

**МИНИСТЕРСТВО НАУКИ И ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ
РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ**

Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение
высшего образования
«Воронежский государственный технический университет»

Утверждено

В составе образовательной программы
Учебно-методическим советом ВГТУ
21.02.2024 г. Протокол № 6

МЕТОДИЧЕСКИЕ УКАЗАНИЯ

для практических занятий

по МДК.03.01 «Здоровый образ жизни и профилактика заболеваний в разные
возрастные периоды»

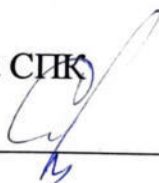
для студентов специальности 34.02.01 Сестринское дело

строительно-политехнического колледжа

Методические указания обсуждены на заседании методического совета СПК
«14» 02. 2024 года Протокол № 6

Председатель методического совета СПК

Сергеева Светлана Ивановна _____



Методические указания одобрены на заседании педагогического совета СПК
«16» 02. 2024 года Протокол № 5

Председатель педагогического совета СПК

Донцова Наталья Александровна _____



2024

Разработчики:

ВГТУ Преподаватель высшей категории СПК  Н.Н. Кораблина

Целью практических занятий является достижение соответствующего уровня подготовки обучающихся, создающего необходимую теоретическую и практическую базу для освоения общих и профессиональных компетенций:
ОК 01 Выбирать способы решения задач профессиональной деятельности применительно к различным контекстам.

ОК 02 Использовать современные средства поиска, анализа и интерпретации информации и информационные технологии для выполнения задач профессиональной деятельности.

ОК 03 Планировать и реализовывать собственное профессиональное и личностное развитие, предпринимательскую деятельность в профессиональной сфере, использовать знания по финансовой грамотности в различных жизненных ситуациях.

ОК 04 Эффективно взаимодействовать и работать в коллективе и команде.

ОК 08 Использовать средства физической культуры для сохранения и укрепления здоровья в процессе профессиональной деятельности и поддержания необходимого уровня физической подготовленности.

ОК 09 Пользоваться профессиональной документацией на государственном и иностранном языках.

ПК 3.1. Консультировать население по вопросам профилактики заболеваний.

ПК 3.2. Пропагандировать здоровый образ жизни.

ПК 3.3. Участвовать в проведении профилактических осмотров и диспансеризации населения.

ПК 3.4. Проводить санитарно-противоэпидемические мероприятия по профилактике инфекционных заболеваний.

ПК 3.5. Участвовать в иммунопрофилактике инфекционных заболеваний.

В результате освоения дисциплины обучающийся должен
уметь:

У1 - проводить индивидуальное (групповое) профилактическое консультирование населения о факторах, способствующих сохранению здоровья, факторах риска для здоровья и мерах профилактики предотвратимых болезней;

У2 - формировать общественное мнение в пользу здорового образа жизни и мотивировать пациентов на ведение здорового образа жизни;

- У3 - информировать население о программах снижения веса, потребления алкоголя и табака, предупреждения и борьбы с немедицинским потреблением наркотических средств и психотропных веществ;
- У4 - план проведения диспансеризации населения с учетом возрастной категории и проводимых обследований;
- У5 - проводить разъяснительные беседы на уровне семьи, организованного коллектива о целях и задачах профилактического медицинского осмотра, порядке прохождения диспансеризации и ее объеме, в том числе беседы с несовершеннолетними в образовательных организациях;
- У6 - проводить доврачебный профилактический осмотр с целью выявления факторов риска развития заболевания;
- У7 - проводить работу по диспансеризации населения, проводить опрос (анкетирование), проводить доврачебный осмотр и обследование по скрининг-программе диспансеризации;
- У8 - проводить работу по диспансерному наблюдению пациентов с хроническими заболеваниями с учетом возраста, состояния здоровья, профессии в соответствии с нормативными правовыми актами;
- У9 - обеспечивать инфекционную безопасность при оказании медицинской помощи, проведении профилактических медицинских осмотров и осуществлении сестринского ухода за пациентами с инфекционными заболеваниями;
- У10 - проводить профилактические и противоэпидемические мероприятия при выявлении пациентов с инфекционными паразитарными болезнями и лиц с подозрением на инфекционные заболевания, а также носителей возбудителей инфекционных заболеваний;
- У11 - выполнять работу по проведению санитарно-противоэпидемических (профилактических) мероприятий при регистрации инфекционных заболеваний;
- У12 - выявлять заболевших инфекционным заболеванием, контактных с ними лиц и подозрительных на заболевания инфекционными болезнями;
- У13 - проводить работу по организации и проведению санитарно-противоэпидемических (профилактических) и ограничительных (карантинных) мероприятий при выявлении инфекционных заболеваний;
- У14 - проводить осмотр лиц и динамическое наблюдение за лицами, контактными с пациентами, заболевшими инфекционным заболеванием;
- 15 - использовать вакцины в соответствии с установленными правилами;

знать:

- 31 - информационные технологии, организационные формы, методы и средства санитарного просвещения населения;
- 32 - правила проведения индивидуального и группового профилактического консультирования, современные научно обоснованные рекомендации по вопросам личной гигиены, рационального питания, планирования семьи, здорового образа жизни, факторов риска для здоровья;
- 33 - заболевания, обусловленные образом жизни человека;
- 34 - принципы здорового образа жизни, основы сохранения и укрепления здоровья;
- 35 - факторы, способствующие сохранению здоровья;
- 36 - формы и методы работы по формированию здорового образа жизни;
- 37 - программы здорового образа жизни, в том числе программы, направленные на снижение веса, снижение потребления алкоголя и табака, предупреждение и борьбу с немедицинским потреблением наркотических средств и психотропных веществ;
- 38 - положения об организации оказания первичной медико-санитарной помощи взрослому населению;
- 39 - виды медицинских осмотров с учетом возраста, состояния здоровья, профессии в соответствии с нормативными правовыми актами;
- 310 - правила и порядок проведения профилактического осмотра;
- 311 - порядок проведения диспансеризации населения, порядок доврачебного осмотра и обследования населения по скрининг-программе диспансеризации;
- 312 - методы профилактики неинфекционных заболеваний, факторы риска развития хронических неинфекционных заболеваний, порядок проведения диспансерного наблюдения пациентов при хронических заболеваниях, задачи медицинской сестры;
- 313 - санитарно-эпидемиологическую обстановку прикрепленного участка, зависимость распространения инфекционных болезней от природных факторов, факторы окружающей среды, в том числе социальные;
- 314 - меры профилактики инфекционных заболеваний;
- 315 - порядок проведения санитарно-противоэпидемических мероприятий в случае возникновения очага инфекции, в том числе карантинные мероприятия при выявлении особо опасных (карантинных) инфекционных заболеваний;
- 316 - государственные санитарно-эпидемиологические правила и гигиенические нормативы, профилактические и противоэпидемические мероприятия при выявлении инфекционного заболевания;

317 - правила и порядок проведения вакцинации в соответствии с национальным календарем профилактических прививок;

318 - течение вакцинального процесса, возможные реакции и осложнения, меры профилактики.

Практическое занятие № 1

Тема: Методы, технологии и средства укрепления здоровья населения и профилактика его нарушений.

Цель занятия: формирование навыков проведения и осуществления оздоровительных и профилактических мероприятий; организации мероприятий по проведению диспансеризации.

Формируемые знания и умения, практический опыт: 31, 38, 310, 311, 313, 314, 315, 316, У6, У9, У10, У11, У12, У13, ПО1, ПО3, ПК3.4, ПК3.5, ОК02

Оснащение занятия: схемы, слайды, плакаты по теме занятия, методические указания, муляжи, учебная литература.

Методические указания

Задание №1 Ознакомьтесь со схемами, слайдами, плакатами по теме занятия.

Задание №2 Изучите теоретический материал.

Одним из важнейших признаков, определяющих принадлежность общества к цивилизации, всегда считалось состояние здоровья конкретного человека и населения в целом.

По определению Всемирной организации здравоохранения «Здоровье - это состояние полного физического, духовного и социального благополучия, а не только отсутствие болезней и физических недостатков».

Выделяют индивидуальное, групповое и общественное здоровье (здоровье населения, здоровье популяции). Об индивидуальном здоровье говорят в том случае, если рассматривается конкретный человек, индивидуум; групповое здоровье предусматривает оценку уровня здоровья нескольких человек, группы людей; о здоровье населения, общественном здоровье говорят при изучении здоровья населения, проживающего на определенной территории (в городе, селе, административно-территориальном образовании). Индивидуальное здоровье оценивают по самочувствию конкретного человека, наличию

или отсутствию у него заболеваний, его физическому состоянию и развитию, выявляемых после соответствующих исследований, трудоспособности, личным ощущениям жизни и другим критериям и признакам. В наши дни состояние здоровья человека обычно оценивают по следующим *критериям*:

- наличие или отсутствие в момент обследования хронических заболеваний;
- уровень функционального состояния основных систем организма;
- степень сопротивляемости организма неблагоприятным воздействиям;
- уровень достигнутого физического, психического, интеллектуального и др. развития;
- степень гармоничности физического развития.

Оценив состояние здоровья человека по предложенным критериям, его можно условно отнести к одной из групп здоровья:

- к 1-й группе относятся здоровые лица;
- ко 2-й группе - практически здоровые, имеющие факторы риска;
- к 3-й группе - больные с заболеваниями в стадии компенсации;
- к 4-й группе - больные с заболеваниями в стадии декомпенсации.

На здоровье человека оказывают как положительное, так и отрицательное влияние множество факторов:

- биологические, психологические свойства человека (наследственность, конституциональные особенности и др.);
- природные условия (климат, флора, фауна и т.д.);
- состояние экологии (степень загрязнения или чистоты окружающей среды);
- социально-экономические, политические условия, действующие в той или иной стране;
- уровень развития здравоохранения, степень подготовленности и квалификации медицинских кадров.

Факторы риска по своей природе могут быть первичными, действующими изначально и способствующими нарушению здоровья и вторичными, провоцирующими развитие заболеваний.

К числу *первичных факторов риска* специалисты ВОЗ относят:

- курение;
- злоупотребление алкоголем;
- нерациональное питание;
- гиподинамию;
- психоэмоциональный стресс.

К числу *вторичных факторов риска* относят:

- диабет;
- артериальную гипертензию;
- гиперлипидемию, гиперхолестеринемию;
- ревматизм;
- аллергию;
- иммунодефицит и др.

В современных условиях реформирования государственной системы здравоохранения при дефиците медицинских ресурсов, недостатке финансирования приоритетным вектором развития признается разработка и широкое использование в первичном медицинском звене технологий профилактики, которые, прежде всего, направлены на устранение факторов риска развития заболеваний путем популяризации и мотивирования населения к ведению здорового образа жизни.

Для решения указанных задач в регионах РФ начали работать Центры здоровья, созданные на базе региональных и муниципальных учреждений здравоохранения.

Основная цель деятельности Центров здоровья - сохранение здоровья, повышение уровня знаний, информированности и практических навыков по ведению ЗОЖ у населения.

В Центре здоровья человек сможет измерить содержание никотина, определить уровень холестерина в крови, оценить выраженность избыточного веса тела, контролировать АД, оптимизировать физическую активность и составить индивидуальную программу оздоровления.

Одной из основных целей здравоохранения на современном этапе является повышение доступности и качества медицинской помощи. Современная концепция здоровья считает необходимым привлечение пациента к решению его собственных проблем. Эти задачи решают «Школы здоровья». Школы здоровья, школы для пациентов и лиц с факторами риска являются организационной формой обучения целевых групп населения по приоритетным проблемам укрепления и сохранения здоровья. Основной целью подобных школ является формирование определенной культуры отношения к укреплению здоровья, профилактике заболеваний с учетом потенциальных и имеющихся проблем.

Например: «Школа для больных артериальной гипертензией», «Школа для больных с нарушением мозгового кровообращения», «Школа для больных бронхиальной астмой», «Школа для больных сахарным диабетом»; школы здоровья для здоровых: «Профилактика язвенной болезни желудка и 12-ти-перстной кишки», «Профилактика ишемической болезни сердца»,

«Профилактика сахарного диабета», «Профилактика миопии», «Школа здоровья для здоровых матери и ребенка» и др.

Задание №3 Ответьте на контрольные вопросы:

1. Определение «здоровье»
2. Критерии здоровья
3. Группы здоровья
4. Понятия «индивидуальное», «групповое» и «общественной» здоровье
5. Понятие «образ жизни» и его влияние на здоровье
6. Понятие «здоровый образ жизни»
7. Понятие «качество жизни» для здорового человека и пациента
8. Факторы, влияющие на здоровье
9. Факторы риска болезни
10. Центры здоровья, их цели
11. Школы здоровья, их задачи
12. Понятие «потребности», виды потребностей и возможности их удовлетворения
13. Понятие о возрасте и видах возраста
14. Понятия «рост» и «развитие», их взаимосвязь.

Задание №4. Запишите основные задачи «школ здоровья»:

- развитие сестринского дела в МО;
- внедрение современных сестринских технологий в практическое здравоохранение;
- внедрение элементов медицинского просвещения населения;
- предоставление медицинской, психологической и социальной помощи больным и их семьям;
- повышение роли пациента в решении проблем со здоровьем;
- изменение стиля общения среднего медперсонала и пациента;
- повышение престижа профессий фельдшера и медицинской сестры;
- повышение активности населения формировании здорового образа жизни

Задание №5 Решите ситуационные задачи.

Задача №1.

Мужчина 24 лет, болен сахарным диабетом 1 типа с 18 лет. По назначению эндокринолога вводит себе ежедневно инсулин. По рекомендации врача пытается соблюдать диету и больше двигаться, но состояние его здоровья нестабильное, часто бывают гипогликемии (снижение сахара крови ниже нормы).

В Школу сахарного диабета пришел впервые.

Задание: Составьте план обучения в Школе сахарного диабета для пациентов с СД 1 типа.

Задача №2.

Женщина 40 лет, не замужем, работает продавцом в кондитерском отделе. Любит покушать, особенно сало, селедку, торты. В общем, ни от какой еды не отказывается. При росте 175 см весит 110 кг.

Не курит, алкоголь не употребляет. По вечерам и в выходные дни смотрит телевизор, очень любит телесериалы. На работу ездит на трамвае, всего три остановки. Живет на четвертом этаже, поднимается на этаж только на лифте. Мать и сестра умерли от сахарного диабета 2 типа.

Задание: Составьте индивидуальный план профилактики сахарного диабета 2 типа для пациентки.

Практическое занятие № 2

Тема: Изучение физиологических способов снижения веса, предупреждение употребления алкоголя, табака, наркотических и психотропных веществ.

Цель занятия: формирование навыков обучения населения принципам здорового образа жизни; проведения оздоровительных и профилактических мероприятий; консультирования по вопросам рационального и диетического питания;

Формируемые знания и умения, практический опыт: ЗЗ, З7, З12, УЗ, У7, ПО2, ПКЗ.1, ПКЗ.2, ОК03

Обнащение занятия: схемы, слайды, плакаты по теме занятия, методические указания, муляжи, учебная литература.

Методические указания

Задание №1 Ознакомьтесь со схемами, слайдами, плакатами по теме занятия.

Задание №2 Изучите теоретический материал.

Здоровый образ жизни (ЗОЖ) – это образ жизни, основанный на принципах нравственности, рационально организованный, активный, трудовой, закаляющий и, в то же время, защищающий от неблагоприятных воздействий окружающей среды, позволяющий до глубокой старости сохранять нравственное, психическое и физическое здоровье.

Основные составляющие здорового образа жизни

1. Режим труда и отдыха

Человек, соблюдая устоявшийся и наиболее целесообразный режим жизнедеятельности, лучше приспосабливается к течению важнейших физиологических процессов.

В том случае, если резервы нашей адаптации исчерпываются, мы начинаем испытывать дискомфорт, утомляемость, а то и заболеваем. Следовательно, необходимо вести четко организованный образ жизни, соблюдать постоянный режим в учебном труде, отдыхе, питании, сне и заниматься физическими упражнениями. При ежедневном повторении обычного уклада жизни, довольно быстро между этими процессами устанавливается взаимосвязь, закреплённая цепью условных рефлексов. Благодаря этому физиологическому свойству предыдущая деятельность является как бы толчком к последующей, подготавливая организм к легкому и быстрому переключению на новый вид деятельности, что обеспечивает ее лучшее выполнение.

2. Организация сна

Сон – обязательная и наиболее полноценная форма ежедневного отдыха. Для студента необходимо считать обычной нормой ночного монофазного сна 7,5-8 ч. Часы, предназначенные для сна, нельзя рассматривать как некий резерв времени, который можно часто и безнаказанно использовать для других целей. Это, как правило, отражается на продуктивности умственного труда и психоэмоциональном состоянии. Беспорядочный сон может привести к бессоннице, другим нервным расстройствам.

3. Организация режима питания

Культура питания играет значительную роль в формировании здорового образа жизни студентов. Каждый студент может и должен знать принципы рационального питания, регулировать нормальную массу своего тела. Рациональное питание – это физиологически полноценный прием пищи людьми с учётом: пола, возраста, характера труда и других факторов. Питание строится на следующих принципах: достижения энергетического баланса; установления правильного соотношения между основными пищевыми веществами – белками, жирами, углеводами, между растительными и животными белками и жирами, простыми и сложными углеводами; сбалансированности минеральных веществ и витаминов; ритмичности приема пищи.

Важным аспектом культуры питания является режим питания, и распределение калорийности пищи в течение суток.

К режиму питания следует подходить строго индивидуально.

4. Организация двигательной активности

Один из обязательных факторов здорового образа жизни студентов – систематическое, соответствующее полу, возрасту, состоянию здоровья использование физических нагрузок. Они представляют собой сочетание разнообразных двигательных действий, выполняемых в повседневной жизни,

в организованных и самостоятельных занятиях физическими упражнениями и спортом, объединенных термином "двигательная активность".

У большого числа людей, занятых в сфере интеллектуального труда, двигательная активность ограничена. Это присуще и студентам.

Следует учитывать сезонные колебания двигательной активности зимой она снижается на 5-15% по отношению к лету.

Важный фактор оптимизации двигательной активности – самостоятельные занятия физическими упражнениями (утренняя гимнастика, микропаузы в учебном труде с использованием упражнений специальной направленности, ежедневные прогулки, походы выходного дня и т.д.).

5. Личная гигиена

Знание правил и требований личной гигиены обязательно для каждого человека. Гигиена тела предъявляет особые требования к состоянию кожных покровов, выполняющих следующие функции: защита внутренней среды организма, выделение из организма продуктов обмена веществ, терморегуляция и др. В полном объеме они выполняются только при здоровой и чистой коже.

Гигиена одежды требует, чтобы при ее выборе руководствовались гигиеническим назначением в соответствии с условиями и деятельностью, в которых она используется. К спортивной одежде предъявляются специальные требования, обусловленные характером занятий и правилами соревнований по видам спорта. Она должна быть по возможности легкой и не стеснять движений.

Дополнительные гигиенические средства включают гидропроцедуры, массаж, самомассаж и направлены на ускорение восстановления работоспособности. Душ оказывает температурное и механическое воздействие на организм: горячий и продолжительный душ понижает возбудимость, повышает интенсивность обменных процессов. Теплый душ действует успокаивающе. Кратковременные холодные и горячие души повышают тонус мышц и сердечно-сосудистой системы. Контрастный душ – эффективное средство восстановления работоспособности.

6. Гигиенические основы закаливания

Закаливание – важное средство профилактики негативных последствий охлаждения организма или действия высоких температур. Систематическое применение закаливающих процедур снижает число простудных заболеваний в 2-5 раз, а в отдельных случаях почти полностью исключает их.

7. Закаливание воздухом

Воздух влияет на организм своей температурой, влажностью и скоростью движения. Дозировка воздушных ванн осуществляется или постепенным снижением температуры воздуха, или увеличением длительности процедуры при одной и той же температуре

8. Закаливание солнцем

Солнечные ванны. Каждый вид солнечных лучей оказывает специфическое действие на организм. Световые лучи усиливают протекание биохимических процессов в организме, повышают его

иммунобиологическую реактивность. Инфракрасные лучи оказывают тепловое воздействие, ультрафиолетовые имеют бактерицидные свойства, под их влиянием образуется пигмент меланин, в результате чего кожа приобретает смуглый цвет – загар, предохраняющий организм от избыточной солнечной радиации и ожогов.

Ультрафиолетовые лучи необходимы для синтеза в организме витамина Д, без которого нарушается рост и развитие костей, нормальная деятельность нервной и мышечной систем. Ультрафиолетовые лучи в малых дозах возбуждают, а в больших – угнетают ЦНС, могут привести к ожогу. Если после приема солнечных ванн вы бодрый и жизнерадостный, у вас хороший аппетит, крепкий, спокойный сон, значит, они пошли вам на пользу. Если вы становитесь раздражительным, вялым, плохо спите, пропал аппетит, значит, нагрузка была велика и нужно на несколько дней исключить пребывание на солнце, а в дальнейшем сократить продолжительность солнечных ванн.

9. Закаливание водой

Мощное средство, обладающее ярко выраженным охлаждающим эффектом, так как ее теплоемкость и теплопроводность во много раз больше, чем воздуха.

Обтирание – начальный этап закаливания водой. Его проводят полотенцем, губкой или просто рукой, смоченной водой. Обтирание производят последовательно: шея, грудь, руки, спина, затем вытирают их насухо и растирают полотенцем до красноты. Обливание – следующий этап закаливания. Душ – еще более эффективная водная процедура.

10. Профилактика вредных привычек

Здоровый образ жизни несовместим с вредными привычками. Употребление алкоголя, наркотических веществ, табака входит в число важнейших факторов риска многих заболеваний, негативно отражающихся на здоровье.

Алкоголь – это вещество наркотического действия; он обладает всеми характерными для данной группы веществ особенностями.

Продолжительное и систематическое употребление алкоголя раздражающе действует на проводящую систему сердца, а также нарушает нормальный процесс обмена веществ.

Страдают также органы пищеварения. Раздражая органы желудочно-кишечного тракта, алкоголь вызывает нарушение секреции желудочного сока и выделения ферментов, что приводит к развитию гастритов, язвы желудка и даже злокачественных опухолей.

Стиль жизни, связанный с употреблением алкоголя, неизбежно приводит к утрате социальной активности, замыкание в кругу своих эгоистических интересов. Снижается качество жизни студента в целом, его главные жизненные ориентиры искажаются и не совпадают с общепринятыми; работа, требующая волевых и интеллектуальных усилий, становится затруднительной, возникает конфликтный характер взаимоотношения с обществом.

Курение — одна из самых вредных привычек. Воздействие табачного дыма на органы дыхания приводит к раздражению слизистых оболочек дыхательных путей, вызывая в них воспалительные процессы, сопровождаемые кашлем, особенно по утрам, хрипотой, выделением мокроты грязно-серого цвета. Впоследствии нарушается эластичность легочной ткани и развивается эмфизема легких. Именно поэтому курильщики в 10 раз чаще болеют раком легкого.

К числу вредных привычек относится употребление наркотиков. Систематическое употребление наркотиков приводит к резкому истощению организма, изменению обмена веществ, психическим расстройствам, ухудшению памяти, появлению стойких бредовых идей, к проявлениям, подобным шизофрении, деградации личности, бесплодию. Общая деградация личности наступает в 15-20 раз быстрее, чем при злоупотреблении алкоголем.

11. Культура межличностного общения

Общение, эффективность которого определяется, развитостью коммуникативной культуры его участников, — ведущий вид взаимодействия людей между собой и один из компонентов здорового образа жизни.

Культура межличностного общения включает систему знаний, норм, ценностей и образцов поведения, принятых в обществе, где живет индивид, которые органично и непринужденно реализуются им в деловом и эмоциональном общении.

Коммуникативная культура предполагает наличие таких социальных установок, которые утверждают общение как диалог, требующий умения слушать, проявлять терпимость к идеям и недостаткам партнера, учитывать, что надо не только что-то получить самому, но и возможно больше отдавать другим.

12. Психофизическая регуляция организма

Все субъективные восприятия разнообразных жизненных ситуаций, явлений, их оценка (желательность, полезность) связаны с эмоциями. Они помогают мобилизовать силы организма для экстренного преодоления каких-либо трудностей. Под влиянием сильных эмоциональных воздействий возникает состояние стресса (напряжения).

Предотвращение срывов при стрессах обеспечивает регулярная, но не чрезмерная физическая нагрузка, обладающая антистрессовым действием, снижающая тревогу и подавленность. Важно только, чтобы физические упражнения доставляли наслаждение, а не были горьким лекарством.

При использовании аутотренинга некоторые люди неоправданно отождествляют приемы психического самовоздействия — самовнушение и самоубеждение, тогда как приемы аутотренинга основаны лишь на самоубеждении, которое делает личность сильнее, активизирует ее.

В системе аутогенной тренировки важную роль выполняет дыхательная гимнастика. Правильно поставленное брюшное дыхание вовлекает в дыхательный акт все части легких, повышает насыщение крови кислородом и увеличивает жизненную емкость легких; за счет движений диафрагмы

массируются органы брюшной полости, в первую очередь печень, оживляется их кровоснабжение.

13. Культура сексуального поведения

Сексуальное поведение — один из аспектов социального поведения человека.

Социокультурные сдвиги влияют на сексуальное поведение, ритм сексуальной активности, ее интенсивность и социальные формы. Молодежь раньше начинает половую жизнь, добрачные связи стали допустимы для обоих полов при наличии и отсутствии любви.

Исследования показывают, что мотивация ухаживания, кульминацией которого является интимная близость, сегодня в значительной мере автономна и независима от планов на создание семьи.

Частая смена партнеров, в сочетании с низкой сексуальной культурой порождают ряд серьезных последствий — аборты, распространение венерических заболеваний, СПИД, растет число разводов. Секс становится развлечением, рассматривается как сфера индивидуального самоутверждения.

17-25 лет — это возраст максимальной активности половых гормонов. Однако сексуальные эмоции управляемы, и с помощью волевых усилий их можно, если они чрезмерны, переключить на другой вид активности — интеллектуальную, физическую, эстетическую. Необходимой предпосылкой гармонизации сексуального стиля является здоровый образ жизни, с его двигательной активностью, регулярными физическими нагрузками и т.д.

Сексуальная жизнь всегда была тесно связана с состоянием физического и психического здоровья, им во многом определяется продолжительность и интенсивность сексуального возбуждения и физиологических реакций. Сексуальные возможности у лиц с ослабленным здоровьем понижены.

Активная сексуальная жизнь требует соблюдать здоровый образ жизни. Так, у лиц, злоупотребляющих алкоголем, сексуальная жизнь постепенно нарушается, ее расстройства встречаются в 41-43% случаев. Чрезмерное курение в 11% случаев ведет к развитию импотенции; никотин оказывает угнетающее воздействие на центры эрекции, вызывая ее ослабление.

Задание №5 Ответьте на контрольные вопросы:

1. Дайте определение понятию: здоровье, заболеваемость.
2. Какие виды здоровья вы знаете.
3. Перечислите параметры физического здоровья.
4. Перечислите основные составляющие здорового образа жизни.
5. Какие основные требования к организации здорового образа жизни.
6. Перечислите факторы риска развития неинфекционных заболеваний.
7. Перечислите факторы риска развития инфекционных заболеваний.
8. Каковы основные методы профилактики заболеваний, связанных с образом жизни?

Задание №6 Составьте план беседы с пациентом и его окружением по следующим темам:

1. Профилактика гиподинамии у подростков.
2. Профилактика гиподинамии для пациента пожилого возраста.
3. Профилактика употребления современных наркотиков.
4. Здоровое питание для пациента пожилого возраста.
5. Профилактика заражения ВИЧ- инфекцией.
6. Профилактика простудных заболеваний.
7. Влияние компьютера на здоровье подростка.
8. Здоровое питание для подростков.
9. Стрессы и их влияние на здоровье.
8. Физическая активность подростков как метод профилактики ожирения.
9. Сон – на службе у здоровья.
10. Признаки утомления органов зрения и слуха. Способы снятия утомления
11. Вакцинопрофилактика.
12. Избыточная масса тела, как фактор риска хронических неинфекционных заболеваний.
13. Курение, как фактор риска развития хронических неинфекционных заболеваний.
14. Недостаточная физическая активность, как фактор риска развития неинфекционных заболеваний.
15. Нерациональное питание, как фактор риска развития хронических заболеваний.
16. Злоупотребление алкоголем, как фактор риска заболеваний.

Задание №7 Решите ситуационные задачи.

Задача №1.

Мужчина 28 лет, курит с 15 лет, в настоящее по две пачки сигарет в день. Кашляет постоянно, но больше по утрам. Периодически поднимается температура и выделяется гнойная мокрота. Пять лет назад был поставлен диагноз хронический бронхит. Медики рекомендовали бросить курить, но он к советам не прислушался.

Мужчина женат, имеет сына трех лет. У него приступы удушья по ночам. Врачи поставили диагноз: бронхиальная астма. Уже несколько раз мальчик лечился в стационаре, где ему сразу становится легче. Отец курит чаще всего в квартире, балкона нет, на лестничной площадке запрещают курить соседи.

Задания:

1. Какие факторы риска у пациента и его сына?

2. Составьте план и тезисы индивидуальной беседы с пациентом «О вреде табакокурения».

Задача №2.

Женщина 30 лет работает вахтером в общежитие. Страдает ожирением, при массе тела-120 кг, ее рост 165 см. Ее рацион составляют: торты, конфеты, бутерброды с колбасой и т.д. Двигается мало. Живет на первом этаже, рядом с домом. После работы идет в магазин, и весь день смотрит сериалы по телевизору, лежа на диване. И что-нибудь кушает при этом. Не замужем, живет одна. Работа, еда и телевизор - это вся её жизнь. Больной себя не считает.

Задания:

1. Выявите факторы риска, имеющиеся у пациентки.
2. Определите ИМТ и объясните его значение.

Практическое занятие № 3

Тема: Период грудного возраста. Виды вскармливания.

Цель занятия формирование:

- 1 умения:
 - оценивать нервно-психическое развитие (НПР) грудного ребенка, обучать родителей особенностям сохранения и укрепления здоровья и НПР ребенка в период младенчества, обеспечить безопасную окружающую среду для младенца, т.к. это имеет огромное значение для здоровья ребенка, оценивать параметры физического развития грудного ребенка (измерение массы и длины тела, окружность головы и грудной клетки);
 - собирать информацию о вскармливании ребенка, рассчитывать разовую и суточную дозу пищи, составлять схемы кормления ребенку в зависимости от возраста и характера вскармливания; проводить контрольное кормление;
- 2 навыков оценки физического развития по данным антропометрии; правил закаливания ребенка; составления меню для грудного ребенка при естественном вскармливании, профилактики гипогалактии, обучения и консультирования родителей по уходу за ребенком до 1 года.

Формируемые знания и умения, практический опыт: З6, З17, З18, У5, У15, ПО4, ПКЗ.1, ПК 3.2, ОК04

Оснащение занятия: схемы, слайды, плакаты по теме занятия, методические указания, муляжи, учебная литература.

Методические указания

Задание №1 Ознакомится с теоретическим материалом.

Характеристика грудного возраста

Грудной (младенческий) возраст продолжается с 29-го дня жизни до 1 года. Характеризуется очень интенсивным обменом веществ, бурным ростом (масса + 7 кг, длина + 20-25 см) и активным психомоторным развитием.

Основными проблемами данного периода являются полная беспомощность, нерациональное вскармливание; особенности иммунитета: в 1 п/г – пассивный от матери, во 2 п/г – постепенное формирование активного иммунитета, что способствует повышению сопротивляемости к инфекциям.

При несвоевременном решении проблем у ребенка могут возникнуть такие заболевания как: дисфункции ЖКТ, анемии, рахит, диатезы, ОРВИ бывают редко, но с осложнениями.

Основными элементами ухода и воспитания являются: рациональное вскармливание, любовь, внимание, забота, правильная реакция на плач ребенка.

Все органы чувств к моменту рождения функционируют.

С 2 – 3-недельного возраста вырабатываются первые простые условные рефлексy.

После 3-х месяцев условные рефлексy вырабатываются быстро, легко, прочно и устойчиво; ребенок может быстро приобрести определенные навыки поведения и привычки надолго или навсегда. Таким образом формируется первая сигнальная система.

С 6 - 7 месяцев до 1,5 - 2 лет у малыша формируется вторая сигнальная система, т.е. речь.

Новорожденный ребенок в основном спит. К концу месяца вырабатываются элементарные условные рефлексy: успокаивается, если взять на руки, в ответ на ласковую речь. Начинает следить за движущимся предметом, но быстро его теряет.

Рефлексy новорожденного не являются основой его психического развития. Все человеческие формы поведения складываются прижизненно под влиянием общения с взрослыми.

Новорожденного необходимо правильно «воспитывать»:

- много разговаривать с ним ласковым голосом;
- часто брать на руки, прикасаться, гладить спинку, животик;
- не оставлять без внимания его плач;
- адекватно удовлетворять все его жизненно-важные потребности.

При таком «правильном воспитании», у малыша к концу первого месяца появляется осознанная улыбка, адресованная маме. После месяца увеличивается период бодрствования.

Малыш следит за игрушкой глазами, рассматривает игрушку, висящую над ним, сосредоточивает взгляд на лице взрослого, появляется «гуление» в ответ на мелодичную речь.

К 3 месяцам появляется «комплекс оживления» - радостное поведение младенца при виде взрослого. В возрасте 3-4 месяцев ребенок большую часть бодрствования должен проводить в положении на животе, это способствует нормальному психомоторному развитию. Малыш учится захватывать игрушки в кулачок, подносит их к лицу, тянет в рот.

Во втором полугодии ребенок начинает понимать речь («ладушки», «до свидания»), названия многих предметов, находит их взглядом на вопрос взрослого («где?»). Такое понимание речи называют пассивной речью.

С 10 месяцев ребенку надо показывать картинки, читать книжки-потешки.

К году появляется активная речь, малыш произносит 8 - 10 - 12 упрощенных слов. Формирование речи обязательно проходит поэтапно:

- коммуникативная улыбка в 1 - 2 месяца;
- «гуление» в 3 - 4 месяца;
- «лепет» в 6 - 7 месяцев;
- с 7 месяцев - понимание речи взрослого.

Формирование двигательных навыков на первом году жизни:

- новорожденный – гипертонус мышц–сгибателей конечностей;
- 2 месяца – держит головку;
- 3 месяца – лежа на животе, опирается на вытянутые ручки;
- 4 месяца – переворачивается со спины на бок;
- 5 месяцев – садится при потягивании за ручки, переворачивается со спины на живот;
- 6 месяцев – сидит без поддержки, но сам сесть не может;
- 7 месяцев – начинает ползать;
- 8 месяцев – сам встает у опоры;
- 9 месяцев – ходит при поддержке за руки;
- 10 месяцев – преодолевает небольшие препятствия;
- 11 месяцев – сам стоит;

- 12 месяцев – начинает сам ходить.

Организация вскармливания складывается из усилий родителей ребенка, участкового врача-педиатра, участковой медсестры.

Система пищеварения детей первого года жизни имеет ряд *возрастных особенностей*:

- недостаточная секреторная способность пищеварительных желез;
- низкая активность ферментов желудочного и кишечного сока;
- анатомическая незавершённость пищеварительного тракта;
- желудок у детей до 1-го года жизни расположен горизонтально, а кардиальный сфинктер желудка развит слабо, что приводит к срыгиванию;
- объём желудка новорожденного – 30 – 35 мл;
- объём желудка у ребенка 1 года – 250 – 300 мл;
- при естественном вскармливании в кишечнике ребенка преобладают бифидумбактерии;
- при искусственном вскармливании в кишечнике ребенка преобладает кишечная палочка;
- несовершенство защитных механизмов во всех отделах ЖКТ;
- основное преимущество грудного молока перед коровьим - оптимальное соотношение пищевых веществ (Б:Ж:У);
- контрольное кормление проводится с целью определения разового количества высосанного молока;
- источником жирорастворимых витаминов (А, Д, Е, К) является яичный желток;
- источником водорастворимых витаминов (группы В, С, РР и др.) являются фруктовые и овощные соки и пюре.

Единственно правильным, адекватным и оптимальным для грудного ребёнка является естественное вскармливание.

Основные принципы рационального питания:

- получение достаточного количества пищи;
- удовлетворение потребностей организма ребёнка в основных ингредиентах (белках, жирах, углеводах), а также - в витаминах и микроэлементах;
- соблюдение режима питания с учетом возраста и индивидуальных потребностей ребенка.

Основные правила организации вскармливания:

- раннее первое прикладывание к груди через 30 минут после рождения;
- в первый месяц жизни кормление по требованию;

- вскармливание только грудным молоком или смесью в течение первых 4-5 месяцев с последующим введением прикорма;
- исключение воды из рациона детей, находящихся на естественном вскармливании;
- отнятие ребёнка от груди не ранее 1 года - 1,5 лет при условии, что ребёнок здоров, оптимально - в осенне-зимний период.

Естественное вскармливание - это такой вид вскармливания, при котором ребёнок до 5 месяцев получает только материнское молоко, а с 5 месяцев еще и прикорм.

Преимущества грудного вскармливания:

- грудное молоко поступает к ребёнку в тёплом и стерильном виде;
- оно экономически выгоднее, чем смеси;
- вскармливание грудью физически легче и менее хлопотно;
- молока вырабатывается столько, сколько нужно, поэтому редко бывает недокорм или перекорм;
- благотворно влияет на нервную систему матери и ребёнка, оказывает успокаивающее воздействие, улучшает контакт между ними;
- ускоряет сокращения матки в послеродовом периоде и её заживление;
- является одним из факторов, предупреждающих онкологические заболевания внутренних половых органов и молочных желёз у матери;
- создаёт психологический комфорт женщине, т. к. даёт ощущение полной жизненной реализованности.

Смешанное вскармливание - это такой вид вскармливания, при котором в первом полугодии жизни ребенок получает наряду с грудным молоком еще и докорм в виде молочной смеси.

Искусственное вскармливание - это такой вид вскармливания, при котором ребенок в первом полугодии не получает материнского молока, питание осуществляется молочными смесями.

Под *прикормом* подразумеваются все продукты, вводимые в рацион детям грудного возраста в качестве дополнения к женскому молоку или его заменителям, изготовленные на основе продуктов животного и/или растительного происхождения с учетом возрастных физиологических особенностей детского организма.

Задание №2 Ответить на контрольные вопросы:

- 1) Анатомо-физиологические особенности детей периода младенчества (нервная система);
- 2) Анатомо-физиологические особенности детей периода младенчества (кожа и ее придатки);
- 3) Анатомо-физиологические особенности детей периода младенчества (дыхательная и сердечно-сосудистая система);
- 4) Анатомо-физиологические особенности детей периода младенчества (пищеварительная и мочевыделительная система);
- 5) Закономерности физического развития детей первого года жизни;
- 6) Этапы нервно-психического и социального развития детей грудного возраста;
- 7) Физическое воспитание и организация закаливания детей 1-го года жизни.
- 8) Определение понятия «пища»;
- 9) Виды вскармливания;
- 10) Преимущества кормления грудью;
- 11) Противопоказания и затруднения при грудном вскармливании;
- 12) Режим кормления ребенка на 1-ом году жизни;
- 13) Оценка достаточности питания;
- 14) Коррекция питания с помощью пищевых добавок.
- 15) Прикорм. Правила введения;
- 16) Отлучение от груди;
- 17) Гипогалактия;
- 18) Клинические признаки недоедания ребенка;
- 19) Докорм;
- 20) Классификация смесей;
- 21) Искусственное вскармливание.

Задание №3 Изучить основные критерии нервно-психического развития ребенка в возрасте до 1 года.

Задание №4 Решить задачи по оценке параметров физического развития грудного ребенка (измерение массы и длины тела, окружность головы и грудной клетки).

Задание №5 Составте меню для грудного ребенка при естественном вскармливании по представленному алгоритму.

Задание №6 Подготовить рекомендации для родителей по уходу за ребенком до 1 года (по режиму дня, по одежде, по питанию, по купанию, по закаливанию воздухом и водой, по массажу и гимнастике, по профилактике

заболеваний).

Задание №7 Составить таблицу положительного влияния естественного вскармливания для матери и для ребенка.

Задание №8 Тестовый контроль знаний по данной теме.

Практическое занятие № 4

Тема: Периоды детского возраста, потребности ребенка и способы их удовлетворения в зависимости от возраста.

Цель занятия формирование:

1 умения оценивать параметры физического и психомоторного развития детей от 1 до 7 лет, оценивать параметры физического, нервно-психического и полового развития детей пубертатного и юношеского возраста, выявлять проблемы семьи, связанные с дефицитом знаний, умений и навыков в области воспитания и стимуляции развития детей в разные периоды, обучать родителей особенностям сохранения и укрепления здоровья ребенка в периоды раннего возраста и первого детства.

2 навыков организации здорового образа жизни и безопасной окружающей среды для дошкольников, организации физического воспитания и закаливания детей преддошкольного и дошкольного возраста, профилактики инфекционных заболеваний, организации питания детей от 1 года до 7 лет, оценки полового развития девочек и мальчиков, оценки динамика физических показателей у детей предшкольного и дошкольного, школьного периода

Формируемые знания и умения, практический опыт: 36, 317, 318, У5, У15, ПО4, ПК3.1, ПК 3.2, ОК04

Оснащение занятия: схемы, слайды, плакаты по теме занятия, методические указания, муляжи, учебная литература.

Методические указания

Задание №1 Ознакомится с теоретическим материалом

Период от 1 года до 7 лет называют периодом молочных зубов.

Преддошкольный возраст или старший ясельный продолжается от 1 года до 3 лет; характеризуется интенсивным замедлением роста,

дозреванием ЦНС, ребенок овладевает речью и навыками самообслуживания, исчезает пассивный иммунитет.

Особенности и проблемы периода - высокая двигательная активность, любознательность, расширение круга контактов; следствием чего являются повышенный риск травматизма и инфекционных заболеваний.

Дошкольный возраст продолжается от 3 до 7 лет; характеризуется первым вытяжением, усиленным развитием скелета, началом смены молочных зубов, интенсивным развитием интеллекта.

Проблемы периода те же, что и преддошкольного, а к риску травматизма и инфекций добавляются заболевания органов дыхания и нарушение осанки.

Основами ухода и воспитания детей в период молочных зубов является профилактика травм и инфекций, воспитание похвалой, а не наказанием, поддержка стремления малыша «Я сам!», подготовка к детскому саду и к школе, сон – не менее 10 часов в сутки, общение со сверстниками.

Период младшего школьного возраста (отрочество, препубертатный) продолжается в течение с 6—7 до 11—12 лет и характеризуется дальнейшим совершенствованием физиологических функций органов и систем ребенка, в частности, округлением (увеличением массы тела и органов) и появлением вторичных половых признаков.

Основными проблемами данного периода является резкое увеличение статической и интеллектуальной нагрузки. Несвоевременная диагностика и устранение проблем могут привести к развитию таких заболеваний, как нарушение осанки, хронические заболевания ЖКТ, НС, МВС, ССС. Но в результате активного формирования иммунитета в предыдущем периоде происходит снижение инфекционной заболеваемости.

Одной из значимых мер профилактики заболеваний является правильное воспитание ребёнка:

- чередование физической и умственной нагрузки;
- занятия спортом, танцами;
- соблюдение режима дня и питания.

Старший школьный (подростковый, пубертатный, полового созревания) период, продолжается с 12—13 до 16—18 лет (завершается достижением половой зрелости), является одной из «горячих точек» возрастной биографии человека и характеризуется становлением личности, самоутверждением, формированием и развитием вторичных половых признаков.

Особенностями развития и проблемами данного периода считают мощную перестройку эндокринной системы, замедление роста, появление

социально-биологических проблем, таких как алкоголизм, наркомания, курение, проституция, ранняя половая жизнь, попытки суицида.

Особенности развития могут стать предпосылками таких заболеваний и состояний, как ВСД, ДЖВП, эндокринные заболевания, ожирение, обострения хронических заболеваний, травматизм, ранняя беременность, ИППП.

Главными элементами воспитания в этом возрасте являются личный пример родителей, теплые доверительные отношения в семье, уважение личности подростка и возможность заниматься интересным, любимым делом.

Задание №2 Ответить на контрольные вопросы:

- 1) Анатомо-физиологические особенности периодов раннего возраста и первого детства (нервная система);
- 2) Показатели нервно-психического развития детей 2-го года жизни;
- 3) Анатомо-физиологические особенности периодов раннего возраста и первого детства (кожа и ее придатки);
- 4) Анатомо-физиологические особенности периодов раннего возраста и первого детства (дыхательная и сердечно-сосудистая система);
- 5) Анатомо-физиологические особенности периодов раннего возраста и первого детства (пищеварительная и мочевыделительная система);
- 6) Анатомо-физиологические особенности детей старшего возраста (нервная система);
- 7) Анатомо-физиологические особенности детей старшего возраста (дыхательная и сердечно-сосудистая система);
- 8) Анатомо-физиологические особенности детей старшего возраста (пищеварительная и мочевыделительная система);
- 9) Половое созревание и физическое развитие детей старшего возраста.

Задание №3 Изучить основные критерии нервно-психического развития ребенка в возрасте от 1 года до 6 лет.

Задание № 4 Составить режим дня для школьника.

Задание №5 Решить задачи по оценке динамики физических показателей у детей дошкольного и дошкольного, школьного периода по формулам.

Практическое занятие № 5

Тема: **Строение и функции репродуктивной системы мужчины и женщины. Планирование семьи.**

Цель занятия формирование:

1 умения определения состояния репродуктивного здоровья в разные возрастные периоды, возможные факторы, влияющие на здоровье.

2 навыков обучения населения принципам здорового образа жизни, помощь в подборе методов контрацепции, профилактике аборт.

Формируемые знания и умения, практический опыт: 32, 36, 38, 310, У4, ПО4, ПК 3.1, ПК 3.2, ПК3.3, ОК08

Оснащение занятия: схемы, слайды, плакаты по теме занятия, методические указания, муляжи, учебная литература.

Методические указания

Задание №1 Ознакомьтесь со схемами, слайдами, плакатами по теме занятия.

Задание №2 Изучите теоретический материал.

Женские половые органы подразделяют на наружные, доступные визуальному осмотру, и внутренние, которые находятся в полости малого таза и которые можно обнаружить при специальном гинекологическом исследовании или УЗИ.

К наружным половым органам относят: лобок; большие и малые половые губы; клитор; преддверие влагалища; большие и малые железы преддверия; девственную плеву; промежность.

К внутренним половым органам относят: влагалище; матку; маточные трубы; яичники.

Молочная железа – парный орган, окруженный жировой тканью, что определяет его форму. Кроме того, в связи с возрастом, функциональным состоянием (беременность, кормление) размеры и форма ее значительно изменяется.

Молочные железы располагаются на передней грудной стенке между 2 и 6 ребрами от края грудины до передней подмышечной линии.

В средних участках груди располагается околососковый кружок, в центре которого находится сосок. Как околососковый кружок, так и сосок пигментированы.

Под кожей молочной железы лежит жировая клетчатка. Под ней располагается тело молочной железы, которое состоит из жировой и

соединительной ткани, кровеносных и лимфотических сосудов, нервов и железистой ткани, состоящей из множества трубчатых протоков, разветвляющихся на большое количество альвеол.

Доли молочной железы (от 15 до 24) расположены радиально к соску. Каждая из них состоит из 20 – 40 долек, которые в свою очередь содержат 10 – 100 ацинусов (структурно-функциональных единиц). Доли заканчиваются 6 – 15 выводными протоками. Основным фактором роста и функционирования молочных желез служат эстрогены.

Роль прогестерона состоит в стимуляции развития альвеол: увеличении их числа и размеров, подготовке ткани железы к лактации.

Репродуктивная система женщины состоит из определенных структур: гипоталамуса, гипофиза, яичников, органов мишеней (маточные трубы, матка, молочные железы). Репродуктивная система проявляет функциональную активность только в детородном возрасте.

Менструальный цикл – одно из проявлений сложного биологического процесса в организме женщины, характеризующегося циклическими изменениями функции репродуктивной, сердечно-сосудистой, нервной, эндокринной, иммунной и других систем организма, которые носят двухфазный характер, что связано с ростом и созреванием фолликула, овуляцией и развитием желтого тела в яичниках.

Циклические процессы, происходящие в матке под действием гормонов, вырабатываемых в яичниках, носят название *маточного цикла*. По характеру морфофункциональных циклических изменений в эндометрии различают фазы десквамации, регенерации пролиферации и секреции

Циклические процессы, происходящие в яичниках под действием гормонов, вырабатываемых гипофизом, носят название *яичникового цикла*. Изменения в яичниках происходят параллельно с процессами, происходящими в матке. Яичниковый цикл делится на две фазы. Первая фаза цикла (фолликулиновая) соответствует первым трем фазам маточного цикла и длится 14 дней. На 15 день фолликул разрывается, и яйцеклетка выходит в полость малого таза. Этот процесс называется *овуляцией*. Вторая фаза (лютеиновая) соответствует четвертой фазе маточного цикла и также длится 14 дней.

Факторы, отрицательно влияющие на женское репродуктивное здоровье:

- генетические наследуемые заболевания;
- ожирение или недостаточный вес (анорексия);
- профессиональные вредности;
- экстрагенитальные заболевания
- наличие очагов хронической инфекции, ослабляющих иммунную защиту организма.
- отрицательные привычки у женщины, такие как табакокурение,

злоупотребление

спиртными напитками, прием наркотических веществ;

- инфекции, передающиеся половым путем;
- факторы, связанные с экологической обстановкой (загрязнения атмосферы, воды, а также почвы);
- беспорядочные половые связи;
- аборты;
- гинекологические заболевания – эндометриоз, воспалительные заболевания гениталий;
- эндокринные заболевания – нарушение менструальной функции;
- действие медикаментов.
- социально-психологические (стрессы, чувство тревоги и постоянное напряжение могут привести к неблагоприятному исходу беременности или отсутствию возможности зачатия).

Мужские половые органы делятся на:

- наружные (яичко, придаток яичко, мошонка, половой член);
- внутренние (семявыносящий проток, семенные пузырьки, предстательная железа, бульбоуретральные железы).

Факторы, отрицательно влияющие на сперму:

- Возраст (чем старше, тем менее активными становятся сперматозоиды, но их оплодотворяющая способность сохраняется).
- Травмы яичек.
- Никотин и алкоголь (активность сперматозоидов резко снижается у мужчин, которые много курят и злоупотребляют спиртным).
- Стресс (кортизол, выделяемый во время стресса, снижает уровень тестостерона).
 - Перегревание (горячая ванна, сауна, баня, слишком теплое или тесное белье).
 - Гиподинамия, длительная сидячая работа.
 - Избыточный вес тела оказывают негативное влияние на созревание сперматозоидов.
 - Неправильно подобранное сиденье (нарушение кровообращения в половых органах).
 - Перегрузки во время физических тренировок.
 - Жирная пища (снижает эффективность тестостерона).
- Кофеин (задерживает образование сперматозоидов и нарушает их метаболизм).
- Недостаток витамина С и минерала цинка отрицательно влияет на

подвижность сперматозоидов.

- Анаболические стероиды, а также противобактериальные препараты.
- Болезни мочеполовой сферы (простатит, хламидиоз, венерические заболевания), детские инфекции (краснуха, паротит), протекавшие с осложнениями, сахарный диабет, вирусный гепатит.
- Нарушение проходимости семявыносящего протока. Препятствиями на пути сперматозоидов могут быть врожденное сужение участка семявыносящего тракта, спайка, оставшаяся после воспалительного или инфекционного заболевания, рубец после операции, киста или опухоль.
- Некоторые заболевания иммунной системы. При них организм начинает вырабатывать антитела к собственным клеткам яичек, воспринимая их как «чужеродный материал».

Задание №3 Ответьте на контрольные вопросы:

1. Перечислите наружные и внутренние женские половые органы.
2. Строение и функции матки.
3. Строение и функции яичников и маточных труб.
4. Строение влагалища. Что такое биоценоз влагалища?
5. Назовите женские половые гормоны, их биологическое действие на организм? Перечислите уровни регуляция менструального цикла?
6. Назовите основные фазы яичникового цикла, фазы маточного цикла?
7. Перечислите факторы, негативно влияющие на женское здоровье?
8. Охарактеризуйте нормальный менструальный цикл.
9. Перечислите наружные и внутренние мужские половые органы.
10. Расскажите о строении семявыносящего протока и семенных пузырьков.
11. Расскажите о строении предстательной железы и бульбоуретральных желез.
12. Строение и функции яичка и придатка яичка.
13. Строение и функции мошонки и полового члена.
14. Перечислите факторы, негативно влияющие на мужское здоровье.
15. Строение и функции молочных желез.
16. Дайте определение понятию «семья».
17. Перечислите основные функции семьи, типы семей.
18. Перечислите основные направления работы службы «Планирование семьи».
19. Дайте определение понятию «контрацепция». Перечислите методы

контрацепции.

20. Гормональная контрацепция.

21. Особенности внутриматочных методов контрацепции.

22. Хирургическая контрацепция (показания и противопоказания к проведению).

23. Особенности календарного метода контрацепции. Барьерные методы контрацепции.

Задание № 4. Заполните графологическую таблицу «Вредные факторы, влияющие на репродуктивное здоровье женщины».



Задание № 5. Опишите нормальный менструальный цикл, вписав указанные характеристики:

Возраст менархе _____

Продолжительность цикла _____

Продолжительность менструации _____

Объем кровопотери _____ мл

Обильность _____

Болезненность _____

Регулярность _____

Задание № 6. Выполните тестовые задания по теме.

Задание № 7. Решите ситуационные задачи.

Задача №1.

Какой метод контрацепции вы порекомендуете применить незамужней молодой женщине 20 лет не живущей регулярной половой жизнью? Почему?

Задача №2.

Какой метод контрацепции вы порекомендуете замужней молодой женщине 22 лет, но не желающей на период учебы иметь детей? Почему?

Задание №8.

Составьте план беседы для пациентов на тему «Аборт – причина бесплодного брака», при выполнении воспользуйтесь рекомендациями.

Требования к содержанию плана беседы:

1. Определение аборта.
2. Актуальность тематики аборта.
3. Осложнения абортов: кровотечения, воспалительные процессы, бесплодие, перфорация матки и другие
4. Проблемы аборта: социальные, психологические проблемы бесплодного брака.
5. Альтернатива абортам.

Практическое занятие № 6

**Тема: Зародышевый и плодный периоды внутриутробной жизни.
Физиологические изменения в организме беременной**

Цель занятия формирование:

1 умения определения предполагаемого срока беременности и родов, обучения населения ведению здорового образа жизни.

2 навыков определения физиологических изменений, универсальных потребностей и психологических особенностей женщины во время беременности, особенностей информирования пациентов по вопросам охраны материнства и детства.

Формируемые знания и умения, практический опыт: З2, З6, З8, З10, У4, ПО4, ПК 3.1, ПК 3.2, ПК3.3, ОК08

Оснащение занятия: схемы, слайды, плакаты по теме занятия, методические указания, муляжи, учебная литература.

Методические указания

Задание №1 Ознакомьтесь со схемами, слайдами, плакатами по теме занятия.

Задание №2 Изучите теоретический материал.

Оплодотворением называется процесс слияния мужской (сперматозоид) и женской (яйцеклетка) половых клеток, содержащих гаплоидный (одиночный) набор хромосом, в результате чего восстанавливается диплоидный набор хромосом и образуется качественно новая клетка — зигота, которая дает начало новому организму.

Оплодотворению предшествуют сложные процессы созревания яйцеклетки (оогенез) и сперматозоида (сперматогенез). Зрелая яйцеклетка состоит из протоплазмы и ядра. Поверхность ее покрыта блестящей прозрачной оболочкой. После выхода яйцеклетки из фолликула она покрыта многорядным эпителием, т.е. гранулезными клетками, образующими лучистый венец. Зрелый сперматозоид состоит из головки, шейки, хвостика. Головка содержит наиболее важную часть половой клетки — ядро, несущее наследственные признаки отца. Благодаря хвостику сперматозоиды активно передвигаются со скоростью 2-3 мм в минуту.

В отличие от сперматозоидов яйцеклетка самостоятельной подвижностью не обладает. Зрелая яйцеклетка выходит из фолликула в брюшную полость в середине менструального цикла в момент овуляции и попадает в маточную трубу благодаря ее присасывающим перистальтическим движениям и мерцанию ресничек эпителия. Период овуляции и первые 12-24 ч. после нее являются наиболее благоприятными для оплодотворения. Если оплодотворения не произошло, то в последующие дни происходит регресс и гибель яйцеклетки. Оплодотворение происходит в ампулярном отделе маточной трубы. С момента слияния половых клеток начинается беременность. Образуется одноклеточный зародыш, качественно новая клетка — зигота, из которой в результате сложного процесса развития за 40 нед. беременности формируется человеческий организм. Имплантация происходит в среднем на 7-е сутки после оплодотворения. После завершения имплантации в развитии зародыша начинается период закладки основных органов и систем — *органогенез*, а также формирование плаценты — *плацентация*.

К 12-14-й неделе беременности практически завершается формирование основных органов плода — *органогенез*. Самой поздней является дифференцировка наружных половых органов у плодов обоего пола. Таким образом, к этому времени достаточно хорошо сформирована плацента, заложены все органы и системы плода. Плод окружен околоплодными водами и тремя оболочками, две из которых являются плодовыми (*амнион и хорион*) и одна — материнской (*децидуальная*).

Плод с плацентой соединяет шнуровидное образование — *пуповина* (пупочный канатик), в которой проходят две артерии и одна вена. По артериям течет венозная кровь от плода к плаценте, по вене к плоду поступает артериальная кровь. Сосуды пуповины окружены студенистой соединительной тканью (вартонов студень). При доношенной беременности длина пуповины составляет 50-55 см, диаметр — 1-1.5 см (в плодовом отделе — до 2-2.5 см). Общий кровоток в системе сосудов пуповины достигает 500 мл/мин.

После 12-14-й недели беременности начинается *плодный* (фетальный) *период* внутриутробного развития, который продолжается до окончания беременности и характеризуется дальнейшим развитием плода и созреванием плаценты.

Снабжение плода необходимыми питательными веществами, кислородом и удаление продуктов обмена осуществляется через *плаценту* или детское место. К концу беременности плацента имеет диаметр 15-18 см, толщину 2-3 см и массу 500-600 г. В плаценте различают две поверхности: внутреннюю или плодовую и наружную, или материнскую. На плодовой поверхности, покрытой водной оболочкой, проходят сосуды, радиально расходящиеся от пуповины. Основной структурно-функциональной единицей плаценты является котиледон — долька плаценты. Таких долек насчитывается от 40 до 70. Оболочки плода (амнион и хорион) вместе с плацентой и пуповиной составляет *послед*.

Из материнской крови, циркулирующей в межворсинчатых пространствах, через стенку ворсин в их кровеносные сосуды проникают питательные вещества и кислород. Далее по сосудам кровь собирается в пупочную вену и поступает к плоду. В обратном направлении из крови плода в кровь матери поступают продукты обмена, подлежащие удалению.

Необходимой средой обитания плода являются *околоплодные воды*. Они образуются в результате секреции эпителием амниона, трансудации из крови матери, деятельности почек и легких плода. Являясь биологически активной окружающей средой, состав которой зависит от срока беременности, они обеспечивают гомеостаз плода. К концу беременности накапливается примерно 1-1.5 л. околоплодных вод. Они защищают организм плода от внешних воздействий, препятствуют сращению кожи плода с амнионом, предохраняют пуповину от сдавления, являясь питательной средой для плода.

Признаки беременности делятся на 3 группы: предположительные, вероятные и достоверные.

Диагностика ранних сроков беременности производится на основании

выявления предположительных и вероятных признаков беременности.

Предположительные признаки появляются в связи с общими изменениями в организме беременной, связаны с ее субъективными ощущениями: изменение аппетита, вкуса, обоняния; тошнота, иногда рвота по утрам, слюнотечение, слабость, недомогание, раздражительность, плаксивость. К этим же признакам можно отнести пигментацию кожи на лице, по белой линии живота, в области сосков и околососковых кружков и наружных половых органов.

Вероятные признаки беременности чаще зависят от развития беременности, но иногда появляются без всякой связи с ней. К ним относятся: прекращение менструальной функции у женщин в детородном возрасте, увеличение молочных желез и выделение из них молозива, синюшная окраска слизистой влагалища и шейки матки, увеличение матки, изменение ее формы, консистенции; положительные биологические и иммунологические реакции на беременность.

Диагностика поздних сроков беременности основывается на учете достоверных признаков: прощупывание частей плода, выслушивание сердцебиения плода, ощущение шевеления плода.

Задание №3 Ответьте на контрольные вопросы:

1. Дайте определение понятию «оплодотворение». Перечислите периоды внутриутробного развития.
2. Что такое имплантация?
3. Каковы особенности органогенеза и плацентации?
4. Строение и функции пуповины.
5. Строение и функции плаценты.
6. Функции и состав околоплодных вод.
7. Какие признаки беременности относятся к предположительным?
8. Какие признаки беременности относятся к вероятным?
9. Какие признаки беременности относятся к достоверным?
10. Определение предполагаемого срока беременности и родов.
11. Какие изменения происходят в организме беременной женщины?

Задание № 4.

Основываясь на теоретических знаниях, используя данные таблицы, найдите соответствие, чтобы утверждение было логически правильным.

Функция плаценты	54 см
Длина пуповины	1,5 л

Количество околоплодных вод	Транспортная, гормональная
Гормон беременности	40 нед., 280 дней
Срок беременности	Прогестерон
Оболочка плода	Децидуальная
Оболочка в матке	Амнион, хорион
Тест на определение беременности основывается на гормоне	Антибиотики
Плацента не является барьером	Хорионический гонадотропин

Задание № 5.

- 1) Составьте план беседы о питании женщины во время беременности.
- 2) Составьте план беседы о влиянии факторов окружающей среды на женщину и плод
- 3) Составьте план беседы о правилах гигиены женщины во время беременности.

Задание №6. Решите ситуационные задачи.

Задача 1.

Пациентка Ж., 22 лет, беременность первая. Последняя менструация 22 августа; первое шевеление плода 14 января.

Задание: определите предполагаемый срок родов.

- по менструации;
- по первому шевелению плода.

Задача 2.

Пациентка А., 28 лет, беременность 3, родов 2. Последняя менструация 25 декабря; первое шевеление плода 19 мая.

Задание: определите предполагаемый срок родов.

- по менструации;
- по первому шевелению плода.

Практическое занятие № 7

Тема: Физиологическое течения родов и послеродового периода.

Цель занятия формирование:

1 навыков определения универсальных потребностей и психологических особенностей женщины в родах и послеродовом периоде, подготовки пациенток к родам;

2 умения определения потребностей роженицы и родильницы, применения способов для их удовлетворения.

Формируемые знания и умения, практический опыт: 32, 36, 38, 310, У4, ПО4, ПК 3.1, ПК 3.2, ПК3.3, ОК08

Оснащение занятия: схемы, слайды, плакаты по теме занятия, методические указания, муляжи, учебная литература.

Методические указания

Задание №1 Ознакомьтесь со схемами, слайдами, плакатами по теме занятия.

Задание №2 Изучите теоретический материал.

Роды — сложный физиологический процесс, возникающий в результате взаимодействия многих органов и систем организма беременной женщины, во время которого происходит изгнание из матки через родовые пути плода, плаценты с оболочками и околоплодными водами.

Физиологические роды наступают в среднем через 10 акушерских месяцев (280 дней, или 40 недель) после наступления беременности, когда плод становится зрелым и вполне способным к внутриутробному существованию.

Роды, произошедшие в срок 28-37 недель – преждевременные, в срок 38-41 неделя – срочные, после 42 недели – запоздалые.

Причины наступления родов:

1. Понижение возбудимости коры головного мозга и повышение возбудимости спинного мозга, а также усиление возбудимости нервных элементов и мышц матки.
2. Матка сильнее реагирует на механические, химические и другие раздражители (рост плода, опущение предлежащей части).
3. Продукция простагландинов, химических веществ повышает тонус матки и ее сократительную деятельность.
4. К концу беременности повышается образование эстрогенов, понижается количество прогестерона.

Началу родов предшествуют ряд симптомов, объединяемых в понятие *«предвестники родов»*, указывающие на скорое начало родовой деятельности.

К ним относятся:

1. Прижатие предлежащей части плода ко входу в малый таз. За 2-3 недели до родов, а иногда за несколько дней предлежащая часть плода, чаще головка, прижимается ко входу в малый таз. В результате этого дно матки опускается, высота ее стояния уменьшается, беременная при этом отмечает, что ей становится легче дышать.

2. Структурные изменения шейки матки.

3. Слизисто-сукровичные выделения из влагалища, которые появляются за несколько дней перед родами как результат отхождения «слизистой пробки».

4. Повышение возбудимости матки. В последние дни беременности периодически возникают нерегулярные боли в области крестца и внизу живота, сначала тянущего, затем схваткообразного характера. Такие сокращения матки называются ложными схватками. Они не носят регулярного характера и не приводят к открытию шейки матки.

Различают три периода родов:

I период родов — раскрытия — 10-12 ч у первородящих и 6-8 ч у повторнородящих;

II период — изгнание (потужной) длится 1-2 часа у первородящих и от 20 мин до 1 часа у повторнородящих;

III период (последовый) продолжается от 15 до 30 мин.

Родовые изгоняющие силы:

1) *Схватки* - периодически повторяющиеся сокращения мускулатуры матки.

2) *Потуги* – родовые изгоняющие силы 2 периода родов. К схваткам присоединяются ритмические сокращения мышц передней брюшной стенки, диафрагмы, мышц тазового дна.

В *первом периоде родов* происходит раскрытие шейки матки. Начинается первый период родов с момента регистрации регулярной родовой деятельности и заканчивается открытием маточного зева на 10-12 см. С начала и до окончания родов женщина называется *роженицей*. Во время схваток в мышцах матки происходят следующие изменения: *контракция* – сокращение мышц; *ретракция* – смещение мышц; *дистракция* – растяжение мышц.

Во *втором периоде родов* происходит изгнание плода из матки. Этот период начинается с момента полного раскрытия маточного зева и заканчивается рождением плода.

Третий период родов начинается с момента рождения плода и заканчивается рождением последа. Послед состоит из плаценты и плодных оболочек. Через 5–7 мин после отделения плода на протяжении 2–3 схваток происходит отделение плаценты и изгнание последа.

Отделение плаценты от матки происходит двумя способами:

□ *Центральное (по Шульцу)* - вначале отслаивается центральная часть плаценты, между отделившимися участками плаценты и стенкой матки образуется ретроплацентарная гематома, способствующая дальнейшей отслойке плаценты; плацента рождается плодовой поверхностью наружу, т. е. оболочки плаценты оказываются вывернутыми наизнанку; ретроплацентарная гематома выделяется вместе с плацентой;

Краевое (по Дункан) - отделение плаценты начинается с периферии, плацента рождается материнской поверхностью наружу, т. е. сохраняется расположение оболочек плаценты такое, как в полости матки; ретроплацентарная гематома не образуется, поэтому плацента отделяется дольше и кровопотеря в данном случае больше; часть крови выделяется до рождения последа, а часть - вместе с ним.

После рождения последа женщина называется *родильницей*.

После рождения последа его тщательно осматривают, чтобы убедиться в целостности плаценты и оболочек, так как задержка в матке частей плаценты или оболочек может привести к тяжелым осложнениям (кровотечение, септические послеродовые заболевания). После осмотра плаценту измеряют и взвешивают, данные заносят в историю родов.

После рождения последа наружные половые органы, область промежности и внутренние половые органы (влагалище и шейку матки) обязательно осматривают. При наличии разрывов их необходимо ушить, это является профилактикой послеродовых кровотечений и инфекционных заболеваний, а также опущений и выпадений внутренних половых органов. За родильницей в течение 2 часов наблюдают в родильном зале, а затем переводят в послеродовое отделение.

Послеродовый период начинается с момента изгнания последа и продолжается 6-8 нед. В течение этого времени в организме женщины совершаются важные физиологические процессы: происходит обратное развитие (инволюция) половых органов, исчезают появившиеся в течение беременности изменения в сердечно-сосудистой, эндокринной, нервной и других системах. Организм женщины постепенно возвращается к своему состоянию до беременности. Исключение составляют молочные железы, их функция достигает максимального развития именно в послеродовой период. Различают ранний послеродовой период (первые 24 ч после родов) и поздний - время, оставшееся до конца послеродового периода.

Задание №3 Ответьте на контрольные вопросы:

1. Перечислите основные причины наступления родов.
2. Что такое предвестники родов?

3. Дайте определение родовых изгоняющих сил.
4. Перечислите периоды родов и их границы.
5. Охарактеризуйте течение первого периода родов.
6. Каковы особенности ухода и ведения первого периода родов?
7. Охарактеризуйте течение второго периода родов.
8. Особенности ведение второго периода родов.
9. Дайте характеристику течения третьего периода родов.
10. Перечислите признаки отделения плаценты.
11. Особенности ведение третьего периода родов.
12. Какова профилактика кровотечения в родах?
13. Какие изменения происходят в половых органах роженицы?
14. Какие изменения происходят в молочных железах роженицы?
15. Какие общие изменения происходят в организме роженицы?

Задание № 4. Выполните тестовые задания по теме.

Задание №5. Решите ситуационные задачи.

Задача №1.

Первородящая Б. поступила в роддом с жалобами на регулярные схватки с 2.00 часов, в 14.00 произошло излитие околоплодных вод и в 20.00 в переднем виде затылочного предлежания родился живой мальчик, вес 3300 г., длина 52 см., с оценкой по шкале Апгар 9 баллов. Послед отделился и выделился самостоятельно через 15 минут. Кровопотеря в родах составила 200 мл.

Задание:

Подсчитать продолжительность родов общую и по периодам.

Задача №2.

Первородящая 19 лет в родах 15 часов, беременность доношена, соматически здорова. Пульс 80 уд/мин, ритмичный, АД 120\75 мм рт.ст., окружность живота 97 см, высота стояния дна матки 34 см., размеры таза нормальные. Головка плода большим сегментом во входе в малый таз. С/б плода ритмичное и ясное, 136 уд/мин, воды целы. Схватки приобретают потужной характер. При влагалищном исследовании: раскрытие шейки матки полное, плодный пузырь цел, умеренно напрягается при схватке. Головка плода стоит большим сегментом во входе в малый таз. Стреловидный шов в левом косом размере. Малый родничок справа спереди (у лона). Мыс недостижим.

Задание:

Каково положение плода, позиция, вид и предлежащая часть?

Задача №3.

Головка плода в плоскости входа в малый таз, стреловидный шов в правом косом размере, малый родничок справа сзади, большой – спереди, слева, ниже расположен малый родничок.

Задание:

Каково положение плода, позиция, вид и предлежащая часть?

Практическое занятие № 8

Тема: **Медицинская и социальная защита населения старших возрастных групп.**

Цель занятия формирование:

1 умение организации работы с лицами пожилого и старческого возраста, организовать эффективное общение с лицами пожилого и старческого возраста, способствовать сохранению социальных контактов престарелого человека, укреплению семейных связей, обеспечить безопасность лиц пожилого и старческого возраста.

2 навыков выявления проблем пациентов пожилого и старческого возраста, связанных с дефицитом знаний, умений и навыков в области управления «здоровьем», оказания медицинских услуг пациентам старших возрастных групп, подготовки рекомендаций для пожилого человека по вопросам укрепления здоровья (режим дня, физические нагрузки, рациональное питание, фармакотерапия и др.)

Формируемые знания и умения, практический опыт: 35, 38, У8, У13, У14, ПО4, ПК 3.1, ПК3.3, ПК3.4, ОК09

Оснащение занятия: схемы, слайды, плакаты по теме занятия, методические указания, муляжи, учебная литература.

Методические указания

Задание №1 Ознакомится с теоретическим материалом

Организация медицинской помощи

Постарение населения является одной из актуальных проблем современного общества. В настоящее время наблюдаются медико-

демографические процессы, характеризующиеся увеличением численности людей старших возрастных групп в общей структуре населения большинства стран, в том числе и в России.

Процесс старения особым образом влияет на состояние здоровья человека. В первую очередь он сопровождается развитием возрастных изменений в организме. С возрастом снижается доля заболеваний, протекающих остро, и увеличивается число хронических заболеваний, которые носят множественный характер. Увеличивается риск возникновения ситуаций, требующих не только оказания медицинской, социальной и реабилитационной помощи, но и постороннего ухода.

С целью повышения объемов и качества оказания медицинской помощи лицам пожилого и старческого возраста, профилактики преждевременного старения, а также интенсификации научных исследований в области геронтологии, организованы геронтологические центры, создана сеть гериатрических больниц и отделений, учреждений медико-социальной помощи (хосписов, домов и отделений сестринского ухода) в соответствии с потребностью, проведена подготовка медицинских кадров для работы в гериатрических учреждениях.

Геронтологический центр предназначен для оказания специализированной стационарной и консультативно-диагностической медицинской помощи населению пожилого и старческого возрастов и лицам с признаками преждевременного старения организма, а также обеспечения организационно-методического руководства деятельностью медицинских, медико-социальных учреждений и специалистов по вопросам оказания гериатрической помощи.

В структуру центра включаются:

- гериатрические стационарные отделения различного профиля;
- консультативное отделение;
- отделения диагностики;
- организационно-методический отдел;

- вспомогательные отделения и службы.

Гериатрическая больница (гериатрическое отделение многопрофильной больницы) предназначается для оказания плановой гериатрической, в том числе специализированной стационарной медицинской помощи, а также долечивания и медицинской реабилитации после проведения курса интенсивного лечения в стационарах иного профиля гражданам пожилого и старческого возрастов и лицам с признаками преждевременного старения организма. Больница (отделение) может являться клинической базой медицинских образовательных и научно-исследовательских учреждений.

Отделение медико-социальной помощи занимается оказанием долговременной медицинской (диагностической, лечебной и реабилитационной) и медико-социальной помощи, преимущественно на дому, больным старших возрастных групп и инвалидам, частично или полностью утратившим способность к передвижению и самообслуживанию.

Хоспис - медико-социальное учреждение, в задачи которого входит паллиативный уход за больными на последних стадиях заболевания, когда болезни уже не поддаются лечению. Цель паллиативной медицины - достижение наилучшего качества жизни для больных и их семей.

Социальная помощь: основные понятия и проблемы пожилых людей

Постарение населения является одной из актуальных проблем современного общества. В настоящее время наблюдается увеличение численности людей старших возрастных групп в общей структуре населения большинства стран, в том числе и в России.

Проблемы социального характера в основном связаны с низким уровнем материального достатка. Имеются трудности в приобретении лекарственных средств, медицинской техники (инвалидных колясок, протезов), оплате дорогостоящих видов медицинской помощи, реабилитации, санаторно-курортного лечения. Отмечается недостаточная материальная поддержка со стороны государства (предоставление пособий, льгот).

Окончание трудовой деятельности неизбежно приводит к сокращению социальных связей, возможности общаться с широким кругом людей, особо остро данное обстоятельство переживают одинокие люди пожилого и старческого возраста. Возникновение основной психологической проблемы – одиночества, во многом и определяет потребность в постороннем уходе, как в случае возникновения заболевания, так и в повседневной жизни.

Среди населения старшего трудоспособного возраста эксперты Всемирной организации здравоохранения (ВОЗ) рекомендуют особо выделить *категорию престарелых, имеющих высокий риск ухудшения здоровья, социального и экономического положения:*

- лица в возрасте старше 80 лет;
- живущие одиноко (семья из одного человека), в том числе вдовы;
- живущие изолированно пары, в том числе бездетные;
- страдающие тяжелыми заболеваниями или имеющие физические недостатки;
- вынужденные жить на минимальное социальное пособие.

Граждане Российской Федерации имеют право на пенсионное обеспечение при достижении соответствующего пенсионного возраста, при наступлении инвалидности, а для нетрудоспособных членов семьи - при потере кормильца; основанием для пенсионного обеспечения отдельных категорий трудящихся является длительное выполнение определенной профессиональной деятельности.

Задание №2 Ответить на контрольные вопросы:

- 1) Медико-социальная помощь лицам пожилого возраста;
- 2) Уязвимые группы престарелых, имеющие высокий риск ухудшения здоровья, социального и экономического положения;
- 3) Законодательные аспекты медико-социальной помощи людям пожилого возраста;
- 4) Дом – интернат;
- 5) Проблемы адаптации лиц пожилого возраста к старению;
- 6) Особенности ухода за пожилыми и старыми людьми.

- 7) Представление о гериатрической фармакотерапии;
- 8) Правила безопасного лечения пожилого человека фармпрепаратами;
- 9) Основные принципы гериатрической фармакотерапии.

Задание №3 Запишите особенности лекарственной терапии в гериатрической практике:

- опасность неблагоприятного воздействия на органы лекарственных средств у пожилых и старых людей значительно выше, чем у людей более молодого возраста;

- в старости приспособление организма к токсическому воздействию лекарственных средств снижено;

- недопустима множественная медикаментозная терапия - полипрагмазия; способ приема лекарственных средств должен быть возможно более простым;

- важнейшим правилом является индивидуализация доз; рекомендуются уменьшенные дозы лекарственных средств, особенно в начале лечения;

- лечение антибиотиками и антибактериальными химиопрепаратами следует проводить в обычных или несколько сниженных дозировках;

- важно учитывать не только полноценность пищевого рациона, но и водный и солевой рацион больных, количество выделяемой мочи, т.к., в связи с частым недостаточным потреблением жидкости старыми людьми возможно развитие лекарственной интоксикации;

- длительный прием многих лекарственных средств, в частности, успокаивающих, обезболивающих, снотворных, приводит к привыканию к ним и ведет к увеличению доз, что является причиной лекарственной интоксикации;

- с целью предупреждения токсического воздействия и профилактики проявления побочных эффектов лекарственных средств, необходимо использовать витамины группы В;

- лекарственная аллергия - нередкое осложнение у людей старших возрастных групп;

- в связи с вышперечисленным, целесообразно применение так называемых гериатрических средств - адаптогенов, способствующих повышению неспецифической сопротивляемости организма к широкому спектру воздействий физической, химической и биологической природы. Это - фармакологическая группа препаратов природного и искусственного происхождения, выпускаемых в различных лекарственных формах:

препараты женьшеня, элеутерококка, мумиё, пантов северного оленя, продуктов пчеловодства и др.

Задание №4 Подготовить рекомендации для пожилого человека по вопросам укрепления здоровья (питание, движение, исключение вредных привычек, своевременность обращения к врачу, фитотерапия и т.д.).

Перечень основной и дополнительной учебной литературы, необходимой для освоения междисциплинарного курса

Основные источники:

1 Барышева, Е. С. Культура здоровья и профилактика заболеваний [Электронный ресурс] : Учебное пособие для СПО / Е. С. Барышева, С. В. Нотова. - Саратов : Профобразование, 2020. - 214 с.

2 Соколова, Наталья Глебовна. Сестринский уход за здоровым новорожденным [Текст] : учебное пособие. - Ростов-на-Дону : Феникс, 2018. - 278 с. : ил. - (Среднее медицинское образование). - Библиогр.: с. 271-273 (14 назв.).

Дополнительные источники:

1 Эпидемиология и профилактика инфекций, связанных с оказанием медицинской помощи [Электронный ресурс] / Л. П. Зуева [и др.]. - Эпидемиология и профилактика инфекций, связанных с оказанием медицинской помощи ; 2024-12-25. - Санкт-Петербург : Фолиант, 2017. - 287 с.

2 Мисюк, Марина Николаевна. Основы медицинских знаний : Учебник и практикум Для СПО / Мисюк М. Н. - 3-е изд. ; пер. и доп. - Москва : Юрайт, 2020. - 499 с.

3 Петрушин, Валентин Иванович. Психология здоровья : Учебник Для СПО / Петрушин В. И., Петрушина Н. В. - 2-е изд. ; испр. и доп. - Москва : Издательство Юрайт, 2020. - 381.

4 Эпидемиология и профилактика инфекций, связанных с оказанием медицинской помощи [Электронный ресурс] / Л. П. Зуева [и др.]. - Эпидемиология и профилактика инфекций, связанных с оказанием медицинской помощи ; 2024-12-25. - Санкт-Петербург : Фолиант, 2017. - 287 с.

5 Методические указания к практическим занятиям.

6 Методические рекомендации для самостоятельной работы студентов.

Перечень ресурсов информационно-телекоммуникационной сети «Интернет», необходимых для освоения дисциплины:

1. Федеральный закон Российской Федерации от 21 ноября 2011 г. № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» [Электронный ресурс]. URL: www.rg.ru
2. Приказ Минздрава № 1011 м от 06.12.2012 «Об утверждении порядка проведения профилактического медицинского осмотра» [Электронный ресурс]. URL: www.gnicpm.ru
3. Министерство здравоохранения и социального развития РФ [Электронный ресурс]. URL: <http://www.minzdravsoc.ru/>
4. Интернет-портал о здоровом образе жизни «Здоровая Россия» [Электронный ресурс]. URL: <http://www.takzdorovo.ru/>
5. Информационно-образовательный проект «Кодекс здоровья и долголетия» [Электронный ресурс]. URL: <http://www.kzid.ru/>