симптомов. Вегетативные симптомы: усиленное и учащенное сердцебиение, потливость, тремор или дрожь, сухость во рту. Симптомы, относящиеся к груди и животу: затрудненное дыхание, чувство удушья, боль и дискомфорт в груди, тошнота или абдоминальный дистресс.

Симптомы, относящиеся к психическому состоянию: чувство головокружения, неустойчивости или обморочности; чувство, что предметы «нереальны» или, что собственное «Я» отделилось и «по-настоящему находится не здесь»; страх потери контроля, сумасшествия или наступающей смерти; страх умереть.

Общие симптомы: приливы или ознобы; онемение или ощущение покалывания. Симптомы напряжения: мышечное напряжение или боль; беспокойство и неспособность к релаксации; чувство нервозности («быть на взводе») или психического напряжения; ощущение «комка в горле» или затруднение при глотании.

Нами был составлен Алгоритм оказания первой помощи при остром стрессовом расстройстве:

1. Во время следования к месту оказания первой помощи при остром стрессовом расстройстве сконцентрироваться, продумать и представить последовательность своих действий.

2. По прибытии оценить обстановку, определить выраженность острых реакций на происшествие и очередность оказания помощи.

3. Обеспечить пострадавшему атмосферу психологической безопасности.

4. По возможности, напоить пострадавшего горячим сладким чаем.

5. Установить легкий телесный контакт с пострадавшим – взять его за руку, положить свою руку ему на плечо.

6. Дать пострадавшему почувствовать, что вы рядом, усиливать его уверенность в благополучном исходе. Не оставлять его одного.

7. Активно слушать, дать пострадавшему возможность выговориться, выразить свои чувства и мысли.

9. В случае отсутствия эффекта от проведенных мероприятий, дать пострадавшему настойку валерианы или пустырника, либо таблетку феназепама.

10. Обращаться с пострадавшим доброжелательно, вежливо и корректно

11. Передача медицинским работникам пострадавших, физическое состояние которых вызывает опасения, оказание помощи пострадавшим с острыми стрессовыми реакциями, характеризующимися эффектом заражения (истероидная реакция, агрессия, психомоторное возбуждение).

Рассмотрим следующие виды ОСР:

1. Истерика. Признаки: сохраняется сознание, но почти невозможен контакт; чрезмерное возбуждение; множество движений, театральные позы; речь эмоционально насыщенная, быстрая; крики, рыдания.

Помощь: постарайтесь отвести пострадавшего от зрителей или замкнуть его внимание на себя; станьте самым внимательным слушателем проявляйте спокойствие и не демонстрируйте пострадавшему сильных эмоций, чтобы не «подпитывать» его реакцию; говорите короткими фразами, уверенным тоном, обращайтесь по имени; не нужно шаблонных фраз «успокойся», «возьми себя в руки», «так нельзя»; при необходимости пострадавшего надо передать врачам.

2. Агрессивное поведение. Признаки: раздражение, недовольство, гнев (по любому поводу); нанесение окружающим ударов руками или какими-либо предметами; словесные оскорбления, брань; мышечное напряжение, увеличение кровяного давления.

Помощь: сохраняйте спокойствие, не демонстрируйте сильных эмоций, говорите тише, медленнее и спокойнее, чем человек, переживающий эту реакцию не вступайте с пострадавшим в спор и не противоречьте ему; не демонстрируйте эмоциональных реакций в том случае, если вы слышите; оскорбления и брань, обращенную в вашу сторону – реакция направлена не на вас, а на ситуацию; задавайте вопросы, которые помогли бы ему сформулировать и осознать его требования к возникшей ситуации; если вы чувствуете внутреннюю готовность, отойдите с пострадавшим от окружающих и дайте ему возможность выговориться.

3. Ступор. Защитная реакция организма, которая характеризуется внезапным оцепенением, застытием на месте в той позе, в которой человек находился в момент получения травмирующей информации, а также непосредственно после травмирующего события, когда вся энергия была направлена на выживание, и ее не хватает на осуществление контактов с окружающим миром. Признаки: резкое снижение или отсутствие

произвольных движений и речи; отсутствие реакций на внешние раздражители (шум, свет, прикосновение, боль); «застывание» в определенной позе, оцепенение, состояние полной неподвижности; возможно напряжение отдельных групп мышц; часто ограниченные координированные движения глаз.

Помощь таким пострадавшим оказывается медиками. Если по близости отсутствует бригада врачей, можно оказать доврачебную помощь, а именно необходимо добиться любой реакции пострадавшего, вывести его из оцепенения. Важно помнить о том, что данная реакция на выходе может переходить в другую.

4. Плач. Это самая адаптивная реакция человека на стрессовую ситуацию. Плач можно рассматривать как нормальную и даже желательную реакцию. Поэтому крайне важно дать реакции плача состояться. Признаки: человек уже плачет или готов разрыдаться; подрагивают губы; наблюдается ощущение подавленности; в отличие от истерики нет возбуждения в поведении.

Помощь: нежелательно оставлять человека одного, необходимо позаботиться о том, чтобы рядом с ним кто-то находился, желательно, близкий или знакомый человек можно и желательно поддерживать физический контакт с пострадавшим, выражая поддержку и сочувствие. Важно дать человеку возможность говорить о своих чувствах, не надо давать советов.

5. Апатия. Признаки: полное равнодушие и безразличие к происходящему; отсутствие каких бы то ни было внешних эмоциональных проявлений; медленная речь с большими паузами; вялость и заторможенность в поведении.

Помощь: необходимо задавать вопросы открытого типа («Как ты себя чувствуешь?»), можно предложить какую-то умеренную физическую нагрузку (пройтись пешком, принести чай или воду); проводить человека к месту отдыха, помочь ему удобно устроиться (обязательно снять обувь).

6. Нервная дрожь. За счет этой реакции тело «сбрасывает» напряжение. Если эту реакцию остановить, то напряжение останется в теле и может стать причиной мышечных болей и приводить к развитию заболеваний. Признаки: внезапное начало (сразу после инцидента или спустя небольшое время); сильное дрожание всего тела или отдельных его частей.

Помощь: нервной дрожи необходимо дать состояться, поскольку в целом эта реакция адаптивная. При появлении возможности, необходимо передать пострадавшего медикам, нельзя препятствовать проявлению нервной дрожи, физически ее останавливать, неверным будет обнимать или прижимать пострадавшего к себе, укрывать его, успокаивать, говорить, чтобы он взял себя в руки.

Вывод: оказание неотложной помощи при остром стрессовом расстройстве пострадавшему сразу после происшествия может значительно ослабить проявления острой реакции на стресс и послужить эффективной

профилактической мерой для предотвращения отсроченных посттравматических расстройств здоровья и изменений личности.

ПРАВИЛА ПЕРВОЙ ПОМОЩИ

Геращенко Виктория Денисовна

учащаяся 8-Б класса

Научный руководитель: Дударева И.В.

*учитель биологии Муниципального общеобразовательного учреждения
«Школа № 44 города Донецка»*

1. Что собой представляет первая помощь и главные правила в ее оказании.

Первая помощь – это совокупность срочных доврачебных мер по сохранению жизни пострадавшего человека до приезда «скорой помощи».

Последовательность действий при оказании первой доврачебной помощи:

- Оценить состояние пострадавшего.
- Определить характер травмы.
- Вызвать «скорую».
- Выполнить необходимые меры по спасению жизни пострадавшего.

- Поддерживать жизненные функции человека.

Самая главная ошибка - прекращение оказания первой помощи при отсутствии жизненных признаков (дыхание, пульс, сердцебиение).

2. Первая помощь при обмороке.

Обморок – это кратковременная потеря сознания из-за нарушения кровообращения в головном мозге.

Характеризуется кратковременной потерей сознания, поверхностным дыханием, редким и слабым пульсом, резкой слабостью, головокружением, шумом в ушах, тошнотой, сильным потоотделением.

Первая помощь: вызвать «скорую», необходимо уложить на спину и приподнять его ноги, расстегнуть воротник, пояс, положить на его лоб смоченное в холодной воде полотенце. Если у пострадавшего началась рвота, то нужно, как минимум, повернуть его голову набок, чтобы он не захлебнулся.

Если человек находится без сознания несколько минут то, скорее всего это не обморок и нужна помощь врачей.

3. Первая помощь при остановке дыхания и нарушения работы сердца.

Когда пострадавший не дышит и его сердце перестало работать, то один из способов возобновить работу дыхательной системы и циркуляции крови это сердечно-легочная реанимация.

Сердечно легочная реанимация (СЛР) - это совмещение непрямого массажа сердца и искусственной вентиляции легких.

Делается СЛР, по средству 2 «вдохов» (рот ко рту или рот к носу) и 30 нажатий на грудную клетку.

4. Первая помощь при наружном кровотечении.

Оказание первой помощи: вызвать «скорую», прижать поврежденный сосуд, наложить давящую повязку (при венозном кровотечении) или жгут (при артериальном кровотечении). Обязательно, перед тем как наложить жгут нужно засечь время, так как жгут нельзя держать больше 2-х часов, а в холодное время не больше часа. Если же «скорая» еще не приехала, а без жгута человек не сможет обойтись, его можно снять на несколько минут, предварительно выполнив пальцевое прижатие поврежденного сосуда а затем снова наложить.

5. Оказание первой помощи при переломах, вывихах, ушибах, растяжениях.

- Растяжение – повреждение связок сустава. Характеризуется сильной болью и отеком вокруг сустава.

Первая помощь: приложить холод, плотно перебинтовать, обратиться в травм. пункт.

- Ушиб – повреждение мягких тканей. Характеризуется кровоизлиянием под кожу.

Первая помощь: приложить холод, плотно перебинтовать, обратится в травм. пункт.

- Вывих – смещение костей в суставе. Характеризуется отеком вокруг сустава, сильной болью при работе сустава.

Первая помощь: приложить холод к месту вывиха, прибинтовать твердый длинный предмет, обратиться в травм. пункт.

- Перелом – нарушение целостности костей. Различают 2 вида переломов:

1. Закрытый перелом. Характеризуется сильной болью и отеком в месте перелома, деформацией участка повреждения.

Первая помощь: иммобилизовать конечность (наложить шину), обратиться в травм. пункт.

2. Открытый перелом. Характеризуется разрывом мышц, нервных волокон, кровеносных сосудов, нарушением целостности кожного покрова, кости.

Первая помощь: остановить кровотечение, наложить шину, обратиться в травм. пункт.

6. Первая помощь при солнечном (тепловом) ударе.

Характеризуется высокой температурой, головной болью, учащенном сердцебиении, обмороком.

Первая помощь: охладить пострадавшего, «вызвать скорую».

ПЕРВАЯ ПОМОЩЬ И ПРОФИЛАКТИКА ПРИ ОТРАВЛЕНИИ МЕДИКАМЕНТАМИ

Герман Анна Андреевна

Студентка группы О-НО-18-1/Б ГОУВПО «ДОНПИ»

Руководитель: Сыромятникова Светлана Николаевна

ст. преподаватель кафедры охраны здоровья и БЖД ГОУВПО «ДонПИ»,

Донецк

Отравление лекарственными препаратами стоит далеко не на последнем месте в рейтинге отравлений. Всё дело в разнообразии причин подобного рода отравления, оно может быть намеренным и ненарочным, наступить в результате передозировки или аллергической реакции. Однако сперва рассмотрим причины отравления медикаментами.

Причины медикаментозного отравления

Человек может получить отравление лекарством в следующих случаях:

- попытка самоубийства (путём проглатывания множества капсул и таблеток различного действия),
- неправильно подобранная дозировка того или иного препарата (врачом или самостоятельно),
- повышение дозировки препаратов при простуде, содержащих парацетамол: разнообразные жаропонижающие и снимающие боль саше, которые активно рекламируются СМИ, в связи с чем считаются безопасными,
- сочетание лекарства с другими лекарствами или продуктами, с которыми сочетать запрещено (может вызвать усиление действия препарата, угнетение нервной системы и многое другое),
- злоупотребление транквилизаторами, антидепрессантами, нейролептиками, седативными и другими препаратами, оказывающими сильное действие на центральную и периферическую нервную систему (сюда же входит употребление больших доз препаратов, имеющих наркотическое воздействие с целью достижения «эйфорийных» состояний),
- злоупотребление сердечными препаратами,
- рассеянность (некоторые люди, особенно старики, могут путать лекарства, забывать о том, приняли они его или нет и принять повторно и т.п.),
- применение лекарств, которые противопоказаны при текущем заболевании (прием лекарств без учета состояния здоровья внутренних органов и систем),
- неудачное самолечение,
- длительное и частое употребление обезболивающих препаратов,
- намеренное отравление другого человека,
- проглатывание «красивых кружочков» детьми (доступность домашней аптечки для детей),

- прием сильнодействующих препаратов, негативно сказывающихся на работе ЖКТ и всего организма (например, препараты, применяемые при химиотерапии),
- аллергическая реакция со стороны пищеварительной системы.

Симптомы отравления лекарственными препаратами

Симптомы лекарственного отравления очень разнообразны. К общим признакам можно отнести головную боль и головокружения, тошноту и рвоту, боли в животе (в особенности, в районе эпигастрия), слабость, изменения сознания. Симптомы лекарственных отравлений можно разделить на группы.

Первая помощь при отравлении лекарственными препаратами

Что делать, когда вы заметили первые признаки медикаментозного отравления?

Чтобы не терять времени и приостановить отравляющее действие токсических веществ, до приезда бригады скорой вы можете оказать помощь самостоятельно:

1. Промыть желудок. Выпить пару стаканов теплой подсоленной воды (дать выпить пострадавшему), через пару минут вызвав рвоту. Повторить процедуру несколько раз: вода «на выходе» должна стать чистой.

2. Выпить активированный уголь (1 таблетка на 10 кг веса) или любой сорбент (хорошо подойдет Энтеросгель).

3. Выпить слабительное. Очистительная клизма будет менее эффективна, поскольку в домашних условиях ей не получится промыть верхние отделы кишечника.

4. Больной должен лечь на бок (либо на живот, развернув голову на бок) и соблюдать покой. Стесняющую дыхание одежду необходимо расстегнуть, открыть окна, чтобы обеспечить приток свежего воздуха. Необходима регулярная проверка пульса и дыхания, при резком нарушении этих показателей нужно применить непрямой массаж сердца и искусственное дыхание.

5. Пить больше чистой воды.

Когда нельзя промывать желудок:

- если отравился ребенок до 5 лет (у маленьких детей еще плохо сформирован рвотный рефлекс),
- когда отравление было вызвано йодом или другими веществами, вызывающими сильное жжение пищевода и желудка (рвота может спровоцировать ожог),
- на поздних сроках беременности,
- при угнетенном сознании, в бессознательном состоянии,
- когда после употребления лекарства прошло более 2 часов.

Остатки лекарственных препаратов необходимо сохранить и передать работникам «скорой».

Профилактика лекарственных отравлений

Зная, что включает в себя первая помощь при отравлении лекарственными препаратами, давайте определим, что

необходимо делать, чтобы максимально обезопасить себя и близких от медикаментозной интоксикации. Вот основные правила техники безопасности, которую нужно знать и соблюдать каждому:

- не заниматься самолечением, не пить лекарства «по совету», при регулярных головных болях, гриппе, бессоннице, депрессиях и других заболеваниях обращаться за консультацией к дипломированному врачу,
- сообщать врачу, какие препараты принимаете в текущий период времени и какими заболеваниями болеете помимо сегодняшних жалоб,
- соблюдать предписанную дозировку,
- всегда внимательно читать инструкцию, смотреть противопоказания,
- соблюдать правила хранения лекарств,
- не употреблять лекарства с истекшим сроком годности,
- хранить препараты в зоне недосягаемости для детей,
- при возможности выбора выбирать лекарства с наименьшими побочными эффектами,
- покупать лекарства в аптеках, не брать препараты на сомнительных сайтах или «через кого-то»,
- быть предельно внимательным при приеме препаратов, при нарушениях памяти вести дневник приема лекарств, отмечая выпитую таблетку.

ПЕРВАЯ ПОМОЩЬ ПРИ ДИАБЕТИЧЕСКОЙ КОМЕ

Головинова Светлана Олеговна

обучающаяся 10-В класса «МОУ Лицей №12 г. Донецка», г. Донецк

Научный руководитель: Малолеткина Ольга Александровна

учитель биологии «МОУ Лицей №12 г. Донецка», г. Донецк

Чаще всего, причиной диабетической комы становится высокий уровень сахара в крови или передозировка инсулином (уровень сахара в крови падает ниже нормы). При гипогликемической коме наблюдаются следующие симптомы: слабость во всем теле, повышенное нервное возбуждение, дрожь конечностей, сильная потливость.

Очень важно при данных симптомах своевременно купировать приступ во избежание появления прекоматозного состояния у человека. Иногда, во время такого приступа поведение человека становится практически неуправляемым.

Алгоритм оказания первой доврачебной медицинской помощи при гипогликемической коме (без потери сознания) следующий:

1. Больному срочно следует дать несколько кусочков сахара или что-то сладкое;
2. Дать выпить чашку теплого чая (с большим количеством сахара);
3. После того, как больному станет лучше накормить его пищей, богатой на углеводы (фрукты, мучные продукты);

4. Вызвать врача.

Обычно, после проведения всех процедур коматозное состояние проходит, но если вывести больного из комы не удастся, то стоит повысить количество единиц инсулина. Виктор Коган-Ясный описывал случай, когда больной получил 1615 единиц инсулина и только после этого вышел из коматозного состояния. Смерть при диабетической коме очень редкий случай, если были предприняты все необходимые меры.

Следует помнить, что от своевременно оказанной неотложной помощи зависит жизнь больного.

ПЕРВАЯ ПОМОЩЬ

Гончаренко Елена Сергеевна

*Муниципальное общеобразовательное учреждение "Школа № 113 города
Донецка"*

*Научный руководитель: **Нагорная Ольга Викторовна***

*преподаватель Муниципального общеобразовательного учреждения
«Школа № 113 города Донецка»*

Первая помощь — это помощь пострадавшему, которая может быть оказана до прибытия квалифицированной медицинской помощи. В отличие от медицинской помощи, первая помощь может оказываться любым человеком.

Что такое "Первая помощь"?

- ✓ Первая взаимно- и самопомощь
- ✓ Первая доврачебная помощь
- ✓ Первая медицинская помощь
- ✓ Первая врачебная помощь

ПРИЧИНЫ И ФАКТОРЫ НЕОТЛОЖНОГО СОСТОЯНИЯ.

К неотложным состояниям относятся такие, которые в той или иной мере могут угрожать жизни человека, а значит, требуют срочной помощи.

К ним относят различные виды шока, обморок, сердечный приступ, приступ бронхиальной астмы, гипергликемической и гипогликемической комы. К неотложным состояниям, требующим срочного хирургического вмешательства, относят ряд острых заболеваний органов брюшной полости.

Причины, вызывающие такие состояния различны. Так причин шока насчитывается не менее девяти. Обморок могут вызвать также самые различные причины числом около семи. Основная - временное нарушение мозгового кровотока. Сердечный приступ чаще всего связан с тем, что к сердечной мышце притекает недостаточное количество крови, а значит ей не хватает кислорода и питательных веществ. При этом также нарушается удаление из клеток ненужных продуктов обмена веществ.

Причиной бронхиальной астмы является аллергическая перестройка организма в результате воздействия на организм различных аллергенов.

Гипергликемическая кома возникает при избытке в крови моносахаридов (глюкоза, галактоза, фруктоза) вследствие недостатка в крови гормона инсулина. Гипогликемическая кома наоборот связана с временным избытком в организме этого гормона.

Острые хирургические заболевания органов брюшной полости могут быть следствием воспаления какого-то органа (аппендицит, холецистит), прободения язвы, непроходимости кишечника.

АЛГОРИТМ ОКАЗАНИЯ ПЕРВОЙ ПОМОЩИ

Чтобы не растеряться и грамотно оказать первую помощь, важно соблюдать следующую последовательность действий:

1. Убедиться, что при оказании первой помощи вам ничего не угрожает и вы не подвергаете себя опасности.

2. Обеспечить безопасность пострадавшему и окружающим (например, извлечь пострадавшего из горящего автомобиля).

3. Проверить наличие у пострадавшего признаков жизни (пульс, дыхание, реакция зрачков на свет) и сознания. Для проверки дыхания необходимо запрокинуть голову пострадавшего, наклониться к его рту и носу и попытаться услышать или почувствовать дыхание. Для обнаружения пульса необходимо приложить подушечки пальцев к сонной артерии пострадавшего.

Для оценки сознания необходимо (по возможности) взять пострадавшего за плечи, аккуратно встряхнуть и задать какой-либо вопрос.

4. Вызвать специалистов: 103 — с мобильного телефона (феникс), с городского — 03 («скорая») или 01 (спасатели).

5. Оказать неотложную первую помощь. В зависимости от ситуации это может быть:

- восстановление проходимости дыхательных путей;
- сердечно-лёгочная реанимация;
- остановка кровотечения и другие мероприятия.

6. Обеспечить пострадавшему физический и психологический комфорт, дождаться прибытия специалистов.

ФОРМЫ ОКАЗАНИЯ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ

- экстренная - медицинская помощь, оказываемая при внезапных острых заболеваниях, обострении хронических заболеваний, состояниях, представляющих угрозу жизни пациента;

- неотложная - медицинская помощь, оказываемая при внезапных острых заболеваниях, обострении хронических заболеваний, состояниях, без явных признаков угрозы жизни пациента;

- плановая - медицинская помощь, оказываемая при проведении профилактических мероприятий, при заболеваниях и состояниях, не сопровождающихся угрозой жизни пациента, не требующих экстренную и неотложную формы оказания медицинской помощи, отсрочка которой на определенное время не повлечет за собой ухудшение состояния пациента, угрозу его жизни и здоровью.

РЕКОМЕНДАЦИИ ПО РЕЖИМУ И ДАЛЬНЕЙШЕМУ ЛЕЧЕНИЮ

- вне медицинской организации (по месту вызова бригады скорой медицинской помощи, в том числе скорой специализированной, а также в транспортном средстве при медицинской эвакуации);
- в амбулаторных условиях, в том числе на дому при вызове медицинского работника (не предусматривается круглосуточное медицинское наблюдение и лечение);
- в дневном стационаре (предусматривается медицинское наблюдение и лечение в дневное время, но не требуется круглосуточное медицинское наблюдение и лечение);
- в стационарных условиях (обеспечивается круглосуточное медицинское наблюдение и лечение).

ПЕРВАЯ ПОМОЩЬ ПРИ КРОВОТЕЧЕНИИ ИЗ ВАРИКОЗНО РАСШИРЕННЫХ ВЕН ПИЩЕВОДА

Горбачева Евгения Александровна

обучающаяся секции «Клиническая медицина» этапа совершенствования учреждения дополнительного образования «ДОНМАН», 10 класс, г. Донецк
Научный руководитель: Вертепная Екатерина Тимуровна
педагог дополнительного образования секции «Клиническая медицина» этапа совершенствования учреждения дополнительного образования «ДОНМАН», ассистент кафедры физиологии ГОУ ВПО ДОННМУ ИМЕНИ М. ГОРЬКОГО, г. Донецк

Портальная гипертензия – грозный симптом множества патологических состояний, сопровождающихся повышением градиента давления в системе воротной вены, таких как: цирроз печени, врожденный стеноз воротной вены, врожденный фиброз печени, тромбоз печеночных вен, хронический гепатит и т.д. Примерно у половины больных циррозом печени выявляются расширенные вены нижней трети пищевода, а смертность от кровотечения данной локализации составляет примерно 15%. Ведущими факторами развития кровотечения являются: гипертонический криз в портальной системе, трофические изменения слизистой оболочки пищевода и желудка, нарушения свертывающей системы, причем, до настоящего времени не установлено, какой именно является ведущим в возникновении этого грозного состояния.

Цель работы: повысить информированность населения о возможности развития кровотечения данной локализации, мерах доврачебной и первой врачебной помощи при данном неотложном состоянии.

Основным симптомом кровотечения из варикозно расширенных вен пищевода является обильная рвота кровью, зачастую, «фонтаном», «полным ртом», иногда рвотные массы имеют вид «кофейной гущи». Сопровождается это состояние признаками острой кровопотери: резким снижением

артериального давления, вплоть до потери сознания, частым «нитевидным» пульсом, бледностью кожных покровов, одышкой.

На этапе доврачебной помощи необходимо как можно быстрее:

1. вызвать реанимационную бригаду, точно сообщив место нахождения пострадавшего;

2. уложить пациента, по возможности, придав положение Тренделенбурга (с приподнятым тазовым концом тела), при этом, под тазовый конец можно подложить куртки, одеяла, сумки;

3. пострадавшему запрещено давать пить или есть, на эпигастральную область, желательно, положить холод;

Основными задачами лечения этого неотложного состояния в условиях стационара являются: остановка кровотечения, компенсация кровопотери, коррекция имеющейся коагулопатии, предотвращение рецидивов кровотечения.

Для реализации первой задачи терапии, согласно общепринятым протоколам лечения, принятым в Российской Федерации, ДНР, Украине и многих других странах, используют венозные вазодилататоры и селективные вазоконстрикторы, которые позволяют значительно уменьшить приток венозной крови в портальную систему, кровоостанавливающие препараты: дицинон (этамзилат), хлористый кальций, эписилон-аминокапроновая кислота. Кроме того, довольно широко используются механические методы остановки кровотечения: зонд-обтуратор Сенгстакена-Блекмора, эндоскопическое лигирование вен пищевода, эндоскопическая склеротерапия, применение цианокрилатных клеевых композиций, прошивание варикозных вен пищевода и желудка (операция Пациора). В качестве методов профилактики повторных кровотечений применяются: эндоваскулярная эмболизация вен пищевода, чрезъяремное внутрипеченочное портосистемное шунтирование.

Для реализации второй и третьей задач терапии используют кровезамещающие растворы и препараты крови. Для профилактики возможного повторного кровотечения, согласно протоколам лечения таких больных, рекомендовано использовать в-блокаторы (обзидан) в сочетании с нитропрепаратами (изокет, перлинганит).

Широкое внедрение передовых медицинских технологий, расширение технических возможностей врача-хирурга позволяет выбирать тактику оказания врачебной помощи таким больным в каждом конкретном случае. Следует помнить, что своевременная диагностика варикозного расширения вен пищевода и желудка у больных, страдающих синдромом портальной гипертензии, позволит снизить риск кровотечений, а значит, уменьшить смертность от этого грозного осложнения. Этой цели должна служить согласованная работа врачей многих специальностей: терапевтов, гепатологов, хирургов, эндоскопистов и т.д.

А окружающие просто должны быть неравнодушны и помнить, что от того, насколько быстро приедет карета скорой медицинской помощи, возможно, зависит жизнь пострадавшего!

ПЕРВАЯ ПОМОЩЬ ПРИ ОСТРОМ КОРОНАРНОМ СИНДРОМЕ

Горбачева Евгения Александровна

обучающаяся 10-б класса «МОУ Лицей №12 г. Донецка», г. Донецк

Научный руководитель: Малолеткина Ольга Александровна

учитель биологии «МОУ Лицей №12 г. Донецка», г. Донецк

*«Реанимация должна продлевать жизнь,
а не затягивать смерть»*

П. Сафар, 1967 г.

В остром периоде инфаркта миокарда умирает 25% больных, из них половина - на догоспитальном этапе. Одной из основных причин такой высокой смертности является поздний вызов скорой медицинской помощи. В первый «золотой» час после начала заболевания умирает до 50% всех пострадавших. Заподозрить острый инфаркт миокарда или нестабильную стенокардию можно по симптомокомплексу, который носит название «острый коронарный синдром».

Ведущей причиной развития острого коронарного синдрома является атеросклероз – отложение холестерина на внутренней оболочке артерий. Закрытые просвета артерии примерно на 75% приводит к развитию такой формы острого коронарного синдрома, как нестабильная стенокардия. Полная или практически полная закупорка просвета артерии атеросклеротической бляшкой или образовавшимся тромбом приводит к более тяжелой форме острого коронарного синдрома – острому инфаркту миокарда. Еще один патологический процесс, способный вызвать острый коронарный синдром, – это мощный спазм венечных артерий, вызванный выбросом адреналина в ответ на стрессовый фактор или приемом сосудосуживающих препаратов.

Симптомы острого коронарного синдрома весьма разнообразны, но основным из них является боль за грудиной, продолжающаяся более 5 минут. Боль может быть различного характера: давящая, жгучая, ломящая, сжимающая и т.д. Боль может иррадиировать в левое надплечье, левую лопатку, левую половину шеи или нижней челюсти. Другие признаки острого коронарного синдрома – это: чувство нехватки воздуха, одышка, резкая слабость, холодный пот, тошнота, головокружение, страх смерти.

Алгоритм первой доврачебной помощи при остром коронарном синдроме:

1. Если у Вас или у кого-либо внезапно появились вышеуказанные характерные признаки, даже при слабой или умеренной их интенсивности, которые продолжаются более 5 минут, следует без промедления вызвать бригаду скорой медицинской помощи. Не ждите, что боль пройдет, в такой ситуации это опасно для жизни. Если нет возможности вызвать скорую помощь, то попросите кого-нибудь довезти Вас до больницы - это единственное правильное решение. Никогда не садитесь за руль сами, за исключением полного отсутствия другого выбора.

2. По возможности, необходимо принять ацетилсалициловую кислоту 0,5 г, разжевав таблетку, и нитроглицерин 0,5 мг, положив под язык одну таблетку или капсулу, предварительно ее раскусив (одну ингаляционную дозу распылить, в полость рта при задержке дыхания), под контролем артериального давления.

3. Освободить шею больного, обеспечить поступление свежего воздуха (открыть окно или форточку), посадить его в кресло с подлокотниками положить в постель с приподнятым изголовьем. Больному с острым коронарным синдромом запрещается вставать, ходить, курить и принимать пищу до особого разрешения врача.

4. Если через 5 минут после приема нитроглицерина боль сохраняется; необходимо второй раз принять нитроглицерин, если через 10 мин после приема второй дозы нитроглицерина боли сохраняются, необходимо принять его третий раз, измеряя артериальное давление после каждого приёма. Низкое давление является противопоказанием к приёму нитроглицерина. Если после первого или последующих приемов нитроглицерина появилась резкая слабость, необходимо лечь так, чтобы голова была на одном уровне с туловищем, а ноги поднять на валик под углом 45°.

На этапе первой медицинской помощи врачами-реаниматологами проводятся следующие действия:

1. Адекватная анальгезия раствором морфина внутривенно в дозе 2-4 мг каждые 5-15 мин до купирования боли или возникновения побочных реакций.

2. Устранение гипоксемии насыщением крови больного кислородом через маску или носовой катетер. А в тяжелых случаях при помощи интубации трахеи с последующей ИВЛ.

3. Применение нитроглицерина и ацетилсалициловой кислоты, если они не применялись на этапе доврачебной помощи.

4. Применение ингибиторов агрегации тромбоцитов (клопидогрель) в дозе 75 мг.

В лечебном учреждении должен быть решен вопрос о возможности коронарной реперфузии при помощи тромболиза. Разрушение тромба и восстановление кровоснабжения миокарда приводят к ограничению размеров его повреждения и, в конечном итоге, к улучшению ближайшего и отдаленного прогноза.

Следует помнить, что от своевременно оказанной неотложной помощи зависит жизнь больного.

По этой причине любой больной ишемической болезнью сердца должен быть обучен распознаванию первых признаков острого коронарного синдрома, и тактике самопомощи при начале приступа.

ПЕРВАЯ ПОМОЩЬ ПРИ ПЕРОРАЛЬНОМ ОТРАВЛЕНИИ ХИМИЧЕСКИМИ (ТОКСИЧЕСКИМИ) ВЕЩЕСТВАМИ

Автор: Гороховский Алексей Сергеевич

*Донецкий медицинский общеобразовательный лицей – предуниверсарий ГОО
ВПО ДОННМУ ИМ. М. ГОРЬКОГО, 10-5 класс*

Научный руководитель: Мороз Юлия Борисовна

*учитель высшей категории медико-санитарной подготовки Донецкого
медицинского общеобразовательного лицея – предуниверсария ГОО ВПО
ДОННМУ ИМ. М. ГОРЬКОГО*

Химическое отравление – это состояние, вызванное проникновением токсического вещества или яда в дыхательные пути и желудочно-кишечный тракт или же контакте их с глазами, кожей, слизистыми оболочками. К токсическим веществам и ядам относят лекарственные препараты, вещества, используемые в быту, растворители и прочие химикаты. Отравление происходит при попадании в организм соединения, которым может быть всякое вещество, оказывающее вредное воздействие, а также приводящее к летальному исходу. От того, каким путем попал яд в организм, а также от состояния больного, во многом зависит первая помощь и лечение отравления. Признаки химического отравления. К основным симптомам относятся: тяжелое расстройство желудка, возможны сильные желудочные боли, спазмы, метеоризм, обильная непрекращающаяся рвота, нарушения или потеря сознания, дезориентация, лихорадка, резкое повышение температуры тела и др.

Алгоритм оказания неотложной помощи при отравлении химическими веществами:

Необходимо вызвать (самостоятельно или с помощью окружающих) скорую медицинскую помощь. Выяснить обстоятельства происшедшего (в случае лекарственного отравления, предъявить упаковку от лекарств прибывшему медицинскому работнику).

Если пострадавший в сознании, обеспечить промывание желудка. Дать выпить несколько стаканов воды комнатной температуры. После приема каждые 300-500мл воды следует вызвать рвоту, надавив пальцами на корень языка. Общий объем принятой жидкости при промывании желудка должен быть не менее 2,5-3л. Промывание проводят до "чистых вод" (ЕСЛИ ЧЕЛОВЕК БЕЗ СОЗНАНИЯ-ПРОМЫВАНИЕ НЕ ПРОВОДЯТ)

Если пострадавший без сознания, определить наличие у него самостоятельного дыхания.

При отсутствии признаков жизни необходимо приступить к сердечно-легочной реанимации. Проводить сердечно-легочную реанимацию до восстановления самостоятельного дыхания или до прибытия медицинского персонала.

Нужно укутать пострадавшего теплыми одеялами, одеждой.

Оказание медицинской помощи квалифицированными специалистами:

Сорбирующие вещества: активированный уголь 1 г/кг per os однократно для адсорбции экзотоксинов (УД-С).

Коррекция кислотно-щелочного равновесия, основанная на принципах инфузионной терапии.

Коррекция водно-электролитного баланса, основанная на принципах инфузионной терапии.

Форсированный диурез.

Симптоматическая терапия.

Антидотная терапия: 1. Галантамин УД – С доза 10-30 мг в/в; 2. Тиосульфат натрия УД –А по 30-50 мл 30%р-ра в/в; 3. Налоксон УД –А начальная доза 0,8мг в/в (детям 0,01мг/кг) после устранения явлений острой дыхательной недостаточности; 4. Пиридоксин УД –В 5% начальная доза 6-10 мл (детям до 50мг/кг в сутки) в/в медленно. Взрослым при повторных введениях до устранения судорожного синдрома дозу можно повышать до 350 мг/кг; 5. Ацетилцистеин УД –А 20% 150 мг/кг в/в на 5% р-ре декстрозы.

После перенесенного тяжелой степени отравления, с развитием стойких дисфункции органов и систем больной должен быть взят на диспансерный учет профильным специалистом на уровне ПМСП.

При развитии в стационаре у больного стойких тяжелых нарушений со стороны органов и систем, требующих постоянного наблюдения профильного специалиста, после проведения консилиума, переводится в профильное отделение.

ПЕРВАЯ ПОМОЩЬ ПРИ УКУСЕ ОС, ПЧЕЛ И ДРУГИХ ЖАЛЯЩИХ НАСЕКОМЫХ

Грекова В.Д.

Научный руководитель: Кутя Н.С.

*учитель химии, МСП, Муниципального общеобразовательного учреждения
«Школа № 77 города Донецка»*

Укус насекомые совершают с использованием жала, расположенного на брюшке. **Пчела** после этого в кожу человека выделяет яд, затем сбрасывает жало, которое продолжает выделять токсины. **Оса** считается самым агрессивным представителем перепончатокрылых, при нападении жало всегда остается при ней и поэтому она может жалить несколько раз.

Определить получение укуса несложно – место внедрения яда будет крайне болезненно, быстро появится отек, возможно покраснение кожи и появление сыпи. При хорошем иммунитете эти явления проходят за несколько часов. При предрасположенности к аллергии местные симптомы дополняются общими – появляется головокружение, слабость, одышка, озноб. Особенно опасны укусы в слизистые (полость рта) и в участки тела с рыхлой подкожной клетчаткой (веки). Попавший в эти места яд быстро распространяется по крови, вызывает появление обширного отека, а в полости горла может привести к мгновенному удушью.

Если после укуса насекомого вы обнаружили на месте ранки жало, то следует крайне осторожно вытянуть из тела. Для этого воспользуйтесь ногтями или пинцетом. Ни в коем случае не стоит пытаться выдавливать жало пальцами, ведь такой метод только усилит распространение яда в организме.

Далее следует смочить ватный тампон (салфетку, платок) перекисью водорода или нашатырным спиртом, после чего необходимо приложить к месту укуса.

Для уменьшения болевых ощущений можно воспользоваться льдом (холодным предметом), который нужно приложить к больному месту. Эти действия также помогут снизить отечность.

Дайте потерпевшему выпить достаточное количество жидкости (вода, чай), не менее одного литра.

Если у пострадавшего началась аллергическая реакция или он имеет такую предрасположенность, то для того, чтобы предупредить серьезные последствия нужно дать потерпевшему принять антигистаминный препарат.

При развитии тяжелой аллергической реакции необходимо принять следующие меры:

1. Уложите пострадавшего или усадите в удобное положение.
2. Укройте потерпевшего одеялом, обеспечьте теплом его тело.
3. Вызовите бригаду неотложной помощи или самостоятельно транспортируйте его в больницу.

Если аллергическая реакция после укуса насекомого приводит к остановке сердца и прекращению дыхания, то в этом случае следует начать сердечно-легочную реанимацию (искусственное дыхание, массаж сердца). Реанимационные действия необходимо производить вплоть до приезда бригады скорой помощи.

Вызывая скорую помощь, следует как можно подробнее описать симптомы аллергической реакции и состояние больного. При остановке работы жизненно важных функций, необходимо в разговоре с диспетчером настоять на том, чтобы приехала именно реанимационная бригада.

Первая врачебная помощь

- Обеспечить проходимость дыхательных путей;
- Проводить ингаляцию 100 % кислородом;
- Немедленно внутрикожно или подкожно ввести 0,5-1 мл 0,1% раствора адреналина;
- Пунктировать периферическую вену. Внутривенно ввести 500-1000 мл 0,9 % физиологического раствора. К раствору добавить преднизолон 90-120 мг или дексаметазон 12-16 мг или гидрокортизон 150-300 мг;
- При нестабильной гемодинамике в капельницу добавить адреналин 0,30,5 мл 0,1 % раствора адреналина (в 200 мл физиологического 0,9 % раствора).
- После стабилизации артериального давления - антигистаминные препараты - димедрол 20-30 мг внутривенно или внутримышечно.
- При нарастании отека - лазикс 20-40 мг внутривенно;

- При бронхоспазме - эуфиллин 2,4 % 5-10 мл внутривенно (лучше капельно) или изадрин или алуцент. Эти стимуляторы в-адренорецепторов можно сочетать с ингаляциями гормональных препаратов. Госпитализация в отделение интенсивной терапии.

ПЕРВАЯ ПОМОЩЬ ПРИ ОТРАВЛЕНИИ

Григорян Светлана Суреновна

ст.гр. О-НО 18/1-А, ГОУВПО «ДонПИ», Донецк

Сыромятникова Светлана Николаевна

ст. преподаватель кафедры ОЗ и БЖД ГОУВПО «ДонПИ», Донецк

Отравление возникает при попадании в организм яда, которым может быть всякое вещество, оказывающее вредное воздействие, а иногда даже приводящее к летальному исходу. Важно помнить, что яд может попадать различными путями: через рот, легкие, кожу (чаще у детей), слизистые оболочки (глаза, нос и т.п.), укусы насекомых и змей. От того, каким путем попал яд в организм, а также от состояния больного, во многом зависит первая помощь и лечение отравления.

Виды отравлений

В зависимости от причины, вызвавшей отравление, различают:

- Пищевые отравления
- Отравление медикаментами и алкоголем
- Отравление угарным и светильным газом
- Отравление ядохимикатами
- Отравление кислотами и щелочами.

По скорости развития и характеру воздействия токсического вещества на организм отравления разделяют на острые, подострые, сверхострые и хронические.

Симптомы

Отравление может сопровождаться лихорадкой, ознобом, потерей аппетита, головной болью, раздражительностью, слабостью, сонливостью, головокружением. Требуется немедленная госпитализация, если возникают также боль при глотании или повышенное слюноотделение, боль в животе, рвота, диарея, тошнота; поражения кожи или химические ожоги, оцепенение, судороги, потеря сознания, двоение в глазах, затуманенное зрение, судорожные припадки.

Задачи первой помощи при отравлении:

- Остановить или ограничить поступление яда в организм.
- Как можно скорее вывести уже попавший яд, если это возможно.
- Обеспечить пострадавшему безопасные условия.
- Привести пострадавшего в чувства, при необходимости - провести искусственное дыхание и непрямой массаж сердца.
- Как можно скорее доставить пострадавшего в больницу.

Отравления вызваны попаданием в организм некачественных пищевых продуктов, химических веществ, ядов растений, высоких доз лекарственных препаратов. При появлении симптомов отравления пациент нуждается в первой помощи, характер которой зависит от вида отравления. Первая помощь может быть оказана самим пациентом, или при содействии окружающих. В каждом случае отравлений необходимо срочно обратиться за помощью к медикам. Часто оказывается, что вовремя оказанная первая помощь в лечении отравления помогает спасти жизнь. Согласно статистике, в подавляющем большинстве случаев бытовые отравления составляют 97-98%, тогда как производственные всего 2-3%.

ПЕРВАЯ ПОМОЩЬ ПРИ ОБМОРОЖЕНИИ

Гульчак А.В.

1) Обморожение - повреждение тканей организма, вызванное действием низкой температуры. От холода сужаются кровеносные сосуды, пораженный участок не снабжается кислородом. Обморожению наиболее подвержены пальцы рук и ног, нос, ушные раковины и лицо, не имеющие защитного жирового слоя. Тяжесть отморожения зависит от продолжительности действия холода и от состояния организма

2) Всего есть 4 степени обморожения

1 степень - поверхностное отморожение - пораженная кожа краснеет, а затем белеет, отсутствуют болевые ощущения. После согревания ощущается «беганье мурашек», кожа синее, отекает, болит, чувствительна к холоду.

2 степень - пораженный участок тела отекает, кожа беловато-серая или синюшная, появляются пузыри с серозной жидкостью.

3 степень - пузыри наполняются кровянистой жидкостью, происходит гибель всех слоев кожи, возникают раны.

4 степень - характеризуется некрозом всех мягких тканей, иногда и костей, начинается гангрена.

3) В зависимости от степени обморожения оказывается разная медицинская помощь.

Прекращение контакта с холодом и перемещение человека в помещение. Производить процедуры отогревания на морозе крайне нежелательно, поэтому основной первичной задачей выступает транспортировка человека в сухое и теплое место. При отсутствии такой возможности (например, пребывание на льдине и невозможность быстрого трансфера) необходимо разжечь костер и пребывать на некотором отдалении от него, чтобы чувствовать тепло (но не жар, быстрое отогревание проводить нельзя)

Смена одежды. Если есть возможность – нужно сменить мокрую, холодную или мерзлую одежду на сухую, еще до попадания в тепло, в противном случае мероприятия проводятся уже дома или в иной помещении, изолированном от внешних погодных факторов;

Согревание. Процедуру согревания конечностей и небольших участков можно проводить методом массажа пораженных зон в условиях тепла до покраснения кожи. Альтернатива – интенсивное дыхание на локализации. Если обморожение 1 степени сопровождается переохлаждением, то рационально принять теплую ванну – в неё наливается вода температурой около 25 градусов, а после помещения туда человека, этот уровень постепенно повышается до 40 градусов на протяжении 1 часа;

Повязка. После всех вышеописанных мероприятий на пораженные участки накладывается классическая ватно-марлевая повязка

Теплое питьё. Человеку можно и нужно давать пить теплые сладкие напитки – чай, компот, отвар шиповника. Дополнить эту процедуру можно теплой едой, желательна также жидкой.

2-3 степень:

- Обильное теплое и сладкое питьё

- Формирование усиленной согревающей повязки. Помимо слоев ваты и марли, одна должна содержать также хлопчатобумажную ткань и верхний клеенчатый либо резиновый слой

- Вызов скорой помощи.

При самой последней стадии обморожения человек зачастую находится без сознания, у него нарушены базовые рефлексy, тело значительно переохлаждено, пульс и дыхание практически отсутствуют, а степень поражения мягких тканей чрезвычайно высока. Все вышеописанные методики первой помощи в данной ситуации запрещены – единственной возможностью помочь пострадавшему станет его как можно более оперативная транспортировка в больницу. Если машина бригады медиков не находится поблизости, то необходимо доставить человека собственными силами, например на личном автомобиле, не допуская оттаивания пораженных локализаций (их нужно как можно более плотно изолировать от тепла) – только в условиях стационара пациенту может быть оказана интенсивная реанимационная помощь и произведено немедленное оперативно-хирургическое вмешательство.

4) Растирание снегом. Запрещено при любых степенях обморожения ввиду высокой вероятности повреждения сосудов и развития сепсиса;

Использование масел, жира, спирта для внешних покровов. Вышеозначенные компоненты не являются эффективными, более того, будут мешать проводить интенсивную терапию в условиях стационара;

Приём алкоголя. Спиртное в любой форме расширяет сосуды и увеличивает теплоотдачу, что вызывает ухудшение состояния пациента;

Массаж руками. Может применяться только при первой стадии обморожения, но запрещен при 2-4;

Быстрое согревание. Человек после обморожения должен восстанавливать тепловой баланс постепенно – использование грелок, горячей воды, прогревания над открытым огнем создаёт существенные риски развития осложнений и некроза тканей;

Игнорирование проблемы. Даже легкую степень обморожения игнорировать нельзя! После проведения необходимых мероприятий желательно посетить врача;

Лекарственные средства системного действия (антиагреганты, антибиотики, кортикостероиды, антикоагулянты и т.д.) могут быть назначены только врачом-профессионалом по жизненным показаниям.

ПЕРВАЯ ПОМОЩЬ ПРИ ОБМОРОЖЕНИИ И ОБЩЕМ ЗАМЕРЗАНИИ

Демидова Екатерина Андреевна

МОУ «Школа №88 города Донецка»

Научный руководитель: Письменникова Л.Н.

преподаватель по биологии Муниципального общеобразовательного учреждения «Школа № 88 города Донецка»

Обморожение – это повреждение тканей организма вследствие воздействия на них низких температур.

При длительном пребывании вне помещения, особенно при высокой влажности и сильном ветре, отморожение можно получить осенью и весной при температуре воздуха выше нуля. К обморожению приводит мокрая и тесная обувь, длительное пребывание в неподвижном состоянии на холоде и в снегу, под холодным дождем. Часто затрагивает выступающие части тела, такие как ушные раковины, нос; обмораживаются конечности, прежде всего нижние. В основе повреждения тканей при обморожении – замерзание воды внутри клетки и межклеточном пространстве. Наступает спазм артериол и нарушение снабжения пораженного участка. Эти факторы обуславливают гибель клеток.

Обморожение часто сопровождается общим замерзанием тела. Оно возникает при действии холода, когда организм не способен компенсировать потерю тепла, что в дальнейшем может привести к смерти.

Действия при оказании первой медицинской помощи различаются в зависимости от степени обморожения, наличия общего охлаждения организма, возраста и сопутствующих заболеваний.

Первая помощь состоит в прекращении охлаждения, согревании конечности, восстановлении кровообращения в поражённых холодом тканях и предупреждении развития инфекции. Первое, что надо сделать при признаках обморожения — доставить пострадавшего в ближайшее тёплое помещение, снять промёрзшую обувь, носки, перчатки. Не рекомендуется растирать больных снегом, так как кровеносные сосуды кистей и стоп очень хрупки и поэтому возможно их повреждение, а возникающие микроссадины на коже способствуют занесению инфекции. С обмороженным участком тела быть очень осторожными. Никогда не растирать его, ничем, поскольку это приведет к еще большим охлаждениям. Избегать резкого согревания обмороженной части тела. Нельзя использовать быстрое отогревание отмороженных конечностей у костра, бесконтрольно применять грелки и

тому подобные источники тепла, поскольку это ухудшает течение отморожения. Согреть ее руками или другими частями тела. Если есть риск повторного обморожения, не допускайте оттаивания уже пострадавших участков. Если они уже оттаяли, укутайте их так, чтобы они не могли вновь замерзнуть. При средней и тяжелой степени общего охлаждения с нарушением дыхания и кровообращения пострадавшего необходимо как можно скорее доставить в больницу.

Чтобы правильно оказать первую помощь необходимо узнать степень обморожения.

При обморожении I степени необходимо наложить ватно-марлевую повязку. Постепенно согреть пострадавшего, завернув его в теплые одеяла и сухую одежду. Не пытаться согреть тело очень быстро, погружая его в теплую воду так расширяются кровеносные сосуды, и теплая кровь изнутри организма поступит к периферии и дополнительно охладится, что может вызвать быструю смерть. При общем охлаждении легкой степени можно согреть пострадавшего в теплой ванне начиная с температуры 24°C, которую повышают до нормальной температуры тела, но не быстро.

При обморожении II—IV степени быстрое согревание, массаж или растирание делать не следует. Наложите на поражённую поверхность теплоизолирующую повязку (слой марли, толстый слой ваты, вновь слой марли, а сверху клеёнку или прорезиненную ткань). Поражённые конечности фиксируют с помощью подручных средств, накладывая и прибинтовывая их поверх повязки. В качестве теплоизолирующего материала можно использовать ватники, фуфайки, шерстяную ткань и пр. При обморожении пальцев ног положите между ними вату или марлю. Главное при этом не нарушать целостность волдырей. Если пострадавший в сознании дать теплое питье и еду.

Медицинская помощь: так как поражения тканей связаны с нарушениями кровообращения, в начальный период основной задачей лечения является восстановление кровообращения в пораженных тканях и предотвращение их некроза. Для этого применяются медикаментозные, аппаратные, физиотерапевтические методы и новокаиновые блокады. В случае некроза тканей, применяется хирургическое лечение.

ПЕРВАЯ ДОВРАЧЕБНАЯ ПОМОЩЬ ПРИ ОГНЕСТРЕЛЬНОМ РАНЕНИИ

Деркачёв А.А

Научный руководитель: Козлов Е.С.

учитель информатики и ИКТ

МОУ ГОРОДА ГОРЛОВКИ «ЛИЦЕЙ №85 «ГАРМОНИЯ»

Первая доврачебная помощь — это комплекс мероприятий, направленных на восстановление или сохранение жизни и здоровья пострадавшего. Ее должен оказывать тот, кто находится рядом с

пострадавшим (взаимопомощь), или сам пострадавший (самопомощь) до прибытия медицинского работника.

1. Характеристика огнестрельного ранения

При огнестрельном поражении могут образовываться сквозные, слепые и касательные пулевые ранения.

Сквозным пулевым называют ранение, имеющее входную и выходную огнестрельные раны, соединенные раневым каналом. Сквозные ранения возникают от действия пули, обладающей большой кинетической энергией, либо при ранении тонких частей тела или только мягких тканей.

Типичная входная огнестрельная рана – небольших размеров, круглой формы, в центре ее – дефект кожи (минус-ткань), который имеет вид конуса, вершиной обращенного внутрь, края неровные, с короткими радиальными разрывами поверхностных слоев кожи, не выходящими за пределы пояса осаднения, окружающего дефект. Поясок осаднения имеет вид темной узкой полосы по краю кожной раны. Наружный диаметр пояса осаднения примерно равен калибру огнестрельного снаряда. Поверхность пояса осаднения загрязнена металлом поверхности пули. Отсюда и другие названия: поясок загрязнения, поясок металлизации, поясок обтирания.

2. Первые действия при огнестрельном ранении

1) Убедитесь, что вы находитесь в безопасности. Если произошел несчастный случай (например, на охоте), то убедитесь в том, что чье-либо огнестрельное оружие не направлено на людей, не заряжено и находится в безопасном и надежном месте. Если человек стал жертвой преступления, то убедитесь, что стрелявший больше не представляет угрозы, а вы с пострадавшим находитесь в безопасном для себя месте. При наличии средств индивидуальной защиты, наденьте их.

2) Позвоните в службу неотложной помощи. Наберите 103 или другой номер для вызова экстренных служб. Если вы звоните с мобильного телефона, то не забудьте предоставить оператору информацию о своем местоположении. Иначе ваше местоположение будет трудно определить.

3) Не двигайте пострадавшего. Не передвигайте пострадавшего, кроме случаев, когда нужно обеспечить его безопасность или оказать медицинскую помощь. Приподняв место ранения, вы можете уменьшить кровотечение, но это следует делать, только если вы уверены, что нет повреждений позвоночника.

4) Действуйте быстро. При оказании пострадавшему первой помощи время работает против вас. У пострадавших, которых доставили в медицинское учреждение в течение "золотого часа", гораздо больше шансов выжить. Старайтесь действовать быстро, но не суетитесь и не паникуйте.

5) Окажите прямое давление на рану. Возьмите в руку ткань, бинт или марлю и надавите непосредственно на рану. Если кровотечение не прекращается, то проверьте расположение раны и, если нужно, подойдите к ней с другой стороны. Наложите новые повязки поверх старых; не снимайте повязки, когда они промокнут

6) Перевяжите рану. Если кровотечение уменьшается, наложите на рану ткань или марлю. Оберните ее вокруг раны, чтобы оказать на нее давление. Однако не перетягивайте настолько туго, чтобы кровь перестала циркулировать или пострадавший перестал чувствовать свои конечности.

7) Будьте готовы столкнуться с болевым шоком жертвы.. Огнестрельные раны часто приводят к болевому шоку, состоянию, возникающему в результате травмы или потери крови. Ожидайте, что у пострадавшего с огнестрельным ранением появятся признаки шока и действуйте соответственно, прежде убедившись, что его температура не изменилась, и накройте пострадавшего, если он начнет мерзнуть. Ослабьте плотно прилегающую одежду и закутайте его в одеяло или пальто. Обычно у человека, испытывающего шок, немного приподнимают ноги. Но этого нельзя делать при травмах позвоночника или ранениях в туловище.

8) Подбодрите пострадавшего. Скажите пострадавшему, что с ним будет все в порядке и что вы оказываете ему помощь. Ободрение - это важно. Попросите человека, чтобы он с вами разговаривал.

ПЕРВАЯ ДОВРАЧЕБНАЯ ПОМОЩЬ ПРИ ПОРАЖЕНИИ ЭЛЕКТРИЧЕСКИМ ТОКОМ, МОЛНИЕЙ

Дехтярева Елизавета Игоревна

ученица 10-А класса, ОЗШ УДО «ДОНМАН», МОУ «Школа № 91 г. Донецка»

Научный руководитель: Маркова Елена Геннадьевна

*специалист высшей категории, учитель медико-санитарной подготовки
МОУ «Школа № 91 г. Донецка»*

Электротравма может быть вызвана атмосферной электрической энергией (молния) или электрическим током. Электрический ток может поразить человека на расстоянии, через дуговой контакт. Проходя сквозь тело человека, электроток оказывает следующее влияние: термическое – нагрев тканей организма; биологическое – раздражение и возбуждение нервных волокон и других тканей организма; электролитическое – распад крови и белков плазмы.

Различают местные электротравмы и электрические удары. К местным электротравмам относят электроожоги – результат теплового воздействия электрического тока в месте контакта; механические повреждения – разрывы кожи, вывихи, переломы костей. Электроудар вызывает возбуждение живых тканей тела электротоком и сопровождается судорожным сокращением мышц.

Электроудары распределяют на четыре степени.

1. Судорожное сокращение мышц без потери сознания.
2. Судорожное сокращение мышц с потерей сознания, сохранением дыхания и работы сердца.
3. Обмороки и нарушения сердечной деятельности или дыхания.
4. Состояние клинической смерти.

Характерные местные проявления в случае поражения электротоком – электрометки. В отдельных случаях наблюдаются глубокие поражения с кратерообразным дном, которое может доходить до кости. При поражении молнией местные изменения проявляются в виде разветвленных, покрасневших полос на коже, которые исчезают при надавливании – следствие паралича сосудов. Со временем эти знаки исчезают.

Из общих признаков при электротравме наиболее характерны расстройства сердечно сосудистой, нервной системы, угнетение всех жизненно важных центров.

Первая помощь:

1. Запрещено приближаться к пострадавшему, пораженному электрическим током при подключенном источнике питания. Необходимо самостоятельно отключить электроэнергию или отбросить сухим полотенцем, палкой, доской электрический провод от пострадавшего.

2. Приблизившись к пострадавшему, внимательно выполните первичный осмотр для оценки состояния сознания и параметров жизнедеятельности организма

3. Если сознание присутствует – надо поместить пострадавшего на твердую поверхность, обеспечить покой, кожу вокруг ожогов смазать йодом 5%, наложить чистую сухую повязку поверх ожогов.

4. Если пострадавший в обмороке, но пульс прощупывается в районе сонной артерии, то первая помощь при электротравме выполняется до приезда врачей. Нужно освободить от сдавливающей одежды, привести в сознание, дав больному вдыхать пары нашатырного спирта, согреть. Во время клинической смерти нужно реанимировать, производя непрямой массаж сердца и искусственное дыхание «рот ко рту» или «рот к носу», если мышцы рта спазмированы.

Непрямой массаж сердечной мышцы проводится попеременно с вдыханием воздуха. Голова запрокидывается назад (при отсутствии подозрения на травму шейного отдела позвоночника), рот освобождается от инородных предметов. На губы кладут индивидуальную насадку для проведения процедуры, нос зажимают и делают 2 вдоха. Затем проводят 30 нажатий прямыми, положенными друг на друга руками в области нижней трети грудины.

5. На места входа электротока, обычно образуется ожог, на который следует наложить стерильную повязку.

6. После поражения молнией у пострадавшего могут быть переломы, вплоть до переломов позвоночника. Необходимо стабилизировать голову и шею, обеспечить проходимость дыхательных путей. Пострадавшего запрещено перемещать до приезда «скорой помощи».

Наиболее действенным средством профилактики электротравм является соблюдение правил техники безопасности. Для предупреждения поражения молнией во время грозы следует закрывать трубы, выключать мобильные телефоны, компьютеры, телевизоры, радиоустановки с антенной.

Следует избегать возвышенных мест или нахождения вблизи заземления громоотвода.

Список использованных источников

1. Большая медицинская энциклопедия.- И.: Эксмо. 2013.- 864 с.
2. Электронный ресурс. Режим доступа: <https://www.asutpp.ru/okazanie-pervoy-pomoschi-pri-porazhenii-elektricheskim-tokom.html>

ПЕРВАЯ ПОМОЩЬ ПРИ ПЕРЕЛОМАХ

Джубуева А.Р.

Научный руководитель: Козлов Е.С.

учитель информатики и ИКТ

*МУНИЦИПАЛЬНОЕ ОБЩЕОБРАЗОВАТЕЛЬНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ
ГОРОДА ГОРЛОВКИ ЛИЦЕЙ № 85 "ГАРМОНИЯ"*

Перелом- это нарушение целостности кости, возникающее под воздействием травмы (падения, удара). Меры оказания первой помощи зависят от типа перелома. Разберемся, что можно и нельзя делать в таком случае.

С помощью первой медицинской помощи можно значительно снизить риск развития различных осложнений.

Для всех переломов характерны:

- резкая боль при любых движениях и нагрузках;
- изменение положения и формы конечности, ее укорочение;
- нарушение функций конечности (невозможность привычных действий или ненормальная подвижность);
- отечность и кровоподтек в зоне перелома.

Алгоритм действий при переломе конечности :

Если вы видите явные признаки перелома у пострадавшего, необходимо правильно оказать ему первую помощь.

Обезболивание

Перелом сопровождается значительным болевым синдромом, поэтому рекомендуется дать пострадавшему обезболивающую таблетку. **Важно!** Перед приемом любого обезболивающего уточните, не страдает ли пострадавший аллергией и нет ли у него язвенной болезни.

Обездвиживание

- Поврежденная конечность должна находиться в максимальном покое. Не стоит перемещать пострадавшего до наложения шины.
- Нижняя конечность — к здоровой ноге.

Наложение шины

Для того, чтобы зафиксировать конечность, подойдут любые подручные материалы: палка, швабра, иной твердый предмет. Шину необходимо при необходимости укоротить или изогнуть, чтобы она максимально подходила для вашей задачи. Накладывается она поверх

одежды и надежно крепится бинтом. Общие правила бинтования при фиксации шины: бинт направляется от периферии к центру, снизу вверх. При наложении шины на руку можно выполнить косыночную повязку.

Доктор уже в больнице определяет серьезность перелома и в зависимости от анализа фиксирует поврежденную конечность в нужном положении и накладывает шину или гипс для скорейшего выздоровления больного.

ПЕРВАЯ ПОМОЩЬ ПРИ СОЛНЕЧНОМ УДАРЕ

Диденко Екатерина Владимировна

Студентка группы О-НО-18/1 А ГОУ ВПО «ДонПИ»

Научный руководитель Зубков Владимир Александрович

*ст. преподаватель кафедры охраны здоровья и БЖД ГОУВПО «ДонПИ»,
Донецк*

Тепловой и солнечный удар возникают, когда человек длительное время находится в условиях сильной жары (тепловой удар) или под прямым солнцем (солнечный удар). Иногда люди сами подвергают себя опасности, желая как можно сильнее загореть, и не учитывают, что организм не в силах мгновенно приспособиться к таким изменениям температуры. Также тепловой удар легко получить при длительной физической работе в поле, в душных помещениях, во время туристических походов и физических тренировок. Также в группе риска люди, страдающие сердечно-сосудистыми, эндокринными заболеваниями, люди со светлой кожей, пожилые люди и дети. Кроме того, причиной нарушения терморегуляции организма может стать плотная одежда, которая плохо пропускает воздух, и употребление алкогольных напитков.

Солнечный удар — болезненное состояние, расстройство работы головного мозга вследствие продолжительного воздействия солнечного света на непокрытую поверхность головы. Зачастую, солнечный удар рассматривают как особую форму теплового удара.

Про опасность солнечного удара знают и взрослые, и дети. Тем не менее, даже при палящих лучах солнца можно увидеть, как по многу часов отдыхающие лежат на пляжах или купаются, не думая об опасности. Даже просто длительное пребывание на солнце с непокрытой головой приводит к резкому перегреву головного мозга и возникновению такого довольно опасного состояния, как солнечный удар. При этом солнечный удар может произойти как во время непосредственного пребывания под прямыми солнечными лучами, так и спустя 6-8 часов после этого. В результате перегрева всего организма нередко может случиться тепловой удар, который проявляется почти так же, как и солнечный.

Пострадавшего необходимо уложить на спину, приподняв немного ноги, освободить от одежды, обеспечить ему полный покой и достаточный доступ свежего воздуха. Если человек в сознании, дать выпить крепкого чая

или холодной воды, лучше слегка подсоленной (0,5 чайной ложки соли на 0,5 л воды). Как правило, для восполнения водных и солевых потерь достаточно 1-2 литра такого раствора. Давать пить пострадавшему ледяные жидкости нельзя. Во-первых, это может привести к быстрому развитию ангины, бронхита или даже пневмонии. А, во-вторых, организму пострадавшего не нужна дополнительная нагрузка на центр терморегуляции, который и так перевозбужден. Затем смочить голову холодной водой или положить на нее холодное влажное полотенце.

В более тяжелых случаях пострадавшего можно обернуть простыней, смоченной в холодной воде, либо просто облить водой, но делать это следует осторожно и не длительно (температура тела пострадавшего не должна быть ниже 38 градусов). Если есть возможность, на голову, паховые, подколенные и подмышечные области, где сосредоточено много кровеносных сосудов, положить лед или бутылки с холодной водой.

В особо тяжелых случаях необходимо сразу обратить внимание на характер дыхания пострадавшего. Проверить, не нарушена ли у него проходимость дыхательных путей. Обнаружив, что язык запал, а во рту рвотные массы, надо повернуть голову пострадавшего набок и очистить полость рта бинтом или носовым платком, накрученным на палец.

Необходимо наблюдать за тем, дышит ли больной. Если дыхание отсутствует, начинать искусственное дыхание.

Проверять пульс. При остановке кровообращения приступать к непрямому массажу сердца.

При потере сознания, но наличии у пострадавшего пульса и дыхания, уложить его в правильное положение, которое позволит свободно дышать и предупредит возможность удушья или вдыхания рвотных масс. Таким положением является положение лежа на животе, голова на бок. Оно необходимо пострадавшему только в том случае, если у него есть пульс и сохранено дыхание. Если у пострадавшего начались судороги, необходимо постараться сделать так, чтобы пострадавший не получил травм (убрать выступающие и острые предметы), уложить его на ровную поверхность, повернуть голову на бок. При улучшении общего состояния пострадавшего нужно как можно быстрее доставить в ближайшее лечебное учреждение, а к потерявшему сознание человеку срочно вызвать бригаду «скорой помощи».

Что нельзя делать при солнечном и тепловом ударе:

Давать пострадавшему алкогольные напитки и напитки, содержащие кофеин.

Быстро и резко охлаждать пострадавшего (окутать в холодную ванную).

Конечно, очень важно в летнее время помнить о профилактике теплового и солнечного ударов и делать все для того, чтобы избежать возможных проблем со здоровьем.

ПЕРВАЯ ПОМОЩЬ ПРИ ПЕРЕЛОМАХ НИЖНИХ КОНЕЧНОСТЕЙ

Довгополик Варвара Сергеевна

Муниципальное общеобразовательное учреждение «Профильная гимназия №122 города Донецка», город Донецк

Научный руководитель: Бурлака М.П.

учитель русского языка и литературы МОУ «Профильная гимназия №122 города Донецка», город Донецк

Перелом кости – полное или частичное нарушение целостности кости при нагрузке, превышающей прочность травмируемого участка скелета. Переломы могут возникать как вследствие травмы, так и в результате различных заболеваний, сопровождающихся изменениями в прочностных характеристиках костной ткани.

Тяжесть состояния при переломах обусловлена размерами повреждённых костей и их количеством. Множественные переломы крупных трубчатых костей приводят к развитию массивной кровопотери и травматическому шоку. Также больные после таких травм медленно восстанавливаются, выздоровление может занять несколько месяцев.

Переломы классифицируются на полный и неполный по полноте разрыва кости, со смещением и без смещения по позиции обломков друг по отношению к другу, открытый и закрытый по наличию повреждения кожи.

Существуют определенные признаки, по наличию которых можно заподозрить наличие переломов. К таким симптомам относятся:

- сильная боль в месте травмы;
- деформация конечности;
- неестественное положение конечности;
- отек, кровоизлияние;

Первая помощь при переломах всегда включает в себя: остановку кровотечения, антисептическую обработку раны, иммобилизацию конечности. Больного необходимо очень бережно транспортировать в медицинское учреждение для оказания медицинской помощи.

Перелом ноги представляет собой один из частых видов переломов и встречается у людей всех возрастов. Наиболее частыми причинами его развития являются травмы при падении, ударе, ДТП, у спортсменов в виду профессиональной деятельности, у детей из-за их большой подвижности, у пожилых – в следствие возрастных изменений в костях (остеопороза).

Для переломов ноги характерны следующие симптомы:

- нарушение подвижности конечности;
- острая боль в области перелома;
- при повреждении крупных артерий развивается сильное открытое кровотечение при открытом переломе, возможны кровоизлияния во внутрь ткани при закрытых переломах;
- поражение нервов может приводить к нарушению иннервации, вследствие чего может отсутствовать чувствительность.

Первая помощь при переломе ноги заключается в ее фиксации с помощью шины из подручных средств – доски, крупной ветки, лыжной палки и т.д. Необходимо остановить кровотечение, наложив жгут выше раны. Рану необходимо обработать с помощью антисептиков. При сильной боли дать обезболивающие средства. Пострадавшего в самые короткие сроки необходимо доставить в медицинское учреждение для оказания квалифицированной помощи.

Ни в коем случае нельзя пытаться вправить кость самостоятельно. Это может усугубить ситуацию.

Перелом голени является распространенной травмой как у детей, так и у взрослых. Чаще всего он развивается в следствие неудачного падения, например, при катании на горных лыжах, коньках, падении с высоты, а также при ДТП. Реже перелом голени может развиваться при сильном ударе или падении тяжелого предмета на ногу.

Симптомы перелома голени характерные для большинства переломов включают:

- сильную боль в месте перелома;
- кровотечение при открытом переломе;
- отечность голени в месте перелома, кровоизлияния;
- возможную деформацию голени при смещении костей.

Для оказания первой помощи при переломе голени конечность необходимо зафиксировать, наложив шину из подручных средств. Дать больному обезболивающее. При наличии кровотечения наложить жгут выше раны, после чего транспортировать в медицинское учреждение.

Нельзя пытаться вправить кость самостоятельно, оставлять поврежденную конечность незафиксированной.

ПЕРВАЯ ПОМОЩЬ ПРИ ИНСУЛЬТЕ

Драган Елизавета Владимировна

Муниципальная образовательная организация «Специализированная школа – Лицей информационных технологий города Енакиево»

Научный руководитель: Ильясова Ирина Константиновна

учитель-методист, учитель биологии высшей квалификационной категории Муниципальной общеобразовательной организации

«Специализированная школа –

Лицей информационных технологий города Енакиево»

Инсульт – резкое нарушение или прекращение снабжения кровью головного мозга. Если происходит закупорка кровеносного сосуда головного мозга тромбом, развивается ишемический инсульт. Разрыв кровеносного сосуда приводит к геморрагическому инсульту. Оба вида нарушения кровообращения при инсульте приводят к гибели клеток мозга или летальному исходу. Поэтому так важно уметь оказывать людям первую помощь при инсультах до приезда скорой помощи.

Как распознать инсульт?

Признаки инсульта могут включать один или несколько симптомов:

- слабость, паралич (неспособность двигаться) или онемение лица или конечностей на одной стороне тела;
- резкое ухудшение зрения, размытие изображения, особенно на один глаз;
- неожиданные затруднения речи, невнятная речь, западающий язык, отклонение языка в одну сторону;
- неожиданные трудности в понимании речи;
- внезапные затруднения глотания;

Догоспитальная помощь при инсульте:

1. Придать больному горизонтальное положение с приподнятой головой, не зависимо от степени нарушения сознания и тяжести состояния;
2. Освободить шею от одежды или иных аксессуаров, которые могут её сдавливать;
3. Удалить из ротовой полости все съемные зубные протезы;
4. Сделать свободным доступ свежего воздуха к больному;
5. Если больной находится в бессознательном состоянии, необходимо повернуть голову немножко набок, что обеспечит беспрепятственное вытекание слюны и слизи. Это предотвратит её попадание в дыхательные пути;
6. Тщательно очистить ротовую полость от рвотных масс, если была рвота;
7. Укрыть больного одеялом;
8. Следить за параметрами дыхания, сердцебиения и артериального давления;
9. При наличии признаков клинической смерти (остановка сердца, дыхания и расширение зрачков) приступить к реанимационным мероприятиям (непрямой массаж сердца и искусственная вентиляция легких).

Медицинская помощь при инсульте

1. Инструментальная диагностика с определением точного вида и локализации изменений в мозге;
2. Мониторинг параметров жизнедеятельности организма;
3. Спинальная пункция. Выполняется при невозможности точного определения природы инсульта (ишемический или геморрагический);
4. Введение церебропротекторов – препаратов, восстанавливающих структуру поврежденных клеток мозга (цераксон, пирацетам, тиоцетам, актовегин);
5. Кровоостанавливающие препараты (гемостатики): аминокaproновая кислота этамзилат. Показаны только при четко установленном геморрагическом инсульте;
6. Кроворазжижающие средства. Категорически противопоказаны при кровоизлияниях в мозг и геморрагическом инсульте;

7. Правильное питание.
8. Контроль за дефекацией и мочеиспусканием. При необходимости устанавливается катетер в мочевой пузырь;
9. Гигиенический уход за кожей, глазами и слизистыми оболочками.

ПЕРВАЯ ПОМОЩЬ ПРИ ОТРАВЛЕНИИ РТУТЬЮ

Ежелева А.И.

*Научный руководитель: **Оникиенко Е.К.***

*учитель по медико-санитарной подготовке Муниципального
общеобразовательного учреждения г. Горловки “Лицей №85 “Гармония”*

Ртуть – тяжелый металл, пребывающий в жидком состоянии при комнатной температуре. В быту присутствует в градусниках, лампах дневного освещения, может входить в состав некоторых лекарственных средств. Ртутью из градусника отравиться взрослому человеку довольно сложно. У детей ртутные шарики способны спровоцировать развитие неприятной симптоматики.

Симптомы острого отравления:

- Слабость;
- Интенсивная боль в голове;
- Отсутствие аппетита;
- Неприятные ощущения при глотании;
- Усиленное отделение слюны;
- Кровяные включения в кале и рвотных массах;
- Отеки десен, кровотечение;
- Сильные спазматические проявления в груди и животе;
- Нарушение дыхательного процесса;
- Резкое повышение температуры тела;
- Ощущение озноба.

У детей подобные процессы при отравлении протекают быстрее и интенсивнее, чем у взрослых. Для хронического отравления ртутью и парами характерно постепенное нарушение многих функций организма. Это проявляется определенными симптомами. Признаки:

- Выпадение волос;
- Хроническая усталость;
- Постоянные головные боли, наличие мигреней;
- Плохое настроение, депрессивное состояние;
- Нарушение концентрации внимания, памяти;
- Проблемы со сном;
- Пониженное давление;
- Тремор конечностей;
- Увеличение щитовидной железы в размерах;
- Нарушение обоняния;

- Учащенное мочеиспускание и дефекация;
- Сбои в работе сердечной системы.

При появлении первых признаков отравления требуется вызвать медиков и оказать пострадавшему первую помощь. Действия:

- При попадании ртути в организм через ротовую полость требуется срочно провести промывание желудка большим количеством воды.

- Принимать при отравлении сорбенты не рекомендуется, в подобной ситуации медикаменты не помогут.

- При попадании вещества на кожу место повреждения промывают прохладной водой.

- Отравление парами ртути требует вывода пострадавшего на свежий воздух. Рекомендуется открыть окна, расстегнуть на нем одежду,

- Для быстрого вывода соединений ртути допускается дать пострадавшему выпить молоко либо сырые белки от яиц.

По возможности вводится антидот – унитиол. Дальнейшее лечение после оказания доврачебной помощи проводится в токсикологическом отделении.

При поступлении пострадавшего от отравления в медицинское учреждение проводится тщательная диагностика. После подбирается подходящее лечение, включающее ряд медицинских процедур, направленных на восстановление функциональности организма и облегчение состояния человека. Процедуры:

- При необходимости повторное промывание желудка при помощи зонда;

- Введение антидота;

- Использование капельниц с лекарственными растворами;

- Корректировка водно-солевого баланса;

- Гемодиализ;

- Блокада спинного мозга при интенсивных болезненных ощущениях;

- Введение лекарственных препаратов, нормализующих работу органов и систем;

- Использование мочегонных препаратов;

- При необходимости проводятся реанимационные действия;

- Назначаются пробиотики для восстановления микрофлоры кишечника.

В дальнейшем подбирается диетическое питание, витаминотерапия, санаторное лечение.

ПЕРВАЯ ПОМОЩЬ ПРИ ЭКСТРЕННЫХ РОДАХ

Ермакова Екатерина Андреевна

«МОО ОШ №2 г.Енакиево»

Научный руководитель: Фабер Анна Ивановна

ассистент кафедры патофизиологии ДонНМУ им.Горького

Причины неотложного состояния: роды являются безусловнорефлекторным актом, то есть возникают вне зависимости от желания и не могут быть остановлены усилием воли. Поэтому роды могут начаться в любой момент, в дорожном транспорте, на улице или даже на природе.

Алгоритм действий:

1. Роженице находящейся в транспорте необходимо уделить особое внимание. Если схватки начались во время следования, то необходимо передать информацию в ближайшую больницу о том, что начались роды. С целью оценки прогресса родов определяют скорость раскрытия шейки матки, частоту и длительность схваток.

2. Оценка частоты и длительности схваток проводится ежечасно в латентной фазе и каждые 30 минут в активной фазе.

В случае необходимости принять роды:

1. В ранней фазе не следует заставлять роженицу тужиться.

2. Необходимо обеспечить возможность роженице выбрать положение для рождения ребенка, которое является удобным для нее.

3. После рождения головки необходимо дать возможность плечикам развернуться самостоятельно, при этом проверить, нет ли обвития пуповины вокруг шеи.

4. Сразу после рождения осуществить обсушивание головы и тела ребенка. При появлении ребенка необходимо удостовериться в его жизнеспособности. При отсутствии признаков жизни необходимо провести реанимационные мероприятия.

5. Одновременно с принятием ребенка проводится перетягивание пуповины чистым шпагатом на расстоянии 30 см от пупка. Пуповина перерезается ножницами выше места перетягивания и обрабатывается 5%-ным раствором йода.

6. После принятия ребенка нужно дождаться рождения плаценты. Плацента отходит примерно через 25-30 мин. Категорически запрещается дергать пуповину для ускорения рождения плаценты.

7. Оказывающий первую помощь моет руки, обрабатывает их спиртом и после этого приступает к обработке новорожденного. Полость рта и нос новорожденного освобождает от слизи с помощью чистого платка. Веки новорожденного протирают стерильной ватой, пальцами левой руки осторожно оттягивают нижнее веко вниз и, пользуясь стерильной пипеткой, наносят на слизистую оболочку век 1 – 2 капли 30% раствора альбуцида.

Врачебная помощь:

1. Осмотр роженицы и ребенка. Доктор слушает сердце, легкие младенца, дает оценку по шкале Апгар. Врач осматривает родовые пути женщины. В процессе осмотра устанавливается целостность шейки матки и влагалища, мягких тканей промежности и клитора. При обнаружении разрывов проводится их ушивание (под местной анестезией).

2. Первые часы после родов опасны для матери возникновением осложнений. В случае усиления кровянистых выделений в первые 2 часа после окончания родов (500 мл и более) врачи проводят следующие мероприятия: опорожнение мочевого пузыря (если это не было проведено раньше). Введение утеротоников внутривенно в повышенной дозировке. Холод на низ живота. Наружный массаж полости матки. Кроме того, может появиться гематома на промежности, если какой-то разрыв не заметили или не до конца ушили. Если у роженицы или ребенка обнаружены какие-либо осложнения, то врачи оказывают соответствующую помощь.

Рекомендации по режиму и дальнейшему лечению:

Женщине нельзя вставать в первые 2 часа после родов, потому что организм еще слаб. Поэтому в эти два часа родильница находится под наблюдением. Для сохранения тепловой цепочки необходимо, чтобы сразу после родов врачи положили ребенка на живот матери. Малыша сразу насухо промакивают пеленками и накрывают сухим, теплым одеялом, чтобы организм был защищен от потери тепла. Для успешного сокращения матки очень важно прикладывание новорожденного к груди в течение первого часа после рождения, и частые и длительные кормления в дальнейшем. Сосание ребенком груди стимулирует выработку гормона окситоцина и за счет этого является очень эффективным средством для сокращения матки. В первые дни после родов для сокращения матки следует ставить грелку со льдом на 30 минут и чаще лежать на животе. Матери в первые дни после родов необходимо: первые сутки после родов как можно больше лежать на спине, прикладывать ребенка к груди по его требованию, больше пить и есть легкоусвояемую пищу, чаще опорожнять мочевой пузырь. При уходе за новорожденным самое главное – это соблюдение необходимых норм гигиены и режима. На данном этапе малыш очень восприимчив к микробам, которые могут вызвать различные заболевания.

ПЕРВАЯ ПОМОЩЬ ПРИ ЗАКРЫТОМ ПЕРЕЛОМЕ КОСТИ

Ерохина София Анатольевна

МОУ «Школа №144 города Донецка», 8 класс

Научный руководитель: Прилуцкая Светлана Алексеевна

учитель биологии МОУ «Школа №144 города Донецка»

Закрытый перелом – это нарушение целостности костной ткани под воздействием механического травмирующего фактора, при котором условная полость перелома (зона содержащая костные отломки, поврежденные мягкие ткани, излившуюся кровь) не сообщается с внешней средой.

Жалобы: боль, отек, кровоизлияние, нарушение функции, необычную подвижность поврежденного сегмента, крепитация костных отломков.

Анамнез: перелом возникает при воздействии на сегмент механического травмирующего агента, либо под воздействием собственной массы тела при падении, иногда при длительной повторяющейся незначительной механической нагрузке (т.н. маршевые переломы). Воздействие на травмированный сегмент может быть, как прямым, так и не прямым.

Объективное состояние: *Общие признаки* – от полного отсутствия таковых, до явления травматического шока. *Местные признаки* – отек, боль в месте перелома, кровоизлияние, деформация области перелома, нарушение функции травмированного сегмента ОДА, болезненность при пальпации и осевой нагрузке на сегмент, крепитация отломков, рефлекторное напряжение мышц травмированного сегмента, патологическая подвижность в зоне перелома. Возможны нарушения иннервации и кровоснабжения дистальнее зоны перелома.

Первая помощь при закрытом переломе по протоколу МОН ДНР [1]: Первичная медицинская помощь оказывается в амбулаторных условиях и в условиях травмпункта. Доврачебная медицинская помощь оказывается младшими специалистами с медицинским образованием. Первая врачебная медицинская помощь оказывается врачом-терапевтом участковым, врачом-терапевтом, врачом общей практики - семейным врачом, которые направляют больного в травмпункт, кабинет врача-хирурга или врача ортопеда-травматолога учреждения здравоохранения для оказания квалифицированной врачебной медицинской помощи. Задачи консервативной терапии закрытого перелома кости: создание условий для сращения кости в оптимальный срок; восстановление взаимной ориентации суставных поверхностей смежных суставов; купирование болевого синдрома; ручная репозиция отломков, профилактика осложнений, связанных с иммобилизацией.

Купирование болевого синдрома: Ненаркотические анальгетики и НПВС, или, по показаниям, наркотические анальгетики после осмотра врача; либо общее обезболивание.

Создание конечности функционального покоя: окончательная иммобилизация травмированного сегмента гипсовой повязкой или шиной с захватом смежных суставов в положении максимально близком к среднефизиологическому положению, специальная укладка пациента на ортопедической кровати с использованием ортопедических приспособлений.

Борьба с отеком: (максимальный отек на 3-4 сутки со дня травмы) - возвышенное положение травмированного сегмента, холод на область перелома в течение первых 3-х суток на 15-20 минут через 1,5- 2 часа.

Рекомендации после выписки больного из стационара: больной выписывается на амбулаторное лечение и последующее наблюдение у ортопеда-травматолога или хирурга. В процессе наблюдения возможно

выявление отдаленных осложнений: остеомиелит, формирование ложного сустава.

Выводы: первая доврачебная помощь при закрытом переломе заключается в иммобилизации поврежденной конечности, профилактики отеков, купировании болевого синдрома и доставки пострадавшего в лечебное учреждение.

Использованные источники:

1. mzdnr.ru : Приказ МОН ДНР № 1111 от 26.06.2018 г. "Об утверждении унифицированных клинических протоколов медицинской помощи: «Закрытый перелом кости», «Открытый перелом кости», «Остеоартроз», «Посттравматический остеомиелит»" [Электронный ресурс] / – Режим доступа: <http://mzdnr.ru/doc/prikaz-ob-utverzhenii-unificirovannyh-klinicheskikh-protokolov-medicinskoy-pomoshchi-zakrytyu>, свободный. – Загл. с экрана.

МАССАЖ СЕРДЦА И ОСНОВНЫЕ МЕРОПРИЯТИЯ ПО ПОДДЕРЖАНИЮ ЖИЗНИ РЕАНИМИРОВАННОГО

Автор: Ерошенко Лада Сергеевна

обучающаяся Муниципального общеобразовательного учреждения «Школа №2 им. Героя Советского Союза Ю.М. Двужильного г.Донецка»

Научный руководитель: Пащенко В.В.

старший преподаватель Муниципального общеобразовательного учреждения «Школа №2 им. Героя Советского Союза Ю.М. Двужильного г.Донецка»

Массаж сердца применяется в случае резкого прекращения сердечной деятельности (кровообращение в сосудах прекращается). Основные признаки остановки сердца:

- потеря сознания
- отсутствие пульса,
- остановка дыхания,

Следует отметить, сердечный массаж должен проводиться одновременно с вентиляцией легких. Когда вы нажимаете на грудную клетку пострадавшего, кровь выжимается из сердечной мышцы и переходит из левого желудочка в аорту и сонные артерии головного мозга, а из правого желудочка в лёгкие, где происходит важный механизм восстановления тела - насыщение кислородом крови. После того как давление на грудь прекращается, полости сердца вновь наполняются кровью. Потерпевшего укладывают спиной на твёрдую основу. Оказывающий первую помощь становится сбоку от потерпевшего и сложив кисти рук таким образом, чтобы они лежали друг на друге, нажимает на нижнюю треть груди. Положить обе руки накрест и сжимайте грудину на 5-6 см (у взрослых). Сохраняя руки прямыми и разогнутыми в локтях убедиться, что давление приходится на

грудину, а не на рёбра. Реаниматор, который выполняет компрессию, должен считать сильным "1,2,3,4,5", а рекуператор, который выполняет вентиляцию, должен посчитать количество завершённых циклов.

У детей массаж сердца нужно проводить предельно аккуратно, только одной рукой, а детей грудного возраста - кончиками пальцев с частотой 100-120 нажатий в минуту. При условии, что оживление производит один человек, то через каждые 30 нажатий с интервалом в 1 секунду, он должен остановить массаж, и выполнить 2 искусственных вдоха, "рот ко рту" или "рот к нос". При участии 2-х оживляющих, нужно так же производить 2 вдоха после каждых 30 нажатий. При проявлении чётких признаков смерти оживление можно прекратить.

Основные мероприятия включают в себя восстановление проходимости дыхательных путей с последующей искусственной вентиляцией и поддержкой кровообращения без использования специального оборудования.

При приближении к пациенту с возможной остановкой сердца реаниматор должен убедиться в отсутствии опасности для собственного здоровья и только потом проводить реанимацию. Хотя такие ситуации и редки, остановка сердца может происходить вследствие электротравмы или отравлении токсическими веществами. В таких ситуациях реаниматор должен принимать в расчёт имеющийся риск для себя и по возможности его устранить.

Проверять наличие сознания лучше всего громко обращаясь к пострадавшему, стараясь «расторموшить» его за плечи.

Восстановление дыхательных путей может выполняться без каких-либо трудностей путём разгибания головы и поднятия подбородка. Следует удалить съёмные зубные протезы и прочие инородные тела из ротовой полости.

Вспомогательная вентиляция должна проводиться при отсутствии спонтанного дыхания у пострадавшего. Её можно осуществлять путём вдвухания выдыхаемого воздуха (рот ко рту, рот к носу, используя карманную маску Лердела) или при помощи самораздувающихся мешков, обычно с дополнительным кислородом. Адекватность вентиляции оценивается по движению грудной клетки во время вдоха. Обычно оптимальным является дыхательный объём 400-500 мл.

Раннее начало первичной медицинской помощи улучшает результаты реанимации, особенно если оказания квалифицированной медицинской помощи задерживается.

ОКАЗАНИЕ ПЕРВОЙ ПОМОЩИ ПРИ БОЛЯХ В ЖИВОТЕ

Ефремова Валерия Романовна

студентка группы О-НО-18-1Б, «ДонПИ»

Руководитель: Сыромятникова Светлана Николаевна

*ст. преподаватель кафедры охраны здоровья и БЖД ГОУВПО «ДонПИ»,
Донецк*

Боль — неприятное чувство, связанное с действительным или возможным повреждением тканей или описанное в терминах этого повреждения (определение Международной ассоциации по изучению боли).

Алгоритм

При запорах.

1. Сядьте на стул, положите ладони на живот и по часовой стрелке большими кругами массируйте в течение 3-4 минут.

2. Выполняйте то же круговое движение, но теперь кончиками пальцев и с большим нажимом.

3. Расположите руки на животе, чуть пониже ребер, затем сделайте незначительный наклон вперед и легко помассируйте живот круговыми движениями.

4. Положите пальцы обеих рук на точки, расположенные на 3 см слева и справа от пупка, и массируйте их в течение 2 минут.

5. Сложите пальцы рук в замок, положите ладонями на живот и разотрите до ощущения теплоты.

От скопления газов.

1. Лягте на спину, мысленно разделите живот на нижнюю и верхнюю части и начинайте выполнять круговые движения сначала в одной, затем в другой части, 2-3 минуты по часовой стрелке и 2-3 - против.

2. Затем выполните поглаживания живота в вертикальном направлении в течение 2 минут, а потом в горизонтальном, столько же.

3. Положите ладонь в самую верхнюю часть живота, под ребра, и со средним нажимом выполняйте непрерывные движения вниз, как бы что-то смахивая с живота.

4. Согните ноги в коленях, затем поочередно притягивайте их к животу.

5. По окончании снова выполните круговые движения ладонями по животу.

Во время предменструального синдрома.

Выполняйте массаж живота по часовой стрелке теплой ладонью. Для лучшего эффекта разотрите по коже капельку эфирного масла розмарина или эвкалипта, также принимайте теплые ванны с добавлением 4-5 капель этих масел. Старайтесь есть меньше сладкого, соленого, перченого и жирного, не пейте газированных и алкогольных напитков, а также кофе.

При спазмах живота.

1. Разотрите живот с капелькой масла розмарина или эвкалипта, после чего положите на живот что-нибудь теплое.

2. Постарайтесь поочередно напрягать и расслаблять мышцу живота.

Несмотря на все возрастающую доступность сложных методов диагностики, тщательная и нередко повторная клиническая оценка состояния больного по-прежнему остается наиболее надежным диагностическим инструментом.

ПЕРВАЯ ПОМОЩЬ ПРИ ПЕРЕЛОМАХ

Желдакова Наталья Дмитриевна

*Муниципальное общеобразовательное учреждение «Школа №88 г. Донецка»,
город Донецк*

Письменникова Лариса Николаевна

*специалист высшей квалификационной категории, Муниципальное
общеобразовательное учреждение «Школа №88 г. Донецка», учитель
биологии, город Донецк*

Перелом кости является довольно распространённым типом травмы. Каждый день мы с вами сталкиваемся, например, с травмоопасными видами транспорта, людьми на улицах, которые могут травмировать нас не менее, чем тот же самый транспорт. Конечно же, нам надо знать хотя бы примитивные способы первой помощи, или признаки перелома. Надо знать, как не растеряться в трудной ситуации и помочь человеку, который оказался в ней. Поэтому я считаю, что очень важно обладать информацией.

Фиксация переломов костей кисти и предплечья проводится с помощью стандартной шины или шины из подручных материалов, которая накладывается при переломе костей кисти- от пальцев до локтя, при переломе предплечья-до середины плеча. Рука при этом должна быть согнута в локтевом суставе под прямым углом, а ладонь -полусогнута, предварительно в ладонь вкладывают валик из мягкого материала.

Закрепляют шинированную конечность на косынке медицинской, бинте или ремне. При отсутствии возможности шинирования можно конечность, согнутую в локте, прибинтовать к туловищу или закрепить с помощью полы куртки, пиджака, рубашки.

При переломе плечевой кости, а также ключицы и лопатки целесообразно пользоваться табельными лестничными шинами.

Шина должна размещаться от середины ладони поврежденной конечности через спину по надлопаточной области с поврежденной стороны к здоровому плечу. Руку сгибают в локтевом суставе под прямым углом, пальцы должны быть полусогнуты, а рука - повернута к животу.

Если шина отсутствует, рука подвешивается на косынке медицинской или прибинтовывается к туловищу, можно закрепить ее с помощью гамачка, созданного полрой куртки или рубашки. При переломе ключицы, надплечья разводятся и фиксируются в таком положении при помощи косынки медицинской.

При переломах бедренной кости необходимо создать неподвижность в тазобедренном, коленном и голеностопном суставах. Для иммобилизации могут использоваться доски, палки и т.д. Эти предметы должны быть хорошо подогнаны и прибинтованы так, чтобы создать надежную неподвижность конечности.

При переломах костей голени и ступни иммобилизуют коленный и голеностопный суставы. Это производится с целью создания неподвижности икроножной мышцы, которая двигает одновременно оба вышеупомянутые суставы. Для иммобилизации можно использовать вспомогательные средства.

Если есть основания подозревать перелом позвоночника, пострадавшего осторожно укладывают на носилки, удерживая за шею, ягодицы и ноги. Такого пострадавшего, если его сознание сохранено, нужно положить на носилки с твердой основой или на широкую доску, покрытую одеялом, сделанный из досок каркас, привязать к носилкам свернутыми простынями и транспортировать в больницу в этом положении. В случае отсутствия твердой основы можно транспортировать его на мягких носилках, лежа на животе. Лица с подозрением на травму позвоночника требуют особенно щадящей транспортировки.

ПЕРВАЯ ПОМОЩЬ ПРИ ХИМИЧЕСКИХ ОЖОГАХ

Жолоб Д.Р.

Научный руководитель: Кутя Н.С.

*учитель химии, МСП, Муниципального общеобразовательного учреждения
«Школа № 77 города Донецка»*

Химические ожоги возникают в результате воздействия на ткани человека кислот, щелочей и других агрессивных жидкостей.

Эти вещества вызывают повреждение слизистых, кожи, подлежащих тканей, а также могут оказывать избирательное (на легкие, почки, печень) и общетоксическое действие.

Попадание на кожу агрессивных химических веществ вызывает развитие тяжелых химических ожогов и изъязвлений.

Попадание агрессивных химических веществ в глаза вызывает ожоги и разрушение роговицы (вплоть до полной слепоты).

Пары химических веществ при попадании в дыхательные пути вызывают ларингоспазм, бронхоспазм и отек легких. Обычно при этом наблюдаются кашель, затруднение дыхания, ознобы и синюшность кожи.

При попадании агрессивных химических веществ в желудочно-кишечный тракт наблюдаются ожоги полости рта, пищевода и желудка.

Первая доврачебная помощь:

- В первую очередь, при химическом ожоге важно прекратить действие химического агента. Поэтому, если вещество попало на одежду – ее нужно немедленно снять или разрезать.

- Если на коже остались остатки порошковых химикатов – их сначала стряхивают с кожи и только потом смывают остатки.

- Поврежденный участок кожи тщательно промывается проточной водой, снижая тем самым концентрацию химического вещества, глубину его проникновения, охлаждая кожу и снижая болевые ощущения. Промывать рану нужно в течение 10 — 30 минут.

- Нельзя «погашать» ожог раствором щелочи – это приведет к новому ожогу, только уже вызванному щелочью. Действие разведенной кислоты более опасно, чем концентрированной. Это связано с тем, что высококонцентрированная кислота моментально вызывает свертывание белков, образуя плотный струп, не допуская углубления ожога. Особенно опасно воздействие на кожу высокотоксичной плавиковой кислоты, используемой, к примеру, для травления стекла.

- Ожог, вызванный щелочью опасен своим быстрым проникновением вглубь тканей. Такой ожог нельзя сразу промывать водой. Гидроксильная группа щелочи под действием воды будет способствовать более глубокому проникновению химиката в ткани человека. Пораженный участок кожи промывают 1-2% раствором уксусной или лимонной кислоты (не концентрированным).

- Ожог, вызванный негашеной известью также нельзя обрабатывать водой, так как при взаимодействии образуется гашеная известь (сильное основание). В данной ситуации лучше место ожога смазать жиром и обратиться к врачу.

- Участок ожога, вызванный фосфором, погружают полностью в воду, чтобы предотвратить самовозгорание реагента. После этого, удалив имеющиеся на коже частицы фосфора, наложить повязку.

- Фенольный ожог нейтрализуются раствором спирта или водкой.

- После промывания и нейтрализации химического реагента, на место ожога следует наложить стерильную сухую повязку.

- При сильных болевых ощущениях больному можно дать обезболивающее лекарственное средство.

- До приезда скорой помощи пострадавшему нужно пить как можно больше жидкости (например, чай или минеральную воду).

В больнице проводятся следующие действия:

- хорошее обезболивание;
- подбор антибиотиков;
- назначение бронхолитиков;
- поддержка правильного газообмена;
- инфузионная детоксикационная терапия;
- гормонотерапия;
- дегидрационная терапия;
- пластика кожи.

ПЕРВАЯ ПОМОЩЬ ПРИ ОТПРАВЛЕНИИ ХЛОРОМ

Жук Анастасия Евгеньевна

МОУ «Школа №8 имени А.В. Гавришенко города Донецка»

Журбенко Виктория Евгеньевна

учитель биологии и химии

Хлор-вещество с резким запахом, вызывает удушающий эффект. Жидкий хлор в 1.5 раза тяжелее воды, газообразный хлор в 2.5 раза тяжелее воздуха. Попадая в атмосферу, он растекается по поверхности земли, при испарении распространяется в виде своеобразного тумана.

Наибольшую опасность представляет хлор в сжиженном состоянии. При выбросах жидкого хлора смертельно опасную зону составляет площадь в радиусе примерно 400 м от места выброса.

Опасность хлора заключается во взаимодействии хлоргаза со слизистыми оболочками человека-образуется соляная кислота, вызывающая отек легких, поражение глаз и носа, кожные раздражения. При вдыхании высоких концентраций хлора возможен смертельный исход-попадая в легкие, он попадает в легочную ткань и вызывает удушье.

Отравление парами хлора происходит при вдыхании газа, например, при использовании хлорсодержащих химических растворов в закрытом помещении или при утечке вещества на производстве.

Симптомы отравления :

- Жжение
- Покраснение и отек век, слизистой оболочки ротовой полости и дыхательных путей
- Кашель и першение в горле
- Ощущение сильной горечи во рту
- Одышка
- Появление головных болей
- Посинение
- Отек легких

Выделяют четыре основных формы данного отравления:

- Легкая (Пациент в общей сложности чувствует себя удовлетворительно. Симптоматика слабо выражена)
- Средняя (У больного может возникнуть дыхательный спазм, что приведет к удушью. Если не оказать своевременно помощь, то через несколько часов наступит отек легких)
- Тяжелая (Сопровождается потерей сознания и поверхностным дыханием. Вследствие ожога легких через 30 минут наступает смерть)
- Мгновенная (Наступает при поражении хлором с высокой концентрацией. Могут наблюдаться судороги, остановка дыхания, покраснение лица и т.д.)

Первая помощь при отравлении хлором:

При отравлении хлором необходимо эвакуировать пострадавшего из очага поражения или прервать контакт с отравляющим веществом, затем вызвать скорую помощь, и только потом приступить к оказанию первой помощи. Обеспечить доступ кислорода, открыв окно, расстегнув стесняющую одежду. Промыть глаза, носовые ходы, прополоскать рот 2% раствором питьевой соды (1 ч.л. на стакан воды) или большим количеством проточной воды. Дать щелочной питье (минеральная вода, молоко). Провести ингаляции питьевой содой. Закапать в глаза вазелиновое или оливковое масло. Обеспечить физический и психоэмоциональный покой. Если отравление вызвано употреблением хлорсодержащей жидкости, необходимо промыть желудок.

Почти всегда после отравления хлором человеку требуется срочная госпитализация и проведение реанимационных действий. Лечение подбирается каждому пациенту индивидуально, в зависимости от сложности его состояния и симптоматики.

Традиционно терапия при отравлении хлором выглядит так:

1. Насыщение больного кислородом и снятие дыхательного спазма
2. Улучшение щелочного обмена в организме
3. Проведение антибактериальной терапии
4. Устранение отека легких и стабилизация общего состояния человека

Если после отравления хлором у больного развились осложнения, то дальнейшая терапия будет направлена на их купирование.

ПЕРВАЯ ПОМОЩЬ ПРИ УШИБЕ ГОЛЕНОСТОПНОГО СУСТАВА

Забавина М., Лукович А., Резникова М., Скупко А., Суликова Д.

Научный руководитель: Пономаренко Т.В.

Учреждение дополнительного образования

«Донецкая Республиканская Малая Академия Наук учащейся молодежи», секция «Клиническая медицина», средний этап обучения

Травма – это повреждения тканей и органов, целостности и функциональных возможностей в организме, которые могут произойти по причине воздействия внешних факторов.

По виду повреждения и спортивные травмы разделяют на:

- Растяжения
- Ушибы
- Вывихи
- Переломы

Риск получить повреждения велик как у новичка так и у профессионального спортсмена. Зачастую причиной повреждений становится переутомление спортсмена, недостаточная физическая подготовка и вредные привычки. А теперь представляем вам практическое

применение знаний по оказанию первой доврачебной помощи при травме спортивного характера. Давайте представим следующую ситуацию!

Девочки пришли на занятие по гимнастике, но их тренер отвлеклась на телефонный звонок. Танцовщицы решили показать себя и выполнить прыжки без предварительной подготовки и разогрева. Как только одна из девочек это сделала, она упала, и почувствовала резкую боль в левой стопе. Стопа при движении вызывала боль.

Первую доврачебную помощь должен оказать либо тренер, либо кто-то из рядом присутствующих. Также нужно незамедлительно позвать медсестру (если та имеется в спортивном клубе) и позвонить в скорую.

Необходимо выполнить следующие мероприятия:

1. После получения травмы важно сразу же освободить конечность от обуви. На этом этапе требуется осмотреть место повреждения.

2. К поврежденной конечности рекомендуется приложить лёд или холодную грелку. Холодоэлемент помещается в пакет, оборачивается полотенцем и прикладывается на 15-20 минут, чтобы не вызвать обморожения.

3. После с поврежденной области убирается холод. Далее конечность требуется забинтовать эластичным бинтом. Если его нет под рукой, можно воспользоваться обычным бинтом или шарфом. Важно! Чтобы конечность была зафиксирована в правильном положении на 90 градусов. Это предупредит последующее повреждение связок

4. Бинтовать конечность требуется достаточно туго, но при этом не нужно увлекаться, иначе можно повредить сосуды и нервы. Бинтование проводится в перчатках мед.работника. Начинать бинтовать нужно с нижней части голени, проходя два тура. Затем перейти на подошву. Обматывать необходимо от самой узкой части стопы к самой широкой - при правильной технике бинтования визуально должна получиться цифра 8. Далее требуется вернуть ленту на голень и обернуть ею лодыжку. Кончик ленты аккуратно закрепить. Имобилизация обеспечивает физиологичное положение стопы. Сильные ушибы, растяжения связок сопровождаются отёчностью и покраснением, нарушение двигательной активности, гематомами и кровопотёками после удара.

По приезду скорой помощи нужно подробно описать ситуацию.

ОКАЗАНИЕ ДОВРАЧЕБНОЙ НЕОТЛОЖНОЙ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ ПРИ ОТКРЫТЫХ ПЕРЕЛОМАХ

Зверева Полина Викторовна

МОУ «Школа №144 города Донецка», 9 класс

*Научный руководитель: **Прилуцкая Светлана Алексеевна**
учитель биологии МОУ «Школа №144 города Донецка»*

Доврачебная медицинская помощь при открытых переломах длинных диафизарных костей оказывается младшими специалистами с медицинским

образованием. Первичная медицинская помощь оказывается в амбулаторных условиях и в условиях травмпункта. Первая врачебная медицинская помощь оказывается врачом-терапевтом участковым, врачом-терапевтом, квалифицированная врачебная медицинская помощь оказывается врачом-ортопедом-травматологом или врачом - хирургом в специализированных учреждениях здравоохранения.

Открытые переломы - повреждения костей скелета, сопровождающиеся нарушением целостности кожного покрова и подлежащей мягкой ткани, где область перелома сообщается с внешней средой. Степень открытого перелома устанавливается после иссечения девитализированных тканей в операционной.

Жалобы: боль, наличие раны, кровоизлияние в подкожные ткани и в рану, отек, нарушение функции, необычную подвижность поврежденного сегмента, крепитация костных отломков.

Анамнез: перелом возникает при воздействии на сегмент механического травмирующего агента, либо под воздействием собственной массы тела при падении. Воздействие на травмированный сегмент может быть как прямым, так и непрямым. Объективное состояние: *Общие признаки* - от наличия колотой раны без кровотечения до явлений травматического и геморрагического шока. *Местные признаки* - открытых и закрытых повреждений незначительно отличаются, но в первом случае выраженность симптомов в десятки раз сильнее: несвойственная подвижность конечности в месте, где нет сустава; при пальпации пораженного участка под кожей слышен хруст; наличие раны, как очень маленькой, так и обширной; артериальное или венозное кровотечение; состояние пострадавшего быстро ухудшается; видны признаки травматического или геморрагического шока.

Первая помощь при открытом переломе согласно протоколу МОН ДНР [1]: Пострадавшего следует вынести с места происшествия, если сохраняется опасность травматизма. При возникновении артериального кровотечения, которое характеризуется пульсирующей струей крови алого цвета, накладывают жгут выше места ранения. Используют резиновый медицинский жгут или применяют подручные средства - веревку, ремень, галстук, которые накладывают на ткань или одежду. Фиксируют время наложения жгута. При возникновении венозного кровотечения, которое сопровождается вялой струей крови вишневого цвета, достаточно наложить давящую повязку и обездвижить конечность. Края раны необходимо обработать антисептическим раствором - зеленкой, перекисью водорода, йодом. Сверху рану накрывают стерильной марлевой повязкой. Нельзя пытаться самостоятельно вправить и сопоставить костные отломки. Такие действия могут привести к усилению кровотечения и развитию болевого шока. Пострадавшему дают обезболивающие препараты в таблетках или делают внутримышечную инъекцию. Это улучшает общее состояние больного и предотвращает появление травматического шока во время госпитализации в лечебное учреждение. На поврежденную конечность накладывают транспортную шину. Применяют стандартные шины:

вакуумные, проволочные Крамера. Шины накладывают со стороны неповрежденных кожных покровов с учетом фиксации вышележащего и нижележащего сустава. При отсутствии стандартных приспособлений используют импровизированные шины из труб, лыжных палок, досок, плотного картона, зонтов. Стандартные или импровизированные шины накладывают на одежду, плотно прибинтовывая к конечности. Под костные выступы помещают вату или мягкую ткань. Для обработки раны разрезают одежду. На область травмы можно положить пакет со льдом. Это уменьшает кровопотерю и устраняет болевой синдром. Пострадавшего в положении лежа или полусидя срочно транспортируют в ближайшее лечебное учреждение. Рекомендации после выписки больного из стационара: больной выписывается на амбулаторное лечение и последующее наблюдение у ортопеда-травматолога или хирурга.

В процессе наблюдения возможно выявление отдаленных осложнений: остеомиелит, гнойная инфекция мягких тканей, различной природы свищи.

Выводы: первая доврачебная помощь при открытых переломах длинных трубчатых костей состоит в иммобилизации конечностей, антисептической обработке раны, профилактике отеков, а также в доставке пациента в лечебное учреждение.

Список использованных источников:

1. mzdnr.ru : Приказ № 1111 от 26.06.2018 г. "Об утверждении унифицированных клинических протоколов медицинской помощи: «Закрытый перелом кости», «Открытый перелом кости», «Остеоартроз», «Посттравматический остеомиелит»" [Электронный ресурс] / – . Режим доступа: <http://mzdnr.ru/doc/prikaz-ob-utverzhdanii-dokumentov-v-sfere-okazaniya-dovrachebnoy-neotlozhnoy-medicinskoj>, свободный. – Загл. с экрана.

КАК ОКАЗАТЬ ПЕРВУЮ ПОМОЩЬ ПРИ УКУСАХ ЖИВОТНЫХ

Зубков Илья Владимирович

*Учреждение дополнительного образования «ДОНМАН»,
секция «Управление инновациями», г. Донецк*

*Руководитель: Сыромятникова Светлана Николаевна
ст. преподаватель кафедры охраны здоровья и БЖД ГОУВПО «ДонПИ»*

К сожалению, предсказать поведение друзей наших младших питомцев – не может даже самый опытный специалист. Поэтому случаи, когда животные нападают и кусают человека, вовсе не редки. Естественно, приятной такую ситуацию не назовешь. Больно, обидно и страшно, когда на тебя нападает животное. Однако и это не самое страшное – наибольшую опасность представляют укусы животных, больных бешенством. Причем, бешеной может быть как лиса, волк, енот, так и кошка или собака. Что делать, если вас укусило животное или как правильно оказать первую помощь при укусе питомца?

Прежде всего, давайте разберемся, какими могут быть укусы. Легким укусом называют неглубокие повреждения плеча, предплечья, нижних конечностей или туловища без особых следов. Если же поверхностные одиночные укусы достаточно ярко выражены или видны царапины от зубов, то такие укусы относят к категории средней тяжести. Любые укусы животных, повреждающие голову, лицо, шею, пальцы рук человека с множественными ранами, относят к тяжелой степени укусов.

Первая помощь: пошаговая инструкция

Прежде всего, хорошо промойте рану мыльной водой и прижмите рану на несколько минут стерильной марлевой салфеткой, если имеется кровотечение.

Когда кровотечение остановлено, обработайте края раны йодом или нанесите на место укуса мазь с антибиотиком или противомикробным средством.

Теперь на рану следует положить не слишком тугую стерильную повязку.

Обратитесь за медицинской помощью в травматологический пункт (желательно сразу после укуса).

Обращение за квалифицированной медицинской помощью в случае укуса животного – самое разумное, что вы можете предпринять в этой ситуации. Дело в том, что если животное болеет бешенством, то чем раньше вы начнете лечение, тем скорее обезопасите себя от негативных последствий. Более того, обязательно скажите врачу, если в течение последних пяти лет вам не делали прививки от столбняка. Повторно посетить врача следует в случае, если в области раны появилась боль, покраснение или припухлость, выделения и неприятный запах в месте укуса, повысилась температура.

Как поступить с животным, которое вас укусило? Если вы незнакомы с хозяином животного (или его у питомца нет), то немедленно обратитесь к врачу, поскольку у животного может быть бешенство. Как правило, если укус совершен неизвестным животным или после укуса оно заболело, погибло или исчезло, то пострадавшему проводят полный курс прививок от бешенства.

В случае если вам удалось найти хозяина, то обязательно выясните, делал ли он животному прививку от бешенства, а также уточните точную дату проведения прививки. Не лишней станет и справка от ветеринара о состоянии здоровья животного.

В течение 10 дней после укуса обязательно попросите хозяина наблюдать за животным и сообщать вам об изменениях в его состоянии. Если в этот период появляются признаки заболевания, и животное погибает от бешенства, то пострадавшему необходимо пройти полный курс вакцинации. Если же за этот период с животным не произошло никаких изменений, то прививки не требуются.

Как уберечься от укуса животных?

Чтобы избежать подобной ситуации и обезопасить себя и своих близких от укуса животных, запомните несколько простых, но очень эффективных правил поведения с животными:

никогда не беспокойте животное во время еды;

не тяните животное за уши или за хвост;

старайтесь не пугать животных;

мойте руки после игры с животными;

не засовывайте пальцы в клетки с животными;

выводите животное на прогулку только на поводке.

Чтобы вас не укусила собака, никогда не кричите и не убегайте от нее, даже если она проявляет агрессию. Стойте спокойно с опущенными вдоль туловища руками и старайтесь не смотреть собаке в глаза. Как правило, собака потеряет к вам интерес уже через минуту такого поведения, и вы сможете, медленно отступая, скрыться из поля ее зрения.

Если же собака на вас нападает, то в качестве защиты используйте куртку, портфель, но ни в коем случае не палку или камень. В случае, когда собака сбивает человека с ног, следует свернуться в клубок, закрыть уши руками и не шевелиться. Не кричите, и не бегите при агрессии собаки – это поможет вам избежать укусов животного и даже сохранить жизнь.

ОКАЗАНИЕ ПЕРВОЙ ПОМОЩИ ПРИ БЫТОВЫХ ТРАВМАХ

Иванеев Борис Ильич

Научный руководитель Гончарова Л.В.

*учитель биологии высшей категории, Муниципального
общеобразовательного учреждения «Средняя школа №47 г. Макеевки»*

1. Вызвать «Скорую помощь» по номеру 103, если это требуется
2. Осмотреть пострадавшего на наличие и характер видимых повреждений
3. Если пострадавший в сознании, спросить, не болит ли что-то внутри
4. Действовать в зависимости от типов повреждений до приезда «Скорой»

При ожогах:

1. Прекратить действие поражающего фактора (убрать руку из-под горячей струи, выключить нагретое устройство и т.д.)
2. Охлаждать пораженный участок в течение 15-20 минут. Вода не должна быть ледяной
3. Наложить на место ожога чистую, желательна стерильную повязку, чтобы она покрывала всю область.

При переохлаждении:

1. Поместить пострадавшего в тёплое помещение и согреть
2. Снять мокрую\холодную одежду
3. Измерить температуру человека

4. Завернуть человека в тёплое одеяло, на голову шапку, на руки перчатки\варежки, на ноги тёплые носки

5. Если температура выше 31 градуса, можно дать тёплый безалкогольный напиток.

6. Ни в коем случае не пускать человека в горячие ванны, не давать горячей еды\воды.

При порезах:

1. Осмотреть порез, чтобы выявить, насколько серьёзна травма

2. Промыть порез проточной водой. Если нет такой возможности, можно использовать воду из бутылок, что продаются в киосках.

3. Не дотрагиваться до пораженного участка непосредственно руками, чтобы избежать возможного загрязнения.

4. Если поражена артерия, что можно узнать по ярко-алому цвету крови, наложить жгут выше места поражения. Если поражена вена, что можно узнать по тёмно-красному цвету крови и спокойному течению, наложить давящую повязку. Обратиться к врачу.

5. После того как будут предприняты все меры для остановки кровотечения, следует обеззаразить порез. Для этого обрабатывают его водным раствором перекиси водорода. Но если рана глубокая, раствор не должен попасть внутрь, так как мелкие сосудики могут закупориться воздухом. Место вокруг ранки обрабатывают антисептическими растворами. Для этого подойдет йод или зеленка.

6. Последнее, что нужно сделать при оказании первой помощи, если вы получили порез руки ножом или другим заостренным предметом, это наложить на рану стерильный бинт или просто чистый платочек, постоянно смачивая повязку обеззараживающими водными растворами. Это нужно для того, чтобы бинт всегда оставался мокрым и не прилип к ране.

При переломах:

1. Обработать открытый перелом антисептиком и накрыть чистой тканью.

2. Обездвижить место перелома. При переломе конечностей фиксируют два сустава с обеих сторон места перелома.

3. Для шины можно использовать подручные материалы. Если ничего нет под рукой, руку можно зафиксировать на туловище, ногу прибинтовать к здоровой ноге. Шину не накладывают на голое тело: обязательно нужно подложить под нее мягкую ткань, вату или одежду.

4. При переломе бедра, костей таза и позвоночника пострадавшего транспортируют на ровной твердой поверхности.

5. При переломе ребер грудь стягивают полотенцем или простыней, транспортировку производят в положении полусидя.

6. При переломе шейки бедра, позвоночника и костей черепа человек должен оставаться неподвижен, любое смещение может вызвать повреждение внутренних органов, смещение отломков костей, болевой шок.

ПЕРВАЯ ПОМОЩЬ ПРИ ОТРАВЛЕНИИ АЛКОГОЛЕМ

Карташов Н.С.

Научный руководитель: Оникиенко Е. К.

учитель по медико-санитарной подготовке

*Муниципального общеобразовательного учреждения города Горловки
«Лицей № 85 «Гармония»*

Многие считают, что прием алкоголя – это способ снять психоэмоциональное напряжение, расслабиться и поднять настроение. Мало кто задумывается о том, что даже небольшая доза алкоголя может стать очень коварным и жестоким ядом для человеческого организма. Человек под действием токсинов быстро потеряет сознание или даже впадет в кому. В таком состоянии он не может самостоятельно сидеть, стоять или воспринимать информацию. По данным статистики, более 50% летальных исходов в результате отравления наступает именно при отравлении алкоголем и его суррогатами. Поэтому очень важно оказать своевременную помощь человеку, отравившемуся спиртосодержащими напитками.

Признаки алкогольного отравления

1. Отсутствие самокритики и переоценка своих возможностей (человек не признает, что пьян, и продолжает выпивать);
2. Нарушение координации движений, расстройство внимания;
3. Громкая, несвязная и нечеткая речь;
4. Раскрепощение инстинктов, контролируемых в трезвом состоянии (полового, пищевого и др.);
5. Замедление пульса – менее 60 ударов в минуту;
6. Покраснение лица, усиление потоотделения;
7. Тошнота и рвота.

Если не прекратить употребление алкоголя, то признаки отравления усугубляются, и возможно наступление алкогольной комы. Существует несколько стадий алкогольной комы, которые сопровождаются рядом симптомов:

- при поверхностной коме тело человека теплое и имеет более-менее здоровый цвет. Зрачки глаз сужены, но реагируют на световые раздражители. При попытке привести человека в сознание с помощью нашатырного спирта, он реагирует довольно активным движением мимики и рук, но в себя не приходит. Также наблюдается обильное выделение слюны и неконтролируемое мочеиспускание. Артериальное давление в таком состоянии выше положенного.

- кома средней тяжести отличается усилением перечисленных симптомов, а также расслаблением мышечного тонуса всего тела. Реакция на тест с нашатырным спиртом значительно слабее.

- при глубокой коме кожа сильно бледнеет, иногда с синевой. Руки и ноги становятся холодными. Зачастую реакции на внешние раздражители нет. Зрачки глаз сужены, а при сбоях дыхания – расширяются. Артериальное давление снижается до критической отметки. Кроме того, на любой из стадий

отравления алкоголем может западать язык, который перекрывает дыхательные пути. Из-за нехватки воздуха, а также попадания слюны или рвотных масс в трахею человек может перестать дышать и даже умереть.

При появлении первых признаков алкогольного отравления следует промыть пострадавшему желудок от того количества алкоголя, которое еще не успело всосаться в кровь. С этой целью нужно вызвать у отравившегося рвоту.

Если человек находится в сознании, то ему необходимо предложить выпить несколько стаканов кипяченой воды комнатной температуры и механически спровоцировать приступ рвоты. Промывать желудок следует до тех пор, пока вместо рвотных масс у пострадавшего не начнет выходить вода. После промывания желудка отравившемуся необходимо выпить сладкий чай с лимоном, натуральный кофе или молоко и принять активированный уголь (1 таблетка на каждые 10 кг веса человека). Пострадавшего необходимо согреть, приложив к ступням и кистям рук теплую грелку.

Если человек находится без сознания, то необходимо срочно вызвать бригаду скорой медицинской помощи. Чтобы привести пострадавшего в чувство можно поднести к его носу вату, смоченную нашатырным спиртом. Также нужно обеспечить приток свежего воздуха в помещение, открыв окно. Нельзя начинать промывание желудка и насильно заставлять пить сорбенты, если человек неадекватен или находится без сознания. Если у пострадавшего, находящегося без сознания, началась рвота, то следует повернуть его голову на бок для того, чтобы избежать попадания рвотных масс в дыхательные пути.

В тяжелых случаях возможна даже остановка сердца. В такой ситуации необходимо сразу же начинать реанимационные мероприятия (непрямой массаж сердца, ИВЛ), не дожидаясь приезда бригады скорой помощи.

Для последующей терапии в токсикологическом или реанимационном отделении больницы используют: витамины, раствор – дезинтоксикант (например, тиосульфат натрия или унитиол), глюкозо-солевой раствор, реосорбилакт, гепатопротекторы.

ПЕРВАЯ ПОМОЩЬ ПРИ ОТРАВЛЕНИИ МЕТАНОЛОМ (МЕТИЛОВЫМ СПИРТОМ)

Карташова Е.С.

Научный руководитель: Таранова Елена Александровна

заместитель директора по УВР Муниципального

общеобразовательного учреждения г. Горловки “Лицей №85 “Гармония”

Отравление метиловым спиртом происходит обычно при случайном употреблении его или содержащих его жидкостей внутрь с целью достижения состояния алкогольного опьянения, когда он ошибочно принимается за этиловый спирт. Значительно реже отравление метиловым

спиртом происходит при суицидальных попытках. Попав внутрь, метиловый спирт из желудка и тонкого кишечника быстро проникает в кровь. Метаболизм происходит в печени. При этом образуются муравьиная кислота и формальдегид – химические соединения с высокой биологической токсичностью. Около 15% метаболитов метанола выводится из организма человека через легкие в неизменном виде, а остальное – через почки, что вызывает их повреждение. Метиловый спирт и продукты его распада поражают также сердечно-сосудистую и нервную систему. При попадании в организм метиловый спирт вызывает резкое угнетение функций центральной нервной системы, повреждение сетчатки, дистрофические процессы в волокнах зрительного нерва, а также развитие тяжелого метаболического ацидоза. Даже сравнительно небольшая доза метилового спирта токсична для человека: всего 5-10 мл этого вещества, употребленного внутрь, способны привести к утрате зрительной функции, а 30 мл могут стать причиной летального исхода.

Признаки отравления метиловым спиртом:

- боль в животе;
- тошнота и рвота;
- головокружение,
- головная боль;
- появление пелены или мушек перед глазами;
- повышенное слюноотделение;
- тахикардия;
- повышение артериального давления, быстро сменяющееся его резким падением;
- одышка;
- агрессивность, сменяемая состоянием безразличия, оглушения.

В отсутствие медицинской помощи признаки интоксикации нарастают, утрачивается словесный контакт с пострадавшим, его кожные покровы становятся влажными и холодными на ощупь. Возникает непроизвольное мочеиспускание, появляются плавающие движения глазных яблок, развивается алкогольная кома. Для тяжелой комы характерно появление мраморности кожных покровов, гипоксией. Зрачки расширены, отмечается выраженная тахикардия, дыхание все больше ослабляется, болевая чувствительность утрачивается. На фоне нарастания дыхательной и сердечно-сосудистой недостаточности может наступить летальный исход.

Как только установлен факт отравления метиловым спиртом, следует вызвать скорую помощь и только потом приступать к оказанию доврачебной помощи. Если с момента приема метилового спирта внутрь прошло менее двух часов, то первая помощь должна начинаться с промывания желудка. Пострадавшему дают выпить несколько стаканов теплой воды или 2% раствора пищевой соды, после чего вызывают рвоту путем раздражения корня языка. Специфическим антидотом метилового спирта является этиловый. Поэтому после промывания желудка пострадавшему можно дать 50-60 мл хорошей водки. Затем его следует уложить в постель набок, чтобы

избежать аспирации рвотными массами или запавшим языком, и укрыть теплым одеялом, следя, чтобы был обеспечен приток свежего воздуха. До прибытия бригады скорой помощи больного нельзя оставлять без внимания.

Для последующей терапии в токсикологическом или реанимационном отделении больницы используют:

- через зонд – солевое слабительное, согревают тело;
- используют симптоматические вещества: назначают внутривенно “Реополиглюкин”, гидрокарбонат натрия, глюкозу;
- вводят витамины В, АТФ, “Рибоксин”, витамин Е подкожно, никотиновую кислоту;
- в случае появления у пострадавшего судорог назначают “Оксибутират натрия с Унитиолом”.

ПЕРВАЯ ПОМОЩЬ ПРИ ОТКРЫТЫХ ПЕРЕЛОМАХ (ТИП III В ПО КЛАССИФИКАЦИИ GUSTILO-ANGERSON)

Касаткина Александра Андреевна

обучающаяся 10-в класса «МОУ Лицей №12 г. Донецка», г. Донецк

Научный руководитель: Малолеткина Ольга Александровна

учитель биологии, специалист 2-й категории

«МОУ Лицей №12 г. Донецка», г. Донецк

Открытые переломы – повреждения костей скелета, сопровождающиеся нарушением целостности кожного покрова и подлежащей мягкой ткани, где область перелома сообщается с внешней средой. Характерным для открытого перелома является обнаженность кости, значительно осложняющая лечение, а также разможжение и отслойка мягких тканей в области повреждения, что увеличивает риск возникновения инфекционного процесса. Опасным для жизни человека при открытом виде перелома считается кровотечение и шок. Диагноз ставится на основании клинических признаков и результатов рентгенографии. Чаще всего открытым переломам подвергаются конечности. Причины, при которых может случиться перелом: падения с большой высоты или анатомически неверная группировка в момент приземления; удар о твердую поверхность, особенно если она находится в движении; давление на конечность в результате защемления; аварии и ДТП и др.

Признаки открытых переломов: несвойственная подвижность конечности в месте, где нет сустава; при пальпации пораженного участка под кожей слышен хруст; наличие раны, как очень маленькой, так и обширной; венозное кровотечение; состояние пострадавшего быстро ухудшается; признаки травматического или геморрагического шоков.

Алгоритм первой доврачебной помощи при открытом переломе:

1. Первым делом следует обязательно вызвать службу скорой медицинской помощи. Однако, до приезда бригады нужно провести ряд действий по оказанию первой помощи пострадавшему.

2. Открытые переломы часто сопровождаются кровотечением, которое может угрожать жизни. Поэтому нужно остановить кровотечение. Необходимо наложить жгут выше места травмы на 3-4 см. Обязательно нужно написать время наложения жгута.

3. Когда кровотечение остановилось, нужно наложить стерильную повязку непосредственно на рану и место перелома, неплотно фиксируя. Ни в коем случае не надо пытаться извлекать обломки костей.

4. Обездвижить конечность в положении, которое образовалось при повреждении. Захватить нужно три сустава, стараясь не сильно перемещать конечность. Обязательно нужно зафиксировать шину.

6. Транспортировать пострадавшего в ближайший травматологический пункт лучше с бригадой медицинских работников. В машине скорой помощи содержится необходимое оборудование для реанимации в случае необходимости.

После оказания первой помощи пострадавшего следует госпитализировать в отделение травматологии. Оказывая квалифицированную помощь, врачи определяют тяжесть повреждения, оценят показатели гемодинамики, проведут первичную диагностику перелома, которая включает осмотр и обработку раны, обнаружение клинических признаков травмы, рентгенограмму. Пациенту будут сделаны новокаиновые блокады и уколы от столбняка, назначаться препараты-антибиотики широкого спектра действия, чтобы избежать инфекции. Далее пациент переводится в операционную, где рана будет очищена от посторонних тел и загрязнения, лежащие отдельно костные отломки удалятся, сильно поврежденные, нежизнеспособные ткани иссекутся, рана будет закрыта и превращена в закрытый перелом. Сшивание краев раны должно проводиться без натяжения, если это сделать невозможно, то проводится кожная пластика.

У переломов открытого типа есть несколько угроз. Вовремя не оказанная квалифицированная помощь - в первые 6-8 часов после травмы - может привести к необратимым последствиям. По истечении этого времени может начаться сепсис, заражение крови. При попадании в рану земли может развиваться столбняк. При попадании пострадавшего в травматологию загрязненные участки иссекутся, но при значительном удалении участков мышц или сухожилий, для сохранения жизни человека, есть большая вероятность, что пациент останется инвалидом.

ПЕРВАЯ ПОМОЩЬ ПРИ ОСТРЫХ СТРЕССОВЫХ СИТУАЦИЯХ, НЕРВНЫХ СРЫВАХ И ПРИСТУПАХ ИСТЕРИИ У ПОДРОСТКОВ

Кащенко София Александровна

МОУ «МНОГОПРОФИЛЬНЫЙ ЛИЦЕЙ №1 Г. ДОНЕЦКА», Донецк;

Научные руководители: Дубовая Анна Валериевна

доцент кафедры педиатрии ФИПО ГОО ВПО «ДонНМУ им. М. Горького»,

к. мед. н., Донецк;

Воронов Владислав Юрьевич

врач-психиатр Городской психоневрологической больницы №2, Донецк

Подростковый период - повышенная эмоциональность, проявляющаяся в легкой возбудимости, частой смене настроения. Некоторые особенности эмоциональных реакций коренятся в гормональных и физиологических процессах. Однако они не могут быть объяснены лишь сдвигами гормонального порядка. Психологические трудности взросления также зависят от социальных факторов, условий воспитания. Для стрессов у подростков сейчас есть все условия. Увеличилось число неполных семей. Выросла нагрузка в образовательных учреждениях. Неустойчивая обстановка в Республике.

Стресс - это неспецифическая реакция организма на предъявляемые ему требования. Из-за интенсивного воздействия экстремальных факторов возможно возникновение раздражительности, учащенного сердцебиения, нервного озноба, плача и беспокойства, истощения. Но стрессовые состояния нужно купировать, чтобы избежать специфических изменений в психике.

Нервному срыву предшествует стресс — реакция организма на различные факторы. Ребенок может страдать от умственного перенапряжения. Он возникает тогда, когда энергии тратится больше, чем поглощается. Под влиянием стрессов истощаются ресурсы человеческой психики. Такой человек после аффекта может испытывать раскаяние. Кроме того, он стремится бороться с аффективными вспышками.

Симптомы: раздражительность, апатия, необоснованная самокритика. Смена настроений, приступы гнева, тревога, паника, низкая работоспособность, бессонница. Лучший способ при проявлении агрессии – дать подростку пройти ситуацию насквозь. Человек находится в состоянии аффекта и его действия не подконтрольны ему.

Следует удалить посторонних людей, чтобы он никому не навредил. Найти подход к человеку, спокойно с ним говорить. Заставить человека что-то физически делать. После того, как агрессия начнет отступать принять контрастный душ или умыться холодной водой, выпить воды. Также одним из признаков нервного срыва является нервная дрожь. Когда человек находится внешне в спокойном состоянии, но ему сложно осознавать реальность. Это проявляется у тех, кто пережил экстремальную ситуацию. Благодаря дрожи сбрасывается напряжение и ее нельзя останавливать - это вызовет мышечные боли.

Истероидное личностное расстройство - длительная самодраматизация, привлечение внимания, приступы гнева. Беспорядочные судорожные движения с особой выразительностью, сохраняя сознание. После приступа человек не истощен и все помнит.

Психопатия или истерия – психическое нарушение, проявляющееся в особом поведении, истероидными реакциями, обусловленными ситуативно. С исчезновением угрозы состояние улучшается. Подросток, склонный к истерикам, не умеет управлять своими эмоциями. Симптомы заболевания сопровождаются общим дрожанием тела, расстройством чувствительности и речи, нарушения координации. После завершения отмечаются: сокращение мускулатуры лица, тремор. Во сне они пропадают.

При столкновении с истериками следует оставаться спокойными, создав спокойную обстановку. В этот момент человек с трудом контролирует свои действия, поэтому ему надо помочь успокоиться, но не нужно его уговаривать. Также не следует уделять пострадавшему чрезмерное внимание. При этом, не переставая следить за ним. Если истерика не заканчивается долгое время, то вызвать скорую помощь, дать понюхать нашатырный спирт. Можно применить настойку валерьяны, пустырника или снотворное.

Избежать стрессов сейчас невозможно. Главная роль в психологическом здоровье подростков принадлежит родителям. При обнаружении предпосылок к срыву — нужно начинать терапию, не просто снимающую признаки, но и оказывающую лечебное действие. В первую очередь, это смена обстановки на некоторое время. Прекратить эмоциональную перегрузку, расслабиться и сменить вид повседневной деятельности.

Также важно – соблюдение режима дня, контроль над нагрузками. При первых проявлениях симптомов перегрузки организма снижать активность. Однако физические нагрузки могут снизить психологическое напряжение. Они улучшают работу сердечнососудистой системы, когнитивные функции, насыщают мозг кислородом. Важен микроклимат в семье, в случае возникновения проблем следует прибегнуть к помощи психолога. При возникновении у подростка психологического напряжения необходимо применять релаксацию (йога, медитация, ароматерапия, массаж, арт-терапия).

Стрессовые состояния и нервные срывы приводят к серьезным изменениям в ЦНС. Родителям следует уделять внимание своему ребенку, чтобы избежать нарушений психического здоровья. В стрессовых ситуациях, при появлении признаков нервного срыва, истерического припадка следует обратиться за помощью к психологу, а также принимать меры по профилактике данных состояний путем нормализации работы центральной и вегетативной нервной системы.

ПЕРВАЯ ПОМОЩЬ ПРИ ОТРАВЛЕНИИ УГАРНЫМ ГАЗОМ

Киселёва Т.М.

Научный руководитель: Оникиенко Е.К.

учитель по медико-санитарной подготовке Муниципального общеобразовательного учреждения г. Горловки “Лицей №85 “Гармония”

Отравление угарным газом одно из самых частых отравлений. Оно возникает из-за вдыхания воздуха заполненного дымом или окисью углерода. Если дома использовать отопительные колонки с плохой вентиляцией, неисправных печных установок, то насыщение воздуха токсичным веществом не избежать. Также часто интоксикация организма ядовитым газом наблюдается в результате длительного пребывания на закрытых парковках и гаражах с большим скоплением автомобилей. Насыщение пространства выхлопными газами, в таких местах, максимально быстрое. Иногда симптомы интоксикации наблюдаются у активных курильщиков и любителей кальянов. Для отравления достаточно вдыхать воздух, содержащий 0,1% СО.

Монооксид углерода связывает эритроциты, и не дает им переправлять кислород к органам и тканям человека. От нехватки кислорода страдает нервная система, органы дыхания, сбивается работа сердца и деформируется сосудистая ткань. Отравление угарным газом разделяется медиками на три стадии тяжести.

Первая легкая стадия при своевременно оказанной помощи проходит быстро, и симптомы утихают без осложнений. Средняя и тяжелая стадии интоксикации провоцируют развитие у пострадавшего серьезных осложнений. При длительном вдыхании воздуха, насыщенного угарным газом, возможен даже смертельный исход.

Симптомы легкой стадии:

- пульсация в височной области, сдавливающая головная боль;
- затуманенное сознание;
- шум или звон в ушах;
- предобморочное состояние;
- легкая тошнота;
- снижение зрения, слезливость;
- дискомфорт в гортани, вызывающий приступы кашля;
- жесткое дыхание.

При более длительном вдыхании угарного газа симптомы стремительно ухудшаются. Симптомы средней степени:

- временное бессознательное состояние;
- чувство ступора и нарушение общей координации в пространстве;
- сильная одышка;
- судороги в конечностях;
- недостаточное поступление кислорода в клетки мозга приводит к галлюцинациям;
- давление в грудной области;

- различие в размерах зрачков глаз;
- временная или постоянная потеря слуха и зрения.

Если отравление угарным газом продолжается, диагностируется тяжелая форма отравления. Основные симптомы:

- впадение в коматозное состояние, которое может длиться нескольких суток;
- сильные судороги, приводящие к параличу;
- слабый пульс и расширенные зрачки;
- прерывистое поверхностное дыхание;
- посинение кожи и слизистых оболочек;
- самопроизвольное выделение мочи и кала.

Объективно оценить ситуацию и ее тяжесть могут только медицинские работники, поэтому необходимо сразу вызвать скорую помощь. До ее приезда желательно оказать пострадавшему доврачебную помощь, которая позволит снизить риск возникновения осложнений. До приезда медиков нужно:

- обезвредить источник, выделяющий угарный газ;
- обеспечить к потерпевшему приток свежего воздуха;
- освободить человека от тесной одежды, расстегнуть верхние пуговицы и ослабить ремень;
- не дать пострадавшему уснуть, постараться держать его в сознании до приезда врачей.

Далее врачи сами проведут диагностику, введут антидот и примут решение о необходимости госпитализации. Действия медиков при отравлении угарным газом должны быть четкими и быстрыми. Они включают следующие манипуляции:

- использование кислородной маски для восстановления дыхания;
- использование препарата Ацизол, который является антидотом;
- подкожные инъекции кофеина для нормализации сердечного ритма;
- внутривенные инъекции фермента Карбоксилазы;
- госпитализация пострадавшего для полного обследования и симптоматической терапии.

ОКАЗАНИЕ ПОМОЩИ ПРИ ОТРАВЛЕНИИ ЛЕКАРСТВАМИ

Клейн Валерия Александровна

Студентка группы О-НО-18/1-А ГОУ ВПО «ДонПИ»

Руководитель: Сыромятникова Светлана Николаевна

*ст. преподаватель кафедры охраны здоровья и БЖД ГОУВПО «ДонПИ»,
Донецк*

Отравление **лекарствами** может быть случайным или преднамеренным (самоубийство, убийство). Наиболее тяжелые отравления возникают при преднамеренном приеме лекарственных средств, что может

привести к смертельному исходу в случае неоказания своевременной медицинской помощи.

Тяжелые отравления развиваются также при случайном приеме лекарственных средств у детей.

Симптомы отравления лекарствами.

При передозировке **болеутоляющих, жаропонижающих средств** происходит нарушение процессов торможения и возбуждения в центральной нервной системе, расширение капилляров и усиленная отдача телом тепла. Это проявляется усиленным потоотделением, слабостью, сонливостью, которая может перейти в глубокий сон и даже в бессознательное состояние. При тяжелом отравлении может наступить остановка дыхания и кровообращения.

При отравлении **снотворными** препаратами наблюдается глубокое торможение центральной нервной системы - сон переходит в бессознательное состояние и паралич дыхательного центра. Пострадавший бледен, его дыхание становится поверхностным и редким, не ритмичным, нередко - хрипящим и клокочущим.

Симптомы отравления лекарствами, содержащими **наркотики**: головокружение, тошнота, рвота, слабость, сонливость, сон, бессознательное состояние, бледность, синюшность губ, неритмичность дыхания, резкое сужение зрачков.

Первая помощь при отравлении лекарствами.

1. Немедленно вызвать «Скорую помощь».
2. Постараться выяснить, какое лекарство, в какой дозе и когда принял пострадавший. Не выбрасывать оставшиеся лекарства и (или) упаковку от них. Сохранить их. Эта информация может пригодиться токсикологам.
3. Если отравление произошло вследствие приема лекарств внутрь и пострадавший в сознании, вызвать рвоту: дать ему выпить воды (около 0,5 литра), а затем вызвать рвоту путем раздражения задней стенки глотки и корня языка. После этого дать пострадавшему активированный уголь из расчета 0,5-1 г на 10 кг его веса.
4. При потере сознания, но наличии у пострадавшего пульса и дыхания, уложить его в правильное положение, которое позволит свободно дышать и предупредит возможность удушья или вдыхания рвотных масс. Таким положением является положение лежа на животе, голова на бок. Оно необходимо пострадавшему только в том случае, если у него есть пульс и сохранено дыхание.
5. Каждые 1-2 минуты проверять, дышит ли пострадавший. Если нет, немедленно начинать искусственное дыхание.
6. Каждые 1-2 минуты проверять пульс. При отсутствии пульса начинать непрямой массаж сердца.

Что нельзя делать при отравлении лекарствами.

Оставлять пострадавшего одного.

Вызвав «Скорую помощь», не начинать мероприятия по извлечению пациента, у которого сохранено сознание, от принятых лекарств путем вызывания рвоты. Ведь в таких случаях промедление опасно для его жизни.

ПЕРВАЯ ПОМОЩЬ ПРИ ОТРАВЛЕНИИ ПИЩЕЙ

Клочкова Александра Владимировна

ст. группы О-НО-18/1А ГОУВПО «ДонПИ», Донецк

Научный руководитель: Зубков Владимир Александрович

*Ст. преподаватель кафедры охраны здоровья и БЖД ГОУВПО «ДонПИ»,
Донецк*

Пищевое отравление – это острое заболевание, обычно сопровождающееся расстройством пищеварения. Его причиной может стать попадание в организм с продуктами питания различных микроорганизмов, чаще всего – бактерий. Большинство случаев отравлений вызывается бурным размножением в пищевых продуктах золотистого стафилококка и кишечной палочки. Отравления чаще всего провоцируют некачественные продукты с истекшим сроком годности или те, которые хранились в неподобающих условиях или готовились с нарушением санитарных норм.

Первые признаки отравления могут появиться через полчаса после употребления в пищу некачественных продуктов, но чаще всего – через 4–6 часов, а иногда – спустя сутки.

Типичные симптомы отравления: понос (стул водянистый, зловонный, с неперевавленными остатками пищи), сильная тошнота, многократная рвота. Также характерны слабость, головокружение, повышение температуры, озноб, тяжесть или болезненные спазмы в области желудка, метеоризм, обильное слюноотделение.

При первых признаках пищевого отравления надо промыть больному желудок, чтобы опорожнить его. Для промывания можно использовать слабый (бледно-розовый) раствор марганцовки, процеженный через бумажный фильтр или четырехслойную марлю. В первый прием надо выпить от 2–3 до 5–6 стаканов, после чего вызвать рвоту, раздражая двумя пальцами корень языка. Процедуру промывания надо повторять до тех пор, пока вытекающая вода не будет чистой. После промывания желудка рекомендуется четырехкратно каждые 15 минут принимать энтеросорбент, запивая его кипяченой водой. Надо постараться обеспечить больному полный покой, если его знобит, укутать потеплее.

Первые сутки лучше воздерживаться от еды, на второй день можно вводить бульон, протертые овощные супы с рисом, слизистые отвары, постепенно расширяя меню. До полного выздоровления надо избегать маринованных, острых, соленых и копченых продуктов, которые раздражают слизистую оболочку желудка. Больному рекомендуется пить кипяченую воду, некрепкий сладкий чай, ягодные морсы, кисели. Газированные напитки запрещены.

Чаще всего симптомы отравления проходят самостоятельно в течение недели, достаточно лишь симптоматического лечения. Однако в некоторых случаях отравление опасно. Обязательно обратитесь за медицинской помощью, если:

- на фоне кишечного и желудочного расстройства у заболевшего наблюдается сильная головная боль, болевые ощущения в области почек, печени или других внутренних органов;
- у больного высокая температура, сильное потоотделение, ощущение удушья;
- отравился маленький ребенок или пожилой человек;
- есть подозрение, что вы отравились грибами;
- в течение двух дней сохраняются сильная рвота, понос;
- симптомы отравления сохраняются дольше недели.

ПЕРВАЯ ПОМОЩЬ ПРИ ВНУТРЕННЕМ КРОВОТЕЧЕНИИ

Клочкова Александра Владимировна

ст. группы О-НО-18/1А, ГОУВПО «ДонПИИ», Донецк

Научный руководитель: Сыромятникова Светлана Николаевна

*Ст. преподаватель кафедры охраны здоровья и БЖД ГОУВПО «ДонПИИ»,
Донецк*

Внутреннее кровотечение – потеря крови, при которой кровь истекает не наружу, а в одну из полостей человеческого тела. Причиной может стать травма или хроническое заболевание. Массивный характер кровопотери, позднее обращение больных за помощью и диагностические трудности при выявлении данной патологии усиливают серьезность проблемы и превращают внутренние кровотечения в серьезную угрозу для жизни пациентов.

Помимо травмы, при которой признаки кровотечения достаточно выражены и выявить их легче, есть риск обнаружить таковое при наличии хронических заболеваний. Опасная травма в области живота при повреждении внутренних органов становится реальной угрозой. В плевральную область кровь попадает при ударе грудной клетки, если сломаны ребра.

Особо вызывает опасения состояние, когда есть вероятность кровотечения в полость черепа. Так как в этой части тела объем имеет четкие границы, даже незначительное количество крови может серьезно сдавливать мозговые структуры. Это состояние может возникать и на фоне полного отсутствия жалоб со стороны травмированного, так как ситуация может ухудшиться даже через несколько дней после травмы.

Полость сустава также может быть наполнена кровью после травмы. Угрозы для жизни этот факт не представляет, но если игнорировать признаки кровотечения и не принимать мер, то впоследствии это серьезно отразится на здоровье.

Кровотечения, связанные с гинекологическими проблемами, достаточно распространены. В группе риска, которую представляют собой беременные женщины, также часто встречаются случаи кровотечения после абортов и при внематочной беременности.

У людей с признаками внутреннего кровотечения возникают: головокружение, часто бывает состояние, которое описывают как холодный пот, мучает жажда, кожный покров имеет бледный цвет. Также кровопотеря влияет на артериальное давление, подвергается изменениям работа сердца (учащенное сердцебиение).

Так как при потерях крови всегда возникает крайне опасная ситуация и серьезная угроза жизни, необходимо как можно раньше доставить пациента в больницу и обеспечить ему покой. В зависимости от локализации источника кровотечения придают больному правильное положение тела, на травмированную область прикладывают холодный компресс. Категорически нельзя проводить никаких действий на свое усмотрение, давать стимулирующие сердечную деятельность препараты или те, что влияют на артериальное давление. Только врач может принимать решение о проводимой терапии после осмотра и исследований.

Врачебная помощь оказывается тем врачом, который специализируется в конкретной области в зависимости от места, где наблюдают исход крови. Это травматологи, нейрохирурги, гинекологи, торакальные хирурги. Основная задача — остановить внутреннее кровотечение и возместить организму то количество крови, что было потеряно. Самостоятельно организм способен восстановить около 1,5 литров крови, но при условии, что он функционирует в нормальном режиме. На каждые 6 килограмм веса ведется расчет в пол-литра крови, и в случае если пациент имеет незначительный вес, то шанс понести серьезные потери возрастает по сравнению с тучными людьми. Для снятия болевого синдрома больному дают обезболивающее средство.

ПЕРВАЯ ПОМОЩЬ ПРИ ОЖОГАХ

Ковалёва Анастасия Руслановна

*учащаяся 11 класса Муниципального общеобразовательного учреждения
«Лицей «Интеллект» города Донецка»*

Научный руководитель: Коротких Людмила Петровна

специалист высшей категории, учитель-методист, учитель химии

Муниципального общеобразовательного учреждения

«Лицей «Интеллект» города Донецка»

Ожог – это физическая травма, вызванная действием высоких температур (термический ожог), химических веществ, электрического тока, ультрафиолетового или ионизирующего излучения.

Различают следующие степени ожогов:

I степень: Покраснение кожи, сопровождающееся болью и жжением.

II степень: Образование волдырей с серозным содержимым, иногда волдыри лопаются.

III степень: Свертывание белков тканей, в результате чего образуются струпы, наблюдается омертвление кожного покрова.

IV степень: Повреждение мягких тканей – кожи, подкожной клетчатки и подлежащих мышц, а также кости, вплоть до обугливания, причем иногда обугливается и кость.

Важную роль в дальнейшем лечении ожогов и прогнозе для пострадавшего играет правильное и своевременное оказание первой помощи при ожогах.

1. Остановить ожог

В учебниках по первой помощи это называется «прекратить действие поражающего фактора». Это значит, что нужно как можно скорее вытащить человека из-под струи кипятка или из кислотной лужи, например. Кажется очевидным, но в момент паники бывает всякое.

Если вы кому-то помогаете, сначала проверьте, что вы в безопасности. То есть убедитесь, что сами не попадёте под кипяток и не встанете в лужу кислоты.

2. Вызвать врача, если это нужно

Обязательно вызовите скорую помощь (103), если:

- травма произошла из-за удара электрическим током;
- ожог химический;
- ожог второй степени и больше, то есть когда кожа покрывается волдырями, когда они сливаются в один большой, когда кожа в зоне ожога коричневого или чёрного цвета, сухая и нечувствительная;
- ожоги любой степени больше 10% поверхности тела. Чтобы примерно определить, сколько это, ориентируйтесь на размер ладони пострадавшего. Одна ладонь — примерно 1% от площади тела;

Если ожог лёгкий, но больше пяти сантиметров в диаметре, скорую можно не вызывать. И всё же до травмпункта идти надо.

3. Охладить ожог

Отправить поражённый участок под прохладную проточную воду примерно на 15–20 минут. Вода должна быть не ледяной.

4. Наложить на ожог сухую чистую повязку

Лучше, если повязка стерильная. Размер нужен такой, чтобы бинт или марля полностью перекрывали ожог. Накладывать повязку надо не слишком плотно.

5. Дать обезболивающее

6. Дать питьё

Пострадавшему нужно как можно больше пить, потому что ожоги, даже маленькие, уменьшают объём циркулирующей крови. Пить нужно что-то тёплое и сладкое: чай, компот.

Самые распространенные ошибки, которые допускаются при оказании доврачебной первой помощи при ожогах:

1. Смазывание пораженных участков растительным или сливочным маслом или другими жиросодержащими веществами. Жиры только усугубляют состояние больного, к тому же удалять масляную пленку с раны будет трудно и травматично для пациента.

2. Самостоятельное очищение раны и наложение повязки из неподходящего материала.

3. Все внимание уделяется ожогу, и наличие сопутствующих травм не проверяется – всегда нужно проверять наличие вывихов, переломов и поражений дыхательных путей.

ПЕРВАЯ ПОМОЩЬ ПРИ ОТЕКЕ КВИНКЕ

Коваленко Надежда Алексеевна

обучающаяся 10-А класса «МОУ Школа № 97», г. Донецк

Научный руководитель: Довгялло Юлия Викторовна

педагог дополнительного образования учреждения «ДОНМАН» секции

«Клиническая медицина» начального этапа

Отек Квинке (ангионевротический отек) – острая аллергическая реакция, которая характеризуется возникновением массивного отека кожи, подкожной жировой клетчатки и слизистых оболочек.

Как и в случае прочих аллергических реакций, синдром развивается в ответ на поступление в организм аллергенов, в основном, это:

-вещества, содержащиеся в продуктах питания, в особенности, в орехах и фруктах, яичные и молочные белки, рыба, мед, шоколад, пищевые добавки и т.д.;

-медикаменты, в особенности антибиотики, анестетики, витамины группы В, бромиды и йодиды, аспирин, некоторые гипотензивные средства;

-яды и токсины, прежде всего, яды насекомых;

-пыльца растений, пыль и перхоть;

-шерсть животных;

-препараты бытовой химии или промышленные химические вещества;

-микроорганизмы – грибки, бактерии и вирусы;

Ангиневротический отек, как правило, сочетается с поллинозом, бронхиальной астмой, крапивницей.

В большинстве случаев симптомами отека Квинке является распухание и увеличение в размерах мягких тканей лица, шеи и головы. В некоторых случаях лицо отекает настолько, что больной не может открыть глаза. Иногда отек переходит на руки, особенно области пальцев, стопы, и верхнюю часть груди.

Однако у такого больного отсутствует кожный зуд, отек не сопровождается сыпью. При надавливании на отекшее место оно кажется плотным и на нем не образуется ямка. Цвет кожи остается неизменным, или отмечается незначительное побледнение кожи.

Симптомы отека Квинке у маленьких детей распознать бывает непросто, но это должны уметь все родители, поскольку для детей этот синдром особо опасен.

Если на коже ребенка появляется бледность, носогубная область синее, учащается сердцебиение, дыхание происходит с трудом, то это означает недостаток кислорода, связанный с отеком гортани. В дальнейшем синюшность распространяется на другие участки кожи, повышается потоотделение.

Алгоритм оказания первой доврачебной помощи:

- В первую очередь нужно вызвать скорую помощь и уже затем переходить к оказанию первой помощи больному.

- Больного надо успокоить. Лучше, чтобы он находился в сидячем положении. Маленького ребенка можно взять на руки.

- Если известен источник аллергии, то необходимо принять все меры, чтобы он перестал поступать в организм.

- В том случае, если состояние было вызвано укусом насекомого, то следует удалить его жало из раны. Чтобы яд не распространялся по организму, следует наложить жгут на укушенную конечность выше места укуса, жгут держать не более 30 мин. Если это невозможно сделать, то следует приложить к месту укуса холодный компресс. Те же методы применять в случае, если отек развился после инъекции какого-либо препарата.

- Чтобы облегчить дыхание, с пострадавшего необходимо снять тесную одежду, галстук, расстегнуть верхние пуговицы на рубашке или блузке, снять с шеи цепочки, открыть форточку или перевести пострадавшего в помещение со свободным доступом свежего воздуха.

- Если развитие синдрома произошло в результате поступления в организм пищи или лекарственного препарата в желудок, то следует принять сорбенты – активированный уголь в дозировке 1 таблетка на 10 кг веса. Промывание желудка запрещено, так как при возможном отеке гортани пациент может захлебнуться рвотными массами.

Даже если отёк спал и, кажется, что состояние стабилизировалось, нет поводов для отмены вызова скорой помощи.

После прибытия машины скорой помощи медики, в зависимости от тяжести состояния, могут оказать больному помощь на месте либо госпитализировать.

Госпитализации подлежат все больные с явными признаками отека гортани.

Также в эту группу попадают следующие категории больных: имеющие отек впервые, дети, пациенты с тяжелой формой болезни, пациенты с лекарственным отеком, пациенты с патологиями сердечно-сосудистой системы и органов дыхания, недавно вакцинированные, недавно перенесшие ОРВИ, инсульт или инфаркт.

В стационаре пациенты с отеком Квинке помещаются либо в аллергологическое отделение, либо в реанимацию или палату интенсивной

терапии – в случае тяжелого, угрожающего жизни состояния. Терапия пациентов продолжается с использованием инфузий антигистаминных препаратов, глюкокортикостероидов и мочегонных препаратов. Также проводятся процедуры по очистке крови от аллергенов при помощи сорбентов.

ПЕРВАЯ ПОМОЩЬ ПРИ ОСТРОМ КОРОНАРНОМ СИНДРОМЕ (СТЕНОКАРДИЯ)

Автор: Коваль Кирилл Владимирович

Муниципальное общеобразовательное учреждение

«Школа №3 города Докучаевска», Докучаевск

Научный руководитель: Свергун Виктория Петровна

Муниципальное общеобразовательное учреждение

«Школа №3 города Докучаевска», учитель биологии, Докучаевск

Острый коронарный синдром (стенокардия или грудная жаба) (stenocardia; стена - + греч. kardia сердце) - это форма ишемической болезни сердца, характеризующаяся приступами давящей или сжимающей боли за грудиной, в области сердца, продолжительностью от нескольких секунд до 20 минут и более, как правило, купирующаяся нитроглицерином.

Стенокардия отличается по следующим признакам:

- 1) носит характер приступа, имеет четко выраженное время возникновения и прекращения, затихания;
- 2) возникает при определенных условиях, обстоятельствах;
- 3) начинает стихать или совсем прекращается под влиянием нитроглицерина под язык (через 1 - 3 мин).

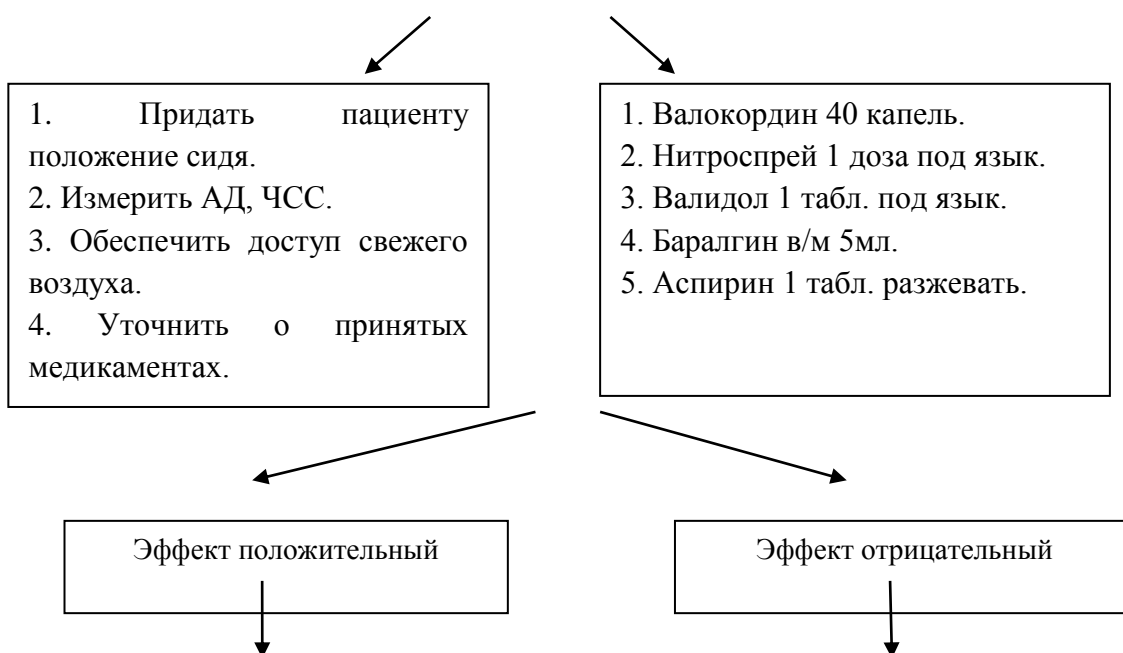
Основными условиями появления приступа стенокардии являются физические нагрузки различной длительности и тяжести. Чаще всего - это боль при ускорении движения, подъеме в гору, при резком встречном ветре, при ходьбе после еды или с тяжелой ношей. Также при значительном эмоциональном напряжении человека.

Распознать стенокардию часто удается при первом же обращении больного в медицинское учреждение. Следующие признаки дополняют клиническую характеристику стенокардии, но их отсутствие не исключает этот диагноз:

- 1) локализация боли за грудиной, не редко - в области шеи, в нижней челюсти и зубах, в руках, в надплечье и лопатке слева, в области сердца;
- 2) характер боли - давящий, сжимающий, реже - жгучий или ощущение инородного тела в груди (иногда больной может испытывать не болевое, а тягостное ощущение за грудиной);
- 3) одновременные с приступом повышения АД, бледность покровов, испарина, колебания частоты пульса, появление аритмии.

Алгоритм оказания первой помощи при остром коронарном синдроме

КЛИНИКА



1. Госпитализация СМП.
2. Отпустить с сопровождением родственников.
3. Обратиться к врачу.

1. Повторить нитропрепараты до трех раз и контроль АД.
2. Вызов кардио СМП.

Главное решить вопрос о необходимости вызова бригады скорой медицинской помощи, так как не поддающийся купированию приступ стенокардии на протяжении 20 минут дает основание подозревать развитие у больного приступа нестабильной стенокардии или острого инфаркта миокарда. При успешном купировании приступа и удовлетворительном состоянии, пациент может быть отправлен домой, желательно в сопровождении родственников, и с рекомендацией обращения к кардиологу для обследования и подбора адекватной терапии.

Общие принципы лечения стенокардии: отсутствие физических нагрузок приводящих к приступу; использовать нитроглицерин в предвидении напряжения, чреватого приступом; устранение эмоционального напряжения, в том числе вызванного страхом, стрессом, тревогой в связи с болезнью; лечение сопутствующих заболеваний, особенно органов пищеварения; меры профилактики атеросклероза; сохранение трудоспособности, но с ограничением работ, требующих значительных физических усилий.

Применяйте правило позитивного мышления в жизни, благодаря которому выжил Робинзон Крузо.

ОКАЗАНИЕ ПЕРВОЙ ПОМОЩИ ПРИ ОЖОГАХ И ОБМОРОЖЕНИЯХ

Колесникова Н.Д.

Научный руководитель: Козлов Е.С.

учитель информатики и ИКТ

МОУ ГОРОДА ГОРЛОВКИ «ЛИЦЕЙ № 85 «ГАРМОНИЯ»

Первая медицинская помощь – это комплекс мероприятий, направленных на восстановление или сохранение жизни и здоровья пострадавшего, осуществляемых не медицинскими работниками (взаимопомощь) или самим пострадавшим (самопомощь). Одним из важнейших положений оказания первой помощи является ее срочность: чем быстрее она подана, тем больше надежды на благоприятный исход. Поэтому такую помощь своевременно может и должен оказать тот, кто находится рядом с пострадавшим.

1. Первая помощь при ожогах

Ожоги бывают *термические* - вызванные огнем, паром, горячими предметами и веществами;

химические - кислотами и щелочами;

электрические - воздействием электрического тока или электрической дуги.

По глубине поражения все ожоги делятся на четыре степени:

первая – покраснение и отек кожи;

вторая – водяные пузыри;

третья – омертвление кожи;

четвертая – обугливание кожи, поражение мышц, сухожилий и костей.

1.1. Термические и электрические ожоги

При небольших по площади ожогах первой и второй степени нужно наложить на освобожденный участок кожи стерильную повязку. При оказании первой помощи пострадавшему во избежание заражения нельзя касаться руками обожженных участков кожи или смазывать их мазями, жирами, маслами и т.п. При ожоге второй степени нельзя вскрывать пузыри, так как, удаляя их, легко можно содрать обожженную кожу и тем самым создать благоприятные условия для заражения раны.

При тяжелых и обширных ожогах пострадавшего необходимо завернуть в чистую простыню или ткань, не раздевая его, укрыть теплее, напоить теплым чаем и создать покой до прибытия врача. Обожженное лицо необходимо закрыть стерильной марлей. При ожогах глаз следует немедленно направить пострадавшего к врачу.

Если на пострадавшем загорелась одежда, то бежать в горящей одежде нельзя, так как ветер, раздувая пламя, увеличит и усилит ожог. Нужно сбить пламя водой либо набросить на пострадавшего любую плотную ткань (пальто).

1.2. Химические ожоги

При химических ожогах глубина повреждения тканей в значительной степени зависит от длительности воздействия химического вещества. Важно как можно скорее уменьшить концентрацию химического вещества и время его воздействия. Для этого пораженное место сразу же промывают большим количеством холодной воды в течение 15-20 минут.

При химическом ожоге полностью смыть химическое вещество водой не удастся. Поэтому после промывания пораженное место необходимо обработать соответствующими нейтрализующими растворами, используемыми в виде примочек (повязок).

При ожоге кислотой – раствор питьевой соды (одна чайная ложка соды на стакан воды).

При ожоге щелочью – раствор борной кислоты (одна чайная ложка кислоты на стакан воды) или слабым раствором уксусной кислоты (одна чайная ложка уксуса на стакан воды).

1.3. Первая помощь при обморожениях

Повреждение тканей в результате воздействия низкой температуры называется обморожением. Первая помощь заключается:

1. немедленное согревание пострадавшего (перевести в теплое помещение);
2. согреть обмороженную часть тела, восстановить в ней кровообращение (обмороженную часть тела помещают в теплую ванну с температурой 20 С и постепенно увеличивают температуру до 40 С);
3. поврежденные участки надо высушить (протереть), накрыть стерильной повязкой и тепло укрыть;
4. дать горячий кофе, чай, молоко и т.д.
5. быстрая доставка пострадавшего в медицинское учреждение является также первой помощью.

ПЕРВАЯ ПОМОЩЬ ПРИ ПЕРЕЛОМАХ КОСТЕЙ КОНЕЧНОСТЕЙ

Кондрашова Анна Николаевна

Донецкий медицинский общеобразовательный лицей-предуниверсарий ГОО

ВПО ДОННМУ ИМ. М. ГОРЬКОГО, 10-5 класс

Научный руководитель: Мороз Юлия Борисовна

учитель медико-санитарной подготовки Донецкого медицинского общеобразовательного лицея – предуниверсария ГОО ВПО ДОННМУ ИМ. М. ГОРЬКОГО, высшей категории

Перелом кости — полное или частичное нарушение целостности кости при нагрузке, превышающей прочность травмируемого участка скелета. Переломы могут возникать как вследствие травмы, так и в результате различных заболеваний, сопровождающихся изменениями в прочностных характеристиках костной ткани. Тяжесть состояния при переломах обусловлена размерами повреждённых костей и их количеством. **Признаки перелома кости.** К основным симптомам можно отнести: боль, отек и

гематома в области повреждения, нарушение функций поврежденной конечности, своеобразный хруст (крепитация), подвижность конечности в месте отсутствия сустава и др.

Оказание первой доврачебной помощи при переломе костей конечностей (закрытый перелом)

1. Иммобилизация. Необходимо максимально ограничить подвижность поврежденной конечности. Для костей верхних и нижних конечностей используется шина Крамера. В качестве шины также можно использовать подручные средства: деревянные планки, прутья, свернутый в несколько слоев картон, доски, лыжи и т.д. Область перелома, а также ближайшие суставы фиксируются с помощью двух шин. Нежелательно наложение шин на обнаженную поверхность конечности. Рекомендуется предварительно обложить контактирующие с шиной участки ватой, марлей или одеждой. В случае повреждения бедра, необходимо обездвижить всю нижнюю конечность. **ВАЖНО:** при отсутствии шин и подобных средств, поврежденную нижнюю конечность бинтуют к другой — здоровой. Верхнюю бинтуют к туловищу.

2. Место повреждения следует охладить – прикладывать лед на травму, при необходимости заменяя его. Холод помогает уменьшить боль и отек.

3. Профилактика шока. До начала транспортировки, пострадавшему следует занять удобное положение, при котором болевые ощущения менее выражены. При низкой температуре окружающей среды, пострадавшего следует согреть, укрыть теплым покрывалом. Показано горячее питье.

4. Транспортировка. Пострадавших с переломами верхних конечностей допустимо вести в сидячем положении. При переломе костей нижних конечностей пострадавший должен находиться в положении лежа. Поврежденная конечность должна лежать на мягкой поверхности. Для транспортировки необходим специальный транспорт. Для переноса пострадавшего следует использовать носилки.

5. Не допускается при оказании помощи самостоятельно складывать осколки кости.

Оказание первой доврачебной помощи при переломе костей конечностей (открытый перелом)

1. При открытом переломе первоочередные мероприятия по оказанию первой медицинской помощи направлены на обработку раны и остановку кровотечения, если таковое имеется. При повреждении магистральных кровеносных сосудов необходимо наложение повязки или жгута.

2. На всех этапах оказания первой медицинской помощи следует соблюдать предельную осторожность. Даже незначительное смещение обломков вызывает сильнейшие болевые ощущения, а также может привести к повреждению сосудов и тканей.

3. Обработать раневую поверхность 3% раствором перекиси водорода, 5% спиртовым раствором йода, «Мирамистином» или любым другим антисептическим средством.

4. Осушить раневую поверхность при помощи стерильной марлевой салфетки.

5. При оказании помощи, необходимо учитывать, что больной может испытывать сильную боль. Поэтому следует найти анальгетики. Категорически не рекомендуется давать пострадавшему алкоголь с целью «обезболить». Такая мера только разрушит костные клетки, и в дальнейшем заживление будет происходить очень тяжело.

6. Наложить стерильную повязку.

7. Вызвать бригаду скорой медицинской помощи.

ПЕРВАЯ ПОМОЩЬ ПРИ ПРИСТУПЕ БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМЫ

Авторы: Копаничук Дана Руслановна

Костровец Александра Дмитриевна

Донецкий медицинский общеобразовательный лицей – предуниверсарий ГОО ВПО ДОННМУ ИМ. М. ГОРЬКОГО, 10-1 класс

Научный руководитель: Мороз Юлия Борисовна

учитель медико-санитарной подготовки Донецкого медицинского общеобразовательного лицей – предуниверсария ГОО ВПО ДОННМУ ИМ. М. ГОРЬКОГО, высшей категории

Причины развития неотложного состояния:

- Аллергены
- Вирусные инфекции, бактерии и грибки
- Экологическая ситуация, загрязнение воздуха
- Антибиотики, и другие лекарственные препараты
- Неправильное питание
- Вредные привычки, такие как курение и алкоголь
- Вдыхание вредных химических веществ, например на промышленном производстве
- Влажный или сухой климат

Алгоритм оказания неотложной помощи:

1. Необходимо усадить пострадавшего за стол, чтобы корпус был наклонен немного вперед, а руки находились на столе. Данное положение облегчает дыхание. Нужно помочь больному принять любое другое положение, если ему будет так легче дышать.

2. Если приступ произошел в помещении, обязательно открыть окна, и впустить свежий воздух. Далее расстегнуть одежду на больном, если она сдавливает, тем самым освободив грудную клетку.

3. Если вокруг находятся аллергены, следует их немедленно убрать или нейтрализовать.

4. Обязательно помочь больному принять медицинские препараты, которые у него есть с собой, для остановки приступа: Сальбутамол, Вентолин, Беродуал, Беротек и т.д. При соответствующей квалификации лица оказывающего первую неотложную помощь, допустимо назначение 2,4% р-ра Эуфилина – 5 мл внутривенно, медленно. Однако если диагноз точно не установлен, одышка инспираторная (с затрудненным вдохом), у больного в анамнезе сердечная недостаточность и есть подозрение на «сердечную» астму, то Эуфилин без назначения врача лучше не применять.

5. Немаловажное значение в развитии приступа имеет эмоциональное состояние. По возможности больного следует успокоить, отвлечь, дать успокоительное.

6. Как можно скорее необходимо вызвать медицинскую службу и оставаться с пострадавшим до ее прибытия. Длительность приступов может продолжаться от 3 минут до 5 часов. Обязательно нужно следовать данному алгоритму оказания первой помощи при бронхиальной астме, так как от этого зависит жизнь человека.

Оказание медицинской помощи квалифицированными специалистами:

- Обеспечить приток свежего воздуха, при возможности начать кислородотерапию (если это не отсрочит медикаментозную терапию).

- Ввести внутривенно струйно эуфиллин 2,4%-ный — 10 мл с 10 мл изотонического раствора хлорида натрия.

- При ЧСС более 90 в мин, а также при сочетании с сердечной астмой внутривенно вводят 0,5—1 мл строфантина, коргликона с 10 мл изотонического раствора хлорида натрия, адреналин 0,1 %-ный — 0,5—0,7 мл подкожно или эфедрин 5%-ный — 1 мл внутримышечно. Перед введением этих препаратов надо выяснить, не применял ли больной перед вызовом скорой помощи многократно ингаляторы, т. к. большинство из них содержит подобные вещества. Их передозировка может только усугубить состояние больного! Провести ингаляцию астмопента, беротека, сальбутамола и т. п., если больной этого не делал. Не больше трех доз подряд! Обычно после таких мероприятий у больного начинает отходить сначала слизистая, вязкая, а затем жидкая мокрота, одышка и хрипы в легких уменьшаются, и приступ купируется в течение 15 мин—1 ч.

- Если улучшения не наступает, вводят внутривенно 60—90 мг преднизолона, обязательно подключают кислородотерапию. Иногда приступ удушья затягивается, плохо поддается проводимой терапии. Такое состояние называется астматическим статусом. Оно может закончиться потерей сознания и смертью больного. Больные в состоянии астматического статуса после оказания помощи подлежат транспортировке в положении полусидя в реанимационное отделение или передаче реанимационной бригаде. Больных после купирования приступа бронхиальной астмы можно оставить дома с передачей активного вызова участковому врачу. Из общественных мест госпитализируют всех больных.

ПЕРВАЯ ПОМОЩЬ ПРИ УТОПЛЕНИИ

Авторы: Королева София Сергеевна

Темченко Мария Тарасовна

Донецкий медицинский общеобразовательный лицей – предуниверсарий ГОО

ВПО ДОННМУ ИМ. М. ГОРЬКОГО, 11-12 класс

Научный руководитель: Мороз Юлия Борисовна

*учитель высшей категории медико-санитарной подготовки Донецкого
медицинского общеобразовательного лицея – предуниверсария ГОО ВПО
ДОННМУ ИМ. М. ГОРЬКОГО*

Утопление – терминальное состояние или наступление смерти вследствие аспирации (проникновения) жидкости в дыхательные пути, рефлекторной остановки сердца в холодной воде либо спазма голосовой щели, что в результате приводит к снижению или прекращению газообмена в легких.

Различают следующие виды утопления:

Истинное («мокрое», или первичное), асфиктическое («сухое»), синкопальное, вторичное утопление («смерть на воде»).

При истинном утоплении существует три клинических периода.

Начальный период: пострадавший неадекватно реагирует на обстановку. Кожные покровы и видимые слизистые синюшны. Дыхание частое, шумное, может прерываться приступами кашля. Первичная тахикардия и артериальная гипертензия вскоре сменяются брадикардией и последующим снижением артериального давления.

Агональный период: пострадавший находится без сознания. Пульс и дыхательные движения сохранены. Сердечные сокращения слабые, глухие. Пульс может определяться исключительно на сонных и бедренных артериях. Из рта и носа выделяется пенная жидкость розового цвета.

Период клинической смерти: отсутствие пульса и дыхательных движений. При осмотре зрачки расширены, на свет не реагируют. В этом периоде реанимационные мероприятия редко являются успешными.

Алгоритм оказания неотложной помощи:

- Извлечь пострадавшего из воды. (При подозрении на перелом позвоночника — вытаскивать пострадавшего на доске или щите.)
- Уложить пострадавшего животом на свое колено, дать воде стечь из дыхательных путей. Обеспечить проходимость верхних дыхательных путей. Очистить полость рта от посторонних предметов (слизь, рвотные массы и т.п.).
- Вызвать (самостоятельно или с помощью окружающих) «скорую помощь».
- Определить наличие пульса на сонных артериях, самостоятельного дыхания
- Если пульс, дыхание отсутствуют — немедленно приступить к сердечно-легочной реанимации. Необходимо продолжать реанимацию до

прибытия медицинского персонала или до восстановления самостоятельного дыхания и сердцебиения

- После восстановления дыхания и сердечной деятельности придать пострадавшему устойчивое боковое положение. Укрыть и согреть его.
- Обеспечить постоянный контроль за состоянием.

Оказание медицинской помощи квалифицированными специалистами:

1. После извлечения пострадавшего из воды необходимо срочно начать реанимационные мероприятия: санация полости рта и ротоглотки, закрытый массаж сердца, обеспечение проходимости дыхательных путей, искусственная вентиляция легких.

2. Положение Тренделенбурга.

3. Ингаляция 100% увлажненный кислород, при необходимости - интубация трахеи, ИВЛ.

4. Катетеризация магистральных сосудов (венозный доступ), инфузия препаратов гидроксиэтилкрахмала

5. При гипотензии - симпатомиметики;

6. При явлениях ацидоза - внутривенное введение 4% раствора гидрокарбоната натрия 200 мл

7. При утоплении в пресной воде: после стабилизации гемодинамики внутривенное введение 4% раствора гидрокарбоната натрия 100-150 мл, диуретики, препараты кальция.

8. Улучшение микроциркуляции, нейропротекция, противоотечная терапия – реосорбилакт, цитиколин или пирацетам в/венно капельно.

9. Госпитализация в реанимационное отделение. При подозрении на травму шейного отдела позвоночника: – наложить воротник Шанца; – избегать смещения головы по отношению к корпусу, поддерживать голову и шею утонувшего на одном уровне со спиной; – уложить пострадавшего на доску и фиксировать к ней (простыней, одеялом, ремнями и т.п.); – при проведении реанимации шею не разгибать.

СУДОРОГИ. АЛГОРИТМ ПЕРВОЙ ПОМОЩИ

Костюк Дарья Андреевна

ст. гр. О-НО-18/1-А ГОУВПО «ДонПИ»

Научный руководитель Зубков Владимир Александрович

*ст. преподаватель кафедры охраны здоровья и БЖД ГОУВПО «ДонПИ»,
Донецк*

Судорога- это непроизвольное сокращение мышечной ткани, которое причиняет человеку дискомфорт и боль.

Больше всего судорожным припадкам подвержены икроножные мышцы, чуть менее – бедра, шея, живот, спина. Нередко случаются приступы, охватывающие группу мышц. Боль имеет ноющий, тянущий или режущий характер. Мышца при этом словно каменеет, а поражённая

конечность перестаёт слушаться. Механизм формирования спазма происходит по циклической схеме: так как кровь не поступает в мышцу, в ней возникает ишемия.

Человек ощущает боль, ещё сильнее напрягает мышцу, чтобы её ослабить, а в результате только провоцирует неприятные ощущения.

Алгоритм оказания первой помощи при судорогах выглядит таким образом – сначала его необходимо уложить или усадить в удобную позу. Особенно это важно, если судорога локализуется в ногах, в голени, в пальцах или выше колена – так удастся снять дополнительное напряжение в этих зонах.

Спазмированную мышцу нужно разблокировать. Если речь идёт о ноге, это можно сделать так: после того, как больной уложен, человек, который оказывает ему первую помощь, берёт его за стопу в зоне основания пальцев, и надавливает на них так, чтобы прижать их в сторону пострадавшего, тем самым напрячь мышцу. Следует отметить, что такой приём является достаточно болезненным, даже на фоне боли от судорог, но боль быстро проходит, и спазм вместе с ней.

Пострадавший может сам оказать себе помощь – для этого ему нужно крепко взяться двумя руками за пальцы на ногах, и потянуть их на себя. Так можно убрать судорогу в пальцах и в икроножной мышце.

Спортсмены, например, пловцы и бегуны пользуются другим приёмом – острым предметом необходимо уколоть сведённую спазмом мышцу. Для этой цели подходит обычная швейная иголка или булавка.

Следующий способ, которым можно воспользоваться – массаж спазмированной мышцы. При этом давление должно быть достаточно сильным, поэтому произвести такие манипуляции самому себе пострадавший вряд ли сможет. Массаж начинается с простых поглаживаний, а дальше интенсивность воздействия возрастает постепенно.

Массаж можно применить и после того, как судорога прошла, чтобы расслабить мышечную ткань. После того, как приступ закончился, человеку рекомендуется дать мышцам отдохнуть в течение некоторого времени – хотя бы 20-30 минут следует спокойно полежать и принять такое положение тела, при котором ноги будут находиться выше уровня головы.

Последствия судороги могут выражаться в мышечных болях, при которых рекомендуется приём нестероидных противовоспалительных медикаментов.

ОКАЗАНИЕ ПЕРВОЙ ПОМОЩИ ПРИ СУДОРОГАХ

Кривая Кристина Михайловна

Ст. гр. О-НО-18-1-Б ГОУВПО «ДонПИ», Донецк

Руководитель: Сыромятникова Светлана Николаевна

*ст. преподаватель кафедры охраны здоровья и БЖД ГОУВПО «ДонПИ»,
Донецк*

Судороги могут как возникать у практически здоровых людей, так и быть симптомом некоторых заболеваний. Непроизвольные мышечные сокращения бывают локальными, то есть затрагивающими одну мышцу или небольшую мышечную группу, либо генерализованными, когда в патологический процесс вовлекается несколько групп мышц. У детей генерализованные судороги часто случаются при высокой температуре (в медицине это «фебрильный судорожный синдром»), у взрослых же они чаще всего становятся признаками тяжелой патологии — эпилепсии, эклампсии, поражения паращитовидных желез с тяжелым нарушением обмена кальция и т.п. Поэтому любой, даже прошедший без видимых последствий приступ генерализованных судорог — повод немедленно обратиться к врачу. По механизму мышечных сокращений судороги могут быть клоническими, когда периоды сокращений и расслабления мышц быстро сменяются, и тоническими, при которых мышца остается сокращенной (в тонусе) относительно долгое время. Причины, вызывающие судороги, довольно разнообразны и могут быть как относительно безобидными, так и потребовать немедленного медицинского вмешательства:

Дефицит витаминов и микроэлементов. Недостаток кальция в крови увеличивает возбудимость синапсов — мест контакта нервных и мышечных волокон, по которым передаются сигналы, вызывающие сокращения мышц, таким образом провоцируя повышенную судорожную готовность. Вызвать недостаток кальция, в свою очередь, может дефицит витамина D, регулирующего обмен этого минерала. Кроме того, спровоцировать судороги может и недостаток магния.

Соматические заболевания. Любое хроническое заболевание влияет на весь организм. Так, например, при лишнем весе в организме нарушается гормональный баланс (адипоциты и фибробласты жировой ткани, в которых синтезируются гормоны, пептиды и другие биологически активные вещества, начинают вырабатывать их в диспропорциях), из-за чего судороги могут стать таким же побочным эффектом, как при приеме гормональных контрацептивов. Поперечное плоскостопие приводит к постоянному переутомлению мышц, также повышающему судорожную готовность. На фоне цирроза печени формируются тяжелейшие электролитные нарушения, приводящие к судорогам. При сахарном диабете активно страдают мелкие сосуды и ухудшается микроциркуляция крови — что также может стать причиной появления судорог. Не говоря уже о неврологических проблемах и самой известной из них — эпилепсии... Поэтому самое разумное, что можно сделать при появлении судорог, — это получить консультацию терапевта,

который, если нужно, даст направление к профильному специалисту. Наиболее часто диагностируемая причина судорог в ногах — это варикозная болезнь, которой страдает как минимум четверть населения, но лишь 18% больных знают о своей проблеме.

Для того чтобы предотвратить возникновение судорог в будущем, следует обязательно выполнять разминку перед физической нагрузкой. Также для нормальной работы мышц необходимо полноценное питание с употреблением достаточного количества витаминов и минералов, в частности кальция, калия, натрия и магния. К основным причинам летальности при судорожном синдроме можно отнести:

Фебрильные судороги – это судороги возникающие при повышении температуры тела свыше 38 градусов во время инфекционного заболевания. Наблюдается, как правило, у детей в возрасте с шести месяцев до 4-х лет. В случае возникновения припадков в возрасте до года у ребенка риск повторения составляет 30%. Обычно судороги наблюдаются на высоте температуры и прекращаются при ее нормализации, продолжаются недолго. Характерны генерализованные тонико – клонические припадки, нередко сопровождающиеся утратой сознания, отсутствуют очаговые неврологические нарушения. Противосудорожные препараты требуются редко. Хороший эффект оказывают антипиретики.

Аффективно – респираторные припадки – приступы апноэтических судорог возникающие при плаче или выраженном беспокойстве ребенка. Характерны для детей до 3-х лет. Эти припадки обычно провоцируются испугом, гневом, болью и т.д. Во время плача или крика наступает резкая задержка дыхания на вдохе, развивается цианоз кожных покровов. В следствие развивающейся гипоксии возникает кратковременная потеря сознания.

Гипокальциемические судороги обусловлены снижением концентрации ионизированного кальция в плазме крови. Возникают у детей до 1.5 лет, а также при гипопаратиреозе, соматических заболеваниях, сопровождающихся диареей и рвотой, и др. Выделяют явную и скрытую формы спазмофилии.

Неотложная помощь:

При появлении у ребенка судорог необходимо срочно вызвать скорую помощь. Доврачебная помощь состоит в защите ребенка от механических повреждений, прикусывания и западения языка. Если судороги возникли на фоне высокой температуры тела, до прихода врача нужно для ее снижения использовать жаропонижающие средства и методы физического охлаждения.

ПЕРВАЯ ПОМОЩЬ ПРИ ПОСТТРАВМАТИЧЕСКОМ ОСТЕОМИЕЛИТЕ

Кривонос Дарья Андреевна

МОУ «Школа №144 города Донецка», 10 класс

*Научный руководитель: Прилуцкая Светлана Алексеевна
учитель биологии МОУ «Школа №144 города Донецка»*

Посттравматический остеомиелит - гнойно-некротический процесс, развивающийся в кости и костном мозге, а также в окружающих их мягких тканях, вызываемый различными пиогенными микроорганизмами.

Жалобы: повышение температуры тела, ноющая (пульсирующая, распирающая) боль в области поражения, нарушение функции конечности, наличие гнойных ран или свищей.

Анамнез: первичная травма может быть как открытой, так и закрытой. В случае закрытой первичной травмы в анамнезе присутствует оперативное вмешательство на травмированном сегменте (накостный, интрамедуллярный или внеочаговый остеосинтез), а так же ортопедические вмешательства с имплантацией искусственных суставов.

Объективное состояние: общие признаки - лихорадка, слабость, потеря аппетита, бледность кожных покровов и слизистых, тахикардия, гипотония. Местные признаки - отек, гиперемия, гипертермия, болезненная пальпация, наличие раны, свища, рубцово-язвенного перерождения мягких тканей.

Первая помощь при посттравматическом остеомиелите по протоколу МОН ДНР [1]: Первичная медицинская помощь оказывается в амбулаторных условиях и в условиях травмпункта. Доврачебная медицинская помощь оказывается младшими специалистами с медицинским образованием. Первая врачебная медицинская помощь оказывается врачом-терапевтом участковым, врачом-терапевтом, врачом общей практики - семейным врачом, которые направляют больного в травмпункт, кабинет врача-хирурга или врача ортопеда-травматолога учреждения здравоохранения для оказания квалифицированной врачебной медицинской помощи.

Купирование болевого синдрома: метамизол натрий по 2-4 мл (1-2 г) до 4 раз в сутки в/в или в/м или 2 раза в сутки в/в или в/м; или лорноксикам по 8 мг в/в или в/м каждые 12 часов (максимальная суточная доза - 16 мг); или декскетопрофен по 2,0 мл (50 мг) в/в или в/м каждые 8-12 часов (максимальная суточная доза - 150 мг); или парекоксиб натрия по 2,0 мл (40 мг) в/в или в/м каждые 12 часов (максимальная суточная доза - 80 мг); или кеторолак по 1 мл (30 мг) в/в или в/м каждые 6-8 часов (максимальная суточная доза - 120 мг); или по показаниям наркотические анальгетики после осмотра врача.

Профилактика тромбоэмболических осложнений

У пациентов с низким риском тромбоэмболических осложнений можно ограничиться лишь применением неспецифических методов профилактики:

1) эластическое бинтование, или компрессионное белье на голени и бедра;

2) ранняя активизация больных.

У пациентов со средней и высокой степенью риска тромбоэмболических осложнений применяют:

1) низкомолекулярные гепарины - бемипарин натрия, дальтепарин натрия, эноксапарин натрия, надропарин кальция, ривароксабан;

2) нефракционированный гепарин, бемипарин натрий.

Рекомендации после выписки больного из стационара: больной выписывается на амбулаторное лечение и последующее наблюдение у ортопеда-травматолога или хирурга. Пациенту рекомендуется ограничивать физические нагрузки на конечность (сроки устанавливаются индивидуально), избегать воздействия на конечность повышенных и пониженных температур.

Выводы: Первая помощь при посттравматическом остеомиелите заключается в купировании болевого синдрома, вскрытии и дренировании остеомиелитической флегмоны или абсцесса (при наличии), иммобилизации конечности и направлении пациента в специализированное отделение.

Использованные источники:

1. mzdnr.ru : Приказ МОН ДНР № 1111 от 26.06.2018 г. "Об утверждении унифицированных клинических протоколов медицинской помощи: «Закрытый перелом кости», «Открытый перелом кости», «Остеоартроз», «Посттравматический остеомиелит»" [Электронный ресурс] / – . Режим доступа: <http://mzdnr.ru/doc/prikaz-ob-utverzhenii-unificirovannyh-klinicheskikh-protokolov-medicinskoj-pomoshchi-zakrytyu>, свободный. – Загл. с экрана.

ПЕРВАЯ ПОМОЩЬ ПРИ НОСОВОМ КРОВОТЕЧЕНИИ

Ляшенко Татьяна Вадимовна

Студентки группы О-НО-18/1А ГОУВПО «ДонПИ»

Руководитель: Сыромятникова Светлана Николаевна

*ст. преподаватель кафедры охраны здоровья и БЖД ГОУВПО «ДонПИ»,
Донецк*

Носовое кровотечение - в раннем детском возрасте встречается редко, в более старшем – чаще и наиболее часто – в период полового созревания. Чаще всего носовое кровотечение возникает из передне - нижнего отдела носовой перегородки, называемой зоной Киссельбаха.

Это обусловлено тем, что передне - нижний отдел носовой перегородки отличается значительным развитием сосудистой сети. Кроме того, именно здесь чаще травмируют нос.

Основными причинами носовых кровотечений являются:

- заболевания крови (лейкоз, гемофилия и др.)
- заболевания сердца

- заболевания сосудов
- болезни почек
- болезни печени
- травмы носа (а том числе ковыряние в носу, сильное сморкание)
- опухоли
- волнение
- перегревание.

Основная часть

Первая помощь при носовом кровотечении: алгоритм действий

При оказании помощи пациенту с носовым кровотечением необходимо придерживаться следующих правил:

- Больного следует успокоить. Эмоциональное перевозбуждение, волнение усиливают сердцебиение, что, в свою очередь, увеличит кровопотерю. Для этого достаточно дышать ровно и глубоко.

- Придать правильное положение. Больного желательно усадить, слегка наклонить голову вперед. Категорически запрещается запрокидывать голову назад! В таком положении кровь будет попадать в желудок, что может спровоцировать рвоту. Наклонив голову вперед, можно проследить за количеством потерянной крови.

- Прижать крылья носа пальцами. Это поможет зажать сосуды.

- Приложить холод на область переносицы (лед, смоченную в холодной воде ткань).

- Ввести ватные тампоны в нос. Это делают при подозрении на заднее кровотечение или если не действуют вышеописанные меры. Для лучшего эффекта тампоны смачивают раствором перекиси водорода.

Специализированное оказание первой помощи при носовом кровотечении необходимо, если самостоятельно остановить его в течение 20 минут не удастся. В этом случае больному необходимо вызвать (в обязательном порядке) скорую помощь.

ПЕРВАЯ ПОМОЩЬ ПРИ ПАНИЧЕСКИХ АТАКАХ

Малахова А.В.

Научный руководитель: Фабер А.И.

асс. кафедры патологической физиологии ГООВПО

«ДонНМУ им. М. Горького», руководитель секции «науки о здоровье и профилактическая медицина» «ДОНМАН»

Паническое расстройство является актуальным порядка для 5% населения, в среднем возраст пациентов, сталкивающихся с приступами, составляет 20-30 лет. Приступы панической атаки возникнуть могут в самых различных по типу ситуациях, однако чаще всего отмечается их появление при нахождении пациентов в общественном транспорте, в условиях замкнутых пространств и в людных местах. Таким образом, не будет

преувеличением аналогия с громом, возникающим среди ясного неба при рассмотрении специфики возникновения приступов панической атаки.

Паническая атака — необъяснимый, мучительный для больного, приступ тяжёлой тревоги, сопровождаемый беспричинным страхом, в сочетании с различными вегетативными (соматическими) симптомами. Паническая атака представлена хорошо очерченным эпизодом интенсивной тревоги или недомогания, который приходит внезапно, достигает максимума в течение нескольких минут и длится не более 10 – 20 минут, также внезапно и проходит.

Этапы развития панической атаки

Несмотря на быстрое, а иногда почти молниеносное течение панических атак, в организме за это время происходит каскад реакций.

Поэтапный механизм развития панической атаки:

- выброс адреналина и других катехоламинов вслед за стрессом;
- сужение кровеносных сосудов;
- увеличение силы и частоты сердцебиения;
- увеличение частоты дыхания;
- снижение концентрации углекислого газа в крови;
- накопление молочной кислоты в тканях на периферии.

Механизм панической атаки сводится к тому, что вслед за внезапно появившейся тревогой происходит выброс в кровь гормона стресса – адреналина. Одним из самых выраженных эффектов адреналина является его сосудосуживающее действие. Резкое сужение сосудов ведет к повышению давления, что является очень частым симптомом при панических атаках. Также адреналин приводит к увеличению частоты сердцебиения (тахикардии) и дыхания (человек начинает глубоко и часто дышать). Тахикардия является причиной одышки и ощущения того, что человеку не хватает воздуха. Это состояние удушья и нехватки воздуха еще больше усиливает страх и тревогу. Усиленное и частое дыхание приводит к снижению концентрации углекислого газа в легких, а затем и в крови. Это, в свою очередь, ведет к нарушению кислотного баланса (рН) крови. Именно колебания кислотности крови являются причиной таких симптомов как головокружение и онемение конечностей. В то же время в тканях накапливается молочная кислота (лактат) которая, согласно экспериментальным исследованиям является стимулятором тревоги.

Симптоматика

Паническая атака характеризуется приступом страха, паники или тревоги и/или ощущением внутреннего напряжения в сочетании с четырьмя или более из списка ассоциированных с паникой симптомов:

<ul style="list-style-type: none"> • Сердцебиение, учащённый пульс • Потливость • Озноб, тремор, ощущение внутренней дрожи • Ощущение нехватки воздуха, одышка • Удушье или затруднённое дыхание • Боль или дискомфорт в левой половине грудной клетки • Тошнота или абдоминальный дискомфорт 	<ul style="list-style-type: none"> • Ощущение головокружения, неустойчивость, лёгкость в голове или предобморочное состояние • Ощущение дереализации, деперсонализации • Страх сойти с ума или совершить неконтролируемый поступок • Страх смерти • Ощущение онемения или покалывания (парестезии) в конечностях • Бессонница • Спутанность мыслей (снижение произвольности мышления)
--	--

Существуют и другие симптомы, не вошедшие в список: боли в животе, повышенная температура, расстройство стула, учащённое мочеиспускание, ощущение кома в горле, нарушение походки, нарушение зрения или слуха, судороги в руках или ногах, расстройство двигательных функций, повышенное давление.

Как помочь человеку с приступом панической атаки?

- Если вы оказались рядом с человеком, который испытывает паническую атаку, ваша главная задача – оставаться спокойным и уверенным.
- Встаньте напротив человека, возьмите его за руки (если он позволит), скажите ему, что все нормально, что это просто приступ паники, это неопасно для жизни, нужно всего лишь взять себя в руки.
- Начните с правильного дыхания – дышите ровно и уверенно, четко произнося «Вдох на раз-два, задержка дыхания на раз-два, выдох на раз-два-три, задержка дыхания на раз и снова вдох на раз-два...».
- Поглаживайте человека, обнимайте его, говорите «Я с тобой!» и что все будет хорошо на протяжении приступа.
- Не отпускайте человека до тех пор, пока не пройдет приступ, дайте ему выговориться, сохраняя уверенность и спокойствие.
- После того как приступ паники завершится, поговорите с пострадавшим о необходимости обращения за профессиональной помощью. Когда вы начнёте интересоваться вопросом помощи при панических атаках, вас может охватить беспокойство. Если с первой медицинской помощью при травмах всё более-менее понятно, то здесь вам приходится иметь дело с психикой человека, его мозгом. А значит, каждая отдельная паническая атака будет уникальной, и вам нужно быстро понять, как помочь её преодолеть. Но не стоит переживать: отсутствие знаний намного хуже, чем общие и верные представления о том, как можно помочь при панической атаке.

ПЕРВАЯ ПОМОЩЬ ПРИ ГИПЕРТОНИЧЕСКОМ КРИЗЕ

Автор: Марейченко Мария Дмитриевна

*Донецкий медицинский общеобразовательный лицей – предвуниверсарий ГОО
ВПО ДОННМУ ИМ. М. ГОРЬКОГО, 11-13 класс*

Научный руководитель: Мороз Юлия Борисовна

*учитель медико-санитарной подготовки Донецкого медицинского
общеобразовательного лицей – предвуниверсария ГОО ВПО ДОННМУ ИМ. М.
ГОРЬКОГО, высшей категории*

Гипертонический криз – это внезапное повышение артериального давления, вследствие чего резко ухудшается самочувствие человека. Для каждого конкретного пациента гипертонический криз характеризуется повышенным уровнем артериального давления, которое отличается от регулярного.

Причинами возникновения такого состояния у человека являются стресс или эмоциональное напряжение, изменение погодных условий, отравление алкоголем, употребление большого количества соли.

Классификация гипертонических кризов:

- неосложненный;
- осложненный.

Алгоритм оказания неотложной помощи при гипертоническом кризе:

1. Последовательность и принципы оказания первой помощи:
2. Вызовите бригаду скорой помощи
3. Успокойте человека (возбуждение только способствует подъему АД);
4. Уложите его в постель и придайте полусидячее положение;
5. Проследите, чтобы больной дышал ровно и глубоко;
6. Предоставьте доступ кислорода (откройте окно, расстегните одежду);
7. Дайте гипотензивное средство, которое пациент до этого принимал;
8. Накапайте настойку пустырника или валерианы, корвалол;
9. Для борьбы с чувством холода и озноба обложите больного теплыми грелками;
10. При появлении болей за грудиной надо принять нитроглицерин (в общей сумме не более 3).
11. После оказания первой медицинской помощи должен действовать медицинский персонал. Если артериальное давление не снижается, а состояние пациента ухудшается, развиваются боли за грудиной и иные подозрительные симптомы, а вы еще не вызвали бригаду врачей, то срочно звоните в «скорую».

Оказание медицинской помощи квалифицированными специалистами:

1. При неосложненном течении криза вводят дибазол и мочегонные средства.
2. При экстрасистолии или тахикардии, дают бета-блокаторы (индерал, обзидан, рауседил, пропранолол). Возможно, как внутривенное, так и внутримышечное введение.
3. При гипертоническом кризе II типа назначаются гемитон, клофелин, катапрессан.
4. Иногда для получения быстрого гипотензивного эффекта используют внутривенное введение диаксизона или гиперстата.
5. В сочетании с другими медикаментами при 2 типе, используются нейролептики (дроперидол).
6. Когда в сочетании с повышением АД наблюдаются симптомы острой левожелудочковой недостаточности, то вводят мочегонные препараты и ганглиоблокаторы.
7. Если гипертонический криз осложнился острой коронарной недостаточностью, то дополнительно используют нитраты (нитросорбид, сустак, нитронг) и анальгетики, вплоть до наркотических средств. В среднем давление должно снижаться на 10 мм рт.ст в час

Рекомендации по режиму и дальнейшему лечению

Иногда после предоставления врачебной помощи, больному становится легче и госпитализация не требуется. Но в некоторых случаях, на усмотрение специалистов, необходимо срочное лечение в стационаре, отказываться от которого ни в коем случае не стоит.

ПЕРВАЯ ПОМОЩЬ ПРИ ДЕМЕНЦИИ

Автор: Мартыненко Богдан Александрович

Донецкий медицинский общеобразовательный лицей – предуниверсарий ГОО ВПО ДОННМУ ИМ. М. ГОРЬКОГО, 10-2 класс

Научный руководитель: Мороз Юлия Борисовна

учитель медико-санитарной подготовки Донецкого медицинского общеобразовательного лицея – предуниверсария ГОО ВПО ДОННМУ ИМ. М. ГОРЬКОГО, высшей категории

Причины развития неотложного состояния:

1. **Деменция при болезни Альцгеймера.** Развитие заболевания в пресенильном возрасте (до 65 лет): Отсутствие данных о других заболеваниях головного мозга (первичных или вторичных); Постепенное начало с медленно нарастающим слабоумием; Ухудшение когнитивных функций не менее 6 месяцев;
2. **Сосудистая деменция** (Включена Атеросклеротическая деменция). Развитие заболевания на фоне хронических или ранее перенесенных сосудистых заболеваний головного мозга
 - Хронические прогрессирующие нарушения высших функций коры головного мозга (нарушения памяти, ориентации, мышления,

понимания, способности к обучению и суждениям, снижение интеллекта и уровня ранее приобретённых знаний, вплоть до утраты элементарных навыков и способности к самообслуживанию);

- Возможно наличие длительно сохраняющейся очаговой неврологической симптоматики;

3. **Деменция при других болезнях**, классифицированных в других рубриках. Развитие заболевания в любом возрасте на фоне хронических или ранее перенесенных не сосудистых заболеваний или травм головного мозга.

- Хронические и, или прогрессирующие нарушения высших функций коры головного мозга;

- Наличие специфического синдрома первичного заболевания;

- Ухудшение когнитивных функций не менее 6 месяцев.

Алгоритм оказания неотложной помощи:

1. Обеспечение собственной безопасности;

2. При наличии психомоторного возбуждения, агрессивного поведения пациента, представляющего непосредственную опасность для окружающих или при проявлениях аутоагрессии:

- Применить меры физического стеснения пациента, в том числе с использованием широких лент из плотной хлопчатобумажной ткани (ст. 30 п. 2 Закона РФ «О психиатрической помощи и гарантиях прав граждан при её оказании»);

- При наличии сопутствующих психических симптомов (например, бредового расстройства) или ажитации (сильного эмоционального возбуждения), которую не удастся купировать мерами социального воздействия.

Оказание неотложной помощи квалифицированными специалистами:

Для врачей психиатров:

Аминазин — 25-100 мг в/м или перорально или Тизерцин — 25-50 мг в/м или перорально, или Дроперидол — 2,5-5 мг в/м или в/в болюсом медленно, или Галоперидол — 0,5-5 мг перорально.

Для бригад всех профилей:

Дроперидол — 2,5-5 мг в/м или в/в (внутрикостно) болюсом медленно.

При отсутствии психомоторного возбуждения, агрессивного поведения пациента, представляющего непосредственную опасность для окружающих, отсутствии проявлений аутоагрессии:

1. Провести терапию, при необходимости;

2. Дать рекомендации: контроль поведения пациента родственниками; консультация психиатра и невропатолога;

3. Предложить активный вызов участкового врача;

При наличии показаний для госпитализации в психиатрический стационар:

1. Проводить терапию;

2. Провести медицинскую эвакуацию для госпитализации, в том числе в недобровольном порядке (согласно ст. 29 Закона РФ «О психиатрической помощи и гарантиях прав граждан при ее оказании»);

При отсутствии показаний для госпитализации в психиатрический стационар:

1. Провести терапию, при необходимости;
 2. Дать рекомендации: надзор за пациентом, индивидуальный пост медсестры; психофармакотерапия по показаниям; консультация штатного психиатра;
- перевод в психиатрический стационар с согласия пациента и его законных представителей при компенсации основного заболевания.

ПЕРВАЯ ПОМОЩЬ ПРИ КРОВОЕЧЕНИЯХ В АКУШЕРСТВЕ, ОСЛОЖНЕННЫХ ГЕМОРРАГИЧЕСКИМ ШОКОМ

Маторкина Дарья Валериевна

обучающаяся 9-А класса «МОУ Лицей №12 г. Донецка», г. Донецк

Научный руководитель: Малолеткина Ольга Александровна

учитель биологии «МОУ Лицей №12 г. Донецка», г. Донецк

«Врач лечит, природа исцеляет»

Гиппократ

Геморрагический шок развивается в результате острой кровопотери.

Острая кровопотеря – это внезапное выхождение крови из сосудистого русла. Основными клиническими симптомами возникшего при этом уменьшения гиповолемии является бледность кожных покровов и видимых слизистых оболочек, тахикардия и артериальная гипотония. Причиной острой кровопотери могут быть травма, спонтанное кровотечение, операция. Большое значение имеют скорость и объем кровопотери.

Патогенез массивных кровотечений, приводящих к геморрагическому шоку в акушерстве, может быть в двух вариантах:

А. Массивная, остро развивающаяся кровопотеря (1000мл) в первые минуты послеродового периода приводит к быстро прогрессирующему геморрагическому шоку (ГШ).

Б. Начальная кровопотеря не велика (до 1000 мл), однако периодически повторяющиеся небольшие по объему (по 100-200 мл) кровотечения приводят к срыву компенсаторных механизмов и развитию декомпенсированного геморрагического шока.

Диагностика стадий геморрагического шока в акушерстве (ГШ):

ГШ 1 стадии- сознание сохранено, бледность кожных покровов, снижение температуры тела, особенно конечностей, пульс частый, слабого наполнения, до 100 ударов в минуту, артериальное давления не ниже 100 мм. ртутного столба, шоковый импульс (ШИ) около 1, центральное венозное давление-тенденция к снижению до 60 мм водного столба, общее периферическое сопротивление незначительно повышается, олигурия (меньше 1 мл в минуту), Нв- не ниже 90г/л. Кровопотеря 15-25% от должного ОЦК.

ГШ 2 стадии- больная заторможена, выражена бледность кожных покровов, акроцианоз, похолодание конечностей. Частота дыхания больше 18 в минуту, частота сердечных сокращений больше 120-140 в минуту, артериальное давление 90-80 мм. ртутного столба, общее периферическое сопротивление незначительно повышается, олигурия (меньше 1 мл в мин). Нв ниже 80 г/л. Шоковый индекс – 1.5 -2. Кровопотеря 25-35% должного ОЦК.

ГШ 3 стадии- больная заторможена, спутанное сознание или сопор. Резкая бледность кожных покровов, периферический цианоз. Транзиторная «мраморность» кожных покровов, пульс мягкий, частота сердечных сокращений больше 140 в минуту, артериальное давление равно 0, центральное венозное давление с отрицательным значением, олигурия (меньше 0,3мл в мин), шоковый индекс –2,5-3, кровопотеря 40-50% должного ОЦК.

ГШ 4 стадии- сознание отсутствует, кома, артериальное давление не определяется, кожа холодная, цианоз, «мраморность» кожных покровов, шоковый индекс равен 0, пульс на крупных сосудах нитевидный, частота сердечных сокращений более 140 ударов в минуту, центральное венозное давление с отрицательным значением, кровопотеря более 50% от должного ОЦК.

ВНИМАНИЕ! Если ГШ развился на фоне гестоза, то степень его выраженности увеличивается на 1при том же объеме кровопотери из-за исходной гиповолемии.

АЛГОРИТМ ИНТЕНСИВНОЙ ТЕРАПИИ (коррекция гиповолемии, мероприятия респираторной и циркуляторной поддержки)

1. Катетеризация магистральных вен (2-3) и начало струйного введения плазмозаменителей гемодинамического типа действия (рефортан 10% или тетраспан в дозе 20 мг/кг) в сочетании с кристаллоидами 1:1.

2. С первым флаконом плазмозаменителей вводятся кортикостериды: преднизолон 60 мг или дексаметазон 12 мг в сочетании с гидрокортизоном 125 мг.

3. Витамин С 500 мг.

4. Катетеризация мочевого пузыря.

5. Проводится дополнительная оксигенация или перевод больной на ИВЛ по показаниям.

6. Мониторинг определения объема кровопотери по одной из формул (формула Либова, Нильса, Альговера).

ВНИМАНИЕ! О поступлении такой больной следует немедленно сообщить заведующему отделением, районному или городскому специалисту.

ПЕРВАЯ ПОМОЩЬ ПРИ НАРКОТИЧЕСКОМ ОТРАВЛЕНИИ

Маховикова Надежда Максимовна

Мамисашвили Елена Зауровна

Донецкий медицинский общеобразовательный лицей – предуниверсарий ГОО

ВПО ДОННМУ ИМ. М. ГОРЬКОГО, 11-13 класс

Научный руководитель: Мороз Юлия Борисовна

учитель медико-санитарной подготовки Донецкого медицинского общеобразовательного лицея – предуниверсария ГОО ВПО ДОННМУ ИМ. М. ГОРЬКОГО, высшей категории

Наркотики – группа веществ, вызывающая ступор, кому или нечувствительность к боли, т.е. негативное воздействие на сознание и физическое состояние человека. Эти вещества приводят к психической, психологической, физической зависимости и несопоставимы с нормальной жизнедеятельностью организма.

Отравление наркотическими веществами – тяжёлая патология, вызванная попаданием в организм человека наркотического вещества и его передозировкой.

Своевременное и правильное оказание первой помощи при отравлении наркотиками позволит сохранить здоровье человека и значительно облегчит борьбу за его жизнь.

Алгоритм оказания неотложной помощи:

- 1) Вызвать бригаду скорой помощи.
- 2) Если пострадавший в сознании провести промывание желудка:
 - дать выпить несколько стаканов воды комнатной температуры
 - после приёма каждые 300-500 мл, следует вызвать рвоту, надавив на корень языка
 - общий объём принятой жидкости не менее 2,5-3 литра
 - промывание проводится до «чистых вод»Если пострадавший без сознания, промывание не проводится.
После промывания перевернуть пострадавшего набок, во избежание перекрытия дыхательных путей рвотными массами.
- 3) Если пострадавший без сознания:
 - определить наличие самостоятельного дыхания
 - если самостоятельное дыхание отсутствует просести мероприятия сердечно-лёгочной реанимации (до приезда скорой помощи)
 - если самостоятельное дыхание присутствует, привести пострадавшего в чувства с помощью нашатырного спирта
- 4) Укутать пострадавшего одеялом и не давать заснуть
- 5) Не оставлять пострадавшего одного, до приезда скорой помощи.
- 6) Запрещено давать психостимулирующие препараты, энергетики, спиртное.

Оказание медицинской помощи квалифицированными специалистами:

Последовательность лечебных мероприятий при отравлениях опиатами зависит от состояния больного. Исходя из патогенеза и особенностей развития клиники отравления, целесообразно сочетать следующие группы лечебных мероприятий:

- 1) обеспечение адекватной вентиляции легких (туалет дыхательных путей, оксигенация, ИВЛ);
- 2) антидотная терапия (введение налоксона (2-3 мл), внутривенно струйно повторно;
- 3) назначение адреномиметиков при снижении артериального давления;
- 4) мероприятия по удалению опиатов - промывание желудка, форсированный диурез;
- 5) дегидратационная терапия (маннит, лазикс);
- 6) ощелачивание крови (3% раствор гидрокарбоната натрия 200-400 мл);
- 7) применение медикаментов, улучшающих метаболизм в ЦНС (пирацетам, актовегин и пр.);
- 8) профилактика воспалительных осложнений (антибиотики).

ОКАЗАНИЕ ПЕРВОЙ ПОМОЩИ ПРИ ПОВРЕЖДЕНИИ ПОЗВОНОЧНИКА

Медвецкая Анастасия Олеговна

студентка группы О-НО-18/1-Б ГОУВПО «ДонПИ»

Руководитель: Зубков Владимир Александрович

*ст. преподаватель кафедры охраны здоровья и БЖД ГОУВПО «ДонПИ»,
Донецк*

Травмы позвоночника относятся к наиболее тяжелым повреждениям опорно-двигательного аппарата. В большинстве случаев влекут за собой тяжелые последствия в виде двигательных, чувствительных, трофических и других расстройств. Для оказания первой помощи нужно выполнить следующие действия:

Последовательность действий:

1. Вызвать «скорую помощь».
2. Уложить пострадавшего на спину на жесткую поверхность (щит) и обеспечить ему полную неподвижность.
3. Исключить подвижность шеи, надев шейный воротник или приложив валики из мягкой ткани (одежды, одеял и пр.) к боковым поверхностям шеи.
4. Наблюдать за состоянием пострадавшего до прибытия медицинских работников.

В случаях остановки дыхания и/или прекращения сердечной деятельности приступить к искусственной вентиляции легких и/или закрытому массажу сердца.

При необходимости проведения очистки ротовой полости пострадавшего от инородного содержимого следует держать его голову, шею и грудную клетку в одной плоскости, в то время как другой человек (помощник) поворачивает его.

Переключивание пострадавшего на жесткую поверхность (носилки) проводится с максимальной осторожностью при помощи не менее 3 человек. При этом один человек кладет руки под плечи (в области лопаток) с двух сторон, располагаясь со стороны головы, тем самым фиксируя ее.

Второй человек размещает руки (ладони) в области ягодиц (под тазовыми костями) и нижней части поясницы. Третий – придерживает ноги в области колен и верхней части голени. По команде все трое одновременно приподнимают пострадавшего и переключивают на жесткие носилки или щит.

В заключение, необходимо подчеркнуть, что в настоящее время в связи с ростом числа пострадавших с позвоночно-спинномозговой травмой вопросы организации оказания своевременной помощи таким пострадавшим, обеспечение их эвакуации в максимально короткие сроки на этап специализированной медицинской помощи приобретают особую остроту.

ОСНОВЫ ОКАЗАНИЯ ПЕРВОЙ ПОМОЩИ ПРИ ИНТОКСИКАЦИЯХ

Мизерная Анастасия Сергеевна

Научный руководитель: Стрельченко Юрий Игоревич

*доцент кафедры паталогической физиологии ДонНМУ им. М.Горького,
кандидат медицинских наук*

Отравление (интоксикация) – болезненное состояние, вызванное введением в организм ядовитых веществ. Яд может проникнуть в организм через рот, дыхательные пути или кожные покровы. Различают следующие виды интоксикаций: пищевые, отравления грибами, отравления лекарственными препаратами, отравления ядовитыми химикатами (кислоты, щелочи, бытовая химия, продукты нефтепереработки), алкогольные и наркотические отравления, отравления угарным газом, дымом, парами аммиака и т.д. Вызванное ядом нарушение может ограничиться только местом первого непосредственного контакта с организмом, что бывает очень редко. Чаще всего яд всасывается и оказывает на организм резорбтивное действие. При отравлении страдают все функции организма, но наиболее сильно страдает деятельность нервной, пищеварительной и дыхательной систем. Последствия отравления могут быть весьма серьезными, в тяжелых случаях нарушение функций жизненно важных органов может привести к летальному исходу.

Первая помощь при отравлении чрезвычайно важна, и иногда от того, насколько своевременно и правильно она оказана, зависит жизнь человека. В первую очередь необходимо остановить или ограничить поступление яда в организм, как можно скорее вывести уже попавший яд, если это возможно

(давать пить большое количество воды пострадавшему, вызвать рвоту). Крайне важно обеспечить пострадавшему безопасные условия и привести его в чувства, при необходимости - провести рениамационные мероприятия (искусственное дыхание и непрямой массаж сердца).

Однако, при оказании первой помощи важно не навредить пострадавшему. Ни в каком случае нельзя вызывать рвоту у беременных, детей младше 24-х месяцев, пациентов без сознания. Также не стоит это делать у больного, имеющего в анамнезе заболевания сердечно-сосудистой системы, при наличии судорог. Больному не стоит пить лекарства и отвары, которые крепят кишечник. Сам смысл лечения сводится к освобождению организма от токсина, а не его удержанию внутри. Если отравление произошло не продуктами питания, а средствами бытовой химии, содержащими кислоту, щелочь, то рвота только усугубит ситуацию. Нельзя без врачебной помощи ставить клизму пожилым людям, малышам, беременным женщинам. В качестве теплого питья нельзя использовать молоко и газировку. Только чистая вода без газа. Нельзя самостоятельно устранять последствия отравлений химическими средствами

Кроме того, нужно как можно скорее доставить пострадавшего в больницу, где ему окажут квалифицированную помощь. В больнице, при интоксикациях, в первую очередь у пациента берут анализы. Их проводят в ускоренном режиме, чтобы определить точную причину отравления. Исходя из результатов, подбирается индивидуальная схема лечения, после чего проводится детоксикация (промывание желудка с помощью зонда, клизмы, гемодиализ). Метод зависит от тяжести ситуации и причин, приведших к интоксикации.

Дальнейшее лечение заключается в восстановлении водно-электролитного баланса. Если больной в состоянии пить, то ему дают много теплой жидкости. В иных случаях ставят капельницы. Назначается общая антибактериальная терапия, если есть подозрение на бактериальную инфекцию. До получения результатов анализов проводится лечение антибиотиками общего спектра действия. При готовых результатах назначают специальный антибиотик, который действует на конкретный вид бактерий. Далее врачи стараются снизить риски осложнений и корректируют текущую ситуацию.

ПЕРВАЯ ПОМОЩЬ ПРИ ЧЕРЕПНО-МОЗГОВЫХ ТРАВМАХ

Автор: Мордвинова Амалия Сергеевна

*Донецкий медицинский общеобразовательный лицей – предвуниверсарий ГОО
ВПО ДОННМУ ИМ. М. ГОРЬКОГО, 11-12 класс*

Научный руководитель: Мороз Юлия Борисовна

*учитель медико-санитарной подготовки Донецкого медицинского
общеобразовательного лицей – предвуниверсария ГОО ВПО ДОННМУ ИМ. М.
ГОРЬКОГО, высшей категории*

Черепно-мозговая травма – это механическое повреждение черепа, а также внутричерепных образований.

Причины развития неотложного состояния: автомобильные аварии (ДТП) с нефиксированным положением пассажира или водителя; резкое ускорение тела человека; удар, нанесенный твердым предметом; значительное по силе сдавливание головы (компрессия); родовой процесс; алкоголизм (потребление алкоголя существенно повышает травмоопасность любой ситуации).

Существует несколько основных классификаций черепно-мозговых травм:

В результате ЧМТ присваивают одну из трех степеней: легкая (сотрясение головного мозга, ушиб головного мозга легкой степени); средняя (ушиб головного мозга средней степени тяжести); *тяжелая* (ушиб головного мозга тяжелой степени, острое сдавление головного мозга).

Характер травмы определяют по признаку связи внутричерепного пространства с окружающей средой. Возможны три варианта: закрытая ЧМТ — внутричерепное пространство остается закрытым от окружающей среды, хотя при этом кожа и кости черепа могут быть повреждены; открытая ЧМТ. Внутричерепное пространство сообщается с окружающей средой, повышая риск осложнений.

По видам повреждений мозга выделяют: Сотрясение мозга возникает вследствие действия небольшой силы; преобладают обратимые функциональные изменения мозга. Ушиб головного мозга легкой степени. Повреждение вещества мозга минимально. Жизненно-важные функции не нарушены. Ушиб головного мозга средней степени тяжести. Значительно более тяжелый вид травмы. Возможны нарушения психической деятельности. Ушиб головного мозга тяжелой степени. Мозговое вещество повреждается в значительном объеме. Пострадавшие утрачивают сознание на срок от нескольких часов до нескольких недель. Наблюдаются тяжелые нарушения жизненно-важных функций вследствие чего больных госпитализируют в реанимационные отделения. Сдавление головного мозга происходит за счет скопления крови - образования гематом в полости черепа и уменьшения внутричерепного пространства.

Алгоритм оказания неотложной помощи.

1. Вызвать «скорую помощь»;
2. Сбор анамнеза, уточнение травмотогенеза;

3. Выявить повреждение головы, шеи;
4. Иммобилизация шейного отдела позвоночника;
5. Обеспечение проходимости дыхательных путей;
6. Оценка основных витальных функций (сознание, АД, ЧСС, состояние кожных покровов);
7. Определение степени тяжести:
 - 7.1. Легкая ЧМТ. Положение тела сидя или лежа на боку; доставка в стационар по профилю заболевания.
 - 7.2. Средняя ЧМТ. Положение тела на боку; контроль АД (САД не менее 90 мм рт.ст.); доставка в стационар.
 - 7.3. Тяжелая ЧМТ. Обеспечить респираторную поддержку, положение тела на боку; контроль АД (САД не менее 90 мм рт.ст.); доставка в стационар.

Оказание медицинской помощи квалифицированными специалистами:

1. Рентген черепа, шеи;
2. Анализ крови и мочи;
3. При отсутствии противопоказаний делают КТ;
4. Больному в состоянии сопора или комы назначают искусственную вентиляцию легких;
5. Пациентам с гематомами и отеками мозга регулярно измеряют внутричерепное давление;
6. Пострадавшим назначают антисептическую, антибактериальную терапию.

Рекомендации по дальнейшему лечению

После ЧМТ средней и тяжелой степени пострадавшим тяжело вернуться к привычному образу жизни, но, чтобы снизить риск развития серьезных осложнений после ЧМТ, необходимо не пренебрегать различными видами реабилитации, которые при комплексном подходе способны показать значительный результат.

ПЕРВАЯ ПОМОЩЬ ПРИ УТОПЛЕНИИ

Мусатова Маргарита Ивановна

*обучающаяся секции «Клиническая медицина» начального этапа учреждения
дополнительного образования «ДОНМАН», г. Донецк*

Научный руководитель: Довгялло Юлия Викторовна

*к.мед.н., доцент кафедры анатомии человека ГОО ВПО ДОННМУ ИМЕНИ
М. ГОРЬКОГО, г. Донецк*

Утопления различают как «Белое» и «Синее»

«Синее» - Истинное утопление

Обычно, при этом виде утопления погибают люди, которые не умеют плавать, чаще всего дети (упав в бассейн, выпав из лодки и т.п.), человек в такой ситуации отчаянно борется за жизнь, производит довольно активные

движения, находясь под водой, при этом иногда задерживая дыхание. Через короткий промежуток времени это приводит к потере сознания и гипоксии мозга.

Гипоксия - пониженное содержание кислорода в организме или отдельных органах и тканях. Гипоксия возникает при недостатке кислорода во вдыхаемом организмом воздухе, крови (гипоксемия) или тканях (при нарушениях тканевого дыхания). После потери сознания, вода заполняет желудок и лёгкие в большом количестве. В последствии вода попадает в кровяное русло, разжижая кровь и переполняет его. Разжиженная кровь просачивается сквозь стенки сосудов и кожа приобретает характерный синий цвет. Зная, что для выработка энергии требуется кислород, который не поступает в организм, то сердце вскоре остановится, т.к. недостаток энергии не позволит перекачать такое большое количество разжиженной крови. Через верхние дыхательные пути начинает выходить розоватая пена, которая возникает после того, как вода попадает в лёгкие и вспенивается в них, эта пена прекращает газообмен в лёгких. Чтобы помочь человеку при «Синем» утоплении, для начала стоит вытащить человека из воды, сразу же после того, как заметны характерные признаки именно этого вида утопления, человека стоит перекинуть через колено вниз лицом, надавить на корень языка для провоцирования рвотного рефлекса и стимуляции дыхания. Запомните! В случае появления рвотного рефлекса и кашля главная задача - как можно скорее и тщательнее удалить ВОДУ из легких и желудка. Это позволит избежать многих серьезных осложнений.

Для этого следует в течение 5-10 минут периодически с силой надавливать на корень языка, пока изо рта и верхних дыхательных путей не перестанет выделяться вода.

Если при надавливании на корень языка рвотный рефлекс так и не появился, если нет ни кашля, ни дыхательных движений, то ни в коем случае нельзя терять времени на дальнейшее извлечение воды из утонувшего. Скорее всего, ее там уже нет или мало - она впиталась в кровь. Сразу переверните человека на спину и немедленно приступите к искусственному дыханию.

После оказания неотложной помощи - уложите человека на бок и вызовите «скорую». Это нужно сделать даже при удовлетворительном самочувствии пострадавшего. Каким бы благополучным ни казалось его состояние, как бы ни уговаривали родственники отпустить его домой, вы обязаны настоять на вызове Скорой помощи.

Даже после спасения сохраняется угроза повторной остановки сердца, развития отека легких, мозга и острой почечной недостаточности. Только через 3-5 суток можно быть уверенным, что жизни пострадавшего больше ничего не угрожает.

ПЕРВАЯ ПОМОЩЬ ПРИ ОБМОРОЖЕНИЯХ

Автор: Мутык Елена Константиновна

учащаяся 10 класса Муниципального общеобразовательного учреждения “Гимназия города Макеевки”

*Научный руководитель: Бакурова Виктория Александровна
учитель биологии Муниципального общеобразовательного учреждения
“Гимназия города Макеевки”*

Первая медицинская помощь – это комплекс срочных мероприятий, необходимых при несчастных случаях. Эта тема очень актуальна, т.к. помощь направлена на устранение явлений, угрожающих жизни и облегчение страданий пострадавшего.

С наступлением зимних холодов, необходимо знать, как оказать помощь при обморожениях.

Обморожение – это несчастный случай, вызванный местным переохлаждением тканей человека.

Первым признаком обморожения является побледнение кожи, возникающее в результате резкого спазма сосудов, под воздействием низких температур (чаще всего при температуре окружающей среды ниже -10°C). Обморожение нередко сопровождается общим переохлаждением организма, и особенно часто затрагивают выступающие части тела, такие как ушные раковины, нос, недостаточно защищенные конечности (пальцы рук и ног).

Признаками переохлаждения являются: излишняя возбужденность, сменяющаяся резкой апатией; синюшность носа и губ; побледнение кожи; озноб; одышка; частый пульс; возможна потеря сознания.

В зависимости от глубины поражения тканей, выделяется 4-ре степени обморожения.

При **I—II степени** обморожения затрагивает поверхностно расположенные ткани, при **III—IV степени** обморожение затрагивает ткани более глубоко расположенные.

Характер и объем первой медицинской помощи зависят от степени отморожения. Первая помощь сводится к прекращению охлаждения, согреванию конечностей, восстановлению нарушенного кровообращения, предупреждению инфицирования.

К мероприятиям, которые надлежит проделать (оказать) квалифицированному специалисту при I степени обморожения:

В первую очередь в машине скорой помощи пострадавшему, согревают пораженные участки (это делается с помощью аккуратного растирания, массажа, затем накладывается марлевая повязка; согревание позволяет восстановить кровообращение, а повязка – предотвратить попадание инфекции на пораженные участки). В больнице лечение I степени обморожения предполагает различную терапию, направленную на заживление пораженных участков. В частности, распространено применение электросветовых ванн и УВЧ-терапии (если обморожение конечностей приводит к появлению язв на коже, используют повязки с антисептической

мазью). Обычно люди с обморожением I степени восстанавливаются не позже, чем через неделю — в зависимости от площади обморожения.

К мероприятиям, которые надлежит проделать (оказать) квалифицированному специалисту при II–IV степенях обморожения:

В первую очередь в машине скорой помощи пострадавшему, следует наложить теплоизолирующую повязку, накрыть покрывалом с фольгой (которая отражает внутренне тепло по принципу термоса). Вначале накладывают марлю, затем вату, и так повторяют несколько раз. Далее необходимо зафиксировать обмороженные конечности. Так же пострадавшему дают аспирин и анальгин (это позволит расширить сосуды и улучшить кровообращение). В больнице при обморожении II степени пузыри с прозрачной жидкостью нужно вскрыть, удалить эпидермис и наложить антисептическую повязку. После заживления пациента отправляют на физиотерапию (чтобы предотвратить заражение), пострадавшему нужно прописать инъекции антибиотиков пенициллиновой группы или стрептомицина. При более серьезных обморожениях III–IV степени у человека на коже появляются пузыри, но не с прозрачным содержимым, а с кровянистой жидкостью. В итоге в течение трех недель кожа на пораженных участках отторгается, предполагается удаление мертвых тканей. В особенно тяжелых случаях конечности приходится ампутировать т.к. наблюдается поражение костей и суставов, может развиваться гангрена, а в некоторых случаях возможен и летальный исход. Лечение вместе с процессом реабилитации может занять несколько месяцев.

Дополнительная литература:

1. Учебник «Общая хирургия. Учебник для ВУЗов-2-е издание», автор: Петров С.В.
2. Справочник первой медицинской помощи.
3. Сайт «Комсомольская правда».
4. Сайт «Википедия».

ПЕРВАЯ ПОМОЩЬ ПРИ ПЕРЕЛОМАХ

Автор: Неклюдова Екатерина Викторовна

учащаяся Муниципального общеобразовательного учреждения « Учебно-воспитательный комплекс № 16 города Донецка»

Научный руководитель: Мартиросова Елена Михайловна

преподаватель биологии Муниципального общеобразовательного учреждения « Учебно-воспитательный комплекс № 16 города Донецка»

Определение и основные признаки переломов костей:

Перелом – это нарушение целостности костей скелета человека насильственным путем. Существуют закрытые (без ранения слоев кожи) и открытые переломы (с повреждением эпидермиса).

Основные признаки:

- 1) Боль в сломанной конечности, которая может усиливаться при шевелении;
- 2) Нарушения в функционировании травмированной конечности;
- 3) Неправильная форма травмированной конечности (искривление или уменьшение в размере);
- 4) Нестабильность отломков кости в ране.

Первая доврачебная помощь при переломах

Человек, оказывающий первую помощь, может:

- 1) Оценить тяжесть состояния пострадавшего и локализацию повреждений.
- 2) При наличии кровотечения — остановить его.
- 3) Определить, возможно ли перемещение пострадавшего, до прибытия квалифицированного медицинского персонала. Не рекомендуется переносить или передвигать больного при травмах позвоночника и множественных переломах.
- 4) При изолированной травме иммобилизовать повреждённый участок, наложить шину. Шиной может служить любой предмет, который предотвратит движение в повреждённой конечности (захватывая суставы выше и ниже места перелома).
- 5) При отсутствии противопоказаний к перемещению пострадавшего транспортируют в медицинское учреждение.
- 6) Если доступ медицинского персонала затруднён или невозможен и имеются противопоказания к перемещению пострадавшего, обеспечивают по возможности полную иммобилизацию повреждённых участков, после чего используются носилки с твёрдым основанием, к которым надёжно фиксируется пострадавший.

Первая врачебная помощь

Первая врачебная помощь может быть оказана как на месте, так и в травмпункте или стационаре. В этот момент важно оценить тяжесть состояния пострадавшего, предотвратить или облегчить осложнения травмы, определить объём дальнейшего лечения. Если врач подозревает перелом у пострадавшего, он проводит следующие мероприятия:

- 1) Оценивает тяжесть состояния пострадавшего. В случае возникновения осложнений в первую очередь начинает бороться с наиболее опасными для жизни. Наиболее частые осложнения — шок и кровопотеря.
- 2) Проводит дифференциальный диагноз, убеждается, что имеющаяся травма является именно переломом, а не вывихом, растяжением или ушибом.
- 3) При клиническом подтверждении диагноза и купировании состояний, угрожающих жизни, проводит максимально эффективную в существующих условиях иммобилизацию повреждённого участка.
- 4) После осуществления адекватной иммобилизации принимает решение о необходимости госпитализации пострадавшего в стационар или о проведении амбулаторного лечения.

При осуществлении транспортной (временной) иммобилизации конечностей человек, осуществляющий её, должен соблюдать следующие правила:

1) Фиксировать конечность в том положении, в котором она находится после травмы, но не пытаться вправить кость на место.

2) Фиксировать минимум 2 сустава (выше и ниже перелома). При травме бедра и плеча фиксировать 3 сустава.

3) При наложении шины и наличии ран сначала обработать раны и остановить кровотечение.

Рекомендации по режиму и дальнейшему лечению

Вспомогательные методы лечения: лечебная гимнастика, массаж, специальное питание, мази, физиотерапевтическое лечение, СРМ-терапия. Сроки восстановления при переломах во многом определяются сложностью и локализацией перелома.

Они варьируются от нескольких недель до нескольких месяцев. В некоторых случаях восстановление после перелома не происходит, формируется ложный сустав. В таких ситуациях применяют различные методы эндопротезирования.

ПЕРВАЯ ПОМОЩЬ ВО ВРЕМЯ ПРИСТУПА ЭПИЛЕПСИИ

Немеш Вероника Олеговна

Ст.гр. О-НО-18/1Б ГОУВПО «ДонПИ»

Руководитель: Сыромятникова Светлана Николаевна

*ст. преподаватель кафедры охраны здоровья и БЖД ГОУВПО «ДонПИ»,
Донецк*

Эпилепсия – это состояние, связанное с чрезмерной мозговой электрической активностью, в разных его отделах, проявляется приступами, а также в клинической картине могут наблюдаться психиатрические расстройства.

На сегодня ученые выяснили, что приступ эпилепсии возникает как следствие аномального, одновременного, сильного возбуждения нейронов в эпилептогенном очаге (отдельная область коры ГМ). Такие процессы, обусловлены искажением баланса между возбуждением и торможением в отдельных областях коры головного мозга. Нейроны преобразовывают возбуждение, что воспринимают органы чувств, в электрические импульсы. Эти импульсы настолько сильны для организма, что приступ можно сравнивать с молниями во время грозы.

Первая помощь во время приступа.

Оказывать помощь нужно вовремя, но при этом никаких чрезмерных физических усилий.

В тех случаях, если приступ случился на глазах у неподготовленного человека, то он может сильно его напугать. Судорожные конвульсии, пена изо рта, высокое артериальное давление, бледные кожные покровы – это все

может стать причиной сильнейшего стресса. Но обязательно нужно взять себя в руки и сделать все возможное, чтобы помочь больному справиться с приступом:

Нужно как можно быстрее пациента уложить на ровную и мягкую поверхность и все потому, что во время припадка чаще всего избежать травм и синяков не удастся.

Всю облегчающую одежду снять.

Если получится, то голову больного нужно повернуть в сторону.

Все предметы, которые могут нанести вред пациенту, нужно убрать подальше, ведь он может непроизвольно их схватить и тем самым нанести вред не только себе, но тем, кто находится рядом.

Некоторые советуют держать эпилептика во время приступа как можно сильнее, но на самом деле этого делать не стоит, ведь ему можно легко сломать кости. Если нужно, то можно только немножко придержать.

Не стоит в рот вставлять твердые предметы, они могут нанести серьезный вред больному, не нужно ему в этот момент давать пить, а если он заснул, то не стоит трогать его, пусть поспит.

Что делать после приступа?

Приступ в основном проходит очень быстро, но что делать после приступа эпилепсии, какая помощь должна быть оказана в этот момент?

Только в нескольких случаях из ста припадок переходит в эпилептический статус, в этом случае пациента нужно срочно госпитализировать, так как состояние достаточно серьезное. В большинстве случаев после приступа больной засыпает, а после пробуждения не помнит, что с ним произошло. Если были рекомендованы препараты для блокировки приступа, то они всегда должны быть под рукой, чтобы при необходимости сразу их выпить.

После припадка больной должен отдохнуть, из его рациона нужно полностью убрать все продукты, которые меняют скорость процессов в нервной системе.

В этом случае полностью противопоказаны кофе, крепкий чай, слишком соленые продукты, специи, маринады и копчености. Если характер приступов не изменился, то нужно продолжать курс приема лекарств, которые были рекомендованы и прописаны доктором, если же они стали частыми и интенсивными, то нужно скорректировать лечение.

Что нельзя делать во время приступа?

не нужно сдерживать движений больного: нанесете ему еще больший вред;

не нужно делать искусственное дыхание, во время припадка больной может на 20-30 секунд терять ритм, это нормально;

не стоит бить больного по щекам, брызгать на него водой; нельзя давать ему пить во время приступа;

не давайте лекарства во время приступа, не занимайтесь самолечением.

Имея все необходимые знания в том, что делать после приступа эпилепсии у человека, вы не нанесете никакого вреда и поможете справиться с ситуацией очень быстро.

ОТРАВЛЕНИЕ НИКОТИНОМ

Нинуа Инесса Борисовна

Ст. группы О-НО-18/1 Б ГОУВПО «ДонПИ»

Руководитель: Сыромятникова Светлана Николаевна

*ст. преподаватель кафедры охраны здоровья и БЖД ГОУВПО «ДонПИ»,
Донецк*

В роли яда может выступать самое различное химическое соединение, которое попало в человеческий организм в дозе, способной вызвать нарушение жизненно важных функций и создать опасность для жизни. В своей работе я рассматриваю тему оказания первой медицинской помощи при отравлении никотином.

Симптомы учащенного сердцебиения, головокружения, легкой тошноты — это действие адреналина. Ощущение легкости, умеренной эйфории дает дофамин — гормон удовольствия. Довольно выражены у никотина психостимулирующие эффекты, которые сказываются на работе головного мозга и ЦНС: сонливость или возбуждение, тремор мышц, головные боли, мелькание мушек перед глазами.

Эти симптомы говорят об отравлении никотином или острой никотиновой интоксикации. В большей степени выраженность эффектов зависит от дозы поступившего никотина, хотя со временем он вызывает привыкание, и организм уже не дает ярко выраженных реакций: интоксикация становится привычной.

Кстати, в сигаретном дыме содержание никотина значительно меньше, чем в самом табаке, всего 30% от общего количества. Так как при сгорании он частично нивелируется и рассеивается. Но если человек, по какой-либо причине, случайно или намеренно проглотит сигарету либо табак, его ожидает жутчайшее отравление.

В случае попадания табака в желудок, пострадавшему, находящемуся в сознании необходимо срочно вызвать рвоту и промыть желудок. Можно предложить выпить крепкий кофе или крепкий чай, которые оказывают в таких случаях благоприятное действие.

При отравлении никотином в качестве мер по оказанию первой помощи рекомендуются следующие действия:

1. Уложить больного на бок — это предотвратит захлебывание слюной и рвотными массами.
2. Вызвать «скорую».
3. Открыть окна, расстегнуть воротник, галстук, ремень.
4. Удерживать человека в положении на боку с помощью подручных средств: подушки, сумки, одежда;

5. Не останавливать рвоту, если она продолжается, оказывать помощь при рвоте, удаляя содержимое изо рта с помощью салфетки.

6. Если рвоты нет, человек не глотал табак, то давать пить по $\frac{1}{4}$ стакана каждые 15 — 20 минут — воду или подслащенный теплый чай, но ни в коем случае не соду, как рекомендуют некоторые источники: щелочная среда усиливает всасывание никотина, тогда как кислая среда желудка его эффективно инактивирует.

7. Если человек в сознании, способен глотать, дать выпить активированный уголь — 4 — 5 таблеток одновременно в измельченном виде, или «Энтеросгель» — две столовые ложки (дозы для взрослого). Через час рекомендуется повторить дачу этих препаратов в тех же дозах.

В дальнейшем, если отравление было легким, обеспечить достаточный сон и покой до восстановления, кормить легкой пищей, давать больше пить, выполнять назначения врача скорой помощи. А вот что делать при отравлении тяжелой степени — решит врач скорой или стационара.

Помните: если человек находится в бессознательном состоянии, резко заторможен, постоянно покашливает — ничего через рот давать нельзя во избежание захлебывания! Можно протирать губы и рот обильно смоченной водой салфеткой.

Хорошо известно, что курение причиняет огромный вред здоровью и вызывает серьезные заболевания.

По мнению врачей, треть всех раковых заболеваний непосредственно связана с курением. Однако многие люди, игнорируя эту опасность, продолжают злоупотреблять табаком и алкоголем. Не стоит подражать таким людям.

ПОРЯДОК ОКАЗАНИЯ ДОВРАЧЕБНОЙ НЕОТЛОЖНОЙ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ ПРИ АНАФИЛАКТИЧЕСКОМ ШОКЕ

Носуленко Анастасия Вадимовна

МОУ «Школа №144 города Донецка», 11 класс

Научный руководитель: Прилуцкая Светлана Алексеевна

учитель биологии МОУ «Школа №144 города Донецка»

Анафилактический шок – аллергическая реакция немедленного типа, которая возникает при попадании в организм аллергена и является наиболее опасным аллергическим осложнением. Анафилактический шок может быть вызван любым лекарственным веществом, введением белковых препаратов, вакцин, сывороток, приемом пищевых аллергенов, укусом насекомых (пчел, ос, шершней и т.д.). Способ проникновения антигена в организм и его количество не влияют на скорость и тяжесть развития анафилактического шока.

Симптомы анафилактического шока

1. Кожные симптомы: кожные покровы цианотично-бледные, холодные, влажные, цианоз слизистых, акроцианоз, внезапное ощущение

чувства жара и/или зуда, возможно появление крапивницы, отёка тканей любой локализации (отёк Квинке), отек гортани вплоть до остановки дыхания.

2. Сердечно-сосудистые симптомы: боли в области сердца, за грудиной, тахикардия, аритмия, артериальная гипотензия (систолическое давление ниже 90 мм рт. ст.) вплоть до развития коллапса.

3. Респираторные симптомы: чувство стеснения в груди, осиплость голоса, свистящее и аритмичное дыхание, кашель, одышка.

4. Неврологические симптомы: беспокойство, чувство страха, быстро сменяющееся угнетением сознания, вплоть до его потери (кома), возможны судороги, повышение тактильной чувствительности.

5. Желудочно-кишечные симптомы: резкие боли в животе, тошнота, рвота, непроизвольное мочеиспускание, дефекация.

Тактика младшего специалиста с медицинским образованием

Таблица 1. Алгоритм оказания первой помощи по протоколу МОН ДНР [1]

Действия	Обоснование
Обеспечить вызов врача.	Обеспечивается оказание квалифицированной медицинской помощи.
Прекратить введение препарата (аллергена), обеспечить венозный доступ: а) внутривенное введение: 1. раствор адреналина 0,1% — 0,7 — 1,0 мл, 2. раствор преднизолона 120 -180 мг в изотоническом растворе хлорида натрия (или раствор гидрокортизона 250 — 500 мг, или раствор дексаметазона 8-16 мг) б) при укусе насекомого, подкожном и внутримышечном введении препарата, вызвавшего шок обколоть «крестообразно» место инъекции или место укуса: 1 мл 0,1 % раствор адреналина разведенного в 0,9 % растворе натрия хлорида, приложить к месту укуса лед; в) при попадании аллергена на слизистые оболочки, необходимо промыть их проточной водой.	Обеспечивается прекращение дальнейшего патологического действия аллергена
Уложить пациента, с приподнятым ножным концом, обеспечить приток свежего воздуха, расстегнуть стесняющую одежду.	Увеличивается приток крови к голове для предупреждения гипоксии головного мозга.
Голову повернуть на бок, при западении языка выдвинуть нижнюю челюсть вперед.	Профилактика аспирации и асфиксии.
Оценить состояние пациента, жалобы. Подсчитать пульс, измерить артериальное давление.	Определение дальнейшей тактики в оказании медицинской помощи.
При остановке дыхания проводить искусственную вентиляцию легких.	Уменьшение гипоксии.
Выполнение дальнейших манипуляций по назначению врача.	Обеспечение качества оказания медицинской помощи.

Оценка достигнутого:

1. Состояние пациента улучшилось – дальнейшее наблюдение и/или госпитализация.
2. Состояние пациента не улучшилось или ухудшилось – дальнейшее выполнение мероприятий по назначению врача.

Список использованных источников:

1. mzdnr.ru : Приказ № 1111 от 26.06.2018 г. "Об утверждении унифицированных клинических протоколов медицинской помощи: «Закрытый перелом кости», «Открытый перелом кости», «Остеоартроз», «Посттравматический остеомиелит»" [Электронный ресурс] / – . Режим доступа: <http://mzdnr.ru/doc/prikaz-ob-utverzhenii-dokumentov-v-sfere-okazaniya-dovrachebnoy-neotlozhnoy-medicinskoj>, свободный. – Загл. с экрана.

ПЕРВАЯ ПОМОЩЬ ПРИ ОСТРЫХ НАРУШЕНИЯХ ДЫХАНИЯ

Олифиренко А. М.

*Научный руководитель: Таранова Елена Александровна
заместитель директора по УВР Муниципального общеобразовательного
учреждения города Горловки «Лицей № 85 «Гармония»*

Без поступления кислорода в кровь человек жить не сможет. Любое нарушение дыхания является опасным симптомом, указывающим на жизнеугрожающее состояние. Экстренные мероприятия при расстройстве дыхания могут спасти жизнь человеку, поэтому надо знать принципы оказания первой помощи при острой дыхательной недостаточности.

Причины дыхательных расстройств

- механическое препятствие в горле (пища, запавший язык);
- попадание воды (утопление);
- травма в области шеи или головы;
- опухоль в легких или щитовидной железе;
- рак головного мозга, поражающий дыхательный центр;
- отравление (угарный газ, нейротоксические органические яды);
- тяжелые мозговые инфекции;
- коматозное состояние с выраженным нарушением обменных процессов.

Свободное поступление воздуха в легкие является безусловным рефлексом – человек дышит, не задумываясь. Как и биение сердца, ритмичное дыхание относится к важнейшим функциям, обеспечивающим жизнедеятельность организма (в среднем, около 15-20 дыхательных эпизодов вдох-выдох в минуту). Ухудшение или прекращение газообмена может возникать на фоне следующих факторов:

Чаще всего нарушение дыхания проявляется различными вариантами расстройств, по которым можно предположить наличие жизнеугрожающего

состояния. Важно вовремя начать оказывать помощь, чтобы предотвратить полное прекращение дыхательной функции.

Выделяют 3 степени острой дыхательной недостаточности:

- Тахипноэ (на фоне ощущения нехватки воздуха возрастает количество дыхательных движений до 30 в минуту, повышается артериальное давление и появляется тревожность с беспокойством);

- Цианоз с тахипноэ и тахикардией (выраженная нехватка кислорода приводит к синюшной окраске кожи, частота дыхания возрастает до 40 в минуту, резко ускоряется работа сердца, возникает страх и паника);

- Кома с отсутствием дыхания и пульса (агональное состояние).

Оптимально оказать помощь, когда нарушение дыхания ограничено тахипноэ. Значительно хуже при 2-3 степени, когда стремительно нарастающие проблемы приводят к полному прекращению жизненных функций.

Нарушение дыхания – первая помощь:

- обеспечение свободной проходимости дыхательных путей (освободить рот от посторонних предметов, повернуть голову на бок, чтобы предотвратить западение языка, придать телу устойчивое боковое положение);

- создать приток свежего воздуха, что особенно важно в душных офисных помещениях;

- освободить верхнюю часть тела человека от тесной одежды (убрать галстук, расстегнуть пуговицы).

- Устойчивое боковое положение предотвратит опасные осложнения до приезда экстренной помощи.

Реальную и эффективную помощь сможет оказать только врач, прибывший по экстренному вызову. Единственный вариант спасения жизни при 2-3 степени дыхательной недостаточности – интубация трахеи с принудительной подачей воздуха через трубку прямо в легкие. Параллельно доктор будет проводить все остальные мероприятия по восстановлению жизненных функций, возникших на фоне отсутствия пульса и сознания.

Явное нарушение дыхания с резким увеличением количества циклов «вдох-выдох» (одышка) в покое – это признак опасного для жизни состояния (иногда ухудшение степени дыхательных проблем может быть стремительным). Эффективная первая помощь и максимально быстрое появление врачебной бригады помогут спасти жизнь человеку.

ПЕРВАЯ ПОМОЩЬ ПРИ ЭЛЕКТРОТРАВМЕ

Автор: Пантелей Дарья Вадимовна,

Лактионова Мария Михайловна

Донецкий медицинский общеобразовательный лицей – предвуниверсарий ГОО

ВПО ДОННМУ ИМ. М. ГОРЬКОГО, 11-11 класс

Научный руководитель: Мороз Юлия Борисовна

учитель медико-санитарной подготовки Донецкого медицинского

общеобразовательного лицей – предвуниверсария ГОО ВПО ДОННМУ ИМ.

М. ГОРЬКОГО, высшей категории

Главными причинами неотложного состояния при ударе током является остановка дыхания и остановка сердца. После сильного удара током возможно развитие осложнений со стороны сердечно-сосудистой, центральной нервной системы, нарушение зрения, слуха и пр.

Степень поражения организма человека зависит от способа прохождения тока по телу, от силы и напряжения тока, времени воздействия, состояния здоровья, возраста, а также своевременности оказания пострадавшему первой помощи.

Алгоритм оказания первой помощи при ударе током:

1. Как можно быстрее прекратить контакт пострадавшего с проводником тока:

приблизиться к пострадавшему можно в резиновой обуви или подложив под ноги резиновый коврик, сухие доски, сухую одежду (лучше перестраховаться, чтобы не пострадать самому);

оттянуть пострадавшего от источника тока при помощи предметов, не проводящих ток, и не касаясь тела: деревянными палками, деревянным стулом, веревкой на расстояние не менее 10 м.;

разомкнуть цепь при помощи непроводящих ток предметов (оттянуть провод деревянной палкой) или выдернуть вилку прибора из шпателя, отключить ток;

в случаях падения на землю проводов высоковольтной сети подходить к заземленному участку следует мелкими шагами - ступня к ступне. При широком шаге можно попасть под шаговое напряжение.

2. Оценить состояние дыхательной и сердечно-сосудистой систем и в сознании ли человек: легонько похлопать по щеке, задать элементарные вопросы; проверить наличие дыхания, есть ли дыхательные движения грудной клетки (поднести ко рту и носу зеркальце/стекло, которое будет запотевать при наличии дыхания, или тонкую нить, которая должна отклоняться) определить пульс на сонной артерии путем прижатия области ее пальцами; освободить проходимость дыхательных путей от рвотных масс, слизи двумя согнутыми пальцами, обмотанными платком. (приподнять подбородок, выдвинуть вперед нижнюю челюсть и запрокинуть голову назад.

При подозрении на перелом позвоночника данные действия запрещены.

3. Первичная реанимация пострадавшего (при отсутствии пульса и дыхания)

Непрямой массаж сердца — наиболее эффективен в течение 3 первых минут после остановки сердца.

Искусственная вентиляция легких— При сочетании непрямого массажа сердца с искусственным дыханием-цикл.

Продолжительность реанимационных мероприятий – до приезда скорой или до появления признаков жизни (появление пульса и дыхания). Пострадавшего в таком случае поворачивают на бок и ожидают скорую. Последствия от воздействия электрического тока могут проявиться через несколько часов и привести к осложнениям, вплоть до гибели. Нередки случаи, когда после удара током первые 10-30 минут пострадавший находится в сознании и чувствует себя хорошо, после чего наступает фибрилляция и смерть от «сердечного приступа».

Оказание медицинской помощи квалифицированными специалистами:

- при безуспешности приведенных выше мероприятий в течение 2-3 минут вводится 1 мл адреналина 0,1%;
- а также кальций хлорид 10% — 10 мл,
- строфантин 0,05% — 1мл, разведенный в 20 мл 40% растворе глюкозы.

Первичная обработка ожогов заключается в наложении сухой марлевой повязки. Обезболивающие, успокаивающее— при сохранении сознания.

Транспортировка пострадавшего в стационар в лежачем положении и укрытом теплым одеялом.

Стационарное лечение после удара током осуществляется в реанимации, а при отсутствии признаков ожогового или электрического шока – в хирургическом отделении.

Комплекс лечения зависит от показаний: от простого туалета и перевязки ожоговых ран до сложных хирургических вмешательств по восстановлению поврежденных органов и тканей.

ПЕРВАЯ ПОМОЩЬ ПРИ ОГНЕСТРЕЛЬНЫХ РАНЕНИЯХ

Петрова Анна Тарасовна

Муниципальная образовательная организация «Специализированная школа – Лицей информационных технологий города Енакиево»

*Научный руководитель: **Ильсова Ирина Константиновна***

учитель-методист, учитель биологии высшей квалификационной категории

Муниципальной общеобразовательной организации «Специализированная школа – Лицей информационных технологий города Енакиево»

Огнестрельное ранение представляет опасность для жизни, так как вызывает кровопотерю и инфицирование тканей. Поэтому раненого необходимо как можно скорее доставить в хирургический стационар.

Первую помощь можно и нужно оказывать еще до приезда “скорой помощи”.

Правила первой помощи при огнестрельных ранениях:

1. Срочная эвакуация в безопасную зону.
2. Временная остановка кровотечения (тугое тампонирующее, давящее повязка, жгут).
3. Доставка пострадавшего в медицинское учреждение.

При **огнестрельных ранениях в голову** у человека остаются шансы выжить. Около 16% процентов выживают. Как правило, ранение в лицо сопровождается обилием крови вследствие того, что на лице располагаются множество сосудов. При ранении головы обязательно происходит сотрясение мозга. Раненый может потерять сознание, но все еще будет жить. Ранения головы нужно накрыть стерильной салфеткой. При этом тело человека лучше всего положить горизонтально и обеспечить покой. А самому скорейшим образом вызвать скорую помощь. Транспортировать самостоятельно не рекомендуется. Если у раненого остановилось сердце, то следует сделать искусственное дыхание и массаж сердца. Если рана на лице очень серьезная и крови выделяется очень много, то рану лучше всего зажать тампоном.

При **огнестрельных ранениях позвоночника и шеи** вполне вероятно может случиться потеря сознания. В этом случае раненого укладывают на кровать желательную жесткую. В случае остановки сердца необходимо делать массаж и искусственное дыхание. На рану обязательно нужно наложить повязку. Транспортировать пострадавшего ни в коем случае нельзя. Ранения в шею, может вызвать повреждения гортани и сонных артерий. Если вовремя не остановить кровотечение, то человек может умереть в течение 15 секунд. В этом случае необходимо зажать артерию пальцами и наложить тампон для остановки кровоизлияния.

При **огнестрельных ранениях в грудь и живот**. Напомним, что все органы человеческого тела разделены на три зоны: плевральную полость, брюшную полость и органы малого таза. Органы плевральной полости разделены диафрагмой от органов брюшной полости, а в свою очередь органы брюшной полости от органов таза, брюшиной. При внутренних ранениях, кровь начинает скапливаться в этих полостях. Остановить кровотечение в таком случае невозможно. Ранения органов плевральной полости осложняются внутренними кровотечениями, пневмотораксом, гемотораксом или пневмогемотораксом.

- Пневмоторакс – это попадание воздуха через отверстие раны в плевральную полость. Т.е. воздух начинает заполнять пространство, рассчитанное на внутренние органы. Это случается чаще всего при ножевых ранениях.

- Гемоторакс – это попадание уже крови в плевральную полость. Случается при открытом переломе ребер. Происходит по такому же принципу, что и пневмоторакс.

- Пневмогемоторакс – это попадание и крови и воздуха в полость. Для предотвращения попадания воздуха, рану нужно зажать плотным

материалом или, в крайнем случае рукой. Раненого усаживают в полусидячее положение.

- При ранениях в области сердца может случиться так, что в область где оно располагается начнет попадать кровь, тем самым мешая его работе и сжимая его. В таком случае лучше вызвать специалиста.

УДК 343.2/7

ОТВЕТСТВЕННОСТЬ ЗА НЕОКАЗАНИЕ ПОМОЩИ БОЛЬНОМУ

Погоржельский Г.Г.

ГОО ВПО «Донецкая академия внутренних дел МВД Донецкой Народной Республики», 2 курс факультета криминальной полиции

Когда речь заходит о первой помощи, многие сталкиваются с рядом вопросов: «Имею ли я право оказывать первую помощь, если я не медик?», «Ждет ли меня ответственность, если я наврежу пострадавшему? Рассмотрим ответы на эти вопросы в соответствии с действующим законодательством Донецкой Народной Республики.

Что такое первая помощь, имеет ли гражданин право оказывать первую помощь, не являясь профессиональным медицинским работником?

Закон ДНР «О здравоохранении» №42 – ИНС от 24.04.2015 определяет первую помощь как особый вид помощи, оказываемой лицами, не имеющими медицинского образования, при травмах и неотложных состояниях до прибытия медицинского персонала. Согласно ч. 1 ст. 28 указанного закона каждый гражданин вправе добровольно оказывать первую помощь при наличии соответствующей подготовки и (или) навыков.

Кто обязан оказывать первую помощь пострадавшим?

Закон устанавливает обязанность по оказанию первой помощи для лиц, которые в силу профессиональных обязанностей первыми оказываются на месте происшествия с пострадавшими (спасатели, пожарные, сотрудники полиции). Среди обычных очевидцев происшествия обязанность принять меры для оказания первой помощи возникает у водителей, причастных к ДТП (п. 2.10 Правил дорожного движения ДНР).

Предусмотрена ли ответственность за неоказание первой помощи?

Для лиц, обязанных оказывать первую помощь, предусмотрена ответственность за неоказание первой помощи вплоть до уголовной. Для простых очевидцев происшествия, оказывающих первую помощь в добровольном порядке, никакая ответственность за неоказание первой помощи применяться не может. Особые нормы установлены в отношении водителей, причастных к ДТП. Если гражданин заведомо оставил пострадавшего, находящегося в беспомощном состоянии без возможности получения помощи, он может быть привлечен к уголовной ответственности (ст. 126 «Оставление в опасности» Уголовного кодекса ДНР и ст.309 Уголовного Кодекса ДНР).

Предусматривает ли законодательство «поощрения» за оказание первой помощи?

В случае решения в суде вопроса о привлечении лица ответственности за причинение вреда жизни или здоровью, оказание первой помощи пострадавшему учитывается как обстоятельство, смягчающее наказание (п. «к» ч. 1 ст. 60 Уголовного Кодекса ДНР). Факт оказания первой помощи пострадавшему может способствовать назначению более мягкого наказания, то есть штрафа. Кроме того, оказание первой помощи может снизить медицинские последствия травмы, соответственно пострадавшему будет квалифицирован вред меньшей тяжести.

Можно ли привлечь к ответственности за неправильное оказание первой помощи?

В связи с тем, что жизнь человека провозглашается высшей ценностью (ст.3 Конституции ДНР), сама попытка защитить эту ценность ставится выше возможной ошибки в ходе оказания первой помощи, так как дает человеку шанс на выживание. Уголовное и административное законодательство не признают правонарушением причинение вреда охраняемым законом интересам в состоянии крайней необходимости, то есть для устранения опасности, непосредственно угрожающей личности или правам данного лица, если эта опасность не могла быть устранена иными средствами (ст. 38 «Крайняя необходимость» Уголовного кодекса ДНР). В настоящее время в Донецкой Народной Республике отсутствуют судебные прецеденты привлечения к ответственности за неумышленное причинение вреда в ходе оказания первой помощи.

ПЕРВАЯ ПОМОЩЬ ПРИ ОЖОГАХ

Полищук Б.В.

Ожог – это физическая травма, вызванная действием высоких температур, химических веществ, электрического тока, ультрафиолетового или ионизирующего излучения.

Ожоги бывают различных степеней:

- I степень: покраснение кожи, сопровождающееся болью и жжением.
- II степень: образование волдырей с серозным содержимым
- III степень: свертывание белков тканей, наблюдается омертвление кожного покрова.
- IV степень: повреждение мягких тканей – кожи, подкожной клетчатки и подлежащих мышц, а также кости, вплоть до обугливания, причем иногда обугливается и кость.

Важную роль в дальнейшем лечении ожогов и прогнозе для пострадавшего играет правильное и своевременное оказание первой помощи при ожогах. **Доврачебная помощь должна заключаться в следующих действиях:**

1) Прекратить воздействие на человека повреждающего фактора – потушить огонь, прервать контакт пострадавшего с источником электрического тока, смыть большим количеством проточной воды химическое вещество при химическом ожоге.

2) Если целостность кожи не нарушена - охладить пораженный участок тела проточной водой.

3) Нельзя снимать одежду при термическом ожоге – она обычно сильно прилипает к коже пострадавшего, и непрофессиональное снятие станет источником дополнительной травмы.

Так же для перевязки при ожогах следует использовать повязки, специально предназначенные для лечения ожогов. Если специальных повязок под рукой не окажется – раны лучше не перевязывать вообще, просто накрыть стерильной салфеткой и обратиться к врачу.

Первая помощь при ожогах обширных и/или глубоких — как можно скорее доставить пострадавшего в стационар для оказания квалифицированной медицинской помощи. Перед транспортировкой пострадавшего первая помощь будет заключаться в охлаждении места ожога. Для охлаждения можно использовать холодную проточную воду.

Самые распространенные и критические ошибки, которые допускаются при оказании доврачебной первой помощи при ожогах:

- Смазывание пораженных участков растительным или сливочным маслом или другими жиросодержащими веществами. Жиры только усугубляют состояние больного, к тому же удалять масляную пленку с раны будет трудно и болезненно для пациента.

- Наложение повязки из неподходящего материала.

- Все внимание уделяется ожогу и наличие сопутствующих травм не проверяется – всегда нужно проверять наличие вывихов, переломов и поражений дыхательных путей.

ОКАЗАНИЕ ПЕРВОЙ ДОВРАЧЕБНОЙ ПОМОЩИ

Половникова Дарья Сергеевна

обучающаяся 11 класса Муниципальной образовательной организации

«Общеобразовательная школа №11 города Енакиево»

Научный руководитель: Крючкова Наталья Владимировна

учитель трудового обучения Муниципальной образовательной организации

«Общеобразовательная школа №11 города Енакиево»

В жизни любого человека может возникнуть ситуация, когда состояние его здоровья резко ухудшается в силу разных причин. Очень важно уметь оказывать первую помощь при неотложных состояниях до прибытия врачей скорой помощи. Первая доврачебная помощь — это комплекс мероприятий, направленных на восстановление или сохранение жизни и здоровья пострадавшего.

Ее должен оказывать тот, кто находится рядом с пострадавшим до прибытия медицинского работника.

Первая помощь при капиллярном кровотечении. Капиллярное кровотечение, как правило, не сопровождается значительной кровопотерей и достаточно легко останавливается. Признаком повреждения мелких кровеносных сосудов является то, что кровоточит вся раневая поверхность, однако не слишком обильно. Первой помощью при кровотечениях данного типа является обработка края раны перекисью водорода и наложение асептической марлевой повязки. Следует помнить, что повязка не должна быть тугой. В большинстве случаев капиллярное кровотечение не требует обращения в больницу.

Правила остановки кровотечения из носа.

Больного усадить, слегка наклонить голову вперед. Категорически запрещается запрокидывать голову назад!

В таком положении кровь будет попадать в желудок, что может спровоцировать рвоту. Наклонив голову вперед, можно проследить за количеством потерянной крови. Прижать крылья носа пальцами. Это поможет зажать сосуды. Приложить холод на область переносицы. Ввести ватные тампоны в нос.

Венозное кровотечение. Признаком венозного кровотечения является темный цвет крови, вытекающей с большой скоростью, однако равномерной струей (без пульсации). Кроме того, возможно образование кровяных сгустков, которые ни в коем случае нельзя удалять, так как это спровоцирует усиление кровопотери. В качестве первой помощи накладывают жгут ниже места повреждения.

При этом под жгут кладут мягкую прокладку, а также записку с указанием времени наложения жгута. Максимальное время, на протяжении которого жгут может не сниматься, составляет 1 час в условиях холода и до 2 часов в теплое время года.

Артериальное кровотечение. Артериальное кровотечение является более опасным, нежели капиллярное и венозное. Признаком повреждения артерии является ярко-алый цвет крови, вытекающей с большой скоростью пульсирующей струей (пульсация в такт сердечным сокращениям), а при повреждении крупных артерий кровь может бить фонтаном, прерывисто. Первая помощь при кровотечениях из артериальных сосудов заключается в поднятии конечности и наложении кровоостанавливающего жгута выше места повреждения.

Также можно использовать закрутку. Временные ограничения такие же, как и при венозном кровотечении.

ПЕРВАЯ ДОВРАЧЕБНАЯ ПОМОЩЬ ПРИ ПЕРЕЛОМАХ И ВЫВИХАХ

Попов В.В., Семченко М.А.

Научный руководитель: Ерёменко И.П.

*учитель истории Муниципального общеобразовательного учреждения
“Лицей № 85 “Гармония” города Горловки”*

Первая доврачебная помощь в зимнее время

В зимнее время преобладают ушибы и переломы костей (около 15%), вывихи (около 10%). Основные причины этих травм — падения из-за неудовлетворительного состояния тротуаров, дорог (неубранный слежавшийся снег, гололедица, выбоины, ямы, рытвины). Пострадавшие преимущественно находятся в трудоспособном возрасте (около 90%). Дети возрастом до 15 лет составляют 2%, а лица старше 60 лет — около 8%. Наиболее часто, в порядке убывания, встречается перелом лучевой кости в типичном месте, переломы лодыжек и ключицы, ушибы плечевой кости, переломы костей голени и повреждения связочного аппарата голеностопного и коленного суставов, черепно-мозговые травмы.

Переломы

Переломом называют любое нарушение целостности кости. Сюда относятся даже трещины и сколы, которые многие считают несерьезными.

Если несчастный случай произошел в городе или другом населенном пункте, где доступна скорая помощь, то первым делом её нужно вызвать.

Если больной находится в безопасном месте, то не стоит пытаться сдвинуть его с места. Достаточно аккуратно подложить под него куртку или кусок картона, чтобы он не получил обморожение в ожидании «скорой».

Если пострадавшего все-таки нужно транспортировать, первым делом зафиксируйте конечность, привязав ее к длинной палке веревкой, шарфом или частями одежды. При этом пострадавшую конечность не следует обнажать и пытаться осмотреть — из-за этого могут сместиться отломки костей, которые могут повредить кровеносные сосуды.

При открытом переломе совершенно недопустимо вправление в глубину раны выступающих на поверхность обломков кости или прикрывать их мягкими тканями, так как вместе с ними в глубокие ткани могут внедриться возбудители инфекции. На выступающие из раны костные обломки следует наложить несколько стерильных салфеток.

Самыми серьезными являются переломы позвоночника, костей таза и черепа. При этих травмах категорически запрещено перемещать пострадавших, так как любое неловкое движение может привести к тяжелым последствиям. Только сотрудники скорой имеют навыки и специальное оборудование, чтобы безопасно перемещать таких больных.

Вывихи

Вывих — полное смещение суставных концов костей относительно друг друга. Суставные поверхности перестают быть конгруэнтными, движения в суставе становятся невозможными. Вывих может сопровождаться

повреждением костей и мягких тканей. Возможны разрывы суставной капсулы, мышц и связок, повреждения нервов и сосудов.

Первая помощь при вывихах:

1. Необходимо обездвижить сустав в том положении, в котором он находится после происшествия. Ни при каких обстоятельствах нельзя пытаться исправлять смещение самостоятельно.

2. Для предотвращения развития сильного отека приложить любой холодный предмет к пострадавшему суставу (пакетик со льдом, упаковка замороженных овощей). Такая несложная манипуляция к тому же снизит риск кровотечения в суставную полость.

3. Производится иммобилизация конечности с помощью шины. Если медицинская шина отсутствует, то используйте подручные материалы. При повреждении верхней конечности для обездвиживания следует использовать косынку или бинты, рука при этом подвешивается и закрепляется в удобном, не причиняющем боли положении. При повреждении нижней части тела используется шина из жесткого материала (доска, фанера). Важно знать, что кроме фиксации травмированного сустава, следует зафиксировать также и соседние – 1 верхний и 2 нижних. Это обеспечит поврежденному суставу полное состояние покоя.

4. Необходимо срочно доставить пострадавшего в травмпункт.

Важность умения оказать первую доврачебную помощь

Оказать первую помощь должен уметь каждый человек. От этого зависит собственная жизнь и жизнь ваших близких. По статистике 90% погибших людей можно было спасти, если бы им сразу была оказана первая помощь.

ПЕРВАЯ ПОМОЩЬ ПРИ УКУСЕ КЛЕЩА

Проскурова В.В.

Научный руководитель: Кутя Н.С.

учитель химии, МСП, Муниципального общеобразовательного учреждения «Школа № 77 города Донецка»

Клещи могут быть разносчиками множества заболеваний, в том числе и смертельно опасных. Именно поэтому очень важно знать, какие меры необходимо предпринять для удаления насекомого и профилактики осложнений.

Во время укуса клещ выделяет слюну, в которой находятся болеутоляющие вещества, поэтому человек обычно не сразу замечает укус клеща.

При укусе клеща необходимо обратиться в пункт серопротекции для оказания медицинской помощи. Это следует сделать обязательно и желательно сразу после укуса (в ближайшее время). Таким образом, можно избежать опасных последствий укуса. Ведь этот кровосос распространяет не только вирус энцефалита, но и другие, от которых прививку не делают.

Если человеку не делали вакцинацию от клещевого энцефалита, после укуса ему вводят противоклещевой иммуноглобулин. Эту вакцину вводят после того, как получены результаты исследования крови, клеща.

Вводить иммуноглобулин можно в течение 3-х дней с момента укуса. Это вещество обеспечит действенную защиту от заболевания. Если вакцинацию не делали, тогда рекомендовано применить противовирусные препараты, йод антипирин.

При укусе клеща можно самостоятельно удалить его. Но делать это нужно правильно, чтобы не нанести большего вреда организму.

Первая помощь при укусе клеща.

Нельзя выдергивать клеща рукой или стряхивать его. Эти действия обычно приводят к тому, что головка клеща отрывается и остается в организме человека. Вытащить ее потом довольно затруднительно.

Далее необходимо извлечь клеща из своего тела. Если действия по удалению клеща произвести правильно и быстро, то возможность передачи возбудителя болезни окажется минимальна.

Перед тем как начать удаление клеща из своего тела, его нужно аккуратно смочить спиртом, мыльным раствором или подсолнечным маслом.

Извлечь клеща из раны можно следующими способами:

1. С помощью пинцета (можно также пальцами, которые обернуты в марлю) медленно извлеките клеща. Ваши действия при этом должны быть аккуратными, а движения выкручивающими плавными.

2. Обвяжите ниткой клеща между кожей и основанием головки насекомого. После этого потяните концы нитки в разные стороны.

Если вы не уверены, что можете достать клеща или у вас это не получается, то можно покапать на место укуса капелькой парафина. Это позволит закрыть паразиту доступ к воздуху. Вскоре клещ задохнется и его можно будет целиком и совершенно безболезненно вытащить.

После того, как вы достали насекомое из вашего тела, то необходимо обработать место укуса зеленкой, йодом или спиртом.

Извлечение клеща проводите лучше в перчатках. Сохраните паразита после удаления его из тела. Это может очень пригодиться впоследствии.

В следующие несколько дней особо наблюдайте за заживлением ранки.

В случае проявления одного из описанных симптомов, необходимо немедленно обратиться за помощью к врачу.

- чувство слабости и сонливости
- ощущение ломоты в суставах
- светобоязнь и озноб
- увеличение лимфатических узлов
- появление мышечных и головных болей

Все укушенные клещами и переболевшие Болезнью Лайма подлежат диспансерному наблюдению на протяжении 2 лет. Диспансеризация осуществляется инфекционистом.

Больные и лица с укусом клеща через 3-6-12 мес. и через 2 года обследуются клинически и серологически. По показаниям проводят

консультации кардиолога, ревматолога, невропатолога, производят ЭКГ-исследование, исследование крови на СРБ, сиаловую кислоту, ревматоидный фактор.

ДЕЙСТВИЕ ЭЛЕКТРИЧЕСКОГО ТОКА НА ТЕЛО ЧЕЛОВЕКА

Автор: Пшедромирская Мария Валентиновна

ученица 11-А класса МОУ «Школа № 2 им. Героя Советского Союза

Ю.М. Двужильного г. Донецка»

Научный руководитель: Пащенко Виктория Васильевна

учитель МОУ «Школа № 2 им. Героя Советского Союза

Ю.М. Двужильного г. Донецка»

Поражения электрическим током возникают как результат действия технического или атмосферного электричества. Неумелое использование электрических приборов, в технике и в быту, а также неисправность этих приборов приводят к электротравмам. Смерть от поражения электрическим током составляет 9-10% всех случаев, что в 10-15 раз превышает смертность от других заболеваний. Масштаб поражения зависит от мощности заряда, времени действия, природы тока (постоянный или переменный), от состояния потерпевшего, влажности и т. д. Повреждения электричеством чаще всего происходят в весеннее и летне-осеннее время по причине высокой концентрации электрических зарядов в атмосфере. Находиться под деревьями или любыми металлическими конструкциями в грозу небезопасно, так как путь молнии к Земле может быть направлен в сторону этих объектов. Острые, а также поздние эффекты высоковольтных повреждений:

- остановка сердца;
- фибрилляция желудочков;
- повреждение коронарной артерии;
- вторичная острая почечная недостаточность;
- бессознательное состояние, кома и судороги;
- поздняя гемиплегия или синдром ствола мозга;
- вазомоторная нестабильность;
- дегенерация симпатических рефлексов;
- разрыв брюшной стенки;
- нединамическая кишечная непроходимость и атония желудка;
- поздняя висцеральная и бронхиальная перфорация;
- ускоренная потеря калия; остановка дыхания; прямое повреждение стенки груди; прямое повреждение глазного яблока;
- отторжение роговицы или зрительного нерва;
- катаракта;
- поздний разрыв кровеносных сосудов;
- внутренние повреждения
- нарушение питательных структур артерий и мышц;
- спонтанный аборт;

острое угнетение костного мозга.

Квалифицируют четыре степени поражения электрическим током:

1 степень - у человека заметно судороги без потери сознания;

2 степень - судорожное сокращение мышц больного сопровождается потерей сознания;

3 степень – у жертвы наблюдается нарушение сердечной деятельности и потеря сознания;

4 степень – человек находится в состоянии клинической смерти.

Первая помощь во всех случаях должна начинаться с немедленного освобождения пострадавшего от дальнейшего соприкосновения с электрическим током в цепи. Самый простой способ - выключить рубильник или выключатель и т. д. Но если они находятся далеко или по какой-либо другой причине не могут быть отключены, вы должны оборвать или отрезать провод, затем оттащить провод от пострадавшего человек. Вы должны быть осторожны, чтобы спасатель не стал частью электрической цепи. Чтобы разрезать провода, ручка инструмента нужно обернуть сухой шерстью, шёлком или прорезиненной тканью, если он не сделан из диэлектрика. Также спасатель должен иметь в виду, что электрический дуга может поразить как окружающих, так и его. Из этого следует, что потерпевшего нельзя трогать, пока не обезвредится кабель. Когда потерпевшего освободили, нужно сразу проверить дыхание и сердечную деятельность и измерить жизненно важные показатели, обеспечить доступ свежего воздуха, расстегнуть воротник и пояс брюк или юбки. Если сердцебиение и дыхание присутствуют, можно дать вдохнуть нашатырь. Следует опрыскать лицо холодной водой, растереть тело одеколоном, тепло закутать потерпевшего. На поражённую кожу накладывают повязку, желательна стерильную.

При тяжёлых дыхательных и сердечных расстройствах, а тем более при полной остановке дыхания и сердца, необходимо немедленно, не теряя ни минуты, начать искусственную вентиляцию легких, пока сердцебиение и дыхание полностью не восстановятся. Иногда это может занять до 3-4 часов. Нельзя прекращать процедуры до полного излечения сердцебиения и дыхания. ни в коем случае нельзя прекращать их до приезда врача; необходимо продолжать их при необходимости и во время транспортировки пострадавшего в медицинское учреждение. Только появление признаков истинной биологической смерти служит сигналом для окончания процедур. Не следует закапывать человека в землю, это загрязняет ожоговые поверхности и препятствует главному способу к надежным и эффективным мерам борьбы с «мнимой смертью» при тяжёлых поражениях электрическим током.

ПЕРВАЯ ПОМОЩЬ ПРИ ОБМОРОКЕ

Пылько Александра Александровна

*учащаяся 10 класса Муниципального общеобразовательного учреждения
«Лицей «Интеллект» города Донецка»*

Научный руководитель: Коротких Людмила Петровна

*специалист высшей категории, учитель-методист, учитель химии
Муниципального общеобразовательного учреждения
«Лицей «Интеллект» города Донецка»*

Дабы первичные мероприятия по оказанию помощи индивиду, временно утратившему сознание, были адекватными, необходимо иметь представление, что собой являет состояние беспамятства. Итак, обморок выражается приступом недолговременной утраты сознания, который наступает вследствие преходящего расстройства кровоснабжения мозга. Часто это состояние бывает вызвано патологическими процессами, например, различными аритмиями. Также нередко потерю сознания провоцирует низкая концентрация в крови O_2 либо регуляторная дисфункция капилляров. В медицинской науке обморочное состояние именуется синкопой.

Причин, вызывающих отключение сознания, существует много. Ниже приведены наиболее распространенные: нервное перенапряжение, воздействие ежедневных стрессоров, внезапный упадок кровяного давления, голод, дефицит O_2 , физическое истощение, перегрев организма, жара в помещении, перепады атмосферного давления. Перечисленные причины относятся к разряду неопасных. Однако нередко беспамятство является своеобразным сигналом, сообщающим о наличии тяжелых хворей в организме. Поэтому первая медицинская помощь при обмороке обязательно должна включать вызов бригады скорой помощи.

Синкопальное состояние часто бывает признаком следующих недугов: внутреннего кровотечения, недостаточности миокарда, некоторых хронических хворей, травмы мозга.

Первое, что нужно сделать, это проверить сердцебиение человека. Если его нет, нужно делать массаж сердца и искусственное дыхание.

Если сердцебиение прослушивается (а оно может быть очень слабым), потерявшего сознание человека нужно положить спиной на ровную поверхность. Приподнимите ноги, подставив под них подушку или любой другой предмет. Такое положение обеспечивает максимальный приток крови к головному мозгу. Ни в коем случае не опускайте голову больного ниже уровня тела.

Голову пациента нужно повернуть в сторону, чтобы язык не запал – это может препятствовать нормальному дыханию.

Расстегните пострадавшему воротник, снимите галстук, попросите зевак отойти подальше. Так вы обеспечиваете пациента достаточным количеством кислорода.

Чтобы привести больного в чувство, можно дать ему понюхать нашатырного спирта. Капните немного нашатыря на ватный тампон и поднесите его к носу.

Если резкий запах не помогает, можно побрызгать на человека холодной водой. Ни в коем случае не бейте его по щекам – это абсолютно бесполезный способ.

После того, как больной пришел в чувство, он не должен делать резких движений. Нужно принять удобное положение тела и выпить стакан горячего сладкого чая.

Не поднимайте пациента, пока он не пришел в сознание, не теребите и не трясите его. Если человек не приходит в себя в течение 8-10 минут, нужно вызывать врача. До приезда бригады скорой помощи врач на том конце провода может дать некоторые рекомендации о том, как привести человек в чувство.

ПИЩЕВОЕ ОТРАВЛЕНИЕ

Размыслова Екатерина Дмитриевна

Научный руководитель: Тарасенко Ульяна Алексеевна

Муниципального общеобразовательного учреждения

«Школа № 20 города Донецка»

Актуальность: Любой человек может пострадать от пищевого отравления. Отравиться можно в гостях, в заведениях питания, на пикнике. Причиной могут стать некачественные или испорченные продукты, блюда, которые готовили или хранили с нарушением санитарных норм

Цели и задачи: изучить признаки отравлений, причины отравл у школьников и ознакомиться с методами оказания первой медицинской помощи; воспитывать ответственное отношение к своему здоровью.

Большинство людей хотя бы раз сталкивались с таким неприятным явлением, как отравление организма. Проводился опрос среди учащихся старших классов. И как показали результаты исследований, что наиболее часто недомогания были вызваны перекусами уличной едой, употреблением в пищу несвежих продуктов, колбасных изделий, молочных продуктов,, которые хранились при нарушении температурного режима или сроков употребления.

Пищевые отравления – это болезни, которые возникают при употреблении пищи и напитков, которые содержат токсичные вещества (отравление грибами и т. п) или патогенные микроорганизмы (в частности, ботулизм)

Причинами пищевого отравления могут быть : отравление ягодами или грибами;отравление продуктами, которые содержат большое количество бактерий токсичного происхождения;отравление пищей или водой, в которой содержатся вредоносные микроорганизмы,а так же несоблюдение правил гигиены.

Чаще всего пищевые отравления легкой формы лечатся в домашних условиях. При осложненных формах заболевания следует как можно быстрее обратиться за медицинской помощью. При обнаружении первых симптомов пищевого отравления следует промыть желудок, чтобы вывести вредные токсичные вещества, которые еще не всосались в стенки желудка. Для этого нужно выпить 2 литра воды. Если вредные вещества всосались, то для их удаления используют сорбенты (активированный уголь). Чтобы избежать обезвоживания советуют обильное питье. При отравлении следует безотлагательно вызвать скорую помощь, если у больного ужаснулся обморок, вздулся живот, и обнаружилась на коже сыпь.

Первые сутки лучше воздерживаться от еды, на второй день можно вводить бульон, протертые овощные супы с рисом, слизистые отвары, постепенно расширяя меню. До полного выздоровления надо избегать маринованных, острых, соленых и копченых продуктов, которые раздражают слизистую оболочку желудка. Больному рекомендуется пить кипяченую воду, некрепкий сладкий чай, ягодные морсы, кисели. Газированные напитки запрещены.

ПЕРВАЯ ПОМОЩЬ ПРИ ОСТРОЙ СЕРДЕЧНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ

Автор: Райхерт Валентин Игоревич

*Донецкий медицинский общеобразовательный лицей – предвуниверсарий
ГОО ВПО ДОННМУ ИМ. М. ГОРЬКОГО, 11-8 класс*

Научный руководитель: Мороз Юлия Борисовна

*учитель медико-санитарной подготовки Донецкого медицинского
общеобразовательного лицея – предвуниверсария ГОО ВПО ДОННМУ
ИМ. М. ГОРЬКОГО, высшей категории*

Сердечная недостаточность – это дисфункция и несоответствие работы сердечной мышцы потребностям организма.

Факторами, которые способствуют острой сердечной недостаточности, являются: артериальная гипертензия, повышенная нагрузка на левый желудочек; эндокардит; инфаркт миокарда; аритмия; нарушения сердечной проводимости; эндокринные нарушения (гормональный дисбаланс); повышенная физическая и эмоциональная нагрузка; стрессы; нарушение режима дня, неправильное питание; гиповитаминоз, анемия; применение блокаторов кальциевых каналов: дилтиазем, верапамил.

Алгоритм оказания неотложной помощи:

1. Вызвать бригаду скорой помощи.
2. Пострадавшему следует успокоиться, занять сидячее положение.

Освободить пострадавшего от верхней одежды, стесняющей дыхание, расстегнуть верхние пуговицы. Обеспечить приток свежего воздуха, если больной находится в помещении.

3. Измерить давление и при систолическом давлении не ниже 90 мм. рт. ст. дать больному принять таблетку Нитроглицерина или Нитросорбита и таблетку мочегонного средства (Лазикс). Прием нитратных препаратов можно повторять через каждые 5-10 минут (но не более 3 таблеток) до улучшения состояния, постоянно контролируя показатели артериального давления.

4. При остановке сердца выполняется комплекс мероприятий по сердечно-легочной реанимации: непрямой массаж сердца и искусственное дыхание.

Оказание медицинской помощи квалифицированными специалистами:

Оксигенотерапия. Для ингаляций кислорода применяются специальные кислородные маски, воздуховоды или кислородные ингаляторы. При необходимости врач выполняет интубацию трахеи. При развитии отека легкого в кислород могут добавлять пеногасители (70-96% спирт или раствор Антифомсилана).

При повышенном артериальном давлении вводятся ганглиоблокаторы (Бензогексоний, Пентамин, Арфонад) или вазодилататоры (Нитропруссид натрия) и мочегонные (Лазикс, Этакриновая кислота).

При нормальном артериальном давлении применяются венозные вазодилататоры (Нитроглицерин, Изокет, Нитро).

При низком артериальном давлении до стабилизации систолического давления и устранения аритмии применяются симпатомиметические амины (Добутамин, Дофамин). После этого в случае тахисистолической формы фибрилляции или трепетания предсердий выполняется введение сердечных гликозидов (Коргликон, Строфантин К).

В целях устранения отека вводятся мочегонные средства (Лазикс, Этакриновая кислота).

Для угнетения дыхательного центра и увеличения эффективности дыхания больному вводят раствор Морфина гидрохлорида.

Для профилактики тромбоэмболии ли тромбоза выполняется введение раствора Гепарина, которое необходимо повторять через каждые 6 часов (под контролем показателей скорости свертываемости крови).

Для профилактики повреждения мембран альвеол вводятся глюкокортикоиды (раствор Преднизолона или Гидрокортизона).

После улучшения состояния больного или купирования приступа больного экстренно госпитализируют в реанимационное кардиологическое отделение.

ПЕРВАЯ ПОМОЩЬ ПРИ ОТРАВЛЕНИИ АЛКОГОЛЕМ

Автор: Резниченко Мария Валерьевна

*Донецкий медицинский общеобразовательный лицей – предвуниверсарий ГОО
ВПО ДОННМУ ИМ. М. ГОРЬКОГО, 10-6 класс*

Научный руководитель: Мороз Юлия Борисовна

*учитель медико-санитарной подготовки Донецкого медицинского
общеобразовательного лицей – предвуниверсария ГОО ВПО ДОННМУ ИМ. М.
ГОРЬКОГО, высшей категории*

Алкогольная интоксикация – комплекс нарушений поведения, физиологических и психологических реакций, которые обычно начинают прогрессировать после употребления алкоголя в больших дозах. Обычно вызвано злоупотреблением спиртосодержащих напитков.

Основная причина – отрицательное воздействие на органы и системы этанола и продуктов его распада, которые не могут на протяжении длительного времени выйти из организма, т.е. данное состояние вызвано злоупотреблением спиртосодержащих напитков.

Признаки (симптомы) алкогольного отравления:

раскрепощенное поведение

расстройство сознания

головокружение и дезориентация

рвота

бледность кожных покровов или покраснение лица

гипотермия

редкий пульс

нарушение дыхательной функции: интервал между вдохами – 10 сек.

В тяжелых случаях: потеря сознания, сужение зрачков, пенистые выделения изо рта, нарушения сердечной и дыхательной деятельности.

Алгоритм оказания неотложной помощи при отравлении алкоголем.

1. Вызвать скорую помощь
2. Пострадавшему следует занять сидячее безопасное положение: кресло, диван, кровать.
3. Постараться «привести в чувства» и удерживать пострадавшего в сознании.
4. Если пострадавший находится в горизонтальном положении, то его следует уложить на бок, чтобы избежать захлебывания рвотными массами.
5. При отсутствии дыхания и пульса, следует немедленно приступить к проведению реанимационных мероприятий.
6. Следует попытаться вызвать рвоту у пострадавшего, методом надавливания пальцами на корень языка. Для ускорения процесса следует принять несколько стаканов кипяченной подсоленной воды.

7. Показана дезинтоксикационная терапия: обильное питье, прием активированного угля (1 таб. на 10 кг массы тела), + Медихронал (2 пакета за прием), Зорекс (3-4 капсулы в сутки)

8. После стабилизации общего состояния для восстановления водно-солевого баланса в первый день следует принимать Регидрон (1 пакет на 1 литр воды) по 200 мл через каждые 1-2 часа. Для уменьшения токсических эффектов показан прием Глутаргина – по 750 мг – 2 раза в сутки, курс 20 дней.

Оказание медицинской помощи квалифицированными специалистами:

1. Коррекция витальных функций, реанимационные мероприятия.
2. Ингаляция 100% кислорода.
3. Промывание желудка через зонд проточной водой или 5% р-ром хлорида натрия.
4. Катетеризация магистральных сосудов
5. Инфузионная терапия сорбилакт или ксилат в/венно капельно, ПСК или 0,9% раствором натрия хлорида, р-р Рингера, реосорбилакт 6-7 мл/кг капельно, сорбилакт 3-5 мл/кг.
6. При коматозном состоянии 40% р-р глюкозы в сочетании с витамином В1. 73
7. При отравлении метанолом - этиловый спирт 5-10% раствор внутривенно капельно из расчета 1 мл/кг/сут. 96% спирта.
8. Симптоматическая терапия.
9. Взятие материала (рвотные массы или первая порция промывных вод) для анализа.
10. Госпитализация в ОРИТ.

ПЕРВАЯ ПОМОЩЬ ПРИ ТЕРМИЧЕСКИХ ОЖОГАХ 1-2 СТЕПЕНИ

Салахатдинова Марина Вячеславовна

Учащаяся 10-А класса «СШ №93 города Макеевки»

Научный руководитель : Довгялло Юлия Вكتورвна

*педагог дополнительного образования учреждения «ДОНМАН» секции
клиническая медицина начального этапа.*

Термические ожоги возникают при действии на кожу высоких температур, источниками которой могут быть: а) раскалённые предметы; б) пламя; в) горячая вода; г) пар.

Оказание первой доврачебной помощи:

1. Необходимо сделать так , что бы на кожу перестал действовать источник пламени, пара, горячей воды и т.д.
2. Поражённый участок тела необходимо промыть под проточной водой в течении 15-20 минут
3. Наложить стерильную повязку

4. При большой площади поражения кожи (больше 10 % тела) необходимо провести ряд выше перечисленных действий и немедленно вызвать скорую помощь либо, при возможности, отвезти в лечебное учреждение.

(1 % тела - площадь ладони)

Первая помощь при термических ожогах 1-2 степени в лечебном учреждении.

Ситуация: пациент поступил с термическим ожогом 2-й степени правой верхней конечности (предплечье).

Ваши действия:

1. промыть рану проточной прохладной водой в течении 15-20 минут;
2. при большом пузыре необходимо от него избавиться :
 - а) удалить из места поражения частички одежды, прилипших частиц грязи, омертвевшие частички ткани, скопившийся гной;
 - б) обработать рану фурацилином (антисептик);
 - в) на поверхность рану нанести либо мирамистин мазь, либо аэрозоль пантенол;
 - г) наложить стерильную повязку.

При маленьких пузырях необходимо наложить стерильную повязку и ждать пока кожа под жидкостью в пузыре не возобновится . Когда пузыри лопнут, тогда нужно будет сделать те действия, которые написаны выше.

3. при необходимости ввести пациенту обезболивающее средство.(сделать укол от столбняка)

4. дать пациенту питьевой (немного солоноватой) воды и обеспечить ему покой.

Противопоказания:

1. Сдирать с повреждённой кожи одежду
2. Обрабатывать рану на месте лопнувшего пузыря йодом, зелёной, спиртосодержащими растворами
3. Накладывать на ожог бактерицидный пластырь
4. Смазывать место ожога кремами, растительными и животными жирами, присыпать мукой или крахмалом.

ПЕРВАЯ ПОМОЩЬ ПРИ ОТРАВЛЕНИИ УГАРНЫМ ГАЗОМ

Автор: Селезнев Даниил Александрович

Донецкий медицинский общеобразовательный лицей – предвуниверсарий ГОО ВПО ДОННМУ ИМ. М. ГОРЬКОГО, 11-12 класс

Научный руководитель: Мороз Юлия Борисовна

учитель медико-санитарной подготовки Донецкого медицинского общеобразовательного лицея – предвуниверсария ГОО ВПО ДОННМУ ИМ. М. ГОРЬКОГО, высшей категории

Причины отравления угарным газом:

- отравление продуктами горения во время пожара;

- в помещениях, где эксплуатируется газовое оборудование, и при этом отсутствует нормальная вентиляция, недостаточно приточного воздуха, который необходим для нормального горения газа;
- на тех производствах, где СО участвует в реакциях синтеза веществ (ацетон, фенол);
- в местах, где могут накапливаться автомобильные выхлопные газы вследствие недостаточной вентиляции – в тоннелях, гаражах и т. п.;
- в домашних условиях, когда происходит утечка светильного газа;
- при продолжительном пребывании вблизи от очень оживленных автомагистралей;
- при длительном применении керосиновой лампы, если помещение не проветривается;
- если слишком рано была закрыта печная заслонка домашней печи, камина, банной печи;
- при применении аппаратов для дыхания с некачественным воздухом.

Алгоритм оказания неотложной помощи при отравлении угарным газом:

1. Незамедлительно вынести пострадавшего из зоны действия угарного газа на свежий воздух.
2. Если нет возможности вынести пострадавшего, обеспечьте ему как можно быстрее приток свежего воздуха (откройте форточку, двери, при необходимости разбейте окно).
3. Обязательно вызовите скорую медицинскую помощь.
4. Необходимо расстегнуть ворот, освободить пострадавшего от стесняющей одежды.
5. На голову и грудь положить компресс с холодной водой или пузырь со льдом. .
6. Напоить пострадавшего крепким чаем или кофе (если он находится в сознании). Хорошо дать щелочное питье (на 1 литр воды развести одну столовую ложку пищевой соды).
7. Если пострадавший находится в бессознательном состоянии, ему нужно дать понюхать нашатырного спирта, каждые 5 минут. Ватку с нашатырём держать на небольшом расстоянии от кончика носа и слегка помахивать ею.
8. Если наступила остановка дыхания, приступайте к мерам реанимации — делайте искусственное дыхание и непрямой массаж сердца.
9. Когда пострадавший придёт в сознание, напоите его крепким чаем, 2–3 стакана облегчат его состояние.

Оказание медицинской помощи квалифицированными специалистами:

1. Коррекция угрожающих жизни расстройств: гиповолемии, обструкции дыхательных путей, коматозных состояний.
2. Ингаляция 100% кислорода с темпом 6-10 л/мин.

3. При явлениях обструкции дыхательных путей - ингаляция β₂-агонистов (сальбутамол, вентолин) 2-3 мг через ингалятор в течение 5-10 мин или комбинированных бронхолитиков (беродуал 1-2 мл).

4. Глюкокортикоиды (дексаметазон, преднизолон, гидрокортизон) в дозах – 5 мг/кг по преднизолоновому эквиваленту внутривенно.

5. При необходимости - интубация трахеи и перевод на ИВЛ с подачей 100% кислорода.

6. Срочная госпитализация в ОРИТ.

ПЕРЕЛОМЫ

Автор: Семёнова Анна Юрьевна

*Муниципальное Общеобразовательное Учреждение «Лицей №37 г. Донецка»
город Донецк*

Научный руководитель: Прокопенко Раиса Макаровна

*учитель биологии и начальной военной подготовки, Муниципальное
Общеобразовательное Учреждение «Лицей №37 г. Донецка», город Донецк*

Одним из видов травм, которые могут быть опасны для жизни, являются переломы.

Открытые и закрытые переломы – это в первую очередь нарушение целостности костных тканей, ставшее результатом одноименного и сильного воздействия на травмированную область. Причиной могут стать: падения с большой высоты или анатомически неверная группировка в момент приземления, удар о твердую поверхность, особенно если она находится в движении; давление на конечность в результате защемления (часто случается на производстве); аварии и ДТП. Особняком стоят патологические переломы, которые напрямую связаны с болезнями, провоцирующими деградационные процессы в костных тканях. Закрытый перелом, в отличие от открытого, скрыт от человеческого глаза. При закрытом типе кожные покровы остаются цельными, а травма изолирована от внешних воздействий. Открытые переломы возникают тогда, когда отломки кости нарушают целостность кожных покровов.

Первая помощь при открытом переломе помогает избежать развития осложнений и притупить болевые ощущения, не допустив кровопотери и обморока у пострадавшего лица, а также избежать болевого шока. Обязательно необходимо наложить жгут во избежание кровопотерь. Если есть такая возможность, вызовите на место происшествия скорую помощь, которая транспортирует человека в больницу; наложить шину, фиксирующую конечность (особенно если в результате происшествия пострадала нога); можно приложить к травме лед (завернутый в ткань), чтобы частично остановить потерю крови и обезболить перелом; транспортировать пострадавшего в пункт медицинской помощи; не впадать в панику, чтобы не вызвать у травмированного лица шока и истерических припадков.

Рассмотрим как пример, ситуацию: человек пострадал при аварии, потеряв управление машиной, в связи с гололедом на дороге; при осмотре обнаруживается перелом плеча. Перелом плечевой кости – опасное состояние, так как в области плеча проходят крупные сосуды (плечевая артерия, большие подкожные вены), нервы, которые отвечают за чувствительность и движение всей руки.

Первая помощь при переломе плеча заключается в выполнении трёх пунктов – обезболивание, обездвиживание и вызов кареты скорой помощи. Первое, что чувствует человек при переломе – это боль, которую нужно быстро устранить. Обращаю внимание, что иногда пострадавший может не чувствовать боль, что связано с большим выбросом адреналина в кровь. Но боль в любом случае появится. Нужно быть готовым ее устранить. Самой важной частью оказания первой доврачебной помощи является обездвиживание поврежденного участка. Неправильная иммобилизация руки может привести к кровотечению, повреждению важных сосудов и нервов. При переломах нужна квалифицированная медицинская помощь, поэтому следует вызвать медицинских работников, которые доставят пострадавшего в травмпункт.

Открытый перелом – это всегда повреждение кожи и наличие кровотечения.

Первое, что необходимо сделать – это остановить кровь. Незначительное кровотечение останавливаю приложив стерильную ткань (марлю, вату) к месту травмирования. Если вижу, что повреждена вена, что проявляется слабым выделением крови винного цвета, то накладываю джут ниже повреждения. Если джута нет, использую давящую повязку. Если вижу, что повреждена артерия (когда кровь из раны выделяется фонтаном алого цвета), срочно прижимаю плечевую артерию к кости и накладываю джут выше повреждения. В противном случае, человек за несколько минут истечет кровью.

Предупреждаю болевой шок с помощью обезболивающих препаратов (в форме таблеток или инъекций). Таблетки и мази не подойдут, так как их обезболивающий эффект развивается медленно. Рану промываю антисептиком – Перекись Водорода, Хлоргексидин. Могу использовать чистую воду.

Закрываю рану стерильными тканями. Чтобы уменьшить болевые ощущения и минимизировать риски повреждений окружающих тканей, придаю поврежденной руке правильное положение: отвожу плечо от туловища, положив под мышку комок ткани.

Сгибаю руку в локтевом суставе под углом 90 градусов, а кисть поворачиваю тылом. Пальцы должны находиться в полусогнутом состоянии (для этого ложу что-нибудь в руку). Под шею и лопатки (если человек лежит) подкладываю что-то мягкое.

Полностью исключаю любые движения поврежденной руки. Далее осуществляю иммобилизацию трёх суставов – кисти, локтя и плеча. Это можно сделать с помощью шины Крамера (метровая металлическая

лестница). Ее изгибаю под размеры руки и накладываю от лопатки до пальцев. Шину фиксирую эластичным бинтом. Но в случае, если под рукой нет необходимой шины Крамера, использую подручные средства.

С помощью отреза ткани подвешиваю руку. Далее с помощью бинта привязываю плечевую мышцу поврежденной руки к туловищу (фиксация плечевого сустава). Плечо и предплечье фиксирую чем-либо твердым (палка, доска, фанера), прикрепляю бинтом или тканью к плечевой кости (подалее от места перелома).

В стрессовых ситуациях человек перестает мыслить логично, а значит легко может ошибиться. Поэтому я немедленно успокаиваюсь и успокаиваю пострадавшего, иначе лишними движениями он может только усугубить ситуацию.

Оказывая помощь, я соблюдаю такие правила: поврежденную руку стараюсь вообще не передвигать (особенно при открытом переломе). Острые концы костей могут легко повредить сосуды или нервы, что чревато кровотечением или параличом; не накладываю шину со стороны перелома или поверх раны. Так как шину категорически запрещено фиксировать бинтами в месте перелома; соблюдаю осторожность (если сильно пережму конечность бинтом, то это остановит кровоток к руке, что приведет к посинению пальцев, развитию отека и повышенному риску образования тромбов.)

Сделав все необходимое для оказания первой доврачебной помощи, я ожидаю приезда «скорой помощи» и слежу за состоянием пострадавшего.

ПЕРВАЯ ПОМОЩЬ ПРИ УКУСЕ ПЧЕЛ ИЛИ ОС

Автор: Семинихина Анна Александровна

Донецкий медицинский общеобразовательный лицей – предуниверсарий

ГОО ВПО ДОННМУ ИМ. М. ГОРЬКОГО, 10-7 класс

Научный руководитель: Мороз Юлия Борисовна

учитель медико-санитарной подготовки Донецкого медицинского общеобразовательного лицея – предуниверсария ГОО ВПО ДОННМУ

ИМ. М. ГОРЬКОГО, высшей категории

Пчелиный и осиный яды во многом схожи по составу. Соответственно, последствия от укуса этих насекомых тоже схожи. С той лишь разницей, что пчела оставляет жало в месте укуса, а оса жала не оставляет.

Потенциальную угрозу жизни для пострадавшего представляют следующие случаи: большое кол-во укусов, у пострадавшего есть аллергия на пчелиный или осиный яд, пострадавший страдает аллергическими заболеваниями, укус в области лица или шеи, насекомое укусило маленького ребенка

Опасными симптомами, на которые стоит сразу обратить внимание после укуса могут быть: отек губ, носа, всего лица или шеи; затрудненное

дыхание; дезориентация; расстройство сознания; рвота; слабость; боли и спазмы в области живота; учащенный пульс; низкое давление

Алгоритм оказания неотложной помощи при укусе пчелы или осы

После укуса (или укусов) следует оценить общее состояние пострадавшего.

При нормальном самочувствии пострадавшего, первая помощь ограничивается следующими действиями:

1. Очистить место укуса с помощью влажной антисептической салфеткой или промыть антисептиком. Оказывающий первую помощь, также должен вымыть руки с мылом и использовать стерильные инструменты и материалы.

2. Аккуратно извлечь жало с помощью пинцета (если таковое есть). Пинцет предварительно обработать антисептиком.

3. После удаления жала, повторно обработать место укуса антисептиком: спирт, спиртовая настойка, водка, спиртовой раствор салициловой кислоты, раствор Мараמיстина, раствор перекиси водорода 3%.

4. Охладить место укуса с помощью подручных средств: емкость с холодной или замороженной жидкостью, любой замороженный продукт. Емкость для охлаждения также рекомендуется продезинфицировать для предотвращения вторичного инфицирования.

5. Далее, продолжать наблюдать за общим состоянием пострадавшего.

6. Лицам, склонным или имеющим аллергические заболевания, рекомендуется принять антигистаминное средство: Супрастин, Диазолин, Тавегил, Цетиризин, Лоратадин или другое.

7. Если в последующие дни, в месте укуса сохраняется или увеличивается отечность, зуд и покраснение, следует обратиться за квалифицированной медицинской помощью.

8. При появлении, описанных выше симптомов, следует немедленно вызвать СКОРУЮ ПОМОЩЬ и по возможности приступить к самостоятельному оказанию неотложной медицинской помощи.

Оказание медицинской помощи квалифицированными специалистами:

- Эпинефрин 0,5 мл – под язык, затем через каждые 10 мин внутримышечно по 0,3 мл при постоянном контроле АД.

- Дексаметазона раствор 3-5 мл – в/в

- Хлоропирамин (Супрастин) – в/м по 1-2 мл. Дозировка для детей – по 0,1 мл на один год жизни.

ИНСУЛЬТ: ПЕРВАЯ ПОМОЩЬ СПАСАЕТ ЖИЗНЬ

Сидоренко Амина Викторовна

11 класс, Муниципальное общеобразовательное учреждение «Школа № 49 города Донецка»

Научный руководитель: Филипчук Э.Н.

преподаватель Муниципального общеобразовательного учреждения «Школа № 49 города Донецка»

Инсульт - поражение тканей головного мозга, которое часто описывается как “мозговая атака”. Часть ткани мозга лишается кислорода и кровоснабжения, которые ему нужны для выполнения функций. Патология возникает потому, что кровеносный сосуд, доставляющий кровь к определенной части мозга, закупорен тромботическим сгустком или разорван.

Причины инсульта: увеличение темпа и напряженности жизни, загрязнение воды и воздуха, воздействие профессиональных факторов, употребление алкоголя и курение, избыточное по калорийности и недостаточное по качеству питание, малоподвижный образ жизни, плохая наследственность. Население планеты стареет. Увеличение случаев инсульта в структуре населения старших возрастных групп могло бы все объяснить, но:

- за последние 10 лет третью часть от общего числа больных с нарушениями мозгового кровообращения составляли люди в возрасте до 50 лет;
- артериальная гипертония у подростков обнаруживается в 3 раза чаще;
- с 1990 по 2000 год в России абсолютное число ежегодно умирающих от болезней системы кровообращения возросло на 307000

На постсоветском пространстве в последние годы рост заболеваемости инсультом в 5 раз выше, чем, например, в США. Только в Москве каждый день инсульт случается у 80-120 человек. В нашей стране живут 1,5 млн. человек, перенесших инсульт. За последние 20 лет болезнь помолодела: сегодня инсульты, не связанные с врожденной патологией, диагностируются у 20-25-летних.

Для того, чтобы увеличить шансы на сохранение жизни и функциональных возможностей пострадавшего, важно вовремя оказать медицинскую помощь.

Сложности оказания первой помощи:

1. пострадавший без сознания, родные и окружающие в панике
2. пострадавший в сознании и активно протестует против оказания первой помощи, считает, что испытывает привычное недомогание.

Алгоритм действий:

1. Оцените общее состояние больного: сознание, дыхание, сердцебиение, давление.
2. Зафиксируйте время инсульта.

3. Выясните обстоятельства болезни или приступа.
4. Определите явные признаки инсульта: односторонний паралич руки и ноги, перекошенное лицо, нарушение речи, отсутствие сознания, судороги. Если больной в сознании, попросите улыбнуться (при инсульте улыбка будет перекошенной). Попросите коснуться пальцем кончика носа (больной с инсультом не сможет точно попасть).
5. Вызовите скорую помощь по телефону 103.
6. Окажите реанимационные мероприятия (искусственное дыхание, массаж сердца), но только в том случае, если в них есть необходимость (отсутствие дыхания, сердцебиения и широкие зрачки).
7. Правильно уложите больного – на спину или набок либо со слегка приподнятыми головой и туловищем, либо строго горизонтально.
8. Обеспечьте условия для хорошего доступа кислорода к легким и кровообращения во всем организме.
9. Следите за состоянием больного.
10. Организуйте транспортировку в ближайшую больницу.

При подозрении на инсульт нельзя:

1. *Спать*

В таких ситуациях больные часто жалуются на внезапное ощущение сонливости, особенно когда инсульт происходит впервые.

Случается, что при появлении симптомов больной вместо того, чтобы обратиться в скорую помощь, ложится спать на несколько часов, потому что ощущается сильная усталость. Лишь после подобного “отдыха” приходят в больницу. Но при инсульте дорога каждая минута. Лекарство, которое могли дать врачи выжившему после инсульта, строго зависит от времени. Поэтому ни в коем случае не следует ложиться спать, чтобы через день-два вызвать своего врача первичной медико-санитарной помощи. Вместо этого больной самостоятельно или с посторонней помощью должен немедленно отправиться в ближайшую больницу.

2. *Давать лекарства.*

3. *Предлагать еду или питье (они могут вызвать рвоту).*

ГЕМОЛИТИЧЕСКИЕ РЕАКЦИИ

Силенко Екатерина Владимировна

Ст. гр. О-НО-18/1-А ГОУ ВПО «ДонПИ»

Руководитель: Сыромятникова Светлана Николаевна

***ст. преподаватель кафедры охраны здоровья и БЖД ГОУВПО «ДонПИ»,
Донецк***

Гемолитический криз является острым состоянием, которое сопровождается различными заболеваниями крови, переливания крови, воздействия ядов или прием лекарственных веществ. Кроме того, оно наблюдается у младенцев в первые трое суток после рождения, когда материнские

эритроциты уничтожаются, а на их место приходят уже собственные клетки ребенка.

Гемолитический криз возникает в результате обширного гемолиза красных клеток крови. В переводе с латинского «гемолиз» означает распад или разрушение крови. В медицине различают несколько вариантов этого состояния: Внутри аппаратный, когда поражение клеток происходит из-за подключения АИК (аппарата искусственного кровообращения) во время операции или при перфузии. Внутриклеточный или физиологический, когда разрушение эритроцитов происходит в селезенке. Внутрисосудистый – если кровяные тельца погибают в сосудистом русле. Постгепатитный – организм вырабатывает антитела, которые поражают эритроциты и разрушают их.

Гемолитический криз - не самостоятельное заболевание, а синдром, возникающий под влиянием различных триггерных факторов. Так, например, его развитие может спровоцировать яд змей или насекомых, но это скорее казуистические случаи. Наиболее распространенными причинами гемолиза являются: патология ферментной системы (это приводит к самопроизвольному разрушению клеток из-за их нестабильности); наличие аутоиммунного заболевания (когда организм разрушает сам себя); бактериальные инфекции, в случае если возбудитель выделяет гемолизин (например, стрептококк); врожденные дефекты гемоглобина; реакция на прием лекарств; неправильная техника переливания крови.

Первая помощь в гемолитическом кризе заключается в следующих действиях:

Первая врачебная помощь заключается в том, что человеку предоставляют полный покой, согревают его, дают теплую сладкую воду или чай. Если есть признаки сердечно-сосудистой недостаточности, пациенту назначают введение адреналина, дофамина и вдыхание кислорода. При сильных болях в спине или животе обязательно внутривенно дают анальгетики и наркотические вещества. В случае аутоиммунной причины состояния обязательным является назначение больших доз глюкокортикостероидов. Как только пациент попадает в больницу, разворачиваются неотложные мероприятия другого уровня:

По возможности, устраняется причина гемолиза.

Проводится срочная детоксикация плазмозамещающими растворами.

Кроме того, введение жидкости помогает удержать давление и диурез в норме.

Начинают заменное переливание крови.

При необходимости используют гравитационную хирургию.

Лечение гемолитического криза не ограничивается перечисленными выше пунктами. Терапия стероидами продолжается от месяца до 6 недель с постепенным снижением дозы. Параллельно используются иммуноглобулины, которые помогают устранить аутоиммунный фактор. В качестве профилактики назначаются антибиотики, витамины и антиоксиданты.

ПЕРВАЯ ПОМОЩЬ ПРИ ОБМОРОЖЕНИИ

Сырык Илона Викторовна

Студентка 1-го курса группы О-НО-18/1Б ГОУВПО «ДонПИ», Донецк

*Руководитель: **Зубков Владимир Александрович***

*Ст. преподаватель кафедры «Охрана здоровья и БЖД» ГОУВПО «ДонПИ»,
Донецк*

Обморожение (отморожение) – это повреждение тканей, возникшее при низких температурах (обычно ниже $-10\text{ }^{\circ}\text{C}$). Может наблюдаться даже при нулевой температуре окружающей среды – в тех случаях, когда происходят большие потери теплоты за единицу времени. Чаще всего обморожение развивается в удаленных участках тела (стопы, кисти, кончики ушей) с пониженным кровообращением.

Степени обморожения:

Как и при ожогах, в зависимости от глубины повреждения тканей можно выделить четыре степени:

1. При легком обморожении происходит изменение цвета кожи на небольшом участке. Обычно он приобретает белесый оттенок, а по мере согревания становится ярко-красного цвета. К внешним проявлениям присоединяется зуд, небольшая болезненность, жжение или онемение.

2. При второй степени глубина повреждения тканей увеличивается, в связи с чем, на измененных участках образуются пузыри с прозрачным содержимым.

3. Третья степень обморожения характеризуется повреждением всех слоев кожного покрова, поэтому пузыри нередко заполняются темным или кровянистым содержимым. После заживления нередко образуются дефекты и рубцы.

4. При самой тяжелой степени обморожения развивается некроз мягких тканей, суставов и даже костей. Кожа приобретает синюшный или буроватый оттенок, а впоследствии чернеет.

Первая помощь:

При поражении любой интенсивности в первую очередь необходимо в кратчайшие сроки доставить пострадавшего в теплое помещение. Если существует вероятность повторного отморожения, нельзя допускать оттаивания поврежденной части тела; в противном случае следует тщательно ее укрыть. Дальнейшие мероприятия зависят от степени обморожения.

При обморожении I степени требуется:

- согреть пораженные участки кожи (дыханием, осторожным растиранием мягкой шерстяной тканью или руками);
- наложить согревающую ватно-марлевую повязку в несколько слоев.

При обморожении II–IV степени нужно:

- исключить быстрое согревание (массаж, растирание);

- наложить теплоизолирующую повязку (бинт и вату в несколько слоев, можно использовать шарфы, шерстяную ткань, платки); зафиксировать обмороженную конечность;

- вызвать бригаду скорой медицинской помощи.

Рекомендуется дать пострадавшему горячее питье и еду, можно принять Аспирин или Но-шпу для улучшения микроциркуляции крови.

Что нельзя делать при обморожении?

Категорически запрещено:

- растирать обмороженную поверхность снегом, жесткой тканью (высока вероятность травмирования и последующего инфицирования поврежденной кожи);

- подвергать место отморожения интенсивному тепловому воздействию (при помощи горячей ванны, грелки, обогревателя и т. п.);

- растирать поврежденную кожу маслом, жиром, спиртом, поскольку это может осложнить течение заболевания;

- самостоятельно вскрывать пузыри и удалять некротизированные ткани.

В домашних условиях возможно лечение только отморожения I степени; во всех остальных случаях необходимо обратиться за специализированной помощью.

При обморожении II степени вскрытие пузырей и их обработка осуществляются в условиях хирургического кабинета. Для предотвращения присоединения инфекции накладывается асептическая повязка и назначается соответствующая терапия.

При обморожении III–IV степени в условиях стационара удаляются некротизированные ткани, проводится противовоспалительная и антибактериальная терапия.

ПЕРВАЯ ПОМОЩЬ ПРИ СОЛНЕЧНОМ УДАРЕ

Скрынчук Анастасия Сергеевна

ст. гр. О-НО-18-1/Б ГОУВПО «ДонПИ»

Руководитель: Зубков Владимир Александрович

*ст. преподаватель кафедры охраны здоровья и БЖД ГОУВПО «ДонПИ»,
Донецк*

Желание человека быстрее и сильнее загореть бывает настолько велико, что он порой не учитывает, что организм не может мгновенно приспособиться к резким изменениям температуры. Неумеренное пребывание на солнце, особенно в безветренную погоду при высокой влажности, может привести к перегреванию организма. В результате нарушения равновесия между количеством тепла, получаемого организмом извне, и его отдачей во внешнюю среду возникает тепловой или солнечный удар.

Солнечный удар – это расширение кровеносных сосудов мозга, которое происходит из-за чрезмерно высокой температуры, воздействовавшей на них.

Риск возникновения солнечного удара увеличивается на 50% при следующих причинах:

- Прямое попадание солнечных лучей на голову.
- Длительное нахождение на улице в сиесту.
- Наличие таких заболеваний как вегетососудистая дистония, проблемы с эндокринной системой, порок сердца, гипертоническая болезнь, избыточный вес, сахарный диабет и ожирение.
- Дети, в особенности до года и новорожденные.
- Пожилые люди, так как у них нарушена терморегуляция.
- Повышенная влажность воздуха.
- Нервное напряжение и стресс.
- Злоупотребление алкоголем.
- Обезвоживание организма.
- Работа на улице в жаркое время.
- Отдых, в местах с жарким климатом
- Люди, которые принимают лекарственные препараты диуретики.

Симптомы солнечного удара

- не прекращающаяся тошнота;
- сильная головная боль;
- потеря интереса к происходящему;
- дезориентация;
- высокая температура тела;
- галлюцинации или бред;
- возможны судороги;
- пульс от 120 до 140;
- затрудненное дыхание;
- отсутствующее потоотделение;
- мышечные спазмы;
- потеря сознания.

Первая помощь при солнечном ударе

Получившего солнечный удар, нужно перенести в тень, например, под дерево или навес, тент, если таковой имеется, и немедленно вызвать медицинскую помощь. А тем временем, приподнять пострадавшему ноги, подложив под щиколотки, что имеется под рукой: сумка, кусок небольшого бревна, или же скрутить небольшой валик из одежды. Если у него началась рвота, нужно переложить голову на бок, чтобы в дыхательные пути не попадали рвотные массы. Напоить водой. Смачивать лицо и грудь прохладной водой. Расстегнуть верхние пуговицы рубашки, и снять или расстегнуть брючный ремень. Если есть возможность, положить холодный компресс на лоб и под затылок или бутылку с холодной водой. При потере сознания дать понюхать раствор нашатырного спирта. Очень важно, чтобы

скорая помощь подоспела вовремя, потому что если температура тела достигнет до 42 градусов, клетки мозга начнут повреждаться и отмирать.

Профилактика солнечного удара

1. Находясь на улице в жару, надевайте на голову светлый убор, который легко проветривается. Не забудьте про солнцезащитные очки.
2. Надевайте легкую одежду светлых тонов из натуральных тканей.
3. Выходя на улицу не забывайте с собой брать бутылочку воды.
4. Старайтесь не находиться на улице или пляже в самый солнцепек (с 12.00 до 16.00).
5. Выпивайте 1,5-2 литра воды в день.
6. В жаркую погоду не употребляйте слишком соленой, жареной и копченой еды. Отдайте предпочтение овощам и фруктам, кисломолочным продуктам и холодным супам.
7. На пляже обязательно пользуйтесь зонтом.

Придерживайтесь к этим нормам, чтобы не произошло солнечных ударов и других тяжелых последствий.

Будьте внимательны и аккуратны при нахождении на прямых солнечных лучах!

ПЕРВАЯ ПОМОЩЬ ПРИ АЛЛЕРГИЧЕСКИХ РЕАКЦИЯХ

Смирнова П.Н.

Донецкий медицинский общеобразовательный лицей – предвуниверсарий

ГОО ВПО ДОННМУ ИМ. М. ГОРЬКОГО, 10-3 класс

Научный руководитель: Мороз Юлия Борисовна

учитель медико-санитарной подготовки Донецкого медицинского общеобразовательного лицея – предвуниверсария ГОО ВПО ДОННМУ

ИМ. М. ГОРЬКОГО, высшей категории

Аллергические реакции характеризуются внезапным началом, острым течением, высоким риском развития тяжелых осложнений. Наиболее часто приходится иметь дело со следующими видами аллергической реакции – аллергический ринит, аллергический конъюнктивит, крапивница (локализованная и генерализованная), отек Квинке. Наиболее опасной реакцией по своему течению и риску возможных осложнений и летального исхода является анафилактический шок.

Причиной развития аллергической реакции служит попадание в организм человека аллергена. Распространенные аллергены: ингаляционные аллергены жилищ; пыльца растений; пищевые аллергены; лекарственные средства (анальгетики, сульфаниламиды, антибиотики и др.); латекс; химические вещества; яд насекомых.

К возникновению в организме аллергических реакций предрасполагают следующие факторы: резкое ухудшение экологии; острый и хронический стресс; неконтрольное применение медикаментов; широкое использование

косметики и синтетических изделий; использование средств для дезинфекции и дезинсекции; изменение характера питания.

Алгоритм оказания неотложной помощи

- 1) Прекратить попадание в организм предполагаемого аллергена;
- 2) Положить холод на место инъекции или укуса, при введении аллергена в нос или в глаза – промыть их водой;
- 3) Уложить больного в горизонтальное положение с приподнятым ножным концом, тепло укрыть, положить голову на бок;
- 4) Вызвать врача.

Оказание медицинской помощи квалифицированными специалистами:

1) Прекратить введение аллергена. В зависимости от пути попадания необходимо:

а) прекратить парентеральное введение лекарственного, наложить жгут выше места инъекции на 25 мин (каждые 10 мин ослабляют жгут на 1-2 мин);

б) удалить жало насекомого с помощью инъекционной иглы. Удаление пинцетом или вручную нежелательно, так как при таком способе возможно выдавливание яда из оставшегося на жале резервуара ядовитой железы насекомого;

в) при введении аллергического препарата в нос или в глаза, промыть их водой и закапать 1-2 капли 0,1% раствора адреналина;

г) при подкожном введении препарата, вызвавшего шок обколоть крестообразно место инъекции 0,3-0,5 мл раствора адреналина (1 мл 0,1% раствора адреналина развести в 3 - 5 мл физиологического раствора).

2) Локальная гипотермия места инъекции или укуса.

3) Отметить время попадания аллергена в организм, появления жалоб и первых клинических проявлений аллергической реакции.

4) Уложить больного в горизонтальное положение с приподнятым ножным концом, тепло укрыть, положить голову на бок, выдвинуть челюсть вперед при западении языка.

Специализированная (врачебная) помощь.

1) Оценить состояние пациента и жалобы: измерить пульс, артериальное давление, температуру, оценить характер одышки, распространенность цианоза, провести осмотр кожных покровов и слизистых. При снижении АД на 20% от возрастной нормы – заподозрить развитие анафилактической реакции.

2) Обеспечить ингаляцию кислорода. При нарушении дыхания решить вопрос об искусственной вентиляции легких (ИВЛ). Показания к ИВЛ: отек гортани и трахеи с нарушением проходимости дыхательных путей; некупируемая артериальная гипотензия; нарушения сознания; стойкий бронхоспазм; отек легких; развитие коагулопатического кровотечения.

3) Немедленно ввести 0,3-0,5 мл 0,1% раствор адреналина на физиологическом растворе: в/м, п/к, в мышцы дна полости рта – под язык, в/в. При сохраняющейся гипотонии повторное введение адреналина в прежней дозе через 20 минут до 3 раз в час. Обкалывают в 5-6 точках и

инфильтрируют место инъекции или ужаления 0,5 мл 0,1% раствора адреналина с 5 мл изотонического раствора натрия хлорида.

4) Обеспечить доступ для внутривенного введения, после чего начинают коррекцию артериальной гипотонии и восполнение объема циркулирующей крови с помощью введения солевых и коллоидных растворов.

5) Введение глюкокортикоидов: преднизолон в дозе 90-150 мг (для взрослых) в/в струйно или эквивалентные дозы его аналогов.

6) Противоаллергическая терапия при легких острых аллергических заболеваниях: монотерапия антигистаминными препаратами, предпочтительно II и III поколения: цетиризин (аллертек), акривастин (семпрекс), лоратадин (klarитин), фексофенадин (телфаст) и др.

ПЕРВАЯ ПОМОЩЬ ПРИ ПИЩЕВОМ ОТРАВЛЕНИИ

Смирнова А.С.

Научный руководитель: Козлов Е.С.

учитель информатики и ИКТ

МОУ ГОРОДА ГОРЛОВКИ «ЛИЦЕЙ №85 «ГАРМОНИЯ»

Первая помощь пищевого отравления должна включать следующие меры:

- **Промывание желудка.** При пищевом отравлении необходимо удалить из желудка токсичную пищу. Для этого необходимо приготовить содовый раствор (1 столовая ложка соды на 1,5 – 2 л теплой кипяченой воды). Необходимо выпить немного раствора, а затем вызвать рвоту, надавив двумя пальцами на корень языка. Повторить несколько раз.

- **Прием сорбентов.** К сорбентам относятся препараты, которые активно поглощают токсины, не давая им всасываться в кровь. К наиболее известным сорбентам относится активированный уголь. Количество таблеток угля, которые необходимо принять рассчитывается по массе тела (1 таблетка на 10 кг массы тела). К другим более современным сорбентам относятся препараты Энтеросгель, Лактофильтрум, Смекта и другие. Принимать их следует согласно инструкции.

- **Обильное питье.** Рвота и диарея способствуют потере большого количества жидкости. При отравлении необходимо пить 2-3 л кипяченой воды в сутки. Воду желателно подсаливать, добавляя 1 столовую ложку поваренной соли на 1 л воды. Можно также использовать специальные регидратационные солевые растворы, например, «Регидрон».

- **Соблюдение режима и диеты.** В случае сильного отравления и отторжения организмом еды следует от нее отказаться в первый день после отравления. На следующий день разрешено есть сухари, кисели, жидкое пюре, геркулесовую кашу, приготовленную на воде.

Профилактика пищевого отравления

В целях профилактики пищевых отравлений, необходимо:

- Мыть руки перед едой;
- Правильно хранить продукты;
- Соблюдать технологии приготовления еды;
- При покупке продуктов тщательно проверять их срок годности, внешний вид, запах и тд.
- Не есть в сомнительных заведениях, не пить воду из-под крана.

ОКАЗАНИЕ ПЕРВОЙ ПОМОЩИ ПРИ ОТРАВЛЕНИИ ПИЩЕЙ

Соломатина Юлия Леонидовна

Студентка группы О-НО-18/1Б, ГОУВПО «ДонПИ», Донецк

Руководитель: Сыромятникова Светлана Николаевна

*Ст. преподаватель кафедры охраны здоровья и БЖД ГОУВПО «ДонПИ»,
Донецк*

Пищевое отравление – это собирательный термин, под которым подразумевают клинику острого расстройства пищеварения (тошнота, рвота, диарея), иногда в сочетании с другими симптомами, возникающего в результате употребления недоброкачественных продуктов питания или жидкостей. Отравление возникает при попадании в организм яда, которым может быть всякое вещество, оказывающее вредное воздействие, а иногда даже приводящее к летальному исходу. Важно помнить, что яд может попадать различными путями: через рот, легкие, кожу (чаще у детей), слизистые оболочки (глаза, нос и т.п.), укусы насекомых и змей. От того, каким путем попал яд в организм, а также от состояния больного, во многом зависит первая помощь и лечение отравления.

Классификация пищевых отравлений:

- инфекционные (вызваны микробами, вирусами или простейшими, либо продуктами их жизнедеятельности), эти виды отравлений правильнее называть пищевыми токсикоинфекциями (ПТИ).
- неинфекционные или токсические отравления (из-за попадания с пищей в организм химических токсинов, тяжелых металлов, ядов, употребления трав, растений или несъедобных грибов).

Задачи первой помощи при отравлении:

- остановить или ограничить поступление яда в организм.
- как можно скорее вывести уже попавший яд, если это возможно.
- обеспечить пострадавшему безопасные условия.
- привести пострадавшего в чувства, при необходимости - провести искусственное дыхание и непрямой массаж сердца.
- как можно скорее доставить пострадавшего в больницу.
- первая помощь может быть оказана как посторонними людьми, так и самим пострадавшим.
- бытовые отравления подразделяются на алкогольные интоксикации, несчастные случаи в быту и суицидальные отравления,

предпринятые умышленно. В литературе описаны более 500 отравляющих веществ.

Основные признаки и симптомы отравления

- тошнота, рвота
- холодный пот
- озноб
- судороги
- внезапная вялость
- сонливость
- жидкий стул;
- головная боль и головокружение.
- угнетение дыхательной функции и нарушения сознания (в тяжелых случаях)
 - слюнотечение и/или слезотечение
 - ожоги вокруг губ, на языке или на коже
 - странная манера поведения пострадавшего

Лечение пищевых отравлений

При подозрении на пищевое отравление необходим вызов скорой помощи, а до ее приезда оказание первой медицинской помощи.

Данные действия применимы как ко взрослому, так и к ребенку:

- промывание желудка раствором соды до тех пор, пока вода не станет чистой, без примеси пищи,
- затем необходим прием энтеросорбентов (смекта, энтеросгель, активированный уголь), запивать их необходимо достаточным количеством жидкости,
- если на прием большого объема жидкости возникает рвота, сорбенты растворяют в воде и принимают по глоточку каждые 5-10 минут,
- принимают прохладную жидкость с целью предотвращения обезвоживания (оралит, регидрон, если их нет, то сладкий чай с лимоном чередуя его с солевым раствором),
- создают покой для организма, временно отказываются от приема пищи.

Строжайше запрещено при сильных пищевых отравлениях принимать без назначения врача:

- антибиотики,
- сульфаниламидные препараты,
- линекс, биопрепараты,
- противорвотные и противодиарейные средства,
- народную медицину в виде отваров и настоек разных растений (кора дуба, корки граната),
- алкоголь и спиртовые растворы.

В стационаре проводятся дальнейшие меры по устранению токсинов из организма и борьба с инфекцией, обезвоживанием и поражением нервной

системы. При своевременном начале лечения отравления проходят бесследно за 3-7 дней.

Не делать:

- не вызывать рвоту, если человек без сознания
- не вызывать рвоту у беременных
- не вызывать рвоту у тех, у кого слабое сердце и при судорогах
- не вызывать рвоту при отравлении нефтепродуктами, кислотами, щелочью
- не давать слабительное средство при отравлении нефтепродуктами, кислотами, щелочью
- не давать газировку!
- не давать кислоту при отравлении щелочью и наоборот!!!

Профилактика

Чтобы предотвратить или свести к минимуму риск пищевых отравлений необходимо соблюдать элементарные правила:

- готовить пищу только в условиях кухни, регулярно проводить уборку в зоне приготовления и приема пищи,
- строго соблюдать правила кулинарной обработки продуктов, технологии приготовления,
- использовать только доброкачественные продукты, проверять сроки годности,
- по возможности не хранить скоропортящиеся продукты, либо хранить их в условиях холодильника не более 6-12 часов,
- с осторожностью относиться к продуктам с сырыми компонентами, особенно в общепите,
- всегда визуально и на запах проверять качество продуктов,
- не употреблять консервов домашнего приготовления, купленных на рынках,
- тщательно мыть руки и посуду,
- бороться с мухами и другими насекомыми в доме, и особенно на кухне,
- не употреблять в пищу незнакомых продуктов или блюд, особенно в общественных заведениях,
- всегда кипятить или фильтровать воду.

Не забывайте: проблему отравления легче предупредить, чем лечить. Будьте здоровы и внимательны при покупке продуктов!

ПЕРВАЯ ПОМОЩЬ ПРИ ТЕРМИЧЕСКИХ ОЖОГАХ

Сотченко Арина Александровна

*учащаяся 10 класса Муниципального общеобразовательного учреждения
«Лицей «Интеллект» города Донецка»*

Научный руководитель: Коротких Людмила Петровна

*специалист высшей категории, учитель-методист, учитель химии
Муниципального общеобразовательного учреждения
«Лицей «Интеллект» города Донецка»*

Термические ожоги могут возникать в результате воздействия светового излучения, пламени, кипятка или другой горячей жидкости, пара, горячего воздуха или горячих предметов.

Признаки и симптомы ожога:

- боль
- покраснение кожи — 1 степень
- появились волдыри — 2 степень
- рана — волдыри лопнули — 3 степень
- обугливание и отсутствие чувствительности — 4 степень

Что нужно делать

1. Устраните источник ожога.

В первую очередь нужно устранить источник ожога, и чем быстрее вы это сделаете, тем лучше. Если на пострадавшем горит одежда, то максимально быстро ее нужно снять, или накинуть на человека одеяло, плащ или любую другую ткань, чтобы перекрыть доступ кислорода к пламени. Если у вас нет подходящего материала, то пострадавшего можно облить водой. После устранения источника тепла необходимо освободить поврежденные участки от одежды и горячих частиц. Однако ни в коем случае не отрывайте прилипшие к телу части одежды и предметов. Удаляйте только те элементы, которые удаляются без усилия.

2. Охлаждение пораженных участков.

Если у пострадавшего ожог первой или второй степени, то пораженный участок нужно подставить под струю холодной воды на 15-20 минут. При этом не рекомендуется использовать лёд, поскольку так вы можете только ухудшить ситуацию. Охлаждение не позволит ожогу распространиться в глубокие слои пораженного участка. Если речь идет об ожоге 3 или 4 степени, то в качестве охлаждения нужно использовать смочённую в воде ткань, которую следует приложить на поражённый участок.

3. Закрытие ожоговой поверхности.

После охлаждения ожоговую поверхность нужно закрыть для ограничения ее контакта с окружающей средой. Так вы снизите вероятность развития инфекционного процесса, особенно если на повреждённом участке открылась рана. Для закрытия поражённого участка можно воспользоваться бинтово-марлевой повязкой (как сухой, так и обработанной антисептическими растворами). Такие повязки не должны раздражать раны и усиливать болевые ощущения.

4. Обезболивание.

Если у вас имеются обезболивающие препараты, то можете дать их пострадавшему. В данном случае можно воспользоваться как таблетированными, так и инъекционными формами обезболивающих препаратов.

Чего НЕ следует делать при термическом ожоге:

- не смазывать маслом, кремом, мазью, белком и т.п., не наносить пену (пантенол) на только что обожженное место;
- не отрывать прилипшую одежду;
- не прокалывать пузыри;
- не мочиться (писать) на ожог.

ПЕРВАЯ ПОМОЩЬ ПРИ ОТРАВЛЕНИИ БЫТОВЫМ ГАЗОМ (МЕТАНОМ)

Спасюк А.О.

Научный руководитель: Оникиенко Е.К.

*учитель по медико-санитарной и начальной-военной подготовке
Муниципального общеобразовательного учреждения г. Горловки
“Горловский лицей №85 “Гармония”*

Самым распространенным из бытовых газов является метан. На кухне он незаменим при термической обработке пищевой продукции, а на автомобильных заправках – в качестве дешевого горючего. Использовать метан легко. Однако он обладает одним коварным свойством – токсичностью. Отравление бытовым газом чрезвычайно опасно, и может привести к летальному исходу. Во избежание отравления, вызванного природным газом, необходимо знать, каковы свойства газа и симптомы отравления. И, разумеется, следует знать, как оказывается первая помощь при отравлении газом.

Формы и признаки отравления метаном

В медицине принято различать 4 степени тяжести отравления бытовым газом. Симптомы для каждой из них несколько отличаются.

Легкая степень тяжести:

- Головная боль
- Слезотечение
- Общая слабость
- Боли в сердце
- Головокружение
- Сонливость

Средняя степень тяжести:

- Угнетение ЦНС
- Коллапс
- Нарушение координации движений

- Учащение ЧСС

Тяжелая форма интоксикации:

- Поражение сердечной мышцы
- Потеря сознания
- Поражение головного мозга
- Отечность легких

Мгновенная интоксикация:

- Потеря сознания (после нескольких вдохов)
- Асфиксия
- Остановка сердца (по истечении 5-ти минут)

При спасении жизни человека, отравившегося метаном, нужно помнить, что в помещении, где скопился газ, нельзя включать какие-либо бытовые приборы и зажигать огонь. Неосторожность может привести к плачевным последствиям – взрыву газа и, как следствие, к пожару.

При интоксикации бытовым газом пострадавшему нельзя вводить препараты морфина и адреналина. Искусственное дыхание потерпевшему следует делать, накрыв его ротовую полость марлевой тканью, предварительно смоченной в воде. Это необходимо, чтобы не подвергнуться отравлению газом, находящимся в легких пострадавшего.

Соблюдая данные рекомендации, вы обезопасите пострадавшего от развития тяжелых последствий интоксикации метаном, а, возможно, и спасете ему жизнь.

Характеристика метана.

Этот газ не имеет запаха и полностью прозрачен. Следует иметь в виду, что типичный «запах газа», присущий бытовому газу, обычно вызывается специальной добавкой – газом метилмеркаптаном в небольшой концентрации. Однако этот запах может не ощущаться людьми с плохим обонянием. При горении метана наблюдается голубоватое свечение. В определенном количественном соотношении с воздухом он становится взрывоопасен. Метан относительно малотоксичен и легче воздуха, поэтому на открытом пространстве газ просто поднимается вверх и не попадает в легкие. Однако совсем другое – закрытые помещения, где он может долгое время беспрепятственно скапливаться. Для того, чтобы отравиться метаном, необходимо вдыхать его при концентрации примерно в 25-30%. Метан обладает одним неприятным свойством – он легко проникает через гематоэнцефалический барьер и поражает непосредственно мозг. При этом он угнетает органы дыхания. Также отмечается поражение ЦНС. Это влечет за собой развитие кислородного голодания. Если своевременно не предпринять соответствующие меры, наступит отравление газом и, как следствие, летальный исход.

ПЕРВАЯ ПОМОЩЬ ПРИ РАНЕНИИ ЖИВОТА

Автор: Стефано Богдан Андреевич

*Донецкий медицинский общеобразовательный лицей – предвуниверсарий ГОО
ВПО ДОННМУ ИМ. М. ГОРЬКОГО, 10-6 класс*

Научный руководитель: Мороз Юлия Борисовна

*учитель медико-санитарной подготовки Донецкого медицинского
общеобразовательного лицей – предвуниверсария ГОО ВПО ДОННМУ
ИМ. М. ГОРЬКОГО, высшей категории*

Ранение живота - физическое повреждение стенок и органов области живота.

Основные факторы, приводящие к данному состоянию:

- 1) Ранения из огнестрельного оружия;
- 2) Ранения от удара колющим (режущим) предметом;
- 3) Травмы на производстве;
- 4) Автомобильные аварии.

Действия по оказанию первой помощи:

Прежде всего, необходимо вызвать карету скорой помощи и, ожидая ее прибытия, провести мероприятия по оказанию первой помощи человеку с ранением живота:

- 1) Пострадавшего нужно положить горизонтально на ровную поверхность, ноги согнуть в коленях.
- 2) Если в области раны отсутствует травмирующий элемент, то требуется остановить кровотечение. В случае присутствия инородных предметов, их строго запрещено вынимать, поскольку это может спровоцировать усиление кровотечения.
- 3) Наложить стерильную повязку. Укутать пострадавшего одеялом или теплой одеждой.
- 4) Выпавшие органы закрыть стерильной марлей, пропитанной вазелиновым маслом.

Есть ряд действий, которые нельзя совершать при ранении живота. Ни в коем случае нельзя давать обезболивающее пострадавшему до приезда скорой помощи; вправлять выпавшие органы; запрещается давать пострадавшему еду и питье (для утоления чувства жажды следует смачивать губы)

Квалифицированная медицинская помощь.

По показаниям оперируют всех раненных в живот. Состояние раненого и клиническая картина должны определять показания к операции. Чем короче срок до операции раненого с проникающим ранением живота, тем больше шансов на благоприятный успех, но чем тяжелее состояние раненых, тем больше опасности самой операционной травмы. Эти противоречия разрешаются проведением тщательной медицинской сортировки раненых в живот, при которой выделяют следующие группы:

I группа – изолированная, сочетанная (недоминирующая, доминирующая, конкурирующая); II группа – одиночная, множественная; III

группа – открытая, закрытая; IV группа – для открытой травмы (ранение): огнестрельное, неогнестрельное; слепое, сквозное, касательное; проникающее, непроникающее. V группа - с повреждением внутренних органов; без повреждения внутренних органов; с повреждением полых органов, крупных сосудов. VI группа – жизнеугрожающие вследствие травмы живота, продолжающееся внутрибрюшное кровотечение. VII группа – нешокогенные.

Основные принципы этапного хирургического лечения предусматривают:

- 1) остановку массивного струйного кровотечения, устранение микробного загрязнения брюшной полости;
- 2) интенсивное лечение в условиях ОРИТ;
- 3) повторная запланированная операция, устранение повреждений с восстановлением нарушенных анатомических взаимоотношений;
- 4) сокращение диагностического периода между травмой и операцией до минимума определяет прогноз исхода, поэтому диагностические исследования;

Рекомендации по режиму и дальнейшему лечению:

Больному на следующий день после операции разрешается совершать в постели активные движения верхними и нижними конечностями, на вторые сутки он может садиться в кровати, на четвертые - ходить.

Наркотические анальгетики отменяют на 3-4-й день, антибиотики - на 7-8-й день после операции, если нет осложнений. Швы снимают на 7-10-е сутки. Правильная лечебная гимнастика не допускает развития воспалительных явлений в легких.

ПЕРВАЯ ПОМОЩЬ ПРИ ОЖОГЕ МЕДУЗЫ

Тимченко Екатерина Владимировна

Муниципальное общеобразовательное учреждение

«Школа №112 города Донецка»

Научный руководитель: Кузнецова Екатерина Михайловна

Муниципальное общеобразовательное учреждение «Школа №112 города Донецка», преподаватель по медико-санитарной подготовке

Какие же факторы способствовали этому?

Все мы летом, а кто-то и не только летом, едут к берегам морей и океанов. Думаете, что может быть там страшного кроме насекомых и странных животных? А то, кто находится под толщей воды – медузы.

Медузы по природе очень красивые существа, но ожог медузы – неприятное происшествие с которым не редко сталкиваются отдыхающие на море. Укус медузы довольно болезненный, чтобы его избежать и не испортить себе отпуск, стоит следовать некоторым правилам, находясь в воде:

- не подплывайте к медузам близко;

- старайтесь меньше купаться в шторм. В это время у побережья много обрывков щупальцев, которые по-прежнему опасны;

- плавая с маской, не трогайте ничего на дне.

Ну, а если избежать все же не удалось, то следует быстрее действовать:

Неотложная первая помощь

- Срочно нужно выйти на берег.

- С кожи пострадавшего надо снять все остатки медузы. Для этого можно использовать тупую сторону ножа, банковскую карточку или что – то вроде этого, да хоть просто полотенце.

- Не прикасайтесь голыми руками к месту укуса, можно взять любую сухую ткань и обернуть ею руки.

- После этого место ожога необходимо промыть солёной водой (15 грамм соли на стакан воды), содовым раствором (10 грамм на стакан воды).

- Также рекомендуется нанести на рану мякоть помидора или обработать место лимонным соком.

- Если вдруг начали появляться волдыри, то необходимо на это место наложить повязку.

- Отойти в тенёк, чтобы на поражённое место не попадали солнечные лучи.

Далее, если у вас нет на руках аптечки с нужными мазями, то больному следует показаться врачу, который скажет, какие препараты/мази нужны больному (решать принимать из что-то из медикаментов самому не стоит, так как может проявиться аллергическая реакция). Вы же будете отдыхать на курорте, на пляже, а значит, там должен быть спасатель, или аниматор у которого можно всё узнать.

Для снятия болевого шока принимайте болеутоляющие средства, используйте противовоспалительные мази, чтобы инфекция не попала на поражённый участок тела.

В течение первых трёх дней, пострадавшему нужно больше пить жидкости (не алкогольной).

Что нельзя делать:

- Нельзя использовать для промывания место ожога чистой пресной водой.

- Нельзя смазывать повреждённую поверхность маслами или лосьонами.

- Нельзя царапать\чесать поражённый участок кожи.

- Забудьте про йод и зелёнку (не тот случай).

ПЕРВАЯ ПОМОЩЬ ПРИ ВЫВИХАХ

Тихонова Лилия Юрьевна

студентка гр. ОНО – 18 ГОУВПО «ДонПИ», Донецк

Руководитель: Сыромятникова Светлана Николаевна

*ст. преподаватель кафедры охраны здоровья и БЖД ГОУВПО «ДонПИ»,
Донецк*

Вывих можно получить в результате:

1) Чаще всего вывих является результатом непрямой травмы, которая приходится на временно зафиксированный сустав. Например, вы можете получить вывих плечевого сустава, если упадете на вытянутую руку или локоть.

2) Возможен вывих и при резком значительном сокращении мышц. Например, при интенсивном зевке.

3) Вывих также можно получить при прямом физическом воздействии на сустав или прилегающую к нему область. Например, удар мячом по колену.

4) Детский «вывих от вытягивания» можно получить, когда родители крепко держат ребенка за руку, когда он оступается. Происходит сильное распрямление и изгиб сустава.

Вывих сустава представляет собой травму, которая вызывает стойкое смещение концов костей в суставе. В редких случаях, такое повреждение может вызвать разрыв связок и суставной сумки. Также возможен выход из сумки суставного конца кости.

Оказать пострадавшему первую помощь просто. Достаточно знать несколько простых правил:

- Взявшийся помогать не должен сам впадать в панику и суетиться, ему следует успокоить своим видом и поведением пострадавшего, настроить его на ожидание помощи.

- Сустав должен быть обездвижен, причем – Внимание! – в том положении, в котором он находится после травмы. Ни распрямлять конечность, ни поворачивать ее не нужно. Для фиксации сустава накладывают шину, так же, как и при переломе. Если произошел вывих тазобедренного сустава, пострадавшего нужно уложить, прибинтовать поврежденную ногу к здоровой и транспортировать в положении лежа на жестких носилках или предмете, их заменяющем.

- Ни в коем случае не применяйте согревающие компрессы на место вывиха! Вместо этого, приложите полотенце, смоченное ледяной водой, к травмированному месту. Также отлично подойдут кубики льда или грелка с холодной. Так вы уменьшите отек.

- Чтобы уменьшить боль, можно дать пострадавшему анальгин или ибупрофен.

- Нередко при вывихах образуются кровоподтеки. Обработайте повреждение перекисью водорода.

Ни в коем случае нельзя самостоятельно вправлять вывих! Очень часто он сопровождается трещинами и переломами, и точно диагностировать болезнь может только врач, доверьтесь ему.

Вывих – серьезная травма, к которой не стоит относиться легкомысленно и отказываться от помощи профессионалов, надеясь на то, что все пройдет само собой. Запоздалое лечение или самостоятельные попытки справиться с проблемой могут привести к ограничению подвижности сустава, возникновению хронических болей, хромоте. Поэтому при получении травмы нужно как можно скорее обратиться за квалифицированной помощью – только в этом случае можно избежать нежелательных осложнений и тяжелых последствий, которые в некоторых случаях способны привести к инвалидности.

ПЕРВАЯ ПОМОЩЬ ПРИ ГИПОТЕРМИИ

Ткач Ирина Романовна

*Донецкий медицинский общеобразовательный лицей – предвуниверсарий ГОО
ВПО ДОННМУ ИМ. М. ГОРЬКОГО, 11-8 класс*

Научный руководитель: Мороз Юлия Борисовна

*учитель медико-санитарной подготовки Донецкого медицинского
общеобразовательного лицея – предвуниверсария ГОО ВПО ДОННМУ ИМ. М.
ГОРЬКОГО, высшей категории*

Гипотермия, или переохлаждение, возникает, когда организму становится холодно, и он теряет тепло быстрее, чем может его вырабатывать.

Распространенные причины развития гипотермии:

- Длительное пребывание на открытом воздухе в холодное время года.
- Высокая влажность (даже при температуре выше нуля).
- Высокая скорость ветра (даже при температуре выше нуля).
- Отсутствие головного убора, варежек или перчаток.
- Несоответствующая сезону одежда.
- Мокрая одежда при сильном ветре и\или низких температурах.
- Предшествующие холодовые травмы.
- Голод, физическая истощенность и\или ослабленность организма.
- Нарушения работы системы кровообращения.

Для скорейшего оказания первой помощи нужно как можно раньше определить гипотермию по следующим симптомам:

1 степень: снижение температуры до 34°C, беспокойство, мышечная дрожь, учащение пульса, централизация кровотока (отток крови из конечностей и кожи к жизненно важным органам), бледность и синюшность кожных покровов, «гусиная кожа» и т.д.

2 степень: снижение температуры до 30°C, прекращение мышечной дрожи, сменяемое ригидностью, слабый редкий пульс (30-50 ударов\мин.),

падение артериального давления, нерегулярное поверхностное дыхание, холодная кожа с мраморным оттенком, обморожение конечностей, нарастающая сонливость.

3 степень: снижение температуры до 27°C, выраженное окоченение и обморожение конечностей, лица и нижней челюсти, судороги, пульс меньше 30 ударов\мин., определяется только на сонной артерии, артериальное давление не определяется, поверхностное очень редкое дыхание (4 дых. движений\мин.), потеря сознания, возможна рвота.

Алгоритм оказания неотложной помощи при гипотермии:

1. Первичный осмотр (АВС), оценка уровня сознания
2. Человек находится в сознании?
 - 2.1 снять мокрую одежду; укутать в одеяло;
 - 2.2 Если нет, то проверить наличие пульса, дыхания
 - 2.2.1 Если пульса и дыхания нет, то СЛР
 - 2.2.2 Если пульс и дыхание есть, то перейти к пункту 2.3
 - 2.3 Поддержание проходимости дыхательных путей; снять мокрую одежду; укутать в одеяло; готовность к СЛР.
3. Экстренная доставка в ОРИТ стационара.

Оказание медицинской помощи квалифицированными специалистами:

1. обезболивающие средства, содержащие ибупрофен;
2. сосудорасширяющие препараты (но-шпа);
3. успокаивающие средства (валериана).

В дальнейшем пострадавшему рекомендуется исключить длительное пребывание на открытом воздухе в холодное время года, одеваться соответственно сезону, не истощать организм голоданием и длительными физическими нагрузками.

ПРИНЦИПЫ ФОРМИРОВАНИЯ ДОМАШНЕЙ АПТЕЧКИ

Ткач К.А.

МОУ «Специализированная школа с углубленным изучением предметов естественно-математического цикла №135 города Донецка»

*Научный руководитель: **Советов В.Ю.***

врач-хирург, инструктор курсов BLS provider, BLS instructor, ALS и ILS provider

Аптечка— набор перевязочных материалов, инструментов, приспособлений и медикаментов, предназначенных для оказания первой помощи.

Состав домашней аптечки зависит от состава семьи. Все предметы, входящие в состав домашней аптечки условно можно разделить на 4 группы: наружные средства и перевязочные материалы, инструменты и медицинские приборы, симптоматические медикаменты, специальные медикаменты.

К перевязочным материалам можно отнести стерильные и нестерильные бинты, перевязочные пакеты, лейкопластырь и жгут. Из наружных средств в домашней аптечке желательны иметь перекись водорода, средство от ожогов и йод. Жгут применяют при обширной травме для остановки кровотечения, которое невозможно остановить наложением повязки, бинты и лейкопластырь – для предотвращения попадания в рану микроорганизмов и остановки небольших кровотечений, перекись водорода – для обработки раневой поверхности, йод – кожи вокруг, средство от ожогов – для обработки поверхности ожога.

К инструментам и вспомогательным средствам можно отнести ножницы (используются для разрезания бинтов, пластыря, а также одежды при невозможности ее снятия после травмы), шприцы (для парентерального введения препаратов), пипетки (для введения капель в носовые ходы, наружный слуховой проход, на конъюнктиву), криопакеты (для транспортировки лекарственных средств, охлаждения при травмах, ожогах, укусах насекомых). Из медицинских приборов в домашней аптечке обязательно должен быть термометр (для определения температуры тела), при желании – ингалятор (для ингаляционного введения лекарственных препаратов), по показаниям – тонометр (для определения артериального давления у пациентов с артериальной гипертензией или гипотензией), глюкометр (для определения глюкозы крови у пациентов с сахарным диабетом), прибор для определения свертываемости крови (для пациентов, принимающих антикоагулянты) и т.д.

Из симптоматических средств в домашней аптечке обязательно нужно предусмотреть средства, применяемые при простуде, функциональных расстройствах желудочно-кишечного тракта и болевом синдроме. Простуда: жаропонижающее - при повышении температуры тела более 38°C, противопростудное - при первых симптомах простуды, спрей или таблетки от боли в горле - при болях в горле, отхаркивающие средства - при влажном кашле, противокашлевые средства - при сухом кашле, сосудосуживающие капли или спрей - при насморке. При функциональных расстройствах желудочно-кишечного тракта: активированный уголь, сорбенты - при пищевом отравлении, антацидные препараты - при изжоге. При болевом синдроме: спазмолитики - при спастических болях, обезболивающие - головная, зубная боль и т.д., противовоспалительные мази - при мышечной боли.

Специальные медикаменты применяются для лечения хронических заболеваний (сердечно-сосудистые заболевания, заболевания органов дыхания, заболевания желудочно-кишечного тракта, заболевания мочеполовой системы, эндокринные заболевания и др.) и назначаются врачом-специалистом.

Домашнюю аптечку нужно держать в порядке, для хранения применять специальные органайзеры, соблюдать условия хранения медикаментов (не забывать, что некоторые медикаменты должны храниться в холодильнике), следить за сроком годности препаратов, периодически производить ревизию

аптечки и заменять просроченные медикаменты. Необходимо помнить, что аптечка предусмотрена для оказания ПЕРВОЙ ПОМОЩИ. Категорически нельзя заниматься самолечением. После оказания первой помощи необходима консультация специалиста, в дальнейшем все медикаменты назначает только врач.

ПЕРВАЯ ПОМОЩЬ ПРИ ОБМОРОЖЕНИИ

Толстикова Тамила Сергеевна

Муниципальная образовательная организация «Специализированная школа – Лицей информационных технологий города Енакиево»

Научный руководитель: Ильясова Ирина Константиновна

учитель - методист учитель биологии Муниципальной образовательного учреждения «Специализированная школа-Лицей информационных технологий города Енакиево»

Обморожение - это повреждение тканей тела, вызванное воздействием низких температур. Чаще всего от обморожения страдают уши, нос, щеки, пальцы рук и ног. Обморожение можно получить при нахождении длительное время в осенний или весенний период (при высокой влажности воздуха и очень сильном ветре), когда температура воздуха на улице чуть выше нуля. Зимой обморожение могут спровоцировать влажная одежда и обувь, продолжительное неподвижное положение, физическое переутомление, голод, потливость ног, заболевания сердечно-сосудистой системы, заболевания сосудов нижних конечностей, ослабленный организм, после какого-либо заболевания, алкогольное опьянение, а также курение.

Существует четыре степени обморожения:

- 1 степень - бледно-синюшные пятна в окружении ярко-красной кожи;
- 2 степень - синюшная кожа и пузыри на ней, заполненные прозрачной на вид жидкостью;
- 3 степень - кожа синюшная, с пузырями с кровянистой жидкостью;
- 4 степень - почернение кожи.

Первая помощь

- убрать с холода (на морозе растирать и греть бесполезно и опасно)
- закрыть сухой повязкой (для уменьшения скорости отогревания)
- медленное согревание в помещении
- обильное теплое и сладкое питье (согреваем изнутри)

Оказания первой помощи квалифицированными специалистами.

При обморожении I степени охлаждённые участки следует согреть до покраснения тёплыми руками, лёгким массажем, растираниями шерстяной тканью, дыханием, наложить ватно-марлевую повязку

При обморожениях II степени покрывки пузырей вскрывают и удаляют по всем правилам асептики. Кожу вокруг пузырей обрабатывают спиртовыми растворами борной или салициловой кислоты. Накладывают повязки с антибактериальными мазями. Через 5-10 дней назначаются физиотерапевтические процедуры: электросветовые ванны, ультрафиолетовое облучение и т.д.

При обморожениях III степени после удаления пузырей и определения границ омертвения кожи используются повязки с гипертоническим раствором NaCl. Для улучшения заживления раны так же используются физиотерапевтические методы лечения.

При обморожениях IV степени проводят иссечение омертвевшей ткани, ампутации конечностей.

Рекомендации по режиму и дальнейшему режиму .

Существует несколько простых рекомендаций, выполнение которых поможет вам снизить риск получения травм на морозе:

- выходя на долгое время на улицу в мороз, обязательно плотно покушайте, чтобы у организма было достаточно ресурсов для обменных процессов и выработки тепла;
- одевайтесь по погоде, лучше всего по принципу «капусты»;
- обязательно носите шапку и варежки, а щеки, кончики ушей и нос можно дополнительно закрыть шерстяным шарфом в сильный мороз;
- при низких показателях температуры воздуха и ветре перед выходом на улицу смажьте открытые участки тела (нос, щеки, губы) жирным кремом или животным жиром.

Для уменьшения болевых ощущений врач может назначить препараты, снижающие боль и воспаления.

При инфицировании поврежденного участка врач может назначить антибиотики . Важно пропить полный курс назначенных вам антибиотиков.

Если обморожены ноги и стопы врачами не рекомендуется ходить, т.к. это может усугубить ситуацию.

ОСНОВЫ СЕРДЕЧНО-ЛЁГочНОЙ РЕАНИМАЦИИ

Томаш Ю.О.

Научный руководитель: Пивнев Б.А.

доцент кафедры внутренних болезней №1 Государственной образовательной организации высшего профессионального образования «Донецкий национальный медицинский университет имени М. Горького»

Одной из наиболее частых причин смерти является внезапная остановки сердца. Она сопровождается признаками клинической смерти: отсутствием сознания, сердечной деятельности, пульса, расширением зрачков. При неоказании неотложной реанимационной помощи клиническая смерть быстро переходит в биологическую.

Биологическая смерть отличается от клинической развитием необратимых изменений внутренних органов, прежде всего, головного мозга. Её признаками являются помутнение роговой оболочки глаза, снижение температуры тела, появление трупного окоченения и трупных пятен. При наступлении биологической смерти реанимировать человека невозможно в принципе. Поэтому пациент, оказавшийся в состоянии клинической смерти, нуждается в неотложных реанимационных мероприятиях, которые направлены на восстановление сердечной деятельности и дыхания.

Сердечно-лёгочная реанимация включает в себя непрямой массаж сердца и искусственное дыхание. Пострадавший при этом должен находиться на твёрдой поверхности. Непрямой массаж сердца заключается в достаточно интенсивном и ритмичном надавливании на грудину, при котором грудина должна опускаться примерно на 5-6 см. Именно это способствует сдавлению сердца и току крови по сосудам.

Оказывающий помощь должен находиться сбоку от пострадавшего таким образом, чтобы условная линия, соединяющая плечи первого, была параллельна линии грудины пациента. Давление на грудину должно осуществляться не только руками, но и всей массой туловища. Это повышает эффективность непрямого массажа сердца. Также при его проведении нельзя сгибать руки в локтях и отрывать их от поверхности грудной клетки. Для усиления давления на грудину кисти рук можно взять «в замок». Надавливания следует проводить с частотой 100-120 в минуту. При отсутствии дыхания одновременно с непрямом массажем сердца необходимо проводить искусственное дыхание «рот ко рту». Для этого голова пострадавшего запрокидывается назад, нижняя челюсть выдвигается вперёд, оказывающий помощь делает глубокий вдох и выдыхает в открытый рот пострадавшего, предварительно зажав ему нос.

Правильная сердечно-лёгочная реанимация предполагает проведение 2 дыханий после каждых 30 надавливаний на грудную клетку (соотношение 30 к 2). Если помощь оказывается одним человеком, то он должен постоянно проводить непрямой массаж сердца, прерывая его только для проведения искусственного дыхания и проверки пульса на сонной артерии. Более эффективна реанимация, которую проводят два человека: первый проводит непрямой массаж сердца, второй – искусственное дыхание и контроль пульса на сонной артерии. Однако и в этом случае последовательность действий остаётся прежней: 30 надавливаний на грудину – 2 вдоха, и так далее.

Критериями эффективности реанимационных мероприятий являются возобновление сердечной деятельности, появление пульса на сонной артерии, сужение зрачков, самостоятельное дыхание, порозовение кожи. Если помощь оказывалась вне лечебного учреждения, пациент нуждается в срочной госпитализации для дальнейшего лечения и уточнения диагноза, который вызвал клиническую смерть. При неэффективности сердечно-лёгочной реанимации её следует прекратить только в случае появления чётких признаков биологической смерти.

Таким образом, при клинической смерти исход напрямую зависит от того, могут ли окружающие своевременно и правильно проводить реанимационные мероприятия до прибытия бригады «Скорой помощи». Поэтому необходимо обучать основам сердечно-лёгочной реанимации широкие слои населения (включая учащихся старших классов).

ПЕРВАЯ ПОМОЩЬ ПРИ ОТРАВЛЕНИИ ТОКСИЧЕСКИМИ ВЕЩЕСТВАМИ

Третьякова Екатерина Максимовна

Муниципальная образовательная организация «Специализированная школа – Лицей информационных технологий города Енакиево»

*Научный руководитель: **Ильцова Ирина Константиновна***

учитель-методист, учитель биологии высшей квалификационной категории

Муниципальной общеобразовательной организации «Специализированная школа – Лицей информационных технологий города Енакиево»

Отравление возникает при попадании в организм яда, которым может быть всякое вещество, оказывающее вредное воздействие, а иногда даже приводящее к летальному исходу. Опираясь на медицинскую статистику, можно сказать, что каждое второе отравление со смертельным исходом – это результат интоксикации алкоголем.

Большая часть пострадавших от таких отравлений умирает до попадания в лечебные учреждения. Причина такого исхода – алкогольная кома. Летальный исход могут вызвать рвотные массы, которыми человек захлебывается.

Симптоматика:

- ✓ Кожные покровы бледного цвета, появление испарины.
- ✓ Тошнота и сильная рвота.
- ✓ Снижение температуры тела, ухудшение сердцебиения, пульс не прощупывается.
- ✓ Отсутствие реакции на внешние раздражители и боль.
- ✓ Самопроизвольное мочеиспускание и опорожнение кишечника.
- ✓ Развитие галлюцинаций, сопровождающиеся агрессией.
- ✓ Провалы в памяти.
- ✓ **Онемение конечностей** свидетельствует о нарушении работы сердечно-сосудистой системы. Срочно вызвать бригаду врачей.

При тяжелых отравлениях пострадавший теряет сознание, это состояние может сопровождаться судорогами и пеной изо рта. Важно быстро понять, каким спиртным произошло отравление. Это поможет медикам быстро определиться с оказанием первой помощи.

Если состояние пострадавшего не очень тяжелое и его жизни ничего не угрожает, то после оказания первой помощи он остается дома. Все симптомы интоксикации пройдут через 12 часов. При тяжелых состояниях человека экстренно госпитализируют и оказывают помощь в условиях стационара.

Как оказать экстренную помощь

Что можно делать до прибытия доктора:

- ✓ Нельзя давать пострадавшему засыпать. Нужно водить его по комнате и разговаривать.
- ✓ Давать как можно больше питья. Подойдет негазированная вода, компоты и отвары сухофруктов.
- ✓ Очистить желудок. Перевернуть пострадавшего на бок или поднять в вертикальное положение. Чтобы вызвать рвоту достаточно надавить на корень языка пальцами.
- ✓ Постоянно контролировать, чтобы у больного не запал язык. Это приводит к удушью.
- ✓ Постоянное наблюдение за дыханием. Если оно тяжелое, то это свидетельствует о пневмонии, она может быть причиной смерти.

Что категорически запрещено делать при передозировке алкоголем

- ✓ НЕ оставлять потерпевшего одного дома.
- ✓ НЕ отпаивать больного кофе – это быстро приводит к обезвоживанию организма.
- ✓ НЕ принимать прохладный душ или купаться в ванной с горячей водой.
- ✓ НЕ похмеляться даже слабоалкогольными напитками. Это приводит к коматозному состоянию.

Лечение в условиях стационара

- ✓ Больному тщательно промывают желудок через зонд большого диаметра, после этого дают сорбенты.
- ✓ Внутривенно вводят физраствор и раствор глюкозы, чтобы избежать обезвоживания.
- ✓ При необходимости выполняют гемодиализ.
- ✓ По показаниям могут быть использованы сердечные и психотропные препараты, а также слабительные средства.
- ✓ Назначают противоаллергические средства, которые могут предотвратить отек органов.

ПЕРВАЯ ПОМОЩЬ ПРИ ОСКОЛОЧНЫХ И ПУЛЕВЫХ РАНЕНИЯХ

Тюрин Никита Сергеевич

обучающийся ДОНМАН секции «клиническая медицина»

учащийся Донецкого медицинского общеобразовательного лицея-предуниверсария ГОО ВПО ДОННМУ ИМ. М. ГОРЬКОГО

*Научный руководитель: **Вертепная Е.Т.***

ассистент кафедры физиологии ГОО ВПО ДОННМУ ИМ.М.ГОРЬКОГО

Актуальность: В современных военных конфликтах огнем поражением противника принято считать сосредоточенные удары массированного характера с применением авиации и артиллерии и

использованием осколочно-фугасных, шрапнельных и кассетных боеприпасов. Наиболее распространенным огнестрельным оружием в мире является автомат системы М.Т. Калашникова калибром 7,62 мм.

В результате воздействия того или иного оружия пострадавший получает ранения различной степени тяжести. Для оптимизации результатов лечения, пострадавших с минно-взрывными травмами или пулевыми ранениями важно свести к минимуму период острых функциональных расстройств и в кратчайшие сроки вывести пациентов из шока. Наиболее эффективно эта задача решается, в том случае если оказание помощи пострадавшим была начата на до госпитального этапе.

Цель и задачи работы: сформировывать навыки и умения оказания первой помощи людям пострадавшим в результате осколочных и пулевых ранений.

Алгоритм оказания первой помощи пострадавшему при минно-взрывной травме.

- Необходимо остановить наружное кровотечения накладывается тугая давящая повязка, закрутка, жгут. При отрывах конечности жгут необходимо накладывать всем раненым независимо от наличия продолжающегося кровотечения;

- Устранить асфиксию, провести искусственную вентиляцию легких в случае отсутствия дыхания и непрямой массаж сердца в случае отсутствия пульса. на центральных сосудах.;

- Ввести обезболивающие средства;

- На рану накладывается асептическая повязка.

- Обеспечить транспортную иммобилизацию поврежденной конечности с помощью подручных средств или табельных шин.

Алгоритм оказания первой помощи пострадавшему при огнестрельном ранении.

- В первую очередь необходимо оценить наличие кровотечения и определить его разновидность:

Артериальное – кровь имеет алый цвет, вытекает из раны струей под напором (создает впечатление фонтана), пульсирует;

Венозное – кровь темно-красного или бордового цвета, вытекает из раны слабой струйкой без напора, не пульсирует;

Капиллярное – кровь любого цвета вытекает из раны каплями.

- Необходимо остановить наружное кровотечения накладывается тугая давящая повязка, закрутка, жгут.

- Обратитесь к пострадавшему с целью определить, находится ли он в сознании или в обмороке. В том случае если человек находится без сознания, то не пытайтесь привести его в чувство, поскольку для оказания первой помощи в этом нет необходимости;

- Если пострадавший без сознания, следует запрокинуть его голову назад и повернуть набок, поскольку именно в такой позиции воздух сможет свободно проходить в легкие, а рвотные массы будут удаляться наружу, не угрожая закупорить дыхательные пути;

•Необходимо постараться свести к минимуму количество передвижений пострадавшего, потому что ему необходим покой. Не пытайтесь переместить пострадавшего в более удобное, по вашему мнению, место или позицию. Следует оказывать первую помощь человеку в той позе, в которой он находится на данный момент. В том случае если в процессе оказания помощи необходимо добраться до каких-то частей тела, перемещайтесь вокруг пострадавшего сами, а его передвигайте минимально;

•В том случае если в ране осталась пуля, то не следует ее достать, любой инородный предмет внутри раневого канала трогать запрещается. Попытка вытащить пулю может спровоцировать усиление кровотечения;

•Если из раны на животе видны выпавшие органы вправлять и прикасаться к ним запрещено!

Оказание медицинской помощи квалифицированными специалистами.

Успех лечения пострадавших достигается высокопрофессиональной и своевременной диагностикой всех имеющихся повреждений с первоочередным выделением доминирующей жизнеугрожающей травмы того или иного органа.

К основным лечебным мероприятиям относятся: антибактериальная терапия, адекватное обезболивание. При необходимости выполняется оперативное лечение.

Выводы: Осложнения, длительные сроки пребывания в лечебных учреждениях, утрата трудоспособности и высокий уровень инвалидности определяют необходимость сформировывать навыки и умения оказания первой помощи данной категории пострадавших. Успех лечения пострадавших достигается высокопрофессиональной и своевременной и первоочередным выделением доминирующей жизнеугрожающей травмы того или иного органа или части тела.

ПЕРВАЯ ПОМОЩЬ ПРИ ПОРАЖЕНИИ ЭЛЕКТРИЧЕСКИМ ТОКОМ

Уманская А. И.

Научный руководитель: Курганская А.Э.

*учитель биологии Муниципального общеобразовательного учреждения
«Школа №6 с углубленным изучением отдельных предметов
города Ясиноватая»*

Электрические травмы - это местные поражения тканей и органов в результате протекания тока или воздействия лучей электродуги на человека.

Анализ общего количества несчастных случаев на производстве показывает, что электротравматизм составляет около 1%, однако среди несчастных случаев со смертельным исходом электротравмы составляют до 40%, занимая одно из первых мест. При этом до 90% смертельных поражений электрическим током - в электроустановках напряжением 127-380В.

Электрические травмы бывают в виде:

- электрических ожогов (зачастую требуется оказание медицинской помощи);
- электрических знаков (безболезненны и через определенное время сходят);
- электрометаллизации кожи (неопасны и через определенное время сходят);
- механических повреждений в результате произвольных судорожных сокращений при протекании тока через тело человека (разрывы кожи, кровеносных сосудов и нервов, вывихи суставов, переломы костей);
- электроофтальмии - воспаление глаз в результате воздействия ультрафиолетовых лучей электрической дуги (зачастую требуется оказание медицинской помощи);
- электрического удара.

Меры первой помощи зависят от того состояния, в котором находится пострадавший после освобождения его от электрического тока:

а) если пострадавший в сознании, но до этого был в состоянии обморока или продолжительное время находился под током, ему до прибытия врача необходимо обеспечить полный покой и в дальнейшем медицинское наблюдение. Если невозможно быстро вызвать врача, необходимо срочно доставить пострадавшего в лечебное учреждение, обеспечив для этого транспортные средства или носилки;

б) если пострадавший находится в бессознательном состоянии с сохранившимся дыханием, его следует ровно и удобно уложить, распушить и расстегнуть одежду, создать приток свежего воздуха, удалить лишних людей и обеспечить полный покой. При этом пострадавшему нужно давать нюхать нашатырный спирт, обрызгивать водой, растирать и согревать тело, одновременно следует срочно вызвать врача;

в) при отсутствии признаков жизни нельзя считать пострадавшего мертвым, так как смерть часто бывает лишь клинической. В таком состоянии пострадавший, если ему немедленно не будет оказана первая помощь в виде искусственного дыхания и непрямого (наружного) массажа сердца, может умереть.

Меры первой помощи пострадавшему от электрического тока.

1. Обесточить источник тока (выключить рубильник, выдернуть вилку из розетки, перерубить провод топором с деревянной ручкой);

2. Отбросить пострадавшего любым деревянным, пластмассовым или резиновым предметом (не бить, а оттолкнуть или оттащить!); *Обратите внимание:* пострадавший сам является проводником электрического тока. При освобождении его от тока не забудьте себя защитить! Нужно надеть резиновые галоши, перчатки или обернуть кисти рук сухой тряпкой. Под ноги желательно подложить сухую доску или резиновый коврик. Оттягивать пострадавшего от провода следует, не прикасаясь к открытым частям его тела, т.е. за концы одежды. Старайтесь действовать одной рукой.

3. Оттащить пострадавшего в безопасное место.

Первая помощь при ожогах

1. При ожогах нужно осторожно снять одежду и обувь, но лучше разрезать их.

2. Обожженную поверхность перевязывают так же, как и свежую рану, покрывают стерильной салфеткой или бинтом, а сверху накладывают слой ваты и все закрепляют бинтом. При ожогах глаз электрической дугой применяют холодные примочки из борной кислоты.

3. При оказании помощи не следует вскрывать пузырей, удалять приставшую мастику, канифоль и другие смолистые вещества, так как при этом легко содрать кожу и создать тем самым благоприятные условия для заражения раны микробами и последующего нагноения.

4. При ожогах после оказания первой помощи пострадавшего сразу же направляют к врачу.

Искусственное дыхание «изо рта в рот» выполняют следующим образом:

1. Пострадавшего укладывают на спину лицом кверху.

2. Лицо покрывают марлей или платком.

3. Проводящий искусственное дыхание, становится у головы пострадавшего.

4. Нос пострадавшего должен быть зажат, а губы проводящего искусственное дыхание через платок должны быть плотно прижаты ко рту пострадавшего.

5. После того как грудная клетка пострадавшего вследствие вдувания достаточно расширилась, следует прекратить вдувание и грудная клетка будет спадать (выдох). Таких вдуваний необходимо делать 16 раз в минуту.

ПЕРВАЯ ПОМОЩЬ ПРИ ОТЕКЕ ЛЕГКИХ

Авторы: Устименко Татьяна Дмитриевна

Швец Оксана Игоревна

*Донецкий медицинский общеобразовательный лицей – предуниверсарий ГОО
ВПО ДОННМУ ИМ. М. ГОРЬКОГО, 10-1 класс*

Научный руководитель: Мороз Юлия Борисовна

*учитель медико-санитарной подготовки Донецкого медицинского
общеобразовательного лицей – предуниверсария ГОО ВПО ДОННМУ
ИМ. М. ГОРЬКОГО, высшей категории*

Отек легких – крайне тяжелое патологическое состояние, характеризующееся массивным выходом трансудата, имеющих не воспалительную природу, из капилляров в легочную ткань, а затем в альвеолы. Данный процесс приводит к снижению функциональности альвеол, а вместе с тем и к нарушению газообмена, что в итоге приводит к развитию гипоксии.

Причины развития отека легких:

1. Сепсис. Обычно является проникновением в кровотоки экзогенных или эндогенных токсинов;
2. Пневмония;
3. Передозировка некоторых (НПВС, цитостатики) лекарственных средств;
4. Поражение легких радиацией;
5. Передозировка наркотических веществ;
6. Инфаркт миокарда, порок сердца, ишемия, гипертония, любые заболевания сердца в стадии декомпенсации;
7. Застой в правом круге кровообращения, возникающие при бронхиальной астме, эмфиземе и других легочных заболеваниях;
8. Резкое или хроническое снижение белка в крови.
9. Гипоальбуминемия возникает при циррозе печени, нефротический синдром и другие патологии почек;
10. Инфузии в больших объемах без форсированного диуреза;
11. Отравление токсическими газами;
12. Яды;
13. Аспирация желудка;
14. Шок при серьезных травмах;
15. Энтеропатии;
16. Нахождение на большой высоте;
17. Острый геморрагический панкреатит.

Алгоритм оказания неотложной помощи:

- При первых же признаках отека легкого больной или его окружение должны вызывать скорую помощь.
- Придать больному полусидячее или сидячее положение со спущенными вниз ногами.
- Обеспечить достаточный приток свежего воздуха, открыть окна и форточки, снять с больного стесняющую дыхание одежду.
- Постоянно следить за дыханием и пульсом.
- Измерить (при возможности) артериальное давление.
- Ноги больного опустить в горячую воду.
- Провести ингаляцию паров спирта (для взрослых 96%, для детей 30%).
- При давлении не ниже 90 мм. рт. ст. дать больному под язык таблетку Нитроглицерина.
- Дать больному принять таблетку Фуросемида (Лазикс).

Оказание медицинской помощи квалифицированными специалистами

После прибытия бригады скорой помощи больному вводят внутривенно наркотический анальгетик (Морфин), Лазикс и Нитроглицерин. Во время транспортировки в стационар выполняются следующие мероприятия:

1. оксигенотерапия (при необходимости выполняется интубация трахеи и искусственная вентиляция легких);

2. для устранения пены в состав ингаляционной смеси вводятся пеногасители (70-96% спирт или раствор Антифомсилана);
3. для предотвращения аспирации пеной используются электроотсосы;
4. при сниженном артериальном давлении вводится Дофамин или Добутамин;
5. при признаках бронхоспазма вводится Метилпреднизолон или Дексаметазон;
6. при тромбоэмболии легочной артерии применяются антикоагулянты (Гепарин);
7. при нитевидном пульсе больному водиться Эуфиллин и Атропин;
8. при развитии мерцательной аритмии показано введение сердечных гликозидов (Строфантин К, Дигоксин, Коргликон);
9. при высоком артериальном давлении выполняется введение Бензогексония, Пентамина или Арфонада.

Рекомендации по режиму и дальнейшему лечению

Лечение отека легких в отделении срочной терапии проводится под постоянным наблюдением за показателями артериального давления, пульса и частоты дыхания. Введение большинства препаратов выполняется через катетер в подключичной вене. Схема лечения определяется для каждого больного индивидуально в зависимости от причин, вызвавших отек легких. Во время лечения отека легких больной должен придерживаться диеты с ограничением поваренной соли, жидкости и жиров, полностью исключать респираторную и физическую нагрузку. После курса лечения основного заболевания пациент обязан находиться под амбулаторным наблюдением врача.

ПЕРВАЯ МЕДИЦИНСКАЯ ПОМОЩЬ ПРИ ЭПИЛЕПСИИ

Фаградова Анна Алексеевна

Обучающаяся 10-А класса «МОУ школа №97», г. Донецк

Научный руководитель: Стрельченко Юрий Игоревич

педагог дополнительного образования учреждения «ДОНМАН» секции «Науки о здоровье и профилактическая медицина» среднего этапа

Эпилепсия - Хроническая нервная болезнь, проявляющаяся в припадках, судорогах и сопровождающаяся потерей сознания.

Могут возникать и другие странные, с обывательской точки зрения, вещи. По мнению эксперта, это и зрительные образы (не путать с мигренью!), иногда очень простые, а также слуховые, обонятельные, вкусовые галлюцинации; локальные онемения и подергивания в одной конечности иногда с переходом и на другие участки (например, может «задрожать» рука или возникнуть онемение в лице). Может быть ощущения странной обстановки, каких-то странных мыслей и чувств, искажений действительности. Все эти явления и другие должны пациента заставить

задуматься о походе к врачу-неврологу. Важно, что любые внезапные странные приступы должны насторожить человека, однако давать оценку происходящему может только врач.

1. Симптомы и первые признаки эпилепсии.

Генерализованные судорожные приступы.

Так называют те самые припадки, с которыми зачастую связывается эпилепсия. В начале приступа возникает напряжение всех мышц и кратковременная остановка дыхания.

Бессудорожные генерализованные приступы.

Во время таких приступов человек внезапно замирает, взгляд становится пустым и отсутствующим. Иногда заметно легкое дрожание век, человек может закрывать глаза или запрокидывать голову. В этот момент человек перестает реагировать на окружающих, его внимание невозможно привлечь.

Атонические приступы.

Атонические приступы характеризуются внезапной потерей сознания с расслаблением всех групп мышц.

2. Причины эпилепсии.

Хоть глубинные причины заболевания до сих пор и остаются загадкой, удалось установить ряд провоцирующих факторов:

- стресс,
- неумеренное употребление алкоголя,
- курение,
- недостаток сна,
- гормональные колебания в ходе менструального цикла,
- злоупотребление антидепрессантами,
- преждевременный отказ от специальной терапии, если таковая была назначена.

3. Наиболее частыми причинами эпилепсии являются внутриутробные патологии развития, травмы головного мозга при родах, перенесенные воспаления головного мозга и его оболочек, длительные тяжелые интоксикации, патология сосудов головного мозга.

4. Профилактика эпилептических приступов

Профилактика эпилептического статуса заключается в постоянном приеме назначенных врачом противоэпилептических препаратов. Больным эпилепсией следует избегать стрессовых воздействий окружающей среды, способных спровоцировать приступ.

5. ПЕРВАЯ ПОМОЩЬ ПРИ ПРИСТУПЕ ЭПИЛЕПСИИ

1. Не паникуйте. Вы берёте на себя ответственность за здоровье другого человека, а поэтому обязаны сохранять спокойствие и ясный ум.

2. Будьте рядом на протяжении припадка. Когда всё закончится, успокойте человека и помогите прийти в себя. Разговаривайте мягко и плавно.

3. Оглянитесь вокруг — больному ничего не угрожает? Если всё в порядке, не трогайте и не перемещайте его. Отодвиньте подальше мебель и прочие предметы, об которые он может случайно удариться.

4. Обязательно засекуте время начала приступа.

5. Опустите больного на землю и подложите ему что-нибудь мягкое под голову.

6. Не удерживайте его в неподвижном состоянии, пытайтесь остановить судороги. Мышцы это не расслабит, но запросто может стать причиной травм.

7. Не кладите больному ничего в рот. Считается, что в ходе приступа может запасть язык, но это заблуждение. В это время мышцы — и язык в том числе — находятся в гипертонусе. Не пытайтесь разжать человеку челюсти и поместить между ними какие-то твёрдые предметы: есть риск, что во время очередного напряжения он или случайно укусит вас, или раскрошит себе зубы.

8. Ещё раз проверьте время.

Если припадок длится больше пяти минут, звоните в скорую помощь.

Долгие приступы могут вызывать необратимые повреждения клеток мозга.

9. После того как припадок прекратился, положите человека в удобное положение: лучше перевернуть его набок. Убедитесь, что дыхание пришло в норму. Аккуратно проверьте, свободны ли дыхательные пути: их могут перекрывать куски пищи или зубные протезы. Если жертве приступа всё ещё сложно дышать, немедленно вызывайте скорую.

10. Пока человек полностью не придёт в норму, не оставляйте его одного. Если он поранился или за первым приступом сразу же следует повторный, срочно обратитесь к врачу.

ПЕРВАЯ ПОМОЩЬ ПРИ ОТРАВЛЕНИИ ЯДОВИТЫМИ ЛЕКАРСТВЕННЫМИ РАСТЕНИЯМИ

Фомин Денис Сергеевич

Научный руководитель: Лазан Ирина Анатольевна

*учитель географии МОУ СШ №6 г. Снежное ДНР, учитель высшей
квалификационной категории, старший учитель*

Знакомство человека с ядовитыми растениями началось ещё на заре его истории. Этому способствовали наблюдения за дикими и домашними животными, которые обычно избегают таких растений.

Большинство людей совершенно не знакомо с растительным миром. Употребление неизвестных растений нередко приводит к отравлениям. Чаще всего страдают дети. Для ребёнка смертельно даже то количество ядовитого вещества, которое у взрослого человека вызывает лишь лёгкое недомогание

В последние годы в нашем крае были отмечены многочисленные случаи отравления детей и подростков в результате употребления ядовитых

видов. По этой причине проблема исследования по выявлению видового состава, изучения распространения ядовитых растений является актуальной.

В книге Астахова В.Г. «Загадки ядовитых растений» в увлекательной форме рассказывается о ядовитых растениях и их лекарственной ценности. Основываясь на большом фактическом материале, автор знакомит читателя с историей применения растительных ядов, их изучения, с героическими испытаниями их действия на себе врачей и аптекарей. Заслуживает внимания «Лесная аптека. Лекарственные растения» автор Певтушина Елена. Автор доказывает, что растительные лекарства столь же небезопасны, как и таблетки, которые изготавливаются химическим путем. Конечно для каждого фитотерапевта настольной должна стать книга «Анатомический атлас полезных и некоторых ядовитых растений» под редакцией Никитина А.А., Панковой И.А. В атлас включено 237 видов растений. В общей части атласа излагаются значение и задачи микроскопического анализа, указаны необходимые инструменты, материалы и техника исследования. В специальной части приведены краткие морфологические сведения и даны анатомические описания органов отдельных видов растений. Описания сопровождаются 516 таблицами рисунков

Цель работы - привлечь внимание людей к опасности ядовитых лекарственных растений. Рассказать об основных правилах безопасности, а также первой медицинской помощи при отравлении ядовитыми лекарственными растениями.

Задачи работы:

- Изучить литературу по ядовитым лекарственным растениям;
- Определить полезные свойства растений;
- Определить опасность ядовитых растений;
- Описать первую медицинскую помощь при отравлении растениями.

Исследование проблемы

Растения, которые вырабатывают и накапливают в процессе жизни яды, вызывающие отравления животных и человека, называют ядовитыми.

Условно ядовитые растения условно можно разделить на группы:

- Растения содержащие алкалоиды,
- Растения содержащие сердечные гликозиды,
- Растения содержащие органические кислоты, жгучие и раздражающие вещества.

Алкалоиды - азотсодержащие органические соединения.

Растения, содержащие алкалоиды, поражают центральную нервную систему, пагубно влияют на сердце, желудок, почки и печень.

Гликозиды - органические вещества, состоят из углерода и веществ не углеводородной природы, соединенных гликозидными связями. При механическом повреждении вышеназванные вещества начинают взаимодействовать, поэтому образуются токсины. Ядовитые растения, содержащие сердечные гликозиды угнетают сердечно-сосудистую систему и действуют на желудочно-кишечный тракт и центральную нервную систему. В растениях могут содержаться органические кислоты: синильная,

щавелевая, филиксовая и эфирные масла, вызывающие аллергическую реакцию или ожог при попадании на кожу, слизистые поверхности. К сожалению очень часто такие растения можно встретить среди комнатных растений, на декоративных клумбах на улицах наших населённых пунктов. При исследовании было выявлено 10 видов ядовитых растений нашего края, которые могут причинить вред здоровью. Анкетирование среди одноклассников показало, что 84% из них не знают об этих растениях и не умеют оказывать первую доврачебную помощь при отравлениях.

Итак, первую помощь при отравлении можно обобщить в несколько пунктов:

1. Вызвать скорую медицинскую помощь.
2. Определить в результате использования какого растения произошло отравление (если человек в сознании).
3. Прекратить поступления яда в организм.
4. Проверить признаки жизни (дыхание, пульс).
5. При необходимости начать реанимационные мероприятия (непрямой массаж сердца, искусственное дыхание).
6. Провести первичную детоксикацию (адсорбенты, промывание желудка).

Вывод

Необходимо знать ядовитые растения, которые произрастают поблизости, и знать их желательнее не по рисунку в книге, а воочию, ведь рисунок не всегда верно передает внешний вид растения.

Кроме того, всегда надо быть готовым и к тому, что придется оказывать первую помощь пострадавшему от отравления. Иногда неумелое оказание первой помощи может стоить человеку жизни, поэтому нужно уметь оказать первую помощь пострадавшему. Иметь в домашней аптечке необходимый минимум лекарств для лечения отравлений и знать, как их использовать.

ПЕРВАЯ ПОМОЩЬ ПРИ ОТРАВЛЕНИЯХ

Халаимов М.С.

Научный руководитель: Малолеткина О.А.

*учитель биологии Муниципального общеобразовательного учреждения
«Лицей № 12 города Донецка»*

Отравление (интоксикации, острые передозировки) – патологическое состояние, вызванное действием ядовитых или сильнодействующих веществ, поступивших в организм извне.

Пероральные отравления (суррогатами алкоголя; техническими жидкостями, содержащими метиловый спирт (метанол); ядовитыми грибами; медикаментозными препаратами; препаратами бытовой химии (особенно инсектицидными растворами).

Ингаляционные отравления (угарным газом; хлором; аммиаком; бытовым газом-пропаном, бутаном, метаном или их смесями).

Симптомы: тошнота, рвота, боли в желудке, слабость, нарушение пульса и артериального давления, возбуждение или угнетение сознания, возможна потеря сознания.

Первая доврачебная помощь при острых отравлениях должна заключаться в проведении первичных детоксикационных мероприятий, цель которых – выведение токсического вещества из организма.

Алгоритм оказания первой помощи

- Обеспечить вызов врача!
- Собрать токсикологический анамнез (выяснить из опроса окружающих или по остаткам отравляющего вещества).
- Уложить пострадавшего, голову повернуть на бок и удерживать в таком положении (для предупреждения аспирации).
- При наличии рвоты у пациента, очистить полость рта от рвотных масс (для предупреждения аспирации и асфиксии).
- Измерить артериальное давление, подсчитать пульс, частоту дыхания (осуществление контроля за состоянием пациента).
- При попадании яда в желудок:
 - а) попытаться вызвать рвоту: если пациент находится в сознании, рекомендуется прием питьевой воды (0,5-1 л), затем вызвать рвоту, повторить 3 - 4 раза;
 - б) сделать очистительную клизму.
- При попадании яда через кожу:
 - а) снять загрязненную одежду;
 - б) водой с мылом тщательно обмыть кожу, начиная с загрязненных участков, избегая механического ее повреждения (необходимо для удаления не всосавшегося в кровь яда с кожи).
- При попадании яда на слизистую глаз, ротовой или носовой полости:
 - а) обильно промыть слизистые водой в течение 5-10 минут. Для этого можно использовать резиновую грушу или шприц 20 мл;
 - б) у пациентов в сохраненном сознании провести многократное полоскание полости рта, промывание полости носа с помощью резиновой груши. (необходимо для удаления не всосавшегося в кровь яда со слизистых).
- При ингаляционном отравлении:
 - а) удалить пострадавшего из опасной зоны или хорошо проветрить помещение;
 - б) снять загрязненную одежду, обмыть теплой водой.

Внимание! Беззондовое промывание желудка противопоказано при отравлениях кислотами и едкими щелочами, так как обратное прохождение растворов этих веществ через пищевод может значительно увеличить химический ожог его слизистой оболочки.

Беззондовое промывание может быть применено только в том случае, если больной находится в ясном сознании, в противном случае возможна

аспирация (вдыхание) рвотных масс с развитием асфиксии и быстрым наступлением смерти пострадавшего.

Медицинская помощь, оказываемая квалифицированными специалистами.

Проведение детоксикационной терапии:

- проведение форсированного диуреза;

- использование антидотов;

- энтеросорбция;

- при необходимости проведение коррекции показателей гемодинамики и дыхания (кислородотерапия, искусственная вентиляция легких и т.д.).

ПЕРВАЯ ПОМОЩЬ ПРИ ОЖОГАХ

Хохлова Валерия Михайловна

Муниципальное общеобразовательное учреждение города Горловки

«Лицей №85 Гармония»

Научный руководитель: Козлов Е.С.

преподаватель информатики Муниципального общеобразовательного

учреждения «Лицей №85 Гармония города Горловки»

Ожоги — это травмы кожи и тканей, которые чаще всего происходят из-за действия высокой температуры: прислонились к горячему, пролили на кожу кипяток.

Но ожог можно заработать и другими способами. Опасны:

Излучение. Поэтому мы обгораем под солнцем или страдаем из-за передозировки солярия.

Химические вещества. Поэтому бытовую химию нужно убирать в безопасное место и работать с ней в защитной одежде: перчатках, фартуке и очках.

Трение. Поэтому надо аккуратно спускаться по канату.

Электричество. Поэтому электротравмы такие опасные: они поражают ткани глубокими ожогами.

Что сделать, если обжётся

Каким бы ни был ожог, действовать надо одинаково.

1. Остановить ожог

В учебниках по первой помощи это называется «прекратить действие поражающего фактора». Это значит, что нужно как можно скорее вытащить человека из-под струи кипятка или из кислотной лужи, например. Кажется очевидным, но в момент паники бывает всякое.

Если вы кому-то помогаете, сначала проверьте, что вы в безопасности. То есть убедитесь, что сами не попадёте под кипяток и не встанете в лужу кислоты.

2. Вызвать врача, если это нужно

Обязательно звоните в неотложку или скорую, если:

Травма произошла из-за удара электрическим током.

Ожог химический.

Ожог третьей степени и больше, то есть когда кожа покрывается волдырями, когда они сливаются в один большой, когда кожа в зоне ожога коричневого или чёрного цвета, сухая и нечувствительная.

Ожоги любой степени больше 10% поверхности тела. Чтобы примерно определить, сколько это, ориентируйтесь на размер ладони пострадавшего. Одна ладонь — примерно 1% от площади тела.

Если ожог лёгкий, но больше пяти сантиметров в диаметре, скорую можно не вызывать. И всё же до травмпункта идти надо.

3. Охладить ожог

Отправить поражённый участок под прохладную проточную воду примерно на 15–20 минут. Вода должна быть не ледяной.

4. Наложить на ожог сухую чистую повязку

Лучше, если повязка стерильная. Размер нужен такой, чтобы бинт или марля полностью перекрывали ожог. Накладывать повязку надо не слишком плотно.

5. Дать обезболивающее

6. Дать питьё

Пострадавшему нужно как можно больше пить, потому что ожоги, даже маленькие, уменьшают объём циркулирующей крови. Пить нужно что-то тёплое и сладкое: чай, компот.

Чего делать нельзя

Точно нельзя наносить мази на пострадавшее место.

Тем более нельзя использовать яйца, масло, сметану и все остальные средства: они только замедлят заживление и помешают медикам, которые станут обрабатывать рану. Кроме того, со сметаной или маслом в рану могут попасть бактерии.

Даже если эти методы работали на десяти поколениях ваших бабушек и прабабушек, не делайте так. Оставьте рану чистой.

Не терпится обработать — обработайте хлоргексидином, если ожог неглубокий.

Также не прикладывайте лёд к поверхности раны, чтобы не травмировать её ещё и холодом, когда кожа и так повреждена.

Когда можно обойтись без врача

Небольшие бытовые травмы можно лечить самостоятельно. Небольшие — это когда от ожога есть только покраснение или несколько пузырей, а площадь поражения не больше пяти сантиметров в диаметре.

В этом случае нужно принимать обезболивающее, много пить и обрабатывать ожог специальным спреем с декспантенолом. Это вещество помогает быстрому заживлению, а в форме спрея его удобно наносить на болезненный ожог.

ПЕРВАЯ ПОМОЩЬ ПРИ ВНЕЗАПНОЙ СЕРДЕЧНОЙ СМЕРТИ

Автор: Хричикова София Игоревна

*Донецкий медицинский общеобразовательный лицей – предвуниверсарий ГОО
ВПО ДОННМУ ИМ. М. ГОРЬКОГО, 10-7 класс*

Научный руководитель: Мороз Юлия Борисовна

*учитель медико-санитарной подготовки Донецкого медицинского
общеобразовательного лицей – предвуниверсария ГОО ВПО ДОННМУ
ИМ. М. ГОРЬКОГО, высшей категории*

Внезапная сердечная смерть (ВСС) – это ненасильственная смерть, характеризующаяся внезапной потерей сознания в течение одного часа от момента появления острых симптомов.

Причины развития неотложного состояния:

Заболевания, чаще всего являющиеся причинами внезапной сердечной смерти: Ишемическая болезнь сердца; Дилатационная кардиомиопатия; Гипертрофическая кардиомиопатия; Острый миокардит (воспаление сердечной мышцы); Аритмогенная дисплазия правого желудочка; Аортальный стеноз; Проплапс митрального клапана; «Спортивное сердце»; Аномалии развития коронарных артерий; Синдром WPW (Вольфа-Паркинсона-Уайта; Синдром удлиненного интервала; Синдром Бругада; Идиопатическая желудочковая тахикардия; Лекарственная проаритмия; Выраженный электролитный дисбаланс; Кокаиновая интоксикация; Саркоидоз; Амилоидоз; Опухоли; Дивертикулы левого желудочка сердца; Синдром обструктивного апноэ сна.

Основные факторы риска внезапной сердечной смерти:

ранее перенесенная остановка сердца или гемодинамически значимая (то есть сопровождающаяся нарушениями гемодинамики);
ранее перенесенный инфаркт миокарда;
эпизоды потери сознания;
снижение фракции выброса левого желудочка сердца; желудочковая экстрасистолия.

Второстепенные факторы риска внезапной сердечной смерти:

гипертрофия миокарда (утолщение мышцы) левого желудочка;
артериальная гипертензия;
гиперлипидемия;
сахарный диабет;
курение;
избыточный вес;
увеличение частоты сердечных сокращений более 90 в минуту;
гиперсимпатикотония.

Алгоритм оказания неотложной помощи:

Вызвать бригаду СМП незамедлительно!

1. Первым ведущим этапом является ранний доступ к пострадавшему (определение состояния пострадавшего с последующим выбором алгоритма оказания помощи).

2. Раннее начало сердечно-легочной реанимации (освобождение дыхательных путей, искусственную вентиляцию легких, непрямой массаж сердца).

3. Правильное проведение первых двух этапов позволяет сохранить жизнедеятельность пострадавшего до прибытия специализированной службы и оказания квалифицированной помощи.

Оказание медицинской помощи квалифицированными специалистами:

Адекватную вентиляцию легких (преимущественно с интубацией трахеи), медикаментозную поддержку (катехоламины, антиаритмические препараты, электролитные и буферные растворы), а также, при необходимости, кардиостимуляцию.

Адекватная вентиляция путем инвазивной искусственной вентиляции легких с использованием интубации трахеи, по данным некоторых исследований, улучшает прогноз при СЛР. Однако вопрос ранней интубации является предпочтительным, но остается спорным.

Медикаментозная поддержка состоит из вазоактивной терапии, включающей: адреналин, норадреналин, допамин, добутамин, вазопрессин, изопротеренол, эфедрин, фенилэфрин, ангиотен-зин II, серотонин, нитроглицерин и комбинации препаратов.

Поддержка электролитными и буферными растворами в повседневной практике не рекомендована. Исходя из существующих рекомендаций, применение данного вида медикаментозной поддержки используется при специфической реанимационной ситуации. Для растворов калия и магния это гипокалиемия и гипوماгнемия, для бикарбоната натрия — предшествующий ацидоз, гиперкалиемия, применение трициклических антидепрессантов.

ПЕРВАЯ ПОМОЩЬ ПРИ ЭПИЛЕПСИИ

Царенкова А.Ю.

Научный руководитель: Кутя Н.С.

учитель химии, МСП, Муниципального общеобразовательного учреждения «Школа № 77 города Донецка»

Эпилептический приступ внешне выглядит чем-то угрожающим и страшным, но он не требует специальной помощи, так как заканчивается самопроизвольно. Пациент больше страдает от безразличия и неадекватного поведения окружающих, чем от самого приступа. **Неотложной фармакологической помощи не требуется, важно находиться рядом с больным и следить за его состоянием — это основное, что может сделать человек, оказывающий помощь.**

Алгоритм действий при оказании первой помощи при эпилепсии:

1. Не паниковать, успокоиться и взять себя в руки, от дальнейших действий будет зависеть жизнь человека.

2. Не дать человеку упасть, постараться вовремя подхватить его и аккуратно уложить на спину.

3. Не искать в личных вещах пострадавшего таблетки, это пустая трата времени: после приступа больной сам примет нужное лекарство, а за этот период он может нанести себе травму.

4. Обеспечить пациенту безопасные условия — убрать предметы, о которые он может удариться, если это случилось на улице, перенести больного в спокойное место.

5. Зафиксировать время начала припадка.

6. Подложить под голову подушку, сумку, одежду, чтобы смягчить удары о пол или землю.

7. Освободить шею от давящей одежды.

8. Повернуть голову набок для предотвращения асфиксии слюной.

9. Нельзя удерживать конечности с целью остановки судорог — это неэффективно и может стать причиной травмы.

10. Если рот закрыт, не нужно пытаться его открыть силой. При выполнении этой манипуляции есть высокий риск остаться без пальцев рук или сломать больному зубы.

10. Некоторые пациенты при припадке ходят - не нужно препятствовать этому. Необходимо обеспечить безопасность передвижения и постоянно поддерживать для предотвращения падения.

11. Для больных с эпилепсией разработаны специальные браслеты, на которых указана информация о пациенте и их заболевание. Нужно проверить наличие браслета, это поможет в случае вызова "скорой помощи". Сейчас существуют электронные варианты этих устройств.

12. Снова проверить время: если приступ длится более 2 минут, то нужно вызвать скорую помощь - в таком случае требуется введение противосудорожных и противоэпилептических средств.

13. После судорог повернуть пострадавшего набок, так как в этот период возможно западение языка.

14. По окончании припадка помочь человеку подняться и прийти в себя, объяснить ему, что с ним произошло, и успокоить.

15. Дать ему принять противоэпилептические препараты, чтобы предупредить развитие повторного приступа.

В большинстве случаев при эпилептических припадках вызывать скорую помощь необязательно. **Но имеется ряд ситуаций, когда при приступе необходимо обращаться за специализированной медицинской помощью:**

- Если у незнакомого человека на улице случился припадок и немедицинскому работнику трудно определить, что конкретно происходит.
- Если приступ у близкого человека развился впервые.
- Длительность припадка более двух минут.
- Судорожные сокращения наблюдаются у детей, пожилых людей и беременных.

- При наличии у пострадавшего серьезных травм, полученных во время приступа.
- Повторный припадок, произошедший через короткое время в тот же день.

Экстренная помощь при эпилепсии является важным мероприятием. Однако после приступа больному необходимо тщательное обследование и лечение. Поддерживающая терапия и регулярное наблюдение у врачей-неврологов не мешает людям с эпилепсией вести полноценную жизнь.

ПЕРВАЯ ПОМОЩЬ ПРИ ПОРАЖЕНИИ ЭЛЕКТРИЧЕСКИМ ТОКОМ

Черкашина К.В.

Научный руководитель: Кутя Н.С.

учитель химии, МСП, Муниципального общеобразовательного учреждения «Школа № 77 города Донецка»

Поражение электротоком представляет собой кратковременное или длительное воздействие электричества на организм человека, вызывающее патологическое изменение функциональных процессов в органах. Электротравмы различают по силе поражения и источнику возникновения. Разряд тока можно получить в следующих случаях:

- пренебрежение техникой безопасности;
- нарушение целостности изоляции электропроводки;
- неконтролируемый природный разряд — молнии.

Обнаружив лежащего без сознания человека, по ряду признаков можно определить, электротравма стала причиной такого состояния или нет. Итак, при поражении электроразрядом обнаруживаются следующие характерные черты:

- на теле явно видно рану от места входа электрической дуги;
- пульс неровный, дыхание прерывистое;
- кожа и губы синюшного оттенка.

Сразу после обесточивания пострадавшего следует приступать к оказанию неотложной помощи. Порядок действий при этом зависит от общего состояния больного. Если человек находится в сознании, то с ним последовательно проводят следующие манипуляции до приезда бригады скорой помощи:

1. Помещают на твёрдую поверхность.
2. Обеспечивают покой.
3. На рану накладывают стерильную сухую повязку.
4. Болевые ощущения снимают таблетками аспирина или анальгина.
5. Для восстановления ритма сердцебиения и снятия состояния паники разводят 30 капель настойки валерьянки в воде и дают выпить пострадавшему.

Если пострадавший в бессознательном состоянии, то порядок действий будет несколько иной:

1. Снимают сдавливающую одежду.
2. Приводят в сознание с помощью ваты, смоченной в нашатырном спирте.
3. Согревают.
4. Обрабатывают раны.
5. Снимают боль и восстанавливают спокойствие.

Если же после полученной электротравмы человек не приходит в сознание, а пульс перестаёт прощупываться на сонной артерии, приступают к реанимационным процедурам, не дожидаясь приезда бригады скорой помощи.

Пораженные током часто находятся в состоянии мнимой смерти: они без сознания, без признаков дыхания. Однако они живы, и, применяя искусственное дыхание и непрямой массаж сердца, их можно спасти. Достоверно установить факт смерти и, следовательно, прекратить все предпринимаемые попытки к спасению пораженного можно лишь при появлении трупного окоченения и трупных пятен. Делайте искусственное дыхание до этого момента, даже если бы для этого пришлось потратить несколько часов.

Если к моменту прибытия бригады медиков сознание не восстановлено, то они приступают к проведению подобных манипуляций, используя при необходимости дополнительное оборудование:

- аппарат искусственной вентиляции лёгких;
- дефибриллятор для завода сердечной мышцы.

По истечении пяти минут при отсутствии результата медики вводят подкожно, внутримышечно или внутривенно раствор адреналина, строфантина и глюкозы. При восстановлении сознания дают противошоковые препараты и транспортируют в больницу.

Пострадавшему необходимо обеспечить кардио-респираторный мониторинг, контроль ЭКГ, лабораторные исследования, среди них диагностически значимыми являются КФК, тропониновый тест, свободный гемоглобин, содержание миоглобина в моче, КОС и газовый состав крови. При нарушениях сознания выполняют КТ или МРТ. При составлении инфузионной программы учитывается содержание гемоглобина, электролитов, гематокрит, осмолярность, ЦВД, диурез, площадь и глубина ожоговой поверхности.

Хирургическая санация большого объёма поражённой мышечной ткани может снизить риск почечной недостаточности, обусловленной миоглобинурией. Всех пациентов со значительными электрическими ожогами следует направлять в специализированное отделение интенсивной терапии.

ПЕРВАЯ ПОМОЩЬ ПРИ ОБМОРОЖЕНИИ

Шалыгина К.С.

Научный руководитель: Козлов Е.С.

учитель информатики и ИКТ

*МУНИЦИПАЛЬНОЕ ОБЩЕОБРАЗОВАТЕЛЬНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ
ГОРОДА ГОРЛОВКИ «ЛИЦЕЙ №85 «ГАРМОНИЯ»*

Оказавшись в холодной среде, организм переходит на экономный, так сказать, ресурсосберегающий режим работы. Включаются механизмы, которые уменьшают потери тепла. Кровообращение в сердце, печени, почках и других жизненно важных органах остается прежним или даже усиливается, а вот кровеносные сосуды кожи и периферических отделов тела (пальцев на ногах и руках, ушных раковин, носа) сужаются. Это проявляется резким побледнением. Таким образом, внезапно побелевшее ухо, нос или щека - самые ранние признаки обморожения.

Самое коварное в обморожении то, что быстро исчезает болевая чувствительность. Можно обморозиться очень основательно и не заметить этого.

К обморожению нередко приводят слишком тесные, сдавливающие тело одежда и обувь.

Поэтому самыми действенными средствами профилактики обморожений являются сухая, теплая, соответствующая размеру тела обувь и одежда. В морозы вместо перчаток лучше носить варежки, а на голову надевать не кепку или берет, а шапку-ушанку, капюшон либо башлык. В особо сильные морозы уместно закутать лицо шарфом.

В мороз, прежде чем выходить на улицу, хорошенько подкрепитесь горячей пищей. Добавьте к завтраку тарелку свежесваренной каши или яичницу. Перед уходом с работы выпейте на дорожку стакан горячего сладкого чая.

На холоде мы начинаем дрожать и стучать зубами. Озноб – мелкие произвольные сокращения мышц всего тела – это защитная реакция организма, направленная на усиленную выработку тепла.

Появление озноба является сигналом, что организм испытывает холодовой стресс. Озноб, как и боль, можно назвать сторожевым псом здоровья – это процесс спасительный, хотя и малоприятный. Когда озноб прекращается (причем не от того, что вы согрелись), знайте – начинается холодовой шок. Пьяный человек может этого и не заметить. Ляжет в сугроб и заснет навсегда.

Если вы допоздна засиделись в кругу симпатичных вам людей, а за окном трещит мороз или завывает вьюга, оставайтесь-ка лучше ночевать в гостях. Гораздо благороднее слегка злоупотребить дружеским расположением, чем заставлять волноваться всех, кому вы небезразличны.

Первая помощь при обморожении

Как и при ожогах, выделяется несколько степеней тяжести обморожения. При обморожениях I степени отмечается резкое побледнение

или посинение кожи. При второй (II) степени тяжести обморожения на коже появляются пузыри с прозрачным (серозным) содержимым. При третьей (III) степени тяжести обморожения содержимое пузырей становится кровянистым - это признак того, что кожа омертвела на всю толщину. Более тяжелые отморожения (IV степени) приводят к омертвлению фаланг пальцев на руках и на ногах.

Важно отметить, что по этим же причинам первоначальная оценка глубины обморожения нередко может меняться, так как повреждение тканей продолжается и после прекращения действия холода. Особенно при неправильном лечении.

Если при ожогах нужно действовать по возможности быстро, то при обморожениях поспешность может усилить повреждение тканей. Не торопитесь растирать обмороженное место снегом или варежкой – из-за отсутствия болевой чувствительности можно незаметно для себя повредить кожу мелкими льдинками. Лучше вместо растирания закутать лицо и уши шарфом и постараться как можно скорее оказаться в тепле.

Одновременно с оказанием первой помощи необходимо как можно быстрее вызвать скорую помощь.

В старых руководствах по хирургии рекомендуется согревание обмороженных конечностей в воде с постепенным повышением ее температуры в течение 20-30 минут от 30 до 40 °С. Не надо этого делать!!! Действуя, таким образом, можно легко погубить обмороженный палец.

Стенки капилляров (мелких кровеносных и лимфатических сосудов) не выдержав избыточного прилива крови и лимфы, начнут лопаться. В результате на коже появятся пузыри, наполненные сначала прозрачной, а затем кровянистой жидкостью. Точно так же могут страдать и более глубоко расположенные ткани организма: подкожная клетчатка, мышцы и даже кости. И если бы все ограничивалась лишь повреждением пальца! При таком неоправданно поспешном лечении сердце и легкие не смогут обеспечить резко возросшие потребности периферических участков тела.

Вместо погружения в горячую воду лучше обмотать обмороженный участок тела одеялом или чем-либо подходящим - ватой, полотенцем и т. п. После осторожного согревания на обмороженные участки тела накладывают сухие повязки. При появлении пузырей лечение лучше проводить под наблюдением врача.

ПЕРВАЯ ПОМОЩЬ ПРИ ОТРАВЛЕНИИ ЛЕКАРСТВЕННЫМИ ВЕЩЕСТВАМИ

Шаталова А.Ю.

Научный руководитель: Кутя Н.С.

учитель химии, МСП, МОУ «Школа № 77 города Донецка»

Отравление — патологическое состояние, обусловленное воздействием ядов на организм. Причинами отравлений могут быть недоброкачественные

пищевые продукты и ядовитые растения, различные химические вещества, применяемые в быту и на производстве, лекарственные препараты и т. д. Яды оказывают на организм местное и общее воздействие, которое зависит от характера яда и пути его попадания в организм.

Основные признаки и симптомы отравления

- тошнота, рвота
- холодный пот
- озноб
- судороги
- внезапная вялость
- сонливость
- жидкий стул;
- головная боль и головокружение.
- угнетение дыхательной функции и нарушения сознания (в тяжелых случаях)
- слюнотечение и/или слезотечение
- ожоги вокруг губ, на языке или на коже
- странная манера поведения пострадавшего

Отравления снотворными из группы барбитуратов наблюдаются наиболее часто. Через 30—60 минут после приема большой дозы снотворного появляются сонливость, слабость, пошатывание, нарушается речь, зрачки становятся узкими. В дальнейшем наступают глубокий сон и кома.

Неотложная помощь: промыть желудок, однако запрещено выполнять эту процедуру людям в бессознательном состоянии (в том числе пребывающим в глубоком сне), а также детям первых лет жизни. Для промывания желудка следует выпить несколько стаканов теплой воды, после чего, надавив на корень языка, вызвать рвоту. Процедуру повторяют несколько раз, добиваясь как можно более полного очищения желудка. После промывания желудка следует принять абсорбент (активированный уголь, смекту и т. п.) и солевое слабительное (магния или натрия сульфат). Пострадавшего следует уложить, тепло укрыть, обеспечить приток свежего воздуха и обильное теплое питье.

При отравлении препаратами и растениями (красавка, белена, дурман), содержащими атропин, появляются расширение зрачков с нарушением зрения, резкая сухость во рту, сердцебиение, гиперемия лица, охриплость голоса, психические расстройства (возбуждение, сменяющееся сном, зрительные галлюцинации, бред). При тяжелых отравлениях больной впадает в кому и может погибнуть от нарушений дыхания и кровообращения.

Неотложная помощь: вызвать рвоту, сделать промывание желудка и очистительную клизму. Для промывания желудка рекомендуется использовать слабо заваренный чай. После промывания желудка необходимо дать выпить пострадавшему взвесь активированного угля из 10–15 таблеток и воды (1–2 стакана). При возбужденном состоянии дают успокаивающие

сердечные капли. Для облегчения состояния при жаре можно обернуть пострадавшего влажной простыней.

Симптомы отравления антигистаминными препаратами (димедрол, дипразин, супрастин и др.) могут появиться через 10 минут — 1,5 часа после приема препарата: вялость, сонливость, пошатывание, бессвязная речь. Тяжелые отравления ведут к коме.

Неотложная помощь включает промывание желудка, введение солевого слабительного, очистительную клизму. По приезду скорой помощи необходимо рассказать медикам о случившемся, назвать лекарственный препарат, которым отравился больной и приблизительное количество принятых им таблеток.

В любом случае при отравлении нужно вызвать скорую помощь!

Если вы не уверены, что именно вызвало отравление, действуйте по следующей общей схеме.

1. Прервать контакт с ядом.
2. Если вещество попало в желудок — выпить подсоленной воды и спровоцировать рвоту, после чего принять энтеросорбенты.
3. Позвонить в скорую помощь. Даже если не требуется госпитализация, вам помогут оценить состояние пострадавшего и дадут необходимые рекомендации.

Врачи поставят больному капельницу, введут необходимые препараты для стабилизации дыхания и сердечной активности.

Если пациент без сознания, медики проводят очищение желудка через зонд.

При медикаментозном отравлении больных госпитализируют в реанимационное отделение. Больные в стабильном состоянии проходят лечение в токсикологии.

ПЕРВАЯ ПОМОЩЬ ПРИ ГИПОГЛИКЕМИЧЕСКОЙ КОМЕ

Шатцова Анастасия Александровна

обучающаяся секции «Клиническая медицина» начального этапа учреждения дополнительного образования «ДОНМАН», г. Донецк

Научный руководитель: Довгялло Юлия Викторовна

к.мед.н., доцент кафедры анатомии человека ГОО ВПО ДОННМУ

ИМЕНИ М. ГОРЬКОГО, г. Донецк

Гипогликемия – это патологическое состояние, связанное с аномально низким уровнем глюкозы в крови. С приступами гипогликемии могут столкнуться люди, страдающие сахарным диабетом, тяжелыми заболеваниями печени и поджелудочной железы, неполадками в работе пищеварительного тракта, нарушениями функций эндокринных желез, некоторыми инфекционными заболеваниями. В группе риска также находятся лица, слишком активно использующие низкоуглеводные диеты, которые сегодня весьма популярны у худеющих.

Гипогликемическая кома развивается поэтапно. Вначале появляются симптомы-предвестники, свидетельствующие о снижении концентрации глюкозы в крови. К ним относятся (рис.1):

- тревога, страх;
- чувство сильного голода;
- обильное отделение пота (гипергидроз);
- головокружение и головная боль;
- тошнота;
- резкая бледность кожных покровов;
- тремор рук;
- тахикардия;
- повышение артериального давления.

Если на этом этапе не будет оказана помощь, то на фоне дальнейшего снижения уровня глюкозы в крови появится психомоторное возбуждение, возникнут слуховые и зрительные галлюцинации. Пациенты с тяжелой гипогликемией зачастую жалуются на нарушение кожной чувствительности (парестезию) и диплопию (двоение в глазах). По мере нарастания гипогликемии и истощения нейроэндокринных защитных реакций состояние больных значительно ухудшается. Возбуждение сменяется заторможенностью, а затем полной потерей сознания. Возникают тонические судороги, очаговая неврологическая симптоматика. Дыхание становится поверхностным, артериальное давление постепенно снижается. Зрачки перестают реагировать на свет, роговичный рефлекс угасает.

Алгоритм первой помощи:

1. Вызвать скорую помощь,
2. Никогда не колите больному инсулин или другие медикаменты до приезда врача. Нужно уложить человека на бок и положить ему за щеку 1-2 куска твердого сахара или дать выпить теплый сладкий чай,

Первая помощь в медицинском учреждении:

1. У человека, находящегося в гипогликемической коме, выясняют уровень глюкозы в крови.
2. Делают электрокардиограмму.
3. Вводят внутривенно 40-60 мл 40 % раствора глюкозы. Если с момента развития этого состояния прошло не более часа, то после такой инъекции у пациента наступает значительное улучшение состояния.
4. Если у больного на фоне гипогликемической комы возникают признаки отека мозга, то ему назначают осмотические диуретики.
5. Для улучшения метаболизма глюкозы показано применение аскорбиновой кислоты.

ПОРАЖЕНИЕ ЭЛЕКТРИЧЕСКИМ ТОКОМ

Шафоростов Ю.А.

Научный руководитель: Козлов Е.С.

учитель информатики и ИКТ МОУ ГОРОДА ГОРЛОВКИ

«ЛИЦЕЙ №85 «ГАРМОНИЯ»

Поражение электрическим током возникает при соприкосновении с электрической цепью, в которой присутствуют источники напряжения и/или источники тока, способные вызвать протекание тока по попавшей под напряжение части тела. Обычно чувствительным для человека является пропускание тока силой более 1 мА.

Алгоритм действий при оказании помощи пораженному электрическим током

Как можно быстрее вызовите скорую медицинскую помощь и приступайте к спасению человека. Лучше, если несколько человек будут заниматься этим одновременно. Алгоритм действий по оказанию помощи пострадавшему будет таков:

1. Если это возможно – сразу отключите электроустановку, до части которой дотронулся пострадавший. Нужно как можно скорее прекратить воздействие тока на него. От того, как долго ток будет действовать, будут зависеть и последствия. Самостоятельно разжать руку или отойти, когда бьет ток, человеку может быть очень сложно или невозможно, поэтому требуется срочная посторонняя помощь.

2. Когда отключить установку нет возможности, а человек держится за край кабеля или провода, кабель можно отрубить топором или другим подобным инструментом. У топора должна быть изолированная ручка – деревянная или пластиковая. Она обязательно должна быть сухой.

3. В электроустановках до 1000 Вольт допускается применение подручных средств (все они должны быть сухими и изолированными). Чтобы оттянуть человека, можно использовать деревянные палки, доски, сухие канаты. При условии, что у пораженного сухая одежда, можно потянуть за нее. При этом нужно быть внимательными и соблюдать меры предосторожности, заботиться о собственной безопасности: не прикасаться к самому человеку, его голой коже, а также к каким-либо предметам из металла и мокрым вещам.

4. В электроустановках выше 1000 Вольт уже должны использоваться специальные инструменты и средства защиты: диэлектрические перчатки, ботинки или галоши, а также изолирующие штанги и щипцы.

Оказание первой медицинской помощи

Пострадавшего, освобожденного от действия тока, осматривают с целью выявления признаков недостаточности кровообращения и дыхания. При их наличии принимается решение о характере и объеме оказания экстренной помощи адекватной клинической ситуации. При остановке сердца и дыхания начинают сердечно-легочную реанимацию согласно протоколу по СЛР. Асистолия более типична для поражения постоянным

током. Фибрилляция желудочков, наиболее часто встречающаяся аритмия после поражения переменным током высокого напряжения, для её устранения необходимо произвести дефибрилляцию (В, 1+). При купировании других вариантов нарушения ритма следует использовать рекомендации, которые даны в кардиологических протоколах.

Рекомендации по режиму и дальнейшему лечению

Профилактика электротравмы заключается в соблюдении техники безопасности при работе с электроприборами. Важно также регулярно проверять исправность электроприборов.

При движении вблизи линий электропередач необходимо соблюдать осторожность, не наступать на провода, валяющиеся на земле, не отодвигать руками висящие провода.

Необходимо объяснять детям, почему нельзя совать пальцы и металлические предметы в розетку (для обеспечения безопасности лучше поставить в них специальные заглушки для розеток) и трогать оголенные провода.

ПЕРВАЯ ПОМОЩЬ ПРИ РАНЕНИИ

Шахтимир Илья Алексеевич

МОУ «Школа №8 имени А.В. Гаврищенко города Донецка», город Донецк

Научный руководитель: Журбенко Виктория Евгеньевна

учитель биологии и химии Муниципального общеобразовательного учреждения «Школа № 8 имени А.В.Гаврищенко города Донецка», город Донецк

Цели и задачи работы: Ознакомить читателя с основами первой помощи при ранениях.

Актуальность и постановка проблемы: Мы живем сейчас в очень трудной обстановке-боевые действия, уносящие жизни десятков тысяч людей. Поэтому жизненно важно, чтобы каждый человек оказавшийся на месте происшествия, или рядом с ним умел правильно и быстро оказывать первую помощь пострадавшему. Самая актуальная проблема для нас – это первая помощь при ранениях, именно о ней сейчас подробнее.

Первая медицинская помощь предназначена для устранения опасных для жизни повреждений организма, предупреждения опасных осложнений и обеспечения максимально благоприятных условий для транспортировки пострадавшего

Раной называется механическое повреждение тканей, при котором нарушается целостность кожных покровов или слизистых оболочек.

Первая медицинская помощь при ранениях имеет целью остановить кровотечение (хотя бы временно), защитить рану от загрязнения и проникновения в неё микробов, ослабить болевые ощущения у пострадавшего. Оказывая первую медицинскую помощь, необходимо всегда помнить, что любая рана представляет опасность для жизни ввиду

возможных следующих смертельных осложнений: кровопотери (острого малокровия), нарушения целостности жизненно важных органов, травматического шока и развития инфекции.

ВИДЫ РАНЕНИЙ. В зависимости от того, какой характер имеют повреждения, ранения подразделяются на огнестрельные, резаные, колотые, рубленые, ушибленные, укушенные, рваные и т. д. Приведу пример огнестрельного ранения: Огнестрельные ранения возникают как следствие пулевого или осколочного ранения. В зависимости от траектории пули, они могут быть сквозными (есть входное и выходное раневые отверстия), слепыми (происходит застревание пули в тканях) и касательными (пуля лишь слегка задевает кожу и мягкие ткани, не застревая в них).

Первая помощь при различных видах ранения отличается, однако общий алгоритм ее является неизменным. Прежде всего, следует оценить состояние пострадавшего и осмотреть его. После этого необходимо вызвать «скорую помощь», а пока медики едут, выполнить все необходимые мероприятия доврачебной помощи: остановить кровотечение, наложить повязку, помочь пострадавшему принять положение, которое будет оптимальным при данном виде травмы. После этого необходимо тщательно контролировать состояние пострадавшего до того момента, как прибудет «скорая помощь». При этом во время оказания доврачебной помощи следует помнить о нескольких важных нюансах:

1. Ни в коем случае не следует промывать рану водой или любыми лекарственными средствами.

2. Не следует удалять из раны кровяные сгустки или инородные тела, поскольку это может спровоцировать кровотечение.

3. Запрещено вдавливать в рану выступающие наружу ткани или органы.

4. При обширных ранениях конечностей следует их зафиксировать.

Оказание мед. помощи, которую будут оказывать квалифицированные специалисты:

В зависимости от вида ранения, от состояния пострадавшего применяют разную медицинскую помощь.

Этапы квалифицированной помощи
На этапе госпитальной помощи решаются следующие задачи:
· профилактика и лечение раневых осложнений;
· ускорение процесса заживления;
· восстановление функций поврежденных органов и тканей.

Основные принципы лечения ран:
· строгое соблюдение асептики на всех этапах лечения;
· обязательная хирургическая обработка;
· активное дренирование;
· максимально раннее закрытие ран первичными или вторичными швами, или с помощью аутодермопластики;
· целенаправленная антибактериальная и иммунотерапия, коррекция системных нарушений

Рекомендации по режиму и дальнейшему лечению:

Не стоит пренебрегать рекомендациям врачей по реабилитации после ранений. Правильно подобранный режим и процедуры способствуют скорейшему выздоровлению и закреплению уже полученного результата в процессе лечения.

ОКАЗАНИЕ ПЕРВОЙ ПОМОЩИ ПРИ ОТРАВЛЕНИИ НАРКОТИКАМИ

Шевченко Анастасия Александровна

ст. гр. О-НО-18/1Б ГОУ ВПО «ДонПИ»

Руководитель: Сыромятникова Светлана Николаевна

*ст. преподаватель кафедры охраны здоровья и БЖД ГОУВПО «ДонПИ»,
Донецк*

Отравление наркотиками – угрожающее жизни состояние, связанное с употреблением внутрь токсических доз наркотических веществ. Важным признаком наркотического отравления являются следы на коже сгибательной поверхности рук, паховой области от уколов. Однако, если наркотики употреблялись внутрь, следов может не быть. Симптомы отравления наркотиками

Различные степени расстройства сознания от сопора до комы. Пострадавший заторможен, вяло и односложно отвечает на вопросы, плохо ориентируется в происходящем вокруг, засыпает. В тяжелом случае сознание полностью отсутствует. При отравлении психотропными средствами перед потерей сознания возникает возбуждение, иногда агрессия или эйфория.

Головная боль, тошнота, рвота, слабость во всем теле, медлительность, чувство лени и слабости. При отравлении психотропными препаратами – неусидчивость, беспокойство, чувство жара, приливы к лицу.

Узкий, как точка, зрачок – миоз – наблюдается под действием опийных препаратов. При действии психотропных средств происходит расширение зрачка – мидриаз.

Снижение артериального давления, урежение пульса, дыхания – так действуют опийные наркотики. При отравлении психотропными средствами и кофеином наблюдается тахикардия, перебои в работе сердца, учащение дыхания, набухание шейных вен, появление болей в сердце, головокружения, повышение давление. Далее развивается угнетение сознания и кома.

Появление дрожи в руках, плавание глазных яблок является неблагоприятным признаком: велика вероятность отека мозга.

Чем опасно?

Отравление наркотиками приводит к токсическому поражению почек, печени, сердца, головного мозга. Опиоидные наркотики угнетают нервную систему, человек может погибнуть от остановки дыхания и кровообращения. Другими частыми причинами смерти при наркотическом отравлении становятся: отек головного мозга, отек легких, интоксикация в результате

синдрома позиционного сдавливания (когда в отсутствии сознания под весом тела пострадавшего нарушается кровообращение в конечностях и развивается некроз), кровоизлияния во внутренние органы, в том числе в мозг, травмы.

Первая помощь при передозировке наркотиков

1. При появлении первых признаков отравления необходимо вызвать скорую помощь.

2. Уложите пострадавшего на бок, выведите вперед нижнюю руку.

3. Освободите грудную клетку и шею от сдавливающей одежды, обеспечьте приток свежего воздуха.

4. Если пострадавший в сознании, необходимо промывать желудок каждые 30–40 минут до приезда скорой помощи. Даже наркотики, введенные в вену, постоянно выделяются слизистой оболочкой желудка и, если их не удалять из организма, всасываются обратно в кровь. Для промывания используют прохладную слабосоленую кипяченую воду. Рвотный рефлекс вызывают надавливанием пальцами на корень языка.

5. При заторможенности, спутанности сознания, сонливости поднести к носу ватку, смоченную нашатырным спиртом. Подобные действия стимулируют дыхательный и сосудодвигательный центры, препятствуют утрате сознания.

6. При отсутствии дыхания и кровообращения приступайте к искусственному дыханию и непрямому массажу сердца.

Отравление наркотиками: чего нельзя делать?

- Оставлять пострадавшего одного, в любой момент может возникнуть необходимость в сердечно-легочной реанимации.

- Давать человеку психостимулирующие препараты, алкоголь, энергетические напитки.

- Отказываться от госпитализации в стационар, если стало лучше после действий бригады скорой помощи. Вводимые antidotes имеют меньший срок действия, чем наркотики, поэтому улучшение состояния может вскоре смениться комой.

Во избежание случайного отравления наркотическими средствами и другими медикаментами, всегда храните лекарства в недоступном для детей месте, для слабовидящих - оставляйте крупные надписи на упаковках, не используйте лекарственные средства с трудно читаемой, истершейся этикеткой.

Если отравление произошло в результате целенаправленного употребления наркотиков, никогда не скрывайте этого от врача, оказывающего первую помощь.

ВНУТРЕННЕЕ КРОВОТЕЧЕНИЕ

Шестак Виктория Константиновна

Ст. группы О-НО-18/1 Б ГОУВПО «ДонПИ»

Руководитель: Зубков Владимир Александрович

*ст. преподаватель кафедры охраны здоровья и БЖД ГОУВПО «ДонПИ»,
Донецк*

Под внутренним кровотечением принято понимать поступление кровяных масс в полости организма или в пространства, образовавшиеся в результате излития крови. Это может быть желудок, суставы, матка, мочевого пузыря, легкие, плевральная полость, забрюшинное пространство.

Как остановить внутреннее кровотечение и правильно провести неотложную помощь потерпевшему. Оказывающий помощь обязан понимать, что человек с описываемой патологией должен незамедлительно попасть в стационарное учреждение здравоохранения.

Существует определенный алгоритм действий, которого следует придерживаться:

1. Создается абсолютный покой для пострадавшего, он должен быть полностью обездвижен.

2. Человек располагается в положении сидя (если симптомы указывают на гемоторакс, легочное кровотечение). Во всех остальных случаях он размещается на горизонтальной в меру жесткой поверхности.

3. К месту возможного поражения следует приложить холод в виде обычной грелки с холодной жидкостью, полотенца с колотым льдом.

4. Если имеется возможность, следует самостоятельно транспортировать пострадавшего в ближайшее медицинское отделение для проведения неотложных мер.

Первая помощь при любом кровотечении заключается прежде всего в том, чтобы его остановить. При оказании первой помощи возможна только временная остановка кровотечения на период, необходимый для доставки больного в медицинское учреждение.

ОКАЗАНИЕ ПЕРВОЙ ПОМОЩИ ПРИ АЛКОЛЬНОМ ОТРАВЛЕНИИ

Шиян Наталия Николаевна

Студентка группы О-НО-18-1/Б ГОУВПО «ДонПИ»

Руководитель: Зубков Владимир Александрович

*ст. преподаватель кафедры охраны здоровья и БЖД ГОУВПО «ДонПИ»,
Донецк*

По данным статистики, более 50% летальных исходов в результате отравления наступает именно при отравлении алкоголем и его суррогатами. Поэтому очень важно оказать своевременную помощь человеку, отравившемуся спиртосодержащими напитками.

Каждый организм индивидуален, поэтому для каждого человека существует так называемая своя доза алкоголя, которая становится для него ядом. Это зависит от веса, наследственных факторов, наличия хронических заболеваний, состояния желудка и печени, условий принятия алкоголя (закуски, другие напитки) и многих других факторов.

Человек, находящийся в состоянии алкогольного опьянения, не способен адекватно оценивать свое состояние и поэтому может не заметить, что отравился спиртосодержащими напитками.

Признаки алкогольного отравления

- Отсутствие самокритики и переоценка своих возможностей (человек не признает, что пьян, и продолжает выпивать);
- нарушение координации движений, расстройство внимания;
- громкая, несвязная и нечеткая речь;
- раскрепощение инстинктов, контролируемых в трезвом состоянии (полового, пищевого и др.);
- замедление пульса – менее 60 ударов в минуту;
- покраснение лица, усиление потоотделения;
- тошнота и рвота.

Если не прекратить употребление алкоголя, то признаки отравления усугубляются, и возможно наступление алкогольной комы. Человек теряет сознание, у него понижается температура тела, сужаются зрачки. Возможно непроизвольное мочеиспускание и дефекация, обильная рвота. В таком состоянии нарушается деятельность сердечно-сосудистой и дыхательной систем. У пострадавших учащается пульс, он становится нитевидным (плохо прощупывается), дыхание становится шумным. Возможно обильное отделение слюны и слизи, иногда в виде пены.

Алкогольная кома может быть различной степени тяжести. В случае если кома поверхностная, то после промывания желудка человек приходит в сознание. А при коме средней степени тяжести и глубокой коме пострадавшему требуется экстренная госпитализация в отделение токсикологии для оказания медицинской помощи.

Первая помощь при отравлении алкоголем

При появлении первых признаков алкогольного отравления следует промыть пострадавшему желудок от того количества алкоголя, которое еще не успело всосаться в кровь. С этой целью нужно вызвать у отравившегося рвоту.

Если человек находится в сознании, то ему необходимо предложить выпить несколько стаканов кипяченой воды комнатной температуры и механически спровоцировать приступ рвоты. Промывать желудок следует до тех пор, пока вместо рвотных масс у пострадавшего не начнет выходить вода. После промывания желудка отравившемуся необходимо выпить сладкий чай с лимоном, натуральный кофе или молоко и принять активированный уголь (1 таблетка на каждые 10 кг веса человека). Пострадавшего необходимо согреть, приложив к ступням и кистям рук теплую грелку.

Если человек находится без сознания, то необходимо срочно вызвать бригаду скорой медицинской помощи. Чтобы привести пострадавшего в чувство можно поднести к его носу вату, смоченную нашатырным спиртом. Также нужно обеспечить приток свежего воздуха в помещение, открыв окно. Нельзя начинать промывание желудка и насильно заставлять пить сорбенты, если человек неадекватен или находится без сознания. Если у пострадавшего, находящегося без сознания, началась рвота, то следует повернуть его голову на бок для того, чтобы избежать попадания рвотных масс в дыхательные пути.

В тяжелых случаях возможна даже остановка сердца. В такой ситуации необходимо сразу же начинать реанимационные мероприятия (непрямой массаж сердца), не дожидаясь приезда бригады скорой помощи.

Как предупредить отравление алкоголем

Желательно, конечно, отказаться от употребления спиртосодержащих напитков. Если все-таки хочется выпить, то можно предпринять некоторые профилактические меры, которые помогут предотвратить алкогольную интоксикацию:

- не следует употреблять алкоголь на голодный желудок;
- не стоит запивать алкоголь газированными напитками;
- помещение необходимо проветривать, особенно при большом скоплении людей;
- не рекомендуется курить;
- перед приемом алкоголя и во время застолья можно принять препараты, предотвращающие алкогольное опьянение (Зорекс, Лимонтар).

АРТЕРИАЛЬНОЕ КРОВОТЕЧЕНИЕ

Шоркина Ольга Александровна

Ст.гр.О-НО-18/1А ГОУВПО «ДонПИ»

Сыромятникова Светлана Николаевна

*Ст. преподаватель кафедры охраны здоровья и БЖД ГОУВПО «ДонПИ»,
Донецк*

Артериальное кровотечение – это вид кровотечения, источником которого являются поврежденные артерии. Эти сосуды переносят обогащенную кислородом кровь во все уголки нашего тела, поэтому выход из строя больших сосудов данного типа может привести к летальному исходу.

Действовать при таких кровопотерях стоит незамедлительно, ведь высокое давление в артериях заставляет кровь вытекать с большой скоростью. Часто счет идет на минуты и даже на секунды.

Главный признак артериального кровотечения – это быстрый поток алой крови из раны. Вытекающая кровь имеет ярко-алую окраску и течет со значительной скоростью; Кровь довольно жидкая, в отличие от густой венозной; Струя крови «пульсирует» в ритм сердцебиению; Пульс на

участках поврежденной артерии, находящихся ниже ранения, слабо ощущается либо отсутствует; Самочувствие пострадавшего ухудшается на глазах: человек чувствует головокружение, упадок сил, может потерять сознание; Кожные покровы быстро становятся бледными, приобретают синеватый оттенок.

Если травмирована сонная артерия, жизнь пострадавшего находится в большой опасности. Это один из главных сосудов, который кровоснабжает головной мозг. Без оказания первой помощи человек умрет через пару минут, поэтому стоит обязательно знать, как делается остановка кровотечений.

При повреждении крупной артерии происходит централизация кровообращения – состояние, при котором кровь отходит от конечностей, сосредотачиваясь в районе жизненно важных органов – легких, мозга, сердца. Это физиологическое явление, направленное на экстренное жизнеобеспечение. Проявляется оно бледностью и синюшностью конечностей, которые перестают кровоснабжаться в обычном режиме.

Артериальная кровь – главный поставщик кислорода ко всем органам.

Серьезное кровоснабжение грозит ишемией, то есть кислородным голоданием, тех или иных участков тела. Органы вроде кишечника могут обходиться без воздуха на протяжении десятков минут, однако в головном мозге и сердце необратимые изменения наступают уже после 6 минут голодания.

Для остановки кровотечений используется несколько приемов. Выбирать один из них стоит в зависимости от локализации поврежденного сосуда, его размера, интенсивности кровоизлияния.

Для начала постарайтесь пережать артерию пальцами. Прижимать сосуд нужно не к мягким тканям, а к кости, чтобы обеспечить эффективную остановку кровотечения. Если позволяет локализация, наложите жгут немного выше от места повреждения сосуда. При отсутствии возможности наложить жгут, проведите тампонаду раны.

В экстремальной ситуации старайтесь сосредоточиться и следуйте этому алгоритму: Найдите рану. Если ее не видно из-за крови, нужно сделать прижатие при помощи ладони. Так вы сможете определить, откуда именно бьет «фонтан» и лучше перекрыть рану. Освободите травмированное место от одежды.

Если кровотечение происходит из сосуда на руке, прижмите его к ближайшей кости большим пальцем, остальными обхватив и сжав руку. Не убирайте пальцы до момента наложения жгута.

Жгут может быть медицинским, то есть предварительно изготовленным. Однако в экстренных ситуациях чаще всего это приспособление можно заменить подручными средствами вроде ремня, полосок крепкой ткани, галстука.

Выбирая предмет для перевязки, позаботьтесь о том, чтобы он был как можно более широким. Для изготовления жгута не подойдут тонкие веревки, так как они слишком пережимают ткани, способствуя развитию некроза.

Жгут не накладывается на кожу. Чтобы не пережать слишком сильно, под него ложится кусок ткани или просто закрепить его на одежде пациента. Критерием правильного наложения жгута считается отсутствие пульса на пережатом сосуде ниже точки наложения.

Стоит помнить о том, что жгут нельзя накладывать на длительное время. Летом фиксировать сосуд можно на протяжении 60 минут, зимой – 30 минут. Чтобы помочь врачам скорой помощи, напишите записку с точным временем пережатия артерии, закрепите ее жгутом или приколите к одежде. В случае отсутствия бумаги, напишите записку на коже пострадавшего.

По истечении рекомендуемого времени пережатия нужно снять жгут на 10 минут. Это помогает избежать некроза тканей в результате кислородного голодания.

Наложение жгута при артериальном кровотечении. Наложение жгута на сонную артерию имеет ряд особенностей. Чтобы не передавить сосуд на противоположной стороне, необходимо поднять руку пострадавшего на стороне, противоположной местонахождению раны. Также можно использовать любую крепкую палку, предварительно положив между ней и кожей ватно-марлевый валик.

Для этого вам понадобится бинт или вата, в случае их отсутствия подойдут и обычные бумажные салфетки. Сложив вату или салфетки в несколько слоев, прижмите их к ране, туго перемотав бинтом. Тампон подобного вида используется при кровоизлияниях из артерий на верхних и нижних конечностях.

Чтобы сделать остановку крови более эффективной, поднимите пораженную конечность вверх. Действия при больших кровопотерях.

Самая кровожадная артерия – сонная. Она является жизненно важной, и ее повреждение очень часто заканчивается летальным исходом. Если вам удалось остановить кровотечение из такого магистрального сосуда, стоит принять меры для предотвращения гиповолемического шока (гиповолемия – состояние, при котором резко уменьшается объем кровотока).

Пострадавшему следует обеспечить доступ к воздуху. Снимите с него лишнюю одежду. Уложите его на спину, старайтесь положить его ноги на возвышение, чтобы кровь максимально сконцентрировалась центральной части тела.

Если пострадавший в сознании, дайте ему немного воды или сладкого чая. При потере сознания и отсутствии дыхательных движений, проведите непрямой массаж сердца.

В случаях острой кровопотери старайтесь успокоить пострадавшего, чтобы он не совершал лишних движений. Дождитесь приезда скорой, в которую нужно позвонить еще до оказания первой медицинской помощи. Назовите диспетчеру адрес происшествия и немедленно приступайте к остановке кровотечения.

ПЕРВАЯ ПОМОЩЬ ПРИ УКУСЕ КЛЕЩЕЙ

Автор: Шуленина Алина Александровна

*Донецкий медицинский общеобразовательный лицей – предвуниверсарий ГОО
ВПО ДОННМУ ИМ. М. ГОРЬКОГО, 10-7 класс*

Научный руководитель: Мороз Юлия Борисовна

*учитель медико-санитарной подготовки Донецкого медицинского
общеобразовательного лицей – предвуниверсария ГОО ВПО ДОННМУ
ИМ. М. ГОРЬКОГО, высшей категории*

Причины развития неотложного состояния: укус клеща.

Алгоритм оказания неотложной помощи:

1. Не следует пытаться резко оторвать клеща. Или извлекать с помощью пинцета. Подобные действия приведут к разрыву, и часть насекомого может остаться в ране. Что, в свою очередь, может вызвать дальнейшие осложнения, сепсис.

2. Клеща следует извлекать медленно, аккуратно, не сдавливая. Для безопасного извлечения понадобится ватная палочка, пропитанная растительным маслом. Вращательными движениями против часовой стрелки необходимо проводить обводку клеща. Около 1 минуты на расстоянии 5мм от клеща. Затем постепенно, сужая радиус и приближаясь к паразиту, слегка цепляя его ватной палочкой, продолжать обводить еще пару минут. Обычно через 3-4 минуты клещ отпадает самостоятельно.

3. Место укуса следует тщательно обработать антисептиком (йод, спирт, зеленка)

4. Также важно, сдать на анализ укусившее Вас, насекомое. Для определения потенциальной опасности инфицирования.

5. Раз в три года, в целях профилактики клещевого энцефалита, следует делать прививку.

Лицам, не привитым против клещевого энцефалита, в случае присасывания клеща, вводят противоклещевой иммуноглобулин, введение которого желательно после получения результатов исследования клеща или крови. Противоклещевой иммуноглобулин, введенный в течение не позднее трех дней после укуса, заменит отсутствующие у человека антитела и обеспечит защиту от заболевания. В противном случае рекомендуется применять противовирусные препараты, йодантипирин.

Медицинские работники, оказывающие первую медицинскую помощь по причине присасывания клеща, обязаны удалить клеща, собрать эпидемиологический и прививочный анамнез. Доставка клеща на исследование (в срок не более 3 суток после укуса) может быть осуществлена как медицинским персоналом, так и пациентами или их родственниками (сопровождающими).

Оказание медицинской помощи квалифицированными специалистами:

При обращении за медицинской помощью по поводу присасывания клеща:

- производится удаление клеща медицинским работником (хирург, травматолог, фельдшер);
- уточняется эпидемиологический анамнез (дата присасывания клеща, локализация, где произошло присасывание клеща; употребление сырого молока);
- уточняется прививочный анамнез (вакцинация, ревакцинация от КЭ, даты, тип вакцины);
- при обращении пациентов в первые два дня от момента присасывания удалённый клещ отправляется в «Центр» гигиены и эпидемиологии для исследования;
- при положительном результате исследования клеща пациент приглашается на серопрфилактику иммуноглобулином против вирусного клещевого энцефалита, при необходимости – для назначения превентивной химиопрфилактики боррелиоза;
- при обращении в более поздние сроки (но не позднее 96 часов с момента присасывания) проводится серопрфилактика при обращении (при отсутствии противопоказаний) или неспецифическая химиопрфилактика;
- при отрицательном результате исследования клеща, а также привитым против клещевого вирусного энцефалита; при наличии противопоказаний; при времени прошедшем с момента укуса клеща более 96 часов, специфический иммуноглобулин не вводится;
- вне зависимости от результатов исследования клеща возможно проведение неспецифической химиопрфилактики,
- при отрицательном результате исследования клеща на боррелии профилактика СКБ не проводится;
- все пациенты после присасывания клеща наблюдаются в поликлинике по месту жительства участковыми терапевтами/педиатрами.

ПЕРВАЯ ДОВРАЧЕБНАЯ ПОМОЩЬ ПРИ ХИМИЧЕСКОМ ОЖОГЕ

Шульженко Д.А.

Научный руководитель: Козлов Е.С.

учитель информатики и ИКТ МОУ

ГОРОДА ГОРЛОВКИ «ЛИЦЕЙ № 85 «ГАРМОНИЯ»

Первая помощь – это совокупность простых, целесообразных мер по охране здоровья и жизни пострадавшего от травм или внезапно заболевшего человека. Правильно оказанная первая помощь сокращает время специального лечения, способствует быстрейшему заживлению ран и является решающим моментом при спасении жизни пострадавшего. Первая помощь должна оказываться сразу же на месте происшествия, быстро и умело, еще до прихода врача или до транспортировки пострадавшего в больницу. В соответствии с этим первая помощь делится на дилетантскую (неквалифицированную), санитарную и специальную.

Химический ожог представляет собой повреждение тканей, являющееся следствием воздействия на них солей тяжелых металлов, кислот, едких жидкостей, щелочей или каких-либо других химически активных компонентов. Возникают данного рода ожоги вследствие нарушений техники безопасности, из-за несчастных бытовых случаев, в результате производных травм либо попыток самоубийства. Существуют и другие факторы, способствующие их развитию. Степень тяжести, а также глубина таких ожогов напрямую зависит от следующих факторов: концентрации и количества химического вещества механизма воздействия и силы химического вещества степени проникновения и длительности воздействия химического вещества.

Основные мероприятия по оказанию первой помощи при химическом ожоге

Тут же следует снять одежду либо украшения, на которых присутствуют химические компоненты.

Чтобы избавиться от причин ожога, необходимо смыть химические вещества с кожного покрова, при этом подержав пораженный участок под холодной проточной водой как минимум четверть часа. В случае если своевременно промыть пораженный участок не удалось, тогда время промывания увеличивают до тридцати – сорока минут. Не стоит пытаться избавиться от химических веществ посредством тампонов либо салфеток, смоченных водой, так как таким образом произойдет еще более сильное их проникновение в кожный покров. В случае если химический компонент наделен порошкообразной формой, тогда для начала нужно удалить его остатки с кожи и только после этого приступить к промыванию пораженного участка. Исключениями из правил являются случаи, когда отмечается категорическое противопоказание взаимодействия химического компонента с водой. Это касается, например, алюминия, так как органическим соединениям данного вещества свойственно воспламеняться при контакте с водой.

В случае если после первого промывания человек начинает испытывать еще более сильное чувство жжения, тогда рекомендуется еще раз промыть пораженный участок проточной водой в течение пяти – шести минут.

Уменьшить болевые ощущения можно посредством холодной влажной ткани либо полотенца, которые следует приложить к пораженному участку.

После этого накладываем на пораженную поверхность свободную повязку, изготовленную из чистой сухой ткани либо сухого стерильного бинта.

Перечень мероприятий по оказанию первой помощи включает в себя:

- 1) определение угрожающих факторов для собственной жизни и здоровья;
- 2) определение угрожающих факторов для жизни и здоровья пострадавшего;
- 3) устранение угрожающих факторов для жизни и здоровья;

- 4) прекращение действия повреждающих факторов на пострадавшего;
- 5) оценка количества пострадавших;
- 6) извлечение пострадавшего из труднодоступных мест;
- 7) перемещение пострадавшего.

ПЕРВАЯ ПОМОЩЬ ПРИ ПНЕВМОТОРАКСЕ

Ярмоленко М.В.

*Научный руководитель: Сухорукова Л.А.
преподаватель-методист Муниципального общеобразовательного
учреждения «Лицей № 124 города Донецка»*

Пневмоторакс - скопление воздуха в плевральной полости вследствие образования патологического сообщения с воздухоносными путями. Отличием травматического пневмоторакса от спонтанного является механическая травма грудной клетки, бронхов и легкого.

Пневмоторакс, возникающий при травме, может быть *закрытым* (воздух в плевральной полости не имеет сообщения с атмосферным) и *открытым* (плевральная полость во время вдоха и выдоха имеет свободное сообщение с бронхиальным деревом или атмосферой). Последний может быть *клапанным* (напряженным), когда на вдохе воздух засасывается в плевральную полость, а на выдохе не выходит обратно. В зависимости от степени коллабирования легкого различают тотальный и частичный (парциальный) пневмоторакс.

Клиническая картина заболевания имеет общую симптоматику, обусловленную повреждением каркаса грудной клетки, шоком и кровопотерей, местную (патологическая подвижность, крепитация, подкожная эмфизема) и специфическую. При закрытом пневмотораксе ввиду постоянного количества воздуха в плевральной полости в обеих фазах дыхания и незначительного колебания средостения, основные симптомы менее выражены. При открытом пневмотораксе постоянное поступление атмосферного воздуха приводит к рефлекторному усугублению расстройства дыхания и кровообращения вследствие смещения и баллотирования органов средостения, крупных кровеносных сосудов и бронхов в сторону неповрежденной половины. Появляется острая сжимающая или давящая боль в грудной клетке с иррадиацией в верхнюю конечность, шею, поясницу, живот. Вслед за болями возникает стеснение в груди, резкое затруднение глубокого вдоха. Отмечается цианоз губ. Дыхание поверхностное, учащенное, неравномерное. Вдох прерывистый, сопровождается усилением боли в груди. При аускультации отмечается отсутствие или ослабление дыхания и голосового дрожания. Перкуторно определяется коробочный звук, смещение органов средостения в здоровую сторону. Отмечается тахикардия, прогрессирующее снижение АД. При осмотре раны определяется присасывание воздуха на вдохе, выделение из нее пузырьков воздуха на выдохе.

Методы инструментального исследования:

Рентгенография является одним из основных методов диагностики повреждений груди. Исследование проводится в положении стоя, лежа, на спине или на боку в прямой и боковой проекциях. При тотальном пневмотораксе легочный рисунок на стороне поражения отсутствует, у корня легкого отмечается затемнение за счет поджатого легкого, органы средостения смещены в здоровую сторону. При частичном пневмотораксе на высоте максимального вдоха видна зона просветления, лишенная легочного рисунка. При исследовании больного в вертикальном положении в случаях гемопневмоторакса определяется горизонтальный уровень жидкости, а при отсутствии воздуха жидкость образует косой уровень, как при плеврите.

Диагностическая пункция плевральной полости при пневмотораксе осуществляется во втором межреберье по среднеключичной линии (в положении больного сидя) или в пятом-шестом межреберье по среднеподмышечной линии (в положении больного лежа на здоровом боку). Перед проколом париетальной плевры рекомендуется создать в шприце разрезание, что обеспечит своевременный контроль поступления в шприц плеврального содержимого.

Торакоскопия показана при закрытых повреждениях, осложненных травматическим пневмотораксом, для уточнения характера повреждений и выбора рациональной лечебной тактики.

Неотложная помощь состоит прежде всего в придании больному возвышенного положения, наложении окклюзионной повязки, даче кислорода, назначении сердечных средств. Перед наложением окклюзионной повязки края раны обрабатывают 5% настойкой йода, раны закрывают несколькими стерильными салфетками, затем накладывают черепицеобразные полосы пластыря. При отсутствии пластыря под стерильными салфетками накладывают кусок полиэтиленовой пленки, или клеенку, кусок целлофана. Повязку укрепляют тугим бинтованием груди больного. Хорошим герметизирующим свойством обладают марлевые салфетки, пропитанные мазями любого фармакологического действия. Жировые компоненты и марлевые салфетки – один из видов импровизированных окклюзионных повязок.

При клапанном пневмотораксе необходимо дренирование плевральной полости через рану. Показано проведение противошоковых мероприятий для профилактики плевро-пульмонального шока, а также вагосимпатической блокады. Поверхностные ранения легких мало отражаются на общем состоянии пострадавшего. Глубокие раны, особенно в прикорневой зоне, могут быть крайне опасными вследствие кровотечения в плевральную полость или в просвет бронха, развития напряженного пневмоторакса.

Основными клиническими признаками ранения легкого является наличие гемопневмоторакса, кровохарканья. Неотложная помощь состоит в наложении окклюзионной повязки, оксигенотерапии, введении сердечных средств, пункции плевральной полости, проведении шейной

вагосимпатической блокады. Данная категория больных нуждается в срочном оперативном вмешательстве в условиях торакального отделения.

ПЕРВАЯ ПОМОЩЬ ПРИ ОТРАВЛЕНИИ РУДНИЧНЫМ ГАЗОМ

Ярмоленко М.В.

*Научный руководитель: Сухорукова Л.А.
преподаватель-методист Муниципального общеобразовательного
учреждения «Лицей № 124 города Донецка»*

В шахтах Донбасса отмечаются выбросы рудничного газа. Основным компонентом рудничного газа является метан. Этот газ без цвета и запаха, почти в 2 раза легче воздуха. При обычных температурах химически инертен. В связи с углублением шахт выделения метана усиливаются.

Патогенез. Метан снижает парциальное давление кислорода в воздухе, вытесняя его, что обуславливает развитие острой **гипоксической гипоксии**, а в больших концентрациях оказывает слабое наркотическое действие. В рудничном газе присутствуют в виде примесей гомологи метана - этан, пропан, бутан (их содержание достигает 25-30об%), которые усиливают наркотическое действие метана и придают газу токсические свойства. Основными патогенетическими механизмами при метановых интоксикациях следует считать:

- гипоксическую гипоксию с развивающейся гипокапнией,
- метаболический ацидоз с интоксикацией, углубляемой наркотическим действием метана,
- нарастающий отек мозга,
- состояние стресса с расстройством нейрогуморальной регуляции.

При отравлении метаном после выноса пострадавшего на свежую струю газ быстро выделяется из организма через легкие при дыхании.

Неотложная помощь.

На догоспитальном этапе - проводят оказание первой медицинской помощи на месте аварии и эвакуируют пострадавших в лечебное учреждение.

а) на месте аварии пострадавших горнорабочих изолируют от непригодной для дыхания атмосферы путем включения в самоспасатели, или в шлемы с подачей воздуха через шланг;

б) при остановке дыхания - проводят искусственное дыхание и стимулируют дыхательный центр (коразол, бемегрид, этимизол).;

в) при остановке сердца - проводят непрямой массаж сердца в сочетании с ИВЛ. Вводят в/в норадреналин;

г) при психомоторном возбуждении вводят 2 мл седуксена в/м.

С момента проведения реанимационных мероприятий до времени транспортировки пострадавших из шахты проходит до 4-5 часов.

Квалифицированная специализированная помощь пострадавших базируется на использовании постсиндромного патогенетического применения лекарственных средств:

1. Гипоксия и гипокания.

Кислородные ингаляции, чередуя с карбогеном. ГБО.

2. Нарушение и остановка дыхания.

Освобождение дыхательных путей, ИВЛ.

3. Острая сосудистая недостаточность.

Горизонтальное положение с приподнятыми нижними конечностями.

Кофеин, коразол, кордиамин. Оксигенотерапия. Инфузионная терапия: реополиглюкин, р-р Рингера, гидрокарбонат натрия, 10% р-р глюкозы. до 2-3-х литров. Кортикостероиды. Мезатон в/в. Норадреналин в/в.

4. Кардиогенная гипокция.

Сердечные гликозиды: коргликон, строфантин в/в. Кортикостероиды, цитохром С.

5. Метаболические нарушения. Оксигенотерапия. Питиевая сода. В/в гидрокарбонат натрия. АТФ. Глютаминовая кислота. В/м кокарбоксилаза, аскорбиновая к-та, ГАМК, церебролизин.

6. Нарушения ЦНС (нарушения сознания, возбуждение, судороги).

Оксигенотерапия. ГОМК. Аминалон. Седуксен. Аминазин. Хлоралгидрат в клизме. Дроперидол. Оксипутират натрия.

7. Нарушения внутриклеточной проницаемости тканей (отек тканей).

Отек мозга.

Гипотермия головы. Кортикостероиды. Аскорбиновая к-та. Эуфиллин в/в. Дегидратация: маннитол, лазикс, урегит. В/в введение декстранов, изотонического раствора, раствора Рингера.

Отек легких.

Мочегонные: лазикс. Сердечные гликозиды: строфантин, коргликон. Эуфиллин в/в.

Оксигенотерапия со спиртом. ИВЛ. Кортикостероиды. Фентоламин, пентамин. Антибиотики - для профилактики пневмонии.

8. "Стресс"-реакции.

ГОМК, антиоксиданты: аскорбиновая к-та, альфа-токоферол, простагландин Е (ионол).

ПЕРВАЯ ПОМОЩЬ ПРИ УТОПЛЕНИИ

Яценко Алевтина Владимировна

МОУ «Школа №144 города Донецка», 7 класс

Научный руководитель: Прилуцкая Светлана Алексеевна

учитель биологии МОУ «Школа №144 города Донецка»

Утопление происходит в результате заполнения дыхательных путей водой или рефлекторного спазма мышц гортани, что ведет к прекращению дыхания, а затем к остановке сердца.

Причины. К утоплению чаще приводит нарушение правил поведения на воде, утомление даже у лиц, отлично умеющих плавать (во время длительного заплыва в холодной воде), травмы при нырянии (особенно в незнакомых водоемах), алкогольное опьянение, резкая смена температур при погружении в воду после перегрева на солнце.

Признаки утопления: Потеря сознания, отсутствие дыхания и кровообращения. Синюшность или бледность кожных покровов. Выделение изо рта или носа воды или пенистой жидкости. Отсутствие реакции зрачков на свет. Утонувшего можно спасти, если своевременно и правильно оказать ему первую помощь.

Нельзя медлить ни одной минуты!

Для оказания первой помощи согласно памятке МОН ДНР [1] необходимо:

1. Пострадавшему открыть рот и очистить его от ила, песка, слизи.
2. Из легких и желудка нужно удалить попавшую туда воду. Для этого оказывающий помощь кладет пострадавшего животом на бедро своей согнутой в колене ноги и несколько раз надавливает ему ладонью на спину между лопатками. Когда вода выльется, рот еще раз очистить и приступить к искусственному дыханию способом рот ко рту, рот к носу.

Пострадавшего кладут на спину, подложив ему под лопатки валик из скатанной одежды или одеяла, голову максимально запрокидывают назад (при отсутствии повреждения шейного отдела позвоночника). Спасатель стоит около пострадавшего на коленях сбоку, удерживает его голову рукой, делает глубокий вдох в рот или нос через брошенный на лицо носовой платок или марлю. Вдувание воздуха выполняется 16-20 раз в минуту.

Когда вдувается воздух в нос, рот пострадавшего должен быть плотно закрыт другой рукой и, наоборот, при вдувании воздуха через рот, нос зажимают.

3. Если отсутствует сердцебиение и зрачки расширены, нужно приступить к проведению непрямого массажа сердца. Для этого следует положить ладони на область грудины пострадавшего и ритмично надавливать на нее. Закрытый массаж сердца необходимо чередовать с искусственным дыханием: 30 надавливаний и 2 вдувания воздуха.

4. После восстановления дыхания и кровообращения пострадавшего следует согреть, для чего нужно снять мокрую одежду и растереть тело полотенцем, смоченным одеколоном или водкой, завернуть его в простынь или одеяло, напоить горячим чаем, кофе.

СЛЕДУЕТ ЗНАТЬ, что после утопления возможны повторные нарушения деятельности легких и сердца вплоть до их остановки, поэтому пострадавшего следует транспортировать в стационар в положении на боку на носилках с опущенным подголовником.

ПОМНИТЕ! Лучшей гарантией безопасности на воде является соблюдение правил купания. Тот, кто нарушает их – рискует жизнью!

Список использованных источников:

1. mzdnr.ru : Информационное письмо МОН ДНР от от 30.07.2015 г. " Первая помощь при утоплении [Электронный ресурс] / – . Режим доступа: <http://mzdnr.ru/pressreliz/pervaya-pomoshch-pri-utoplenii>, свободный. – Загл. с экрана.

ОСНОВЫ ПЕРВОЙ ПОМОЩИ

Хандин Владислав Вадимович

Учреждение дополнительного образования «Донецкая Республиканская Малая Академия Наук учащейся молодежи», секция «Клиническая медицина»

Руководитель: Пономаренко Татьяна Владимировна

педагог учреждения дополнительного образования «Донецкая Республиканская Малая Академия Наук учащейся молодежи», секция «Клиническая медицина»

Первая медицинская помощь (**ПМП**) — это ряд срочных мер, направленных на спасение жизни пострадавшего или больного человека, облегчение его страданий и предупреждение возможных осложнений.

Задачи:

1. Оказание неотложной помощи с целью спасения жизни;
2. Предупреждение осложнений;
3. Определение тяжести состояния пострадавшего;

Оказание первой доврачебной помощи должно начинаться с оценки общего состояния больного или пострадавшего простейшими и доступными методами.

Ожоги

Ожоги — повреждение тканей в результате местного воздействия высокой температуры, а также химических веществ, электрического тока или лучистой энергии. Соответственно различают ожоги термические, химические электрические, лучевые, солнечные. Наиболее частые термические ожоги: 90–95%, из которых 75 % составляют бытовые повреждения, а 25 % — производственные.

Термические ожоги возникают от воздействия высокой температуры (пламя, раскаленные предметы, горячие жидкости, пар). По глубине повреждения различают четыре степени ожога:

• I степень — легкое, поверхностное повреждение; признаки: жгучая боль, покраснение, припухлость, местное повышение температуры кожи. Все явления быстро проходят.

• II степень — более глубокое повреждение; на фоне тех же признаков появляются пузыри с прозрачной или кровянистой жидкостью. Если ожог не осложнен инфекцией, заживает за 7–9 дней, при попадании инфекции обожженная поверхность нагнаивается и заживление затягивается надолго, после чего остаются рубцы.

•IIIа степень — неполный некроз кожи без повреждения ее росткового слоя и с образованием обширных напряженных или вскрывшихся пузырей.

•IIIб степень — глубокий некроз — омертвление всех слоев кожи.

•IV степень — омертвление не только кожи, но и подлежащих тканей — сухожилий, мышц, вплоть до обугливания кости.

Ожоги III и IV степени всегда нагнаиваются, происходит медленное отторжение омертвевших участков, гранулирование и рубцевание. Образуются обширные и глубокие рубцы, которые сильно стягивают кожу, создавая косметические дефекты и вызывая ограничение подвижности конечностей — рубцовые контрактуры.

Тяжесть термических ожогов обуславливается не только глубиной (степенью), но и площадью поражения. Даже ожог I степени может привести к смерти, если обожжено больше половины всей поверхности кожи.

Простейшими способами определения площади термических ожогов являются:

• *метод девяток:*

— площадь головы и шеи составляет 9 % от площади тела человека;

— передней поверхности туловища — $9 \times 2 = 18$ %;

— задней поверхности туловища — $9 \times 2 = 18$ %;

— одной руки — 9 % (обеих рук — $9 \times 2 = 18$ %);

— одной ноги — $9 \times 2 = 18$ % (обеих ног — $18 \times 2 = 36$ %);

— промежности — 1 %;

— итого — 100 %;

• *метод ладони:* поверхность одной ладони пострадавшего составляет примерно 1% площади тела.

Кроме того, есть специальные таблицы, по которым высчитывают процент обожженной поверхности тела, — метод таблиц. При тяжелых или обширных ожогах возникает ожоговая болезнь, при которой поражаются многие жизненно важные органы и системы.

Первая помощь: прекращение действия поражающего фактора; если нет нарушения целостности кожных покровов, охлаждение ожоговой поверхности проточной водой в течение 10–15 мин.; при нарушении целостности кожи — наложить сухую стерильную или проглаженную салфетку, поверх которой прикладывание полиэтиленового мешочка со льдом, снегом или холодной водой; обезболивание; обращение за медицинской помощью.

Нельзя: отрывать прилипшие в области ожога части одежды, их надо осторожно обрезать вокруг места прилипания; вскрывать или прокалывать образовавшиеся пузыри; накладывать на ожоги мазевые повязки; создавать прямое воздействие холода на обожженную поверхность.

Химические ожоги вызываются воздействием на кожу и слизистые оболочки сильных неорганических кислот (азотная, серная), щелочей (едкий калий, едкий натр, негашеная известь), а также солей некоторых тяжелых металлов (нитрат серебра, хлористый цинк, алюминий — органические соединения), фосфора и др. По тяжести поражения химические ожоги, как и

термические, подразделяются на четыре степени. Тяжесть химических ожогов в значительной мере зависит от скорости оказания помощи, нейтрализации химического вещества.

Кислоты вызывают обезвоживание и коагуляцию тканей, образуя струп: от серной кислоты — темного цвета; соляной кислоты — светлого; азотной кислоты — желтого. Щелочи вызывают расплавление тканей, омыление жиров, повреждение белка и ожог распространяется вглубь и вширь. Фосфор глубоко сжигает ткани и вызывает общее отравление организма.

Первая помощь: в первые секунды начать обмывать пораженные участки холодной проточной водой в течение 10–15 мин. **Важно!** Не следует проводить реакцию нейтрализации на поврежденном участке, т.к. это может только усугубить ситуацию и способствовать распространению площади ожога. При ожогах негашеной известью — вначале надо удалить кусочки механическим путем, чтобы не загасить известь на коже и не вызвать новый ожог, затем обмыть кожу водой. Направить пострадавшего в медицинское учреждение для оказания специализированной помощи.



СЕКЦИЯ 2

Здоровый образ жизни

ШКОЛЬНАЯ БЛИЗОРУКОСТЬ

Авилкин Никита Александрович

Муниципальная образовательная организация «Гимназия города Енакиево»

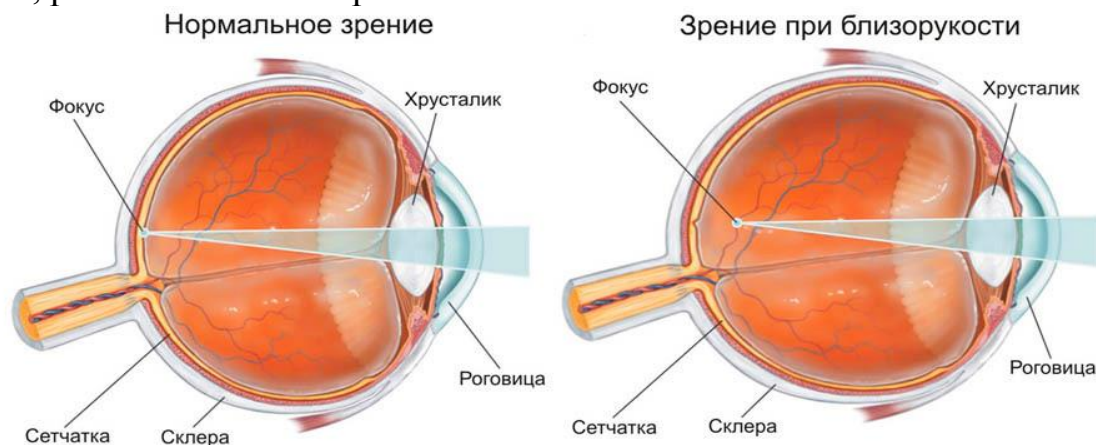
Научный руководитель: Чичиль О.В.

учитель физики Муниципальной образовательной организации «Гимназия города Енакиево»

На международной конференции International Myopia Conference в 2017 году озвучили шокирующую статистику: в Европе каждый второй школьник — близорукий, а в странах Азии — 70-90%. Самый высокий показатель в Южной Корее — 97% выпускников страдают близорукостью. В ДНР от 35 до 50% школьников выпускаются из школ с близорукостью. В сельской местности процент немного ниже, в городах — выше. Сохранить хорошее зрение в информационную эпоху — задача непростая. Нужно ли мириться с тем, что вместе со знаниями дети получают и плохое зрение? Учитывая все вышесказанное, можно сделать вывод об актуальности данной проблемы.

Цель работы: узнать какие причины и факторы способствуют ухудшению зрения обучающихся и можно ли сохранить или приостановить ухудшение зрения.

Близорукость (миопия) – это нарушение работы глаза, проявляющееся в потере четкости зрения вдаль. Основная причина близорукости - видоизмененная форма глазного яблока. При данном заболевании оно удлинено и становится больше похоже на овал, чем на круг. В результате происходит ошибка преломления света, из-за чего световые лучи, проходящие через глазное яблоко, фокусируются не на сетчатке, а перед ней. На сетчатку же попадают уже расфокусированные лучи, создающие нечеткое, расплывчатое изображение.



Миопия в последние годы приобретает характер «эпидемии». Распространенность этой патологии растет с каждым годом: по данным Э.С. Аветисова (1987) миопия встречается у 32,2% учащихся школы, по данным В.Ф. Ананина (1996) – у 40% выпускников школ, по данным Петухова В.М. (2005) миопия достигает до 46-52% в одиннадцатых классах. К близорукости приводит целый комплекс факторов: стресс, наследственность, несоблюдение зрительного режима, факторы внешней среды. Причинами

возникновения близорукости в школьном возрасте являются значительные, часто непосильные нагрузки на близком расстоянии, практически повсеместное распространение электронных средств передачи и обработки информации, психологические факторы. В зоне риска, прежде всего, дети, которые мало (менее двух часов в день) находятся на свежем воздухе. В таком случае организм недополучает витамин D, а в мозгу не вырабатывается достаточное количество дофамина, необходимого для нормального функционирования зрительного аппарата. Эксперты утверждают, что даже при диагностированной близорукости динамика ухудшения зрения может замедлиться при увеличении времени, проведенном на открытом воздухе.

Не скорректированная миопия создает трудности при выполнении зрительной работы, снижает профессиональную адаптацию и ухудшает качество жизни. Миопия наносит большой урон экономике (по экспертным оценкам, ежегодные потери продуктивности глобальной экономики составляют \$269 млрд.), потому что рабочие с близорукостью не могут правильно выполнять свою работу, поскольку они видят вещи намного меньше, чем они есть на самом деле [1].

Выводы.

1. Основной причиной снижения зрения у школьников является рефракционные расстройства, среди которых ведущее место занимает близорукость всех степеней.

2. При анализе справок медицинского осмотра обучающихся Гимназии г. Енакиева, выяснилось, что критический возраст формирования миопии - 10-12 лет.

3. При первых признаках близорукости необходимо обращаться к офтальмологу, т.к. отсутствие коррекции миопии или коррекция неправильно подобранными очками (линзами) может привести к быстрому ухудшению зрения и развитию прогрессирующей близорукости.

4. Школьникам нужно работать над выработкой полезных зрительных привычек: правильно сидеть за рабочим столом, не читать в транспорте, делать перерывы каждые 30 минут работы, выполнять гимнастику для глаз, ограничивать время, проведенное за компьютерами и прочими гаджетами, гулять на свежем воздухе не менее 2 часов в день.

5. Необходимо привлекать внимание родителей, преподавателей и администрации учебных заведений к проблеме «профессиональной» миопии школьного возраста, т.к. педагоги и родители играют ведущую роль в формировании культуры зрения детей, основы которой закладываются еще в раннем детстве и сохраняются на последующие годы.

Литература

1. Vu H.T. , Keeffe J. E., McCarty C.A., Taylor H.R. Impact of unilateral and bilateral vision loss on quality of life// Br J Ophthalmol 2005; 89: 360-363

2. Аветисов С. Э. Современные аспекты коррекции рефракционных нарушений. // Вест, офтальм.- 2004.- № 1.- с. 19 - 22.

3. Красильникова В.Л. Структура глазной патологии среди детского населения Республики Беларусь// Офтальмология. Восточная Европа. – 2012. - № 3(14). -с. 105 – 109

4. Петухов В.М., Медведев А.В. Особенности возникновения и прогрессирования школьной близорукости в условиях современного учебного процесса и ее профилактика: Учебно-методическое пособие для врачей-офтальмологов, интернов, ординаторов и врачей общей практики.- Самара, 2005.- 32с.

ПРАВИЛЬНАЯ ОБУВЬ

Анисенков Владислав Алексеевич

ГПОУ «ЕНАКИЕВСКИЙ ПОЛИТЕХНИЧЕСКИЙ ТЕХНИКУМ»

Научный руководитель: Чичиль О.В.

*преподаватель физики ГПОУ «ЕНАКИЕВСКИЙ
ПОЛИТЕХНИЧЕСКИЙ ТЕХНИКУМ»*

Состояние здоровья детского населения в нашей стране ухудшается с каждым годом, переходя из раздела медицинской проблемы в социальные. Одной из самых уязвимых групп являются школьники. На первом месте по заболеваемости школьного контингента находятся расстройства опорно-двигательного аппарата. Большая часть учениц общеобразовательных школ начинает носить обувь на каблуках в возрасте 10 – 12 лет, что по мнению врачей-ортопедов очень опасно, т.к. может привести к деформации стопы, нарушению осанки и неправильному формированию грудной клетки, так как скелет девушки окончательно формируется только к 17-18 годам.

Цель работы: выявить факторы, опасно влияющие на здоровье подростка вследствие длительного ношения обуви на высоком каблуке; сформировать здоровьесберегающую среду для профилактики опорно-двигательного аппарата на основе законов физики.

Наша стопа – это сложный орган с 28 костями, 24 суставами и сплетениями из связок и мускул. Главное предназначение нашей стопы удержать массу тела и обеспечить ходьбу человека, т.е. движение в пространстве.

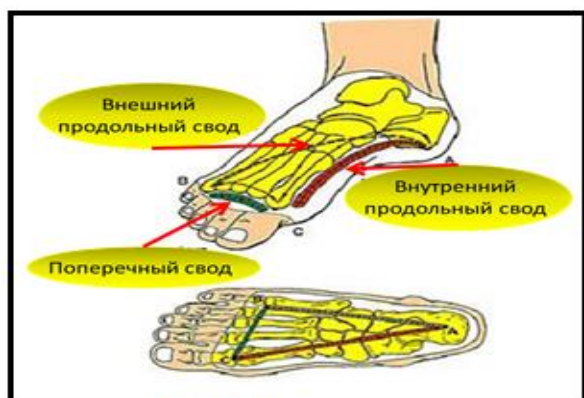


Рис 1. Своды стопы.

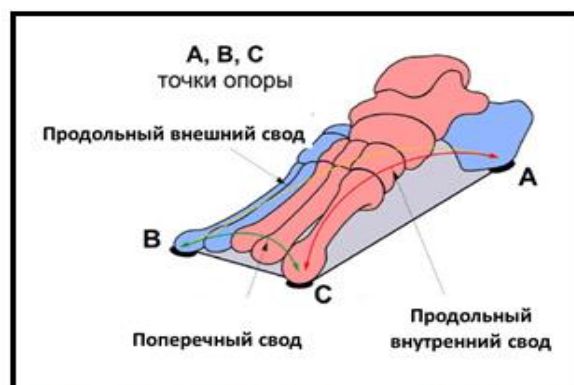


Рис. 2 Точки опоры стопы с поверхностью.

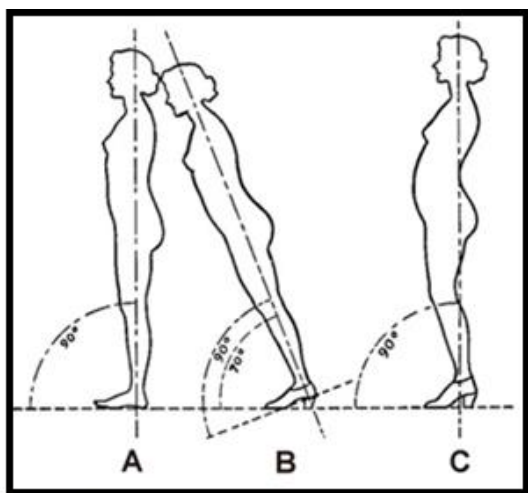


Рис.3. Изменение положения центра тяжести.

Стоя босиком человек, если провести через него вертикальную линию, образует перпендикуляр, угол 90° . На 5-ти сантиметровых каблуках тело наклоняется и угол уменьшается до 70° , а на 8-ми сантиметровых до 55° . Так же у босой женщины смещение таза составляет 25° , на 2,5 сантиметровых каблуках он возрастает до 30° , на 5-ти сантиметровых до 45° , на 8 сантиметровых до 60° . Таким образом, телу, чтобы восстановить и сохранить вертикальное положение, нужно произвести ряд изменений в работе

суставов. Центр тяжести смещается вперед, спина для сохранения равновесия уходит назад, увеличивается поясничный изгиб, а это ведет к искривлению и усилению давления на позвоночник и возможному смещению внутренних органов. Нагрузка на нижние поясничные отделы увеличивается в разы при такой позиции таза. Эффект - будут сокращаться икроножные мышцы, а также нарушается циркуляция крови в бедре. Увеличивается напряжение мышц ног, таза и поясничного отдела позвоночника

Воздействие каблука	Последствия
<p><u>Смещение центра тяжести.</u> Происходит смещение позвонков и таза, усиливается изгиб спины, вслед за этим смещаются внутренние органы.</p>	<p>Воспалительные процессы пищеварительной системы и органов малого таза, остеохондроз, мышечные боли, искривление позвоночника и другие заболевания спины.</p>
<p><u>Перегрузка передней части стопы.</u> Меняется точка опоры: вместо всей поверхности стопы нагрузка идёт только на носок. При этом нарушается кровообращение, стопа перестает пружинить.</p>	<p>Натоптыши на ногах, поперечное плоскостопие, артриты (воспаления суставов), артрозы (деформации суставов), отеки, тромбофлебит, варикозное расширение вен.</p>
<p><u>Травмы.</u> Дамы на каблуках чаще вывихивают ноги и при падениях получают более серьезные травмы. Это объясняется тем, что на каблуке сложнее сохранить равновесие.</p>	<p>Переломы, растяжения</p>

Правила, которые помогут сохранить здоровье:

1. Обувь обязана быть комфортной и легкой, соответствовать форме и размеру стопы.
2. Подошва обуви должна быть достаточно гибкой, но не слишком мягкой.

3. В туфлях обязательно должны быть хорошие стельки и супинаторы.
4. Каблук не слишком высокий 2 - 3 см. Каблук не нужно носить девочкам-подросткам, которые находятся в стадии активного роста.
5. Используйте обувь по назначению: спортивные - для занятий спортом; домашние - для отдыха дома; стильную, выходную обувь - для посещения театра, презентаций.
6. Фиксированный задник для обеспечения прочной фиксации пяточной кости также обязателен.

Литература

1. Мякишев, Г.Я. Физика. 10 класс [Текст] : учебник / Г.Я. Мякишев, Б.Б. Буховцев, Н.Н. Сотский; под ред. Н. А. Парфентьевой. – 2-е изд. – Москва : Просвещение, 2016. – 416 с.: ил.
2. Капанджи А.И. Чудо прямохождения. – Режим доступа: <http://www.bone-surgery.ru>
3. Сапин М.Р. Анатомия человека. В двух томах. Том1. Элементы статики и динамики тела человека. – Режим доступа : <http://www.skeletos.zharko.ru>

ОСНОВНЫЕ ЭТАПЫ ЗДОРОВОГО ОБРАЗА ЖИЗНИ

Артюхова Анастасия Максимовна

МОУ «Школа № 11, г. Донецк»

*Научный руководитель: Артюхов Максим Николаевич
преподаватель ГПОУ «ДТПА», Донецк*

В последнее время СМИ стали больше уделять внимание здоровому образу жизни. В журналах и газетах можно найти заметки о здоровом питании или посмотреть по телевизору программу о том, как похудеть, тренинг по фитнесу или ознакомиться с программой о правильном питании. Можно услышать истории людей, которые после длительных трудностей все-таки стали вести здоровый образ жизни.

Однако у большинства населения, которые питаются обыденно (не сидят на определенной диете) и не посещают спортивный зал, подобный поток информации иногда вызывает раздражение. Возникает чувство собственной несостоятельности, а потом некая апатия, ведь это не для меня (или все люди когда-то болеют и ...).

Но не надо отчаиваться. Мы никогда не узнаем, что осталось за кадром того или иного телевизионного сюжета, или какая болезнь (возможно некое несчастье) подтолкнуло человека вести здоровый образ жизни. Поэтому не стоит сравнивать жизнь другого человека со своей ситуацией, просто надо с чего-то начинать.

Необходимо помнить, что есть такое понятие, как привычки, к которым человек очень сильно привязан. Если мы сможем сделать ЗОЖ своей привычкой, то почувствуем, как это приносит нам радость (пользу) и

постепенно становится частью нашей жизни. Нужно только время, но начинать с чего-то вам все же придется.

Давайте попробуем начать, как мне кажется, с самого простого, с созданием в своей жизни как можно больше положительных эмоций. Общеизвестно, что человек имеет два аспекта (душа и тело), которые влияют друг на друга.

Поэтому своими позитивными эмоциями мы помогаем нашему телу бороться с негативными факторами или, по крайней мере, уменьшить их влияние на наш организм. Позитивные эмоции влияют на продолжительность нашей жизни, да и вообще с ними легче переносить жизненные трудности. Следующий этап, отказ от вредных привычек. Вредные привычки, это не только алкоголь и никотин (наркотики и т.д.), но сюда так же можно отнести и сквернословие, азартные игры, уныние и еще многое чего, что в первую очередь вредит нашей душе, а потом, как следствие отражается на нашем здоровье. Переключите себя на другой вид деятельности, ведь мы никуда не можем деться от наших привычек, надо только сменить их вектор: с негативных (разрушающих наш организм) на созидательные.

Третий этап, физическая активность. Здесь у вас огромный выбор средств и методов. Это может быть как ежедневная прогулка на свежем воздухе, так и активная физическая нагрузка в спортивном зале. Плавание, тренажерный зал, пробежка, велопогулка и так далее: выбор за вами. Кому-то подходят командные игры, а кто-то любит работать индивидуально. Самое важное условие – регулярность и контроль своего пульса.

Четвертое условие: правильное питание. Здесь конечно нет универсальных рецептов. Важно сбалансированное питание. Не будем много уделять внимания питанию, так как вы можете сами найти (составить) необходимый вам рацион, пользуясь тем же интернетом. Нужно только подчеркнуть, что не стоит неосознанно поглощать все, что навязывает реклама или что попало нам голодным «под руки».

Наверно это пока основные этапы. Здесь, конечно можно еще добавлять, редактировать, но если вы начнете хотя бы с этого, то это уже будет ваш выбор в пользу здорового образа жизни. Значит, вы окажитесь на стороне сторонников ЗОЖ и обязательно ваша жизнь наполнится больше светлыми сторонами и яркими воспоминаниями.

Литература

1. Артюхов М. Н. Взаимодействие физической активности и духовного развития // Физическое воспитание – здоровье студентов. Материалы VI Всеукраинской научно-практической конференции – Донецк: ИПШ «Наука і освіта», 2011. – С.11-15.

2. Артюхова А. М. Физическая культура и спорт как средство решения социальных проблем молодежи // «Форум молодых ученых: мир без границ». Материалы I Международной заочной научной конференции – Донецк, 16 апреля-28 мая 2018 г. – С. 202-204.

3. Сагатовский В. Н. Образ жизни и активная жизненная позиция личности // Нравственная жизнь человека: искания, позиции, поступки. — М.: Мысль, 1982.- С. 12-33.

ВЕГЕТАРИАНСТВО: ЗА И ПРОТИВ

Вельма К.М.

Учреждение дополнительного образования «Донецкая Республиканская Малая Академия Наук учащейся молодежи», секция «Клиническая медицина», этап совершенствования

Научный руководитель: Довгялло Юлия Викторовна педагог учреждения дополнительного образования «Донецкая Республиканская Малая Академия Наук учащейся молодежи», секция «Клиническая медицина», к.м.н., доцент, г. Донецк

Питание является неотъемлемой частью человеческой жизни. На современном этапе большую популярность приобретают правильное и здоровое питание, разнообразные диеты, вегетарианство. Причем количество приверженцев этих новомодных движений растет с каждым годом. Так, в отдельных регионах России распространенность вегетарианства в 2017 году составляла 6%, то есть каждый двадцатый житель страны в той или иной мере ограничивает себя в продуктах животного происхождения. Много дискуссий вызывает вопрос пользы такого типа питания, поэтому представляется интересным выяснить положительные и отрицательные качества вегетарианства.

История вегетарианства обширна, так, в работе «Вегетарианство – основа здорового образа жизни» Т. Н. Устинова сообщает, что «наши предки были вегетарианцами, не употреблявшими мяса, за исключением периодов чрезвычайных кризисов». Автор также утверждает, что в истории человечества всегда были вегетарианцы. Многие постулаты вегетарианства утверждают, что животный белок можно заменить растительным, необходимые витамины и микроэлементы можно получить из растительной пищи. Однако диетологи рекомендуют питаться сбалансированно: используя овощи, фрукты, мясо и рыбу. Подобной точки зрения придерживаются И. И. Акмулина и ее соавторы (В. В. Парфенова, Н. Г. Боброва): «сбалансированное питание просто необходимо для нормального жизнеобеспечения, тем более, для растущего организма». Двойственность мнений в научной литературе еще раз подтверждает высокую актуальность изучения вопроса.

Целью данного исследования явилось изучение положительных и отрицательных сторон вегетарианского типа питания. Поэтапно решались следующие **задачи**:

- проанализировать доступную литературу по вопросу исследования;

- провести опрос школьников по поводу их отношения к вегетарианству;
- сравнить плюсы и минусы вегетарианства;
- обобщить результаты и сформулировать выводы.

Для реализации задач работы, был проведен опрос 100 учащихся 7-11 классов МОУ «Шахтёрская гимназия». В результате выявлено, что 37% респондентов положительно относятся к вегетарианству. Противники такого типа питания главным недостатком назвали то, что вегетарианство нарушает сложившиеся семейные традиции, не может обеспечить организм макро- и микронутриентами в полной мере, свежие овощи и фрукты не всегда доступны в зимний сезон, организм человека адаптирован к перевариванию мясной пищи, а значит, питаться мясом – это естественно.

Далее, в соответствии с задачами работы, были определены главные позитивные и негативные стороны вегетарианства:

Положительное	Отрицательное
Небольшая калорийность как инструмент контроля массы тела.	Низкое усвоение железа.
Большое количество витаминов, минералов, фитонцидов.	Растительные белки не способны в полной мере принимать участие в процессах синтеза.
Обилие клетчатки, способной выводить токсины.	Избыток клетчатки является ингибитором усвоения белков.
Умеренная нагрузка на пищеварительные железы	Полное отсутствие витамина В ₁₂ в растениях.
	Отсутствие в растительной пищи некоторых аминокислот

Выводы и предложения. Однозначного мнения относительно пользы или вреда вегетарианства не существует. Исследователи отмечают как положительные, так и отрицательные стороны такого типа питания. Сбалансированный рацион – вот что должно стоять во главе угла, особенно при составлении меню для детей и подростков. В рационе должны присутствовать все необходимые нутриенты как растительного, так и животного происхождения.

СКОЛИОЗ: ПРИЧИНЫ, ДИАГНОСТИКА, ЛЕЧЕНИЕ И ПРОФИЛАКТИКА

Вельма М.В.

Научный руководитель: Руденко Н.С.

старший преподаватель МОУ «Школа No 108 города Макеевки»

Введение

Одна из актуальных проблем в мировой практике - это сколиоз или искривление позвоночника.

Сколиоз - тяжелое прогрессирующее заболевание позвоночника, сопровождающееся поражением:

внутренних органов;
нервной системы;
физическая неполноценность;
возникают глубокие психические страдания вследствие больших косметических дефектов;
многоплоскостное искривление позвоночного столба;
нарушает работу сердца и легких, приводит к инвалидности;
сердечно-сосудистая система;
мочевыделительная система;
желудочно-кишечный тракт.

Анализ литературных источников

1. Большая медицинская энциклопедия том 23
2. Большая домашняя медицинская энциклопедия
3. Журнал Сила и красота N 8 1995 г.

Цель:

- 1) Выяснение способов борьбы со сколиозом;
- 2) доказать положительный эффект физической реабилитации на примере себя.

Задачи:

Определить причины возникновения сколиоза.

Найти способы профилактики сколиоза.

Исследование проблемы

анализ,
наблюдение,
обобщение.

Причины возникновения сколиоза

физические отклонения;
проблемы координации.

Методы борьбы со сколиозом

Ежедневная гимнастика

Упражнения на укрепление мышцы спины

Правильное плавание

Массаж

Корсет Шено

Доказать положительный эффект физической реабилитации на примере себя.

Сколиоз обнаружили в 13 лет. Сперва шок. Потом сама искала упражнения, информацию. Лет в 14 меня отправили на лечение в больницу, которая по немного убирала мою боль, но со временем она возвращалась. Было очень тяжело, я падала от бессилья. Например, когда я ходила на плавание, мне было тяжело выполнять, некоторые задания..

Я довольно сильно сутулилась, на физкультуру в школе с трудом ходила, занималась хуже всех. Я не могла достать руками до пола, с трудом приседала, бег - это вообще пытка. Дышать было тяжело всегда не хватало воздуха, ходить, сидеть, стоять, лежать - ужасно болели ноги и спина (такая

тошнота в мышцах) В общем перерыва для боли не было - даже лежа. Но позже родители мне взяли освобождение от физ-ры.

Дальше - хуже, по мере взросления появились комплексы. Никто не понимал серьезность этой проблемы, ходили по хирургам - их рекомендацией было массаж, плавание и ВСЕ.

Потом попала я к хирургу-ортопеду. Он мне поставил S-образный сколиоз III-IV степени, отклонения 45 градусов. Этот хирург-ортопед назначил мне гимнастику, плавание и ношения корсета, который позже мне сделали в больнице, он называется, корсет "Шено". Его мне меняли 4 раза, но 4 корсет я до сих пор ношу в свои 16 лет, результаты конечно меня обрадовал, позвоночник выровнился, пропал горб, делаю снимки каждые три месяца и видны всё больше и больше результаты. Боли больше меня не волнуют, но все же надо не забывать о гимнастике и плавании. Походка поменялась, сутулость пропала, практически исчез хруст в шеи, который постоянно меня тревожил, изменился в общем характер, пропала та стеснительность, а была она у меня из-за ношения корсета. Щас я корсет ношу меньше по времени, потому что, уже не такая большая степень и ничего не волнует. Еще такой момент: гибкость теперь нормальная - до пола ладошками могу достать. Еще перестала болеть поясница, когда лежа закидываю ноги за голову (есть такое упражнение) - раньше была дикая боль.

Выводы

Сколиоз-проблема, несущая букет будущих проблем, связанных со здоровьем. Необходимо осмысленно отнестись к своей осанке, и не подвергать свою жизнь опасности. Легче предупредить заболевание в раннем возрасте, чем лечить его, когда ты уже далеко не ребёнок.

РАЦИОНАЛЬНОЕ ПИТАНИЕ

Волошина Амалия Суреновна

ст.гр. О-НО 18/1-А ГОУВПО «ДонПИ», Донецк

Руководитель: Сыромятникова Светлана Николаевна

*ст. преподаватель кафедры охраны здоровья и БЖД ГОУВПО «ДонПИ»,
Донецк*

Проблема питания включена в число важнейших глобальных проблем, которые выдвинуты ООН перед человечеством наряду с такими проблемами, как охрана окружающей среды, обеспечение энергией и др.

Быстрое увеличение численности населения земного шара требует соответствующего роста производства пищевых ресурсов и продуктов питания — это одна из главных проблем, определяющих прогресс земной цивилизации.

Вместе с тем огромное значение придается сейчас взаимосвязи питания и здоровья в странах с высоким уровнем жизни, где очень большая часть населения страдает от болезней, приобретенных в результате неправильного питания, одной из разновидностей которого является переизбыток.

Увеличение производства разнообразных пищевых продуктов со всей очевидностью ставит перед нами проблему культуры питания, т. е. разумного использования и потребления продуктов в интересах здоровья народа.

Основные функции питания

Первая функция заключается в снабжении организма энергией. В этом смысле человека можно сравнить с любой машиной, совершающей работу, но требующей для этого поступления топлива. Рациональное питание предусматривает примерный баланс поступающей в организм энергии и расходуемой на обеспечение процессов жизнедеятельности.

Вторая функция питания заключается в снабжении организма пластическими веществами, к которым прежде всего относятся белки, в меньшей степени — минеральные вещества, жиры и в еще меньшей степени — углеводы. В процессе жизнедеятельности в организме человека постоянно разрушаются одни клетки и внутриклеточные структуры и вместо них появляются другие. Строительным материалом для создания новых клеток и внутриклеточных структур являются химические вещества, входящие в состав пищевых продуктов. Потребность в пластических веществах пищи варьирует в зависимости от возраста: у детей такая потребность повышена (ведь у них они используются не только для замены разрушенных клеток и внутриклеточных структур, но и для осуществления процессов роста), а у пожилых людей понижена.

Продукты следует правильно сочетать. Самым благоприятным будет следующее процентное соотношение наиболее важных питательных веществ, снабжающих человеческий организм необходимой энергией:

- 12-15 процентов белков
- 25-30 процентов жиров
- 55-60 процентов углеводов

Рациональное и сбалансированное питание

Рациональное питание должно основываться на теории сбалансированного питания и предусматривать правильный режим потребления пищи. Необходимо знать и соблюдать три принципа рационального питания: умеренность, разнообразие, режим приема пищи.

Умеренность в питании не позволяет потреблять с пищей энергии больше или меньше, чем ее расходуется в процессе жизнедеятельности; разнообразие пищи в рационе с наибольшей степенью вероятности гарантирует поступление в организм всех незаменимых компонентов питания; определенный режим питания (время приемов пищи в течение дня, а также количество и качество пищи при каждом ее приеме) поддерживает аппетит в нужных рамках.

Питание является неотъемлемой частью жизнедеятельности человека. Пища снабжает человека энергией, пластическими и биологически активными веществами, кроме того, она помогает человеку вырабатывать иммунитет. Поэтому очень важно следить за тем, как мы едим, насколько полноценны наши продукты питания и как их полезнее комбинировать.

Таким образом, появляется необходимость в рациональном питании, которое включается в себя несколько ключевых принципов:

- умеренность,
- разнообразие
- и режим приема пищи.

Соблюдение этих принципов в сочетании с занятиями спортом приведут к улучшению общего состояния организма. Улучшается общее самочувствие: появляется энергия, уменьшается потребность во сне (то есть те, кто спят 8 – 10 часов ночью и еще хотят спать днем, спят 7 – 8 часов в сутки). Сводятся к минимуму проблемы связанные с пищеварительной системой, легче переносится авитаминоз, нормализуется процесс обмена веществ.

Рациональное питание следует рассматривать как одну из главных составных частей здорового образа жизни, как один из факторов продления активного периода жизнедеятельности.

ЗДОРОВЫЙ ОБРАЗ ЖИЗНИ

Гассенко Мария Данииловна

Научный руководитель: Леонова О.Е.

*учитель биологии Муниципального общеобразовательного учреждения
«Школа №11 города Макеевки»*

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. Данная проблема очень актуальна сегодня, потому что здоровью нет цены, потому что «Здоровый человек есть самое драгоценное произведение природы». Проблема здоровья учащихся становится одной из самых главных в современной школе. Поэтому целью работы является развитие интереса к здоровому образу жизни, пропаганда здорового образа жизни среди обучающихся.

Задачи работы:

- показать нормы здорового образа жизни;
- убедить учащихся в преимуществах здорового образа жизни;
- активная пропаганда здорового образа жизни.

К сожалению, многие люди не соблюдают самых простейших, обоснованных наукой норм здорового образа жизни. Одни становятся жертвами малоподвижности (гиподинамии). Другие излишествуют в еде, вызывая, тем самым, развитие ожирения, склероза сосудов, а у некоторых - сахарного диабета. Третьи не умеют отдыхать, отвлекаться от умственных и бытовых забот, всегда беспокойны, нервны, страдают бессонницей, что, в конечном итоге, приводит к заболеваниям внутренних органов.

Грамотно питаемся. Правильное питание – отнюдь не означает сидение на изнуряющих диетах. Всего лишь следует употреблять больше простой и

здоровой пищи собственного приготовления, одновременно уменьшив на своем столе количество переработанных продуктов и исключив из рациона откровенно вредные блюда. В первую очередь, к вредной пище относятся: чипсы и сухарики, быстрорастворимые суп и лапша, сосиски, майонез и кетчуп, жареная и сильно острая пища, мучные изделия. Правильный режим питания — это наличие ежедневно 3-х приемов пищи — завтрака, обеда и ужина, преимущественно в одно и то же время, а так же отказ от перекусов перед сном. В рацион нужно включать мясо, молочные продукты, фрукты, овощи и различные каши. Ешьте спокойно, тщательно пережёвывайте каждый кусочек. Не запивайте еду большим количеством воды.

Активные занятия спортом. Обязательно делайте зарядку по утрам! Она придаст энергии и хорошего настроения на весь день. Выберите для себя подходящий вид спорта. Физическая активность незаменима при здоровом образе жизни. Занятия спортом сделают ваше тело стройным и красивым, а также укрепят иммунитет. Так же очень важно бегать по утрам. Бег является самым простым и эффективным физическим упражнением, которое позволяет задействовать почти все части связочного и мышечного аппарата. Кроме того, полезную нагрузку во время бега получают и суставы человеческого тела. Бег повышает кровообращение, насыщает кислородом все органы и ткани. Он тренирует сосудистую систему и предотвращает многие болезни сердца. Установленный факт, что пробежки оказывают положительное влияние на нервную систему. Тот человек, у которого бег стал повседневной нормой жизни, становится менее вспыльчивым и более уравновешенным, он эффективнее контролирует свои эмоции и легче переносит стрессовые ситуации. Многим людям занятия бегом помогают снизить депрессию или полностью от нее избавиться.

Режим дня. Распоряжайтесь своим временем грамотно. Хорошо организованный режим дня – правильное чередование работы и отдыха. Составив режим, вы будете больше успевать сделать за день, избегая переутомления.

Употребляем достаточное количество воды. Человеку для нормального существования требуется выпивать не менее 1,5-2 л воды в сутки. Не жидкости вообще, а именно качественной, чистой воды. Это необходимо для выведения из организма шлаков и токсинов и вообще для поддержания баланса: кислотно-щелочного, термического, гемодинамического и пр. Постоянный недостаток воды приводит к быстрому старению и обострению симптомов болезней.

Хороший сон. Ежедневно человек должен спать около 8 часов, причем лечь лучше до полуночи — это наиболее благоприятное время для сна. По мнению ученых, фаза глубокого сна, во время которой происходят активные процессы, возможна только до полуночи, и лишать организм этого ценного для сна времени не стоит. Хорошо проветривайте комнату перед сном. Важной особенностью является комфорт и удобство спального места.

Психологическое равновесие. Суматоха, стрессы, разочарования — это все подрывает психологическое здоровье. В результате мы плохо спим,

питаемся, не занимаемся спортом. Изю дня в день нам все равно никуда не деться от проблем. Важно научиться беречь себя, свое здоровье, положительно мыслить. Вспомните, как часто любая неприятность позже кажется вам сущей мелочью? А если нужно — обратитесь за помощью к родным людям. Однако, для здорового образа жизни, кроме физической активности, правильного питания, отказа от вредных привычек, не менее важно развивать свой мозг. Каждый день узнавать, что то новое, полезное, интересное. Ставить цели и идти к ним! Найти свое дело в жизни, которое будет приносить радость, и дарить пользу людям!!!

Список использованной литературы

1. Брехман И.И. Введение в валеологию – наука о здоровье. Л., 1987
2. Ланина А.П. Роль здоровья в жизни человека. М., 2006
3. Лисицин Ю.П., Полунин И.В. Здоровый образ жизни ребенка. М., 1984.

ПИТАНИЕ ПОДРОСТКОВ: АНАЛИЗ ВОПРОСА И ПУТИ РЕШЕНИЯ ПРОБЛЕМЫ

Горбачева Евгения Александровна

обучающаяся секции «Клиническая медицина» этапа совершенствования учреждения дополнительного образования «ДОНМАН», 10 класс, г. Донецк

Научный руководитель: Довгялло Юлия Викторовна

педагог учреждения дополнительного образования «ДОНМАН» секции «Клиническая медицина», доцент кафедры анатомии человека

ГОО ВПО ДОННМУ ИМЕНИ М. ГОРЬКОГО, г. Донецк

Подростковый возраст – один из самых сложных этапов жизни индивида: психологическая перестройка и становление личности подростка, физические изменения, связанные с изменением уровня гормонов, в особенности половых. Организм подростка характеризуется высоким уровнем метаболизма, а это требует адекватного восполнения энергозатрат в виде правильного сбалансированного, полноценного питания. Но всегда ли подростки следят за тем, что, как и когда они едят? К сожалению, в большинстве случаев нет: фаст-фуд, сладкие газированные напитки, снеки сомнительного состава и качества – вот что пользуется особой популярностью среди школьников старших классов.

Цель работы: изучить особенности питания подростков – обучающихся 9-11-х классов МОУ «Лицей №12 г. Донецка», сформировать рекомендации по здоровому питанию, оформить их в виде буклета и информационного стенда.

Материал и методы. В соответствии с целью и задачами работы было проведено анонимное очное анкетирование 150 обучающихся 9-11-х классов на предмет регулярности приема пищи, качественного и количественного состава употребляемых блюд, предпочтения тех или иных продуктов,

частоты употребления вредных продуктов, фаст-фуда, сладких газированных напитков, снеков и т.д. Анкета была разработана автором и содержала 15 вопросов. Результаты опроса респондентов были зафиксированы и обработаны.

Результаты. Результаты анкетирования подростков позволяют сделать вывод, что постулатов здорового питания придерживается всего 5% опрошенных школьников. Это должно вызвать беспокойство родителей, врачей-педиатров и самих подростков. Только 25% подростков знают о принципах здорового питания, но не следуют им, 65% слышали о принципах правильного питания, 5% ничего не знают о том, что такое правильное питание.

Около 35% школьников полноценно завтракают, 47% предпочитают вместо завтрака пить чай или кофе, 18% не завтракают вообще. А ведь завтрак – это самый главный прием пищи, который призван обеспечить организм энергией на всю первую половину дня, «включить» метаболизм. Больше половины опрошенных пропускает второй завтрак, 38% - перекусывают в школе, обычно не самым полезным видом пищи: сдобная выпечка, шоколад, сладости, то есть, продукты, которые можно купить в школьной столовой, 4% в качестве перекуса употребляют фрукты, сухофрукты, орехи, 4% - пьют только чай. Четверть респондентов полноценно принимают пищу 4-5 раз в день, 42% - 3 раза в день, 28% - 2 раза в день, 5% полноценно едят один раз в день, в основном, вечером, когда есть контроль со стороны взрослых членов семьи. Ежедневно употребляют фрукты всего 28% опрошенных, овощи – 47% опрошенных, а фруктовые соки всего 15%, причем 58% подростков их не пьют вообще или редко. Мясные и рыбные блюда ежедневно употребляют 87% школьников, 8% - через день или реже, 5% их употребляют редко или эпизодически. Молоко и молочные продукты регулярно употребляет всего 25% школьников, а ведь это полноценный источник белка. В качестве «любимого» блюда 45% подростков назвали фаст-фуд, 35% - какие-либо жареные блюда, 15% - кондитерские изделия и сладости, только 5% - фрукты. Регулярно посещают кафе и рестораны быстрого питания – 67% опрошенных, редко – 21%, не посещают вообще или посещают такие заведения эпизодически – 12% школьников.

В качестве инструмента, который помог бы повысить уровень культуры питания среди подростков автор предлагает использовать познавательные беседы о пользе тех или иных продуктов, вредных составляющих фаст-фуда, в том числе, и с родителями. В качестве первого шага на пути решения данной проблемы были разработаны буклеты о вреде фаст-фуда и сладких газированных напитков, которые были предложены для ознакомления обучающимся старших классов, и информационный стенд об основных принципах правильного питания.

Выводы. Среди подростков отсутствует понимание того, что правильное, полноценное питание – это средство сохранения здоровья и активного долголетия. Низкая культура питания, недостаточное содержание

в рационе школьника тех или иных групп продуктов требуют незамедлительных действий: обучение подростков методам контроля рациона питания, беседы о важности здорового полноценного питания в подростковом возрасте.

ЗДОРОВЫЙ ОБРАЗ ЖИЗНИ

Губенок Александра Сергеевна

Муниципальное общеобразовательное учреждение

«Школа №112 города Донецка»

Научный руководитель: Кузнецова Екатерина Михайловна

Муниципальное общеобразовательное учреждение «Школа №112 города Донецка», преподаватель по медико-санитарной подготовке

Когда речь идет о нездоровом образе жизни и его последствиях, большинство людей, ведущих такой образ жизни, корчат недовольные мины и указывают на редкие примеры долгожителей, продолжающих пить и курить, как говорится, назло всем сторонникам здорового питания и любителям физических упражнений. Риск заболеваний, связанных с неправильным питанием, малоподвижным образом жизни и вредными привычками кажется таким далеким и эфемерным, что о нем мало кто задумывается серьезно. Однако исследования опубликованные в авторитетном журнале *Lancet* свидетельствуют о том, что неправильное питание и нездоровый образ жизни являются самой большой угрозой для человека.

Его авторы выяснили, что на долю вредных привычек приходится 70% всех смертей.

Цель - агитация за здоровый образ жизни.

Задачи работы:

- 1) Агитация за здоровый образ жизни;
- 2) Отказ от вредных привычек;
- 3) Рациональное потребление пищевых органически чистых продуктов;
- 4) Формирование потребности в регулярных занятиях физическими упражнениями и спортом.

Исследование проблемы.

Первое место по количеству смертей жителей нашей планеты последние десятилетия прочно удерживают сердечно-сосудистые заболевания, оставляя далеко позади такие причины смертности, как онкологию и инфекционные болезни.

Самые распространенные системные болезни, связанные с нездоровым образом жизни:

- заболевания кровеносной системы;
- ожирение;
- метаболический синдром и сахарный диабет 1 и 2 типа;

алкоголизм и прочие виды наркотических зависимостей;
туберкулез;
рак;
цирроз печени и многие другие.

Только вдумайтесь в эти цифры:

- в России риск преждевременной кончины у мужчины до 60 лет составляет 42%, когда у его ровесника в Швейцарии, который ведет преимущественно здоровый образ жизни, – только 9%;
- в России только по официальным данным ежегодно 700 000 граждан погибают из-за алкоголя; 400 000 – из-за табакокурения; 70 000 – из-за наркотиков.

Неправильный образ жизни ведут не только те, кто злоупотребляет алкоголем и курит. Если вы малоподвижны и неправильно питаетесь – это такой же вялотекущий суицид.

Самые распространенные проблемы и болезни от нездорового питания: заболевания кровеносной системы; ожирение всех степеней; онкологические заболевания; метаболический синдром; болезни ЖКТ и почек; аллергия и многие другие.

Выводы и предложения.

Мы научились бороться с различными болезнями. Но до сих пор не научились вести здоровый образ жизни, от которого более чем на 50% зависит наше здоровье.

Необходимо внедрять в повседневную жизнь модели здорового образа жизни:

- закаливание организма;
- отказ от табакокурения, алкоголизма, наркомании;
- соблюдение личной гигиены;
- занятия физкультурой и спортом;
- организация полноценного питания.

Здоровье нации в большей мере это отношение к своему здоровью конкретного человека.

Каждый гражданин должен сам созидать собственное здоровье, это должно стать непреодолимым желанием, основной сферой жизнедеятельности человека.

Последствия нездорового образа жизни — это расплата за свое невежество.

Человек, прежде всего сам несет ответственность за свои приобретенные болезни

Литературные источники

<https://www.infoniac.ru/news/Posledstviya-nezdorovogo-obraza-zhizni-v-cifrah.html>

<http://www.med-practic.com/rus/754/42927/article.more.html>

<http://petrovsk-bolnica.ru/profilaktika/stati/39-printsipy-zdorovogo-obraza-zhizni.html>

https://medaboutme.ru/obraz-zhizni/publikacii/stati/profilaktika/bolezni_nezdorovogo_obraza_zhizni/
<https://studopedya.ru/1-27164.html>
https://studwood.ru/1933831/pedagogika/tseli_zadachi_raboty

ЗДОРОВОЕ ПИТАНИЕ

Желдакова Н. Д.

*Учреждение дополнительного образования «Донецкая Республиканская
Малая Академия Наук учащейся молодежи», секция «Клиническая
медицина», этап совершенствования*

*Научный руководитель: Довгялло Юлия Викторовна
педагог учреждения дополнительного образования «Донецкая
Республиканская Малая Академия Наук учащейся молодежи», секция
«Клиническая медицина», к.м.н., доцент, г. Донецк*

«Здоровье дороже золота», - сказал английский поэт и драматург Уильям Шекспир. Наше здоровье – самое ценное, что у нас есть. *Статистика показывает, что к концу обучения в школе большинство детей имеют хронические болезни, обусловленные неправильным питанием.*

Одним из главных условий нормального развития школьника является правильное питание. В детском организме происходят чрезвычайно важные внутренние изменения (формируется нервная, эндокринная, лимфатическая, дыхательная, иммунная и другие системы). Большую часть времени школьники проводят в школе, выполняя тяжёлый труд – получение и усвоение знаний по школьным предметам, и в то же время они растут, развиваются, поэтому должны питаться полноценно, так как питание обеспечивает формирование организма, способствует сохранению здоровья.

Есть проблема в организации полноценного режима питания. «Рабочий день» школьника не всегда начинается с завтрака, часто дети просто перекусывают чипсами, сухариками, булочками запивая всё это газировкой. В результате неправильного питания происходит ухудшение здоровья.

Цель: изучить информированность школьников о здоровом питании

Задачи: проанализировать научную информацию по данной теме, провести анкетирование школьников, сделать выводы на основе полученных данных, предложить рекомендации по здоровому питанию.

С целью определения информированности школьников о здоровом питании проведено анкетирование. В нем участвовали 72 человека в возрасте от 11-15 лет, обучающихся в МОУ «Школа №88 г. Донецка».

вопросы	8 класс	7 класс	6 класс	5 класс
1. А)	30%	57%	16%	55%
Б)	3%	0%	28%	10%
В)	11%	43%	56%	35%
2. А)	3%	14%	20%	70%
Б)	12%	57%	48%	20%

В)	5%	29%	32%	10%
3. А)	6%	0%	36%	35%
Б)	11%	71%	48%	40%
В)	3%	29%	16%	25%
4. А)	5%	43%	16%	35%
Б)	15%	57%	84%	65%
5. А)	12%	86%	96%	90%
Б)	8%	14%	4%	10%
6. А)	13%	57%	72%	70%
Б)	7%	43%	28%	30%
7. А)	12%	71%	80%	80%
Б)	8%	29%	20%	20%

Проанализировав полученные данные, можно утверждать, что большинство респондентов придерживаются правилам здорового питания. Проведённое нами исследование показало, что учащиеся не избегают сладкой газировки и употребляют пищу, когда проголодаются. 74% респондентов употребляют фрукты ежедневно, 68% -завтракают ежедневно.

С исследовательской части видно, что большинство школьников знают и соблюдают правила здорового питания. Многие из них ежедневно употребляют морепродукты, овощи и фрукты. Мало учеников, которые начинают день с плотного завтрака.

Вывод: полноценное и правильно организованное питание — необходимое условие долгой и полноценной жизни, отсутствия многих заболеваний. Знать, что покупать, научиться распознавать качественные продукты от некачественных, быть умеренным и разбираться в современной еде – вот главное, чему должен следовать современный человек. Ведь от того, что мы едим, зависит, как мы себя чувствуем и как выглядим – а это залог долгой и качественной жизни.

Рекомендации:

- 1) Соблюдайте режим питания!
- 2) Питайся разнообразно!
- 3) Тщательно переваривай пищу!
- 4) Не передай!
- 5) Не спеши во время еды!

ЗДОРОВЫЙ ОБРАЗ ЖИЗНИ

Жук Е.А.

Научный руководитель: Козлов Евгений Сергеевич

*Муниципальное общеобразовательное учреждение города Горловки
«Лицей 85 Гармония»*

Здоровье является достоянием всего человечества, достоянием, достоянием, которое просто напросто невозможно оценить. Его мы желаем друг другу при встрече, когда расстаёмся, пожелание здоровья и долголетия

является неотъемлемой частью поздравления дорогих нам людей. Именно здоровье помогает преодолеть различные жизненные трудности, добиться успеха, долголетия, осуществить мечты.

Но, к сожалению, большинство из нас вспоминает о своём здоровье лишь тогда, когда оно пошатнётся, когда организм начинает напоминать нам о том, что с ним далеко не всё в порядке. А ведь многих болезней можно избежать без каких-либо трудностей, достаточно всего лишь вести здоровый образ жизни.

Вполне очевидно, что поддержанию и укреплению здоровья способствуют не только различные лечебные и профилактические мероприятия, но и тот образ жизни, который мы ведём. Отрадно, что в последнее время здоровый образ жизни становится модным увлечением. Всё больше людей вовлекаются в спорт, оставляют вредные привычки, начинают правильно и полноценно питаться. Но немало людей всё ещё не до конца осознают всю ценность своего здоровья, ведение здорового образа жизни кажется им чем-то трудным. Они продолжают пить, курить, вести малоподвижный образ жизни. А ведь для того, чтобы жить полноценной жизнью, надо так мало: соблюдать элементарные гигиенические требования, отказаться от злоупотребления алкоголя и табака, правильно питаться и больше двигаться, причём даже не обязательно серьёзно заниматься спортом.

Физическая активность является стимулятором очень многих жизненно важных функций организма. Недостаток физических нагрузок приводит к опасным нарушениям процесса жизнедеятельности. Чтобы поддерживать необходимый тонус, достаточно небольшой утренней гимнастики, отказываться иногда от лифта, по возможности ходить пешком. К слову, пешие прогулки, на первый взгляд не способные хоть как-то поднять мышечный тонус, являются прекрасным физическим упражнением! Наше тело создано для ходьбы, в этом процессе задействованы почти все группы мышц и некоторые внутренние органы.

10 основных тезисов здорового образа жизни:

1. Избежать возрастной умственной деградации, активизировать работу сердца, обмен веществ и кровообращение поможет решение различных головоломок, изучение иностранных языков, заучивание наизусть стихов. Активизируясь, головной мозг начинает выстраивать новые нейронные связи, так что те, что со временем отмирают, будут замещены.

2. Хорошая работа, которая способна не только обеспечить финансово, но и выполняется с удовольствием, так же является далеко не последним фактором крепкого здоровья. Так же учёные пришли к выводу, что по настоящему любимая работа помогает выглядеть моложе своих лет.

3. Этот тезис касается питания. Сбалансированная качественная пища способствует нормализации обмена веществ. Причём это касается не только содержащихся в ней витаминов и минеральных веществ, но и количества калорий. Среднестатистическому человеку вполне достаточно 1500 калорий, большее или меньшее их количество ведёт к дисбалансу.

4. Меню обязательно должно соответствовать возрасту человека. Например, сыр, богатые селеном, помогут мужчинам после 40 снизить стрессы, а орехи и печень замедляют появление первых морщинок у женщин около 30 лет. После 50 организму требуется больше магния и кальция, которые укрепляют кости и тонизируют сердечную мышцу. Рыба поможет пожилым людям защитить кровеносные сосуды.

5. Осознанная жизнь и наличие своего собственного мнения избавляют от чувства подавленности и помогают избежать стрессов, что сохраняет нервную систему. А все болезни, как известно, от нервов.

6. Сон в прохладной комнате (17-18 градусов С) способствует сохранению молодости, так как температура окружающей среды оказывает заметное влияние на обмен веществ, и как следствие, на проявление возрастных особенностей.

7. Любите друг друга. Научно доказано, что тёплые нежные чувства способствуют выделению эндорфина - гормона счастья. Этот гормон оказывает сильнейшее положительное воздействие на иммунную систему.

8. Исследователи рекомендуют не всегда сдерживать эмоции, даже такие негативные, как гнев. Если "накипело", то необходимо выговориться, ни в коем случае нельзя держать негатив в себе! Так, по данным ученых, люди, не дающие себе "выпустить пар" чаще подвержены злокачественным опухолям.

9. Движение — жизнь. Известный с древнейших времён, и ключевой тезис здорового образа жизни. Каких-то 8 - 10 минут занятий спортом в день способны значительно продлить жизнь и держать организм в относительно приличном тонусе.

10. Ну, и напоследок, самый приятный тезис. Ограничивать себя постоянно во всём не нужно, иногда можно позволить себе немного отойти от правил, побаловаться вкусненьким, подольше поспать.

ЗДОРОВЫЙ ОБРАЗ ЖИЗНИ

Задорожня Анастасия Андреевна

*Муниципальная образовательная организация «Специализированная школа –
Лицей информационных технологий города Енакиево»*

*Научный руководитель: **Ильсова Ирина Константиновна**
учитель-методист, учитель биологии высшей квалификационной категории
Муниципальной общеобразовательной организации «Специализированная
школа – Лицей информационных технологий города Енакиево»*

Актуальность и постановка исследования вызвана увеличением и ухудшением характера нагрузок на организм человека в связи с усложнением общественной жизни, которые обуславливают неблагоприятные сдвиги в состоянии здоровья. В современном обществе у людей в приоритете - вести здоровый образ жизни.

Анализ литературных источников: Благодаря использованным источникам и информации в них своей работой я донесла людям о том, что нужно вести здоровый образ жизни для улучшения здоровья.

Цель: Формирование представлений о здоровье и здорового образа жизни людей, приобретение обязательных знаний в области спорта.

Задачи: Установить потребности в постоянных занятиях физическими упражнениями и спортом, побудить людей заниматься физическими нагрузками и отказаться от вредных привычек.

1. Здоровый образ жизни (ЗОЖ)

Здоровый образ жизни - персональная система поведения человека, которая создает физическое и внутреннее довольство в природной и общественной окружающей среде. В основном, здоровый образ жизни включает в себя комплекс, обеспечивающий укрепление физического и морального здоровья человека, а именно: Отказ от вредных привычек, правильное питание, соблюдение гигиены.

Необходимо рассматривать факторы, которые негативно влияют на здоровье: Курение, употребление алкоголя, наркотиков, неблагоприятное экологическое положение в местах проживания.

Несмотря на отрицательные обстоятельства, здоровый образ жизни создает благоприятные условия для естественного протекания физиологических и психических процессов, что уменьшает допустимость всевозможных заболеваний и повышает длительность жизни человека.

2. Правильное питание

Пища является основным источником энергии и здорового тела и организма. Важнейшим элементом здорового образа жизни является рациональное питание. Каждый из нас сам решает, что ежедневно употреблять в пищу, но существует ряд потребностей, которые должны учитываться всеми. Прежде всего, пища должна быть многообразной и полноценной, то есть иметь в определенном количестве все основные питательные вещества. Правильное питание способствует организму воплотить все свои генетические возможности.

Обмен веществ в нашем организме зависит от нашего питания. От того, что мы потребляем, зависит наша работоспособность, развитие и рост, эмоциональное состояние.

3. Физические нагрузки

Физические упражнения – мышечная активность, которая поддерживает физическую форму. Они приводят к различным благоприятным физиологическим и психологическим следствиям.

Физические упражнения сохраняют молодость, улучшают внешний вид и состояние здоровья человека и увеличивают жизненный тонус. Кроме того, спортивные упражнения укрепляют скелетную мускулатуру, сердечную мышцу, сосуды, дыхательную систему, что благотворно влияет на нервную систему, упрощает работу аппарата кровообращения.

4. Режим сна

Для сохранения нормальной деятельности нервной системы и всего организма большое значение имеет полноценный сон. Сон-это своего рода торможение, которое предохраняет нервную систему от чрезмерного напряжения и утомления.

С раннего возраста необходимо вести здоровый образ жизни, заниматься спортом, соблюдать правила личной гигиены, правильно питаться, отрицательно относиться к вредным привычкам.

Физические упражнения приводят в действие естественные резервные силы человека. Ничто не в состоянии возместить нашей нервной системе то, чем одаривают ее активная работа мышц, оптимальные физические нагрузки.

ЗДОРОВЫЙ ОБРАЗ ЖИЗНИ

Закорецкая Диана Юрьевна

МОУ «Школа №10 города Донецка».

Куропятник Елена Николаевна

МОУ «Школа №10 города Донецка», учитель биологии

Актуальность и постановка проблемы. Современное общество стремительно развивается, особенно в последние десятилетия. Создание новых технологий, влечёт за собой определенный характер нагрузок на человека. К сожалению, это влияние, не всегда оказывает положительный эффект на организм. И как результат, сдвиги в состоянии здоровья, мешают полноценно и гармонично развиваться в обществе. Только здоровый человек может качественно строить и управлять, лечить и учить, принимать законы, создавать авторитет своему государству на мировой арене. Поэтому, в современном обществе, в связи с усложнением общественной жизни, насущной потребностью является сохранение здоровья. Для достижения жизненных целей, человеку необходимо быть физически активным, питаться здоровой пищей, следовать правилам гигиены, отказаться от вредных привычек.

Ученые доказывают, что если бы мы придерживались здорового образа жизни, то могли бы жить не менее ста лет.

Цели и задачи работы. Целью данной работы является пропаганда здорового образа жизни. Автор поставил перед собой следующие задачи:

- изучить литературные источники по данной теме;
- проанализировать опыт разных стран по решению данной проблемы;
- разработать план мероприятий по пропаганде здорового образа жизни в своей школе.

Здоровый образ жизни - это образ жизни, который направлен на сохранение и укрепление здоровья человека, а также на профилактику заболеваний.

Каждый должен понимать, что вредные привычки служат причиной многих заболеваний. Они снижают работоспособность, сокращают

продолжительность жизни, вызывают как физическую, так и психологическую зависимость.

Курение- это никотиновая зависимость, которая разрушительно воздействует на различные органы и системы организма. Табак является психоактивным средством, действующим как наркотик и вызывающий привыкание. Алкоголь- это внутриклеточный яд, который разрушает жизненно важные органы человека- печень, мозг, сердце. Пагубные привычки не просто оставляют след на здоровье самого человека, но и причиняют страдания окружающим.

Здоровое питание играет очень важную роль в жизни каждого человека, ведь не зря говорят: «Ты- то, что ты ешь». Организм человека так устроен, что любое излишество отрицательно сказывается на его здоровье: будь то еда или что-то другое. Здоровое питание- это питание, обеспечивающее рост, нормальное развитие и жизнедеятельность человека, способствующее укреплению его здоровья и профилактике заболеваний.

Следующий фактор на пути к здоровому образу жизни – регулярные физические нагрузки. Каждый орган и система человека должны быть загружены. В противном случае они постепенно атрофируются и не смогут выполнять свои функции в полном объеме. Физические нагрузки замедляют процесс старения, укрепляют иммунитет, что обеспечивает саму возможность вести здоровый образ жизни. Люди, занимающиеся физическими нагрузками, более устойчивы к стрессовым факторам.

Исследования российских ученых показали, что люди, которые в течение 20 лет занимаются физкультурой, по общему состоянию организма моложе своих сверстников лет на 10.

Таблица 1. «План мероприятий в МОУ «Школа № 10 г.Донецка»

Мероприятия	Сроки выполнения
Анкетирование «Здоровье - это важно?»	сентябрь
Дискуссия «Вредные привычки и их влияние на организм человека»	октябрь
Создание плакатов «Наше поколение выбирает здоровый образ жизни»	ноябрь
Статья в школьной газете «Здоровый образ жизни и его формирование»	декабрь
Создание буклетов «Жить здорово – это здорово!»	январь
Создание презентации «Виртуальная лаборатория» (о жертвах никотина, алкоголя и наркотиков)	февраль
Размещение на школьном сайте статьи «Профилактика сезонных заболеваний».	март
Проведение Недели здоровья	апрель
Социальная акция «Быть здоровым – это модно!»	май

Вывод

Здоровье - это 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 счастливой жизни. Здоровье помогает нам выполнять наши планы, успешно решать основные жизненные задачи, преодолевать трудности. Научные данные свидетельствуют о том, что у большинства людей при соблюдении ими гигиенических правил есть возможность жить до 100 лет и более. Многие люди не соблюдают самых простейших норм здорового образа жизни. Одни становятся жертвами малоподвижности (гиподинамии), вызывающей преждевременное старение, другие не отказывают в еде с почти неизбежным в этих случаях развитием ожирения, склероза сосудов. Некоторые люди, поддаваясь пагубной привычке к курению и алкоголю, активно укорачивают свою жизнь. Ребенок сам должен уметь быть не только здоровым, но и воспитывать в будущем здоровых детей.

Список литературы

1. Воробьев В.И. Слагаемые здоровья. – М., 2004.
2. Лещинский А.В. Берегите здоровье. – М.: «Физкультура и спорт», 2005.
3. Синягина Н.Ю., Кузнецова И.В. Здоровье как образ жизни// Н.Ю. Синягина, И.В. Кузнецова И.В. Здоровье всех от А до Я. – 2007. - №2.
4. Здоровье [Электронный ресурс]// Здоровый образ жизни, ЗОЖ. - Режим доступа: <http://www.zdorovajaplaneta.ru/zdorovyj-obraz-zhizni-zozh/>

ЗДОРОВЫЙ ОБРАЗ ЖИЗНИ

Клименко Д.А.

Научный руководитель Гончарова Л.В.

учитель биологии высшей категории, Муниципального общеобразовательного учреждения «Средняя школа №47 г. Макеевки»

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.

Существует несколько определений понятия ЗОЖ. Наиболее часто перечисляются различные составляющие характеристики ЗОЖ, которые тот или автор считают необходимым учесть. Например, Б.А. Воскресенский полагает, что понятие ЗОЖ включает в себя правильно организованный физиологически оптимальный труд, нравственно-гигиеническое воспитание, психогигиену, физкультуру, закаливание, активный двигательный режим, продуманную организацию досуга, отказ от вредных привычек и экологическое воспитание.

При анализе понятия «здоровый образ жизни» авторы включают самые разные вопросы, прямо или косвенно связанные со здоровьем человека: проблемы антиалкогольной, антинаркотической и антитабачной

пропаганды, ритмичность чередования труда и отдыха (режим), двигательная активность, закаливание, рациональное питание, профилактика венерических заболеваний, влияние экологических факторов, борьба с вредными привычками и многое другое. Помимо перечисленных выше аспектов, В.В. Колбанов и Г.К. Зайцев уделяют особое внимание природным факторам красоты и здоровья, способам формирования красивого и здорового телосложения.

Из разных литературных источников можно вывести один общий вывод, «мы сами себя убиваем». «Убиваем» вредными привычками, несоблюдением правильного питания и личной гигиены, полностью неактивным образом жизни.

Одним из важнейших направлений в медицине, начиная со времен Гиппократ, Авиценны – является профилактика заболеваний. В переводе с греческого профилактика означает предупреждение тех или иных заболеваний, сохранение здоровья и продление жизни человека. В последнее время профилактика приобретает огромное значение и особое звучание в связи с тем, что лечение болезни - это очень дорогое «удовольствие» и предупредить заболевание, сделать все, чтобы сохранить здоровье человека на многие годы, легче, проще и надежнее, чем вылечить болезнь.

Здоровье является достоянием всего человечества, достоянием, которое просто-напросто невозможно оценить. Его мы желаем друг другу при встрече, когда расстаёмся, пожелание здоровья и долголетия является неотъемлемой частью поздравления дорогих нам людей. Именно здоровье помогает преодолеть различные жизненные трудности, добиться успеха, долголетия, осуществить мечты. Чтобы поддерживать необходимый тонус, достаточно небольшой утренней гимнастики, отказываться иногда от лифта, по возможности ходить пешком. К слову, пешие прогулки, на первый взгляд не способные хоть как-то поднять мышечный тонус, являются прекрасным физическим упражнением.

Таким образом, здоровый образ жизни – это поведение человека, которое отражает определенную жизненную позицию, направленную на сохранение и укрепление здоровья и основано на выполнении норм, правил и требований личной и общей гигиены.

Самое дорогое у человека - это жизнь. Главное в жизни - здоровье. Заботясь о своем здоровье, мы заботимся о будущих поколениях. Здоровье человека зависит от многих причин: от наследственных факторов, медицинской помощи, состояния окружающей среды и образа жизни. Образ жизни складывается из привычек, характера, потребностей того или иного человека, его материального и духовного состояния, традиций и т.д. Для того, чтобы чувствовать себя благополучно, нужно вести здоровый образ жизни.

Список использованной литературы:

1. Воскресенский Б.А. Здоровый образ жизни и гигиеническое воспитание подростков и молодежи. - М., 1987.

2. Попов С.В. Валеология в школе и дома. – СПб., 1997.
3. Колбанов В.В. , Зайцев Г.К. Валеология в школе: метод. пособие. – СПб., 1992.
4. <http://www.zdorlife.ru/page-id-981.html>
5. <https://vuzlit.ru/996911/zaklyuchenie>

ЗДОРВЫЙ ОБРАЗ ЖИЗНИ

Кулакова Е.

Научный руководитель Гончарова Л.В.

*учитель биологии высшей категории, Муниципального
общеобразовательного учреждения «Средняя школа №47 г. Макеевки»*

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 характеров, провоцирующих негативные сдвиги в состоянии здоровья. В современном обществе все больше и больше возрастает тенденция вести здоровый образ жизни. На сегодняшний день основная *проблема здорового образа жизни* в первую очередь обусловлена возрастанием и изменением характера эмоциональных и физических нагрузок на человеческий организм из-за усложнения социальной организации в современном обществе.

Главной задачей *анализа литературных источников* является определение того, что ранее сделано другими исследователями по теме, поставленной для разработки. Изучение основных компонентов формирования здорового образа жизни и влияние на укрепление здоровья школьников физических упражнений было основной целью данной работы.

Цель: оптимизация физического развития человека, всестороннего совершенствования свойственных каждому физических качеств и связанных с ними способностей в единстве с воспитанием духовных и нравственных качеств, характеризующих общественно активную личность. Обеспечить на этой основе подготовленность каждого члена общества к плодотворной трудовой и другим видам деятельности.

Задачи работы:

- Сформировать развитие физических качеств, присущих человеку;
- Научить укрепление и сохранение здоровья, а также закаливание организма;
- Совершенствование телосложения и гармоничное развитие физиологических функций;
- Многолетнее сохранение высокого уровня, общей работоспособности.

Здоровый образ жизни - это образ жизни, который направлен на сохранение и укрепление здоровья человека, а также на профилактику заболеваний.

Для достижения этих целей человеку необходимо быть физически активным, питаться здоровой пищей, следовать правилам гигиены, отказаться от вредных привычек, а также следовать советам, направленным на укрепление организма и здоровья человека.

Физическая активность является одной из составляющих здорового образа жизни. Даже десятиминутная разминка способна принести заметную пользу организму человека. Ну а уж если уделять хотя бы пару часов в день на занятия спортом и прогулки на свежем воздухе, то результат может превзойти даже самые смелые ожидания. Только тут важно не перестараться и не навредить организму чрезмерными нагрузками, а также не навредить неправильным выполнением каких-либо упражнений. Что самое приятное, совсем не обязательно истязать себя чрезмерными нагрузками или неприятными вам упражнениями. Необходимо найти занятие, связанное с физической активностью и приносящее вам удовольствие. Этого достаточно для укрепления здоровья.

Пагубные привычки, такие как курение, употребление алкоголя или даже наркотических веществ, а также употребление вредной пищи (слишком солёной, жирной, сладкой) наносят серьёзный ущерб здоровью человека. Имея намерение начать вести здоровый образ жизни, в первую очередь необходимо воздержаться от всего, что разрушает здоровье. Это не значит, что навсегда нужно отказаться от сладкого или забыть дорогу в заведения быстрого питания. Просто во всём должна быть разумная мера.

Здоровый образ жизни способствует сохранению и улучшению здоровья и самочувствия человека. С каждым годом он приобретает всё большую популярность, потому что многие люди желают не просто наслаждаться жизнью, а наслаждаться жизнью долго. И здоровый образ жизни в этом поможет, поскольку он не только значительно увеличивает долголетие, но также избавляет от многих недугов, появляющихся в зрелом возрасте.

ЗДОРОВЫЙ ОБРАЗ ЖИЗНИ, КАК ГЛАВНЫЙ ОСНОВОПОЛОЖНИК ЗДОРОВЬЯ

Малык Н. В.

учащаяся 9 класса

Научный руководитель: Булеева Л. В.

учитель химии и биологии высшей категории, учитель-методист

МОУ «Школа №105 города Донецка»

*Мудрец будет скорее избегать болезней,
чем выбирать средства против них...*

Томас Мор

Здоровье - это такое состояние организма, при котором функции всех его органов и систем уравновешены с внешней средой и отсутствуют какие-либо болезненные изменения. Актуальность моей работы лежит в самых

главных для человека понятиях – нормальная жизнедеятельность, хорошее физическое состояние и общее самочувствие. Однако, если оно дано нам изначально, то его нужно еще уметь сохранить. А уж если есть какие-то отклонения в здоровье, то их нужно постараться ликвидировать. Достичь этого можно только путем ведения здорового образа жизни.

Цель работы: пропаганда здорового образа жизни.

Задачи: раскрыть понятие ЗОЖ, провести эксперимент и практически доказать значимость здорового образа жизни на примере своих одноклассников.

По утверждению специалистов ВОЗ, здоровье зависит от:

- на 50-55% образа жизни человека
- на 20-23% от наследственности,
- на 20-25% от состояния окружающей среды (экологии),
- на 8-12% от работы национальной системы здравоохранения.

Итак, в наибольшей степени здоровье человека зависит от образа жизни, значит можно считать, что генеральной линией формирования и укрепления здоровья является именно здоровый образ жизни.

Здоровый образ жизни — это типичные формы и способы повседневной жизнедеятельности человека, укрепляющие и совершенствующие адаптационные (приспособительные) и резервные возможности организма, что обеспечивает успешное выполнение социальных и профессиональных функций.

Я провела анализ посещаемости нашего класса в период с 1-го сентября по 22-е ноября. Из 385-ти уроков было пропущено 155 уроков. причем 80% уроков пропущено именно во время вспышек острых респираторных заболеваний.

После этого я проанализировала посещаемость уроков физкультуры (основной и спец-групп). Проведя расчеты, я выяснила, что посещаемость физкультуры у обеих групп довольно низкая (особенно в период вспышек ОРЗ)

Далее проведя дополнительные вычисления, я выяснила, что из всего класса крепкое здоровье имеют лишь 14% (3 человека).

После окончания данного эксперимента вместе с моим научным руководителем Булеевой Ларисой Владимировной и классным руководителем Ермаковой Ольги Викторовной провели лекторий «Польза и значимость здорового образа жизни», во время которого, мы просматривали научно-популярные фильмы и видеоролики, комментировали их, разбирали и объясняли вопросы, интересующие наших слушателей, и пытались разобраться и доходчиво объяснить, в чем же состоит польза здорового образа жизни. Также, на основе информации, полученной во время проведения лектория, мы составили перечень главных правил ведения здорового образа жизни:

1. Грамотно питаться и употреблять достаточное количество воды.
2. Давать телу разумные физические нагрузки и чаще дышать свежим воздухом

3. Чаще дышать свежим воздухом
4. Соблюдать правильный режим дня
5. Создать комфортные условия для отдыха и работы
6. Избавиться от вредных привычек

После проведения лектория мы решили пронаблюдать, как изменится состояние здоровья участников эксперимента, если они начнут вести ЗОЖ и придерживаться вышеописанных правил. Также еженедельно мы собирались вместе и делились своими результатами. После его окончания я провела опрос. Его результаты его были таковы:

1. Из 28-ми человек нашего класса 20 утверждают, что их здоровье укрепилось и болеть они стали реже, также об этом свидетельствует анализ посещаемости занятий.

2. По словам участников эксперимента, здоровье укрепилось не только физическое, но и духовное. Они заметили, что их настрой в целом стал намного позитивнее, а с вялостью и хандрой и вовсе попрощались. Так, даже после окончания эксперимента практически все продолжили вести здоровый образ жизни и признались, что очень жалеют о том, что не начали делать этого раньше.

Вывод: здоровье – это бесценное богатство, которое дано не каждому, и которое еще нужно уметь сохранить. Именно в подростковом возрасте здоровью нужно уделять особое внимание. В укреплении здоровья и улучшении общего самочувствия нам поможет ведение здорового образа жизни.

ЗДОРОВЫЙ ОБРАЗ ЖИЗНИ

Меренкова Д.

Научный руководитель Гончарова Л.В.

*учитель биологии высшей категории, Муниципального
общеобразовательного учреждения «Средняя школа №47 г. Макеевки»*

Актуальность и постановка проблемы.

Формирование здорового образа жизни сегодня является актуальной темой для любого человека, будь то взрослый или ребенок, школьник или студент. Иногда в семье культуру здорового образа жизни родители воспитывают у детей, начиная уже с дошкольного возраста. Детсады, школы, средства массовой информации сегодня активно занимаются пропагандой ЗОЖ и составляющих его элементов: физкультуры, гимнастики и разнообразных диет.

Все дело в том, что современная жизнь требует от человека больших вложений своего труда, времени и, главное, здоровье ради достижения собственных целей. Положение также усугубляется плохой экологией, сидячими условиями труда, некачественными продуктами и плохим режимом питания, которые способны влиять на наше психическое и физическое самочувствие. Несмотря на то что современная медицина

достигла существенных успехов в лечении самых разнообразных заболеваний, она часто оказывается бессильной в случаях, когда организм человека уже не способен бороться с недугом даже с помощью лекарств и медицинских мероприятий. Для того чтобы избежать таких случаев, нужно знать и выполнять специальные профилактические приемы и правила, которые представляют собой основу здорового образа жизни человека.

Литературные источники:

Бальсевич В.К. Физическая культура для всех и для каждого. - М.: Физкультура и спорт, 2007

Шухатович, В.Р. Здоровый образ жизни / В.Р. Шуханович // Энциклопедия социологии. - Мн.: Книжный Дом, 2003. - 435 с.

<https://subscribe.ru/group/obo-vsuyom-ponemnogu/10010401/>

<https://stanzdorovei.ru/zdoroviie-obraz/statya-na-temu-zdorovyj-obraz-zhizni.html>

Цель и задачи работы.

Цель: оптимизация физического развития человека, всестороннего совершенствования свойственных каждому физических качеств и связанных с ними способностей в единстве с воспитанием духовных и нравственных качеств, характеризующих общественно активную личность. Обеспечить на этой основе подготовленность каждого члена общества к плодотворной, трудовой и другим видам деятельности.

Задачи работы:

-- Сформировать развитие физических качеств, присущих человеку;
-- Научить укрепление и сохранение здоровья, а также закаливание организма;

-- Совершенствование телосложения и гармоничное развитие физиологических функций;

-- Многолетнее сохранение высокого уровня, общей работоспособности.

На сегодняшний день основная проблема здорового образа жизни в первую очередь обусловлена возрастанием и изменением характера эмоциональных и физических нагрузок на человеческий организм из-за усложнения социальной организации в современном обществе. Но наряду с большим вниманием к развитию физической культуры молодежи, хотелось бы отметить недостаточный уровень поддержки эмоциональной и психологической сферы молодого поколения.

У каждого из нас есть свои физические и психические особенности, некоторые из которых передаются нам на генетическом уровне. Кто-то, не выполняя никаких физических упражнений и специальных рекомендаций по питанию, всегда остаются в неплохой форме, кто-то не склонен к простудным заболеваниям, и зимой его невозможно заразить ОРЗ, кто-то способен спать по 4 часа в день и оставаться бодрым. Все эти способности – больше исключения из правил, свойственные лишь некоторым людям. Применение знаний ЗОЖ может пригодиться любому человеку в самых разных ситуациях. Стоит отметить, что культура ЗОЖ влияет на качество

жизнедеятельности любого человека, что связано с достижением долголетия, возможностью полноценно выполнять социальные функции и активно участвовать в семейной, трудовой, общественной жизни общества.

Многие из нас задумываются о том, как вести здоровый образ жизни: заниматься спортом или питаться, умеренно и сбалансировано. Для того чтобы не доводить свой организм, нужно соблюдать специальные правила, которые помогут сохранить наше здоровье. Соблюдение этих правил должно быть целенаправленным и системным. Здоровая жизнь также требует полного отказа от вредных привычек, которые могут свести на нет все наши старания.

ЗАВИСИМОСТЬ ОТ ГЛОБАЛЬНОЙ СЕТИ ИНТЕРНЕТ

Перелыгина Елена

студентка гр. ОНО – 18 ГОУВПО «ДонПИ», Донецк

Руководитель: Зубков Владимир Александрович

*ст. преподаватель кафедры охраны здоровья и БЖД ГОУВПО «ДонПИ»,
Донецк*

Интернет - глобальная компьютерная сеть, охватывающая весь мир. Сегодня интернет имеет около 15 миллионов абонентов в более чем 150 странах мира. Ежемесячно размер сети увеличивается на 7 — 10%. Интернет образует как бы ядро, обеспечивающее связь различных информационных сетей, принадлежащих различным учреждениям во всем мире, одна с другой. Если ранее сеть использовалась исключительно в качестве среды передачи файлов и сообщений электронной почты, то сегодня решаются более сложные задачи распределенного доступа к ресурсам.

В настоящее время наша республика, как и жители других развитых стран, живем в мире современных технологий, которые стали неотъемлемой частью нашей повседневной жизни. Практически в каждом доме имеется компьютер, с доступом в Интернет.

По данным опросов, Интернетом пользуются 66% граждан от 18 лет и старше, ежедневно выходят в сеть – 46%.

Доля пользователей, которые выходят в глобальную Сеть каждый день или в неделю, превысила 80%. Годовой прирост интернет – пользователей составил 9%, а для суточной аудитории данный показатель равен 12%.

Одной из наиболее встречающихся опасностей в процессе взаимодействия подростков с сетью Интернет являются, прежде всего, сайты с эротическим и порнографическим содержанием. Данная тема вызывает интерес ребенка, у которого растет и усиливается интерес. Это связано, главным образом, с незнанием и любопытством у детей и подростков.

Есть различные виды зависимости, но не меньшую опасность представляет бедствие среди подростков – интернет – зависимость. Зачастую под подростковой интернет – зависимостью понимают, общение в социальных сетях и время проведение в ролевых онлайн играх. Настоящей

угрозы от таких информационных – развлекательных ресурсов не исходит до тех пор, пока ребенок не начнет заменять ими реальное общение с близкими и друзьями. В течение длительного периода ведения переписки в социальных сетях, большинство школьников утрачивают навыки коммуникативного общения, которые помогают в развитии и самореализации в жизни ребенка. Так «смайлики» зачастую заменяют проявления улыбки и настоящих эмоций и чувств.

Регулярное нахождение у экрана компьютера приводит к возникновению физических и психических проблем. Играя и общаясь в социальных сетях и в различных онлайн играх, ребенок перестает встречаться с друзьями, выходить из дома, начинает вести малоподвижный образ жизни, редко бывает на свежем воздухе. Такое положение вещей приводит не только к ухудшению зрения, быстрой утомляемости, возникновению проблем, к нарушению опорно – двигательного аппарата, но и с психической нагрузкой, которая проявляется в замкнутости ребенка и в его агрессивном поведении.

Электронный адрес занял прочное место на визитках фирм. Правда, многие люди, в том числе и достаточно солидного возраста, попадая в паутину интернета, проводят в ней все свое свободное время. И таких достаточно много.

Продолжительное время препровождение у монитора отрицательно сказывается на здоровье. Да и личная жизнь у многих страдает. Во время компьютерного бума в Америке, например, за пару лет массового освоения интернета и длительного использования компьютеров произошло укрупнение населения США в среднем на 10—20 кг. Так что пришлось проводить экстренную спортивную программу в рамках всей страны.

ЗДОРОВЫЙ ОБРАЗ ЖИЗНИ И БЕРЕМЕННОСТЬ

Петрова Ксения Сергеевна

Научный руководитель: Вдовиченко Элина Анатольевна

учитель биологии Муниципального общеобразовательного учреждения

«Средняя школа № 44 города Макеевки»

Актуальность исследования: От здоровья рождающихся детей зависит будущее нации.

Соблюдение здорового образа жизни во время беременности - одно из главных условий ее успешного завершения для будущей матери, ребенка и детей вообще.

Цель данного исследования: рассмотреть теоретические вопросы влияния здорового образа жизни на благоприятное течение беременности и развитие здорового потомства.

Задачи исследования: выявить пути нормального течения беременности.

Исследование проблемы

1. Если женщина вела здоровый образ жизни и до беременности, менять что-то кардинально не нужно, ведь беременность - это нормальный естественный процесс, а не заболевание. Образ жизни во время беременности, складывающийся из ежедневных привычек в питании, двигательной активности, эмоциональных реакциях на внешние события и, конечно же, из отношения к самой беременности, определяет здоровье малыша. Что будет заложено в эти 9 месяцев, с тем и будет жить человек всю последующую жизнь.

2. Сон беременной. Ночной сон должен быть достаточной продолжительный (8-9 часов). Перед сном комнату следует хорошо проветривать. Постель должна быть удобной, но не слишком мягкой. Спать беременной рекомендуется на правом боку, особенно на поздних сроках, чтобы избежать гипоксии – кислородного голодания плода. Возможна потребность и в дневном сне, особенно в первой половине беременности. Очень важно для спокойного полноценного сна умение расслабляться.

3. Прогулки. О прогулках: в сезон активного солнца будущим мамам лучше гулять до 11 или после 17 часов дня, обязательно пользуясь солнцезащитными средствами, чтобы избежать перегрева и вредного воздействия ультрафиолета. Пешие прогулки обогащают кровь кислородом.

4. Физическая активность беременных. Физические упражнения и гимнастика при нормальном течении беременности полезны как для беременной женщины, так и для ребенка, который развивается. Поддержание хорошей физической формы во время беременности способствует ее физиологическим течениям, а также соответствующей подготовке к чрезвычайно большим нагрузкам, которые происходят во время родов. Если до беременности женщина занималась таким видом спорта, как плавание, можно продолжать занятия, но с меньшими нагрузками. Физические нагрузки поддерживают мышечный тонус, укрепляют сердечно-сосудистую и дыхательную системы.

5. Питание беременных. Во время беременности увеличиваются затраты внутренних энергетических ресурсов женского организма - сначала на развитие плода, матки, плаценты, молочных желез, затем на роды. Кроме того, в период беременности создается энергетическое депо, которое используется во время лактации. Все эти затраты энергии должны постоянно пополняться, потому что беременные женщины нуждаются в полноценном питании. Питание матери во время беременности может оказывать влияние на состояние здоровья ребенка. Потреблять необходимо только качественные, экологически чистые, натуральные продукты. Пища должна быть максимально разнообразной.

6. Гигиена беременных. Личная гигиена беременной женщины – мытье рук, поддержание чистоты кухонных поверхностей, мытье свежих фруктов и овощей, тщательная кулинарная обработка продуктов и их хранение при соответствующих температурах, ежедневный теплый душ, частая смена нательного и постельного белья, также будущей маме необходимо выбирать нижнее белье с максимально заниженной талией и

свободной резинкой, бюстгальтер не должен сдавливать грудь. Будущей маме необходимо максимально оградить себя и своего малыша от опасностей, которые могут возникнуть при выполнении некоторых видов домашней работы. От тяжелой работы по дому надо отказаться.

7. Витаминно-минеральный комплекс для беременных. Рекомендуемый во время беременности уровень потребления некоторых витаминов и минералов возрастает. Несмотря на полноценное сбалансированное питание, такую потребность трудно удовлетворить только за счет поступающей пищи, т.к. термическая обработка, длительное хранение, применение минеральных удобрений уменьшают количество содержащихся в еде витаминов и минералов. Элевит содержит важнейшие витамины и минералы, благодаря чему удовлетворяются возросшие потребности в витаминах и минералах.

8. Вредные привычки и беременность. Кофемания. Кофеин является достаточно сильным стимулятором нервной системы, а подобный допинг не нужен ни беременной, ни плоду. Алкоголизм. Будущая мама рискует родить недоношенного ребенка. Курение.

В процессе курения организм начинает испытывать **дефицит кальция**, а кальций для женщин является основным минералом, поддерживающим множество функций в женском теле.

Наркотическая зависимость. Любые наркотики представляют различные риски для беременных женщин и их детей.

Вывод: шанс на благоприятный исход беременности повышают физические нагрузки, сбалансированное питание. Беременность прекрасный повод, чтобы отказаться от вредных привычек и начать вести здоровый образ жизни.

ГИГИЕНА ПОЛОСТИ РТА

Петрова А. Г.

Научный руководитель: Ерёменко И.П.

учитель высшей категории, старший учитель

МОУ ГОРОДА ГОРЛОВКИ «ЛИЦЕЙ № 85 «ГАРМОНИЯ»

Актуальность исследования: общеизвестно значение гигиены полости рта для профилактики стоматологических заболеваний. Недостаточный уровень гигиены способствует негативным изменениям микрофлоры полости рта, состава и свойств ротовой жидкости, что, в свою очередь, вызывает заболевания твердых тканей зубов и пародонта.

Цель: освоение теоретических основ и практических навыков учащихся для осуществления гигиенических мероприятий и мотивации по уходу за полостью рта.

Задачи:

- Изучить уровень знаний школьников 1-11 классов о правилах ухода за полостью рта путем проведения анкетирования;

- Расширить знания учащихся о культурно – гигиенических навыках;
- Научить детей правильной технике чистки зубов и умению на практике применять полученные знания и умения без напоминания взрослых;
- Выяснить какие продукты полезны для зубов, а какие нет;
- Подготовить иллюстративные материалы по данной теме.

Исследование: в ходе проведения работы было опрошено 400 школьников разных возрастных групп. При подведении и итогов анкетирования выявлены следующие данные:

Правила чистки зубов знают 368 (92 %) учащихся, однако не все придерживаются этих правил. Зубы чистят 2 раза в день 312 (78 %), 3 раза 8 (2%), 1 раз в день 84 (21 %) учеников. После завтрака чистят зубы 352 (88 %) опрошенных.

Соблюдают время чистки зубов чуть более половины анкетированных 224 (56 %).

Полоскание полости рта водой после каждого приема пищи проводило 168 (42 %) опрошенных.

Срок службы зубной щетки указали правильно 348 (87 %) опрошенных, 52 (13 %) указали срок службы щетки от полугода до года. Анализ ответов на вопрос о хранении зубной щетки показал, что 372 (93 %) анкетированных хранят щетку в сухом стакане рабочей частью вверх, из них у 304 (76%) стакан общий для всей семьи. У 20 (5 %) она лежит на полке и 8 (2 %) указали, что хранят щетку в футляре.

Многие учащиеся не знают, что зубную щётку нужно менять каждые 2-3 месяца.

Выводы: проделав данную работу, я убедилась в том, что здоровье зубов и полости рта напрямую зависит от правильного ухода за ними. К сожалению, в ходе исследования выяснилось, что в некоторых аспектах знания школьников о данной проблеме не удовлетворительны. Исследование убедило меня в том, что с детьми младшей школы важно проводить профилактическую работу. Планирую вести разъяснительную работу о профилактике гигиены полости рта, среди учащихся школы.

Использованная литература:

1. Основы профессиональной гигиены полости рта. (Методические рекомендации) / Под ред. проф. Ивановского В.А. – СПб., 1999.
2. Килафян О.А. Гигиена полости рта. Краткий курс; Феникс - Москва, 2014. - 224с.
3. Макеева И. М., Сохов С. Т., Алимова М. Я. Болезни зубов и полости рта. Учебник; ГЭОТАР-Медиа - Москва, 2014. - 252 с.

ВЛИЯНИЕ ФИТОНЦИДОВ НА ЗДОРОВЬЕ ОРГАНИЗМА ЧЕЛОВЕКА

Пономаренко Д.И.

Научный руководитель: Левченкова А. В.

специалист, учитель биологии Муниципального общеобразовательного учреждения «Школа № 77 города Донецка»

Лечение растениями и препаратами из них (фитотерапия) имеет большое значение в современном мире. Несмотря на увеличение ассортимента лекарственных средств, в настоящее время около 30% лекарственных препаратов относится к средствам растительного происхождения. Это объясняет большой интерес к лекарственным растениям.

Фитонциды - вещества, содержащиеся в высших растениях, губительно действующие на болезнетворные бактерии, низшие грибы и простейшие организмы. Одни растения вырабатывают летучие фитонциды, другие - нелетучие.

Фитонциды одних растений обладают бактерицидными свойствами, т.е. могут убивать бактерии, а фитонциды других растений лишь задерживают рост и размножение микроорганизмов, но не убивают их.

В связи с этим целью работы являлось изучить влияние фитонцидов на работу организма человека. Для этого были изучены учебные пособия по данной теме, а также различные интернет ресурсы.

Фитонциды могут быть летучими, выделяясь в атмосферу, они оказывают действие на расстоянии, а могут содержаться в протоплазме клеток («тканевые соки») и действовать только при непосредственном контакте с возбудителем.

Летучие фитонциды вызывают разнообразные изменения клетки бактерии: подавляют дыхание, растворяют и разрушают поверхностные слои и составные части протоплазмы. Действие ряда фитонцидов обусловлено их способностью к окислению. В результате жизнедеятельности растений в окружающей среде увеличивается количество озона, который легко распадается на молекулярный и атмосферный кислород. Последний, соединяясь с водой, образует перекись водорода, которая обладает антисептическими свойствами.

Мощность и спектр противомикробного действия фитонцидов у разных видов растений значительно варьируют. Широко известна «убойная сила» фитонцидов чеснока, лука и хрена. Они уничтожают многие виды простейших, бактерий и низших грибов буквально в течение нескольких секунд. А фитонциды, выделяемые веткой черемухи, в течение нескольких минут убивают микробы в стоящем рядом стакане. Наиболее универсальны по своему действию фитонциды хвойных деревьев – сосны, кипариса, кедра, пихты и др.

Фитонциды с успехом используют для лечения и профилактики многих заболеваний (фитонцидотерапия), что представлено в таблице 1.

Таб. 1. Влияние фитонцидов на работоспособность систем органов человека.

Заболевания систем органов	Эффективная фитонцидотерапия
При простудных заболеваниях	вдыхание паров распаренного шалфея, картофельной кожуры или шелухи овса
Для повышения иммунитета	вдыхание летучих веществ пихты, фитонциды зверобоя, чеснока, лука, бессмертника песчаного и др.
Лечение заболеваний дыхательной системы	вдыхание свежеприготовленной кашицы из лука или чеснока,
Бактерицидное действие для лечения повреждений кожных покровов	фитонциды лука, чеснока и хрена
Для лечения гипертонической болезни	фитонциды дуба оказывают гипотензивный эффект,
Заболевания кровеносной системы	фитонциды тополя пирамидального и сирени (при пониженном АД), фитонциды мяты (оказывают сосудорасширяющий эффект и способствуют снятию головных болей)
Для лечения нервной системы	летучие вещества душицы, мяты и хвои оказывают успокаивающий эффект, вдыхание их способствует снятию стрессовых состояний;

При исследовании других пищевых растений оказалось, что многие из них также обладают выраженными противомикробными свойствами.

Так, под влиянием нелетучих фитонцидов, содержащихся в свежем соке земляники, голубики, винограда, смородины, сливы, яблок, петрушки, капусты и других ягод, фруктов и овощей быстро погибают патогенные для человека микроорганизмы и простейшие. Довольно сильно выражен антимикробный эффект пряностей (корицы, перца, гвоздики, хмеля, кориандра и др.) В связи с чем они широко используются при консервации продуктов.

Хороший ранозаживляющий эффект оказывают некоторые натуральные бальзамы (пихтовый, перуанский и др.), содержащие эфирные масла, смолы и ароматические соединения. Они обладают обезболивающим, дезодорирующим (уничтожают дурной запах), противомикробным и ранозаживляющим действием.

Хороший эффект на заживление ран и язв оказывают можжевельник, облепиховое, пихтовое и зверобойное масло, а также масло шиповника. Ускоряют сроки заживления открытых повреждений также отвар эвкалипта, настойка календулы, фитонциды лука и чеснока.

Таким образом, очевидно, что фитонциды являются эффективными биологическими антисептиками.

ПОДРОСТКОВЫЙ АЛКОГОЛИЗМ – КАК СОЦИАЛЬНАЯ ПРОБЛЕМА ОБЩЕСТВА. ОСНОВНЫЕ ПРИЧИНЫ

Простак Н.А.

Научный руководитель Фрищина Н.А.

учитель физической культуры, Муниципальное общеобразовательное учреждение «Средняя школа № 86 города Макеевки»

Актуальность и постановка проблемы. Подростковый алкоголизм – серьезная проблема современного общества. Так, среди употребляющих алкоголь, становятся дети довольно раннего возраста. Известно, что спиртное способно оказывать негативное влияние на организм человека, но для молодого, еще не окрепшего организма, это воздействие во много раз превышает последствия, нежели для взрослого человека.

Анализ литературных источников. Наше мнение, согласуется с мнением ряда авторов, Н.А Барановский, С.С. Гордеева, которые характеризуют детский (подростковый) алкоголизм, как серьезную, психологическую и физиологическую зависимость, которое способна разрушить здоровье растущего организма и привести к полной деградации.

Согласно медицинским источникам, психологическая и физиологическая зависимость от спиртного развивается у молодых людей, которые хотя бы раз в неделю употребляют тот или иной вид алкоголесодержащих напитков.

К основным причинам возникновения алкоголизма у детей, специалисты отмечают следующие факторы: (Рис. 1).

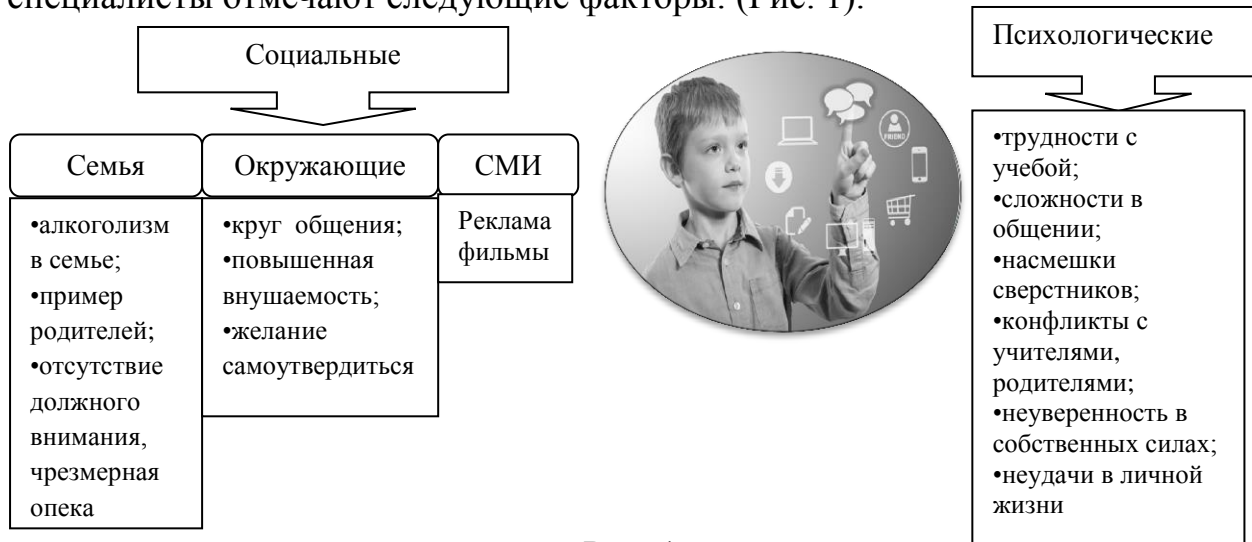


Рис. 1

Основные причины возникновения детского алкоголизма.

Цели и задачи исследования: 1. Обобщение и анализ литературных источников исследуемой проблемы. 2. Изучение отношения подростков к алкоголю на основе анонимного анкетирования, в котором принимали участие школьники 14 – 18 лет.

Исследования проблемы: Статистические данные свидетельствуют, что периодом, когда детский алкоголизм развивается активнее всего, считается возраст от 3 – до 15 лет. Таким образом, нас интересовало

отношения наших респондентов к алкоголю. Так 90 % ответили, что относятся к алкоголизму в целом негативно.

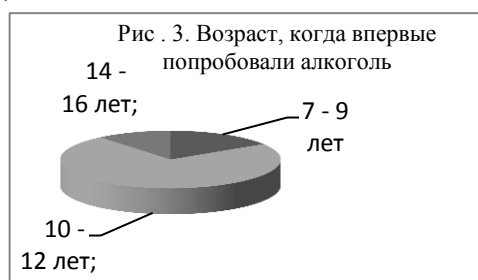
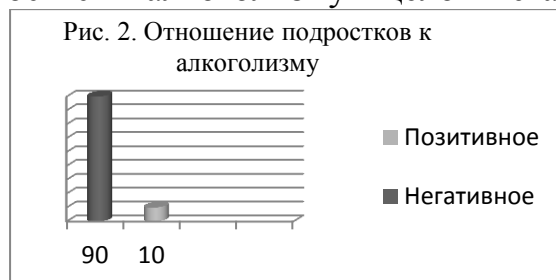


Рис. 2.

Так же во время проведения исследования, нас интересовал вопрос, употребляют ли опрашиваемые респонденты алкоголь, если да, то в каком возрасте попробовали его впервые? Так, выяснилось, что только 11 % из опрошенных обучающихся не употребляли алкогольные напитки, остальные ответили, что впервые имели возможность пробовать алкоголь 73 % в возрасте – 10 – 12 лет, 11 % - 7 – 9 лет, 16 % - 14 – 16 лет. Предпочитаемые алкогольные напитки, для 64% - это пиво, 5 % - водка, 31% - другие алкоголесодержащие напитки.

Основные причины, из-за которых подростки употребляют алкоголь, являются: 88 % - компания друзей, события, связанные с ними, плохое настроение 3%, семейные праздники 6%, проблемы в личной жизни 3%.

Выводы и предложения: исходя из вышеизложенного, следует отметить, что опрошенные подростки имеют представление о разрушающем вреде алкоголя, но их сознание к его употреблению еще не достаточно сформированное и носит ситуативный характер. Таким образом, проблема подросткового алкоголизма, несомненно, является «бичом» современного общества.

За воспитание здорового, полноценного подрастающего поколения, ответственна не только семья, но и общество в целом. К сожалению, сегодня к употреблению алкоголя, стали относиться более «толерантнее», чем в прошлые поколения. Средства массовой информации, рекламы заполнены сценами употребления алкоголя, что откладывает огромный отпечаток на недостаточно сформированное сознание подростков.

В связи с этим, считаем важным, что применение следующих мероприятий, может поспособствовать снижению случаев детского алкоголизма: пропаганда здорового и гармоничного стиля жизни, привлечение внимания населения к существованию данной проблемы, вовлечение общественных и государственных организаций к решению проблемы алкоголизма, ограничение на розничное распространение спиртного, ограничение свободного рекламирования алкоголя.

ЗДОРОВЫЙ ОБРАЗ ЖИЗНИ

Проценко Мария Юрьевна

Научный руководитель: Шапкина О.А.

педагог дополнительного образования Муниципального образовательного учреждения «Центр детского и юношеского творчества Ленинского района города Донецка»

Медицинская наука и практика утверждают, что здоровье человека зависит не только от общества, состояния здравоохранения, но и от нас самих. Знание физиологических основ и принципов построения режима, а также важности каждого его элемента помогает осознать необходимость соблюдения рационального распорядка дня. Это определяет актуальность исследования проблемы - раскрытие понятия «здоровый образ жизни» для подростков, юношей и девушек, с теми составляющими, которые формируют здоровый образ жизни и способы его поддержания. Античные философы выдвинули идею о ритмичности процессов, происходящих в природе и в организме. Об этих закономерностях писали Гераклит, Аристотель, Платон. У поэта Древней Греции Архилоха читаем: «Познай, какой ритм владеет людьми». Врачи выделяют следующие основные моменты для подростков и юношей: сон, пребывание на свежем воздухе, учебная деятельность, отдых, прием пищи, личная гигиена, отсутствие вредных привычек. Содержание и длительность каждого из этих компонентов меняются в зависимости от возраста. Каждый новый режимный компонент должен принципиально отличаться от предыдущего по характеру своего воздействия на организм. В этом случае он превращается в своеобразный отдых, снимающий утомление, вызванное предшествующей работой. Часто можно услышать «Смена деятельности – есть отдых». Теоретически такой подход к построению режима был разработан в прошлом веке выдающимся русским физиологом И.М. Сеченовым. Основной проблемой современных детей является малая осведомленность о составляющих здорового образа жизни и целях его соблюдения.

Цель исследования: определить уровень знаний основ здорового образа жизни у обучающихся. Задачи исследования: изучить и проанализировать источники информации по проблеме здорового образа жизни, его составляющих; провести практические занятия-тренинги, включив в них анкетирование; определить уровень знаний основ здорового образа жизни у обучающихся; мотивировать соблюдение здорового образа жизни; актуализировать внимание на вопросе «Что такое здоровье?».

Научная новизна данного исследования заключается в изучении особенностей восприятия детьми среднего и старшего школьного возраста информации, изучении знаний основ МОУ ДОД «Центр детского и юношеского творчества Ленинского района города Донецка» на основе анкет-опросников.

Практическая значимость исследования: практическое применение результатов анкетирования обучающихся при составлении своего режима

дня, базирующееся на данных, полученных в ходе исследования. Для решения поставленных задач были использованы следующие методы исследования: изучение и анализ методической литературы касаясь вопроса; социологический опрос (анкетирование) детей, анализ полученных ответов.

Предметом исследования в настоящей работе явился уровень осведомленности обучающихся о необходимости и правилах соблюдения здорового образа жизни. В связи с этим, при наличии имеющихся возможностей, наиболее продуктивным и информативным с точки зрения результатов был выбран социологический опрос обучающихся 14-17 лет (65 человек). Для проведения исследования нами была подготовлена и проведены занятия-тренинги, сформулирована и распечатана анкета-опросник, состоящая из вопросов, касающихся изучаемой проблемы.

Целью данных вопросов (Что по вашему мнению является составляющей частью здоровья? Без чего невозможно представить действительно здорового человека? Как действует на состояние здоровье наличие вредных привычек, несоблюдение режима сна и режима питания, отсутствие физических нагрузок? Возможно ли восстановить то, что нарушено? Будет ли это иметь прежний вид и состояние? Что легче – предотвратить разрушение или восстановить?) было выяснить, знают ли дети, каким же образом и зачем необходимо поддерживать здоровье.

Ответы обучающихся: Здоровье – это хорошее самочувствие и отсутствие болезней - 45 % опрошенных, желание и возможность заниматься дополнительно любимым занятием 15 %, отсутствие заболеваний 40 %.

В ходе исследования ребята разработали модель здоровья, актуализировали чувство ответственности за него. После каждого выполненного упражнения были сделаны обобщающие выводы: здоровье – это отсутствие хронических болезней, хорошее настроение и бодрый дух, желание заниматься своими обязанностями (учебной деятельностью, профессиональной), отсутствие вредных привычек (курение, употребление алкоголя, наркотическая зависимость)

На вопрос: «Что вредит нашему здоровью?» получены следующие ответы: нашему здоровью вредят вредные привычки - 25 %, экология - 15 %, не соблюдение режима сна, питания – 20 % , наследственность 30 %. Предлагалось объединить факторы, влияющие на здоровье в 4 группы. 81% участников распределили их таким образом: 1 место - наследственность, 2 место - способ жизни человека, 3 место - уровень медицинского обслуживания, 4 место - состояние окружающей среды.

Выводы и предложения. В результате анализа анкет и проведенных тренингов можно сделать вывод о том, что в целом уровень знаний основ здорового образа жизни удовлетворительный, но рекомендуется систематически проводить различные мероприятия о правилах здоровья, которые необходимо придерживаться на протяжении всей жизни.

ТАБАК И ЕГО ВЛИЯНИЕ НА ОРГАНИЗМ

Сергеева Алиса Денисовна

МОУ«Школа №8 имени А.В. Гаврищенко города Донецка»

Журбенко Виктория Евгеньевна

учитель биологии и химии

МОУ«Школа №8 имени А.В. Гаврищенко города Донецка»

Введение

Здоровье - состояние полного физического, психологического (или душевного) и социального благополучия, а не только отсутствие болезней или физических дефектов, ресурс для каждодневной жизни.

Особую актуальность в последнее время приобретают вопросы здорового образа жизни молодежи. Отметим, что здоровый образ жизни для каждого индивидуален.

Цели и задачи работы

1. Исследовать актуальную проблему
2. Проанализировать и найти решения

Табак и его влияние на организм

Большая часть молодежи, обучающихся в высших учебных заведениях, являются приверженцами определенного образа жизни, в котором определенным эталоном являются сигареты. Причем некоторые данный образ жизни ведут еще со школы.

Курение является самой распространённой и, пожалуй, одной из самых вредных привычек. Оно является болезнью века. Курение следует рассматривать не только как вредную привычку, но и как бытовую токсикоманию, т.е. как болезненное пристрастие к токсическому веществу. Поэтому курение и его влияние на организм являются, сегодня социальной и медицинской проблемой. Главное её решение принадлежит воспитанию населения в духе непримиримого отношения к табакокурению как к социальному злу и огромной опасности для здоровья.

Для воспитания, в себе ,здорового образа жизни, нам необходимо проникнуть вглубь самой проблемы. Важно понять, что послужило причиной ведения не здорового образа жизни. Здоровье нашей молодёжи во многом зависит от их образа жизни и от привычек. Полезные привычки помогают формировать развитую личность, а вредные тормозят ее становление. Табак отрицательно влияет на здоровье.

Плохое настроение, вот что стоит на втором месте. Плохое настроение может свести на нет любое начинание на пути к здоровому образу жизни. Стараться отслеживать все негативные эмоции, которые появляются у вас за день. Это трудно, но необходимо. Здоровый образ жизни базируется на исключительно положительных эмоциях. Здоровыми людьми не бывают люди мрачные и злые, наоборот, у таких индивидов постоянно находятся всё новые и новые заболевания. Здоровое питание, очень важно. «Здоровое» — не значит обильное, скорее наоборот, следует недоедать. Организм человека

так хитро устроен, что любое излишество отрицательно сказывается на его здоровье.

Наше Здоровье зависит:

от образа жизни	50%
от состояния окружающей среды	20%
от наследственности	20%
от усилий медицины	10%

Интуитивно понятно, что каждый орган и система человека должны быть загружены. В противном случае они постепенно атрофируются и не смогут выполнять свои функции в полном объеме. Регулярные физические нагрузки также важны для здорового образа жизни, как и все остальные составляющие. Оптимальные нагрузки предохраняют от заболеваний и, чему масса свидетельств, замедляют процесс старения, укрепляют иммунитет, что зачастую обеспечивает саму возможность вести здоровый образ жизни.

Заключение

Здоровый образ жизни (ЗОЖ) - образ жизни, благоприятствующий здоровью, является способом жизни, основывающимся на идентифицируемых видах и особенностях поведения, определяющихся взаимодействием между личностными характеристиками человека, социальным взаимодействием и социально-экономическими и экологическими условиями жизни. Сохранение и укрепление здоровья молодого поколения – одна из наиболее важных и сложных задач современности. В настоящее время только незначительная часть выпускников школ являются полностью здоровыми, поэтому воспитание молодёжи приобретает социальную значимость.

Список использованных источников и литературы

- 1 Залыгина Н.А. Как уберечь подростка от наркотиков: Метод.пособие / Н. А Залыгина, А.Н.Годлевский.
- 2 Лисицин Ю.П. Алкоголизм. Медико-социальные аспекты: Руководство для врачей /Ю.П.Лисицин, П.И.Сидоров.

ЗДОРОВЫЙ ОБРАЗ ЖИЗНИ МОЛОДЁЖИ

Сиденко В.Г.

Научный руководитель: Таранова Е.А.

заместитель директора по УВР Муниципального общеобразовательного учреждения «Лицей №85 «Гармония» г. Горловки

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 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 приспособить среду так, чтобы эти задачи стали выполнимыми.

Здоровый образ жизни — это единственный стиль жизни, способный обеспечить восстановление, сохранение и улучшение здоровья населения. Поэтому формирование этого стиля жизни у населения — важнейшая социальная задача государственного значения и масштаба в Республике Беларусь.

Особую актуальность в последнее время приобретают вопросы здорового образа жизни молодежи. Отметим, что здоровый образ жизни для каждого индивидуален. В своей жизнедеятельности человеку нужно руководствоваться в духовном плане всеобщими законами вселенной. В социальном — особенными законами общества, в биологическом — индивидуальными законами своего организма.

Здоровье — это естественная, абсолютная и непреходящая жизненная ценность, занимающая самую верхнюю ступень на иерархической лестнице ценностей, а также в системе таких категорий человеческого бытия, как интересы и идеалы, гармония, красота, смысл и счастье жизни, творчество и ритм жизнедеятельности. Следует помнить о том, что уровень здоровья в значительной степени зависит от различных социально-экономических факторов. Однако, по экспертной оценке Всемирной организации здравоохранения, решающее влияние на формирование здоровья человека оказывает его образ жизни. В Беларуси здоровью нации всегда уделялось большое внимание, а 2008-ой год был объявлен Годом Здоровья. Следует отметить, что наиболее значимой социальной группой в вопросе пропаганды и информирования о важности активного и здорового образа жизни является молодёжь, в частности дети школьного возраста. Именно в этот период происходит формирование системы ценностей человека, становление его в морально-нравственном плане. И от того, какие приоритеты будут расставлены ребёнком в возрасте 12-18 лет, будет зависеть его будущее и будущее страны в целом. Как показывает статистика, молодёжь остаётся наиболее подверженной негативному влиянию вредных привычек, в настоящее время в Республике Беларусь курит 32,3% населения, из них 51,3% мужчин и 16,3% женщин. При этом треть курящих 43,1% молодёжь в возрасте 16-29 лет. Особо следует отметить влияние алкоголя на социальное поведение молодых людей. Растёт проблема пивного алкоголизма, который наиболее распространён в молодёжной среде. Вместе с тем частыми остаются случаи продажи лицам до 18 лет табачных изделий и алкогольных напитков. Факты продажи обусловлены невнимательностью к проблеме табакокурения и употребления подростками алкоголя, недостаточной

профилактической работой, низким уровнем информирования по данной проблеме.

Наряду с работой по повышению имиджа здорового образа жизни среди молодежи, формирования стиля поведения молодого поколения Республики Беларусь, направленного на сохранение и укрепление собственного здоровья и здоровья нации в целом. Стали традиционными различные мероприятия Белорусского республиканского союза молодежи, направленные на профилактику правонарушений, борьбу с табакокурением, пьянством и наркоманией.

В современных условиях социальной, экономической и политической нестабильности нашего общества эта группа молодежи испытывает наибольшее отрицательное воздействие окружающей среды, так как их половое и физическое становление совпадает с периодом адаптации к новым, изменившимся для них условиям жизни, обучения, высоким умственным нагрузкам.

Много современных молодых людей, обучающихся в высших учебных заведениях, являются приверженцами определенного образа жизни, в котором определенным эталоном являются сигареты, наркотики и алкоголь. Причем некоторые данный образ жизни ведут еще со школьной скамьи.

Для воспитания здорового образа жизни, необходимо проникнуть вглубь самой проблемы. Важно выяснить, что послужило причиной ведения не здорового образа жизни, и что способствует ведению здорового образа жизни. Для выяснения этого, во многих вузах проводится профилактическая работа, направленная на пропаганду здорового образа жизни. А также во многих регионах нашей страны проводятся исследования, направленные на выявление физического, социального и психологического здоровья молодёжи. Диагностический анализ состояния их физического, социального и психического здоровья полностью подтверждает прописную истину: по качеству энтелехии они все разные. У них разные стартовые площадки жизнедеятельности, разное здоровье, разные судьбы.

Здоровье нашей молодёжи во многом зависит от образа жизни, в частности от привычек. Полезные привычки помогают формированию гармонически развитой личности, а вредные тормозят ее становление. К вредным привычкам можно отнести нерациональный режим дня, нерациональное питание, низкая физическая активность. Но наиболее вредными являются употребление наркотиков, курение, злоупотребление алкоголем. Эти привычки могут, незаметно перерасти в порок, способный испортить жизнь человека.

Сохранение и укрепление здоровья молодого поколения – одна из наиболее важных и сложных задач современности. В настоящее время только незначительная часть выпускников школ являются полностью здоровыми, поэтому воспитание молодёжи приобретает социальную значимость.

Здоровый образ жизни – важнейшая составляющая существования современного человека. Он обеспечивает всестороннее раскрытие творческих способностей, рациональное использование интеллектуальных и

физических ресурсов каждого человека в интересах общества и всестороннего удовлетворения личных потребностей, основанных на высоконравственной морали. Образ жизни человека в значительной мере определяется и формируется культурой личности и общества.

ТЕРМИЧЕСКАЯ ОБРАБОТКА ПРИ ПРИГОТОВЛЕНИИ ОВОЩЕЙ **Соменко М. Ю.**

*Учреждение дополнительного образования «Донецкая Республиканская
Малая Академия Наук учащейся молодежи», секция «Клиническая
медицина», средний этап*

*Научный руководитель: Довгялло Юлия Викторовна
педагог учреждения дополнительного образования «Донецкая
Республиканская Малая Академия Наук учащейся молодежи», секция
«Клиническая медицина», к.м.н., доцент, г. Донецк*

Питание является основой существования человека. Борьба с силами природы, инстинкт самосохранения на протяжении тысячелетий привели человека к созданию различных методов приготовления пищи, приспособленных к экономическим, климатическим условиям и вкусовым требованиям. Наука о здоровом питании накопила огромные знания. Эти знания нужно использовать как можно полнее и ясно представлять себе сущность процессов, происходящих в продуктах при применении тех или иных способов кулинарной обработки. В настоящее время тема сохранения в пище питательных веществ и улучшение её вкусовых достоинств в практике народного питания является очень актуальной.

Целью данного исследования явилось изучение воздействия термической обработки на сохранение питательных веществ в овощах. Были поставлены следующие **задачи**:

- проанализировать доступную литературу по вопросу исследования;
- сравнить воздействие наиболее распространенных способов термической обработки овощей на их питательную ценность;
- обобщить результаты и сформулировать выводы.

В ходе реализации задач работы было определено, что наиболее часто используются такие приёмы термической обработки овощей: - варение; - варка на пару; - жарение; - запекание; - тушение; - замораживание. Наиболее щадящим методом термической обработки, при котором максимально сохраняются питательные вещества и натуральный вкус, принято считать варку на пару.

Анализ литературы показал, что термическая обработка изменяет состав пищевых продуктов. Однако многие исследования доказывают, что под воздействием температуры некоторые питательные вещества разрушаются, но высвобождаются другие. Немецкий институт человеческого питания в своём исследовании, проведенном на группе из 200

сыроедов, продемонстрировал, что у них был более высокий уровень бета-каротина в плазме, но содержание ликопина ниже среднего. Одним из факторов, повлиявших на результат, оказалось меньшее содержание ликопина в сырых помидорах по сравнению с термически обработанными.

По данным отчёта исследователей из Калифорнийского университета в Дэвисе, потеря витамина С в зависимости от способа приготовления может составлять от 15% до 55%. Свежий шпинат в процессе готовки теряет около $\frac{2}{3}$, а горох и морковь — 85–95% витамина С. Водорастворимые полезные вещества, такие как витамин С, витамин В и полифенолы, наиболее подвержены деградации при обработке и приготовлении пищи. Уровень витамина С часто выше в замороженных продуктах по сравнению со свежими из-за того, что он снижается при хранении и перевозке сырого урожая.

Для сохранения витаминов в моркови, кабачках и брокколи их лучше варить, чем готовить на пару, жарить или есть сырыми. Обжаривание оказалось худшим способом для сохранения питательных веществ. Жирорастворимые соединения, такие как витамины А, D, Е и К, и антиоксидантные соединения, называемые каротиноидами, лучше сохраняются во время приготовления пищи и температурной обработки.

Далее было выявлено, что один и тот же способ может повысить доступность одних питательных веществ, но при этом разлагать другие. Например, в варёной моркови выше уровень каротиноидов по сравнению с сырой. Однако в необработанной моркови гораздо больше полифенолов, которые исчезают при термической обработке.

Выводы и предложения. Ни один метод приготовления и хранения пищи не сохранит все питательные вещества в овощах. Лучший способ получить максимальную пользу от овощей — использовать их в разных вариациях: сырыми, тушеными, вареными, запечёнными и приготовленными на гриле. Если регулярно употреблять в пищу разнообразные фрукты и овощи, можно не беспокоиться о методе их приготовления.

ПРОБЛЕМА ЗДОРОВОГО ОБРАЗА ЖИЗНИ СРЕДИ ПОДРОСТКОВ НА ПРИМЕРЕ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ

Автор работы: Тарнавская Вероника Руслановна

*Научный руководитель: Сурженко Светлана Всеволодовна
преподаватель биологии Муниципального общеобразовательного
учреждения «Школа № 49 города Донецка»*

1. Актуальность и постановка проблемы.
2. Анализ литературных источников.
3. Цели и задачи работы.
4. Исследование проблемы.
5. Выводы и предложения.

Сама проблема здорового образа жизни среди подростков актуальна во все времена. Состояние здоровья детей от тринадцати до девятнадцати лет с каждым поколением ухудшается. Основные проблемы: лишний вес, падение зрения, искривление позвоночника, раннее курение, употребление алкоголя и запрещенных веществ. Одна из основных задач государства- сберечь здоровье населения. Уже сейчас по всему миру действуют различные программы по искоренению проблем со здоровьем, однако, не смотря на это, проблема все еще остается актуальной.

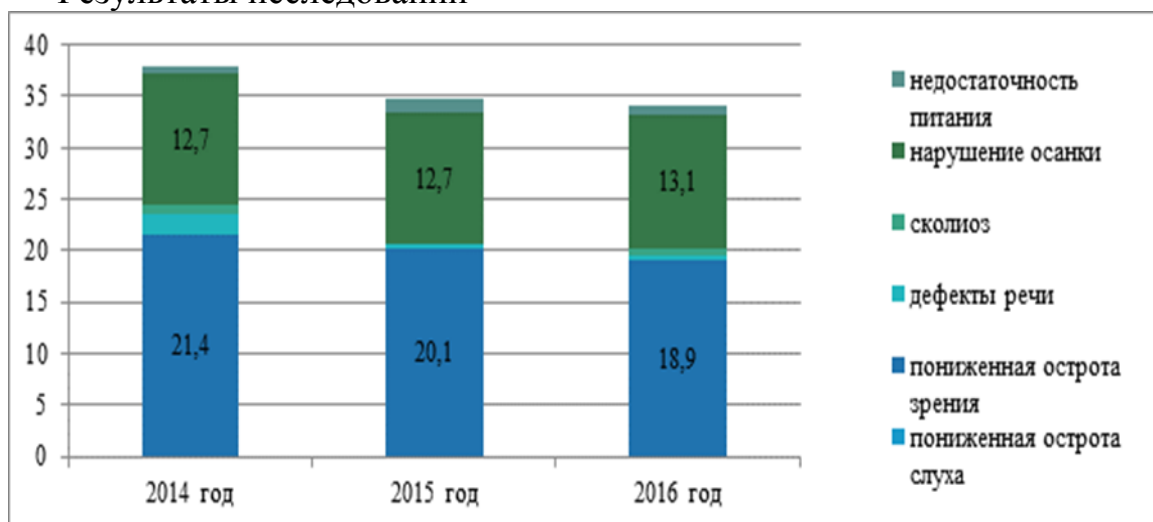
По данным «Научного центра здоровья детей» Министерства здравоохранения Российской Федерации неутешительны показатели заболеваемости подростков возраста 13-19 лет, их состояние здоровья значительно хуже, чем у детей той же возрастной категории в других странах. Наибольший рост заболеваемости отмечается по классам так называемых «школьных» болезней, зависящих от образа жизни: различные виды нарушения осанки, зрения, болезни органов пищеварения. Причины развития данных нарушений, как отмечают работники учреждения, состоят в неправильном режиме сна, отдыха, питания, в неконтролируемом использовании подростками различных гаджетов, снижение двигательной активности.

Цели и задачи работы:

1. Анализ основных заболеваний выбранной возрастной группы;
2. Выбор факторов, влияющих на здоровье подростков;
3. Поиск решений проблемы.

Показания исследований на территории России в период 2014-2016 года оставляют желать лучшего. Более 60% детей относятся ко II группе здоровья, все имеют заболевания опорно-двигательной системы, зрения и тому подобные проблемы, указанные выше. Для наглядности результаты занесены в таблицу:

Результаты исследований



Основные факторы, влияющие на здоровье детей: малая подвижность и сидячий образ жизни, чрезмерное использование гаджетов, неправильный режим питания и подбор продуктов.

Итак, для решения проблемы здорового образа жизни есть только одно наиболее действенное решение. Внедрение в систему государства программы по тотальному контролю здоровья подростков, включающая в себя бесплатные медицинские обследования каждые полгода, пропаганда здорового питания, увеличение часов физической культуры в школах, вовлечение родителей детей выбранной категории для более полного контроля за временем использования гаджетов, снижение этого времени до 2-3 часов в день, по большей части - в учебных целях, работа специалистов с детьми минимум один учебный час в неделю для исправления осанки.

РАЦИОНАЛЬНОЕ ПИТАНИЕ

Точилкина Алина Андреевна

студент группы О-НО-18/1Б ГОУ ВПО «ДонПИИ», Донецк

Сыромятникова Светлана Николаевна

*Ст. преподаватель кафедры охраны здоровья и БЖД ГОУВПО «ДонПИИ»,
Донецк*

Основа жизни – постоянный обмен веществ организма с окружающей средой. На каждом этапе организм ребенка и взрослого требует сбалансированного поступления пищевых веществ и их расхода с учетом физической нагрузки.

Пища – единственный источник энергии и строительный материал для формирования сложных структур организма и энергии для умственной и двигательной активности.

Культура питания – это не только чистый стол и посуда, не только умение держать вилку или ложку. Это, прежде всего, рациональность питания и правильный режим, это залог хорошего здоровья и высокой работоспособности взрослых, нормального развития детей и подростков.

Нормальная масса тела – один из важнейших показателей рационального питания, при котором организм получает белки, жиры, углеводы, витамины и минеральные соли в количестве, соответствующем физиологическим потребностям.

Учитывать особенности организма, обеспечивать рациональность питания – первое важнейшее условие культуры питания.

Второе важное условие – правильный режим приема пищи.

В процессе жизни у человека вырабатывается определенный режим питания. Органы пищеварения к какому-то времени начинают как бы готовиться к приему пищи, усиливая секрецию пищеварительных ферментов. Если человек длительное время не получает пищи, выделившиеся пищеварительные соки оказывают неблагоприятное воздействие на слизистую оболочку желудка и кишечника. Отступления от режима питания ломают физиологический ритм жизнедеятельности организма, нарушают нервную и гуморальную регуляцию биохимических и физиологических процессов, лежащих в основе пищеварения.

Для здорового человека оптимальным является четырехразовое питание: завтрак, обед, ужин в одно и то же время, а перед сном – яблоко, стакан молока или кефира, или стакан холодной воды с чайной ложкой меда (варенья). Такое питание в течение суток способствует созданию равномерной нагрузки на пищеварительный аппарат, обеспечивает наиболее полную обработку пищи высокоактивными пищеварительными соками и полное усвоение питательных веществ. Равномерное поступление в организм этих веществ способствует поддержанию постоянства внутренней среды организма.

Нарушение оптимальной кратности питания – одна из основных причин возникновения хронических заболеваний желудка и кишечника. Когда человек одномоментно принимает много пищи, это приводит к переполнению желудка, растяжению его стенок, ограничению подвижности, а значит, к ухудшению перемещения содержимого и обработки его соками. Большая пищевая нагрузка сопровождается выраженным торможением деятельности желудочных желез в первые часы пищеварительного процесса, снижением выделения сока и удлинением периода пищеварения.

Однократный прием значительного количества пищи может вызвать рефлекторное интенсивное сокращение мускулатуры желчных путей и сильную боль в этой области. При этом пища медленно эвакуируется из желудка, а работа пищеварительных желез становится длительной и напряженной. Вследствие перераспределения крови и избыточного кровенаполнения внутренних органов ухудшается функциональное состояние коры головного мозга. Человек ощущает вялость, сонливость, снижается его работоспособность. Эти нарушения особенно выражены у людей старшего возраста с ослабленными функциональными способностями пищеварительной системы.

Двукратное или однократное питание очень вредно. Такой режим питания нарушает ритм многих физиологических процессов, что постепенно приводит к уменьшению активности тканевых ферментов и щитовидной железы, снижению интенсивности процессов обмена, накоплению жира в организме, развитию застойных явлений.

Питание является неотъемлемой частью жизнедеятельности человека. Пища снабжает человека энергией, пластическими и биологически активными веществами, кроме того, она помогает человеку вырабатывать иммунитет. Появляется необходимость в рациональном питании, которое включается в себя несколько ключевых принципов:

умеренность, разнообразие и режим приема пищи.

Соблюдение этих принципов в сочетании с занятиями спортом приведут к улучшению общего состояния организма. Улучшается общее самочувствие: появляется энергия, уменьшается потребность во сне (то есть те, кто спят 8 – 10 часов ночью и еще хотят спать днем, спят 7 – 8 часов в сутки). Сводятся к минимуму проблемы связанные с пищеварительной системой, легче переносятся авитаминозы, нормализуется процесс обмена веществ.

Рациональное питание следует рассматривать как одну из главных составных частей здорового образа жизни, как один из факторов продления активного периода жизнедеятельности.

СБАЛАНСИРОВАННОЕ ПИТАНИЕ ШКОЛЬНИКОВ

Тюрин Н.С.

Учреждение дополнительного образования «Донецкая Республиканская Малая Академия Наук учащейся молодежи», секция «Клиническая медицина», этап совершенствования

Научный руководитель: Довгялло Юлия Викторовна педагог учреждения дополнительного образования «Донецкая Республиканская Малая Академия Наук учащейся молодежи», секция «Клиническая медицина», к.м.н., доцент, г. Донецк

«Человек может жить до 100 лет. Мы сами своей неводержанностью, своей беспорядочностью, своим безобразным обращением с собственным организмом сводим этот нормальный срок до гораздо меньшей цифры».

И.П. Павлов.

Дети школьного возраста интенсивно растут, подвергаются стрессовым воздействиям, высоким физическим и умственным нагрузкам. Также современные школьники достаточно большое количество времени проводят за гаджетами. При учебных и физических нагрузках возрастает потребность в витаминах и микроэлементах, дефицит которых ведет к нарушениям процесса роста, снижению памяти и внимания, риску заболеваемости детей.

В пище, которую мы употребляем ежедневно, содержатся разнообразные питательные вещества. Каждые их них имеют определенные функции. Некоторые строят и ремонтируют кости, мышцы, кожу, волосы, зубы и ногти. Другие дают нам энергию или выводят из организма токсины. Поэтому очень важно принимать в пищу разнообразные продукты в правильных соотношениях. Наше здоровье, определяется нашим отношением к приему пищи. Не сбалансированный прием пищи часто приводит к общему недомоганию, что как правило сказывается на плохой успеваемости в школе. Мы предполагаем, что если сформировать у обучающихся рациональные пищевые привычки с раннего возраста, то можно повысить качество обучения и избежать многих проблем со здоровьем.

Целью данного исследования явилось разработать сбалансированный рацион питания для школьника. Поэтапно решались следующие **задачи**:

- ✓ изучить принципы сбалансированного питания.
- ✓ провести анкетирование среди обучающихся 6-11 классов
- ✓ проанализировать их отношение к сбалансированному питанию
- ✓ изучить литературу по данной теме.
- ✓ предложить рекомендации по здоровому питанию.

Первый и один из самых важных принципов рационального питания – это энергетическая сбалансированность питания. Очень часто мы перееедаем, забывая, что на самом деле, человеку нужен не объем пищи, а энергетическая ценность того, что было съедено. Второй принцип – это разнообразие в питании. Каждый день, чтобы быть здоровыми, мы должны получать из еды до 70 разных веществ. Среди них: белки, жиры и углеводы. Третий принцип рационального питания – это соблюдение режима. В первую очередь, чтобы не подвергать организм стрессу от нерегулярного питания, лучше всего составить для себя четкий график приема пищи. Оптимально количество приема пищи -3-4 раза в день.

Для реализации следующей задачи, было проведено анкетирование 48 учащихся 6-11 классов МОУ «Школа №15 г.Донецка». По результатам опроса мы выяснили, что подростки от 12-17 лет не следят за своим питанием, потому что:

-70% детей не знают, что такое сбалансированное питание.

-65% соблюдают режим питания.

В качестве исследовательской работы мы решили провести небольшой эксперимент. Исходя из анкетирования, сделали вывод, что в наше время многие учащиеся не следят за своим рационом питания и не имеют возможности питаться правильно, из-за нехватки средств или времени, имея плотный график, учебы и другой занятости. Поэтому мы решили провести эксперимент разработать и испытать систему сбалансированного питания, которая носит название: «Правильное питание залог успеха».

Используя формулы Миффлина-Сан Жеора, т. к. они являются самыми точными формулами мы с ребятами рассчитали дневную норму белков, жиров углеводов и энергии (табл.1).

Возраст 12-17лет	Белки г.		Жиры г.		Углеводы Всего	Калорийность
	Всего	В т.ч. животные	Всего	В т.ч. растительные		
Мальчики	106	64	106	20	422	3150
Девочки	93	56	93	20	367	2750

Выводы и предложения.

1. Сбалансированное питание крайне важно для организма человека, а тем более для растущего организма школьника.

2. Мы доказали, что здоровое питание не только, укрепляет общее состояние здоровья, но и повышает работоспособность, улучшает успеваемость. Выдвинутая мною гипотеза: «если сформировать у обучающихся рациональные пищевые привычки с раннего возраста, то можно повысить качество обучения и избежать многих проблем со здоровьем» подтвердилась.

ЗДОРОВЫЙ ОБРАЗ ЖИЗНИ

*Автор: **Чепик Мария Сергеевна***

ученица 10-А класса Муниципального образовательного учреждения «Школа №2 имени Героя Советского Союза Ю.М. Двужильного г. Донецка»

*Научный руководитель: **Пащенко Виктория Васильевна***

учитель Муниципального образовательного учреждения «Школа №2 имени Героя Советского Союза Ю.М. Двужильного г. Донецка»

Под образом жизни многие исследователи понимают устойчивый, сложившийся в определенных общественно – экологических условиях способ жизнедеятельности человека, проявляющийся в нормах общения, поведения, складе мышления.

Современный взгляд на здоровый образ жизни как определенную категорию включает в себя четыре составляющих: экономическую – уровень жизни, социологическую – качество жизни, социально - психологическую – стиль жизни социально – экономическую – уклад жизни.

Необходимо понимать, что образ жизни не является синонимом условиям жизни, которые лишь опосредуют и обуславливают образ жизни материальными и нематериальными факторами.

Наиболее полно взаимосвязь между образом жизни и здоровьем выражается в понятии «здоровый образ жизни». Здоровый образ жизни является предпосылкой для развития разных сторон жизнедеятельности человека, достижения им активного долголетия и полноценного выполнения социальных функций, поэтому актуальность его изучения и выработка четкого алгоритма профилактики является актуальной проблемой.

Анализируя образ жизни современного человека можно прийти к выводу, что он не соответствует здоровому образу жизни. Гиподинамия и гипокинезия, переедание, информационная нагруженность, психоэмоциональное перенапряжение, злоупотребление лекарственными препаратами в конечном счете приводит к развитию так называемых болезней цивилизации.

Здоровый же образ жизни выражает ориентированность личности в направлении формирования, сохранения и укрепления как индивидуального, так и общественного здоровья.

Рассмотрим здоровый образ жизни как медицинскую категорию в виде основного комплекса мероприятий, направленных на профилактику болезней и укрепление физического здоровья

В первую очередь, здоровый образ жизни ассоциируется со спортом. Спорт делает нас здоровыми, держит в хорошей форме, делает более организованными и более дисциплинированными. В наше время для занятий спортом имеются все необходимые условия: стадионы, спортивные площадки, плавательные бассейны, катки, лыжные станции, футбольные поля.

В наших учебных заведениях спорту уделяется большое внимание. Физическая культура - обязательный предмет в школах и институтах. И хоть

на один шаг, она делает нас более здоровыми и сильными. Регулярные упражнения придают нам больше энергии. Поэтому, людям, страдающим общей усталостью, более необходимы физические нагрузки, чем отдых. Физические упражнения улучшают наше самочувствие и внешний вид.

Неотъемлемой частью здорового образа жизни, является здоровая пища. Сегодня, всё больше и больше людей стали забывать о том, как производятся продукты питания. В настоящее время большая часть базовых продуктов питания, которые мы едим: мясо, рыба, фрукты и овощи выращиваются с использованием химикатов и различных добавок. Хотя использование удобрений и пестицидов значительно увеличило количество производимых продуктов питания, улучшило их внешний вид, ощущается возрастающее беспокойство относительно воздействия этих химических соединений на пищевую цепочку.

Это беспокойство привело к росту спроса на естественно выращенные продукты питания. Это довольно большой шаг, что бы максимально приблизиться к здоровому питанию и здоровому образу жизни.

В мире существует три главных предписания, которые нужно выполнять, чтобы питаться правильно:

- во-первых, мы должны есть меньшее количество жира, особенно жира с высоким содержанием канцерогенных жирных кислот;
- во-вторых, мы должны уменьшить потребление сахара и соли;
- в-третьих, мы должны больше есть свежих фруктов и овощей.

Именно эти два пункта, спорт и здоровое питание, составляют здоровый образ жизни. Придерживаясь этих правил каждый день, мы станем лучшими версиями себя.

РАЗГОВОР О ПРАВИЛЬНОМ ПИТАНИИ

Шайна А.С.

Научный руководитель: Ерёменко И.П.

учитель высшей категории, старший учитель

**МУНИЦИПАЛЬНОЕ ОБЩЕОБРАЗОВАТЕЛЬНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ
ГОРОДА ГОРЛОВКИ «ЛИЦЕЙ №85 «ГАРМОНИЯ»**

Одной из важнейших задач в современное время является сохранение и укрепление здоровья учащихся. Здоровое питание – это питание, обеспечивающее рост, нормальное развитие и жизнедеятельность ребенка, способствующее укреплению его здоровья и профилактике заболеваний. Только здоровый ребенок способен успешно и в полной мере овладеть школьной программой. Значительное число современных проблем в системе общего образования, связано с негативной динамикой здоровья детей и подростков. По данным исследования ученых отмечается рост числа заболеваний, связанных с **недостаточным** питанием: анемии, ожирения, гастрита, расстройства желудка.

Я решила провести исследование по теме **«Разговор о правильном питании»**.

В процессе работы я сформулировала **задачи**:

1. Помочь сформировать у моих сверстников стремление к правильному режиму питания и здорового образа жизни.
2. Помочь сформировать умение у учеников правильно строить режим дня.
3. Приобщение ребят к здоровому и рациональному питанию.
4. Воспитание культуры питания у школьников.

Актуальность моей работы заключается в том, что:

во-первых, фундамент здоровья человека закладывается в детском возрасте, а, следовательно, здоровые интересы и привычки, ценностное отношение к здоровью целесообразно начать развивать именно в этот период;

во-вторых, в этом же возрасте закладываются основы здорового образа жизни, как система норм и правил, усваиваемых ребенком в специально проектируемой деятельности.

При изучении **литературы и Интернет-ресурсов** по данной теме, я обращалась на сайты:

<https://www.7ya.ru/article/Pitanie-shkolnikov/> (дата обращения 18.12.2018),

<https://www.donetsk.kp.ru/daily/26126/3019089/> (дата обращения 18.12.2018)

прочла **научные работы**:

«Что едят умники и умницы?» Патрик Холфорд, Фиона Макдональд Джойс, 2016 – №5.

Рогинская Г.Ю. Домашний лечебник.- Х.: Веста, 2010 - 256 с.

и узнала, что здоровье современных школьников ухудшается из года в год. И одними из главных причин являются неправильное питание школьников и не соблюдение режима дня. Проведя свое исследование, я увидела, что сразу после приема пищи у ребят наблюдается спад активности, т.к. в это время организм тратит много энергии на переработку пищи. Через некоторое время энергии у детей добавляется, и они становятся активны. У меня также возник вопрос о том, кто же в большей степени подвержен такой тенденции: мальчики или девочки? Из моих наблюдений следует, что мальчики после завтрака менее активны, но через час у всех в равной степени повышается активность.

В результате проведенного исследования я составила **рекомендации** для учащихся, их родителей и педагогов по рациональному питанию:

1. Все школьники должны придерживаться определенного режима питания и тогда организм будет здоровее и крепче.
2. Необходимо есть больше растительной пищи и соблюдать режим дня.
3. Диетологи советуют ограничивать употребления кофе, шоколада т.к. они действуют на нервную систему: кофеин противопоказан лицам с

повышенной возбудимостью, не говоря уже о более серьезных нарушениях деятельности центральной нервной и сердечнососудистой систем. Это, прежде всего люди, страдающие различными формами неврозов, а содержащиеся в шоколаде теобромин и кофеин обладают сильным стимулирующим воздействием на нервную систему.

4. Лучше всего, чтобы родители вместе с детьми принимали горячие завтраки, т.к. они обеспечивают более длительное сохранение работоспособности.

5. Учителям я не рекомендую ставить в расписание после приёма пищи сложные предметы, такие как русский язык и математика.

6. Ещё в дошкольном возрасте дети должны овладевать навыками правильного питания и правильного поведения за столом, потому что, чем раньше ребёнок получит представления об основах правильного питания, тем раньше он будет приобщён к **здоровому образу жизни.**

Именно здоровье - самое ценное достояние человека, так как определяет его работоспособность в современном обществе и, соответственно, уровень жизни и благополучия.

Эта работа была интересна и полезна не только мне, но и моим одноклассникам (Выступила на конференции по ЗОЖ). Если каждый школьник, зная все правила правильного питания, будет ещё и соблюдать их, то проблем со здоровьем у каждого станет намного меньше.

Подводя итоги своей работы, я делаю вывод, что правильное питание играет большую роль в жизни каждого, и, особенно, школьника. Правильная организация питания детей в школе и дома поможет в решении очень многих проблем, возникающих именно в данный период, когда особенно важно обеспечить организм всеми ресурсами не только для роста и развития, но также для возрастающих учебных нагрузок, для предупреждения развития острых и хронических заболеваний желудочно-кишечного тракта, обмена веществ.



СЕКЦИЯ 3

Фармация и лекарственные растения Донбасса

ФАРМАЦИЯ И ЛЕКАРСТВЕННЫЕ РАСТЕНИЯ ДОНБАССА

Антипова Анастасия Сергеевна

*Муниципальная образовательная организация «Специализированная школа –
Лицей информационных технологий города Енакиево»*

*Научный руководитель: Ильясова Ирина Константиновна
учитель-методист, учитель биологии высшей квалификационной категории
Муниципальной общеобразовательной организации «Специализированная
школа – Лицей информационных технологий города Енакиево»*

Актуальность и постановка исследования в современном мире мало кто интересуется лекарственными растениями родного края, однако знаниями о целебных свойствах растений должен владеть каждый, именно поэтому актуальность данной темы не вызывает сомнений.

Анализ литературных источников: благодаря многим исследователям и ученым нашего края и не только нашего, мы знаем о многих лекарственных растениях и об их широком применении в фармации.

Цель: Целью моей работы является ознакомление с лекарственным растениями Донбасса и изучение их применения.

Задачи: Ознакомить людей с лекарственными растениями Донбасса.

Нас повсюду окружают растения: цветы, травы, деревья и кустарники. С их помощью можно вылечить некоторые болезни. Просто нужно знать, какие растения являются лекарственными и правильно их использовать. Донбасс богат на лекарственные растения. В нашем регионе можно встретить такие растения как : крапива двудомная, ромашка аптечная, одуванчик лекарственный, подорожник, ландыш, алоэ древовидное, барбарис обыкновенный, барвинок малый, виноград культурный, дягиль лекарственный и многие другие.

Рассмотрим некоторые растения более детально

Крапива двудомная

Название произошло от древнерусского «копрена» — шелк. Как лекарственное растение известна давно. Применяют крапиву при воспалении легких, кровотечениях, полощут горло, используют для укрепления волос. Стебли и листья крапивы покрыты жгучими волосками.

Ромашка аптечная

Название произошло от латинского слова «гомопа» — римская, заимствована из польского языка. Ромашка аптечная — это однолетнее травянистое растение из семейства сложноцветных. Ромашку применяют как успокаивающее, противовоспалительное и мочегонное средство. Отваром ромашки полощут горло, используют как противовоспалительное средство при желудочно-кишечных заболеваниях. Применяют как косметическое средство, отвар ромашки придает светлым волосам легкий золотистый оттенок.

Подорожник

В медицине применяются листья для заживления ран, порезов. Также используют при укусах пчел, ос и даже змей. Свежеистолченная масса из листьев подорожника предупреждает появление отека. Используют подорожник при заболеваниях верхних дыхательных путей, при гастрите, заболеваниях желудка.

Ландыш

Занесен в Красную книгу. Хрупкий, красивый и ароматный цветок. Но будьте осторожны. Ландыш — ядовит. Ландыш — весьма полезное растение. Из него готовят сердечные и успокоительные капли. В народной медицине ландыш применяют, но нужно советоваться с врачом, потому что он небезопасен.

Барбарис

Барбарис – это колючий листопадный кустарник высотой не более трёх метров. В медицинских целях применяют листья, ягоды, кору и корни растения. Сегодня ягоды барбариса находят широкое применение в качестве сырья для изготовления фармацевтических и гомеопатических препаратов.

Народные средства из барбариса применяют при следующих патологиях: болезни печени и почек (в частности почечнокаменная болезнь), болезни желчного пузыря, воспаление желчного пузыря, дизентерия, патологии желудка, спазмы желудка.

Таким образом, изучив малую часть самых распространенных лекарственных растений Донбасса мы выяснили, что многие растения являются лекарственными и широко распространены в фармации.

ДУШИЦА ОБЫКНОВЕННАЯ

Белогурова Алеся Александровна

ст. гр. О-НО-18/1-А ГОУВПО «ДонПи»

Научный руководитель: Зубков Владимир Александрович

*ст. преподаватель кафедры охраны здоровья и БЖД ГОУВПО «ДонПИ»,
Донецк*

Весьма распространенной лекарственной культурой Донбасса считается душица обыкновенная. Такое растение можно найти на лугах, в долинах рек и на опушках леса.

Душица обыкновенная - многолетнее травянистое растение до 70 см высотой. Душицу издавна называли в народе духовым цветком, лесной мятой именно за приятный пряный аромат. Узнать ее можно по нежно-зеленой листве, красноватым четырехгранным стеблям и розоватого оттенка (иногда пурпурного) соцветиям.

Из травы душицы получают эфирное, или "хмельное", масло, которое используется в парфюмерной промышленности при производстве некоторых мазей, мыла. Аромат - не единственное ценное качество душицы обыкновенной.

Еще в Древней Руси были известны ее целебные свойства. Душицу использовали (и используют по сей день) как в народной, так и в научной медицине при лечении самых разнообразных недугов, от бессонницы до тяжелых заболеваний пищеварительного тракта. Траву душицы используют для принятия ароматических ванн. В народе это растение применяют также для предохранения текстиля от моли.

Химический состав. В траве содержится эфирное масло (0,1-1,2%), содержащее до 40% фенолов карвакрола и тимола (первого больше). В нефенольную фракцию входят моно- и сесквитерпены и их кислородные производные; присутствует геранилацетат (до 5 %). Листья богаты аскорбиновой кислотой - до 0,5%. В них имеется немного дубильных веществ.

Сбор и сушка душицы обыкновенной. В лекарственных целях используется трава душицы обыкновенной, которую заготавливают в начале массового цветения. В более поздние сроки сбора содержание эфирного масла, а следовательно, и качество сырья снижаются. При заготовке срезают верхушки душицы на высоте 20-30 см от земли. Сушат траву на открытом воздухе в тени или в хорошо проветриваемых помещениях. Значительно быстрее сырье сохнет в специальных сушилках с принудительной вентиляцией подогретым до 35-40 °С воздухом. При температуре сушки свыше 40 °С могут улетучиваться эфирные масла. Хранят душицу отдельно от других лекарственных растений. Заготовку душицы обыкновенной в одних и тех же местах можно проводить не раньше, чем через 2 года. Срок годности сырья 2 года. Запах сырья ароматный, вкус горьковато-пряный, слегка вяжущий, терпкий.

Лечебные свойства. Препараты душицы обыкновенной оказывают успокаивающее действие на центральную нервную систему, усиливают секрецию пищеварительных и бронхиальных желез и перистальтику кишечника, поднимают тонус гладкой мускулатуры матки. Душица обладает противовоспалительным, антимикробным, болеутоляющим, желчегонным, мочегонным и отхаркивающим действием.

Настой травы принимают при атонии кишечника, гастритах с пониженной кислотностью, воспалении кишечника, запорах и избыточном скоплении газов. При бронхитах с плохо отделяемой мокротой душицу используют в виде чая. Ее настой рекомендуют как седативное средство при гипертонической болезни, нервном возбуждении и бессоннице. Крепкий чай из душицы вызывает обильное потоотделение.

Противопоказания. Не рекомендуется принимать душицу при беременности, так как она стимулирует сокращение мускулатуры матки, что может привести к аборту, а также при тяжелых заболеваниях сердечно-сосудистой системы.

Лекарственные формы, способ применения и дозы. Для приготовления настоя 2 столовые ложки травы душицы обыкновенной заливают 1 стаканом горячей воды, кипятят в закрытой эмалированной посуде на водяной бане 15 мин, охлаждают 45 мин, процеживают и

отжимают сырье. Принимают по 1/2 стакана 2 раза в день за 15 мин до еды в теплом виде.

ФАРМАЦИЯ И ЛЕКАРСТВЕННЫЕ РАСТВЕНИЯ ДОНБАССА

Гридина К.С.

Научный руководитель: Оникиенко Е.К.

учитель по медико-санитарной подготовке

Муниципального общеобразовательного учреждения г. Горловки

“Лицей №85 “Гармония”

1. Понятие "фармацевтия"

Фармацевтика относится к фармации. Она связана с производственным процессом изготовления лекарств. Различные химические соединения обладают самыми разными фармакологическими свойствами, но они бесполезны сами по себе, если их использовать в необработанном виде. А иные из них даже вредны для человека. Но фармацевтика способна придавать различным веществам дозированную форму, которая пригодна для лечения различных заболеваний. Благодаря развитию фармацевтики, на рынке фармакологии постоянно появляются новые лекарственные средства для лечения самых разных заболеваний. Фармацевтика позволяет определить пользу лекарственных средств в организме. Она занимается следующими исследованиями:

- химической природой лекарственных веществ и изучение их концентрации;
- физическими состояниями лекарственных вещества (к примеру, формой кристаллов, размерами частиц и т.д.);
- изучением вспомогательных веществ, необходимых для создания лекарств, их природы, физического состояния, а также концентрацией в различных лекарствах;
- видами лекарственных форм в лечении различных заболеваний;
- фармацевтическими технологиями и оборудованием, применяемым при изготовлении различных лекарств.

2. Фармацевтическая промышленность как "локомотив" экономики науки и образования

- Отечественное производство имеет потенциал для производства инновационных препаратов, а их выпуск означает относительно невысокую цену, в сравнении с зарубежными препаратами.
- Внедрение в фармацевтическую промышленность нанотехнологий, что позволит перейти к созданию концептуально новых лекарственных препаратов, оказывающих более точное действие
- Повышение безопасности вакцин, снижение антигенной нагрузки, создание комбинированных термостабильных фармацевтических и растительных вакцин.
- Повышение числа отечественных фармацевтических компаний.

Лекарственные растения Донбасса

Среди множества способов лечения людей, пожалуй самый приятный и натуральный, а к тому же и один из самых древних - это лечение травами. Лекарственные растения могут не только вылечить, но и поддерживать наш организм в хорошем тонусе, увеличить работоспособность, высвободить те ресурсы, которые тратил наш организм на борьбу с болезнями, улучшить качество жизни... Но, также хочу сказать, что это не панацея от всех бед. Да, лекарственные растения успешно лечат очень многие болезни, но не все, и это надо понимать. В некоторых случаях эффективнее фитотерапия (травы), в некоторых - традиционная медицина, а в некоторых достаточно нескольких сеансов психотерапии... Иногда полезно совмещать те и другие методы лечения. Разумно будет - использовать все методы лечения.

1. Крапива двудомная

- Двудомная потому, что имеются мужские и женские растения.

- Достигает высоты в 2 и более метр, листья-цевидно ланцетные, крупнозубчатые.

- Растение вблизи жилья, на огородах и садах, во влажных лесах, в оврагах.

- Раньше крапиву считали средством для изгнания нечистой силы.

В трудные годы крапива очень выручала людей. Ее употребляли в пищу, готовили супы, салаты. Как лекарственное растение известна давно. Народная мудрость гласит: «двудомная крапива, заменит семерых врачей».

2. Ромашка аптечная

- Ромашка аптечная — однолетнее травянистое растение из семейства сложноцветных.

- Цветки собраны в корзинку, которая состоит из белых языковидных лепестков и желтых трубчатых цветков. Ромашка цветет с мая до сентября.

- Растет повсюду: на полях, у дорог, возле жилища человека.

- Лекарственные свойства ромашки.

- Применяют как успокаивающее, противовоспалительное, мочегонное средство.

- Отваром ромашки полощут горло, используют как противовоспалительное средство при желудочно-кишечных заболеваниях. Применяют как косметическое средство, отвар ромашки придает светлым волосам золотистый оттенок.

3. Подорожник

- В медицине применяются листья для заживления ран, порезов.

- Также используют при укусах пчел, ос и даже змей. Свежеистолченная масса из листьев подорожника предупреждает появление отека.

- Используют подорожник при заболеваниях верхних дыхательных путей, при гастрите, заболеваниях желудка.

4. Химический состав лекарственных растений донецкой области.

5. Правила сбора и охрана дико растущих растений.

При правильном научно обоснованном планировании заготовок лекарственных растений запасы их длительное время остаются почти

неизменными. Наоборот неправильное ведение заготовок приводит к их уменьшению и даже к уничтожению части растений. Так, в настоящее время сокращаются запасы таких лекарственных растений как девясил большой, эфедры двуколосковой, ятрышников, папоротников и др. Для того, чтобы сохранить запасы сырья необходимо, прежде всего, соблюдать ряд правил

ЛЕКАРСТВЕННЫЕ РАСТЕНИЯ ДОНБАССА И ИХ ПРИМЕНЕНИЕ

Гутовский С.П.

Научные руководители: Герасименко Л.А.

*преподаватель Муниципального общеобразовательного учреждения
«Школа № 80 города Донецка»*

Лазаренко Н.А.

*зам. директора по УВР, преподаватель биологии Муниципального
общеобразовательного учреждения «Школа № 80 города Донецка»*

Актуальность: в состав многих лекарственных средств входит сырье растительного происхождения. Средства народной медицины не блокируют очаг заболевания, они просто концентрируют силы организма на борьбу с недугом, помогая ему найти и применить скрытые ресурсы, потому что организм устал от химии синтетических лекарственных средств в условиях современной экологической обстановки.

Цель: изучить группы лекарственных растений в окрестностях Донбасса, используемых при лечении некоторых заболеваний.

Прав был средневековый врач Парацельс, который писал: «Весь мир - аптека...»

Все чаще прибегая к применению синтетических препаратов, человек разрывает и без того тонкую связь с природой, а ведь у нее есть все необходимое, для того, чтобы справиться с любым недугом. Не зря наши прародители веками изучали целебные свойства трав и растений, успешно борясь со многими болезнями, бережно передавая свои знания из поколения в поколение. Везде в Донбассе можно встретить то или иное растение, служащее источником для получения лекарственного сырья.

Лечебные свойства лекарственных растений разнообразны по своему составу и относятся к различным классам химических соединений.

При поступлении в организм человека и животных они оказывают физиологическое воздействие и проявляют свои целебные свойства. Они могут находиться либо во всех частях растения, либо в какой-нибудь одной части: в листьях, цветках, плодах, корневищах, корнях, коре, почках.

С медицинской точки зрения эти соединения можно классифицировать на три группы:

1. Действующие, или фармакологически-активные вещества - это соединения, имеющие лечебное действие и обуславливающие ценность каждого вида лекарственного сырья.

2. Сопутствующие вещества, имеющие для лечебного воздействия подсобное значение. Они либо облегчают всасывание действующих веществ, либо изменяют их свойства.

3. Балластные вещества - соединения, безразличные в медицинском отношении.

Дубильные вещества какого-нибудь лекарственного сырья являются действующими и обладают вяжущими свойствами, а в других случаях они являются балластными и мешают извлечению из сырья других действующих веществ, поэтому их приходится удалять при производстве лекарств. Лекарственные средства могут воздействовать на организм человека двояко - некоторые обладают местным действием, то есть оказывают эффект на тот участок тела или на тот орган, с которым они соприкасаются. Это - вяжущие, обволакивающие, раздражающие средства (например, действие горчичника на спину). Другие оказывают общее действие на весь организм. Так, болеутоляющие средства воздействуют на нервную систему, кровеносную систему, дыхание и так далее.

Вывод: Природа - является источником здоровья и опасности для человека. Богат и разнообразен выбор лекарств в «зеленой аптеке», но нужно быть осторожными: отравление лекарственными растениями возможно, если заниматься самолечением. Обращаться в «зелёную аптеку», так же как и в обычную, следует при установленном диагнозе болезни и с рецептом врача. Растительный мир нашей страны очень богат, и практически все его представители обладают лекарственными свойствами. Однако, в условиях экологического неблагополучия, большое значение приобретает забота о рациональном использовании природных богатств лекарственной флоры в борьбе за здоровье и активное долголетие людей.

ЛЕКАРСТВЕННЫЕ РАСТЕНИЯ ДОНБАССА И ИХ ПРИМЕНЕНИЕ

Игумнова Н.Р.

Научный руководитель: Булеева Л. В.

учитель химии и биологии высшей категории, учитель-методист

Муниципального общеобразовательного учреждения

«Школа №105 города Донецка»

*Только растение приближается к мудрости,
животное на это не способно. Что же касается
человека... природе следовало бы остановиться на
растительном мире, вместо того что бы
позориться, стремясь к необычному.*

Э. Чоран

В нашем мире огромное разнообразие растений. Многие из них обладают полезными свойствами. Они дают людям пищу, являются источником кислорода. Природа словно запрограммировала в растительный

мир всё необходимое людям. Издавна людям были известны и целебные свойства растений. Существует множество лекарственных представителей растительного мира. Они могут применяться при лечении разных болезней.

Актуальность моей работы заключается в том, что во всем мире значительно вырос интерес врачей и населения к лекарственным средствам природного происхождения. Ведь многие синтетические препараты, созданные благодаря достижениям химии, могут отрицательно влиять на организм человека. Они имеют множество побочных эффектов, в том числе аллергические реакции. Поэтому, несмотря на значительные успехи химии в области искусственного синтеза органических лекарственных веществ, препараты растительного происхождения по-прежнему занимают значительный удельный вес в лечении и профилактике многих заболеваний. Я считаю, что вопрос использования лекарственных трав в медицине очень важен. Ведь растительные средства имеют преимущества перед синтетическими препаратами, например, они редко вызывают аллергические реакции, к ним не развивается адаптация макро и микроорганизма, они малотоксичны и хорошо переносятся детьми.

Цель проекта: исследовать лекарственные растения Донбасса и доказать их значимость в современной медицине.

Задачи:

- 1) Узнать какую пользу могут принести лекарственные растения;
- 2) Выяснить значение лекарственных растений для человека;
- 3) Практически доказать пользу лекарственных растений на примере одуванчика.

Одуванчик – это всем известный природный лекарь. Выраженный противовоспалительный эффект, который дает настойку из него, связан, прежде всего, с высоким содержанием в растении инулина. Это вещество, которое способствует быстрой регенерации тканей. Кроме того, благотворно на воспаленную суставную ткань влияют и другие биологически активные вещества, содержащиеся в соке одуванчика: витамины, спонгины, тритерпеновые спирты, фитонциды, каротиноиды, минеральные вещества, дубильные вещества. Жаль только, что многие люди незаслуженно считают его обычным сорняком или предвестником тепла. Чтобы доказать обратное, я решила провести эксперимент и попытаться избавиться от продолжительной боли в коленном суставе с помощью настойки из одуванчиков.

Данная настойка используется только для наружного применения. Она готовится из свежих цветков одуванчика. Собрав цветки, я промыла их под холодной водой и обсушила на бумажном полотенце. Далее я плотно набила желтыми головками стеклянную литровую банку и залила емкость по горлышко спиртом. Затем я плотно укупила её и поставила в темный шкаф, чтобы солнечные лучи не попадали на банку.

Настаивались одуванчики три недели. На 22ой день я процедила одуванчики и отжала их. Полученную настойку перелила в стеклянную бутылку и поставила в холодильник.

Единственным минусом в приготовлении данной настойки является то, что она долго настаивается. Уже после одной недели лечебного курса я почувствовала существенные улучшения, и боль в суставе стала практически незаметной. Помимо всего могу сказать, что наш регион богат лекарственными растениями такими как шалфей, ковыль, зверобой, ромашка, которые имеют немаловажное значение.

Результаты:

Я исследовала полезные свойства лекарственных растений Донбасса и на примере одуванчика практически доказала их пользу. Теперь я могу сказать, что лекарственный сбор растерей собирается в свое определенное время заготовки.

Вывод:

Итак, подводя итоги, я хочу отметить, что человек всегда стремился укреплять свое здоровье. Когда человек здоров, у него хорошее настроение, высокая работоспособность, он полон сил, и радости жизни. Если хочешь прожить долгую, здоровую жизнь, надо принимать меры к сохранению своего здоровья. Наши предки всегда жили в ладу с природой. Природа была для них Матерью, которая кормила, одевала, лечила. От многих болезней они умели лечиться травами (фитотерапия). Правильное применение лекарственных трав способствует излечению многих болезней без нанесения вреда организму.

РОМАШКА АПТЕЧЕАЯ

Клычева Ксения Александровна

ст. гр. ОНО-18\16 ГОУВПО "ДонПИ"

Руководитель: Сыромятникова Светлана Николаевна

*ст. преподаватель кафедры охраны здоровья и БЖД ГОУВПО «ДонПИ»,
Донецк*

Нас повсюду окружают растения: цветы, травы, деревья и кустарники. Без растений не было бы жизни на земле. Растения помогают нам дышать. А еще с их помощью можно вылечить некоторые болезни. Просто нужно знать, какие растения являются лекарственными и правильно их использовать. Каждое растение создано природой во благо. Люди изучали растения, передавали другому поколению свои знания о лечебных свойствах растений, составляли "Травники".

Ромашка аптечная. Название произошло от латинского «*romana*» — римская, заимствована из польского языка. В литературе ее образ ассоциируется с образом скромной красоты и доброты.

Описание ромашки: Ромашка аптечная — однолетнее травянистое растение из семейства сложноцветных. Цветки собраны в корзинку, которая состоит из белых языковидных лепестков и желтых трубчатых цветков. Ромашка цветет с мая до сентября. Растет повсюду: на полях, у дорог, возле жилища человека.

Лекарственные свойства ромашки: Ромашка аптечная с античности используется в научной и народной медицине, до сих пор является одним из самых востребованных лекарственных растений. Из растения извлекают эфирное масло (так называемое ромашковое масло), которое находит множество применений; наиболее ценным веществом в его составе является хамазулен (один из азуленов), обладающий противовоспалительным, седативным и местноанестезирующим свойствами. Экстракт ромашки аптечной используется в производстве косметики, входит в состав мыла, кремов и шампуней. В ходе экспериментальных исследований была выявлена различная биологическая активность ромашки аптечной, в том числе были доказаны её антидепрессантные и анксиолитические свойства, была доказана целесообразность использования экстрактов и отдельных компонентов растения при лечении стоматитов, флебитов и вагинитов. Эфирное масло ромашки («ромашковое масло») обладает дезинфицирующим и потогонным действием, уменьшает образование газов, снимает боли, ослабляет воспалительные процессы, нормализует нарушенную функцию желудочно-кишечного тракта, возбуждающе действует на центральную нервную систему: усиливает и учащает дыхание, увеличивает число сердечных сокращений, расширяет сосуды головного мозга. В больших дозах эфирное масло ромашки вызывает головную боль и общую слабость. Эфирное масло ромашки в экспериментах на животных усиливает рефлекторную деятельность, возбуждает продолговатый мозг, усиливает и учащает дыхание, учащает ритм сердца, расширяет сосуды мозга; при больших дозах могут наступить угнетение центральной нервной системы и понижение мышечного тонуса. Хамазулен и матрицин обладают противовоспалительным, седативным и местноанестезирующим свойствами, остальные фракции масла не активны. Хамазулен обладает противоаллергическим свойством, активизирует функцию иммунной системы. Апигенин, апиин и герниарин обладают умеренной спазмолитической активностью: расслабляют гладкую мускулатуру и обезболивают при кишечных спазмах. Герниарин обладает потогонными свойствами. В современной научной медицине используют настои и отвары цветочных корзинок ромашки и её эфирное масло. Цветки ромашки применяют в составе желудочных, потогонных и смягчительных сборов внутрь и наружно. Настой цветочных корзинок ромашки оказывает противовоспалительное, кровоостанавливающее, антисептическое, слабое вяжущее, болеутоляющее, седативное, противосудорожное, потогонное, желчегонное действие.

Надземная часть в составе сложного сбора в эксперименте проявляет радиозащитные свойства: при облучении способствует активной компенсации на ранних сроках развития лучевой болезни, одновременно оказывает гастропротективное действие; проявляет цитостатические свойства в культуре лимфобластоидных клеток человека (лимфома Беркитта). Сумма фенольных соединений, обнаруженных в ромашке, при

экспериментальном отёке лёгких оказывает защитное действие на клеточные сосудистые мембраны.

Препараты ромашки аптечной внутрь назначают как потогонное, ветрогонное, спазмолитическое средство при расстройствах менструаций, спазмах кишечника, метеоризме, поносах, гастритах, колитах; наружно — для полоскания рта, зева и горла, для клизм и ванн, как смягчительное и противовоспалительное средство в виде припарок из распаренных цветков ромашки и бузины чёрной. Отвар ромашки используют также для промывания гноящихся ран и как примочку для глаз. Хамазулен и его синтетические аналоги используют для лечения бронхиальной астмы, ревматизма, аллергических гастритов и колитов, экземы, ожогов рентгеновскими лучами. Хамазулен усиливает регенеративные процессы и ослабляет аллергические реакции, обладает анестезирующими свойствами. А. Я. Губергриц и Н. И. Соломченко указывали (1966), что в клинике Донецкого мединститута широко применяли настой ромашки для промывания кишечника (так называемые сифонные клизмы) при лечении хронических (язвенных) колитов, часто не поддававшихся другим видам лечения. В сборах с другими растениями ромашку используют также при аденоме простаты, хроническом гломерулонефрите, хроническом простатите и шеечном цистите.

Ученые лекари древнего мира наделяли все растение и отдельные части ромашки целебными свойствами: например, Авиценна пользовал больных травяными чаями для укрепления и восстановления сил, а по методике Плиния Старшего все части ромашки применялись для изготовления противоядий при укусах змей. Неудивительно, что применение ромашки в лечебных целях не прекращено, распространенное лекарственное растение и сегодня используется в медицине и косметологии.

ИЗУЧЕНИЕ АНТИОКСИДАНТНОЙ АКТИВНОСТИ РАЗЛИЧНЫХ СОРТОВ ЧАЯ

Мизерная А.С.

Научный руководитель: Виноградова Н.А.

*преподаватель кафедры управления, экономики фармации,
фармакогнозии и фармацевтической технологии ДонНМУ им. М. Горького*

Свободные радикалы – это вещества, содержащие неспаренный электрон. Их избыточное накопление приводит к ускоренному старению, лизису мембран и повреждению клеток. В чае содержатся дубильные вещества, обладающие антиоксидантной активностью.

Цель: изучить антиоксидантную активность различных видов чая.

Задачи: проанализировать литературу о роли свободнорадикального окисления и антиоксидантной системы организма, а также о содержании антиоксидантов в разных видах чая; определить содержание веществ-

антиоксидантов в различных видах чая; провести сравнительный анализ и выбрать вид чая, наиболее перспективный как источник антиоксидантов.

Объекты исследования: чай «Jaf tea» зелёный тонизирующий, «Лисма» зелёный тонизирующий, «Greenfield» зелёный, «Greenfield» чёрный с корицей, «Twinings» ягодный.

Предмет исследования: антиоксидантная активность чая.

Методы исследования: анализ литературы, перманганатометрическое титрование, сравнительный анализ.

Экспериментально было выявлено, что наибольшее количество дубильных веществ содержится в зелёном чае, прошедшем наименьшую обработку (по уменьшению антиоксидантной активности: «Jaf tea» зелёный тонизирующий > «Лисма» зелёный тонизирующий > «Greenfield» зелёный). В чёрном чае содержится примерно в 2 раза меньше дубильных веществ, т.к. во время фрагментации примерно 40-50% их подвергается окислению. Ягодный чай содержит мало дубильных веществ, т.к. там содержится мало чайных листьев.

ЛЕКАРСТВЕННЫЕ РАСТЕНИЯ ДОНБАССА

Мирошник Д.

Научный руководитель Гончарова Л.В.

*учитель биологии высшей категории, Муниципального
общеобразовательного учреждения «Средняя школа №47 г. Макеевки»*

Актуальность и постановка проблемы:

Наш край богат лекарственными растениями. За уколы и таблетки приходится расплачиваться: сняв острые хронические симптомы, болезнь переходит в хроническую форму, резко снижается иммунитет, происходит значительный рост численности аллергических заболеваний. Сколь ни эффективны новые препараты, выпускаемые химико-фармацевтической промышленностью, скромные травы наших степей пользуются доверием сотен тысяч людей.

Мне хочется привлечь внимание и донести информацию: некоторые заболевания организма лучше вылечить лекарственными растениями, чем химическими препаратами.

Анализ литературных источников:

1) <http://pharmacopoeia.ru/fs-2-5-0012-15-dushitsy-obyknovennoj-trava/?amp#25001215>

2) <https://www.prosushka.ru/1627-dushica-obyknovennaya-sbor-sushka.html>

3) https://www.ayzdorov.ru/tvtravnik_air.php

Цели и задачи работы:

- познакомить с некоторыми лекарственными растениями Донбасса;
- доказать преимущество лекарственных растений;
- показать применение свойств некоторых лекарственных растений при лечении.

Душица обыкновенная

Встречается она отдельными кустиками по глинистым берегам прудов, на склонах в среде луговых трав, где ее можно заметить по пышным розово-фиолетовым соцветиям (рис.1). Частично измельченные цветоносные, облиственные стебли длиной до 20-30 см. Листья продолговатояйцевидные, к верхушке заостренные длиной 2-4 см. Чашечка короче прицветника, которая с треугольно-ланцетовидными зубцами, а снаружи с редкими волосками. Цветки длиной 3-5 мм, венчик двугубый, слегка опушенный.



Рис.1

Используют траву, которую собирают в фазу массового цветения (июль – август). При длине цветущих верхушек срезают и высушивают на открытом воздухе, в тени. Сухие листья и цветки душицы протирают через крупное неметаллическое сито, выбрасывая стебли растения. Из этой травы можно приготавливать настой как для наружного, так и для внутреннего применения. Применяют траву душицы при бронхитах, коклюше, бронхиальной астме, пневмониях, желудочных диспепсиях.

Аир обыкновенный

Растет по берегам рек, стариц, по днищам мокрых балок, достигает до 1 м длиной (рис. 2). Корневище у аира толстое и ползучее до 1,5 м длины и до 3 см в диаметре, располагается почти на поверхности, которые и имеют лечебные свойства. Стебель 60-100 см высотой. Листья прикорневые до 50-60 см, отходящие пучками. Цветки мелкие, зеленовато-желтые.



Рис. 2

С начала осени и до конца зимы делают заготовки аира: его вытаскивают из ила с помощью граблей или вил. Собранные корни следует отмыть, и срезать оставшиеся листья. После этого корни следует провялить, оставив растение на открытом воздухе и разрезать на мелкие кусочки по 10-20 см. Сушат сырье под железной крышкой при температуре +30-35 градусов. Корневища считаются тогда высушенными, когда они легко

ломаются. С корня аира приготавливают отвар, настойки. Используется аир для лечения туберкулеза, ревматизма, лечения кашля, при болях в желудке, против лишая.

ФАРМАЦИЯ И ЛЕКАРСТВЕННЫЕ РАСТЕНИЯ

Семибратова Дарья Владимировна

*Научный руководитель: Таранова Елена Александровна
заместитель директора по УВР Муниципального общеобразовательного
учреждения города Горловки «Лицей № 85 «Гармония»*

Древней медицине известно правило: три орудия есть в врача: слово, растение и нож. Следовательно, ещё на заре человечества для излечения недугов прибегали к тому, что в наши дни называют «народными средствами».

Когда не существовало науки фармация, люди пользовались некими «травниками», где хранились данные о каждом растении и его чудодейственных свойствах.

Изучением свойств растений и применением их для лечения занимались религиозные приверженцы, попросту говоря «знахарки» или «бабки». Со времен Ивана Грозного медицина начала развиваться и к 18 веку, во время главенства Петра I, им же был издан Указ об использовании только отечественного сырья для аптек, нынешняя территория Донбасса не стала исключением.

Актуальность вопроса заключается в использовании доступных ресурсов в виде лекарственных растений, которые составляют основу мировой фармации, для производства и разработки лекарств нового поколения.

Огромный вклад в развитие отечественной фармации сделал учёный Нестор Максимович Максимович–Амбодик – автор капитального руководства с разъяснением целебных свойств растений и описанием их свойств и практики применения в медицине. Практика использования отечественных растений показала, что в наших «аптечных огородах» успешно выращивают редчайшие виды, а на наших полях произрастает более 17 тысяч видов лекарственных растений.

Развитие науки достигло того, что мы научились заготавливать сырьё, добывать из растений сок, делать настои и настойки, экстракты и производить препараты на их основе.

Много лет нашим предшественникам понадобилось, чтобы досконально изучить полезность использования растений в борьбе с заболеваниями и правильность их применения. Чтобы использовать растение эффективно, следует знать о его свойствах и пользе применения. Вот некоторые из тех, которые знакомы каждому и произрастают в наших краях практически в каждом дворе:

- Ромашка аптечная. Применяют как успокаивающее, противовоспалительное, мочегонное средство. Отваром ромашки полощут горло, используют как противовоспалительное средство при желудочно-кишечных заболеваниях. Применяют как косметическое средство, отвар ромашки придает светлым волосам золотистый оттенок.

- Подорожник. В медицине применяются листья для заживления ран, порезов. Также используют при укусах пчел, ос и даже змей. Свежая истолченная масса из листьев подорожника предупреждает появление отека. Используют подорожник при заболеваниях верхних дыхательных путей, при гастрите, заболеваниях желудка.

- Мята. Настойки из мяты успокаивают.

- Ландыш. Весьма полезное растение. Из него готовят сердечные и успокоительные капли. В народной медицине ландыш применяют, но нужно советоваться с врачом, потому что он небезопасен.

Кроме уже перечисленных растений на территории Донбасса встречаются и другие лекарственные травы. Среди них можно выделить мать-и-мачеху, пырей, горькую полынь, подорожник большой, пижму обыкновенную, пастушью сумку, перечную мяту, одуванчик лекарственный, крапиву, лопух большой, конский щавель и много других.

На территории Донбасса встречается два основных типа растительности, а именно, степная и лесная. Юг и восток этого региона представлены степями, а север и Донецкий кряж покрыты и степями, и байрачными лесами. Когда-то давно практически весь Донецкий кряж был усеян дубовыми лесами, и часть флоры таких участков сохранилась и по сегодняшний день.

Н.И. Соломченко тщательно изучал лекарственную флору Донбасса и сделал такое заключение: более 250 видов дикорастущих трав произрастает в нашем краю, и 65 из них можно отнести к числу редчайших.

Исследуя вопрос необходимости изучения фармации более углубленно в учебных заведениях детьми раннего возраста, стоит обратить внимание, что не только родители или преподавательский состав должны принимать в этом участие. Работа по внедрению такой дисциплины, как фармация, должна проводиться на законодательном уровне.

Государство должно заботиться об общем образовании учеников и в области практической медицины, куда входит изучение лекарственных растений, их свойств и применение в фармации в целом.



СЕКЦИЯ 4

Профилактическая медицина и гигиена

ПРОФИЛАКТИЧЕСКИЕ ПРИВИВКИ ПРОТИВ КОРИ

Брызкало Анастасия Олеговна

Научный руководитель: Абрамитова Г.Л.

*преподаватель МСП Муниципального общеобразовательного учреждения
«Школа №126 города Донецка»*

Актуальность и постановка проблемы

Профилактическая медицина — раздел медицины, который занимается здоровьем отдельных личностей и групп населения для защиты, поддержания и улучшения здоровья и благополучия, а также предупреждения заболеваний, инвалидности, преждевременной смертности.

Профилактическая медицина осуществляет свою деятельность посредством реализации различных профилактических программ, целью которых является объединение усилий, как отдельного человека, так и государственно-общественных структур в укреплении здоровья нации и профилактики заболеваний.

Профилактика инфекционных заболеваний путем вакцинации, является одним из крупнейших достижений медицины. Инфекционные заболевания особенно распространены среди детского населения. Профилактика осуществляется путем проведения профилактических прививок, которые являются наиболее эффективным средством предотвращения развития инфекционных заболеваний.

Анализ литературных источников.

При написании доклада были проанализированы следующие литературные источники: Горбенко П.П. «Медицина XXI века – медицина профилактическая, медицина здоровья// III национальный конгресс по профилактической медицине и валеологии: Тезисы докладов. -СПб, 1996 г.; Смян И.С. и др. «Актуальные вопросы вакцинопрофилактики инфекционных болезней у детей. – М.: Медкнига, 2001. – 144 с.; Власова И.А., Агапитов А.Е., Губин Г.И., Губин Д.Г. «Лекции. Профилактическая медицина: предмет и содержание; сайт Минздрава Украины; сайт Минздрава ДНР.

Цели и задачи работы.

Рассмотрим необходимость профилактических прививок на примере заболеваемости корью среди населения.

Корь – острое инфекционное заболевание, которое проявляется температурой выше 39 градусов, сильной интоксикацией, болью в горле, кашлем и характерной сыпью. Болезнь вызывается вирусом, который проникает в организм через слизистую оболочку рта, носа и глаз. Кровь разносит вирус кори буквально во все органы. Корь опасна своими осложнениями. У взрослых они поражают центральную нервную и дыхательную системы, желудочно-кишечный тракт. Приводят к таким заболеваниям как энцефалит, гепатит и всевозможные пневмонии. В то же время большинство детей переносит эту болезнь без последствий. Осложнения чаще возникают у детей до года, маловесных и аллергиков.

Исследование проблемы

Особенные опасения вызывает рост заболеваемости корью в Украине, ближайшем соседе Донецкой Народной Республики. Учитывая постоянную миграцию населения, связанную с многочисленными факторами (родственные связи, обращение в социальные службы и другое), риск заразиться многократно возрастает. Уровень заболеваемости корью среди украинцев продолжает стремительно расти. С начала текущего года (2018 год) в Украине корью заразились 44386 человек, среди которых – 16593 взрослых и 27793 ребенка. Только за ноябрь 2018г. рост заболеваемости составил 11,5%. Об этом говорится в данных Центра общественного здоровья Минздрава Украины. Больше всего болеют корью как раз в тех областях, где уровень охвата плановой вакцинацией наименьший. Также в Минздраве обнародовали статистику прививок граждан в период с 2008 по 2017 год. Так, согласно данным, наибольший процент вакцинации пришелся на 2017 год, привито было

1 495 475 человек, в то время, как меньше всего уделяли внимания этой проблеме в 2016-м году. Отметим, только с начала 2018 года в Украине от осложнений после кори умерли 15 человек, среди которых - четверо взрослых и 11 детей.

В 2018 году в ДНР корью заболели 209 человек, из них 115 детей. Больше всего заболевших – 146 человек – в Донецке. На втором месте по заболеваемости этим острым вирусным заболеванием – Горловка. Случаи заболеваемости корью зарегистрированы в Макеевке, Енакиево, Ждановке, Торезе, Снежном, Шахтерске, а также в Старобешевском, Амвросиевском и Ясиноватском районах. 20 случаев кори зарегистрировано среди медработников. Об этом сообщили в Министерстве здравоохранения ДНР.

Выводы и предложения.

С целью обеспечения эпидемического благополучия населения Донецкой Народной Республики, утвержден Календарь обязательных профилактических прививок Донецкой Народной Республики. Согласно Приказу "Об утверждении Календаря обязательных профилактических прививок Донецкой Народной Республики" от 13 ноября 2017 г. №2036 вакцинация против кори проводится детям в 12 месяцев, и ревакцинация – в 6 лет.

Министерство здравоохранения напоминает, что эффективным методом борьбы с инфекцией является вакцинация. На сегодня вакцины против кори в Республике достаточно для иммунизации как детей, так и взрослых.

ПРОФИЛАКТИКА ХРОНИЧЕСКИХ ЗАБОЛЕВАНИЙ СЕРДЕЧНО-СОСУДИСТОЙ СИСТЕМЫ

Автор: *Головина Татьяна Александровна*

Муниципальное общеобразовательное учреждение «Средняя школа №44 города Макеевки»

Научный руководитель: *Вдовиченко Элина Анатольевна*

учитель биологии Муниципального общеобразовательного учреждения «Средняя школа №44 города Макеевки»

Что такое сердечно-сосудистые заболевания?

Для того, чтобы говорить о том, почему может возникнуть эта болезнь, как с ней бороться и не допустить ее появления, давайте узнаем, что это такое.

Недомогания, связанные с болезнью кровеносной системы, сердечной мышцы, подразделяются на несколько видов:

1. *Ишемия сердца* — проблемы с проводимостью кровеносных сосудов к сердечной мышце. В дальнейшем может привести к инфаркту. Также к этому виду относится стенокардия.

2. *Инсульт или кровоизлияние в головной мозг* — происходит из-за проблем с сосудами мозга. В первом случае из-за нарушения поступления крови, во втором — из-за разрыва сосуда.

3. *Аритмия* — нарушение сердечного ритма.

4. *Тромбоз* — возникновение сгустков крови, в результате слипания тромбоцитов.

5. *Порок сердца* — как правило врожденное заболевание.

6. *Атеросклероз* — отложение на стенках сосудов жира и холестерина, что приводит к нарушению кровоснабжения органов.

7. *Вегето-сосудистая дистония* — нарушение сердечно-сосудистой системы, связанное с невралгией.

Причины возникновения сердечно-сосудистых заболеваний

Факторов, которые приводят к данному недугу, в наше время достаточно.

Как уже говорилось выше, наш образ жизни — это плодотворная почва, помогающая этому недомоганию прогрессировать.

Давайте их перечислим:

1. Самой главной причиной является *наследственность*. Если в вашем роду у кого-то были проблемы в этой области, вероятнее всего, вы с ними тоже столкнетесь.

2. *Травмы*. Очень часто на болезнь могут влиять полученные травмы.

3. *Неправильное питание*. Мы все чаще начали питаться в фастфудах, где основной компонент — это жиры и углеводы. Как правило, для того, чтобы быстро приготовить котлету или картошку фри — ее жарят в раскаленном масле, которое порой, не так часто меняют. И вот из-за этого масла в нашем организме повышается уровень холестерина, который мешает

нормальному функционированию крови в нашем организме. Или еще довольно актуальный пример: работая дома, мы частенько питаемся прямо сидя за компьютером.

4. *Сидячий образ жизни.* Слышали выражение «Движение — это жизнь». Сейчас это не про наше поколение, потому что людей, крутящих педали или бегущих по дорожке хоть и можно встретить на улице, но очень редко. В основном все стараются передвигаться в тепленьких машинках, поочередно нажимая газ-тормоз.

5. *Неправильный образ жизни:* курение, алкоголь. Все это также пагубно влияет не только на то, о чем мы говорим в сегодняшней статье, но и на другие органы.

Также данный недуг может появиться в результате хронических болезней. Но как правило, в наши дни чаще всего это заболевание - приобретенное.

Проявления сердечно-сосудистых заболеваний

Если вы не успеваете правильно питаться, ездите в основном на машине либо на общественном транспорте, а на спортзал нет сил и времени, то знайте — риск возникновения болезни у вас в разы увеличивается. Это не шутки и не способ запугивания, а реальная картина.

Симптомы:

- Отдышка.
- Боли в грудной клетке
- Нарушение ритма сердца
- Холодные и влажные ладони либо стопы
- Головные боли
- Обморочное состояние
- Отечность
- Бледность
- Синюшный цвет губ, носа, кончика языка, пальцев, ног, мочек

уха.

Если вы заметили хотя б один из этих признаков, вам следует обратиться к специалисту для диагностики проблемы с сердцем или сосудами и предотвращения их развития. При постановке такого диагноза — не пугайтесь. Существует много способов борьбы с этой проблемой. Врач вам подберет необходимое лечение.

Профилактика сердечно-сосудистых заболеваний

Для первичной профилактики сердечно-сосудистых заболеваний требуется

выполнять следующие рекомендации:

- Соблюдать правильное питание.
- Выполнять лечебную зарядку.
- Делать массаж
- Регулярно проходить диагностику у врача
- Отказаться от вредных привычек

Следите за своим здоровьем, соблюдайте правила профилактики. Не болейте!

ПРОФИЛАКТИКА ТОКСИКОМАНИИ

Автор: Дрожжа Маргарита Марковна

ученица 11-А класса МОУ «Школа № 2 им. Героя Советского Союза Ю.М. Двужильного г. Донецка»

Научный руководитель: Пащенко Виктория Васильевна

учитель МОУ «Школа № 2 им. Героя Советского Союза Ю.М. Двужильного г. Донецка»

Злоупотребление психоактивными веществами является одним из наиболее злокачественных видов наркомании. Вызывая серьезное разрушение организма и сильную зависимость, токсикомания отличается от наркомании только в правовом аспекте: она обусловлена использованием веществ, которые не классифицируются Министерством здравоохранения как наркотическая группа. Распространенность этой формы зависимости среди подростков является серьезной проблемой для современного общества, хотя существует мнение, что это явление гораздо менее опасное, чем наркомания. Но из-за его разрушительного воздействия на организм детей и подростков, наличия используемых токсичных веществ, скорости развития психической зависимости - это заболевание является серьезной угрозой. Учитывая, что уровень официальной статистики значительно ниже, чем фактический, проблема профилактики токсикомании является актуальной.

Токсикомания — совокупность болезненных состояний, характеризующихся влечением и привыканием к приёму лекарственных средств и других веществ, не относимых к наркотическим. Характеризуются хронической интоксикацией, наличием синдромов психической или физической зависимости.

Существует три основных группы химических продуктов:

- Растворители: бензин, керосин, различные виды клеев, замазок, жидкость для снятия лака, горючая смесь для зажигалок, растворители для красок, вещества для обезжиривания различных поверхностей, пятновыводители, чернила для фломастеров-маркеров, корректирующая жидкость.

- Газы и сильно летучие вещества: смесь для бутановых зажигалок, любые аэрозоли, например, краски, лак для волос, защитная пропитка для ткани, охладители; газы, используемые в медицине для анестезии, например, веселящий газ, или закись азота (который еще используется в баллончиках с взбитыми сливками), а также эфир и хлороформ.

- Летучие нитриты: амилнитрит, который некогда выписывали больным сердечникам, а затем на смену ему пришел нитроглицерин, а также аэрозоли комнатные освежители воздуха на основе бутил- и изобутилнитрита, продаваемые без всякого рецепта.

Уже через несколько секунд после вдыхания, пройдя через легкие, высококонцентрированные пары химических веществ достигают мозга. Поначалу кайф от вдыхания ингалянтов длится от нескольких минут до часа. «Нюхальщик» может почувствовать головокружение, дурноту. У него не просто всё плывет перед глазами, а возникают самые настоящие галлюцинации. Другие временные эффекты, вызываемые ингалянтами, - возбуждение и эйфория, за которыми следует глубокая депрессия.

Ингалянты способны разрушить защитную жировую оболочку вокруг нервов, что приводит к нарушению работы головного мозга и слабоумию, к судорогам. Такие стойкие нарушения проявляются в резкой перемене характера человека и его сознания, в потере способности мыслить аналитически, приводят к ухудшению памяти, к появлению страхов, враждебности, к мыслям о самоубийстве. Память слабеет до такой степени, что человек не в состоянии запомнить даже самые элементарные вещи, как, например, номер телефона.

Другие возможные нарушения: повреждение зрительного нерва, приводящее к частичной слепоте, потеря слуха, нарушение работы печени, почек, разрушение костного мозга, слабость, и атрофия мышц, спазмы конечностей и потеря их чувствительности, заболевания органов дыхания и пищеварения, сердца и крови.

К профилактике зависимости любого рода следует приступать еще до того, как угроза пагубного пристрастия стала реальной. Учитывая то, что в токсикоманию чаще всего вовлекаются дети и подростки, превентивные меры необходимо принимать, начиная с раннего детства. Базовый профилактический комплекс включает в себя:

- формирование правильных представлений о здоровом образе жизни;
- разъяснение ребенку последствий вредных привычек и зависимостей (курения, употребления алкогольных напитков и наркотических/токсических веществ);
- развитие у ребенка заинтересованности спортом, здоровым семейным отдыхом, трудом и творческой деятельностью;
- проявление интереса ко всем аспектам жизни ребенка, включая его круг общения, успехи в школе, досуг и пр.;
- совместная работа психологов, педагогов и родителей над устранением факторов риска (проблемы в семье, сложноехождение пубертатного периода, контакты с людьми, страдающими какими-либо зависимостями и пр.).

Но самое главное — следует создать в семье доверительную и теплую атмосферу. Это позволит ребенку обратиться со своими трудностями к близким людям, а не к тем, кто предложит решить проблемы глотком алкоголя, инъекцией наркотика или несколькими вдохами растворителя и заставит подростка сделать первый шаг на пути к саморазрушению.

ПРИМЕНЕНИЕ ОТРИЦАТЕЛЬНЫХ АЭРОИОНОВ В БОЛЬНИЦАХ

Забиров Родион Маратович

*Научный руководитель: Малолеткина Ольга Александровна
преподаватель Муниципального общеобразовательного учреждения
«Лицей № 12 города Донецка»*

Актуальность и постановка проблемы. Сохранение здоровья населения – важнейшая государственная задача. Иммунологи доказали, что ключ к здоровью – иммунитет. Поэтому его укрепление является главным фактором сохранения здоровья. С этой целью, помимо других мер, применяются отрицательные аэроионы (АИ) кислорода.

Анализ литературных источников. Поиск эффективных и в то же время безвредных для человека средств профилактики различных заболеваний издавна ведут лучшие умы человечества. Профессор А.Л.Чижевский доказал, что снижение иммунитета и многие болезни, в том числе атеросклероз, а также переутомление и старение тесно связаны с уменьшением отрицательного потенциала коллоидных систем в клетках организма [1].

Однако «многочисленные опыты его учеников показали, что достаточно организму в течение нескольких минут побыть в отрицательно ионизированном воздухе, как электрический потенциал всех клеток организма начинает возрастать и долго потом держится на достигнутом уровне» [1]. За 40 лет исследования действия АИ кислорода на человека А.Л.Чижевский и его последователи не нашли противопоказаний к аэроионотерапии. Не замечено ими и ухудшения или обострения каких-либо заболеваний [2, с.30, 40]. «В литературе до сих пор не отмечено ни единого случая заболевания от избытка отрицательных АИ кислорода» [2, с.31]. Кроме того, отрицательные АИ кислорода способствуют очищению воздуха от пыли и микроорганизмов [1].

Поэтому «аэроионопрофилактика должна стать одним из средств оздоровления среды обитания городского населения – улучшения экологических свойств воздуха, который в обитаемых помещениях является «мёртвым» из-за резкого дефицита в нём АИ кислорода, необходимых как донаторы электронов для стабилизации и оптимизации обмена веществ» [2, с.40]. Терапия и профилактика АИ кислорода были рекомендованы к широкому внедрению ещё Наркомздравом СССР в 1931 г. и повторно Минздравом СССР в 1959 г. [2, с.2].

Цели и задачи работы. Поскольку отрицательные АИ кислорода повышают иммунитет и способствуют выздоровлению и оздоровлению, а также очищению воздуха от пыли и микробов, то для лечения и профилактики различных заболеваний целесообразно оснастить больницы аппаратами аэроионопрофилактики. Задачей работы является выработка предложений по использованию отрицательных АИ кислорода в больницах.

Исследование проблемы. Задачей отечественных стационаров является, главным образом, лечение больных с профильной патологией

специфическими средствами. Поэтому оснащение большинства наших стационаров не предусматривает аппаратов аэроионопрофилактики. Нет их и в поликлиниках. Хотя во многих санаториях они активно используются.

Но ведь отрицательные АИ кислорода необходимы прежде всего для аэроионотерапии. Они действуют неспецифически и потому имеют очень широкие показания к применению [2, с.28-30]. Также они оказывают общее тонизирующее, оздоравливающее и омолаживающее действие, которое целесообразно использовать уже на этапе стационарной помощи. Тем более что в современных условиях лишь небольшая часть больных нашей республики может себе позволить поездку в санаторий.

«Проф. Чижевскому принадлежат капитальные исследования <...> о применении аэроионизации к приборам для кондиционирования воздуха...» [1]. Тем не менее в стационарах нашей республики обычно применяются приточно-вытяжная вентиляция и кондиционеры воздуха, которые практически обнуляют содержание в нём отрицательных АИ кислорода [2, с.32]. Правда, некоторые современные модели кондиционеров для улучшения качества воздуха генерируют электромагнитное поле, но оно сообщает частицам пыли не отрицательный, а положительный заряд [3]. Для лечебно-профилактических целей такие кондиционеры, конечно же, непригодны.

Выводы и предложения. Таким образом, отрицательные АИ кислорода могут с успехом применяться для повышения иммунитета, лечения и профилактики различных заболеваний. Помимо безопасности для здоровья, аппараты аэроионопрофилактики, ввиду их сравнительно невысокой стоимости, вполне доступны большинству больниц.

Литература.

1. О научных трудах профессора доктора А.Л.Чижевского : Меморандум // Международный Конгресс по биологической физике и биологической космологии. Нью-Йорк, 11-16 сентября 1939 г. // Электронный ресурс. – [Режим доступа]: <http://www.rusphysics.ru/files/Memorandum.Chizhevskiy.pdf>
2. Скипетров В.П. Аэроионы и жизнь. – Саранск : Тип. «Крас. Окт.», 1997 // Электронный ресурс. – [Режим доступа]: <http://www.rusphysics.ru/files/Skipetrov.Aeroiony.pdf>
3. Сплит-система с увлажнением и очисткой воздуха: когда нужна и где используется // Электронный ресурс. – [Режим доступа]: <https://strojdvor.ru/kondicionirovanie/vidy/split-sistema-s-uvlazhneniem-i-ochistkoj-vozduxa-kogda-nuzhna-i-gde-ispolzuetsya/>

ТЕХНОЛОГИЯ ПЛАЗМАФЕРЕЗА В ПРЕДОПЕРАЦИОННОМ ПЕРИОДЕ БОЛЬНЫХ АТЕРОСКЛЕРОЗОМ АОРТЫ

Исполнитель: Демчук Елизавета Олеговна

МОУ «Школа №8 им. А.В. Гаврищенко г. Донецка», ученица 9 класса

Научный руководитель: Журбенко Виктория Евгеньевна

МОУ «Школа №8 им. А.В. Гаврищенко г. Донецка», учитель биологии и химии

Актуальность. Плазмаферез в предоперационном периоде, обеспечивающий технологию заготовки собственной крови и собственной плазмы у больных атеросклеротическим поражением аорты и магистральных сосудов, является важной составляющей лечения этих пациентов. Это продиктовано тем, что практически все операции на аорте и магистральных сосудах требуют восполнения кровопотери. Однако использование даже одной дозы донорской крови всегда сопровождается нарушением клеточного звена иммунитета - основы развития гнойно-септических осложнений, нарушением кислородного бюджета и микроциркуляции.

Цель. Улучшение результатов лечения больных при операциях на аорте и магистральных сосудах, требующих восполнения кровопотери с использованием технологии фракционного плазмафереза.

Исследование проблемы. Проведено сравнение показателей гемограммы и кислородного бюджета в двух рандомизированных группах больных при операциях на магистральных сосудах с кровопотерей не менее 15 мл/кг/час.

В первой группе - 30 больных восполнение кровопотери проводилось «традиционным» способом: инфузионная терапия объемом $15 \pm 0,8$ мл/кг, донорская эритромаасса $8 \pm 0,05$ мл/кг, донорская плазма $4 \pm 0,1$ мл/кг, альбумин $4 \pm 0,05$ мл/кг.

Во второй группе - 22 больных использована технология фракционного плазмафереза и «антигипоксической» гемодилуции $15 \pm 0,4$ мл/кг с введением эпрекса 10 000 ЕД и препаратов железа последовательно: за 3 суток до операции с заготовкой 1 дозы собственной плазмы $3,1 \pm 0,6$ мл/кг и за 1 сутки с заготовкой 1 дозы собственных эритроцитов $2,5 \pm 0,1$ мл/кг и 1 дозы собственной плазмы $2,8 \pm 0,2$ мл/кг. Таким образом, перед операцией было заготовлено 2 дозы собственной плазмы и 1 доза собственных эритроцитов, которые и использовались с целью восполнения кровопотери, что, чаще всего, было достаточным при такого рода операциях.

Выводы. Установлено, что данная технология позволила обеспечить у больных второй группы в сравнении с первой улучшение показателей центральной гемодинамики, кислородного бюджета и микроциркуляцию, устранив гемоконцентрацию и полицитемию, что способствовало улучшению результатов лечения атеросклероза аорты и магистральных артерий в целом.

ПРОФИЛАКТИЧЕСКАЯ МЕДИЦИНА И ГИГИЕНА- БУДУЩЕЕ СОВРЕМЕННОЙ МЕДИЦИНЫ

Козий А.С.

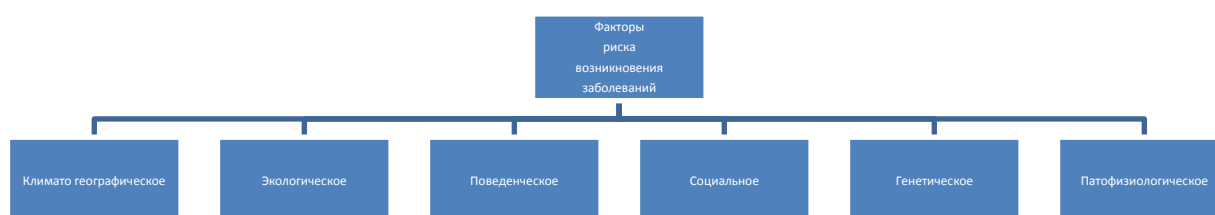
*Научный руководитель: Козий Алена Сергеевна
ординатор кафедры общей практики, семейной медицины ФИПО ГОО
ВПО «Донецкий национальный медицинский университет им. М. Горького»*

Профилактика заболеваний - это система мер медицинского и немедицинского характера, направленная на предупреждение, снижение риска развития отклонений в состоянии здоровья и заболеваний, предотвращение или замедление их прогрессирования, уменьшения их неблагоприятных последствий. Актуальность данной темы обусловлена ростом различных заболеваний, которые зачастую возникают на основе несоблюдения правил личной гигиены и рациональной диеты. Передовые врачи и деятели медицинской науки видят будущее медицины в развитии общественной профилактики.

Цели и задачи данной работы: разработка и внедрение рекомендаций, направленных на профилактику и снижение заболеваемости, а также укрепление здоровья нации.

Профилактическая медицина использует выявление групп риска среди практически здорового населения и проведения соответствующих мероприятий, направленных на противодействие факторам риска развития заболеваний.

Таблица 1. Факторы риска возникновения заболеваний.



В зависимости от состояния здоровья, наличия факторов риска заболевания или выраженной патологии Всемирная организация здравоохранения (ВОЗ) выделяет три вида профилактики заболеваний: первичная, вторичная и третичная. Первичная профилактика — система мер предупреждения возникновения и воздействия факторов риска развития заболеваний (вакцинация, рациональный режим труда и отдыха, рациональное качественное питание, физическая активность, охрана окружающей среды и т. д.). Вторичная профилактика — комплекс мероприятий, направленных на устранение выраженных факторов риска,

которые при определенных условиях (стресс, ослабление иммунитета, чрезмерные нагрузки на любые другие функциональные системы организма) могут привести к возникновению, обострению и рецидиву заболевания. Наиболее эффективным методом вторичной профилактики является диспансеризация как комплексный метод раннего выявления заболеваний, динамического наблюдения, направленного лечения, рационального последовательного оздоровления.

Третичная профилактика имеет целью социальную, трудовую, психологическую и медицинскую реабилитацию.

Все формы профилактики тесно взаимосвязаны и должны реализоваться на домашнем, производственном, социальном и государственном уровнях как в индивидуальном, так и в коллективном виде.

Гигиена - это самостоятельная медицинская дисциплина, более того - это главная профилактическая медицинская дисциплина. Объектом гигиены является здоровый человек. Предметом - изучение влияния факторов окружающей среды, природной и социальной, на здоровье человека. В этом контексте имеют значение факторы, определяющие здоровый образ жизни человека.

1. Объективные факторы – качество окружающей среды, условия труда (и здесь нужно задуматься об условиях обучения ещё со школьной скамьи и с детского сада, когда у ребенка не соответствует высота парты, когда не учитывается количество и сложность предметов в учебных заведениях, нерациональное использование перерывов, дозировки нагрузки на уроках физкультуры и т.д.), доступность приобретения продуктов питания, уровень доходов, жилищные условия.

2. Образ жизни – рациональное питание, двигательная активность, отношение к своему состоянию здоровья. Ограничение вредных привычек.

3. Субъективные факторы -удовлетворённость местом проживания, условиями труда, уровнем дохода, возможностью отдыха, лечения, занятиями спортом.

Таким образом, профилактика заболеваний и гигиена – общегосударственная, а не только медицинская проблема! Основной целью профилактики, гигиенического обучения и воспитания является информирование категорий населения о влиянии негативных факторов на здоровье и возможностях их снижения, формирование мотивации на укрепление и сохранение здоровья, повышение личной и групповой ответственности за здоровье, получение знаний и навыков, способствующих ведению здорового образа жизни.

МАКРОЗНАЧЕНИЕ МИКРОЭЛЕМЕНТА ЙОДА

Кошевицкий М.В.

Научный руководитель: Кошевицкая С.Н.

*учитель химии Муниципального общеобразовательного учреждения
«Лицей № 12 города Донецка»*

Микроэлемент йод считается одним из жизненно важных химическим элементом, который поступает только извне: 90% с продуктами питания, а остальное – с водой и воздухом. На 75 лет жизни человека потребуется приблизительно одна чайная ложка данного элемента. Достаточно незначительное содержание йода в воде почвы обуславливает невысокое содержание его в продуктах питания, собственно и приводит к недостатку йода в организме человека.

Например, у детей дошкольного и школьного возраста недостаток йода может привести к задержке и нарушению умственного, физиологического и психического развития.

Основной объем йода собран в тироксине, который нужен для роста и развития органов. Он отвечает за регулирование обмена веществ, расхода белков, жиров и углеводов, работу половых и молочных желез, а также повышают интенсивность окислительных реакций в клетках и выделение тепла, поддерживают гормональную возбудимость нервных центров и сердечной мышцы, регулируют деятельность мозга и нервной системы. По химической природе тироксин – йодированное производное тирозина. Тироксин выделяется щитовидной железой.

Нехватка йода в организме человека особенно заметна в зимний и весенний период. В условиях непрерывного йододефицита нарушается функционирование щитовидной железой. Недостаточное количество йода в организме может спровоцировать серьезные нарушения обмена веществ, а также и развитие зоба. При недостатке йода человек быстро утомляется, его кожа становится дряблой. В результате обмена веществ медленнее растут волосы, появляются синяки под глазами. Данный микроэлемент не может быть заменен практически никаким иным химическим элементом или соединением.

Стабильный рост зубной эпидемии указывает на недостаточность программы йодной профилактики, особенно подрастающего поколения. Проблема дефицита йода остаётся актуальной на всей территории Донецкой Народной Республики.

В последние годы на прилавках супермаркетов города Донецка стали появляться различные йодированные продукты, на прилавках аптек - биологически активные добавки, содержащие соединения йода и призванные увеличить поступление йода в организм человека. В средствах массовой информации широко рекламируются йодсодержащие препараты, которые рекомендуются к применению. Согласно рекомендациям ВОЗ в пищевые продукты добавляется от 10 до 30% суточной нормы йода. Однако чрезмерно высокое употребление йода может привести к развитию ряда заболеваний.

Актуальность данной проблемы очень велика, так как здоровье подрастающего поколения – это здоровье нации страны в ближайшем будущем. Для улучшения ситуации по данной проблеме необходимо вести постоянную просветительскую деятельность, как среди учащихся, так и среди их родителей.

Йододефицит проще всего предотвратить путем своевременной профилактики этого заболевания. Определить самостоятельно йододефицит очень просто. Достаточно понаблюдать за состоянием здоровья. Симптоматика недостатка йода выражается:

- снижением иммунитета;
- отёчностью;
- гормональным дисбалансом;
- плохим аппетитом;
- сбоями менструаций у женщин;
- выпадением волос;
- прыщами на коже;
- ухудшением памяти и зрения;
- апатией;
- раздражительностью;
- плаксивостью;
- склонностью к инфекционным болезням;
- усталостью;
- снижением интеллектуальных способностей.

Включение в рацион ребенка таких продуктов, как помидоры, салат, картофель, свекла, сливы, абрикосы и виноград хорошо способствуют профилактике йодной недостаточности. Достаточно высокое количество йода содержится в баклажанах, картофеле, фасоли, помидорах, чесноке, редисе, свекле, шпинате, репе, рыбьем жире. А именно эти продукты не очень любят большинство детей.

К тому же целесообразно употреблять морскую капусту – на сегодняшний день она доступна каждому, но чтобы получить максимальное количество полезных веществ её, как и любую пищу, нужно хорошо жевать. Существует два теста для определения йодной недостаточности. Первый – наиболее простой, но менее показательный. Однако с его помощью вы узнаете, нуждается ли ваш организм в йоде вообще. Вторым тестом помогает выявить, насколько серьезен или нет йододефицит или же его нет вообще, то есть он наиболее точный.

Первый способ, предложенный Старжук Б.А., состоит в следующем. Обмакнув ватную палочку в спиртовой раствор йода, нанесите вечером йодную сетку на внутреннюю часть бедра или нижнюю часть живота. Если йодная сетка исчезнет через три часа - организму йод просто необходим, 6-8 часов - нехватка йода не так заметна, через сутки - йод в организме в норме, либо даже в избытке.

А вот более точный тест. Перед тем как ложиться спать, нанесите на кожу в области предплечья три линии йодного раствора: тонкую, чуть толще

и самую толстую. Если утром исчезла первая линия – с йодом у вас все в порядке. Если исчезли первые две – обратите внимание на состояние здоровья. А если не осталось ни одной линии – у вас явный недостаток йода.

Ещё один способ определить достаточно ли йода в нашем организме – это повнимательнее взглянуть на свои руки. Появление мозолей или огрубевшей кожи на внешней части больших пальцев может свидетельствовать о нарушении обменных процессов в организме, патологии щитовидной железы ну и, конечно, недостаточности йода.

В ходе изучения литературы по проблеме йододефицита и в проведенных исследованиях, сформировалось противоречие. С одной стороны уровень современной медицины достаточно высокий, в городской аптечной сети большой выбор и доступные цены на различные йодосодержащие препараты, в продуктовых магазинах есть необходимые продукты питания, которые обогащены йодом, и натуральные продукты с большим количеством йода (морепродукты). Но с другой стороны с каждым годом происходит увеличение количества людей с нарушением щитовидной железы, причем наблюдается большее число пациентов молодого возраста. Возникает вопрос: в чем причины такого противоречия? Проанализировав выводы по каждому исследованию можно сделать следующие предположения:

- причиной нарушения щитовидной железы может быть стресс;
- недостаточная информированность населения по проблеме йододефицита;
- возможно генетическая предрасположенность к заболеваниям щитовидной железы;
- вероятность влияния экологического фактора – загрязнения окружающей среды.

ЗАКАЛИВАНИЕ

Непочатых Ольга Владимировна

Муниципальное общеобразовательное учреждение

«Школа №112 города Донецка»

*Научный руководитель: **Кузнецова Екатерина Михайловна***

*Муниципальное общеобразовательное учреждение «Школа №112 города
Донецка», преподаватель по медико-санитарной подготовке*

Актуальность

В настоящее время многие люди используют закаливание, как средство укрепления своего здоровья и своих детей. Но также большинство людей ведут нездоровый образ жизни и наносят огромный вред своему организму, не задумываясь о дальнейших последствиях.

Анализ литературных источников

Материалом исследования стали 25 различных статей о закаливании организма, такие как: «Здоровый образ жизни», «Закаливание школьников»,

«Закаливание детей», «Закаливание в семье», «Из истории закаливания», «Средства закаливания».

Цели и задачи

Задача – Уже много веков, на практике доказывалось и подтверждалось, что закаливание – это один из самых доступных методов борьбы с простудными заболеваниями. Однако, многие, почему – то забывают, или игнорируют этот довольно простой, но эффективный, и при этом, наверное, самый дешёвый способ, позволяющий выработать прекрасный иммунитет не зависимо от того сколько человеку лет.

Целью работы является выявление различных методик по повышению иммунитета детей и взрослых, а также укреплению их здоровья различными средствами закаливания.

Закаливание - это тренировка всего организма, и, прежде всего терморегуляционного аппарата.

Исследование проблемы

Во-первых, закаливание – это система закаливающихся мероприятий в режиме дня, а не только какая-либо одна закаливающая процедура.

Во-вторых, закаливание – это активный процесс. Он предполагает намеренное использование искусственно созданных холодных воздействий с целью тренировки всех защитных механизмов организма и, в частности, тренировку физиологических механизмов терморегуляции, обеспечивающих поддержание температуры тела на относительно постоянном уровне независимо от внешней среды (воздуха или воды).

В-третьих, закаливание холодом вызывает в организме два вида эффектов: специфический и неспецифический. Специфический эффект заключается в повышении устойчивости организма именно к холоду, т.е. к тому воздействию, которое использовалось в процессе закаливания. Неспецифический эффект заключается в одновременном повышении устойчивости и к некоторым другим воздействиям, например к недостатку кислорода. При этом следует помнить, что высокая устойчивость к холоду может затруднять достижение высокой устойчивости к другим неблагоприятным воздействиям, например к жаре.

В-четвёртых, специальная закаливающая процедура, например обтирание, только туловища холодной водой, вырабатывает специфическую устойчивость к охлаждению. В данном случае устойчивость к холоду проявится в полной мере лишь при охлаждении туловища; при охлаждении других участков тела её проявление будет менее значительно. Об этом следует помнить при выборе той или иной специальной закаливающей процедуры. При этом следует руководствоваться наиболее вероятными условиями охлаждения: если велика угроза охлаждения ног, то в качестве специальной закаливающей процедуры наиболее эффективной будут ножные ванны.

Приступать к закаливанию можно практически в любом возрасте. И чем раньше оно начато, тем здоровее и устойчивее будет организм.

Предварительно посоветуйтесь с врачом. Он не только проверит состояние здоровья, но и поможет установить форму закаливающих процедур и их дозировку.

Вывод

Итак, закаливание это – повышение устойчивости организма к неблагоприятному воздействию физических факторов окружающей среды (низкой и высокой температур, пониженного атмосферного давления и др.) важная часть физической культуры, а также профилактических и реабилитационных мероприятий.

Помните, что закаляться можно не всем. Существует целый ряд противопоказаний к интенсивному холодovому и контрастному закаливания детей. Поэтому, обязательно проконсультируйтесь со своим врачом.

ИНФЕКЦИОННЫЕ ЗАБОЛЕВАНИЯ, ПРОФИЛАКТИКА

Автор: Ниценко Валерия Андреевна

ученица 10-А класса МОУ «Школа № 2 им. Героя Советского Союза

Ю.М. Двужильного г. Донецка»

Научный руководитель: Пащенко Виктория Васильевна

учитель МОУ «Школа № 2 им. Героя Советского Союза Ю.М. Двужильного г. Донецка»

Инфекционные заболевания – это расстройство здоровья людей в виде болезней, которые вызывают возбудители - вирусы, различные бактерии, простейшие, паразитические грибы, гельминты, продукты их жизнедеятельности, патогенные белки - прионы, способные передаваться от зараженных организмов здоровым и склонным к массовому распространению. Сегодня Министерство Донецкой Народной Республики обеспокоено проблемой инфекционных заболеваний, т.к. согласно статистике в зимний период за неделю гриппом и ОРВИ заболевают более шести тысяч человек, из них детей – почти пять тысяч. Рассматриваемая проблема является актуальной, т.к. санитарное просвещение о классификациях и мерах борьбы с инфекционными заболеваниями значительно помогают избежать резких вспышек какого-либо острого инфекционного заболевания.

В нашей Республике принята классификация выдающегося ученого-эпидемиолога академика Л.В. Громашевского. Признаками, положенными в основу этой классификации, являются механизм передачи возбудителей и их локализация в организме. Согласно этой классификации инфекционные болезни разделены на 4 группы. Эту классификацию дополняют разделением каждой группы на антропонозы (заболевания возникают только у людей) и зоонозов (заболевания, характерные для животных и людей).

Кишечные инфекции. Кишечные инфекционные заболевания (алиментарные). Передаются фекально-оральным способом. Возбудители проникают в организм человека через ротовую полость. Ни в пищевode, ни в

желудке (кислая среда) возбудители не размножаются. Микробы могут оставаться в пределах кишок (холера, шигеллез) и выделяться с калом; иногда возбудители попадают в кровь и разносятся по всему организму. В противном случае возбудитель может выделяться с мочой (брюшной тиф, лептоспироз), молоком (бруцеллез).

Весомое значение в профилактике кишечных инфекций относятся санитарно-гигиенические мероприятия, направленные на недопущение загрязнения пищевых продуктов и воды, борьбу с мухами, а также личной гигиене (мытью рук перед приготовлением пищи, ее потреблением и после посещения туалета).

Инфекции дыхательных путей. Инфекции дыхательных путей характеризуются воздушно-капельным механизмом передачи и поражением слизистой оболочки дыхательных органов. Возбудители находятся на слизистых оболочках носоглотки, гортани, трахеи, бронхов, откуда при чихании, кашле, разговоре с капельками слизи и мокроты выделяются в воздух и окружающую среду. Заражение происходит при попадании этих капелек в дыхательные пути восприимчивого человека. Некоторые возбудители быстро погибают в окружающей среде, поэтому заражение возможно при очень близком общении с больным (корь, коклюш). Другие, наоборот, очень устойчивы и с пылью могут переноситься на значительные расстояния (туберкулез). Дополнительными факторами передачи некоторых инфекций могут быть игрушки, посуда, белье, загрязненные возбудителями.

Основные профилактические мероприятия по борьбе с инфекциями дыхательных путей: формирование невосприимчивости населения путем проведения специфической иммунизации. Важное значение имеют частое проветривание, ультрафиолетовое облучение помещений, применение индивидуальных масок и респираторов, дезинфекция.

Инфекции крови. При кровяных (трансмиссивных) инфекциях возбудители находятся в кровеносной и лимфатической системах, откуда только с помощью кровососущих членистоногих (вошь, комар, блоха, клещ) могут достичь восприимчивого организма другого человека (трансмиссивный механизм передачи). Возбудители этих инфекций в основном адаптированы к определенным переносчикам, поэтому кровяные инфекции имеют эпидемиологические особенности (эндемичность, сезонность)

Возбудители облигатно-трансмиссивных болезней передаются только через переносчиков (сыпной тиф, малярия). Возбудители факультативно-трансмиссивных болезней могут передаваться как через переносчиков, так и другими путями через внешнюю среду (чума, туляремия, Ку-лихорадка).

Основным профилактическим мероприятием по борьбе с кровяными инфекциями является дезинсекция. Для предотвращения некоторых болезней (чума, туляремия, клещевой энцефалит) применяют вакцины.

Инфекции наружных покровов. Возбудитель проникает в организм через кожу и внешние слизистые оболочки, а инфекция поражает весь организм. Заражение человека происходит двумя способами: при

непосредственном (прямом) контакте (венерические болезни, бешенство) и при косвенном контакте - через факторы внешней среды: одежду, постель, посуду, расчески, продукты питания (сибирская язва).

Основные профилактические мероприятия по борьбе с инфекциями наружных покровов: выявление, изоляция, лечение больных, качественная стерилизация медицинских инструментов, соблюдение правил личной гигиены.

Мероприятия по борьбе с инфекционными заболеваниями могут быть эффективными и обеспечивать надежные результаты в кратчайшие сроки только в том случае, если они запланированы и им предшествует грамотная профилактическая работа с населением.

ЛИЧНАЯ ГИГИЕНА ОРГАНОВ ЗРЕНИЯ

Хачхарджи Варвара Ивановна

Студентка группы О-НО-18/1Б ГОУВПО «ДонПИ», Донецк

Зубков Владимир Александрович

*Ст. преподаватель кафедры охраны здоровья и БЖД ГОУВПО «ДонПИ»,
Донецк*

Глаза человека являются очень чувствительным и ранимым органом, поэтому так важно относиться к ним с бережностью и должным вниманием. Это одна из самых важных систем нашего организма, которая выходит из строя при малейшем негативном воздействии. Очень важным моментом является гигиена глаз, так как внешние раздражители могут влиять через их оболочку на общее самочувствие человека.

Гигиена зрения – комплекс простых мер предосторожности, которые позволяют защитить зрительный анализатор и сохранить его функциональность.

Понятие "**глаз человека**" включает в себя не только глазное яблоко, но и зрительный нерв, а также вспомогательные структуры – ресницы, брови, мышцы. Благодаря мышцам глазного яблока мы можем свободно двигать глазами, причем движения эти – самые быстрые в нашем организме. Ресницы и брови несут защитную функцию – они оберегают нежные оболочки глаза от попадания пыли, воды, грязи и даже несколько затеняют солнечный свет.

Глазное яблоко постоянно омывается слезой, для выработки которой трудятся слезные железы. Ток слезы поддерживает необходимую влажность, смывает попавшие микроорганизмы и способствует удалению мелких твердых частиц.

Опасность для зрения могут представлять и некоторые общие заболевания – сахарный диабет, атеросклероз, артериальная гипертензия, системная красная волчанка, ряд болезней нервной системы. Осложнения этих заболеваний, сказывающиеся на зрении, находятся в ведении лечащего врача – он назначит лечение и напомнит о необходимости посетить офтальмолога.

Гимнастика для глаз:

❖ **Старайтесь периодически направлять зрение вдаль.** *Желательно делать это как можно чаще, не реже раза в 10 минут.*

❖ **Оставшись наедине, сделайте круговые движения глазами, сначала в одну сторону, затем в другую.**

❖ **Зажмурьте глаза с силой, а затем раскройте их как можно шире.** *Повторите несколько раз. Это стимулирует мышцы.*

❖ **Поморгайте в быстром ритме на протяжении десяти секунд.**

❖ **Сделайте глубокий вдох и напрягите все лицевые, шейные мышцы и сильно закройте глаза.** *Через пять секунд расслабьтесь.*

Несколько правил гигиены зрения:

- При чтении, письме или работе с мелкими деталями обязательно обеспечьте себе хороший свет. Главные требования к свету:

- При работе за столом он должен падать с левой стороны (для левшей – с правой);

- При чтении с книгой в руках (на диване, кресле) лучшее расположение светильника – сверху, несколько сзади;

- Если вы включаете дополнительное освещение (настольную лампу, бра, торшер), оптимальным вариантом будет сочетание его с мягким основным светом. Оставьте гореть одну лампу на люстре и вы сгладите раздражающий контраст между темнотой и ярким светом.

- Выдерживайте расстояние между глазами и книгой или тетрадь. Оно должно быть около 30-40 см. При необходимости долго рассматривать мелкие детали вблизи делайте перерывы в работе и пользуйтесь лупой.

- Ограничивайте просмотр телевизора. Просмотр телепрограмм с утра до вечера – непосильная нагрузка для глаз. Не забывайте о расстоянии до экрана – оно должно быть не меньше 2 метров.

- Давайте своим глазам разнообразную нагрузку, не эксплуатируйте их только на чтение или письмо длительное время – дайте им передышку: каждые полчаса смотрите вдаль через окно хотя бы 30 секунд.

То, что без зрения прожить очень трудно, хоть и возможно, знают все, а вот о том, как правильно обращаться со своими глазами, чтобы они как можно дольше оставались здоровыми, имеют представление единицы.



СЕКЦИЯ 5

***История медицины,
медицинская
экология***

ИСТОРИЯ МЕДИЦИНЫ, МЕДИЦИНСКАЯ ЭКОЛОГИЯ

Карпова О.К.

Научный руководитель: Оникиенко Е.К.

*учитель по медико-санитарной помощи и началам военной подготовки
Муниципального общеобразовательного учреждения г. Горловки
«Горловского лицея №85 «Гармония»*

История медицины — это наука о развитии медицины, ее научных направлениях, школах и проблемах, роли отдельных ученых и научных открытий, зависимости развития медицины от социально-экономических условий, развития естествознания, техники и общественной мысли.

Медицина — одна из важнейших наук в жизни человека. В древние, первобытные времена, люди не могли понять что такое болезнь, от чего она возникает и как ее побороть. Они не понимали естественных причин происходящего и считали это мистикой, проникновением в человека злых духов. Старались лечить при помощи магии и колдовства. Они пытались изгнать злых духов с помощью шумов, плясок, песнопений, даже меняли больному имя.

Со временем первобытные люди стали наблюдать за ходом и течением заболевания, начинали понимать после чего возникает недуг и что становится его причиной, стали использовать случайные средства или приемы и понимали, что благодаря им устраняется боль, при помощи рвоты человеку становилось легче, и так далее. По такому принципу развивалось первое врачевание.

Огромную роль в развитии медицины сыграли древнегреческие врачи. Знаменитый врач Гиппократ (460— 377 гг. до н. э.) учил врачей наблюдательности и необходимости внимательного исследования больного, он дал классификацию людей по четырем темпераментам, признавал влияние на человека условий внешней среды и считал, что задача врача помогать природным силам организма преодолеть болезнь.

Актуальность выбранной темы заключается в том, что история медицины не ограничивается изучением только ее прошлого. Развитие медицины как науки продолжается до сих пор. Медицинская практика и наука развиваются в тесном историческом взаимодействии. Практика, накапливая материал, обогащает медицинскую теорию, ставит перед ней новые задачи. Медицинская наука, в свою очередь способствует развитию практики, ставит ее на более новый высокий уровень.

Медицинская экология — это узкая специальная дисциплина, которая исследует влияние экологии на здоровье людей.

Основная задача данного раздела экологии — это установить причины заболеваний и их устранить.

Болезнь может возникнуть в тот период, когда меняются сезоны и погода неустойчива. Среди других причин следует назвать неправильно питание и вредные привычки. Все это способствует развитию недугов.

Проживая в неблагоприятной экологической среде, у человека могут возникнуть патологии и хронические заболевания, что передаваться по наследству. Если не проводить лечение, то ситуация может обостриться. Проблема взаимоотношений человека и природы всегда достаточно остро стояла на всех этапах развития человеческого общества. Неблагоприятная экологическая обстановка не могла не отразиться на здоровье людей, поскольку полноценное здоровье определяется рядом социальных факторов, состоянием окружающей среды, условиями труда и быта. В настоящее время большинство людей, особенно в крупных городах проживают в условиях повышенного загрязнения окружающей среды. Загрязнение атмосферного воздуха приводит к развитию заболеваний верхних дыхательных путей, злокачественных опухолей трахей, бронхов, легких и многих других органов.

Люди торопились изучить таинственные свойства этого необъятного мира. Он вел их к истокам многих болезней. Из медицинской экологии человек, со временем, мог узнать влияние тех или иных факторов на человеческий организм. Это стало большим прорывом в истории и здоровье человека.

ИСТОРИЯ МЕДИЦИНЫ, МЕДИЦИНСКАЯ ЭКОЛОГИЯ

Лягайло В.

Научный руководитель Гончарова Л.В.

*учитель биологии высшей категории, Муниципального
общеобразовательного учреждения «Средняя школа №47 г. Макеевки»*

История медицины является неотъемлемой частью общечеловеческой культуры, вобравшей в себя знания и народные традиции от первобытных времен до нашего времени. Врачебная деятельность народов мира проходила на фоне общего исторического развития общества, формируясь по законам, единым для всякой науки. Великие открытия в медицине находились в неразрывной связи с достижениями в философии, естествознании, искусстве и точных науках. Медицина имеет огромное значение для каждого человека. С её помощью мы диагностируем и лечим различные заболевания. Давайте узнаем, какой путь прошла медицина от своего появления и до наших дней.

Для исследователей пока что остаётся неизвестным в каком именно периоде развития человеческого общества возникла медицина. Врачевание возникло в глубокой древности. Потребность оказать помощь при повреждениях, в родах обусловила необходимость накопления знаний о некоторых приемах лечения, о лекарствах из растительного и животного мира.

Огромную роль в развитии медицины сыграли древнегреческие врачи. Знаменитый врач Гиппократ (460–377 гг. до н. э.) совершил открытия в области анатомии, физиологии, лекарствоведения, проводил клинические

наблюдения, в частности над пульсом, оказывая огромное влияние на развитие медицины.

В эпоху средневековья медицина в странах Западной Европы была в подчинении церкви и находилась под влиянием схоластики. Врачи ставили диагноз и проводили лечение, основываясь не на наблюдениях за больным, а на отвлеченных рассуждениях и на ссылках на учение Галена, искаженное схоластами и церковниками.

Переворотом в медицине явилось открытие английским врачом У. Гарвеем (1578–1657) кровообращения.

В эпоху Возрождения и после громкие открытия в медицине следовали одно за другим: вакцинация, открытие групп крови, анестезия, инсулин, клетка, микробы, рентгеновские лучи, различные виды операций и прочие.

В 19 веке при промышленном капитализме успехи естествознания позволили обогатить медицину новыми методами.

Экологическая медицина сформировалась как новое направление на границе медицинских дисциплин и экологии в середине 70-х годов XX века в развитых странах мира, которые раньше всех столкнулись с экологическими проблемами. Она включает в себя основные разделы медицины, посвященные внутренним болезням, токсикологии, эпидемиологии, биохимии, иммунологии, физики, химии. Как известно, структура заболеваемости за последние 200 лет существенно изменилась. До начала XIX в. доминирующими заболеваниями были острые инфекционные заболевания, травмы и несчастные случаи. В XX в. стала возрастать доля хронических заболеваний, которые в настоящий момент преобладают. К ним следует отнести онкологические заболевания, заболевания соединительной ткани, иммунной системы, нейродегенеративные, аутоиммунные заболевания, эффект хронического утомления и др. Причины: накопление в окружающей среде химических, чужеродных соединений, истощение систем, отвечающих за обезвреживание токсических соединений, вследствие чего появляются генетические дефекты наследственного аппарата, проявляющиеся в виде пигментной ксеродермы, синдрома Дауна и др.

На основании этого можно сделать вывод, что рост числа хронических заболеваний определяется во многом факторами окружающей среды (абиотическими и биологическими). Анализ причин, приводящих к возникновению онкологической патологии, показывает, что главные из них — экологически небезопасные продукты питания и курение.

В настоящий момент медицина и экология достаточно развиты, однако до сих пор существуют неизлечимые заболевания. Отсюда становится очевидным, что диагностика, лечение и профилактика ряда хронических заболеваний будут иметь свои особенности. Эти две науки направлены на сохранение оптимальных условий для жизни человека.

ИСТОРИЯ МЕДИЦИНЫ

Синютина Карина Олеговна

Муниципальное общеобразовательное учреждение

«Школа №112 города Донецка»

Научный руководитель: Кузнецова Екатерина Михайловна

Муниципальное общеобразовательное учреждение «Школа №112 города

Донецка», преподаватель по медико-санитарной подготовке

Медицина (лат. *medicari* - «назначать лечебное средство») - наука, изучающая болезни, предупреждающая и приводящая их к благополучному исходу. Деление медицины на внутреннюю, или терапию, когда врачи лечат расстройства внутренних частей тела при помощи гигиенических средств и назначением лекарств внутрь и наружную, или хирургию - лечение болезней наружных частей, травм костей, мышц и органов, требующих хирургического вмешательства, установилось ещё в доисторическую эпоху; позже каждая из этих ветвей разделилась на отдельные части.

Значимость Гиппократов заключается в том, что он сумел связать воедино все разрозненные течения (храмовую медицину, её философские школы и медицину в гимназиях), поэтому его иногда называют «отцом медицины». Его сочинения были предметом особого изучения. Объяснения к ним и их критика составляют особую библиотеку.

Наиболее известным древнеримским медиком был Гален, пользовавшийся до XVII века славой непогрешимого учёного и изучавшийся в медицинских университетах до XIX века включительно. Он написал 500 трактатов о медицине. Большинство их погибло, но оставшиеся составляют большой сборник. Гален предпринял ревизию медицинских знаний в духе Гиппократов. Анатомия им подробно изложена в нескольких трактатах. В основу физиологии Галеном положены элементы, заимствованные из разных школ. При описании крови он довольно близок к открытию кровообращения. Механизм дыхания Галеном разбирается подробно, причём последовательно разобрана работа мышц, лёгких и нервов. Целью дыхания считается ослабление теплоты сердца. Главным местом, где помещается кровь, он признаёт печень.

История медицины: первые шаги

Зачатки врачевания возникли на самых ранних стадиях существования человека: «Медицинская деятельность — ровесница первого человека», — писал И. П. Павлов. Источниками наших знаний о болезнях и их лечении в те далекие времена служат, напр., результаты раскопок поселений и захоронений первобытного человека, изучение отдельных этнических групп, которые в силу особых условий своей истории и сейчас находятся на примитивном уровне развития. Научные данные с несомненностью свидетельствуют о том, что никаким «совершенным» здоровьем человек тогда не обладал. Наоборот, первобытный человек, всецело находившийся во власти окружающей природы, постоянно страдал от холода, сырости, голода, болел и рано погибал. Сохранившиеся с до-историч. периодов скелеты людей

несут следы рахита, кариеса зубов, сросшихся переломов, поражений суставов и т. д. Нек-рые инф. болезни, напр. малярия, были “унаследованы” человеком от его предков — человекообразных обезьян. Тибетская М. учит, что –“рот является воротами всех болезней” и что “первой болезнью была болезнь желудка”.

Развитие медицины в XX в.

Решительные шаги по превращению из ремесла, искусства в науку были сделаны медициной на рубеже XIX - XX вв. под влиянием достижений естественных наук и технического прогресса. Открытие рентгеновских лучей (В. К. Рентген, 1895-1897) положило начало рентгенодиагностике, без которой теперь нельзя представить углубленное обследование больного. Открытие естественной радиоактивности и последовавшие за этим исследования в области ядерной физики обусловили развитие радиобиологии, изучающей действие ионизирующих излучений на живые организмы, привели к возникновению радиационной гигиены, применению радиоактивных изотопов, что в свою очередь позволило разработать метод исследования при помощи так называемых меченых атомов; радий и радиоактивные препараты стали успешно применяться не только в диагностических, но и в лечебных целях (см. Лучевая терапия).

Другим методом исследования, принципиально обогатившим возможности распознавания аритмий сердца, инфаркта миокарда и ряда других заболеваний, стала электрокардиография, вошедшая в клиническую практику после работ голл. физиолога В. Эйнтховена, отечественного физиолога А. Ф. Самойлова и др.

ИСТОРИЯ МЕДИЦИНЫ, МЕДИЦИНСКАЯ ЭКОЛОГИЯ

Шипунова Владислава Ильинична

Муниципальное общеобразовательное учреждение

«Школа № 11 города Макеевки»

Научный руководитель: Полусмакова Любовь Дмитриевна

учитель биологии

История медицины — это наука о развитии медицины, ее научных направлениях и проблемах. Врачевание возникло в глубокой древности. Потребность оказать помощь при повреждениях, в родах обусловила необходимость накопления знаний о некоторых приемах лечения, о лекарствах из растительного и животного мира.

Несмотря на то, что развивались фетишистские, тотемистические, анимистические, онтологические представления о болезнях, и первобытные люди при лечении болезней прежде всего прибегали к заговорам и обрядам, все же рациональные начала (лечение травами, использование холода, солнечного тепла, впоследствии - огня и т.д.) в обществе не только имели место, но и укрепляли свои позиции.

В первобытном обществе совершился переход от инстинктивной взаимопомощи к сознательной взаимопомощи и к формирующейся медицине.

Огромную роль в развитии медицины сыграли древнегреческие врачи. Знаменитый врач Гиппократ вошел в историю как «отец медицины». Гиппократ является исторической личностью, он учил врачей наблюдательности и необходимости внимательного исследования больного, он дал классификацию людей по четырем темпераментам (сангвиники, флегматики, холерики, меланхолики), признавал влияние на человека условий внешней среды и считал, что задача врача - помогать природным силам организма преодолеть болезнь.

Экологическая медицина сформировалась как новое направление на границе медицинских дисциплин и экологии в середине 70-х годов XX века в развитых странах мира, которые раньше всех столкнулись с экологическими проблемами. К настоящему моменту уже разработаны подходы к диагностике, лечению и профилактике многих экологически зависимых заболеваний. Следует особенно выделить, что в современном мире крайне большое влияние на человека оказывает город. Поэтому медицинская экология тесно связана с экологией города, промышленной экологией. В XX веке стала возрастать доля хронических заболеваний, которые в настоящий момент преобладают. К ним следует отнести онкологические заболевания, заболевания соединительной ткани, иммунной системы, нейродегенеративные, аутоиммунные заболевания, эффект хронического утомления и др. Причин этому находят несколько:

- Накопление в окружающей среде химических, чужеродных соединений;
- Истощение систем, отвечающих за обезвреживание токсических соединений.

Цель медицинской экологии - научное обоснование общих принципов и подходов к оздоровлению условий жизни, труда, быта и отдыха, охране укреплению здоровья населения в перманентно изменяющихся условиях окружающей среды.

Задачи:

- определение приоритетных вредных факторов окружающей и производственной среды длительно действующих на организм;
- разработка медико-гигиенических критериев экологического мониторинга и экологического районирования;
- изучение эпидемиологии общей и профессиональной заболеваемости, взаимосвязи демографических параметров, а также общих показателей состояния здоровья тех или иных групп населения с экологической ситуацией;
- экотоксикологическая оценка вредных факторов окружающей среды;

- разработка научных основ прогнозирования общей и профессиональной заболеваемости в зависимости от экопроизводственной ситуации региона.

Следует сказать, что в настоящее время продолжается интенсивный процесс развития медицинской экологии как науки, так как это жизненно важная проблема, а ее актуальность растет пропорционально экономическому развитию любой страны. Специфика современной деятельности человека приобретает масштабы глобальных процессов, приводящих к изменению естественных биогеохимических циклов на Земле, нарушению экологического равновесия, что, в свою очередь, сказывается и на самом человеке. Охрана окружающей среды в настоящее время становится одной из важнейших глобальных проблем, так как от ее решения зависит здоровье настоящих и будущих поколений.

Литература:

1. Медицинская экология: учеб. пособие / А. Н. Стожаров. — Минск: Выш. шк., 2007.