

Министерство образования и науки Российской Федерации
Государственное образовательное учреждение
высшего профессионального образования
«Владимирский государственный университет
имени Александра Григорьевича и Николая Григорьевича Столетовых»
(ВлГУ)

Колледж инновационных технологий и предпринимательства
Кафедра Автотранспортной и техносферной безопасности

Составитель: Морохова Н.А.

Методические указания к лабораторным занятиям
по дисциплине: «Медико-биологические основы безопасности жизнедеятельности»
для студентов КИТП, обучающимся по специальности
20.02.04 «Пожарная безопасность»
(шифр направления, название)

Лабораторная работа № 1 .
ИССЛЕДОВАНИЯ ВЛИЯНИЯ УСЛОВИЙ ТРУДА НА РАБОТОСПОСОБНОСТЬ
(при работе с ПК)

ЦЕЛЬ РАБОТЫ:

Ознакомление с различными факторами, оказывающими влияние на работоспособность при работе с ПК, и с их нормированием.

Оценка негативных факторов, влияющих на работоспособность при работе с ПК (личное рабочее место).

ЗАДАЧА.

В данной работе на примере рабочего места пользователя ПК необходимо оценить негативные факторы, влияющие на Вашу работоспособность.

ОБЩИЕ ПОЛОЖЕНИЯ

Работа с видеотерминалом персонального компьютера (ПК) по степени нарастания общего утомления оператора стоит в одном ряду с такими профессиями, как водитель городского автобуса. У пользователей ПК возникают частные жалобы на головные боли, резь в глазах, боли в шейном и поясничном отделе позвоночника и др. Статические данные говорят о неблагоприятном течении беременности у женщин профессионально работающих за компьютером.

Основными повреждающими здоровье при работе за компьютером, как и при любой сидячей работе, являются следующие неспецифичные (т.е. не связанные именно с работой за компьютером) факторы:

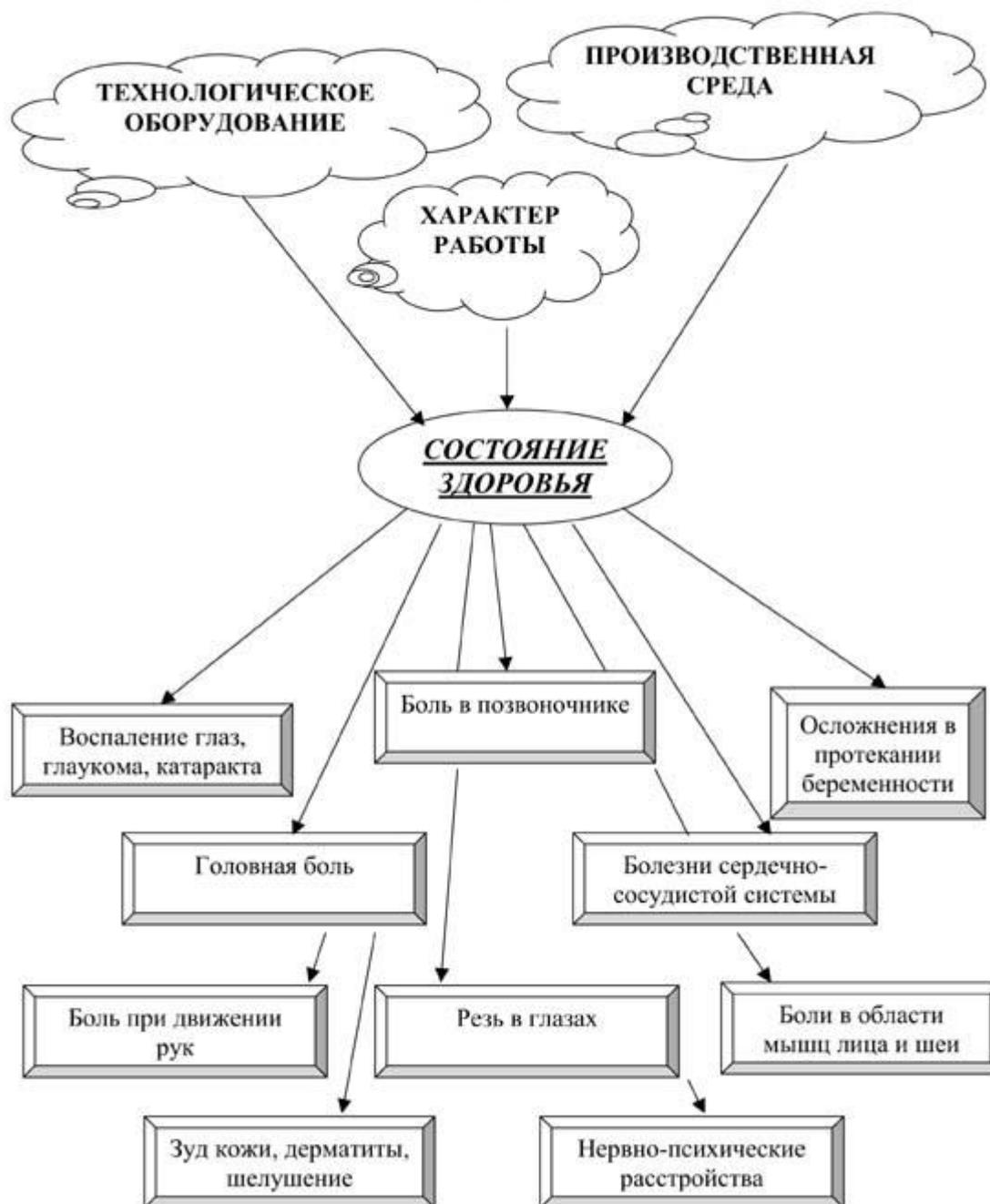
- Длительная гиподинамия. Любая поза при длительной фиксации вредна для опорно-двигательного аппарата, кроме того, ведет к застою крови во внутренних органах и капиллярах.
- Нефизиологическое положение различных частей тела.
- Длительно повторяющиеся однообразные движения. Здесь вредна не только усталость тех групп мышц, которые эти движения выполняют, но и психологическая фиксация на них (образование устойчивых очагов возбуждения ЦНС с компенсаторным торможением других ее участков). Хотя наиболее вредны именно повторяющиеся однообразные нагрузки. Через усталость они могут вести к физическому повреждению суставов и сухожилий. Наиболее известен в среде пользователей РС тендовагинит запястных сухожилий, связанный с вводом информации посредством мыши и клавиатуры.
- Ну и, наконец, долгое пребывание в замкнутом, а еще хуже - душном и прокуренном помещении.

Световое, электромагнитное и прочее излучение в основном монитора - а вот это специфический повреждающий фактор при работе с компьютером

Состояние здоровья оператора определяется тремя составляющими трудового процесса: характером работы, имеющимся оборудованием, состоянием окружающей среды

рис. 1

Рис.1



ХАРАКТЕР РАБОТЫ

оператора ПК отличается:

1. *повышенной нагрузкой на зрительный анализатор* – продолжительная работа с объектами различения малого размера;
2. *интеллектуальной нагрузкой* – необходимость быстрого принятия решений, творческая деятельность, постоянное восприятие и оценка новой информации, высокая степень сложности задания;
3. *эмоциональной нагрузкой* – степень ответственности за выполняемое задание, дефицит времени, значимость ошибки;
4. *монотонность трудового процесса* –

многократное повторение однообразных действий, длительность сосредоточенного наблюдения;

5. *гиподинамией* –

длительным пребыванием оператора в одной позе без активных движений.

ПРИМЕНЯЕМОЕ ОБОРУДОВАНИЕ

1. видеодисплейный терминал (монитор)

Качество представляемой зрительной информации зависит от следующих параметров:

- яркость экрана;
- контраст объектов с фоном;
- отсутствие мерцаний, бликов, деформаций изображений.

Для создания благоприятных условий работы необходимо соответствие нормативам интенсивности электромагнитных полей и рентгеновского излучения, заряда статического электричества.

Условия безопасности должны обеспечиваться наличием двойной электроизоляции корпуса и мерами по исключению поражения человека стеклянными осколками при разрушении колбы электроннолучевой трубки.

2. Клавиатура, мышь и подставка для бумаг, располагаемые в удобном для оператора месте и соответствующие требованиям эргономики.

3. Процессор, отвечающий требованиям электробезопасности.

4. Рабочая мебель:

- двухуровневый стол с основной столешницей и площадкой для расположения клавиатуры;
- динамическое кресло, позволяющее регулировать положение оператора, в пространстве;
- подставка для ног способствующая снижению напряжения мышц ног и улучшению кровообращения.

СОСТОЯНИЕ ОКРУЖАЮЩЕЙ СРЕДЫ

- достаточная площадь и объем помещения, где установлен компьютер (площадь не менее 6 м², объем помещения не менее 20-24 м³)
- показатели микроклимата рабочего помещения:
 - температура воздуха 23-25° С,
 - относительная влажность 40-60 %,
 - подвижность воздушной среды ≤0,2 м/с
- параметры световой среды рабочего места и рабочей поверхности:
 - наличие естественного и искусственного освещения;
 - освещенность экрана монитора 100-200 лк,
 - освещенность горизонтальной поверхности стола 300-500 лк;
 - отсутствие прямой и отраженной слепящей блескости источников света;
 - отсутствие пульсации освещенности;
 - уровень шума и вибрации рабочих мест в пределах норм (уровень звука ≤50 дБА);
 - отсутствие в воздухе рабочей зоны вредных веществ достаточное количество аэроионов (1500-5000 пар ионов на 1см³)

ЗРИТЕЛЬНАЯ РАБОТОСПОСОБНОСТЬ

Для повышения работоспособности человека, в первую очередь, необходимо обеспечить комфортные условия для работы глаз, т.к. основной поток информации о внешнем мире поступает через зрение (~ 90%).

Восприятие информации для пользователя ПК с экрана дисплея отличается от привычного чтения с бумаги по нижеследующим причинам:

1. При работе с дисплеем пользователь во многом зависит от положения дисплея в пространстве, тогда как при чтении печатного текста легко найти положение листа для наиболее комфортного восприятия информации.
2. Экран, выполнен из стекла, обладает зеркальным или смешанным отражением, является источником света и считается прибором активного контраста. При чтении с листа бумаги

мы имеем дело с диффузно отраженным текстом, т.е. с пассивным контрастом, который в малой степени зависит от интенсивности освещения и угла падения потока света на бумагу;

3. Текст на бумаге является неизменным, а текст на экране периодически обновляется в процессе сканирования электронного луча по поверхности экрана. Достаточно низкая частота обновления ($f < 60$ Гц) вызывает мерцание изображений. При частоте обновления превышающей 80 Гц операторы не замечают мерцания, однако, зрительная система человека испытывает повышенную нагрузку.

РЕКОМЕНДАЦИИ

Чтобы условия труда оператора были благоприятными, снизились нагрузки на зрение, плечевой пояс и позвоночник

рабочее место должно соответствовать требованиям:

- оптимальным является строго вертикальное или слегка наклоненное расположение дисплея, при этом уменьшаются блики на экране;
- самая верхняя используемая строка на экране должна располагаться на горизонтальной линии взгляда, так снижается напряженность шейных мышц;
- подставка для ног и подлокотники кресла способствуют меньшему напряжению мышц ног и рук и создают условия для лучшего кровообращения.
- надо хотя бы раз в час устраивать перерывы, походить, размяться.

При работе с текстовой информацией *наиболее благоприятным для зрительной работы оператора являются нижеследующие условия:*

- **стиль шрифта**

В обычных случаях рекомендуется, как правило, прямой шрифт. Курсив может быть использован для выделения отдельных мест. Надписи, спецификации, инструкции и т.д. могут быть выполнены готическим, спартанским, каллиграфическим шрифтами (узкие, средние и полужирные варианты).

- **размер шрифта**

Кегль (высота шрифта) 10 пунктов предпочтительнее, но допустимы кегли от 9 до 12 пунктов (1 пункт = 0,376 мм)

- **расстояние между строками**

Не менее высоты шрифта

для многоцветного представления информации рекомендуется использовать одновременно не более 6 цветов. При этом цвет символов и цвет фона не должны быть дополнительными цветами (пары дополнительных цветов: красный-зеленый, синий-оранжевый, желтый –фиолетовый).

Не забывайте - глазам тоже необходим отдых и разминка!!!

Если из-за напряжения внимания (особенно при поединке по сети) моргать стали редко - моргайте осознанно, каждые 5 секунд где-то, или активно "промаргивайтесь" когда тактическая ситуация станет менее напряженной. ;) Это не только способствует увлажнению роговицы и удалению отмерших ее клеток, но и массирует глазные яблоки, что также полезно.

Дополнительно можно помассировать глазные яблоки пальцами, от внешнего угла к внутреннему, затем круговыми движениями внутрь-наружу. Веки при этом должны быть закрыты. Также полезно вращать глазами при закрытых веках.

Разминка для мышц аккомодации (наведения на резкость хрусталика) следующая: *встать перед окном, из которого видна даль, и поочередно фокусировать взгляд то на раме, то на горизонте.*

Вывод:

- Сделайте вывод о соответствии параметров рабочего места оптимальным на основании табл.3. Приложения и рис. 2.

- Оцените негативные факторы, влияющие на Вашу работоспособность.
- Заполните окончательно отчет, сделайте выводы по проделанной работе.

КОНТРОЛЬНЫЕ ВОПРОСЫ

1. Что понимается под характером работы оператора?
2. Отличие интеллектуальной и эмоциональной нагрузки.
3. Каковы показатели безопасности применяемого оборудования?
4. Чем определяется состояние окружающей среды?
5. В чем отличие чтения с листа бумаги и с экрана монитора?
6. Каковы основные рекомендации по снижению утомления оператора?
7. Что такое кегль?
8. Что характеризует коэффициент работоспособности и скорость различения?

Лабораторная работа № 2.

Определение класса условий труда на рабочем месте пользователя ПК (по показателям тяжести и напряженности трудового процесса)

Цель работы:

Изучить вредные производственные факторы тяжести и напряженности труда (на примере рабочего места пользователя персонального компьютера /ПК/). Овладеть методикой аттестации рабочих мест, определения класса условий труда. Ознакомиться с принципами оптимальной организации рабочего места.

Задача

В данной работе на примере рабочего места пользователя ПК необходимо оценить класс условий труда по показателям тяжести и напряженности трудового процесса.

Общие положения

Определение класса условий труда на рабочих местах проводится с целью:

- установления приоритетности оздоровительных мероприятий;
- создания банка данных по существующим условиям труда;
- определения выплат и компенсаций за вредные условия труда.

Для проведения аттестации рабочего места также необходимо комплексно оценить условия труда. Оценка условий труда производится по специальной методике, на основе анализа уровней вредных и опасных факторов на данном рабочем месте.

Вредный производственный фактор - фактор среды и трудового процесса, который может вызвать снижение работоспособности, патологию (профессиональное заболевание), привести к нарушению здоровья потомства.

Вредными могут быть:

- физические факторы: температура, влажность и подвижность воздуха, неионизирующие и ионизирующие излучения, шум, вибрация, недостаточная освещенность;
- химические факторы: загазованность и запыленность воздуха;
- биологические факторы: болезнетворные микроорганизмы;
- факторы тяжести труда: физическая статическая и динамическая нагрузка; большое количество стереотипных рабочих движений, большое число наклонов корпуса, неудобная рабочая поза;
- факторы напряженности труда: интеллектуальные, сенсорные, эмоциональные нагрузки, монотонность и продолжительность работы.

Опасный производственный фактор - фактор среды и трудового процесса, который может вызвать резкое ухудшение здоровья, травму, смерть.

Это: электрический ток, огонь, нагретая поверхность, движущиеся части оборудования, избыточное давление, острые кромки предметов, высота и т.п.).

Классы условий труда

Все разнообразие условий труда, встречающееся на практике, подразделяется, согласно [1] на четыре класса по уровням вредных и опасных факторов.

1 класс - оптимальный (совокупность факторов позволяет сохранять здоровье, поддерживать высокую работоспособность).

2 класс - допустимый (факторы среды и трудового процесса не превышают установленных норм, а возможные изменения функционального состояния организма, вызванные усталостью, утомлением, восстанавливаются во время регламентированного отдыха или к началу следующей смены).

1 и 2 классы соответствуют безопасным условиям труда.

3 класс - вредный (наличие вредных факторов, оказывающих неблагоприятное действие на организм работающего и/или его потомство).

Вредные условия труда по степени изменений в организме работающих подразделяются на 4 степени.

1 степень 3-го класса (3.1) - вызывает обратимые изменения в организме и обуславливает риск развития заболевания.

2 степень 3-го класса (3.2) - вызывает стойкие функциональные нарушения, временную утрату трудоспособности, начальные признаки профессиональной патологии.

3 степень 3-го класса (3.3) - вызывает развитие профессиональной патологии в легкой форме, рост общей хронической заболеваемости.

4 степень 3-го класса (3.4) - вызывает выраженные формы профессиональных заболеваний, высокий уровень общей заболеваемости.

4 класс - **экстремальный**, опасный (4) - производственные факторы даже в течение части рабочей смены создают угрозу для жизни, создают высокий риск острых профессиональных поражений.

На практике в первую очередь для оценки класса условий труда устанавливают, соответствует ли нормам санитарно-гигиенических показателей:

- содержание вредных веществ в воздухе рабочей зоны;
- значения параметров микроклимата;
- уровни шума и вибрации, инфра- и ультразвука;
- наличие электромагнитных и ионизирующих излучений;
- параметры световой среды производственных помещений.

В табл.1 Приложения дана выборка классов условий труда по показателям тяжести, применимым к трудовому процессу пользователя ПК, в табл.2 Приложения представлены классы условий труда по показателям напряженности трудового процесса.

Прокомментируем некоторые положения этих таблиц.

Удобство или неудобство рабочей позы определяется в первую очередь параметрами основных элементов рабочего места: стола, стула, оборудования и т.д.

В настоящее время большинство из этих параметров стандартизированы и включены в санитарно-гигиенические и эргономические нормативно-правовые акты. Для того, чтобы обеспечивать свободную и удобную рабочую позу (оптимальные условия труда) элементы рабочего места должны удовлетворять требованиям санитарных норм и правил [2].

На рис.1 и в табл.3 Приложения приведены оптимальные размеры основных элементов рабочего места (рабочий стол и стул). Размещение оборудования должно отвечать следующим требованиям:

- экран видеомонитора должен находиться на расстоянии 600 - 700 мм от глаз пользователя;

- клавиатуру следует располагать на поверхности стола на расстоянии 100 - 300 мм от края, обращенного к пользователю или на специальной выдвижной панели стола.

Если рабочее место не отвечает указанным требованиям, то рабочее место пользователя не считается удобным, а рабочая поза - свободной. При работе за компьютером непрерывно в течение 6 часов за время рабочей смены, пользователь находится в вынужденной, неудобной позе 75 % рабочего времени, следовательно условия труда по

фактору рабочей позы оцениваются по классу 3.2. Вынужденная рабочая поза вызывает у пользователей ПК статическое перенапряжение мышц шейно-плечевой области и спины, создающее предпосылки для быстрой утомляемости и развития патологии опорно-двигательного аппарата.

По напряженности и тяжести труда СанПиН [2] устанавливает три категории работ: **А, Б, В**. Напряженность этих работ не должна превышать класс условий труда 3.1 по следующим критическим параметрам:

А - работа по считыванию информации с экрана ПЭВМ по предварительному запросу (работа пользователя программных комплексов, операторы технологических процессов) - по максимальному количеству считываемых знаков: не более 60000 знаков за смену;

Б - работа по вводу информации (работа секретаря, наборщика издательства, бухгалтера, программиста при наборе текста программы, студента при оформлении расчетно-пояснительной записки) - по суммарному количеству вводимых знаков: не более 40000 в смену;

В - творческая работа с компьютером в режиме диалога (менеджеры, дизайнеры, творческие работники, студенты в процессе обучения) - по суммарному количеству времени работы за экраном видеотерминала: не более 4 часов в смену.

Общая оценка условий труда с учетом комбинированного действия производственных факторов проводится следующим образом:

1. На основе результатов измерений и экспертных заключений классы условий труда для каждого рассматриваемого фактора сводятся в таблицу.
2. Наиболее высокий класс и степень вредности определяют общую оценку.
3. В случае, если три и более факторов относятся к классу 3.1, то общая оценка условий труда соответствует классу 3.2.
4. При наличии двух и более факторов классов 3.2; 3.3 и 3.4 - условия труда оцениваются на одну степень выше.

При сокращении времени контакта вредными факторами (защита временем) условия труда могут быть оценены как менее вредные, но не ниже класса 3.1.

Рабочее место считается аттестованным, если класс условий труда не превысил 2.

Порядок выполнения работы

- Определите с помощью рулетки основные геометрические параметры своего рабочего места, согласно рис.1.
- Сделайте вывод о соответствии параметров рабочего места оптимальным на основании табл.3. Приложения.
- Заполните п.1 отчета.
- Заполните п.2 отчета,
- оцените классы условий труда по показателям тяжести и напряженности для предложенного вида работ, согласно табл.1 и 2 Приложения.
- Определите общий класс условий труда на изучаемом рабочем месте,
- заполните окончательно отчет, сделайте выводы по проделанной работе.

Рекомендации

Долго сидеть в одном положении вредно!

Это вызывает застой крови не только в конечностях, но и во внутренних органах... Можно, однако, обойтись и старым совковым креслом или просто стулом. Тогда надо помнить следующее. Если стул (кресло) совсем неудобное, лучше его сразу выкинуть, будь оно хоть красного дерева. Не забывайте - при том количестве времени, которое профессионал проводит у компьютера, ВСЕ имеет значение. Итак, сели прямо. Все удобно, все под рукой. Попечатали, помышевозили. Теперь откинемся назад, развалимся, покачаем на задних ножках. Важно, чтобы и в этом положении все было под рукой и удобно. Во время оно, сидя в простеньком кресле, я ставил рядом стул, чтобы он составлял с подлокотником одну плоскость, и на него клал мышку. А клавиатуру при

надобности на колени. Самая развязная и неприличная поза как правило самая удобная. Чтобы положить ноги на стол достаточно прикрыть дверь в кабинет ;)

Ничто не должно отвлекать от работы, ничто не должно вредить здоровью. Если Вы - профессионал, то проведете здесь очень большую часть своей жизни. Должно быть удобно **всегда**.

В продолжение темы, это относится и к столу, и к стулу, и к клавиатуре с мышью. Нога должна стоять большую часть времени на полу полной ступней. Для нее это наиболее здоровое положение. Рука почти всегда должна и локтем, и запястьем и всем, что между ними лежать на чем-нибудь. В том случае, если Вы сидите за двумя столами, составленными углом, положение рук при печати на клавиатуре наиболее хорошее. Когда работаете мышью, рука всегда должна касаться стола и локтем, и запястьем, и предплечьем. Это положение, когда мышцы плечевого пояса наименее нагружены, это профилактика шейного **остеохондроза** (напряженные мышцы плеч все время немного перекашивают шейный отдел позвоночника, что очень быстро дает о себе знать) и **синдрома запястного канала СЗК**.

Симптомы СЗК

- Жгучая боль и покалывание в области расхождения ветвей срединного нерва (запястье, ладонь, а также пальцы, кроме мизинца).
- Ослабление мышц, обеспечивающих движение большого пальца.
- Болезненность и онемение, заставляющие просыпаться.
- Неловкость и слабость пораженной ладони.

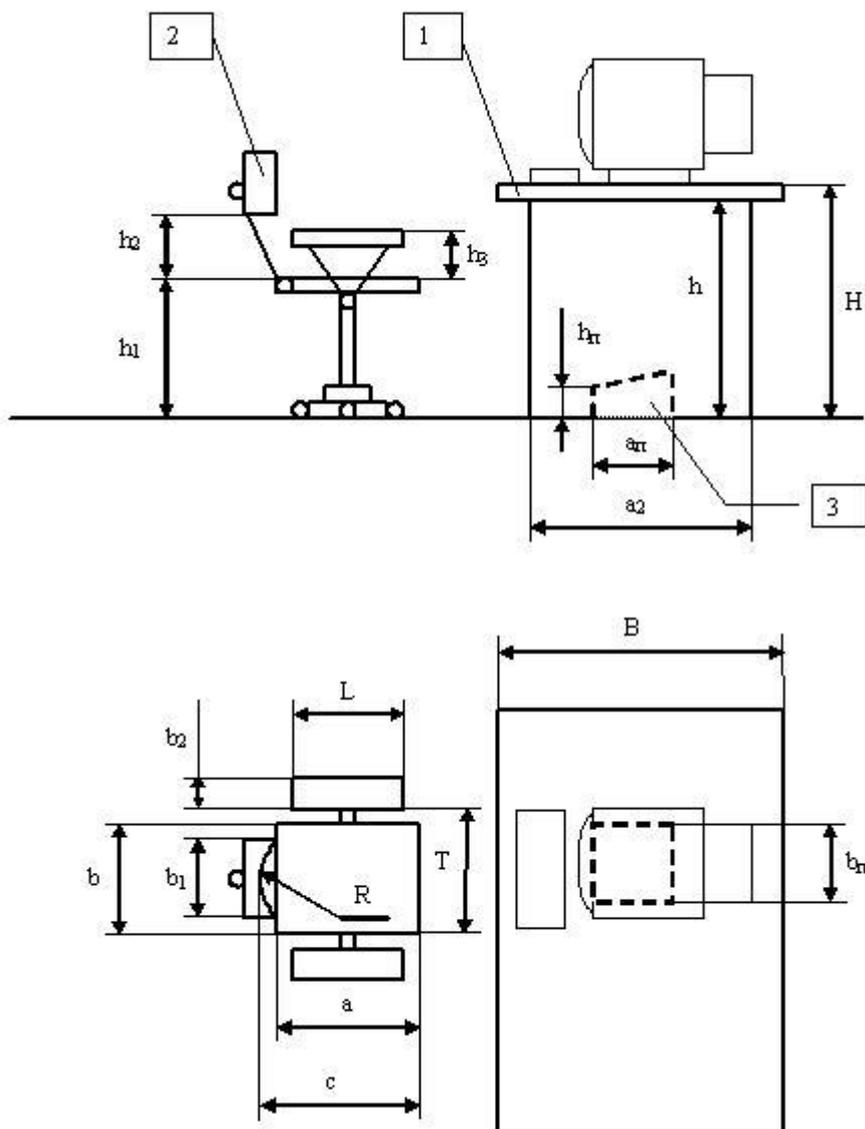
Группы повышенного риска

- Пользователи компьютеров.
- Люди, работа которых требует повторяющихся движений кисти.

Вывод.

- Сделайте вывод о соответствии параметров рабочего места оптимальным на основании табл.3. Приложения.
- Определите общий класс условий труда на изучаемом рабочем месте,
- заполните окончательно отчет, сделайте выводы по проделанной работе.

Рис. 2
Схема рабочего места с ПК



Элементы рабочего места:
1 – рабочий стол; 2- рабочий стул; 3 – подставка для ног.

Приложение
Таблица 1

Классы условий труда по показателям тяжести

Показатели тяжести трудового процесса	Класс условий труда			
	Оптимальный	Допустимый	Вредный (тяжелый труд)	
	легкая физическая нагрузка	средняя физическая нагрузка	1 степени	2 степени
	1	2	3.1	3.2
1. Стереотипные				

рабочие движения (кол-во за смену)				
1.1. При локальной нагрузке (с участием мышц кистей и пальцев рук)	до $2 \cdot 10^4$	до $4 \cdot 10^4$	до $6 \cdot 10^4$	более $6 \cdot 10^4$
1.2. При региональной нагрузке (с участием мышц рук и плечевого пояса)	до 10^4	до $2 \cdot 10^4$	до $3 \cdot 10^4$	более $3 \cdot 10^4$
2. Рабочая поза	Свободная удобная поза (смена позы “сидя-стоя” по усмотрению работника)	Периодическое нахождение в неудобной, фиксированной позе до 25% времени смены (невозможность изменения взаимного расположения различных частей тела)	То же до 50% времени смены (пребывание в вынужденной позе, на короточках и т. п.)	То же более 50% времени смены

Таблица 2

Классы условий труда по показателям напряженности

Показатели напряженности трудового процесса	Класс условий труда			
	Оптимальный	Допустимый	Напряженный труд	
	1	2	3.1	3.2
1. Интеллектуальные нагрузки				
1.1. Содержание работы	Отсутствует необходимость принятия решения	Решение простых альтернативных задач по инструкции	Решение сложных задач с выбором по известным алгоритмам (работа по серии инструкций)	Эвристическая (творческая) деятельность, требующая решения сложных задач при отсутствии алгоритма
1.2. Восприятие сигналов (информации) и их оценка	Восприятие сигналов, не требуется коррекция действий	Восприятие сигналов с последующей коррекцией действий и операций	Восприятие сигналов с последующим сопоставлением фактических значений параметров с их номинальными значениями. Заключительная оценка фактических значений	Восприятие сигналов с последующей комплексной оценкой взаимосвязанных параметров. Комплексная оценка всей производственной деятельности

			параметров	
1.3. Степень сложности задания	Обработка и выполнение задания	Обработка, выполнение задания и его проверка	Обработка, проверка и контроль за выполнением задания	Контроль и предварительная работа по распределению заданий другим лицам
1.4. Характер выполняемой работы	Работа по индивидуальному плану	Работа по установленному графику с возможной его коррекцией по ходу деятельности	Работа в условиях дефицита времени	Работа в условиях дефицита времени и информации с повышенной ответственностью за конечный результат
2. Сенсорные нагрузки				
2.1. Длительность сосредоточенного наблюдения (в % от времени смены)	25 %	26-50%	51-75%	более 75%
2.2. Плотность сигналов (звуковых, световых) и сообщений в среднем за 1 час работы	до 75	75-175	176-300	более 300
2.3. Число производственных объектов одновременного наблюдения	до 5	6-10	11-25	более 25
3. Нагрузка на зрительный анализатор				
3.1. Размер объекта различения (при расстоянии от глаз работающего до объекта различения не более 0.5 м), при длительности сосредоточенного наблюдения % (от времени смены)	более 5 мм	5-10 мм более 50% 1- 0.3 мм до 50% менее 0.3 мм до 25 %	1- 3 мм более 50% менее 0.3 мм 25-30%	менее 0.3 мм более 50%
3.2. Работа с оптическими приборами (микроскопы, луп и т.п.) при	25%	26-50%	51-75%	более 75%

длительности сосредоточенного наблюдения % от времени смены				
3.3. Наблюдение за экранами видеотерминалов (часов в смену)	до 2	2 - 3	3 - 4	более 4
4. Нагрузки на слуховой анализатор (при производственной необходимости восприятия речи или дифференцированны х сигналов)	Разборчивость слов и сигналов от 100% до 90%	Разборчивость слов и сигналов от 90% до 70%	Разборчивость слов и сигналов от 70% до 50%	Разборчивость слов и сигналов менее 50%
5. Эмоциональные нагрузки				
5.1. Степень ответственности	Несет ответственност ь за выполнение отдельных элементов задания	Несет ответственност ь за функционально е качество вспомогательны х работ (заданий)	Несет ответственност ь за функционально е качество основной работы (задания)	Несет ответственност ь за окончательное функциона льное качество (конечной продукции, задания)
Значимость ошибки	Влечет за собой дополнительны е усилия со стороны работника	Влечет за собой дополнитель ные усилия со стороны руководства (бригадиры, мастера и т. п.)	Влечет за собой исправления за счет дополнительны х усилий всего коллектива (группы, бригады и т.п.)	Влечет за собой повреждение оборудования, остановку технологическог о процесса и возможна угроза для жизни
5.2. Степень риска для собственной жизни	Исключена	-	-	Вероятна
5.2. Степень риска для жизни других лиц	Исключена	-	-	Вероятна
6. Монотонность нагрузок				
6.1. Число элементов (приемов), необходимых для выполнения простого задания или в многократно	более 10	9 - 6	5 - 3	менее 3

повторяющихся операциях				
6.2. Продолжительность в сек. выполнения простых производственных заданий или повторяющихся операций	более 100	100 - 25	24 - 10	менее 10
7. Режим работы				
7.1. Фактическая продолжительность рабочего дня	6 - 7 часов	8 - 9 часов	10 - 12 часов	более 12 часов
7.2. Сменность работы	Односменная работа (без ночной смены)	Двухсменная работа (без ночной смены)	Трёхсменная работа (работа в ночную смену)	Нерегулярная сменность (работа преимущественно в ночную смену)

Таблица 3

Параметры оптимального рабочего места пользователя ПК

№	Элемент рабочего места	Параметры	Обозначение по рис. 1	Величина (мм)	Диапазон регулирования (мм)
1	Рабочий стол	Высота рабочей поверхности	H	725	680-800
		Ширина	B	800, 1000, 1200, 1400	нет
		Пространство для ног	h	600	нет
		- высота	a ₁	450	нет
		- глубина на уровне колен	a ₂	650	нет
		- глубина на уровне вытянутых ног			
2	Рабочий стул (подъемно-поворотный)	Ширина сиденья	b	400	нет
		Глубина сиденья	a	400	нет
		Высота поверхности сиденья	h ₁	475	400-550
		Угол наклона сиденья			
		- вперед		0°	0°-15°
		- назад		0°	0°-15°
		Высота опорной поверхности спинки	h ₂	300	280-320
		Ширина спинки	b ₁	380	нет
		Радиус кривизны спинки в горизонтальной плоскости	R	400	нет
		Угол наклона спинки в вертикальной плоскости		0°	от-30° до +30°
		Расстояние от переднего			

		края сиденья до спинки	c	330	260-400
	Подлокотники (съёмные или стационарные)	Длина	L	250	нет
		Ширина	b ₂	50...70	нет
		Высота над сиденьем	h ₃	230	200-260
		Расстояние между подлокотниками	T	425	350-500
3	Подставка для ног	Ширина	b _п	300	нет
		Глубина	a _п	400	нет
		Высота	h _п	150	нет
		Наклон опорной поверхности		0°	0°-20°
4	Пюпитр для документов (перемещаемый)				

Список используемой нормативно-технической документации

1. Р 2.2.755-99 “Гигиенические критерии оценки и классификация условий труда по показателям вредности и опасности факторов производственной среды, тяжести и напряженности трудового процесса”.
2. Санитарно-эпидемиологические правила и нормативы СанПиН 2.2.2/2.4.1340-03 "ГИГИЕНИЧЕСКИЕ ТРЕБОВАНИЯ К ПЕРСОНАЛЬНЫМ ЭЛЕКТРОННО-ВЫЧИСЛИТЕЛЬНЫМ МАШИНАМ И ОРГАНИЗАЦИИ РАБОТЫ."

VI. ЛИТЕРАТУРА

1. "Улучшение зрения без очков" Уильям Г. Бейтс, 1990 г. Москва
2. "Популярная медицинская энциклопедия" стр.246, 247
3. "Освещение на производстве. Эколого-гигиеническая оценка и контроль" под ред. академ. РАМН Н.Ф. Измерова, Москва, Редакция журнала " Охрана труда и социальное страхование " 1998
4. "Справочник по инженерной психологии для инженеров и художников-конструкторов" У. Вудсон, Д. Коновер. Изд-во "Мир", Москва, 1968
5. "Компьютер и здоровье" Г.Г. Демирчоглян, "Лукоморье" Новый Центр, Москва 1997 г.
6. "Компьютер и здоровье" Г.Г. Демирчоглян, Москва, "Советский спорт", 1995 г.
7. „Охрана труда” под ред .проф Б.Ф.Князевского, М.,”Высшая школа”,1982 г., 311с.
8. Г.Н. Бурлак “ Безопасность работы на компьютере: Организация труда на предприятиях информационного обслуживания”, М. “Финансы и статистика”, 1998 ,144с
9. Марат Зиганов “Как повысить качество чтения или сделать чтение продуктивным”, М. Школа рационального чтения ,1996, 115с.
10. Дж. Гибсон “Экологический подход к зрительному восприятию”, М. “Прогресс”,1988
11. Ф.М. Черняловская “Освещение промышленных предприятий и его гигиеническое значение”, М., Медицина, 1971
12. А.С. Шайкевич “Качество промышленного освещения и пути его повышения”, М., 1962
13. Р 2.2.759-99 Гигиенические критерии оценки условий труда по показателям вредности и опасности факторов производственной среды, тяжести и напряженности трудового процесса. Руководство. Издание официальное. Госкомсанэпиднадзор.
14. СанПиН 2.2.2/2.4.1340-03 Гигиенические требования к видеодисплейным терминалам, персональным ЭВМ и организации работы.
15. http://www.ci.ru/inform06_02/p_12-13ergon.htm Эргономика работы за компьютером (Субъективные заметки)

Лабораторная работа № 3.

РАБОТА НА ТРЕНАЖЕРЕ СЕРДЕЧНО-ЛЕГОЧНОЙ РЕАНИМАЦИИ.

1. ЦЕЛЬ ПРАКТИЧЕСКОЙ РАБОТЫ:

Овладеть приемами сердечно-легочной реанимации.

2. НАЗНАЧЕНИЕ.

Тренажер сердечно-лёгочной и мозговой реанимации «Максим III-01» («Максим-III») предназначен для обучения и отработки навыков оказания первой помощи (экстренной доврачебной помощи), с использованием пульта контроля-управления и обучающей интерактивной анимационной компьютерной программы (ИАКП) «Максим». ИАКП «Максим» позволяет проводить индивидуальное и групповое обучение приемам СЛР, сохранять результаты в памяти компьютера и распечатывать их.

3. ТЕОРЕТИЧЕСКАЯ ЧАСТЬ

Проведение сердечно-легочной реанимации

В экстренных ситуациях первую медицинскую помощь нужно оказывать очень быстро и правильно. Лишь тогда есть шансы на возвращение человека к жизни.

Сердечно-легочная реанимация — это комплекс мероприятий, направленных на возвращение человека к жизни в случае остановки кровообращения или дыхания.

Вообще все мероприятия можно разделить на две большие группы — **базовая** и **специализированная** сердечно-легочная реанимация (СЛР).

Специализированная, что видно уже из названия, проводится в специализированных палатах, требует соответствующего оборудования и медикаментов, а также образования. Здесь мы рассмотрим только вопросы базовой реанимации.

Показания к проведению СЛР: отсутствие сознания, дыхания, пульса на сонных артериях, преагональное, агональное состояния, клиническая смерть.

Если сердцебиение выслушивается, пульс и дыхание сохранены и даже вполне ритмичны — реанимационные мероприятия не требуются.

Базовая сердечно-легочная реанимация включает в себя три этапа (ABC):

- обеспечение проходимости дыхательных путей (A — Airway);
- проведение искусственного дыхания (B — Breathing);
- проведение непрямого массажа сердца (C — Circulation).

На практике существует универсальный алгоритм действий при внезапной смерти взрослых, который включает последовательно все эти этапы.

Оценка наличия сознания у пострадавшего

Для начала необходимо оценить наличие травмы, особенно головы или шеи — при подозрении на наличие травмы перемещать пострадавшего возможно только в случае абсолютной необходимости. После этого можно хлопнуть или легко встряхнуть его за плечи, при этом громко задавая вопрос типа: — С вами все в порядке?

Обеспечение проходимости дыхательных путей, оценка самостоятельного дыхания

Первое — пострадавшего нужно ровно уложить на спину на твердую плоскую поверхность. При этом поворачивать его нужно «как единое целое», не допуская перемещения частей тела относительно друг друга или их вращения.

Второе — освободить рот от жидкого содержимого (указательным и средним пальцами, обернутыми в кусок ткани) и твердых инородных тел (согнутым указательным пальцем). Затем обеспечить проходимость верхних дыхательных путей — запрокинув голову и подняв подбородок или выдвинув вперед нижнюю челюсть. Если есть подозрение на травму головы или шеи, выполняется только выдвижение нижней челюсти вперед.

Третье — приложить ухо ко рту и носу пострадавшего и оценить движения грудной клетки при вдохе и выдохе, наличие шума выдыхаемого воздуха и ощущение от движения воздуха (оценка должна занимать не более 10 секунд).

Четвертое — если после обеспечения проходимости дыхательных путей восстанавливается дыхание и есть признаки кровообращения, пострадавшего нужно повернуть на бок и положить голову таким образом, чтобы жидкость могла свободно вытекать изо рта.

Если дыхание отсутствует, следует начать следующий этап — проведение искусственного дыхания

При отсутствии специального оборудования (например, мешка Амбу) наиболее эффективным является дыхание «рот в рот», которое проводят сразу после обеспечения проходимости дыхательных путей.

Главный недостаток этого метода заключается в наличии психологического барьера — тяжело заставить себя дышать в рот или в нос другому, порой чужому и незнакомому человеку, особенно если предварительно у того возникла рвота.

Левой рукой придерживая голову пострадавшего в запрокинутом положении, одновременно прикрывают пальцами носовые ходы, для обеспечения герметичности. Далее нужно сделать глубокий вдох, обхватив губами рот пострадавшего, и произвести вдввание. Рот предварительно с гигиенической целью накрыть любой чистой материей.

Данную процедуру следует повторять с частотой 10-12 дыхательных циклов в минуту (один раз каждые 5-6 секунд). Пассивный выдох должен быть полным (время не имеет значения), очередное вдввание воздуха можно делать, когда опустилась грудная клетка.

Основным критерием эффективности искусственного дыхания являются движения грудной клетки при вдохе и выдохе, шум выдыхаемого воздуха и ощущение его движения. Если этого не наблюдается, следует повторно очистить дыхательные пути, а также убедиться в отсутствии обструкции (например, инородным телом) на уровне гортани.

При появлении признаков самостоятельного дыхания у пострадавшего искусственную вентиляцию легких сразу не прекращают, ее продолжают до тех пор, пока число самостоятельных вдохов не будет соответствовать 12-15 в минуту. При этом по возможности синхронизируют ритм вдохов с восстанавливающимся дыханием у пострадавшего.

Оценка кровообращения

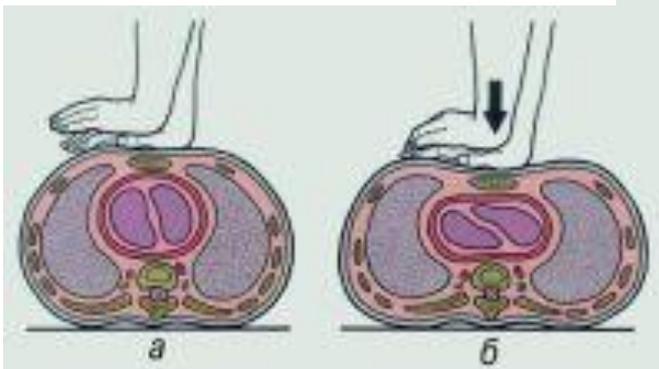
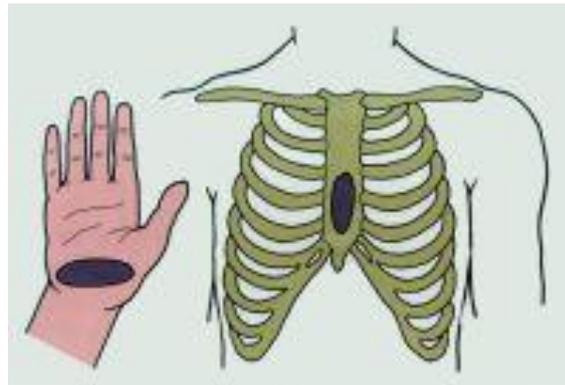
Проводится параллельно искусственному дыханию — нужно определить пульсацию на сонной или бедренной артериях. Проще и лучше на сонной — легкое прижатие двумя или тремя пальцами в ямке между боковой поверхностью гортани и мышечным валиком на боковой поверхности шеи.

Непрофессиональным спасателям, кроме того, рекомендуется дополнительно руководствоваться косвенными признаками — дыханием, кашлем, движениями пострадавшего в ответ на искусственное дыхание (оценка должна занимать не более 10-15 секунд).

Убедившись в отсутствии у пациента сердечной деятельности, необходимо приступить к проведению непрямого (закрытого) массажа сердца

Руки спасателя располагаются на груди пострадавшего на 2-3 см выше мечевидного отростка — часть грудины, расположенная ниже места прикрепления к ней хрящей X ребер. Кисти рук кладут одна на другую («в замок») в нижней трети грудины.

Перед началом компрессий грудной клетки следует провести 2-3 интенсивных вдввания воздуха в легкие пострадавшего и нанести удар кулаком в область проекции сердца (прекардиальный удар). Этого иногда бывает достаточно, чтобы сердце вновь «заработало», при этом «лупить со всей силы» по груди не нужно и опасно, этим вы вполне можете сломать человеку ребра. После этого начинают компрессионные сжатия грудной клетки в передне-заднем направлении на 2,5-5 см с частотой 80-100 раз в минуту.



Усилия прилагаются строго вертикально на нижнюю треть грудины при помощи скрещенных запястий распрямленных в локтях рук, не касаясь пальцами грудной клетки. Сжатие и прекращение сдавливания должны занимать равное время, при прекращении сдавливания руки от грудной клетки не отрываются.

Одновременное проведение искусственного дыхания и закрытого массажа сердца

Если при первом осмотре самостоятельное дыхание отсутствует, сначала производятся два вдоха, одновременно оценивается их эффективность.

Затем, если реанимацию проводит один человек, 15 сжатий грудной клетки нужно чередовать с двумя вдохами, если двое — 5 сжатий грудной клетки чередовать с одним вдохом, прекращая непрямой массаж сердца на 1-2 секунды при вдувании воздуха в легкие.

Дыхание «рот в рот» представляет опасность для спасателя и может вызвать его инфицирование. Считается, что непрямой массаж сердца можно проводить и без искусственной вентиляции легких — если нет специальных приспособлений для проведения искусственного дыхания: мешка Амбу, аппарата ИВЛ и т.д. Однако такая методика менее эффективна, и если есть возможность, все же следует остановиться на искусственном дыхании.

Контроль состояния пострадавшего в ходе проведения реанимации

После каждых 4 циклов искусственного дыхания и сжатия грудной клетки, нужно проверять пульс на сонной артерии (в течение 3-5 секунд). Если пульс появился, непрямой массаж сердца следует прекратить и оценить самостоятельное дыхание.

Если оно отсутствует, нужно продолжать искусственное дыхание при одновременном определении пульсации на сонной артерии после каждых 10 вдуваний воздуха в легкие.

При восстановлении самостоятельного дыхания и отсутствии сознания необходимо поддерживать проходимость верхних дыхательных путей и тщательно контролировать наличие дыхания и пульсации на сонной артерии до приезда реанимационной бригады.

Необратимые изменения в головном мозге возникают спустя 3-4 минуты с момента остановки кровообращения, именно поэтому ранняя помощь и начало реанимационных мероприятий имеет огромное значение. Отказ от применения реанимационных мероприятий или их прекращение допустимы только при констатации биологической смерти или признании этих мер абсолютно бесперспективными.

Параллельно с реанимационными действиями (не прерывая их) нужно вызвать бригаду скорой помощи и проводить диагностику состояния пострадавшего.

4. ОПИСАНИЕ РЕЖИМОВ РАБОТЫ ТРЕНАЖЁРА

Тренажер работает в учебном и тестовом режимах. Учебный режим позволяет отрабатывать навыки отдельных реанимационных действий. Тестовый режим предназначен для проверки правильности выполнения комплекса реанимационных действий в одном из четырех соотношений искусственной вентиляции легких (ИВЛ) и непрямого массажа сердца (НМС):

Режим реанимации одним спасателем 2(ИВЛ) : 15(НМС).

Режим реанимации двумя спасателем 1(ИВЛ) : 5(НМС).

Режимы, рекомендованные Европейским советом по реанимации (ERC):

Режим реанимации 2(ИВЛ) : 30(НМС).

Режим реанимации 30 (НМС) : 2(ИВЛ).

5. ПОРЯДОК ВЫПОЛНЕНИЯ ЛАБОРАТОРНОЙ РАБОТЫ С ПРОГРАММОЙ «МАКСИМ»

Для запуска программы следует использовать иконку «Максим», созданную при установке программы. После запуска программы открывается её стартовое окно (рис. 1). Для начала работы необходимо нажать кнопку выбранного режима на мониторе компьютера или запустить тестовый режим с пульта.



Рис. 1. Стартовое окно программы.

Учебный режим

Учебный режим используется для отработки отдельных элементов реанимации. Режим сопровождается звуковыми подсказками, текстовыми комментариями и рисунками. Для отключения звукового сопровождения необходимо в левом верхнем углу

окна программы выбрать меню **Файл**, а затем – **Звук**. Для включения звука необходимо выполнить те же действия.

Учебный режим состоит из 5 этапов:

- 1) **Проверка состояния пострадавшего**
 - проверка пульса
 - состояние зрачков
- 2) **Подготовка к проведению ИВЛ**
 - дыхательные пути
 - ремень
- 3) **Искусственная вентиляция легких (ИВЛ)**
- 4) **Непрямой массаж сердца (НМС)**
- 5) **Включение пульса**

Для навигации по учебному режиму используются кнопки «Назад» и «Вперед». Каждое из обрабатываемых действий можно повторить, нажав кнопку «Назад». Для перехода к следующему действию необходимо нажать кнопку «Вперед». Для выхода из учебного режима следует нажать кнопку «В начало».

Порядок действий:

1 этап - Проверка состояния пострадавшего

Проверить пульс на сонной артерии и состояние зрачков.

- **проверка пульса** (рис. 2) – «подушечками» пальцев определить пульсацию сонной артерии на передней поверхности шеи;

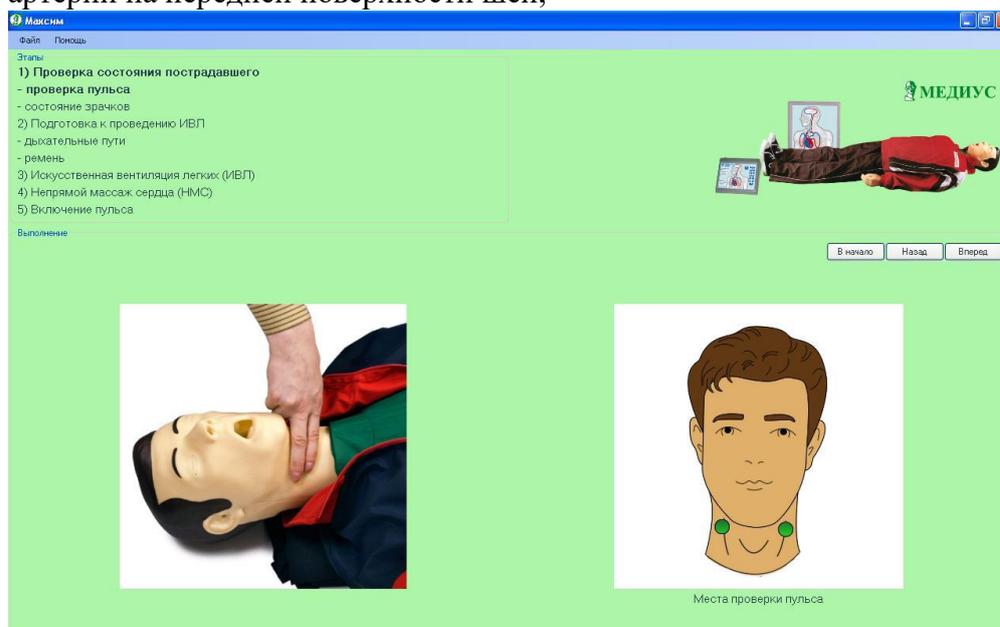


Рис. 2. Этап «Проверка состояния пострадавшего – проверка пульса».

- **состояние зрачков** (рис. 3) – оттянуть верхнее веко, посмотреть состояние зрачка.

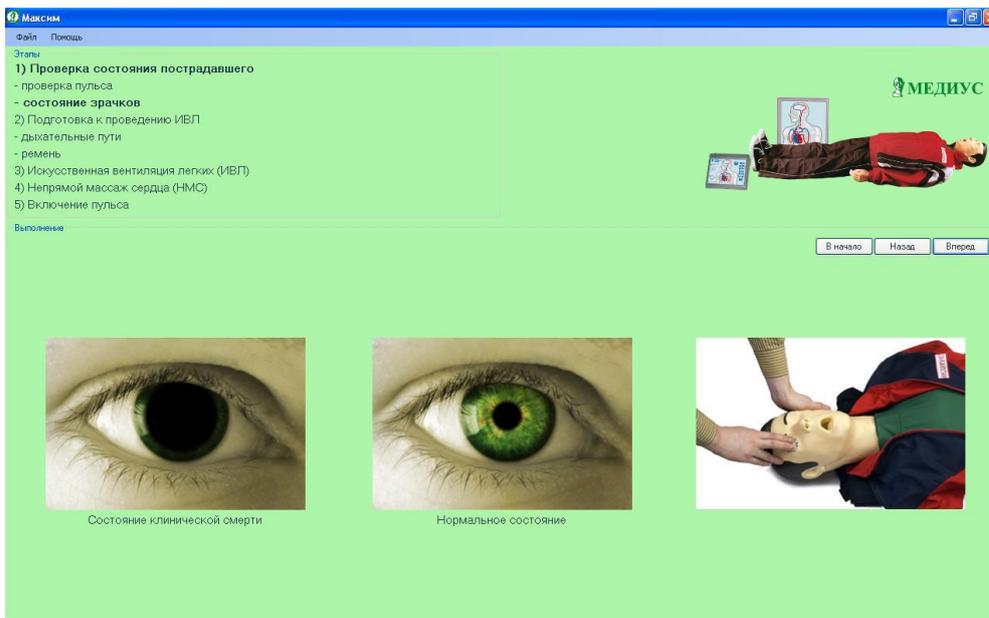


Рис. 3. Этап «Проверка состояния пострадавшего – состояние зрачков»
 Пульс отсутствует, зрачки глаз тренажёра расширены – «Пострадавший» находится в состоянии клинической смерти.

2 этап – Подготовка к проведению ИВЛ

- **дыхательные пути** (рис. 4) – запрокинуть голову пострадавшего в положение, обеспечивающее открытие дыхательных путей.

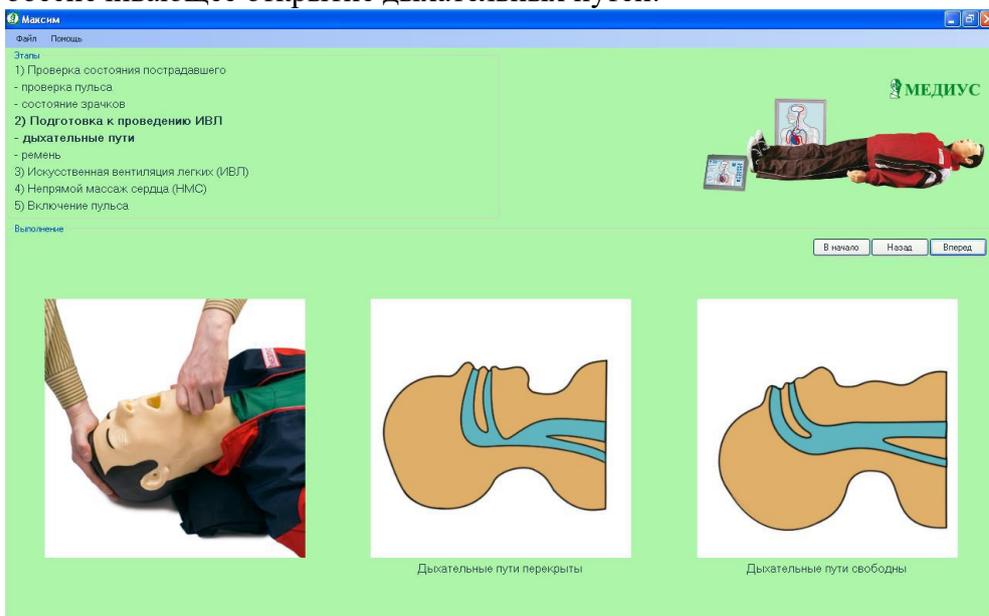


Рис. 4. Этап «Подготовка к проведению ИВЛ – дыхательные пути».

При угле запрокидывания $15^{\circ} \div 20^{\circ}$ на пульте контроля-управления включается зелёный сигнал – «Правильное положение».

- **ремень** (рис. 5) – расстегнуть поясной ремень.

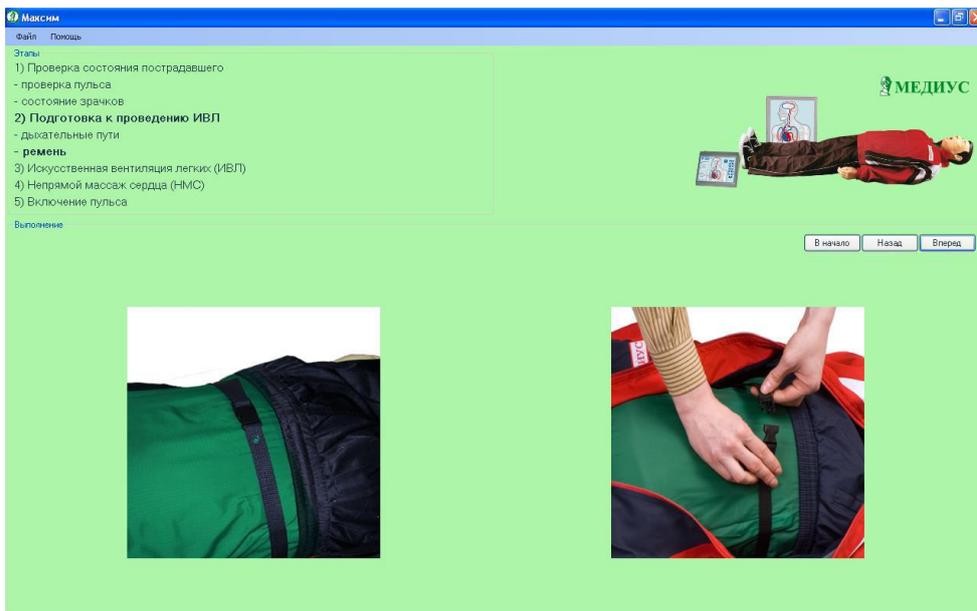


Рис. 5. Этап «Подготовка к проведению ИВЛ – ремень».

На пульте контроля-управления включается зелёный сигнал «Пояс расстегнут».

3 этап - Искусственная вентиляция лёгких (ИВЛ) (рис. 6)

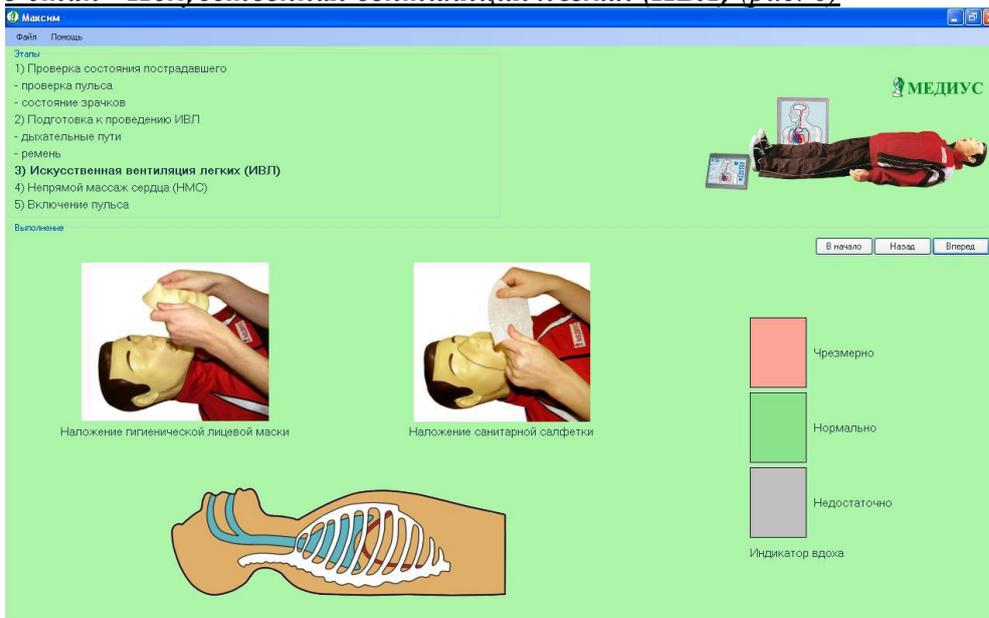


Рис. 6. Этап «Искусственная вентиляция лёгких (ИВЛ)».

Сразу после выполнения действия кратковременно (0.5 сек) изменяет цвет на более насыщенный поле индикатора вдоха «Нормально».

4 этап – Непрямой массаж сердца (НМС) (рис. 7)

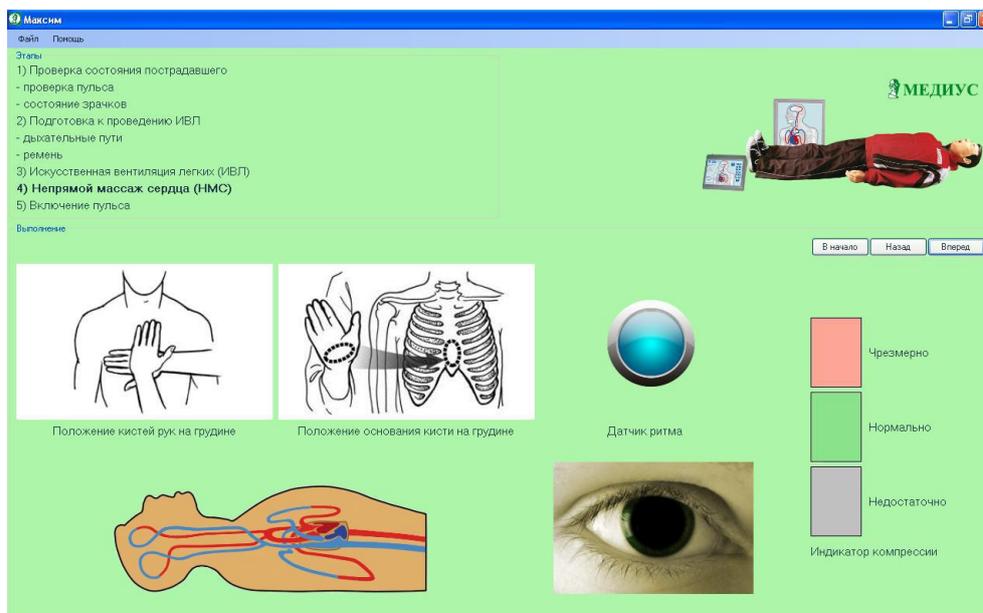


Рис. 7. Этап «Непрямой массаж сердца (НМС)».

На мониторе на шкале «Индикатор компрессии» при правильном выполнении действий кратковременно загорается зелёный сигнал «Нормально». При неправильном положении рук на груди или смещении рук и нормальном нажатии, включается звуковой сигнал «Неправильное положение рук». В случае чрезмерного нажатия при правильном или неправильном положении рук звучит сигнал «Перелом ребер». Ритм нажатий задается световым сигналом датчика ритма.

5 этап – Включение пульса (рис. 8)

Данный этап наглядно демонстрирует состояние пострадавшего после правильно проведенных реанимационных действий – появление пульса, сужение зрачков.

Включить кнопку «Пульс» на мониторе компьютера или на пульте контроля-управления.

- «подушечками» пальцев определить пульсацию сонной артерии на передней поверхности шеи;
- оттянув верхнее веко, посмотреть состояние зрачка – Нормальное (зрачок сужен).

На мониторе отображается кровообращение, идет ЭКГ, зрачок сужен.

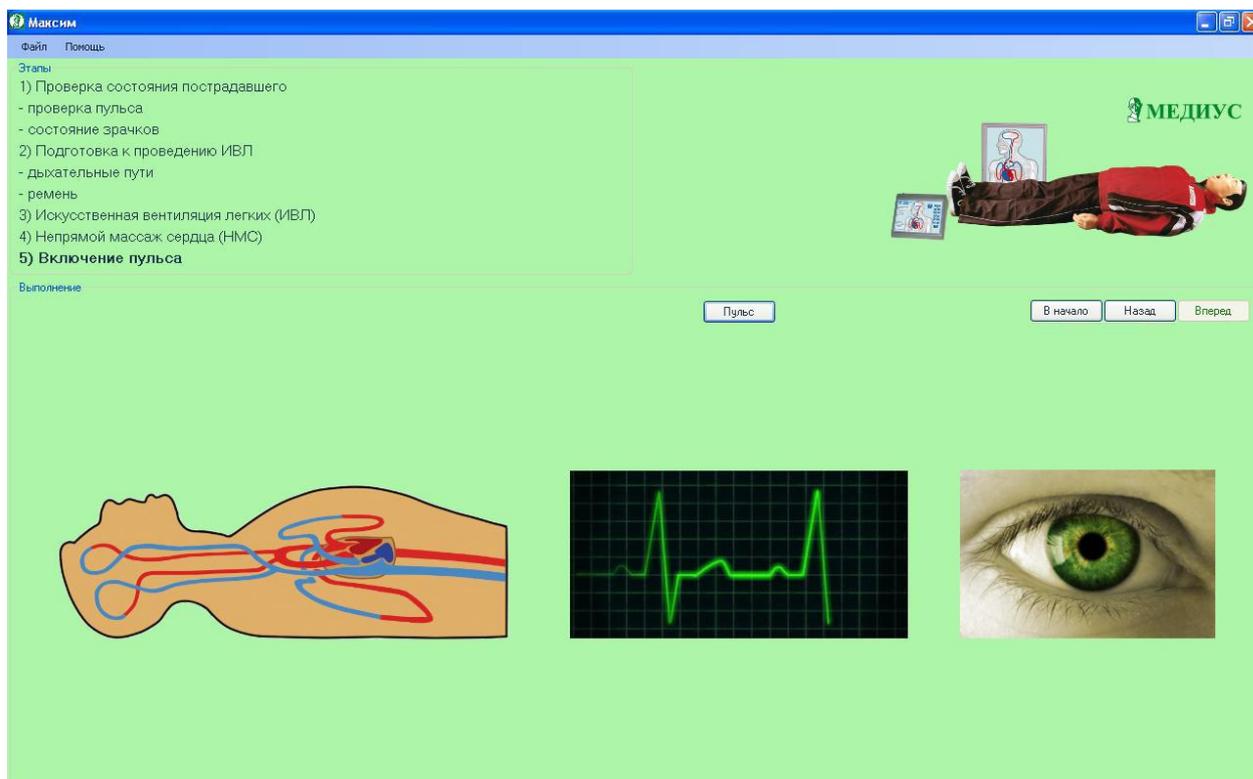


Рис. 8. Этап «Включение пульса».

Выключить кнопку «Пульс» – учебный режим закончен. Для выхода из учебного режима необходимо нажать кнопку «В начало» на мониторе компьютера или кнопку «Сброс» на пульте контроля-управления, при этом включатся зелёный сигнал «Сброс» и звуковой сигнал. На мониторе отобразится стартовая картинка (рис. 1).

Тестовый режим

Для запуска выбранного тестового режима следует нажать соответствующую кнопку в стартовом окне программы (рис. 1) или на пульте контроля-управления.

Тестовый режим проводится в течение одной минуты. Время отсчитывается сразу же после выбора одного из четырех режимов на мониторе или на пульте контроля-управления.

При выполнении теста необходимо строго соблюдать последовательность действий. Кроме того за отведённую минуту следует произвести вполне определённое количество реанимационных действий:

- режим «2 : 15» – цикл 2 ИВЛ и 15 НМС повторить 5 раз,
- режим «1 : 5» – цикл 1 ИВЛ и 5 НМС повторить 10 раз,
- режим «2 : 30» – цикл 2 ИВЛ и 30 НМС повторить 2 раза,
- режим «30 : 2» – цикл 30 НМС и 2 ИВЛ повторить 2 раза.

Сразу после запуска тестового режима зрачки глаз тренажёра расширены, пульс отсутствует. При выполнении теста учитываются все реанимационные действия, в том числе и те, которые были совершены с ошибками. При каждом нажатии на грудную клетку наблюдается кратковременное сужение зрачков тренажёра.

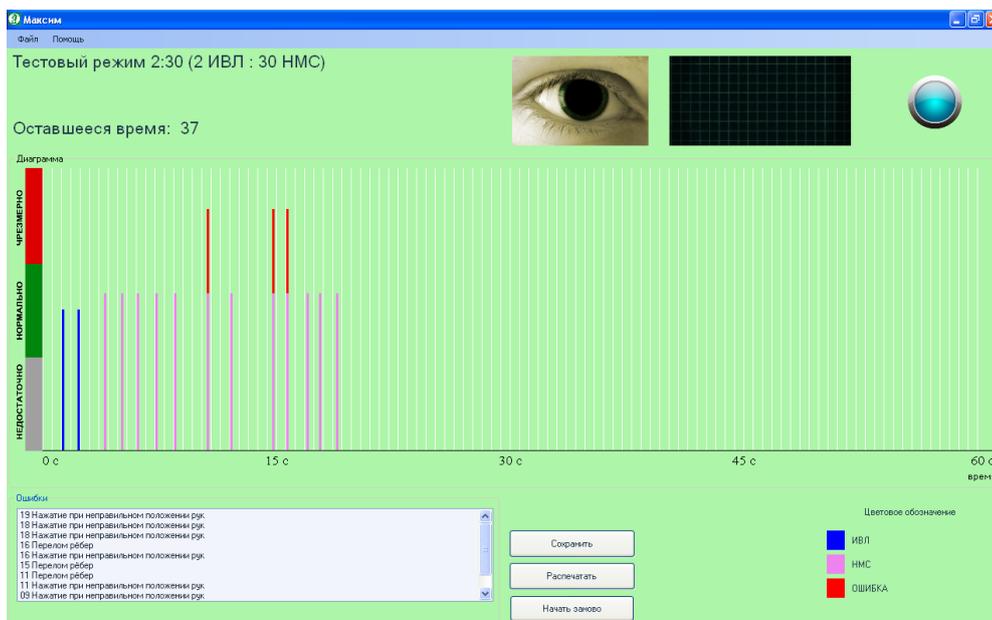


Рис. 9. Вид экрана компьютера в ходе тестового режима.

В ходе теста на монитор компьютера выводится следующая информация (рис. 9):
Наименование выполняемого теста – Тестовый режим 2:30 (2ИВЛ : 30 НМС).
Секундомер – показывает оставшееся время для прохождения теста – 37 сек.
Датчик ритма – цветовой и звуковой сигнал задаёт ритм выполнения НМС, который равен одному нажатию за 0,6 секунды.
Диаграмма – графически отображает выполненные действия за данный промежуток времени. Цветовое обозначение на диаграмме:

белый цвет – временные метки, интервал между метками – 0,6 сек;

синий – искусственная вентиляция легких (ИВЛ);

сиреневый – непрямой массаж сердца (НМС);

красный – ошибки (перелом ребер при выполнении НМС, недостаточный или чрезмерный объём воздуха при выполнении ИВЛ).

Ошибки – фиксируются ошибки, сделанные при прохождении теста, с указанием времени. К ошибкам, при которых тест не прерывается, относятся выполнение НМС при неправильном положении рук, нажатие с усилием выше 252 кгс (перелом ребер), ИВЛ при неправильном положении головы. В остальных случаях тест прерывается.

Любое нарушение последовательности реанимационных действий, а также недостаточное количество произведенных действий приводит к остановке тестового режима и выдаче результата «Тест не пройден», при этом зрачки пострадавшего остаются расширенными, пульс отсутствует. Зрачок глаза на мониторе также расширен, ЭКГ отсутствует.

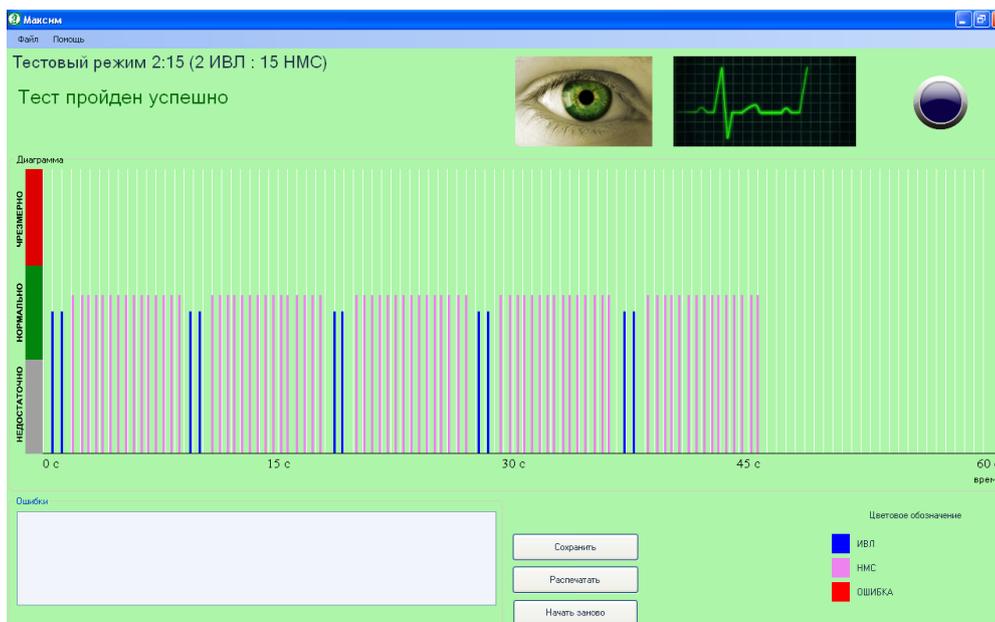


Рис. 10. Результат теста.

При выполнении требуемого количества реанимационных действий в правильной последовательности за интервал времени, не превышающий одну минуту, выдается результат «Тест пройден успешно» (см. рис. 10), при этом зрачки глаз тренажера сужаются, появляется пульс. Зрачок глаза на мониторе также сужен, идет ЭКГ. В поле «Ошибки» выводится список всех ошибок, допущенных в данном тесте.

Результат можно сохранить в формате JPG – для этого необходимо нажать на кнопку «Сохранить» или отправить на печать – для этого необходимо нажать на кнопку «Распечатать».

Для повторного выполнения теста или перехода в учебный режим необходимо нажать кнопку «Начать заново» на мониторе компьютера или кнопку «Сброс» на пульте контроля-управления. На мониторе отобразится стартовое окно программы (рис. 1).

Практическая часть.

1. Каждый студент отрабатывает на тренажере практические навыки оказания первой помощи – реанимационные мероприятия – в режим «2 : 15» – цикл 2 ИВЛ и 15 НМС. Повторить 5 раз.
2. Студенты разбиваются на пары и отрабатывают реанимационные мероприятия в режиме «1 : 5» – один студент выполняет цикл 1 ИВЛ, второй студент выполняет 5 НМС. Повторить 10 раз.
3. В случае успешного выполнения реанимации компьютерная программа автоматически фиксирует, что тест пройден.

Лабораторная работа № 4

ОКАЗАНИЕ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ ПРИ ТЕРМИНАЛЬНЫХ СОСТОЯНИЯХ

Оказание первой медицинской помощи при терминальных состояниях.

Терминальные состояния могут быть следствием различных причин: шока, инфаркта миокарда, массивной кровопотери, закупорки дыхательных путей или асфиксии, электротравмы, утопления, заваливания землей и т. д. В терминальном состоянии выделяют 3 фазы, или стадии:

- 1) преагональное состояние;
- 2) агония;
- 3) клиническая смерть.

Реанимация при остановке дыхания.

Искусственное дыхание является единственным методом лечения состояний, при которых самостоятельное дыхание больного не может обеспечить достаточное насыщение крови кислородом.

Существуют различные методы искусственной вентиляции легких. Для проведения искусственного дыхания необходимо уложить больного на спину, расстегнуть стесняющую грудную клетку одежду и обеспечить свободную проходимость дыхательных путей. Если в полости рта или глотке имеется содержимое, его нужно быстро удалить пальцем, салфеткой, платком или при помощи любого отсоса.

При проведении дыхания рот в рот голову пострадавшего удерживают в определенном положении. Проводящий реанимацию, сделав глубокий вдох и плотно прижав свой рот ко рту больного, вдует в его легкие свой выдыхаемый воздух. При этом рукой, находящейся у лба пострадавшего, необходимо зажать нос. Выдох осуществляется пассивно, за счет эластических сил грудной клетки. Число дыханий в минуту должно быть не менее 16-20.

Ни в коем случае нельзя начинать искусственное дыхание, не освободив дыхательные пути (рот и глотку) от инородных тел, слизи, пищевых масс.

Основными симптомами остановки сердца, которые позволяют быстро поставить диагноз, являются:

- 1) потеря сознания;
- 2) отсутствие пульса, в том числе на сонных и бедренных артериях;
- 3) отсутствие сердечных тонов;
- 4) остановка дыхания;
- 5) бледность или синюшность кожи и слизистых оболочек;
- 6) расширение зрачков;
- 7) судороги, которые могут появляться в момент потери сознания и быть первым заметным окружающим симптомом остановки сердца.

Необходимо немедленно приступить к реанимации - массажу сердца и искусственному дыханию. Следует помнить о том, что массаж сердца всегда должен проводиться одновременно с искусственным дыханием, в результате которого циркулирующая кровь снабжается кислородом. В противном случае реанимация бессмысленна.

При проведении наружного массажа сердца больного укладывают на спину на твердое основание (пол, земля). Ладонными поверхностями рук, наложенных одна на другую, надавливают на грудину с такой силой, чтобы прогнуть ее по направлению к позвоночнику на 4-5 см. Частота сжатий 50-70 в минуту. Руки должны лежать на нижней трети грудины, т. е. на 2 пальца выше мечевидного отростка. У детей массаж сердца следует проводить одной рукой.

Если реанимацию проводит один человек, то через каждые 15 сдавливаний грудины с интервалом в 1 с. он должен, прекратив массаж, произвести 2 сильных вдоха по методу рот в рот. При участии в реанимации двух человек следует производить одно раздувание легких после каждых 5 сдавливаний грудины.

Эффективность массажа оценивают по признакам:

- 1) появление пульса на сонных, бедренных артериях;
- 2) сужение зрачков и появление реакции их на свет;
- 3) исчезновение синюшной окраски и "мертвенной" бледности;
- 4) последующее восстановление самостоятельного дыхания.

Понятие о мнимой и действительной смерти. Признаки смерти.

Смерть состоит из двух фаз - клинической и биологической смерти. Во время клинической смерти, длящейся 5-7 минут, человек уже не дышит, сердце перестает биться, однако необратимые явления в тканях еще отсутствуют. В этот период организм еще можно оживить. По истечении 8-10 минут наступает биологическая смерть; в этой фазе спасти пострадавшему жизнь уже невозможно.

При установлении жив ли пострадавший или уже мертв, исходят из так называемых сомнительных и явных трупных признаков.

Сомнительные признаки смерти:

пострадавший не дышит,
биения сердца не определяется,
отсутствует реакция на укол иглой,
реакция зрачков на сильный свет отрицательная.

До тех пор, пока нет полной уверенности в смерти пострадавшего, мы обязаны оказывать ему помощь в полном объеме.

Явные трупные признаки: одним из первых глазных признаков является помутнение роговицы и ее высыхание. При сдавливании глаза с боков пальцами зрачок суживается и напоминает кошачий глаз.

Трупное окоченение начинается через 2-4 часа после смерти. Охлаждение тела происходит постепенно; появляются трупные синеватые пятна.

1. Вводная часть.
2. Общие принципы оказания первой медицинской помощи.
3. Правила и техника проведения искусственного дыхания и непрямого массажа сердца.
4. Первая помощь при обморожениях, обмороке, поражении электрическим током, при тепловом и солнечном ударах.
5. Правила оказания помощи утопающему.

1. Вводная часть.

Чрезвычайными ситуациями (ЧС) принято называть обстоятельства, возникающие в результате аварий и катастроф в промышленности и на транспорте. Они сопровождаются разрушением зданий, сооружений, транспортных средств, инженерных коммуникаций, гибелью людей, уничтожением оборудования и материальных ценностей. Такие события требуют экстренных мер по ликвидации их последствий, проведению аварийно – спасательных и других неотложных работ.

В результате аварий и катастроф и других чрезвычайных ситуациях массовые поражения могут возникнуть внезапно и одновременно. Огромное количество раненых и пораженных будут нуждаться в первой медицинской помощи. Медперсонала на каждого просто не хватит, да и прибыть в район бедствия они могут не всегда быстро, как этого требует ситуация.

Несчастные случаи часто происходят в таких условиях, что нет возможности быстро сообщить об этом на станцию «Скорой помощи». В этих условиях очень важно экстренно оказать пострадавшему первую медицинскую помощь. Она является неотъемлемой частью лечения травм и различных внезапно возникающих состояний.

Поэтому приемами и способами первой медицинской помощи при терминальных состояниях должен владеть каждый человек.

Знание приемов оживления, а также признаков жизни и смерти является наиболее важным моментом в мероприятиях по оказанию первой медицинской помощи.

Оказывая первую помощь, необходимо руководствоваться следующими принципами:

- руководство по оказанию первой помощи должен брать на себя один человек; оказывают помощь не суетясь, спокойно, уверенно;
- особую осторожность надо проявлять в случаях, когда приходится извлекать пострадавшего из автомобиля, из-под обломков при обвалах и т. д.; неумелые действия в таких случаях могут усилить страдания и усугубить тяжесть повреждения;
- пострадавшего укладывают в безопасное место, ослабляют стягивающие части одежды, пояс, воротник;
- оказав первую помощь, пострадавшего немедленно отправляют в ближайшее лечебное учреждение.

2. Общие принципы оказания первой медицинской помощи.

Первая медицинская помощь представляет собой комплекс срочных мероприятий, направленных на сохранение жизни и здоровья пострадавших при травмах, [несчастных случаях](#), отравлениях и внезапных заболеваниях.

Время от момента травмы, отравления до момента получения помощи должно быть предельно сокращено. Оказывающий помощь обязан действовать решительно, но обдуманно и целесообразно.

Прежде всего необходимо принять меры к прекращению воздействия повреждающих факторов.

Важно уметь быстро и правильно оценить состояние пострадавшего. При осмотре сначала устанавливают, жив он или мертв, затем определяют тяжесть поражения, продолжается ли кровотечение. Во многих случаях попавший в беду человек теряет сознание.

Оказывающий помощь должен уметь отличить потерю сознания от смерти.

ПРИЗНАКИ ЖИЗНИ:

- наличие пульса на сонной артерии. Для этого указательный и средний пальцы прикладывают к углублению на шее спереди от верхнего края грудины – ключично – сосцевидной мышцы, которая хорошо выделяется на шее;
- наличие самостоятельного дыхания. Устанавливается по движению грудной клетки, по увлажнению [зеркала](#), приложенного ко рту и носу пострадавшего;
- реакция зрачка на свет. Если открытый глаз пострадавшего заслонить рукой, а затем быстро отвести ее в сторону, то наблюдается сужение зрачка.

При обнаружении признаков жизни необходимо немедленно приступить к оказанию первой помощи.

Нужно выявить, устранить или ослабить угрожающие жизни проявления поражения – кровотечение, остановка дыхания и сердечной деятельности, нарушение проходимости дыхательных путей, сильная боль.

Следует помнить, что отсутствия сердцебиения, пульса, дыхания и реакции зрачков на свет еще не означает, что пострадавший мертв.

Оказание помощи бессмысленно при явных признаках смерти:

- помутнение и высыхание роговицы глаза;
- при сдавливании глаза с боков пальцами зрачок сужается и напоминает кошачий глаз;
- появление трупных пятен и трупного окоченения.

Во всех случаях оказания первой помощи необходимо принять меры по доставке пострадавшего в лечебное учреждение или вызвать «скорую помощь». Вызов медработника не должен приостанавливать оказание первой медицинской помощи.

Следует помнить, что оказание помощи связано с определенным риском. При контакте с кровью и другими выделениями пострадавшего в некоторых случаях возможно заражение инфекционными заболеваниями, в т. ч. сифилисом, СПИДом, инфекционным гепатитом, поражение электрическим током, утопление при захвате пострадавшим, а также получение травматических и термических повреждений. Это ни в коем случае не освобождает от гражданской и моральной ответственности по оказанию медицинской помощи пострадавшим, но требует знания и соблюдения простейших мер [безопасности](#).

При необходимости контакта с кровью и другими выделениями необходимо надеть резиновые перчатки, при их отсутствии, укутать руку целлофановым пакетом.

При извлечении из воды утопающего нужно подплыть к нему сзади и крайне осторожно.

Лучше извлекать человека с помощью палки, ремня, веревки или другого предмета.

При пожаре необходимо принимать меры по предупреждению отравления продуктами сгорания, для чего срочно вывести или вынести пострадавшего из опасной зоны.

При оказании помощи в [автомобильной аварии](#) пострадавшего выносят с проезжей части дороги и обозначают место аварии хорошо видимыми знаками.

3. Правила и техника проведения искусственного дыхания и непрямого массажа сердца.

Процесс дыхания состоит из ритмично повторяющихся вдохов и выдохов. При вдохе, благодаря сокращению определенных мышц, грудная клетка расширяется, воздух

заполняет легкие. Вслед за этим мышцы расслабляются, грудная клетка опадает, сжимая легкие и вытесняя из них воздух, происходит выдох. Частота дыхания у взрослого человека 16-18 раз в минуту.

При нарушении или остановке у пораженного естественного дыхания ему делают искусственное дыхание. При его осуществлении следует соблюдать ряд правил:

- по возможности обеспечить приток к пораженному свежего воздуха, освободить его от стесняющей одежды, расстегнуть воротник, ремень, лифчик;
- при наличии во рту пораженного рвотных масс, песка, земли и других веществ, закупоривающих горло, - очистить рот от них указательным пальцем, обернутым платком или куском марли;
- если язык запал, вытянуть его;
- соблюдать нормальный ритм дыхания (16-18 раз в минуту) и синхронность движений.

Существует несколько способов искусственного дыхания.

На незараженной местности чаще пользуются способом «изо рта в рот». Этот способ основан на активном вдувании воздуха в легкие пораженного. Для этого его кладут на спину и запрокидывают голову назад. Чтобы удержать ее в таком положении, под лопатки подкладывают что-нибудь твердое. Удерживая одной рукой голову пораженного в указанном положении, другой рукой ему оттягивают нижнюю челюсть книзу так, чтобы рот был полуоткрыт. Сделав глубокий вдох, оказывающий помощь прикладывает через платок или кусок марли свой рот ко рту пораженного и вдыхает в него воздух из своих легких в течение 2 с. Одновременно пальцами руки, удерживающей голову, он сжимает пораженному нос. Грудная клетка пострадавшего при этом расширяется - происходит вдох. Затем оказывающий помощь отнимает свои губы ото рта пораженного и,

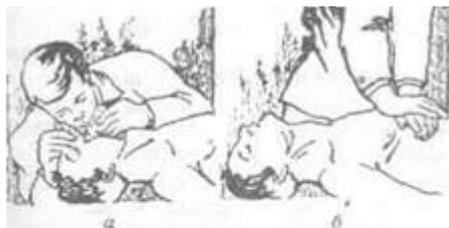


Рис. 1. Проведение искусственного дыхания (а) и непрерывного массажа сердца (б)

надавливая руками в течение 2-3 с. на его грудную клетку, выпускает воздух из легких - происходит выдох (рис. 1). Эти действия повторяют 16-18 раз в минуту.

Вдувание воздуха в легкие пораженного можно производить и через [специальную](#) трубку - воздуховод.

Наряду с остановкой дыхания у пораженного может прекратиться деятельность сердца. В этом случае одновременно с искусственным дыханием следует произвести так называемый непрямой массаж сердца. Если помощь оказывают два лица, то один делает искусственное дыхание по способу «изо рта в рот», второй же, встав возле пораженного с левой стороны, кладет ладонь одной руки на нижнюю треть его грудины, а вторую руку - на первую и при выдохе пораженного ритмически делает 3-4 толчкообразных надавливания. Если помощь оказывает один человек, то, надавив несколько раз на грудину, он прерывает массаж и один раз вдувает воздух в легкие пораженного, затем повторяет надавливания на грудину и вдувает воздух. И так до тех пор пока пораженный не начнет самостоятельно дышать.

4. Первая помощь при отморожениях, обмороке, поражении электрическим током, при тепловом и солнечном ударах. Правила оказания помощи утопающему.

ОТМОРОЖЕНИЕ

Оно возникает только при длительном воздействии низких температур окружающего воздуха, при соприкосновении тела с холодным металлом на морозе, жидким или сжатым воздухом или сухой углекислотой. Но не обязательно отморожение может наступить только на морозе. Известны случаи, когда отморожение наступало при температуре воздуха и выше 0°С при повышенной [влажности](#) и сильном ветре, особенно если на человеке мокрая одежда и обувь. Предрасполагают к отморожению также общее ослабление организма вследствие перенапряжения, утомления, голода и алкогольного опьянения.

Чаще всего подвергаются отморожению пальцы ног и рук, ушные раковины, нос и щеки. Необходимо как можно быстрее восстановить кровообращение отмороженных частей тела путем их растирания и постепенного согревания. Пострадавшего желательнее занести в теплое помещение с [комнатной](#) температурой и продолжать растирание отмороженной части тела. Если побелели щеки, нос, уши, достаточно растереть их чистой рукой до покраснения и появления покалывания и жжения. Лучше всего растирать отмороженную часть спиртом, [водкой](#), одеколоном или любой шерстяной тканью, фланелью, мягкой перчаткой. Снегом растирать нельзя, так как снег не согревает, а еще больше охлаждает отмороженные участки и повреждает кожу.

Обувь с ног следует снимать крайне осторожно, чтобы не повредить отмороженные пальцы. Если без усилий это сделать не удастся, то обувь распарывается ножом по шву голенища. Одновременно с растиранием пострадавшему надо дать горячий чай, [кофе](#). После порозовения отмороженной конечности ее надо вытереть досуха, протереть спиртом или водкой, наложить чистую сухую повязку и [утеплить](#) конечность ватой или тканью. Если кровообращение плохо восстанавливается, кожа остается синюшной, следует предположить глубокое отморожение и немедленно пострадавшего отправить в больницу.

ШОК И ОБМОРОК

При обширных повреждениях - ранениях, переломах, ожогах - у пострадавшего может наступить шок, т. е. резкий упадок сил и угнетение всех жизненных функций организма. Шок возникает от перенапряжения нервной системы в связи с сильными болевыми раздражениями, кровопотерей и по другим причинам. Шок сопровождается резким упадком сердечной деятельности, в результате чего пульс слабеет, а иногда и вовсе не прослушивается. Лицо становится серым, с заострившимися чертами, покрывается холодным потом. Пораженный безразличен к окружающему, хотя сознание его и сохраняется. Он не реагирует на внешние раздражения, даже на прикосновение к ране и движение поврежденной конечности.

Пораженным, находящимся в шоковом состоянии, необходима немедленная помощь. Прежде всего нужно устранить боль. Если есть возможность, следует ввести болеутоляющие средства (промедол, морфин, пантопон) и применить сердечные - камфару, кофеин. Пораженного нужно согреть, укрыть [одеялом](#), обложить грелками, дать крепкий чай, вино, в холодное время года внести в теплое помещение.

Если у пораженного, находящегося в состоянии шока, не повреждены органы брюшной полости, рекомендуется давать пить воду, растворив в 1 л одну чайную ложку питьевой соды и 1/2 чайной ложки пищевой соли.

Обморок - внезапная кратковременная потеря сознания. Причиной обморока бывают большие потери крови, нервное потрясение (испуг, страх), переутомление. Обморок характеризуется побледнением кожных покровов, губ, похолоданием конечностей. Сердечная деятельность ослабляется, пульс едва прощупывается. Обморочное состояние иногда бывает очень кратковременным, продолжаясь всего несколько секунд. В других случаях обморок не проходит через 5-10 мин. и более. Продолжительное обморочное состояние опасно для жизни.

Для оказания помощи пораженному его нужно вынести на открытое место, куда свободно поступает свежий воздух, придать горизонтальное положение, а ноги приподнять выше

головы, чтобы вызвать прилив крови к голове. Для облегчения дыхания пораженного освобождают от стесняющей одежды: расстегивают или надрезают воротник, лифчик, снимают пояс и прочее.

Чтобы вынести пораженного из обморочного состояния, необходимо обрызгать его лицо холодной водой или дать понюхать нашатырный спирт, медленно поднося к носу смоченный в спирту кусок ваты или кончик носового платка. Нашатырным спиртом натирают также виски.

СОЛНЕЧНЫЙ И ТЕПЛОВОЙ УДАРЫ

Перегревание головы на солнце может привести к солнечному удару. Первые признаки солнечного удара - покраснение лица и сильные головные боли. Затем появляются тошнота, головокружение, потемнение в глазах и, наконец, рвота. Человек впадает в бессознательное состояние, у него появляется одышка, ослабевает сердечная деятельность.

Тепловой удар - [болезненное](#) состояние, возникшее вследствие перегрева всего тела. Причинами такого перегревания могут быть высокая внешняя температура, плотная одежда, задерживающая испарения кожи, и усиленная физическая работа. Тепловые удары случаются не только в жаркую погоду. Они бывают в горячих цехах, в банях, при работе в защитных [комбинезонах](#) и слишком душных помещениях. При перегревании тела у человека появляются вялость, усталость, головокружение, головная боль, сонливость. Лицо краснеет, дыхание затруднено, температура тела повышается до 40°C. Если не будут устранены причины перегревания, наступает тепловой удар. Человек теряет сознание, падает, бледнеет, кожа становится холодной и покрывается потом. В таком состоянии пораженный может погибнуть.

Как при солнечном, так и при тепловом ударе пораженного нужно уложить в тени на свежем воздухе и провести те же мероприятия, что и при обмороке. Если пораженный не дышит, необходимо делать искусственное дыхание.

ПОРАЖЕНИЕ ЭЛЕКТРИЧЕСКИМ ТОКОМ

При соприкосновении с неизолированными [электрическими проводами](#) человек может быть поражен электрическим током. При этом у него может наступить кратковременная или длительная потеря сознания, сопровождающаяся остановкой дыхания и расстройством сердечной деятельности. Появляются ожоги у мест входа и выхода тока. В некоторых случаях поражения током вызывает мгновенную смерть.

Для оказания помощи пораженному, прежде всего надо прекратить дальнейшее воздействие на него тока, выключив рубильник, отбросив сухой палкой провод или оттащив самого пораженного. При этом нельзя касаться ни провода, ни пораженного голыми руками. Если нет резиновых перчаток, оказывающий помощь должен обмотать свои руки какой-либо частью одежды, сухой тряпкой, если можно желательнее надеть резиновую обувь или встать на сухую доску. Оттаскивая пораженного, нужно брать его не за тело, а за одежду.

Если пораженный находится в бессознательном состоянии, но дышит самостоятельно, делают то же, что и при обмороке. На места, где от соприкосновения с током образовались ожоги, накладывают стерильную повязку. Если пораженный не дышит, немедленно проводят искусственное дыхание.



Рис. 2. Удаление воды из дыхательных путей утопающего

5. Правила оказания помощи утопающему.

После извлечения утопающего из воды нужно положить его животом вниз к себе на колени (рис.2) или на сложенную валиком одежду, бревно и несколько раз нажать руками ему на спину, чтобы удалить воду из дыхательных путей. Затем пальцем, обернутым в платок, следует разжать пострадавшему губы, раскрыть рот, очистить нос и глотку от пены, грязи и тины. После этого уложить его на спину, максимально запрокинуть голову, вытянуть язык и следить,

чтобы он не запал. После этого следует немедленно приступить к проведению искусственного дыхания.

Лабораторная работа 5.

Оценка уровня здоровья методом анкетирования

Количественная оценка уровня здоровья (психического и соматического), опирающаяся на экспресс-анкетирование, позволяет выявлять людей группы риска, осуществлять мониторинг уровня здоровья, дает основание для направления человека к специалистам для углубленной диагностики.

Самооценка особенностей своего поведения, переживаний, сопровождающих внутренние процессы в организме, может дать очень важную информацию для дальнейшей более глубокой работы с человеком. Нарушения внешних форм поведения связаны с особыми целостными понятиями - синдромами, объединяющими набор симптомов - признаков нарушений в психической или телесной (соматической) сфере человека. Выраженность одного или нескольких синдромов, с одной стороны, отражает существенные проблемы с социальной адаптацией, с другой стороны, свидетельствует о наличии проблем с уровнем здоровья обследуемого.

Достоинствами анкетного метода оценки здоровья являются его быстродействие и возможность оценки значительных по численности контингентов. Информативность данного метода, по мнению разработчиков, составляет 50 – 80 %.

Анкета, заполняемая обследуемым, построена по нозологическому и функционально-системному принципам и включает в себя вопросы, позволяющие выделить двенадцать синдромов: 1) астенический; 2) невротический; 3) истероподобный; 4) психастенический; 5) патохарактерологический; 6) цереброастенический; 7) ЛОР; 8) желудочно-кишечного тракта (ЖКТ); 9) сердечно-сосудистый; 10) анемический; 11) аллергический; 12) вегето-сосудистой дистонии.

Первый блок вопросов.

1. Астенический синдром - поведение, характеризующееся повышенной утомляемостью, истощаемостью, ослаблением или утратой способности к продолжительному физическому или умственному напряжению, раздражительностью, частой сменой настроения, слезливостью, капризностью, вегетативными расстройствами. По преобладанию явлений потери самообладания, несдержанности, раздражительности или, наоборот, быстрой истощаемости, раздражительной слабости выделяют гиперстенический или гипостенический астенический синдромы.

2. Невротический синдром - поведение, характеризующееся субъективными переживаниями (чувство тревоги, собственной неполноценности, страх высоты, замкнутых пространств, навязчивые мысли, воспоминания и т.д.), соматовегетативными расстройствами (нарушенный сон, плохой аппетит, рвота, диарея, учащенное сердцебиение и т.д.).

3. Истероподобный синдром - для поведения человека характерны беспредельный эгоцентризм, ненасытная жажда постоянного внимания к своей особе, восхищения, удивления, почитания, сочувствия. Лживость и фантазирование целиком направлены на приукрашивание своей персоны. Кажущаяся эмоциональность в действительности оборачивается отсутствием глубоких искренних чувств при большой экспрессии эмоций, театральности, склонности к рисовке и позерству.

4. Психастенический синдром - для поведения человека характерны: нерешительность и склонность к пространственным рассуждениям, тревожная мнительность и любовь к самоанализу и, наконец, легкость формирования навязчивых страхов, опасений, действий, ритуалов, мыслей, представлений.

5. Патохарактерологический синдром - особенности поведения, связанные с "плохим характером", реакциями протеста, асоциальным поведением, обусловленными психотравматической ситуацией в детском возрасте и (или) неправильным воспитанием.

6. Церебрастенический синдром - поведение, с представленными симптомами мозгового (церебрального) происхождения (головокружение, психосенсорные расстройства и т.д.), связывают с отставанием развития центральной нервной системы.

7-11. Еще пять блоков вопросов относятся к симптомокомплексам, отражающим состояние таких функциональных систем, как система "ухо-горло-нос" (ЛОР), желудочно-кишечная (ЖКТ), сердечно-сосудистая, кроветворения (анемический синдром), иммунная (аллергический синдром).

12. Последний блок - вегето-сосудистая дистония, для которого характерен комплекс симптомов, отражающих состояние вегетативной нервной системы. Этот синдром объединяет признаки нарушения регуляции сосудистого русла организма (водного баланса, терморегуляции, потоотделения и т.д.), и, как правило, формируется под воздействием травматических психических факторов.

Каждый блок вопросов включает десять наиболее характерных симптомов, которые оцениваются по двум параметрам: по частоте встречаемости (редко - 1 балл, часто - 2 балла, постоянно - 3 балла) и по силе выраженности (слабо - 1 балл, умеренно - 2 балла, сильно - 3 балла).

Оборудование: анкета, инструкция по заполнению анкеты и проведения анализа результатов.

Ход работы:

Ознакомить обследуемого с инструкцией по заполнению анкеты.

"В предлагаемой Вашему вниманию анкете содержится перечень признаков по различным функциональным системам. Если какие-либо из этих признаков, по Вашему мнению, имеют отношение к Вам, Вашему поведению или самочувствию, оцените в баллах, как часто и как сильно эти признаки у Вас выражены, если признака нет - поставьте в графах "Частота проявления" и "Сила" - 0 (ноль)."

Частота проявления признаков

- 0 баллов — отсутствие
- 1 балл — редко
- 2 балла — часто
- 3 балла — постоянно

Сила (выраженность) признаков

- 0 баллов — отсутствие
- 1 балл — слабая
- 2 балла — средняя
- 3 балла — сильная

Провести анкетирование.

ПРИЗНАК	Частота проявления	Сила (выраженность)
<i>Замечаетели Вы:</i>		
1.1. Головную боль		
1.2. Пассивность в общении (необщительность)		
1.3. Невнимательность (отвлекаемость)		
1.4. Сонливость в течение дня		
1.5. Медлительность, вялость		
1.6. Снижение настроения		
1.7. Быструю утомляемость		
1.8. Снижение работоспособности		
1.9. Ослабление памяти		
1.10. Затрудненное понимание		
2.1. Раздражительность		
2.2. Слабый аппетит		
2.3. Беспокойный сон		
2.4. Тревожность		

2.5. Высокую подвижность		
2.6. Сердцебиение, повышенную потливость		
2.7. Немотивированные страхи		
2.8. Тики, дрожание пальцев, верхних век		
2.9. Нарушение речи при волнении		
2.10. Обмороки		
3.1. Склонность к фантазированию		
3.2. Внушаемость (доверчивость)		
3.3. Капризность		
3.4. Кокетливость		
3.5. Демонстративное (показное) поведение		
3.6. Обидчивость		
3.7. Желание командовать, понукать		
3.8. Эгоизм		
3.9. Эмоциональную несдержанность		
3.10. При волнении ощущение «кома» в горле		
4.1. Нерешительность		
4.2. Неуверенность в себе		
4.3. Робость, застенчивость		
4.4. Мнительность		
4.5. Педантичность, скрупулезность, обязательность		
4.6. Брезгливость		
4.7. Постоянное опасение за свое здоровье		
4.8. Веру в приметы		
4.9. Навязчивые мысли, движения и т.д.		
4.10. Постоянные сомнения во всем		
5.1. Нелюбимость		
5.2. Высокомерие, надменность		
5.3. Неуживчивость		
5.4. Упрямство		
5.5. Одержимость идеями, влечениями		
5.6. Импульсивность (эмоциональная взрывчатость)		
5.7. Тиранство по отношению к близким		
5.8. Злобность		
5.9. Мстительность		
5.10. Жестокость		
6.1. Были ли у вас травмы головы (ушибы, сотрясения)		
6.2. Распирающую боль в голове. Головокружения		
6.3. Быструю физическую и психическую истощаемость		
6.4. Вспыльчивость		
6.5. Конфликтность		
6.6. Непереносимость жары, духоты		
6.7. Нарушения координации движений (неточность, неустойчивость, пошатывание)		

6.8. Помрачения сознания		
6.9. Судорожные явления		
6.10. Агрессивность		
7.1. Подверженность простудным заболеваниям или ангинам		
7.2. Боли в горле		
7.3. Першение в горле по утрам		
7.4. Затрудненное носовое дыхание		
7.5. Постоянный или длительный насморк		
7.6. Боль в области лба, скуловой части лица		
7.7. Снижение слуха		
7.8. Боль в ухе		
7.9. Гноетечение из уха		
7.10. Охриплость		
8.1. Боли в животе, не связанные с приемом пищи		
8.2. Боли в животе после еды		
8.3. Боли в животе до еды		
8.4. Снижение аппетита		
8.5. Тошноту		
8.6. Отрыжку		
8.7. Изжогу		
8.8. Рвоту		
8.9. Запоры		
8.10. Поносы		
9.1. Учащенный или неровный пульс, сердцебиение		
9.2. Слабость		
9.3. Сниженную работоспособность		
9.4. Тяжесть в голове		
9.5. Одышку		
9.6. Обморочные явления		
9.7. Потемнение в глазах, головокружения		
9.8. Синюшность кожи, губ		
9.9. Отечность стоп (припухлость)		
9.10. Боль в сердце		
10.1. Бледность кожи, особенно ушей		
10.2. Бледность слизистых оболочек		
10.3. Утомляемость		
10.4. Слабость		
10.5. Сонливость		
10.6. «Перебои» сердца		
10.7. «Дурноту», обмороки		
10.8. Кровоточивость (кровотечение носом)		
10.9. Ухудшение аппетита		
10.10. Отставание в весе		
11.1. Сыпь на коже		
11.2. Изменение цвета кожи		
11.3. Зуд		
11.4. Одышку		

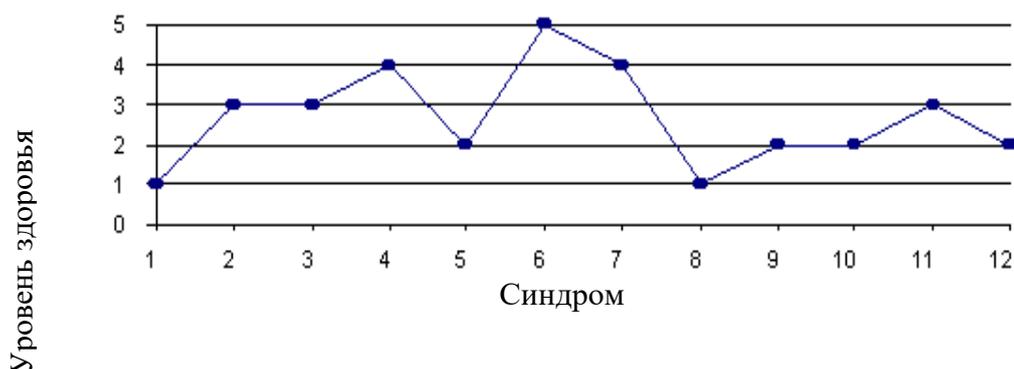
11.5. Насморк, слезотечение		
11.6. Эмоциональную неуравновешенность		
11.7. Частые простудные состояния		
11.8. Тяжесть в голове		
11.9. «Схватки» в животе, поносы		
11.10. Нарушения сна		
12.1. Неустойчивость настроения		
12.2. Повышенную эмоциональную возбудимость		
12.3. Неприятные ощущения в области сердца		
12.4. Желудочно-кишечные и мочеполовые нарушения		
12.5. Общий дискомфорт: слабость, утомляемость, расстройства сна		
12.6. Потливость, особенно ладоней рук при волнении		
12.7. Зябкость		
12.8. Покраснение или побледнение лица и шеи при волнении		
12.9. Головокружение		
12.10. Моменты «помрачения» сознания, обмороки		

При анализе результатов количественной оценки частоты проявлений и силы выраженности симптомов в каждом блоке выводится интегральный коэффициент (сумма баллов по частоте и силе), или показатель болезненности, который и является основным показателем степени неблагополучия в том или ином блоке симптомокомплексов, а, следовательно, и уровня здоровья.

Исходя из результатов вычисления интегрального показателя, определить уровень здоровья по каждому синдрому.

Сумма баллов	Уровень здоровья (резервов)
От 0 до 12	Высокий - 1
От 13 до 24	Выше среднего - 2
От 25 до 36	Средний - 3
От 37 до 48	Ниже среднего - 4
От 49 до 60	Низкий - 5

Построить график профиля здоровья. По оси ординат расположить уровни здоровья (1 - 5), по оси абсцисс указать симптомокомплексы (синдромы) (см. рисунок).



Профиль здоровья: синдром:

- 1 – астенический ;
- 2 – невротический ;
- 3 – истероподобный ;
- 4 – психастенический ;

- 5 – патохарактерологический ;
- 6 – церебрально астенический ;
- 7 – ЛОР ;
- 8 – ЖКТ ;
- 9 – сердечно-сосудистый;
- 10 – анемический;
- 11 – аллергический;
- 12 – вегето-сосудистой дистонии

Сформулировать вывод. Определить средний уровень здоровья по всем синдромам (среднеарифметическое от всех синдромов). Указать синдром (синдромы) с максимально неблагоприятным уровнем здоровья.

Лабораторная работа № 6 ИССЛЕДОВАНИЕ МЕТЕОРОЛОГИЧЕСКИХ УСЛОВИЙ В ПРОИЗВОДСТВЕННЫХ ПОМЕЩЕНИЯХ

Цель работы:

1. Исследование метеорологических условий на рабочих местах в производственных помещениях.
2. Изучение принципов нормирования и методов контроля параметров воздушной среды.

Метеорологические условия (микроклимат) производственных помещений - это климат внутренней среды помещений, который определяется действующими на организм человека сочетаниями температуры, относительной влажности и скорости движения воздуха.

Воздушная среда производственных помещений оказывает существенное влияние на самочувствие и здоровье человека.

ГОСТ 12.1.005-88. «Общие санитарно-гигиенические требования к воздуху рабочей зоны» (см. планшет) устанавливает оптимальные и допустимые значения температуры, относительной влажности и скорости движения воздуха в рабочей зоне производственных помещений с учетом времени года (холодный и переходный периоды с температурой наружного воздуха ниже $+10^{\circ}\text{C}$ и тёплый - с температурой $+10^{\circ}\text{C}$ и выше), категории работы (легкая, средней тяжести и тяжелая), характеристики помещения по теплоизбыткам (помещения с незначительными и со значительными $20 \text{ ккал/м}^3\text{ч}$ и более избытками явного тепла).

В условиях производства человек находится под комплексным воздействием температуры, относительной влажности и скорости движения воздуха. Температура, относительная влажность и скорость движения воздуха существенно влияют на самочувствие человека. При температуре $20\text{-}23^{\circ}\text{C}$ и скорости движения воздуха 0.2 м/с оптимальной считается относительная влажность $40\text{-}60\%$. Влажность более 75% вызывает неприятные теплоощущения и при высокой температуре окружающего воздуха (более $+28^{\circ}\text{C}$ в тёплый период) способствует перегреванию человека.

Воздействие метеорологических условий на человека определяется процессом теплообмена между организмом человека и окружающей средой. В условиях производства человек должен иметь нормальный тепловой обмен с окружающей средой, то есть количество тепла, вырабатываемое организмом в единицу времени, должно быть равно количеству тепла, отдаваемого с поверхности тела человека в окружающую среду.

Человеческий организм обладает способностью терморегуляции, то есть способностью поглощать или отдавать определенное количество тепла, сохраняя при этом температуру тела почти постоянной ($36.5\text{-}37^{\circ}\text{C}$).

В случае недостаточной или избыточной теплоотдачи (конвекцией, излучением и испарением влаги) с поверхности тела человека в окружающую среду нарушается тепловое равновесие (баланс) и наступает перегрев или переохлаждение организма, что приводит к нарушению нормального самочувствия человека.

Комплексное воздействие на организм человека оптимальных (или допустимых) метеорологических параметров создает тепловое равновесие между телом человека и окружающей средой, обеспечивает нормальный режим терморегуляции, что исключает возможность перегрева или переохлаждения организма человека и не может отрицательно влиять на состояние здоровья человека и производительность труда.

Сочетание параметров микроклимата (температуры, относительной влажности и скорости движения воздуха) должно быть таким, чтобы тепловое равновесие соответствовало зоне хорошего самочувствия человека, то есть зоне «комфорта».

Для оценки комфортности метеорологических условий вводятся условные единицы измерений, так называемые эквивалентная и эквивалентно-эффективная температуры (ЭТ и ЭЭТ). Эквивалентно-эффективная температура является приведенным показателем всех метеорологических параметров.

Номограмма эквивалентно-эффективных температур (рис.1) представляет собой результаты большого количества наблюдений над нормально одетыми людьми, не производящих физической работы, то есть находящимися в состоянии покоя.

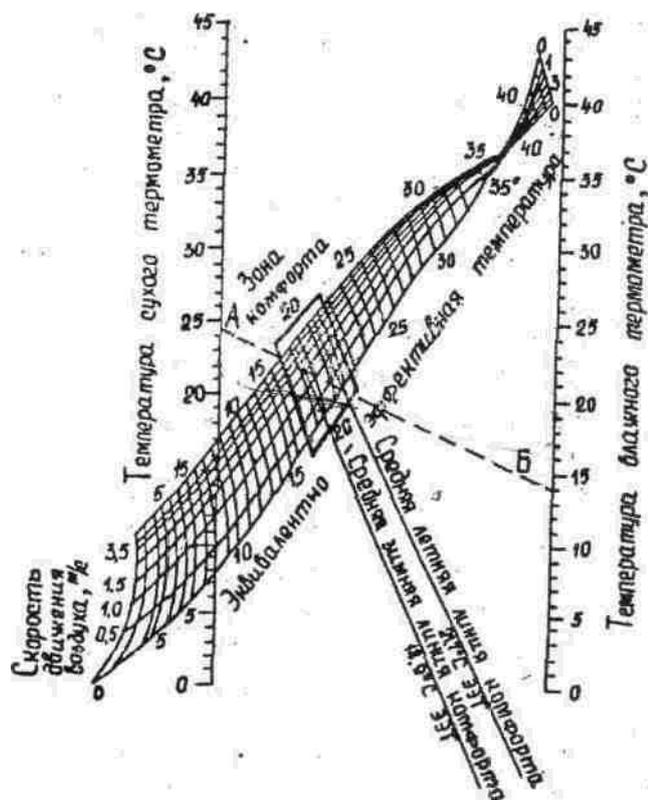


Рис. 1. Номограмма эквивалентно-эффективных температур

Эквивалентно-эффективной температурой ($t_{\text{экв}}$) называется — температура неподвижного воздуха при 100% относительной влажности, которая создает такие же тепловые ощущения, какие способна создавать любая другая комбинация метеорологических параметров. Порядок определения $t_{\text{экв}}$ по номограмме следующий: точка А, соответствующая температуре воздуха, измеренной по «сухому» термометру, откладывается по левой шкале номограммы и соединяется с точкой Б на правой шкале, соответствующей температуре «влажного» термометра. Точка пересечения прямой, соединяющей значения температур по «сухому» и «влажному» термометрам с кривой скорости движения воздуха равной 0 м/с дает эффективную температуру, а с любой другой кривой скорости движения воздуха - эквивалентно-эффективную температуру. На номограмме квадратом выделена зона комфорта и приведены средние летняя и зимняя линии комфорта. Если найденное значение $t_{\text{экв}}$ будет находится в пределах «зоны комфорта», то это значит, что весь комплекс метеорологических факторов обеспечивает нормальный тепловой обмен между человеком и окружающей средой. Если $t_{\text{экв}}$ находится за пределами «зоны комфорта», то по номограмме по двум известным величинам всегда можно найти третий оптимальный параметр, который в сочетании с двумя другими обеспечивает нормальный тепловой обмен, то есть обеспечивает условия «комфорта».

Описание контрольно-измерительных приборов

Для исследования метеорологических условий в производственных помещениях

применяются следующие контрольно-измерительные приборы:

1. Обычные (ртутные, спиртовые) и электрические термометры для измерения температуры окружающего воздуха.
2. Психрометр аспирационный (психрометр Асмана) для измерения относительной влажности.
3. Анемометры (ручной крыльчатый типа АСО-3 и ручной чашечный типа МС-13) для измерения малых и больших скоростей движения воздуха в рабочей зоне и воздуховодах.
4. Кататермометр и термоанемометр для измерения малых скоростей движения воздуха в рабочей зоне.
5. Самопишущие приборы - термограф, гигрограф и барограф для непрерывной регистрации изменений температуры, относительной влажности и барометрического давления воздуха.

1. Барометр-анероид для исследования атмосферного давления.
Аспирационный психрометр Асмана типа МВ-4М (рис.2) состоит из двух спиртовых термометров со шкалой от -30° до $+50^{\circ}\text{C}$. Шарик одного термометра обернут тонкой тканью (марлей, батистом). Оба термометра заключены в металлические никелированные трубки-оправы, а шарики термометров защищены от действия лучистого тепла специальными никелированными гильзами. В верхней части корпуса помещен вентилятор с электрическим или механическим приводом, который через трубки протягивает воздух с постоянной скоростью около 4 м/с, омывая термометры. При пользовании психрометром подсчет относительной влажности ведется по психрометрической таблице (см. планшет).

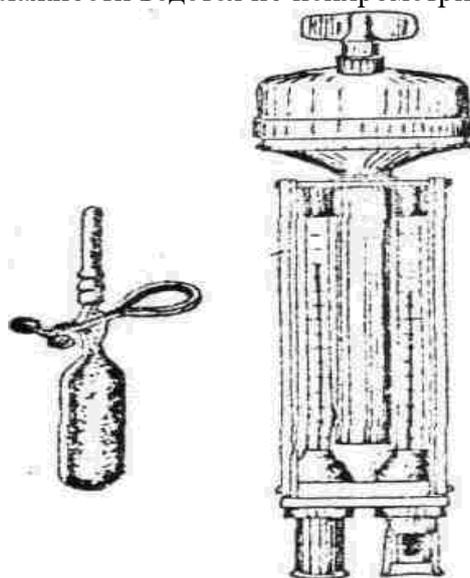


Рис. 2. Аспирационный психрометр Асмана

Диапазон измерений прибора МВ-4М от 10 до 100% при температуре воздуха от -10 до $+30^{\circ}\text{C}$. Погрешность измерения от ± 1.5 до $\pm 70\%$.

Крыльчатый анемометр типа АСО-3 (рис.3) предназначен для измерения малых скоростей движения воздуха в пределах от 0.3 до 5 м/с (или от 1 до 10 м/с) при температуре окружающего воздуха от $+10^{\circ}$ до $+50^{\circ}\text{C}$. Крыльчатый анемометр состоит из небольшого лопастного колеса с алюминиевыми пластинками, укрепленными по некоторым углом к плоскости вращения колеса, и счетного механизма.

Чашечный анемометр типа МС-13 (рис.4) предназначен для измерения больших (от 1 до 30 м/с) скоростей движения воздуха в вентиляционной сети, в приемных сечениях местных отсосов, в проемах дверей и фрауг. Чашечный анемометр состоит из четырехчашечной метеорологической вертушки и счетного механизма. Циферблат счетного механизма имеет три шкалы: тысяч, сотен и единиц. Включается и выключается анемометр рычажком (арретиром). Принцип действия прибора основан на преобразовании

вращения вертушки прибора в перемещение стрелок счетного механизма. Погрешность измерения прибора $(0.1+0.06V)$ м/с, где V - средняя скорость воздушного потока.

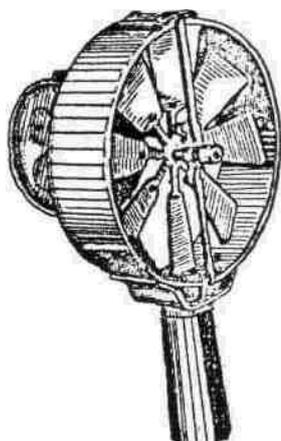


Рис. 3. Анемометр крыльчатый
типа АСО-3

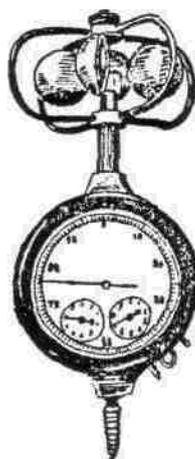


Рис. 4. Анемометр чашечный
типа МС-13

Кататермометр (рис.5) представляет собой прибор, измеряющий величину собственного охлаждения от совместного действия температуры, относительной влажности и скорости движения воздуха при температуре самого прибора 36.5°C , то есть при нормальной температуре человеческого тела. Прибор выполнен в виде спиртового термометра - стеклянной запаянной трубки с капилляром в верхней и резервуаром в л. нижней части. Нижний резервуар в виде шара (или цилиндра) заполнен подкрашенным спиртом, а на самой стеклянной трубке нанесены деления от $+33$ до $+40^{\circ}\text{C}$ и на обратной стороне кататермометра указан фактор прибора F , мкал/см².

Принцип действия прибора основан на том, что тело, нагретое выше температуры окружающей среды, остывая до определенной температуры (до $+33^{\circ}\text{C}$) отдает тепло в окружающую среду путем теплопроводности, конвекции и излучения. Количество тепла, теряемое прибором при его охлаждении с $+38^{\circ}\text{C}$ до $+35^{\circ}\text{C}$ постоянно, а время охлаждения различно и зависит от температуры, влажности и скорости движения окружающего воздуха.

Полупроводниковые термоанемометры предназначены для измерения температуры и скорости движения воздуха. Они позволяют измерять температуру воздуха от 0 до $+60^{\circ}\text{C}$ и скорость воздушного потока от 0.1 до 5 м/с. Принцип действия прибора основан на свойстве терморезистора изменять сопротивление в зависимости от температуры среды. Прибор нормально работает при температуре окружающей среды до $+35^{\circ}\text{C}$ и относительной влажности ($\varphi=80\%$). Погрешность измерения по шкале температур не превышает 2% , по шкале скоростей $\pm 10\%$ (или от ± 0.01 до ± 0.5 м/с).

Самопишущие приборы: термограф метеорологический (типа М-16), гигрограф метеорологический (типа М-21, М-32), барограф (типа М-22) предназначены для непрерывной регистрации изменений температуры, относительной влажности и барометрического давления. Выпускаются приборы двух типов: суточные (С) и недельные (Н). Принцип действия термографа основан на свойстве биметаллической изогнутой пластинки изменять геометрические размеры под действием температуры. Гигрограф (типа М-21) основан на свойстве обезжиренного человеческого волоса изменять свою длину с изменением

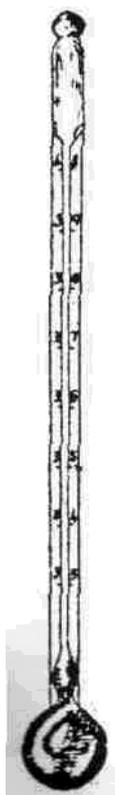


Рис. 5. Кататермометр
шаровой

относительной влажности воздуха, гигрограф (типа М-32) - на свойстве гигроскопической органической пленки изменять свои размеры при изменении относительной влажности воздуха. Барограф (М-22) представляет собой набор anerоидных коробок, связанных системой тяг и рычагов с записывающим устройством.

Описание лабораторной установки

Лабораторная установка (рис.6) представляет собой изолированный объем, имитирующий рабочую зону производственного помещения, и комплект метеорологических приборов для исследования микроклимата.

Лабораторная установка состоит из вентилятора общего назначения, увлажнителя, нагревателя и метеорологических приборов: чашечного анемометра типа МС-13, кататермометра и аспирационного психрометра Асмана.

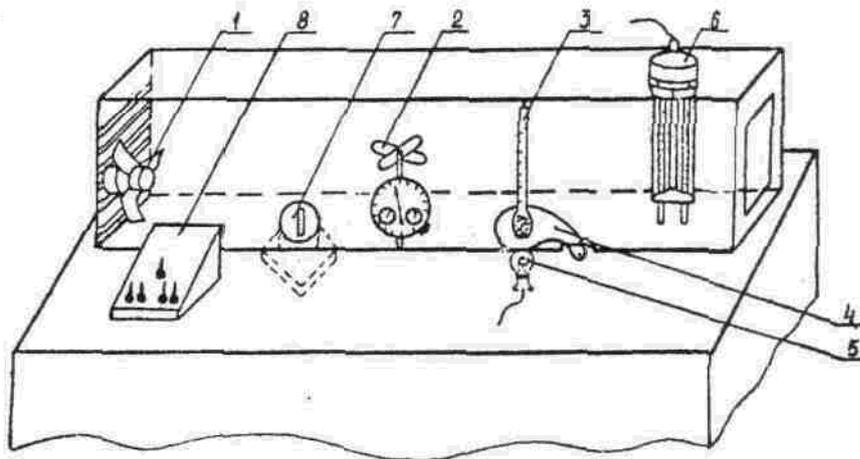


Рис. 6. Схема лабораторной установки:

- 1 - вентилятор общего назначения; 2 - чашечный анемометр типа МС-13; 3 - кататермометр шаровой; 4 - защитный экран; 5 - лампа накаливания - подогрев кататермометра; 6 - аспирационный психрометр Асмана; 7 - увлажнитель воздуха «Комфорт»; 8 - пульт управления

Скорость движения воздуха в изолированном объеме в «рабочей зоне» создается вентилятором общего назначения и регулируется переключением режима его работы в положения: 1-я и 2-я скорости. Электроувлажнитель воздуха «Комфорт» и лампа накаливания установлены в нижней закрытой части стола (лабораторной установки) и предназначены: первый - для увлажнения воздуха при измерении психрометром относительной влажности; второй - для подогрева нижнего резервуара кататермометра при измерении охлаждающего действия воздушной среды и скорости движения воздуха в рабочей зоне.

Порядок выполнения работы

Изучить устройство и принцип действия контрольно-измерительных приборов. Произвести одновременно измерения температуры и относительной влажности воздуха - психрометром и скорости движения, воздуха в замкнутом пространстве лабораторной установки - кататермометром и чашечным анемометром.

Условие измерений - вентилятор общего назначения и увлажнитель «Комфорт» не включены, и воздух внутри лабораторной установки в «рабочей зоне» практически неподвижен.

1. Измерить температуру воздуха в рабочей зоне лабораторной установки по «сухому» термометру психрометра. Данные измерений занести в табл.1 приложения (номер опыта 1). Провести сравнительный анализ измеренной и допустимой (см. планшет) температуры воздуха и сделать выводы.

2. Вынуть психрометр из зоны измерения (из гнезда лабораторной установки) и смочить дистиллированной водой термометр, шарик которого обернут батистом. Смачивание термометра производить, подводя к его шарикку снизу наполненную водой пипетку. После

смачивания установить прибор в зону измерения и включить тумблером вентилятор психометрии. Через 4 мин. при включенном вентиляторе психометра снять показания температур «сухого» и «влажного» термометров. По показаниям «влажного» термометра и разности показаний «сухого» и «влажного» термометров по психрометрической таблице (табл.4 приложения) определить относительную влажность воздуха $\varphi, \%$. Данные измерений занести в табл.1 (номер опыта 1). Провести сравнительный анализ измеренной и допустимой (см. планшет) относительной влажности воздуха и сделать выводы.

3. Включить лампу накаливания для подогрева кататермометра. По кататермометру определить величину охлаждающего действия и скорость движения воздуха в «рабочей зоне». Для этого через 4-5 мин., когда $\frac{1}{4}$ верхнего резервуара заполнится подкрашенным спиртом, необходимо выключить электролампу - подогрев кататермометра, закрыть излучатель - электролампу экраном, включить секундомер и фиксировать время спада спиртового столбика с температуры $T_1=+38^\circ\text{C}$ до температуры $T_2=+35^\circ\text{C}$. Затем необходимо определить разность температур

$$\Delta T = (T_1 + T_2) / 2 - T_{p.z}$$

(где $T_1=+38^\circ\text{C}$; $T_2=+35^\circ\text{C}$; $T_{p.z}$ - температура рабочей зоны, измеренная по «сухому» термометру аспирационного психометра Асмана).

Необходимо определить величину охлаждающего действия воздуха H (степень комфорта) как отношение фактора прибора F к времени охлаждения прибора t , то есть $H = F/t$. Определив отношение $H/\Delta T$, по табличным данным (см. планшет) или по эмпирическим формулам найти скорость движения воздуха (V , м/с) в рабочей зоне,

$$\text{если } \frac{H}{\Delta T} \leq 0.6, \text{ то } V = \left(\frac{\frac{H}{\Delta T} - 0.2}{0.4} \right)^2, (1)$$

$$\text{если } \frac{H}{\Delta T} \geq 0.6, \text{ то } V = \left(\frac{\frac{H}{\Delta T} - 0.13}{0.4} \right)^2, (2)$$

Данные измерений занести в табл.2 приложения. Провести сравнительный анализ измеренной и допустимой (см. планшет) скорости движения воздуха в рабочей зоне и сделать выводы.

Условие измерений - включить вентилятор общего назначения на 2-ю скорость вращения.

4. Измерить температуру воздуха по «сухому» термометру аспирационного психометра, относительную влажность - психрометром и скорость движения воздуха - кататермометром. Методика измерений температуры. и относительной влажности приводится в пунктах 1 и 2. Данные измерений занести в табл.1, 2 (номер опыта 2). Провести сравнительный анализ измеренных и допустимых значений и сделать выводы.

5. Измерить чашечным анемометром типа МС-13 скорость движения воздуха в замкнутом пространстве лабораторной установки, имитирующем сечение воздуховода вентиляционной сети. Анемометр установлен перпендикулярно к направлению движения воздушного потока. До включения анемометра необходимо снять начальные показания счетчика по трем шкалам (тысяч, сотен и единиц). Включить арретиром чашечный анемометр и одновременно секундомер. Через 60 секунд анемометр и секундомер одновременно выключить и снять конечные показания счетчика. Каждое измерение (отсчет) производить дважды, при этом разность показаний между двумя отсчетами - должна составлять не более 2-3%. По разности конечного и начального отсчетов определить число делений в 1 секунду и тарировочному графику (рис.7) определить скорость движения воздуха (V , м/с). В конце измерений выключить вентилятор. Данные измерений занести в табл.3 приложения.

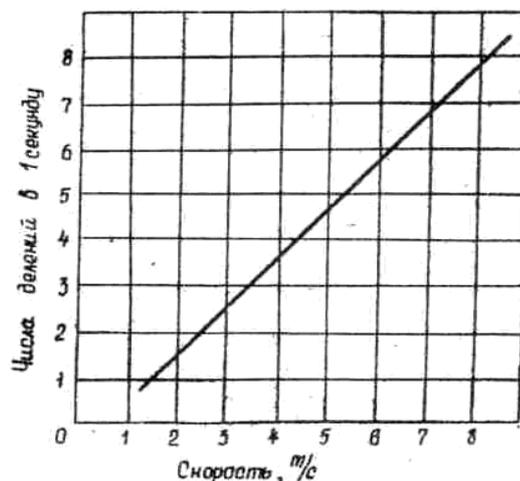


Рис. 7. График перевода показаний счетчика чашечного анемометра в показания скорости движения воздуха

Условие измерений - включить вентилятор на 1-ю скорость вращения и увлажнитель «Комфорт».

6. Повторить измерения трех параметров микроклимата: температуры, относительной влажности воздуха - аспирационным психрометром и скорости движения воздуха в «рабочей зоне» - кататермометром. Методика измерений температуры, относительной влажности и скорости движения воздуха приводится выше в пунктах 1, 2, 3. Данные измерений занести в табл.1 и 2 (номер опыта 3). Провести сравнительный анализ измеренных и допустимых (см. планшет) значений температуры, относительной влажности и скорости движения воздуха и сделать выводы.

Провести оценку комфортности метеорологических условий (микроклимата):

1. По номограмме эквивалентно-эффективных температур.

По номограмме (см. рис. 1) .определить значения эквивалентно-эффективных температур $t_{эКВ}$, средние линии комфорта для летнего или зимнего периодов, зоны комфорта и сделать выводы о комфортности метеорологических условий. Измеренные метеорологические параметры - температура воздуха по «сухому» и «влажному» термометрам психрометра Асмана и скорость движения воздуха по кататермометру, приведенные соответственно в табл. 1 и 2, а также найденная по номограмме эквивалентно-эффективная температура $t_{эКВ}$ заносятся в табл.4 приложения и делается вывод о комфортности или дискомфорта условий.

2. По величине охлаждающего действия воздуха (степени комфорта). Степень комфорта (то есть величина охлаждающего действия среды) определяется кататермометром. Значения величин охлаждающего действия среды H берутся из табл. 2 приложения (по трем вариантам измерений), заносятся в табл. 5 приложения и делаются выводы, для» какой категории работ данные метеорологические факторы обеспечивают комфортные условия.

3. Определить комфортные или дискомфортные условия на рабочем месте путем сравнительного анализа измеренных метеорологических факторов с их допустимыми значениями по ГОСТ 12.1.005-76 (см. Планшет). Измеренные параметры микроклимата приводятся в табл.1 и 2.

Отчет по работе должен содержать:

1. Схему лабораторной установки (рис. 6).

2. Табл. 1 и 2, в которых приводятся измеренные температура, относительная влажность и скорость движения воздуха в рабочей зоне. Выводы о соответствии измеренных и допустимых величин.

3. Табл. 3, в которой приводятся скорости движения воздуха, измеренные чашечным анемометром типа МС-13 в замкнутом пространстве, имитирующем сечение воздуховода вентиляционной сети.

4. Табл. 4. Выводы о комфортности исследуемых метеорологических условий по эквивалентно-эффективной температуре.
5. Табл. 5. Выводы о соответствии измеренных и допустимых величин охлаждающего действия воздушной среды, обеспечивающих условия комфорта для определенной категории работ (легкой, средней тяжести, тяжелой).

Правила техники безопасности при выполнении лабораторной работы

1. Приступать к выполнению экспериментальной части лабораторной работы только ознакомившись с настоящими правилами техники безопасности и методическими указаниями по лабораторному практикуму.
2. Провести внешний осмотр исправности изоляции электропроводов, питающихся от сети переменного тока напряжением 220 В. При обнаружении неисправности изоляции немедленно доложить преподавателю.
3. Включать контрольно-измерительные приборы в сеть, предварительно ознакомившись с их устройством и принципом действия.
4. По окончании работы отключить от сети контрольно-измерительные приборы, вентилятор и увлажнитель.

Контрольные вопросы

1. Что понимается под микроклиматом?
2. Какова степень воздействия метеорологических условий (микроклимата) на организм человека?
3. Дать понятие терморегуляции и способов отдачи тепла телом человека в воздушную среду.
4. Что называется эквивалентной (ЭТ) и эквивалентно-эффективной температурой (ЭЭТ)?
5. Пояснить порядок определения по номограмме эквивалентно-эффективной температуры (ЭЭТ).
6. Порядок определения по номограмме оптимальных параметров микроклимата, обеспечивающих условия «комфорта».
7. Каковы назначение, устройство, принцип действия, порядок снятия показаний, и диапазоны измерений, контрольно-измерительных приборов.
8. Постановка задачи исследования метеорологических условий и описание лабораторной установки.
9. Порядок выполнения лабораторной работы.
10. Методика исследования параметров микроклимата (температуры, относительной влажности и скорости движения воздуха).
11. Нормирование допустимых и оптимальных параметров микроклимата.
12. Методы оценки комфортности микроклимата по номограмме ЭЭТ и путем сравнительного анализа измеренных и допустимых значений температуры, относительной влажности и скорости движения воздуха (по ГОСТ 12.1.005-76) и по величине охлаждающего действия среды.

Приложение
Таблица 1

**Исследование температуры и относительной влажности воздуха
с помощью аспирационного психрометра Асмана**

Номер опыта	Показания прибора		Температура воздуха t , °С	Допустимое значение температуры $t_{\text{доп}}$, °С	Относительная влажность воздуха φ , %	Допустимое значение относительной влажности $\varphi_{\text{доп}}$, %
	«Сухого» термометра t , °С	«Влажного» термометра t , °С				
1						
2						

3						
---	--	--	--	--	--	--

Примечания: 1) категория выполняемой работы (легкая - 1; средней тяжести - 2,а, 2,б; тяжелая - 3) задается преподавателем; 2) допустимые температура воздуха $t_{доп}$, °С и относительная влажность $\phi_{доп}$, % находятся (см. планшеты) согласно ГОСТ 12.1.005-88 для данной категории работ.

Выводы:

Таблица 2

Исследование охлаждающего действия воздушной среды и скорости движения воздуха в рабочей зоне с помощью кататермометра

Номер опыта		1	2	3
Время спада спиртового столбика t, с				
Показания	Начало отсчета $T_1=38^\circ\text{C}$	38,0	38,0	38,0
	Конец отсчета $T_2=35^\circ\text{C}$	35,0	35,0	35,0
Средняя температура $(T_1+T_2)/2$				
Температура воздуха в рабочей зоне $T_{рз}$				
Разность $\Delta T=(T_1+T_2)/2-T_{рз}$				
Фактор прибора F, мкал/см ²				
Величина охлаждения $H=F/t$				
Отношение $H/\Delta T$				
Скорость движения воздуха V, м/с				
Допустимое значение скорости движения воздуха $V_{доп}$, м/с				

Примечание: $V_{доп}$, м/с находятся по ГОСТ 12.1.005-88 для заданной категории работы и периода года.

Выводы:

Таблица 3

Исследование скорости движения воздуха анемометром типа АСО-3 (или МС-13)

Тип прибора	Номер опыта	Показания счетчика		Разность показаний посчетчику	Продолжительность замера t, с	Скорость движения воздуха (по графику) V, м/с
		начальные	конечные			
	1					
	2					
	3					

Выводы:

Таблица 4

Оценка комфортности метеорологических условий по номограмме эквивалентно-эффективных температур

Номер опыта	Измеренные метеорологические параметры		Эквивалентно-эффективная
	Температура	Скорость	

	по сухому термометру сихрометра t, °С	по влажному термометру психрометра t, °С	движения воздуха V, м/с	температура tэкв
1				
2				
3				

Выводы:

Таблица 5

Оценка категории работы по величине охлаждающего действия воздушной среды

Номер замера	Измеренное (расчетное) значение величины охлаждающего действия	Допустимые значения величины охлаждающего действия	Категория работы
1			
2			
3			

Примечание: допустимые значения величины Н равны от 4 до 6 для категории работы легкая - 1; от 6 до 8 - средней тяжести 2,а и 2,б; от 8 до 10 - тяжелая - 3.

Выводы:

Лабораторная работа № 7

Определение хронобиологического типа

С помощью предлагаемого теста определите хронобиологический тип. При выполнении задания испытуемым следует придерживаться следующей инструкции:

- Прежде чем ответить, добросовестно прочитать каждый вопрос.
- Отвечать на все вопросы в заданной последовательности.
- На каждый вопрос отвечать независимо от другого вопроса.
- Для всех вопросов даны на выбор ответы с оценочной шкалой, отмечайте только один ответ.

1. Когда Вы предпочитает вставать, если имеете совершенно свободный от планов день и можете руководствоваться только личными чувствами?

(ответ – только одна цифра)

5.00	5.30	6.00	6.30	7.00	7.30	8.00	8.30	9.00	9.30	10.00	10.30	11.00	11.30
5				4			3			2		1	

2. Когда Вы предпочитаете лечь спать, если совершенно свободны от планов на вечер и можете руководствоваться только личными чувствами?

(ответ – только одна цифра)

20.00	20.30	21.00	21.30	22.00	22.30	23.00	23.30	0.00	0.30	1.00	1.30	2.00	2.30
5			4			3			2		1		

3. Какова степень вашей зависимости от будильника, если утром Вы должны вставать в определенное время?

Совсем независим	4
Иногда зависим	3
В большой степени зависим	2
Полностью зависим	1

4. Как легко Вы встаете утром при обычных условиях?

Очень тяжело	1
Относительно легко	2

Сравнительно легко	3
Очень легко	4

5. Что Вы ощущаете утром первые полчаса?

Большая вялость	1
Небольшая вялость	2
Относительно деятелен	3
Очень деятелен	4

6. Какой у Вас аппетит утром в первые полчаса?

Совсем нет аппетита	1
Слабый аппетит	2
Сравнительно хороший аппетит	3
Очень хороший аппетит	4

7. Как вы себя чувствуете утром в первые полчаса?

Очень усталым	1
Усталость в небольшой степени	2
Относительно бодр	3
Очень бодр	4

8. Если у Вас на следующий день нет никаких обязанностей, когда вы ложитесь спать по сравнению с вашим обычным временем отхода ко сну?

В обычное время	4
Позднее обычного менее чем на 1 час	3
На 1 - 2 часа позднее обычного	2
Позднее обычного больше чем на 2 часа	1

9. Вы решили заниматься физкультурой. Ваш друг предложил заниматься дважды в неделю, по 1 часу утром, между 7 и 8 часами. Согласитесь ли Вы?

Да, конечно	4
Да, но неохотно	3
Нет, это будет относительно трудно	2
Нет, это будет очень трудно	1

10. В какое время вечером Вы так сильно устаете, что должны идти спать? (ответ – только одна цифра)

20.0	20.3	21.0	21.3	22.0	22.3	23.0	23.3	0.0	0.3	1.0	1.3	2.0	2.3
0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
5		4		3		2		1					

11. Вас собираются нагрузить 2-часовой работой в период наивысшего уровня вашей работоспособности. Какой из четырех данных сроков Вы выберете, если совершенно свободны от дневных планов и можете руководствоваться только личными чувствами?

8.00 - 10.00	6
11.00 - 13.00	4
15.00 - 17.00	2
19.00 - 21.00	0

12. Если Вы ложитесь спать в 23.00, то какова степень вашей усталости?

Очень усталый	5
Относительно усталый	3
Слегка усталый	2
Совсем не усталый	0

13. Какие-то обстоятельства заставили Вас лечь спать на несколько часов позднее обычного. На следующее утро нет необходимости вставать в обычное время. Какой из четырех указанных возможных вариантов будет соответствовать Вашему состоянию?

Я просыпаюсь в обычное для себя время и не хочу спать	4
Я просыпаюсь в обычное для себя время и продолжаю дремать	3
Я просыпаюсь в обычное для себя время и снова засыпаю	2
Я просыпаюсь позднее чем обычно	1

14. Вам предстоит какая-либо работа ночью, между 4 и 6 часами. На следующий день у Вас нет никаких обязанностей. Какую из следующих возможностей вы выберете?

Сплю сразу после ночной работы	1
Перед ночной работы дремлю, а после нею сплю	2
Перед ночной работой сплю, а после нею дремлю	3
Полностью высыпаюсь перед ночной работой	4

15. Вы должны в течение двух часов выполнять тяжелую физическую работу. Какие часы вы выберете, если в вас полностью свободный график дня и вы можете руководствоваться только личными чувствами?

8.00 - 10.00	4
11.00 - 13.00	3
15.00 - 17.00	2
19.00 - 21.00	1

16. У Вас возникло решение серьезно заниматься закаливанием организма. Друг предложил делать это дважды в неделю, по 1 часу, между 22 и 23 часами. Устраивает Вас это время?

Полностью устраивает. Буду в хорошей форме	1
Буду в относительно хорошей форме	2
Через некоторое время буду в плохой форме	3
Нет, это время меня не устраивает	4

17. Представьте, что Вы сами можете выбирать график своего рабочего времени. Какой 5-часовой непрерывный график работы Вы выберете, чтобы работа стала для вас интереснее и приносила большее удовлетворение? (обозначьте крестиками пять клеточек, при подсчете берите большее значение).

2	1	2	3	4	5	6	7	8	9	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2	2	2	2	
4										0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	0	1	2	3	
1 5 4 3 2 1																								

18. В какой час суток вы чувствуете себя «на подъеме»? (ответ – только одна цифра)

2	1	2	3	4	5	6	7	8	9	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2	2	2	2	
4										0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	0	1	2	3	
1 5 4 3 2 1																								

19. Иногда говорят «утренний человека» и «вечерний человек». К какому типу вы себя относите?

Четко к утреннему типу – «жаворонок»	6
Скорее, к утреннему типу, чем к вечернему	4
Индифферентный тип – «голубь»	3
Скорее, к вечернему типу, чем к утреннему	2
Четко к вечернему типу – «сова»	0

Подсчитайте сумму баллов и, пользуясь схемой оценки, определите хронобиологический тип.

«Жаворонок» (четко выраженный утренний тип)	69 баллов
Слабо выраженный утренний тип	59 - 68 баллов
«Голубь» (индифферентный тип)	42 - 58 баллов
Слабо выраженный вечерний тип	31 - 41 баллов
«Сова» (сильно выраженный вечерний тип)	31 балл

2. Определение фазы физического, эмоционального и интеллектуального циклов

Под ритмами понимают повторение одного и того же события или состояния через строго определенные промежутки времени. Длительность цикла от начала до очередного повтора называется периодом. Ритмичность процессов живых организмов носит название биологических ритмов. Важнейшим ритмом для всего живого на Земле является суточный ритм, определяемый такими факторами, как вращение Земли, колебания температуры, влажности.

Ритмы биологической активности с периодом около суток носят название циркадных. Изучение закономерностей этих ритмов приобретает все возрастающее практическое значение в связи с круглосуточной работой предприятий, жизнью на севере, развитием космонавтики. Суточный ритм смены сна и бодрствования наложил свой отпечаток на все физиологические функции, в первую очередь, на обеспечивающие двигательную активность, а затем на более глубокие, вплоть до основного обмена веществ.

Определенное влияние на состояние физиологических функций организма человека оказывают периодические изменения положения Луны относительно Солнца и Земли, действие гравитационных сил, влияющее на интенсивность приливов и отливов, геофизические явления.

Большой интерес представляет теория биоритмов, согласно которой с момента рождения человека на него наступают ритмические, с околосесячным периодом, колебания функционального состояния. Так, считают, что **физиологический цикл завершается за 23 дня** и определяет широкий диапазон физических свойств организма, включая сопротивляемость болезням, силу, координацию, скорость, ощущение хорошего физического самочувствия. **Эмоциональный цикл, длящийся 28 дней**, управляет творчеством, восприимчивостью, психическим здоровьем, мышлением, восприятием мира и самого себя. **Интеллектуальный цикл имеет период в 33 дня**, он регулирует память, бдительность, восприимчивость к знаниям, логические и аналитические функции мышления.

Дни перехода от положительной фазы к отрицательной являются критическими, что проявляется в физическом цикле несчастными случаями, в эмоциональном – нервными срывами, в интеллектуальном – ухудшением качества умственной работы. Опасность увеличивается, когда критические дни разных циклов совпадают.

Ход работы:

Пользуясь расчетными методами, определите, в какой фазе физического, эмоционального и интеллектуального циклов Вы сейчас находитесь. Сначала подсчитайте свой возраст в днях, учитывая високосные года (обычный 365 дней, високосный 366 дней, високосный год - каждый четвертый, 2000г. был високосным).

1. Определение физического цикла. Возраст, выраженный в днях, разделите на 23. Получится число целых циклов, а остаток от целого укажет, в какой фазе физического цикла Вы находитесь.

2. Определение эмоционального цикла. Возраст, выраженный в днях, разделите на 28; остаток указывает, в какой фазе эмоционального цикла Вы находитесь.

3. Определение интеллектуального цикла. Возраст, выраженный в днях, делят на 33; остаток указывает, в какой фазе интеллектуального цикла Вы находитесь.

При проведении расчетов необходимо учитывать високосные годы.

Постройте ритмограммы собственных циклов. Отметьте на ритмограмме фазы физического, эмоционального и интеллектуального цикла, в которых Вы находитесь в настоящее время. С учетом предстоящих изменений физической, эмоциональной и интеллектуальной активности составьте график встреч, физической и интеллектуальной деятельности на ближайшие дни и недели.

3. Определение длительности индивидуальной минуты

Длительность индивидуальной минуты (ИМ) - один из критериев организации биологических ритмов. У здоровых людей величина ИМ является относительно стойким показателем, характеризующим эндогенную организацию времени и адаптивные способности организма. У лиц с высокими способностями к адаптации ИМ превышает минуту физического времени, у лиц с невысокими способностями к адаптации ИМ равна в среднем 47,0 - 46,2 с, у хорошо адаптирующихся – 62,9 – 69,71 с. ИМ имеет определенный ритм – ее величина максимальна во вторник и среду и минимальна в пятницу и субботу. По величине ИМ можно судить также о наступлении утомления у учащихся и взрослых людей.

Ход работы:

Длительность индивидуальной минуты (ИМ) определяют по методу Халберга. Для этого по команде экспериментатора испытуемый начинает счет секунд про себя (от 1 до 60). Цифру 60 испытуемый произносит вслух. Истинное время фиксируют при помощи секундомера. Для надежности определяют ИМ 2-3 раза. Средний показатель заносится в протокол.

Определите длительность ИМ.

Сопоставьте ваши показатели со среднестатистическими по ниже представленной таблице. Сделайте вывод о соответствии длительности ИМ возрастной норме и о степени адаптации к учебным нагрузкам, судя по ее изменению к концу занятия.

Возрастная динамика длительности индивидуальной минуты (ИМ)

Возраст, лет	Индивидуальная минута, с		
	Мужчины $M \pm m$	Женщины $M \pm m$	Оба пола $M \pm m$
18 лет	55,4 ± 1,0	56,9 ± 1,9	56,4 ± 1,1
19 лет	58,8 ± 1,4	58,1 ± 1,2	58,3 ± 1,0
20 год	60,2 ± 1,4	59,1 ± 1,3	59,8 ± 1,0

Примечание. M – среднее арифметическое значение, m – его ошибка

Сделайте вывод о соответствии величины вашей ИМ половозрастной норме и об адаптивных возможностях Вашего организма.