

ЦЕЛИ И ЗАДАЧИ

Цели конференции

- сформировать у студентов профессиональные ценности;
- повышать престиж профессии медицинского работника;
- расширить знания студентов о здоровом образе жизни и его составляющих;
- привлекать студентов к участию в тематических мероприятиях;
- создать атмосферу эмоционального подъёма, способствующую развитию моральных качеств, необходимых медицинским работникам;
- способствовать развитию у студентов трудолюбия, исполнительности и ответственности;
- развивать и поддерживать сотрудничество студентов
- способствовать формированию профессиональных компетенций, закреплённых за модулями ПМ 07 и ПМ 04: ПК 7.1, ПК 7.2; ПК 7.6, ПК 7.9; ПК 4.1; ПК 4.2; ПК 4.6; ПК 4.9; общих компетенций, закреплённых за специальностями 34.02.01 сестринское дело и 31.02.01 лечебное дело

Задачи конференции:

- расширить кругозор и углубить знания студентов о новейших медицинских технологиях и инновационных методах лечения различных соматических и инфекционных заболеваний
- расширить возможности студентов в использовании компьютерных технологий и других информационных ресурсов
- продемонстрировать возможности конференции, как средства формирования общих и профессиональных компетенций у студентов;
- способствовать раскрытию творческих способностей и формирование навыков самостоятельной учебной деятельности у студентов;
- формирование портфолио студентов.

Воспитательные цели и задачи:

- способствовать воспитанию чувства коллективизма, сотрудничества, работы в команде
- воздействовать на мотивационную и эмоциональную сферы личности студентов
- способствовать воспитанию эстетического восприятия;
- побудить студентов к проведению исследовательской работы;
- стимулировать самостоятельность студенческого творчества, креативности мышления;
- способствовать формированию профессиональных компетентностей
- способствовать развитию умения точно и понятно излагать свои мысли;
- способствовать развитию коммуникативных способностей
- способствовать формированию готовности к использованию информационных технологий
- всестороннее развитие личности.
- формирование корпоративной этики
- воспитание чувства гордости за профессию медицинского работника

Методические цели и задачи:

- повышение качества обучения;
- использование конференции как средства формирования базовых и профессиональных компетентностей у студентов;
- развитие сотрудничества студентов в проектной деятельности, использовании мультимедийных средств
- развитие межпредметных связей для формирования научно-практических знаний у студентов;

№	Вид деятельности	Ответственный	Получатель	Место проведения	Даты, Время
1	ОРГАНИЗАЦИЯ	Преподаватель профессионального модуля Испирьян Ю.Н., Студенты групп 1 ЛВ, 2 МВ: Баев Сергей, Белянина Вера, Булатова Гульмира, Колдасова София, Корытина Юлия, Махмудова Асият	Студенты специальностей 31.02.01 лечебное дело, 34.02.01 сестринское дело	аудитория 104, общежитие ГБПОУ «Армавирский медицинский колледж»	29.11.19.
2	ПОДГОТОВКА К КОНФЕРЕНЦИИ	Преподаватель профессионального модуля Испирьян Ю.Н., Студенты групп 1 ЛВ, 2 МВ: Баев Сергей, Белянина Вера, Булатова Гульмира, Колдасова София, Корытина Юлия, Махмудова Асият	Студенты специальностей 31.02.01 лечебное дело, 34.02.01 сестринское дело	аудитория 104, общежитие ГБПОУ «Армавирский медицинский колледж»	29.11.19
3	ОСНОВНОЙ ЭТАП	Преподаватель профессионального модуля Испирьян Ю.Н., Студенты групп 1 ЛВ, 2 МВ: Баев Сергей, Белянина Вера, Булатова Гульмира, Колдасова София, Корытина Юлия, Махмудова Асият	Студенты специальностей 31.02.01 лечебное дело, 34.02.01 сестринское дело	аудитория 104, общежитие ГБПОУ «Армавирский медицинский колледж»	30.11.2019 12:00-13:00
4	ЗАКЛЮЧИТЕЛЬНЫЙ ЭТАП	Испирьян Ю.Н. - модератор конференции	Студенты специальностей 31.02.01 лечебное дело, 34.02.01 сестринское дело Участники конференции: Баев Сергей, Белянина Вера, Булатова Гульмира, Колдасова София, Корытина Юлия, Махмудова Асият Вручение дипломов и сертификатов участников	Аудитория 104, общежитие ГБПОУ «Армавирский медицинский колледж»	30.11.2019 12:00-13:00

Место в время проведения: общежитие ГБПОУ «АМК», аудитория 104, 21 ноября 2019 г., 12:00 – 12:45

Наглядность: мультимедийное сопровождение конференции.

Техническое обеспечение: использование ноутбука, проектора.

№ п\п	Этапы	Регламент
1.	Вступительное слово преподавателя профессионального модуля Испирьян Ю. Н.	6 минут
2.	Выступление докладчика № 1 «ЗОЖ и его составляющие. Табакокурение, осторожно, СПИД» Баев Сергей. 1 ЛВ	6 минут
3.	Выступление докладчика № 2 «Расстройства пищевого поведения» Колдасова София, 2 МВ	6 минут
4.	Выступление докладчика № 3 «ЗОЖ и компьютерная зависимость» Белянина Вера, 2 МВ	6 минут
5.	Выступление докладчика № 4 «Гиподинамия» Махмудова Асият, 2 МВ	6 минут
6.	Выступление докладчика № 5 «Подростковый алкоголизм» Корицина Юлия 2 МВ	6 минут
7.	Выступление докладчика № 6 «Здоровый образ жизни. Советы» Булатова Гульмира, 2 МВ	6 минут
12.	Заключительное слово преподавателя профессионального модуля Испирьян Ю.Н.	3 минуты

Ход конференции:

Вступительное слово преподавателя профессионального модуля Испирьян Ю. Н.

Здоровье – бесценное достояние не только каждого человека, но и всего общества. Крепкое здоровье, разумно сохраняемое и укрепляемое самим человеком, обеспечивает ему долгую и активную жизнь. Одни становятся жертвами малоподвижности (гиподинамии), вызывающей преждевременное старение, другие излишествуют в еде с почти неизбежным в этих случаях развитием ожирения, склероза сосудов, а у некоторых – сахарного диабета, третьи не умеют отдыхать, отвлекаться от производственных и бытовых забот, вечно беспокойны, нервны, страдают бессонницей, что в конечном итоге приводит к многочисленным заболеваниям внутренних органов. Некоторые люди, поддаваясь пагубной привычке к курению и алкоголю, активно укорачивают свою жизнь. Множество людей вспоминают о необходимости заботиться о своем здоровье только тогда, когда заболеют. Ну, а вылечившись, тут же забывают о разумной профилактике и ничего не предпринимают, чтобы не допустить заболевания в дальнейшем. Недостаток движения, недостаток физической работы, физических упражнений – характерная черта нашего времени, болезнь века, как говорят многие. И, действительно, механизация труда, развитие транспорта, рост материального благосостояния во всех жизненных сферах привели к тому, что большая часть населения страны с высоким уровнем культуры не получает должной дозы движений ни в количественном ни в качественном отношении. Многие люди проходят по жизни, так и не узнав, что значит по настоящему быть в состоянии физической готовности. Им неведомы ни самочувствие по – настоящему здорового человека, ни радостное сознание того, что любая работа тебе по плечу и ничто не вызывает утомления. Тем не менее, сделав правильный подход и рассчитав усилия, все они могут обеспечить себе именно такую жизнь. Цель нашей конференции – краткая характеристика основных составляющих ЗОЖ как одного из важнейших компонентов крепкого здоровья и хорошего самочувствия.

Выступление докладчика № 1

Государственное Бюджетное Профессиональное Образовательное Учреждение
«Армавирский медицинский колледж»

Доклад на НПК «ЗОЖ и его составляющие. Табакокурение. Осторожно, СПИД»

Подготовил студент

Баев Сергей

Группы 1 ЛА

Специальности 31.02.01

Введение.

Здоровый образ жизни — это индивидуальная система поведения человека, обеспечивающая ему физическое, душевное и социальное благополучие в реальной окружающей среде (природной, техногенной и социальной) и активное долголетие.

Здоровый образ жизни создает наилучшие условия для нормального течения физиологических и психических процессов, что снижает вероятность различных заболеваний и увеличивает продолжительность жизни человека.

Здоровый образ жизни помогает нам выполнять наши цели и задачи, успешно реализовывать свои планы, справляться с трудностями, а если придётся, то и с колоссальными перегрузками. Крепкое здоровье, поддерживаемое и укрепляемое самим человеком, позволит ему прожить долгую и полную радостей жизнь. Здоровье - бесценное богатство каждого человека в отдельности, и всего общества в целом. В нашей стране от ОРВИ и сезонного вируса страдает более 30 миллионов человек ежегодно. Причиной этому является то, что более чем у 80% населения слабый иммунитет. Чтобы иммунная система работала, как часы, её надо поддерживать ежедневно, а не только в период эпидемий гриппа! Как же зарядить свой иммунитет? Ответ прост - вести здоровый образ жизни.

Табакокурение.

К вредным привычкам относятся злоупотребление алкоголем, курение, наркомания и токсикомания. Все они отрицательно влияют на здоровье человека, разрушающе действуя на его организм и вызывая различные заболевания. Курение табака является одной из наиболее распространенных вредных привычек. С течением времени она вызывает физическую и психическую зависимость курильщика.

Прежде всего, от табачного дыма страдает легочная система, разрушаются механизмы защиты легких, и развивается хроническое заболевание — бронхит курильщика.

Часть табачных ингредиентов растворяется в слюне и, попадая в желудок, вызывает воспаление слизистой, впоследствии развивающееся в язвенную болезнь желудка или двенадцатиперстной кишки.

Крайне вредно табакокурение сказывается на деятельности сердечно - сосудистой системы и часто приводит к сердечной недостаточности, стенокардии, инфаркту миокарда и другим заболеваниям.

Содержащиеся в табачном дыме радиоактивные вещества иногда способны вызвать образование раковых опухолей. Табачный дым содержит более трех тысяч вредных веществ. Все их запомнить невозможно. Но три основные группы токсинов знать надо:

СМОЛЫ. Содержат сильные канцерогены и вещества, раздражающие ткани бронхов и легких. Рак легких в 85% всех случаев вызывается курением. Рак полости рта и гортани также в основном бывает у курильщиков. Смолы являются причиной кашля курильщиков и хронического бронхита.

НИКОТИН. Никотин является наркотическим веществом стимулирующего действия. Как любой наркотик вызывает привыкание, пристрастие и зависимость. Повышает частоту сердечных сокращений и артериальное давление. Вслед за стимуляцией мозга наступает значительный спад вплоть до депрессии, что вызывает желание увеличить дозу никотина. Подобный двухфазный механизм присущ всем наркотическим стимуляторам: сначала возбуждают, затем истощают. Полный отказ от курения может сопровождаться синдромом отмены продолжительностью чаще до 2-3 недель. Наиболее частые симптомы отмены никотина - раздражительность, нарушение сна, тремор, беспокойство, пониженный тонус.

Все эти симптомы угрозы здоровью не представляют, они угасают и исчезают полностью сами собой. Повторное поступление никотина в организм после длительного перерыва быстро восстанавливает зависимость.

Токсичные газы (окись углерода, цианистый водород, окись азота и др.):

Оксид углерода или угарный газ - основной ядовитый компонент газов табачного дыма. Он повреждает гемоглобин, после чего гемоглобин теряет способность переносить кислород. Поэтому курильщики страдают хроническим кислородным голоданием, что отчетливо проявляется при физических нагрузках. Например, при подъеме по лестнице или во время пробежки у курильщиков быстро появляется одышка.

Угарный газ не имеет цвета и запаха, поэтому является особо опасным и нередко ведет к смертельным отравлениям. Угарный газ табачного дыма и выхлопных газов автомашины - это одно и то же вещество с одинаковой химической формулой - CO. Только в табачном дыме его больше.

Цианистый водород и оксид азота также поражают легкие, усугубляя гипоксию (кислородное голодание) организма.

Постарайтесь запомнить хотя бы одну цифру: табачный дым содержит 384000 ПДК токсичных веществ, что в четыре раза больше, чем в выхлопе автомашины. Иными словами, курить сигарету в течение одной минуты – примерно-то же самое, что дышать непосредственно выхлопными газами в течение четырех минут.

Табачный дым вредно влияет не только на курящего, но и на тех, кто находится рядом с ним. В этом случае у некурящих людей возникает головная боль, недомогание, обостряются заболевания верхних дыхательных путей, происходят негативные изменения в деятельности нервной системы и составе крови. Особенно вредное влияние оказывает пассивное курение на детей.

В настоящее время во многих странах ведется серьезная научная пропаганда за полное прекращение курения. Предлагаются различные способы и средства для организации активного отдыха и здорового образа жизни. Важными направлениями профилактики табакокурения являются повышение нравственности, общей и медицинской культуры населения и другие меры психологического и педагогического воздействия.

Осторожно, СПИД!

Что такое ВИЧ? ВИЧ (Вирус Иммунодефицита Человека) - один из самых опасных для человека вирусов. Он поражает иммунную систему, основная задача которой - защищать наш организм от инфекций. Через несколько недель после инфицирования развивается симптоматика болезни - повышается температура, увеличиваются лимфатические узлы, появляются боль в горле, красные пятна на коже, понос. Непонятное недомогание быстро проходит, а иногда слабовыраженные признаки болезни и вовсе остаются незамеченными. Несколько лет вирус ведет "тихую" жизнь, не "досаждая" человеку. Но все это время он неустанно разрушает иммунную систему, размножаясь за счет ее основных клеток - лимфоцитов. Внешне ВИЧ-инфекция может проявляться только увеличением лимфатических узлов. В чем разница между ВИЧ-инфекцией и СПИДом? СПИД (Синдром Приобретенного Иммунодефицита) - это конечная и самая тяжелая стадия развития ВИЧ-инфекции. Разрушительное влияние, которое ВИЧ оказывает на иммунную систему человека в течение нескольких лет, приводит к развитию иммунодефицита. А это означает, что любые инфекции, вирусы и болезни больше не встречают "отпора" на своем пути, и организм уже не в силах бороться с ними. У больного СПИДом развивается множество тяжелых болезней, от которых он в конечном итоге погибает.

Существует ли лекарство от СПИДа? Средняя продолжительность жизни ВИЧ-инфицированного, при отсутствии лечения, составляет 5-10 лет. И хотя "чудодейственная" вакцина против ВИЧ и СПИДа пока не найдена, исследования в этом направлении идут быстрыми темпами и достаточно успешно. Уже сейчас существуют лекарственные препараты, которые подавляют размножение вируса, не дают болезни прогрессировать и не допускают перехода ВИЧ-инфекции в стадию СПИДа. Многие больные, начавшие лечение 15 назад, когда были открыты эти препараты, и сегодня чувствуют себя вполне работоспособными. Лечащие врачи дают весьма оптимистичные прогнозы по поводу продолжительности их жизни. Кто подвержен риску ВИЧ-инфицирования? В обществе

распространено мнение, что основные "поставщики" ВИЧ - это люди, практикующие рискованный образ жизни: мужчины с нетрадиционной сексуальной ориентацией, потребители инъекционных наркотиков, лица, ведущие беспорядочную половую жизнь. Однако за последние годы "лицо" ВИЧ-эпидемии сильно изменилось. Во всем мире, в том числе и в России, преобладающим стал гетеросексуальный путь передачи ВИЧ. Потребителей инъекционных наркотиков и людей с нетрадиционной сексуальной ориентацией среди инфицированных становится все меньше, а вот зараженных при гетеросексуальных контактах - все больше. Угрожающе быстро растет количество ВИЧ-инфицированных женщин. Как следствие - резкое увеличение числа детей, рожденных ВИЧ-инфицированными матерями.

Как передается ВИЧ-инфекция? У ВИЧ-инфицированного человека концентрация вируса наиболее высока в крови, лимфе, сперме, вагинальном секрете и грудном молоке. Поэтому ВИЧ-инфекцией можно заразиться: - при половых контактах без использования презерватива; - при использовании шприца (иглы, раствора), которым пользовался ВИЧ-инфицированный; - при переливании заражённой крови; - при родах - ребёнок может заразиться от матери; - при кормлении ребенка грудью, если мать – носитель вируса. В слезах, слюне, поте, моче, рвотных массах, выделениях из носа ВИЧ содержится в очень низкой, недостаточной для заражения концентрации. Как НЕ передается ВИЧ-инфекция? - при рукопожатии и прикосновении; - при поцелуе; - при пользовании одной посудой; - при кашле или чихании; - через постельное бельё или другие личные вещи; - при пользовании общественным туалетом; - через укусы насекомых.

Как избежать заражения ВИЧ? Несмотря на все большее расширение эпидемии ВИЧ, заражения можно избежать. Правила профилактики просты, но надежны. Чтобы полностью предохранить себя от заболевания, достаточно: пользоваться презервативами при половых контактах; пользоваться стерильными медицинскими инструментами. Вероятность рождения здоровых детей у ВИЧ-инфицированных матерей значительно возрастает, если во время беременности женщины проходят лечение.

Зачем мне нужно знать, есть ли у меня ВИЧ? Чтобы снять тревогу после ситуации, опасной в плане заражения ВИЧ; Чтобы не заразить близких и любимых Вам людей; Чтобы быть более внимательным к своему здоровью, так как любое заболевание на фоне ВИЧ-инфекции протекает тяжелее и требует специального лечения. Особенно это относится к инфекциям, передающимся половым путем, вирусным гепатитам, туберкулезу и другим заболеваниям; Чтобы вовремя начать применять специальные препараты, останавливающие развитие болезни, и не допустить развитие СПИДа; Раннее выявление ВИЧ-инфекции позволяет своевременно начать лечение и значительно улучшить прогноз жизни ВИЧ-инфицированного человека.

ВИЧ очень опасен, но его можно избежать!

Выступление докладчика № 2

Государственное Бюджетное Профессиональное Образовательное Учреждение
«Армавирский медицинский колледж»

Доклад на НПК «Расстройства пищевого поведения»

Подготовила студентка

Колдасова София

Группы 2 МВ

Специальности 34.02.01

Введение.

Под расстройствами пищевого поведения понимают психологические проблемы, для которых характерна одержимость едой и весом. Выделяют четыре категории расстройств пищевого поведения: нервная булимия; нервная анорексия; психогенное переедание; расстройства пищевого поведения без дополнительных указаний. Многие дети, особенно подростки, озабочены тем, как они выглядят, и недовольны своей внешностью. В основном эта проблема актуальна для молодых людей, вступивших в пубертатный период, когда тело меняется и человеку приходится сталкиваться с новыми социальными проблемами. К сожалению, для некоторых детей озабоченность своим внешним видом становится навязчивой идеей и приводит к расстройствам пищевого поведения. Необходимо вовремя заметить, что с вашим ребёнком происходит что-то не то, так как такие нарушения пищевого поведения, как анорексия и булимия, могут стать причиной драматических изменений веса ребенка и значительно повлиять на его здоровье, привести к неврозу. Родители способны защитить детей от этих неврозов, регулярно беседуя с ними о пользе и принципах правильного питания, о внешности, поднимая ребенку самооценку. Если вам кажется, что у вашего сына или дочери формируется расстройство пищевого поведения, будет необходимо не только поговорить с ребенком, но и обратиться за помощью к специалисту.

1. Виды расстройств пищевого поведения

Известно, что в основе всех расстройств пищевого поведения лежит недовольство своей внешностью, весом, едой и пищевыми привычками. Такие расстройства встречаются не только у девочек (хотя у них, конечно, гораздо чаще), но и у мальчиков. В среднем один ребенок из ста имеет расстройство пищевого поведения (анорексию или булимию), вызванное неудовлетворенностью своей внешностью. Распространенной формой девиантного поведения выступает следующая проблема: анорексия и булимия - нарушения пищевого поведения. Это психосоматические заболевания, связанные с нарушением деятельности пищевого центра, чаще всего наблюдаются в подростковом и юношеском возрасте. Анорексия - (от греч. an - отрицательная частица, аппетит) - психопатологический синдром, выражающийся в навязчивом стремлении к снижению веса, которое реализуется при помощи диеты или полного отказа от еды, физических упражнений, приема лекарственных препаратов, воздействующих на аппетит и процессы выделения. В результате масса тела снижается на пятнадцать и более процентов от нормального уровня, замедляется процесс полового созревания, возникают нарушения в работе желудочно-кишечного тракта, эндокринной и сердечно-сосудистой систем. Иногда не удается избежать летального исхода, который наступает, согласно различным оценкам, приблизительно у одной двадцатой части всех больных. Наблюдается значительное искажение образа тела, пациенты недовольны своей внешностью и панически боятся поправиться, даже находясь в состоянии полного истощения. В медицинской литературе чаще используется термин "нервная анорексия", чтобы дифференцировать данное расстройство от снижения аппетита, которое наблюдается при многих хронических заболеваниях.

Булимия - пищевое расстройство, при котором человек регулярно испытывает приступы неконтролируемого обжорства, за которым следует осознанно вызванный рвотный рефлекс или другие виды компенсаторного поведения. Как и в случае с нервной анорексией, больные проявляют аномальную озабоченность размерами своего тела и панически боятся растолстеть. Заболевания спровоцированы обычно внутренними конфликтами и личными трудностями, а также искаженным отношением к окружающей действительности. Наиболее распространенные пищевые расстройства подростковом возрасте среди девочек - это нервная анорексия (истощение) и булимия (обжорство).

Анорексия нервная - заболевание, характеризующееся потерей веса, чрезмерным страхом полноты, искаженным представлением о своем внешнем виде и глубокими обменными и гормональными нарушениями. Причинами, приводящим к развитию

анорексии, могут являться: склонность к перфекционизму (стремлением к совершенству во всем), низкий уровень самооценки, сильный стресс, который может послужить началом заболевания, влияние социальной среды, в которой живет человек - все это может негативно повлиять на психику подростка. Люди с анорексией панически боятся набора веса и абсолютно недовольны своей фигурой даже тогда, когда уже имеется значительный дефицит массы тела. Они стремятся весить все меньше и меньше, надеясь наконец в зеркале увидеть некий идеал. Для этого анорексика резко ограничивают себя в еде, стараясь потреблять минимум калорий, и занимаются физическими упражнениями до изнеможения. Булимия - расстройство приёма пищи, характеризующееся резким усилением аппетита, наступающим обычно в виде приступа и сопровождающееся чувством голода, общей слабостью. Причинами развития этого заболевания являются: нарушение внутрисемейных отношений (конфликт между матерью и ребенком); душевная изоляция (изменение аппетита может развиваться при помещении ребенка в интернат); претенциозность и высокие амбиции родителей; недостаточное внимание к ребенку в семье и детском коллективе; один ребенок в семье; низкая двигательная активность. Булимия характеризуется компульсивным перееданием и последующим вызыванием рвоты. Булимики тоже могут терять в весе, но не так сильно, как анорексика. И булимия, и анорексия чаще всего сопровождаются вызыванием у себя рвоты только что съеденной пищей. К несчастью, некоторым детям удастся месяцами и даже годами удачно скрывать от близких свое болезненное состояние. Хотя булимия и анорексия кажутся такими схожими, люди, страдающие анорексией, всегда имеют дефицит массы тела, тогда как больные булимией могут иметь нормальную массу тела или даже лишние килограммы. Компульсивные расстройства пищевого поведения, боязнь еды, неверное восприятие своего тела все чаще и чаще встречаются среди подростков. Очень важно помнить, что расстройства пищевого поведения могут легко выйти из-под контроля и стать привычкой, с которой будет невероятно тяжело справиться. На самом деле расстройства пищевого поведения – это серьезная клиническая проблема, которая требует вмешательства специалистов (педиатра, диетолога, психолога).

2. Причины возникновения расстройств пищевого поведения.

До сих пор недостаточно ясно, что именно становится причиной таких расстройств. Считается, что в основе их возникновения лежит сочетание физиологических, генетических, социальных и семейных факторов. Обычно есть большая разница между тем, как воспринимает себя подросток с расстройством пищевого поведения, и тем, как он выглядит. Люди с анорексией и булимией крайне боятся набора веса и поэтому видят себя гораздо толще, чем они есть на самом деле. Свою лепту вкладывают определенные виды спорта и танцев, где важно быть в форме (художественная гимнастика, балет, фигурное катание). Если у ребенка что-то не получается на занятиях, он может приписать это несовершенствам своего тела и попасть в группу риска по пищевым расстройствам. Кроме того, СМИ (газеты, журналы, телевизионные передачи и т. п.) делают из красивого тела культ. В общем, нет ничего плохого в том, чтобы быть стройным, подтянутым и сильным, но подростки могут воспринимать образы моделей как недостижимый идеал. Так, девочки стараются быть похожими на худеньких актрис и перестают есть, а мальчики ограничивают себя в еде и занимаются в тренажерном зале, чтобы получить максимально рельефную мускулатуру. В действительности рельефность и стройность достигаются не голоданием и тренировками до обморока, а правильным питанием и хорошо подобранным комплексом упражнений. Но об этом с экрана телевизора и полос газет обычно не говорят. Хотя большую роль в возникновении нарушений такого типа и играют опасения насчет веса и формы тела, фактически они являются результатом сочетания многих факторов, в том числе, генетических и нейробиологических, культурных и социальных, поведенческих и психологических. Нельзя сбрасывать со счетов и генетические факторы, т.к. анорексия в восемь раз чаще встречается у людей, родственники которых имеют это расстройство. Изучение близнецов показало, что они в большинстве случаев склонны к

одинаковому пищевому поведению и, следовательно, к схожим расстройствам. Исследователи выяснили, что конкретные хромосомы могут быть связаны с булимией и анорексией. Учёные пришли к выводу, что с расстройствами пищевого поведения может быть связана гипоталамо-гипофизарная система.

Возраст. Наиболее часто эта группа нарушений возникает у подростков и молодёжи. Тем не менее, эти нарушения всё чаще встречаются и у детей младшего возраста. У маленьких детей выявить наличие расстройств пищевого поведения труднее, потому что мало кто над этим задумывается и заподозрит неладное.

Пол. Расстройства пищевого поведения встречаются преимущественно среди девушек и женщин. Около 90-95% пациентов с нервной анорексией и 80% пациентов с нервной булимией — именно женщины.

Расовая и этническая принадлежность. Большинство исследований на тему расстройств пищевого поведения основывались на наблюдении женщин европеоидной рас среднего класса. Тем не менее, этот тип расстройств может распространяться на людей абсолютно всех рас и социально-экономических групп.

Сопутствующие психические расстройства. Многие пациенты с расстройствами пищевого поведения подвержены депрессии и испытывают тревогу. Пока не ясно до конца, вызваны ли эти нарушения обсессивно-компульсивным расстройством или же их просто объединяют общие биологические причины.

Но в любом случае пищевые расстройства наносят серьезный вред здоровью.

3. Симптомы анорексии.

Что в поведении подростка должно вызвать подозрение? Внимательному родителю важно разобраться, что это – обычное для подростка недовольство своей внешностью или формирующееся пищевое расстройство. Пока дети, особенно девочки, озабочены своей внешностью, сравнивая себя с другими и раздумывая о принципах разных диет, не стоит беспокоиться о возможности развития пищевого расстройства у ребенка. У детей с расстройствами пищевого поведения отмечаются куда более серьезные проблемы с питанием и реальные физические проявления. Проявление у ребёнка следующих симптомов должно насторожить родителей и педагогов:

- Резкое похудение
- Озабоченность едой и контролем веса
- Частые взвешивания
- Ограничение порций
- Употребление в пищу только определенных продуктов, отказ от молочных продуктов, мяса, каш (но не стоит путать анорексика с вегетарианцем или аллергиком, которые тоже избегают определенных продуктов)
- Физические упражнения до изнеможения
- Восприятие себя толстым
- Отказ от походов в гости, вечеринок, встреч, любых других видов социальной активности, где предполагаются приемы пищи
- Депрессии, сонливость, зябкость

4. Симптомы булимии

- Страх набора веса
- Недовольство фигурой, весом, внешностью
- Частое посещение ванной или туалета сразу после еды
- Употребление в пищу только обезжиренных и нежирных продуктов (кроме эпизодов компульсивного переедания)
- Регулярное применение диуретиков и слабительных
- Частые тренировки и тщательный подсчет калорий
- Отказ от походов в гости, вечеринок, встреч, любых других видов социальной активности, где предполагаются приемы пищи

Что делать, если вы подозреваете у подростка расстройство пищевого поведения? Следует немедленно вмешаться и показать ребенка специалисту. Обычно дети очень негативно и даже агрессивно воспринимают все попытки помочь им, особенно в первое время. У многих из них возникает проблема даже с признанием собственной болезни. Если у вас есть знакомый, преодолевший расстройство пищевого поведения, то ребенку будет гораздо проще справиться, имея перед глазами живой пример. Поскольку основной причиной расстройств пищевого поведения является боязнь лишнего веса, то дети могут отказываться проходить диагностику, лечение и возвращаться к нормальному питанию, т. к. из-за этого они могут «растолстеть». Тяжело помочь тому, кто не видит своей проблемы или думает, что не нуждается в помощи. Поэтому помощь специалиста необходима, даже если ребенок отчаянно сопротивляется любым попыткам сохранить ему здоровье. Привлеките всех родных и близких, которых уважает ваш ребенок, они помогут ему найти правильный путь. Дети обычно гораздо легче и лучше вступают в беседы, построенные не на утверждениях и нотациях, а на предположениях и опасениях родителя. Например, не говорите: «У тебя расстройство пищевого поведения, ты вылитый анорексик. Так продолжаться больше не может, поэтому завтра мы идем к врачу!» Такой подход может привести только к скандалу. Поставьте себя на место сына или дочери, как бы вы отреагировали на подобный монолог? Не имеет значения пол, возраст ребенка, модель воспитания, принятая в вашей семье. Не забывайте, что ребенок – это личность. И если он нуждается в помощи, особенно в такой деликатной проблеме, то постарайтесь сделать так, как будто ребенок сам додумался или хотя бы согласился с вами. Например: «Я сильно переживаю! Мне кажется, что ты сильно похудела за последнее время. Я так боюсь, что это вызвано какой-нибудь серьезной проблемой со здоровьем...» Упомяните что-то, что вызывает ваши самые сильные опасения и переживания, и предложите записаться к врачу, чтобы «успокоить» именно вас. Если даже такой подход не помогает, то обсудите со специалистом другие возможные варианты.

5. Последствия расстройств пищевого поведения

Анорексия или булимия могут вызывать обезвоживание, проблемы с сердцем и/или почками. В особо тяжелых случаях они приводят к неспособности организма усваивать питательные вещества и, как следствие, к смерти. Анорексия заставляет организм переходить на режим жесткой экономии и приводит к падению артериального давления, урежению пульса и частоты дыхания, выпадению волос и ухудшению состояния ногтей, исчезновению менструаций, появлению пушковых волос по всему телу, неспособности концентрироваться на чем-либо, анемии, опуханию суставов, хрупкости костей. Булимия с регулярной рвотой и недостатком питательных веществ может вызывать постоянную боль в желудке, поражения желудка и почек, ухудшение состояния эмали зубов под воздействием соляной кислоты из желудка, увеличение слюнных желез, исчезновение менструаций, резкое снижение уровня кальция в крови, что может привести к остановке сердца. Расстройства пищевого поведения часто предшествуют развитию фобий. Общими для всех типов расстройств пищевого поведения являются фобии, при которых человек боится быть униженным в общественных местах. Часто паническое расстройство возникает вслед за расстройством пищевого поведения. Для таких больных характерны периодические приступы беспокойства или страха (панические атаки). Депрессия является распространенным явлением при анорексии и булимии. Её вряд ли можно считать причиной расстройств этой группы, однако, за излечением депрессии или облегчением её симптомов иногда следует излечение от расстройств пищевого поведения. Кроме того, депрессия иногда становится причиной того, что склонные к анорексии пациенты начинают набирать вес.

6. Способы коррекции и профилактики расстройств пищевого поведения.

Можно сказать, что чем раньше будет выявлено расстройство пищевого поведения и начато лечение, тем меньше времени понадобится для восстановления здоровья и устранения всех неприятных последствий. Лечение расстройств пищевого поведения

включает в себя: восстановление нормального веса для нервной анорексии; прекращение циклов переедания и очистки желудка при нервной булимии; лечение физических осложнений и связанных с ними психических расстройств; привитие пациентам соответствующих привычек питания; изменение дисфункциональных мыслей пациентов об их расстройствах пищевого поведения; улучшение самоконтроля, самооценки и поведения; обеспечение семейного консультирования; предотвращение рецидива. Расстройства пищевого поведения почти всегда лечатся при помощи грамотного сочетания психиатрической или психологической помощи с консультированием по вопросам питания. В зависимости от расстройства и самого пациента, определенные психологические подходы могут работать лучше, чем другие.

Консультирование по вопросам питания играет важную роль в терапии, поскольку может помочь пациентам структурировать свой план питания, разработать программу здорового питания и управления весом. При нервной анорексии у подростков особую эффективность показали семейные консультации, которые подразумевают ещё и помощь родителям в организации питания их ребёнка. К психотерапии может быть добавлено и медикаментозное лечение: для лечения булимии, например, используют селективные ингибиторы обратного захвата серотонина. А вот данных о том, что эти препараты — и вообще какие-либо препараты — эффективны при лечении анорексии, нет.

В лечении расстройств данного типа почти всегда используют те или иные методы психотерапии. Лечение направлено на то, чтобы помочь ребёнку самостоятельно преодолеть пищевое расстройство и выбрать правильную модель пищевого поведения. Схема лечения включает в себя медицинское наблюдение, консультации диетолога и психолога.

Пользуясь современной тенденцией к стройности и подтянутости, необходимо чаще беседовать с подростками о том, что такое здоровый образ жизни, правильное питание, почему нужно потреблять такое-то количество калорий, белков, жиров и углеводов, что нужно делать, чтобы есть и не толстеть, как приготовить вкусное блюдо из полезных продуктов и т. д. Во всех разговорах следует делать акцент именно на здоровье, а не на весе. Следует избегать каких-то ограничений или навязывания продуктов. Если подросток хочет быть вегетарианцем – поддержите его, потому что дети часто меняют свои убеждения, активно ищут себя, пробуя то одно, то другое, следуя моде и советам друзей. Нельзя заставлять детей съедать все, что на тарелке, позволив им самим определять момент насыщения. Огромное значение имеет активный образ жизни, занятия спортом.. Это могут быть поездки на море и игры в воде, туристические походы, семейные занятия фитнесом, все что угодно. Здоровый образ жизни всей семьи – лучший способ защитить детей от расстройства пищевого поведения!

7. Заключение

В средствах массовой информации встречается множество материалов о расстройствах пищевого поведения. Одна из причин роста общественного интереса - трагический итог, который могут иметь эти заболевания. В 1982 году нация была потрясена смертью Карен Карпентер, популярной певицы и ведущей телешоу. Серьезную озабоченность также вызывает распространенность подобных проблем среди девочек-подростков и молодых женщин.

Практикующие врачи теперь понимают, что сходство между анорексией и булимией может быть столь же важным, как различия между ними. Так, страдающие анорексией, убедаясь в потере веса, могут начать переедать и у некоторых из них, таким образом, может развиться булимия. И наоборот, у людей с булимией иногда развивается анорексия. Число людей, подверженных анорексии и булимии растет неимоверно: худоба становится навязчивой национальной идеей. Люди стремятся сбросить как можно больше килограммов и в результате доходят до опасной грани. Тут возможны две схемы питания: ограничение потребляемых продуктов и обжорство с последующим очищением желудка.

Основные особенности нервной анорексии и булимии - стремление к худобе, страх набрать вес, предубежденное отношение к пище, когнитивные расстройства, психологические проблемы и проблемы со здоровьем, включая отсутствие менструальных циклов. Чтобы избежать подобных проявлений у детей и подростков, необходимо владеть информацией по диагностике, коррекции и профилактике пищевых нарушений у детей.

Выступление докладчика № 3

Государственное Бюджетное Профессиональное Образовательное Учреждение
«Армавирский медицинский колледж»

Доклад на НПК «ЗОЖ и компьютерная зависимость»

Подготовила студентка

Белянина Вера

Группы 2 МВ

Специальности 34.02.01

Введение.

КОМПЬЮТЕРНАЯ ЗАВИСИМОСТЬ -психологическое расстройство, при котором человек стремится все свободное время проводить в социальных сетях, онлайн-играх, «сёрфить» в Интернете.

Зависимость от гаджетов не несет здоровью столь явного вреда как алкоголизм или наркомания, но постепенно приводит к тяжелым последствиям: социофобии, социальной дезадаптации, паническим атакам, навязчивым мыслям. Всемирная организация здравоохранения (ВОЗ) внесла в Международную классификацию болезней 11-го пересмотра (МКБ-11) зависимость от компьютерных игр под названием «игровое расстройство». Теперь чрезмерное пристрастие к видеоиграм будут рассматривать как заболевание, которое требует специального лечения.

Причины компьютерной зависимости

1. Проблемы с общением и социальной адаптацией.

Интернет расширяет рамки общения. Люди из разных уголков Земли переписываются в чатах, создают группы по интересам, наблюдают за жизнью блогеров.

Человек, которому трудно завести друзей в реальной жизни, который боится отвержения и критики, увлекается виртуальным общением.

Анонимность, возможность создать любой образ себя раскрепощают, снимают неуверенность в себе. Онлайн-общение компенсирует или заменяет реальное.

Интернет-зависимый человек избегает встреч с друзьями, разговоров с родственниками. старается свести социальные контакты к минимуму – работать удаленно, заказывать еду и одежду в интернет-магазинах с доставкой.

2. Нехватка поддержки и одобрения.

Неудовлетворенная потребность в общении и поддержке провоцирует постоянную проверку мессенджеров, электронной почты, соцсетей. Человек, получая очередное сообщение, чувствует личную значимость. И боится, что, если не ответит вовремя, его перестанут принимать и «любить».

3. Иллюзия достижения целей.

В компьютерных играх появляется возможность строить замки, создавать семью, накачивать мышцы, не прилагая усилий, которых требует реальность. Если не получается сразу, пройди уровень еще раз.

Создается иллюзия достижений: виртуальный герой совершенствуется, получает блага, предусмотренные игрой. А зависимый игрок чахнет перед монитором, в настоящей жизни ничего не меняется.

4. Недостаток эмоций.

Нехватку собственных впечатлений компенсируют игры, фильмы, чужие фотографии, видео.

Такие эмоции похожи на фастфуд, когда человек вместо сбалансированного обеда утоляет голод бургером. Изо дня в день.

Для ярких событий в собственной жизни нужна активность. Куда проще подсматривать за чужими приключениями, кликая мышкой, подпитываться эмоциями других людей.

5. Безопасность.

В компьютерных играх нет рисков для здоровья и материального благополучия. Создания фейковых страниц в соцсетях позволяет оставлять откровенные комментарии, спорить, доказывать свою точку зрения.

В виртуальной реальности люди смелее предпринимают попытки завести дружеские или романтические отношения. Если что-то пойдет не так, можно забанить (удалить из друзей) занести оппонента в черный список.

Симптомы компьютерной зависимости у взрослых

1. Переживание синдрома отмены.

Человек испытывает раздражительность, «ломку», если приходится жить в реальном мире дольше, чем привык. Отключение Интернета по техническим причинам, неисправность компьютера или другое препятствие на пути в виртуальный мир вызывают стресс.

2. Игроман тратит деньги на обновления игр и компьютерной техники, постоянно стремится улучшать гаджеты.

3. Из-за мощного потока информации ухудшается память. Обещания близким, друзьям, коллегам забываются, дела остаются невыполненными.

4. Время за компьютером пролетает незаметно, человеку трудно оторваться от монитора. Это приводит к опозданиям, пренебрежению регулярным питанием. Приемы пищи сводятся к перекусам за компьютером, утолению голода едой быстрого приготовления.

Известны случаи, когда из-за невозможности оторваться от компьютера, люди умирали от обезвоживания и сердечных приступов.

5. Интересы сужаются, ограничиваются виртуальной жизнью. Постепенно формируется страх и отсутствие вовлеченности в социальные взаимодействия.

6. Наблюдается пренебрежение сном, чтобы как можно больше времени проводить за компьютером.

Причины и симптомы компьютерной зависимости у детей и подростков

К «взрослым» причинам, перечисленным выше, добавляется недостаточное внимание родителей, педагогов, сверстников. Ребенок, предоставленный сам себе или не получающий эмоциональной поддержки, пребывает в эмоциональном вакууме. Быстро поддается влиянию виртуального мира и иллюзии достижений. Положительные эмоции, которые сложно получить от близких появляются, когда в руках гаджет.

Современные дети получают гаджеты в раннем возрасте, привыкают развлекаться и обучаться в виртуальной реальности.

И что у ребенка на деле: перед лицом иллюзия успеха, достижения, азарт, интерес, а за спиной контролирующие и недовольные родители, жизненные ситуации и сложности.

Дети и подростки отказываются от конструкторов, кукол, рисования, спорта, прогулок во дворе в пользу компьютера. Снижается успеваемость в учебном заведении. Появляется замкнутость, нежелание общаться. Запрет на гаджеты, попытки ограничения времени за монитором вызывают агрессию, обиды.

Рекомендации

Оставаясь взрослым, который отвечает за жизнь и развитие ребенка, быть в реалии с современным миром, и не перегибать палку ни в сторону полного ограничения, ни в сторону полной вседозволенности и бесконтрольности.

Без интернета и гаджетов уже сложно. Ребенок это усваивает с раннего детства и хочет быть равным среди равных в общении со сверстниками (иметь смартфон, общаться в соцсетях, получать информацию, играть, обучаться, готовить школьные задания).

Здоровая вовлеченность и заинтересованность родителей в жизнь детей, помощь и поддержка в начинаниях и трудностях, понимание и озвучивание эмоций ребенка, стремление передать контроль за собой, отсутствие излишней тревоги за действия и интересы ребенка будут профилактикой компьютерной зависимости у детей.

Что делать. Как избавиться.

* Выяснить причины компьютерной зависимости, снизить факторы риска.

* Постепенно сокращать пребывание за компьютером, четко обозначить временные рамки «зависания» в соцсетях, просмотра сайтов, игр.

Резкая отмена приведет к негативной реакции, срывам.

* Частично или полностью заменить чтение электронных книг, ведение электронных органайзеров, дневников на бумажные.

* Наполнять жизнь эмоциями. Гулять, заниматься любимым видом спорта или хобби. Общаться с друзьями вне соцсетей.

* Если причины зависимости не удастся выявить и устранить самостоятельно – потребуется помощь профессионального психолога, психотерапевта.

!!! Интернет-зависимость – не безобидное увлечение, а распространенное психическое расстройство со специфическими симптомами и причинами, которое ухудшает качество жизни и требует лечения.

* Психологи призывают рассматривать компьютерную зависимость, как следствие серьезных внутриличностных проблем.

Для диагностики и лечения компьютерной зависимости и тех последствий, которые она вызывает, применяется психотерапия и медикаментозная поддержка.

Применяется аутогенная тренировка, поведенческая, семейная психотерапия, психосинтез, гипноз, арт-терапия, групповая психотерапия.

Неотъемлемым звеном будет длительная и глубинная психотерапия в разных подходах: гештальт, гуманистический, экзистенциальный, психоанализ и др.

Для детей подходит арт-терапия, песочная, игровая терапия, когнитивно-поведенческая, семейная и групповая психотерапия.

Психотерапия направлена на восстановление и стабилизацию отношений в семье клиента, осознание, проявление эмоций и потребностей.

Проводится коррекция деструктивных установок человека (например, необщительность и замкнутость, низкая самооценка), терапия детских страхов, неуверенности и/или сексуальных проблем у взрослых, терапия нарушения привязанности, способности строить и быть в отношениях.

Важна индивидуальная терапия членов семьи. Это позволит справиться с эмоциями, преодолеть личные трудности, понять свой вклад в развитие компьютерной зависимости у члена семьи и будет способствовать избавлению от этого недуга.

Симптоматическая медикаментозная терапия направлена на лечение раздражительности, высокого уровня тревожности, бессонницы, депрессивных состояний, агрессии.

Для нормализации сна применяются снотворные препараты. Не менее важно наладить правильное питание и нормализовать обмен веществ - назначают курс витаминов и общеукрепляющих препаратов.

Компьютерная зависимость, как и любая другая зависимость может серьезно повлиять на жизнь и благополучие человека и его окружение. Необходимо вовремя применять меры профилактики, при появлении компьютерной зависимости обращаться за профессиональной помощью.

Заключительное слово преподавателя профессионального модуля Испирьян Ю.Н., награждение участников декады.

Здоровье населения является важнейшим фактором успешного общественного развития и национальной безопасности, важным ресурсом для обеспечения стабильности государства, а по уровню качества жизни и состоянию здоровья населения можно судить об эффективности государственной политики в области социальной сферы. В жизни современного общества особо остро стали проблемы связанные с табакокурением, неправильным питанием и употреблением алкоголя. Чаще всего отрицательное влияние на здоровье оказывают негигиеническое, медицинское и экологически неграмотное поведение, несоблюдение режима и распорядка дня, питания, труда, отдыха, употребление алкогольных напитков, курение, низкая физическая активность (гиподинамия), психоэмоциональные перегрузки, являющиеся в одних случаях причинами заболеваний, в других - факторами риска нарушения здоровья.

Таким образом, пропаганда ЗОЖ является одной из основных задач медицинских работников в деле укрепления здоровья пациентов. Профилактическая деятельность должна быть направлена на сохранение и укрепление здоровья населения всех возрастных категорий и заключаться не только в помощи врачу, но и охватывать обучающую медико-просветительную деятельность. Медицинские работники должны помогать пациенту и его родителям понять и принять ответственность за собственное здоровье, вести пропаганду медицинских знаний о путях и методах сохранения здоровья и предупреждении заболеваний. Основными направлениями формирования здорового образа жизни населения должны быть следующие:

- формирование системных знаний и привычек у пациентов по основным направлениям здорового образа жизни;
- создание условий для улучшения и сохранения здоровья детей и подростков,
- приобщение их к ценностям здорового образа жизни,
- развитие мотивации здорового образа жизни, потребности в освоении способов сохранения своего здоровья и здоровья окружающих людей.

Наша конференция рассмотрела наиболее актуальные вопросы пропаганды ЗОЖ, что, безусловно, будет способствовать и повышению престижа профессии медицинского работника, повысит уровень его самоуважения и уважения со стороны пациентов.







