

ЧАСТНОЕ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ
ПРОФЕССИОНАЛЬНОГО ОБРАЗОВАНИЯ
«СТАВРОПОЛЬСКИЙ МНОГОПРОФИЛЬНЫЙ КОЛЛЕДЖ»

**МЕТОДИЧЕСКИЕ УКАЗАНИЯ
К ПРАКТИЧЕСКИМ ЗАНЯТИЯМ И
ПРАКТИЧЕСКОЙ ПОДГОТОВКЕ**

по дисциплине «Здоровый человек и его окружение»

для обучающихся по специальности

31.02.01 Лечебное дело

Ставрополь, 2022 г.

Методические указания составлены в соответствии с Федеральным государственным образовательным стандартом среднего профессионального образования специальности 31.02.01 Лечебное дело, утвержденный Приказом Министерства образования и науки РФ от 12 мая 2014 г. N 514 и программой дисциплины «Здоровый человек и его окружение».

Составитель: Остролицкая В.Н.

Рассмотрено на заседании методического объединения укрупненных групп специальностей 31.00.00 Клиническая медицина Протокол № 7 от «26» мая 2022 г.

Рекомендовано к использованию в учебном процессе Методическим советом СМК, протокол № 6 от 26.05.2022 г

Введение

Цель освоения дисциплины: формирование представлений об основных направлениях дисциплины «Здоровый человек и его окружение»; о проведении профилактических мероприятий при осуществлении ухода за населением разных возрастных групп.

В результате освоения учебной дисциплины обучающийся должен:

Знать:

- содержание понятий «здоровье», «качество жизни», «факторы риска болезни»
- основные факторы риска развития болезней в разные возрастные периоды
- периоды жизнедеятельности человека
- анатомо-физиологические и психологические особенности человека
- основные закономерности и правила оценки физического, нервно-психического и социального развития
- универсальные потребности человека в разные возрастные периоды
- значение семьи в жизни человека

Уметь:

- оценивать параметры физиологического развития человека в разные возрастные периоды
- выявлять проблемы человека в разные возрастные периоды, связанные с дефицитом знаний, умений и навыков в области укрепления здоровья
- обучать население особенностям сохранения и укрепления здоровья в разные возрастные периоды и вопросам планирования семьи.

Содержание

ВВЕДЕНИЕ
Практическая подготовка 1, 2. Здоровье и качество жизни.
Практическое занятие № 1. Здоровье и качество жизни.
Практическая подготовка № 3, 4. Общие понятия о возрасте.
Практическое занятие № 2, 3. Общие понятия о возрасте.
Практическая подготовка № 5, 6. Понятие «потребность» человека
Практическое занятие № 4. Понятие «потребность» человека
Практическая подготовка № 7, 8. Внутриутробный период и период новорожденности
Практическое занятие № 5, 6. Внутриутробный период и период новорожденности
Практическая подготовка № 9, 10. Период грудного возраста
Практическое занятие № 7. Период грудного возраста
Практическая подготовка № 11, 12. Период дошкольного, предшкольного возраста
Практическое занятие № 8. Период дошкольного, предшкольного возраста
Практическая подготовка № 13. Период младшего школьного возраста
Практическое занятие № 9. Период младшего школьного возраста
Практическая подготовка № 14. Период старшего школьного возраста (подростковый, пубертатный)
Практическое занятие № 10. Период старшего школьного возраста (подростковый, пубертатный)
Практическая подготовка № 15. Период юношеского возраста
Практическое занятие № 11. Период юношеского возраста

Практическая подготовка № 16. Особенности мужского и женского организмов в зрелом возрасте
Практическое занятие № 12. Особенности мужского и женского организмов в зрелом возрасте
Практическая подготовка № 17, 18. Здоровье семьи
Практическое занятие № 13. Здоровье семьи
Практическая подготовка № 19. Период беременности и родов
Практическое занятие № 14, 15. Период беременности и родов
Практическая подготовка № 20. Послеродовой период
Практическое занятие № 16,17. Послеродовой период
Практическая подготовка № 21. Климактерический период
Практическое занятие № 18. Климактерический период
Практическая подготовка № 22, 23, 24. Геронтология и ее задачи. Теории старения
Практическое занятие № 19. Геронтология и ее задачи. Теории старения
Практическая подготовка № 25. Анатомо-физиологические и психологические особенности лиц пожилого и старческого возраста
Практическое занятие № 20, 21. Анатомо-физиологические и психологические особенности лиц пожилого и старческого возраста
Практическая подготовка № 26, 27. Медицинская и социальная защита населения старших возрастных групп.
Практическое занятие № 22, 23. Медицинская и социальная защита населения старших возрастных групп.
Практическая подготовка № 28, 29. Медико-социальные и психологические аспекты смерти
Практическое занятие № 24. Медико-социальные и психологические аспекты смерти
СПИСОК РЕКОМЕНДУЕМОЙ ЛИТЕРАТУРЫ

Практическая подготовка 1,2

Тема: «Здоровье и качество жизни».

1. Теоретическая часть

Выделение возрастных периодов носит достаточно условный характер, а представление о возрастных периодах относительно. Но для практических целей такое деление необходимо. Критерии, по которым определяются те или иные этапы жизни, те или иные возрастные периоды человека, их продолжительность зависят от ряда факторов:

- биологические особенности организма;
- социальные факторы (условия среды обитания, уровень жизни);
- уровень научных знаний и состояние здравоохранения.

Большое значение определение возраста, выделение возрастных периодов имеют для оценки качества жизни.

К параметрам, позволяющим оценить качество жизни, относятся:

- биологический возраст;
- психологический возраст (самоощущение возраста);
- поведенческий возраст (осанка, походка, выбор одежды, речь, манера общения с окружающими);
- сексуальный возраст (отношение к лицам противоположного пола, реальные половые возможности);
- волевой возраст (умение ставить цель и добиваться ее выполнения, сохранность волевых качеств на протяжении жизни).

Возрастные периоды — это те или иные сроки, временные промежутки, которые необходимы для завершения определенного этапа морфологического и функционального развития отдельных тканей, органов, систем организма и всего организма в целом.

На протяжении жизненного цикла человека — от зачатия до смерти — можно выделить три основных периода:

- период роста и развития, становления функциональных систем, продолжающийся до возраста морфологической, половой, психологической зрелости;
- период относительной стабильности, зрелости функциональных систем организма;
- период угасания, ослабления и нарушения функциональных систем во время старения организма, наступающий после прекращения репродуктивной (воспроизводство) функции.

Деление на возрастные периоды наиболее детально разработано для детства, оно отражает, прежде всего, этапы созревания нервной системы, внутренних органов, жевательного аппарата, становление высшей нервной деятельности. Это объясняется тем, что именно в детстве качественно новые изменения протекают динамичнее. Для периода детства характерен непрерывный процесс роста и развития, когда органы и функциональные системы ребенка изменяются в соответствии с известными возрастными границами. Однако периоду детского возраста предшествует период внутриутробного развития, в котором можно выделить стадии эмбрионального (первые II лунных месяца) и плацентарного (с III по X лунный месяц) развития.

Периоды жизни детского возраста:

А. Внутриутробный этап:

- 1) стадия эмбрионального развития (первые II лунных месяца);
- 2) стадия плацентарного развития (с III по X лунный месяц).

Б. Интранатальный период – период родов (от начала родовой деятельности до рождения ребёнка)

С. Внеутробный этап:

- 1) период новорожденности (до 4 нед, 28 календарных дней);
- 2) период грудного возраста (с 4 нед до 12 мес);
- 3) дошкольный, или старший ясельный, период (от I года до 3 лет);
- 4) дошкольный период (с 3 до 6—7 лет);
- 5) младший школьный период (с 6—7 до 11—12 лет);
- 6) старший школьный, или подростковый, период (с 12 до 16—18 лет).

Наиболее значимые изменения в организме детей происходят на первом году жизни, когда буквально каждый месяц сопровождается качественно новыми, ощутимыми сдвигами в развитии,

В жизни взрослого человека также можно выделить определенные этапы, или возрастные периоды. Однако классификация этих периодов и их временные границы могут меняться, что связано с развитием научных знаний в области возрастной физиологии, биологии человека, развитием геронтологии, а также изменениями в окружающей среде и образе жизни.

Периоды в жизни взрослого человека:

- 1) юношеский возраст (от 16 до 20 лет у женщин, от 17 лет до 21 года у мужчин);

2) зрелый возраст (от 20 до 60 лет у женщин, от 21 года до 65 лет у мужчин).

а) от 20 до 35 лет у женщин, от 21 года до 35 лет у мужчин — I подпериод зрелого возраста;

б) от 35 до 55 лет у женщин, от 35 до 60 лет у мужчин — II подпериод зрелого возраста.

Ряд исследователей выделяют в зрелом возрасте следующие группы:

а) молодой возраст — до 45 лет;

б) средний возраст — 45—60 лет.

На границе зрелого и пожилого возраста ввиду важности происходящих в организме процессов выделяют особый возрастной промежуток - климактерический период (от 45 до 60 лет у женщин, от 50 до 60 лет у мужчин);

3) пожилой возраст (от 60 до 75 лет у женщин, от 65 до 75 лет у мужчин);

4) старческий возраст (от 75 до 90 лет);

5) позднестарческий, или макробиотический, возраст (после 90 лет; таких людей называют долгожителями).

Выделение этапов жизнедеятельности человека обусловлено различными анатомо-физиологическими, психологическими, социальными особенностями, различиями в некоторых потребностях, а также способах их удовлетворения. Поэтому периодизация жизни человека имеет важное значение, как для конкретной сестринской деятельности, так и для разработки рекомендаций адекватных режимов жизни, питания, профилактики заболеваний, стандартов ухода за людьми разных возрастных категорий и т.д.

В этапах жизни человека можно выделить несколько наиболее важных, критических, периодов, которые характеризуются более значительными физиологическими, психологическими и морфологическими изменениями, требующими повышенного внимания со стороны, как медицинского персонала, так и самого человека и его ближайшего окружения. К таким периодам относятся: период новорожденности, период полового созревания (пубертатный), климактерический и период старения.

Демографические показатели — показатели, характеризующие состояние и качественный состав населения (рождаемость, смертность, естественный прирост, фертильность и т. д.).

Рождаемость — количество родившихся за год.

Смертность — количество умерших за год.

Естественный прирост населения — разница между количеством родившихся и умерших в стране за год.

Механический прирост населения — разница между количеством иммигрантов (людей, въезжающих в страну) и эмигрантов (людей, выезжающих из страны).

Половозрастная пирамида — графическое изображение распределения населения по полу и возрасту.

Специальные возрастные коэффициенты:

Общий коэффициент фертильности — среднее количество детей, рожденных одной женщиной.

Нетто-коэффициент воспроизводства населения — число девочек от одной матери, доживающих до среднего возраста матери.

Брутто-коэффициент воспроизводства населения — отношение числа девочек к числу женщин в репродуктивном возрасте (15-45 лет).

Кривая дожития — график, который показывает долю населения, дожившего до определенного возраста.

Разобрать вопросы к практической подготовке

1. Что такое периоды жизнедеятельности
2. Назовите основные демографические показатели
3. Расскажите, как рассчитывать демографические показатели (рождаемость, смертность, естественный прирост)
4. Составьте конспекты на тему «Демографическая ситуация в России», «Демографическая ситуация в ставропольском крае»
5. Конспектирование основных положений «Концепции демографического развития Российской Федерации на период до 2025 г.

Разобрать тесты:

1. Здоровый образ жизни – это:
 - а) занятия физической культурой
 - б) перечень мероприятий, направленных на укрепление и сохранение здоровья
 - в) индивидуальная система поведения, направленная на сохранение и укрепление здоровья
 - г) лечебно-оздоровительный комплекс мероприятий
2. Образование раковых опухолей у курильщиков вызывает:
 - а) радиоактивные вещества
 - б) никотин
 - в) эфирные масла
 - г) цианистый водород

3. Что такое режим дня?

а) порядок выполнения повседневных дел

б) строгое соблюдение определенных правил

в) перечень повседневных дел, распределенных по времени выполнения

г) установленный распорядок жизни человека, включающий в себя труд, сон, питание и отдых

4. Что такое рациональное питание?

а) питание, распределенное по времени принятия пищи

б) питание с учетом потребностей организма

в) питание набором определенных продуктов

г) питание с определенным соотношением питательных веществ

5. Назовите питательные вещества имеющие энергетическую ценность

а) белки, жиры, углеводы, минеральные соли

б) вода, белки, жиры и углеводы

в) белки, жиры, углеводы

г) жиры и углеводы

6. Что такое витамины?

а) органические химические соединения, необходимые для синтеза белков-ферментов

б) неорганические химические соединения, необходимые для работы организма.

в) органические химические соединения, являющиеся ферментами

г) органические химические соединения, содержащиеся в продуктах питания

7. Что такое двигательная активность?

а) любая мышечная активность, обеспечивающая оптимальную работу организма и хорошее самочувствие

б) выполнение каких-либо движений в повседневной деятельности

в) занятие физической культурой и спортом

г) количество движений, необходимых для работы организма

8. Что такое закаливание?

а) повышение устойчивости организма к факторам среды, путем систематического их воздействия на организм

б) длительное пребывание на холоде, с целью привыкания к низким температурам

в) перечень процедур для воздействия на организм холода

г) купание в зимнее время

9. Что такое личная гигиена?

- а) перечень правил для предотвращения инфекционных заболеваний
- б) совокупность гигиенических правил, выполнение которых способствует сохранению и укреплению здоровья
- в) правила ухода за телом, кожей, зубами
- г) выполнение медицинских мероприятий по профилактике заболеваний

10. Здоровый образ жизни включает:

- а) охрану окружающей среды
- б) улучшение условий труда
- в) доступность квалифицированной медицинской помощи
- г) все ответы верны

Разобрать ситуационные задачи:

Для того чтобы практические занятия приносили максимальную пользу, необходимо помнить, что упражнение и решение задач проводятся по вычитанному на лекциях материалу и связаны, как правило, с детальным разбором отдельных вопросов лекционного курса. Следует подчеркнуть, что только после усвоения лекционного материала с определенной точки зрения (а именно с той, с которой он излагается на лекциях) он будет закрепляться на практических занятиях как в результате обсуждения и анализа лекционного материала, так и с помощью решения проблемных ситуаций, задач. При этих условиях студент не только хорошо усвоит материал, но и научится применять его на практике, а также получит дополнительный стимул (и это очень важно) для активной проработки лекции.

При самостоятельном решении задач нужно обосновывать каждый этап решения, исходя из теоретических положений курса. Если студент видит несколько путей решения проблемы (задачи), то нужно сравнить их и выбрать самый рациональный. Полезно до начала вычислений составить краткий план решения проблемы (задачи). Решение проблемных задач или примеров следует излагать подробно, вычисления располагать в строгом порядке, отделяя вспомогательные вычисления от основных. Решения при необходимости нужно сопровождать комментариями, схемами, чертежами и рисунками.

Следует помнить, что решение каждой учебной задачи должно доводиться до окончательного логического ответа, которого требует условие, и по возможности с выводом. Полученный ответ следует проверить способами, вытекающими из существа данной задачи. Полезно также (если возможно) решать несколькими способами и сравнить полученные результаты. Решение задач данного типа нужно продолжать до приобретения твердых навыков в их решении.

Практическое занятие №1

Тема: «Здоровье и качество жизни».

1. Вопросы для подготовки к практическому занятию

1. Определение понятий «здоровье», «образ жизни», «качество жизни».
2. Охарактеризовать основные виды здоровья.
3. Охарактеризовать основные уровни здоровья.
4. Факторы, влияющие на здоровье и развитие человека.
5. Здоровый образ жизни. Основные элементы ЗОЖ.
6. Формирование здорового образа жизни.
7. Характеристика демографической ситуации в России.
8. Средняя продолжительность жизни.
9. Основные причины смертности в России.
10. Расчет демографических показателей (рождаемость, смертность, естественный прирост), их оценка.
11. Концепция здоровья здоровых.
12. Государственная политика в области охраны и укрепления здоровья.

2. Решить ситуационные задачи:

1. Определите коэффициент смертности в стране, если в течение года там родилось 760 человек, естественный прирост составил 4,2‰, а численность населения была 52730 человек.

2. Численность населения в сельском районе 20000 человек, родилось за 2011 год 200 детей, умерло 376 человек. Вычислите показатель рождаемости и показатель общей смертности в сельском районе и дайте им оценку.

3. В городе проживает 120000 человек. За последние годы отмечается устойчивая тенденция к росту смертности населения, чем обусловлено формирование регрессивного типа структуры населения. За отчетный год в городе родилось 1550 детей, из них на первом году жизни умерло 15 человек, в том числе 8 – от состояний, возникших в перинатальном периоде, 5 – от врожденных аномалий, 2 – от пневмонии. Исходя из имеющихся данных, рассчитайте показатели, характеризующие демографическую ситуацию в городе.

2. Отработать практические манипуляции: подсчет ЧДД и пульса.

Практическая подготовка 3,4.

Тема: «Общие понятия о возрасте».

1. Теоретическая часть

Развитие человеческого организма происходит непрерывно, на протяжении всей жизни, и в процессе индивидуального развития человека, как и любого биологического организма, можно выделить ряд возрастных периодов, этапов биографии, каждый из которых имеет свои характерные черты.

Продолжительность каждого из этих периодов определяется биологическими особенностями организмов, от действия экологических факторов и общественных факторов (экономическое состояние среды обитания, степень интеллектуального развития, образ жизни).

Понятие периода жизни человека тесно связано с понятием «возраст».

Под возрастом принято понимать:

1) период времени от рождения организма до настоящего или любого иного момента (т. е. по количеству прожитых дней, месяцев или лет);

2) биологическую эволюцию организма, т.е. характеристику его жизни, отражающую момент рождения, рост, развитие, созревание и старение.

При развитии человека выделяют несколько разновидностей возраста, связанных, но не всегда совпадающих с паспортным возрастом.

Различают:

хронологический (паспортный, календарный);

биологический (анатомо-физиологический) возраст;

социальный возраст;

психологический возраст;

юридический возраст

Хронологический возраст — это период от рождения до момента его исчисления, т.е. разность между датой исследования и датой рождения. Исчисляется по количеству прожитых дней, месяцев или лет. Хронологический возраст имеет четкие границы во времени — час, день, месяц, год. При этом биологические особенности данного конкретного организма не учитываются.

Биологический возраст — совокупность признаков, характеризующих биологическое состояние организма, уровень его

жизнеспособности и общего здоровья. Биологический возраст определяется степенью морфологического и физического развития организма (совокупностью обменных, анатомических, функциональных, регуляторных, психологических особенностей, приспособительными возможностями организма). Является истинной степенью старения организма.

Биологический возраст может не соответствовать хронологическому. При некоторых патологических состояниях (например, при прогерии – генетическое заболевание, проявляющееся преждевременным старением организма) - биологический возраст опережает календарный, а при некоторых других — отстает от него (например, при инфантилизме).

Социальный возраст - это соответствие овладения социальных ролей и функций, достижение определённого социального статуса общепринятым нормам, характерным для данного возраста.

Психологический возраст - это уровень умственного и личностного развития человека на определённом возрастном этапе психического развития, обозначает определённую ступень онтогенетического развития.

Психологический возраст – это физический возраст, которому соответствует человек по уровню своего психического развития и поведения, определённый уровень развития психики, который включает:

умственный возраст (определение IQ на определённом возрастном этапе);

социальная зрелость (уровень освоения человеком социальных ролей);

эмоциональная зрелость (проявление эмоций, уравновешенность, личная зрелость)

Юридический возраст - возраст наступления конкретных прав и обязанностей гражданина, утверждённый законом. В него входят:

возраст совершеннолетия (18 лет);

возраст наступления уголовной ответственности (16 лет), а по ряду тяжких и особо тяжких преступлений - с 14 лет;

брачный возраст (в РФ с 18 лет);

призывной возраст (с 18 - 27 лет);

трудоспособный возраст (мужчины с 16 - 65 лет, женщины 16 – 60 лет);

пенсионный возраст (мужчины с 65 лет, женщины с 60 лет).

Разобрать вопросы и задания к практической подготовке

1. Что такое возраст

2. Назовите типы возраста

3. Дайте им характеристику
4. Какие периоды зрелого возраста вы знаете
5. Какие группы выделяют в зрелом возрасте
6. Какие критические периоды в зрелом возрасте вы знаете
7. Что такое критический период
8. Какие критерии качества жизни вы знаете
9. Назовите главные первичные факторы риска здоровью
10. Что такое дивергентное мышление
11. Какие симптомы проявления кризиса юности вы знаете
12. Какими невротическими и психосоматическими изменениями проявляется кризис юности

Практическое занятие №2,3.

Тема: «Общие понятия о возрасте».

1. Вопросы для подготовки к практическому занятию

1. Определение понятий «возраст», «возрастные периоды».
2. Универсальные закономерности роста и развития.
3. Периодизация возрастов человека.
4. Охарактеризовать «хронологический возраст».
5. Охарактеризовать «биологический возраст».
6. Основные критерии определения «биологического возраста».
7. Охарактеризовать «психологический возраст».
8. Охарактеризовать «юридический возраст».

2. Решите тест:

1. Продолжительность зрелого возраста до:
 - a. 30 лет
 - b. 60 лет
 - c. 45 лет
 - d. 70 лет
2. Юношеский период у мужчин ограничивается возрастом:
 - a. От 15 до 18 лет
 - b. От 19 до 25 лет
 - c. От 17 до 21 года
 - d. От 16 до 25 лет
3. Молодой возраст – это возраст до:
 - a. 45 лет
 - b. 50 лет
 - c. 60 лет
 - d. 70 лет

4. Критический период зрелого возраста – это:
 - a. Период юношеского возраста
 - b. От 20 до 25 лет у мужчин и женщин
 - c. Климактерический период
 - d. Все утверждения верны
5. Остановка роста скелета у девочек:
 - a. 16-17 лет
 - b. 18-21 год
 - c. 13-14 лет
 - d. 11-12 лет
6. Остановка роста скелета у юношей:
 - a. 16-17 лет
 - b. 18-21 год
 - c. 13-14 лет
 - d. 11-12 лет
7. Юношеская себорея связана с:
 - a. Повышенной функцией половых желез
 - b. Повышенной функцией желез внутренней секреции
 - c. Повышенной функцией сальных желез
 - d. Все утверждения верны
8. Резкий запах пота в юношеском возрасте связан:
 - a. Повышенной функцией потовых желез
 - b. Повышенной функцией желез внутренней секреции
 - c. Повышенной функцией сальных желез
 - d. Все утверждения верны
9. Дружба в юношеском возрасте бывает:
 - a. Прочной
 - b. Глубокой
 - c. Эмоционально насыщенной
 - d. Все утверждения верны
10. Юношеский максимализм может приводить к:
 - a. Все утверждения верны
 - b. Разочарованиям
 - c. Душевной боли
 - d. Ни одно из утверждений не верно
11. К симптомам проявления кризиса относятся:
 - a. Ранняя половая жизнь
 - b. Конфликты со взрослыми
 - c. Все утверждения верны

- d. Гиперсексуальность
- 12. Основные принципы сохранения, поддержания и укрепления здоровья:
 - a. Борьба со стрессом
 - b. Адекватное и рациональное питание
 - c. Отказ от вредных привычек
 - d. Все утверждения верны
- 13. Рекомендуемые нормы питания предусматривают употребление белков животного происхождения:
 - a. 30 %
 - b. 55%
 - c. 25%
 - d. 70%
- 14. Правильное выполнение физических упражнений предусматривает:
 - a. Чрезмерное сгибание суставов
 - b. Резкие повороты и сгибания
 - c. Сильное сгибание спины
 - d. Все утверждения верны
 - e. Ни одно из утверждений не верно
- 15. Способность к самостоятельному удовлетворению потребностей в юношеском возрасте:
 - a. Ограниченная
 - b. Полная самостоятельность
 - c. Полная зависимость от окружающих
 - d. Все утверждения верны
- 16. Половая функция в юношеском периоде:
 - a. Гиперсексуальность
 - b. Неразвита
 - c. Сексуальная активность снижена
 - d. Индивидуальная стабильная
- 17. Критические периоды связаны с особенностями:
 - a. Физиологическими
 - b. Психологическими
 - c. Социальными
 - d. Все утверждения верны
- 18. К первичным факторам риска здоровью относят:
 - a. Диабет
 - b. Аллергию

- c. Курение
- d. Артериальную гипертензию
- 19. К вторичным факторам риска здоровью относят:
 - a. Курение
 - b. Гиподинамию
 - c. Злоупотребление алкоголем
 - d. Ревматизм
- 20. Адаптационные возможности в юношеском возрасте:
 - a. Достаточно высокие, устойчивые
 - b. Снижены
 - c. Невысокие
 - d. Неустойчивые

Практическая подготовка 5,6

Тема: «Понятие «потребность» человека»

1. Теоретическая часть

Процесс жизнедеятельности человека тесно связан с понятиями «потребность», «удовлетворение потребностей». На всех этапах жизненного пути человек постоянно сталкивается с потребностью в пище, воде, поступлении кислорода, с потребностью выделения продуктов жизнедеятельности, с потребностью в одежде, жилище и т.д. Без удовлетворения этих и других биологических потребностей организма человека невозможно нормальное протекание жизненных процессов.

Биологические потребности организма определяются его природной сущностью, они заложены в организме людей самой природой. Однако человек является не только биологическим объектом, но и существом социальным, общественным. В связи с этим возникают многие потребности, связанные с его жизнью в обществе, контактами с другими людьми (потребность в общении, в информации, образовании, охране здоровья и т.д.). Возникновение устойчивых общественных связей, формирование социальных групп, становление государства и общества приводят к появлению общественных потребностей (потребность в охране территории государства, поддержании общественного порядка, сохранении национальной культуры и др.).

Потребность - это осознаваемый психологический или физиологический дефицит чего – либо, отражаемый в восприятии человека, состоянии нужды организма, индивида, личности в чём-то, необходимом для нормального существования.

Все многообразие потребностей можно разделить на несколько групп, видов, уровней.

Биологические потребности:

- а) связанные с поддержанием гомеостаза (потребность в питании, дыхании, выделении и т.д.);
- б) связанные с движением и отдыхом;
- в) связанные с поддержанием здоровья;
- г) интеллектуальные и психоэмоциональные;
- д) сексуальные.

По времени возникновения потребностей можно выделить:

- а) постоянные;
- б) периодические.

В зависимости от сроков возникновения потребностей выделяют:

- а) текущие;
- б) перспективные;
- в) краткосрочные;
- г) долгосрочные.

По степени важности:

- а) актуальные (возникающие в данный момент времени);
- б) потенциальные.

По степени необходимости различают:

- а) первостепенные (значительные, доминирующие)
- б) второстепенные (побочные, не основные) потребности.

Все биологические потребности пересекаются между собой, находятся во взаимосвязи, степень их удовлетворения в значительной мере определяется биологической природой человека, состоянием его здоровья, фазой развития организма, а также социальным положением и образом жизни.

Социальные потребности:

- а) личные (индивидуальные);
- б) семейные;
- в) коллективные (групповые);
- г) общественные (государственные).

Степень удовлетворения социальных потребностей зависит от уровня развития общества, производительности труда, уровня жизни, тесно связана с образом жизни.

Классификация потребностей по А. Маслоу.

Классификация американского психолога А. Маслоу, созданная в 1943 году, наиболее удобна для применения в практике сестринского дела.

Согласно этой теории у человека с рождения последовательно появляются и сопровождают личностное взросление несколько классов потребностей. По степени усложнения А. Маслоу определил пять иерархических уровней потребностей человека: физиологические потребности, потребности самосохранения, социальные потребности, потребности в уважении, потребности в самоутверждении и самореализации

Маслоу расположил все жизненно важные потребности в порядке первоочередности их удовлетворения в виде пирамиды, нижние уровни которой составляют врождённые физиологические потребности, а вершину - психосоциальные - высшие потребности.

По теории Маслоу:

Одни потребности для человека более важны, чем другие; Потребности высшего уровня не удовлетворяются, пока не удовлетворены потребности низших уровней; Для того, чтобы чувствовать себя комфортно и быть счастливым, должны быть удовлетворены потребности всех уровней.

В практике сестринского дела успешно используется упрощённая, адаптированная «пирамида» потребностей, состоящая из 5 уровней, на которых распределены 14 основных (фундаментальных) жизненно – важных потребностей:

1 уровень - «Выживание» - к нему относятся потребности, без которых не возможна жизнь человека как биологического объекта.

2 уровень - «Безопасность» - человек должен быть уверен, что ему обеспечена безопасность, и что он не причинит вреда окружающим.

3 уровень - «Принадлежность» - с рождения человек принадлежит к какой – то общности: семье, народности, нации, культуре и т.д., человек нуждается в любви и понимании.

4 уровень - «Достижение успеха» или «Уважение и самоуважение» - человек живёт среди людей и не может быть равнодушен к оценке своей деятельности со стороны окружающих, человеку также необходимо самоуважение. Каждый человек из этого многообразия окружающего мира выбирает то, на что направляется его активность (в соответствии со своими наклонностями и способностями), стремится сделать как можно лучше, чтобы получить удовлетворение от своей работы и одобрение окружающих (иметь жизненные ценности).

5 уровень - «Самовыражение» или «Служение» - полное раскрытие своих способностей, развитие собственной ценности, осуществляется в любимой работе, приносящей не только удовлетворение, но и радость, в увлечениях (хобби), в творческой деятельности. В идеале работа человека должна быть его хобби - это гарантия долгой, счастливой жизни.

В настоящее время в России принята модель сестринского дела В. Хендерсон в модификации С.А. Мухиной - И.И. Тарновской, в которой рассматриваются десять фундаментальных потребностей человека.

К ним относят:

- 1) нормальное дыхание;
- 2) адекватное питание и питье;
- 3) физиологические отправления;
- 4) движение;
- 5) сон;
- 6) одежду (способность одеваться, раздеваться, выбирать соответствующую одежду) и личную гигиену;
- 7) поддержание нормальной температуры тела;
- 8) поддержание безопасности при взаимодействии с окружающей средой;
- 9) общение;
- 10) труд и отдых.

В большей степени такое выделение потребностей ориентировано на работу с людьми, имеющими те или иные отклонения в состоянии здоровья, и в меньшей — на удовлетворение социальных, когнитивных, эмоциональных потребностей. При этом деятельность медицинской сестры направлена на восстановление и укрепление здоровья человека, достижение им независимости при удовлетворении потребностей.

Разобрать вопросы и задания к практической подготовке

1. Перепишите следующий материал в тетради:

«Характеристика основных потребностей человека»

- Потребность дышать - процесс дыхания, т.е. поддержание поступления необходимого количества кислорода в кровь, ткани, выводит углекислый газ. Обеспечивает постоянный газообмен между организмом и окружающей средой

- Потребность пить - процесс поступления необходимого количества жидкости, без воды жизнь не возможна т. к. все химические процессы в клетках протекают только в водных растворах. В норме человек должен употреблять 1,5 - 2 литра воды в сутки.

- Потребность есть - питание, т.е. процесс поступления достаточного количества соответствующей по составу пищи, обеспечивает доставку в организм питательных веществ (белки, жиры, углеводы, минеральные вещества, витамины), которые служат источником энергии в

организме и пластическим материалом , из которого строятся ткани и органы.

- Потребность выделять - выделение продуктов жизнедеятельности организма, выведение конечных продуктов обмена веществ, токсичных для организма.

- Потребности спать и отдыхать - сохранение и поддержание необходимого баланса между активной деятельностью и периодами восстановления, между трудом и отдыхом, при неудовлетворении потребности - наступает истощение нервной системы и нарушается деятельность всех органов и систем.

- Потребность двигаться - поддержание баланса между самостоятельным функционированием и необходимыми социальными контактами при сохранении индивидуальности, самостоятельности как личности, обеспечивает самостоятельное удовлетворение всех потребностей.

- Потребность быть здоровым - обеспечивает комфортное состояние и независимость пациента в удовлетворении всех жизненно - важных потребностей.

- Потребность быть чистым - обеспечивает нормальное функционирование кожи и слизистых, которые участвуют в терморегуляции, выводят из организма шлаки, выполняют защитную и дыхательную функции. Поддержание чистоты тела способствует психологическому комфорту человека.

- Потребность одеваться, раздеваться - обеспечивает защиту от влияния вредных факторов внешней среды и поддержание постоянства внутренней среды, даёт человеку ощущение комфорта и морального удовлетворения.

- Потребность в поддержании температуры тела - обеспечивает , как и предыдущая потребность постоянство внутренней среды, оптимальную температуру, при которой протекают биохимические реакции в клетках. Пути поддержания нормальной температуры: Терморегуляция; Одежда по сезону. Создание микроклимата в помещении.

- Потребность в безопасности - сохранение безопасной среды обитания, предвидение и предотвращение возможных опасностей для жизни, оптимальной жизнедеятельности и хорошего самочувствия, обеспечивает необходимость избегать влияние вредных факторов внешней среды, физических, психосоциальных, духовных, всего, что может нарушить комфортное состояние человека.

- Потребность общаться - обеспечение нормального развития человека в соответствии с его генетическими и индивидуальными способностями, рационального взаимодействия в рамках различных социальных групп, стимулирование нормального образа жизни. Даёт человеку всю информацию о мире, даёт ему возможность быть принятым и понятым, быть любимым.

- Потребность иметь жизненные ценности - обеспечивает необходимость выбирать сферы деятельности в соответствии со склонностями и способностями каждого человека и стремление добиться успеха, признания в этой деятельности.

- Потребность работать, учиться, играть - через удовлетворения этих потребностей происходит самореализация человека.

2. В тетради графически изобразить пирамиду потребностей по Маслоу.

3. Что такое биологические потребности

4. Что такое общественные потребности

5. Расскажите о теории Маслоу и его классификации потребностей.

Практическое занятие №4

Тема: «Понятие «потребность» человека»

1. Вопросы для подготовки к практическому занятию

1. Основные потребности человека в разные возрастные периоды.

2. Факторы, влияющие на здоровье и развитие человека.

3. Иерархия человеческих потребностей по А. Маслоу.

4. Концепция здоровья здоровых.

2. Подготовить сообщение на тему: «Выявление и оценка факторов, влияющих на здоровье».

Практическая подготовка 7,8.

Тема: «Внутриутробный период и период новорожденности»

Теоретическая часть

Краткая характеристика внутриутробного периода.

Аntenатальный или внутриутробный период (270-290 дней):

Герминальный период (первые 7 дней) – от момента зачатия до момента имплантации с стенку матки. Яйцеклетка движется по маточной трубе, выделяя гормоны, которые вместе с гормонами матери подготавливают матку к имплантации. В конце этого периода зародыш представляет собой гастролу с питательным желточным мешком.

Период имплантации (до 9-х суток) – внедрение зародыша в матку.

Эмбриональный период (до конца 6-7 недели внутриутробной жизни).
Зародыш питается содержимым желточного мешка. Плацента отсутствует.

Эмбриофетальный период (до конца 9 недели жизни) – переходный период от эмбрионального к фетальному. Продолжается 2 недели. Начало формирования плаценты. Её основная функция – барьерная.

Фетальный период (с 9 недели до рождения) этот период делится на 2: ранний фетальный (до 175 дня жизни) – интенсивный рост плода и тканевая дифференцировка; поздний фетальный (со 176 дня до рождения) – менее интенсивный темп роста.

Интранатальный период:

Продолжается от начала появления родовой деятельности до момента пережати пуповины (до 24 часов)

Краткая характеристика периода новорожденности.

В периоде новорожденности в связи с особенностями ребенка условно выделяют два периода:

ранний неонатальный (от перевязки пуповины до 7-х суток жизни)

поздний неонатальный – с 8-го по 28-й день жизни.

Это время адаптации ребенка к внеутробным условиям жизни и серьезной перестройки организма:

прекращается внутриутробная гемодинамика

резко снижается количество Эр с фетальным гемоглобином

появляется легочное дыхание

начинает функционировать МКК

возрастает кровоток в сосудах головного мозга

изменяется энергетический и водный обмен, обмен веществ.

совершенствуется терморегуляция

начинается энтеральное питание

Доношенный ребенок. Оценка состояния здоровья ребенка.

Доношенным считается ребенок, родившийся при сроке гестации 37-42 недели со средними показателями массы тела, окружностью головы 33-36 см, окружностью грудной клетки 33-36 +/-1-2см, открытым большим родничком 2,5-3см, маленький родничок может быть открыт не больше 0,5см у 25-30% доношенных новорожденных.

Сразу после рождения проводится оценка состояния здоровья ребенка по шкале Апгар, по которой определяют 5 важнейших признаков:

ЧСС и ритм сердцебиения

Характер дыхания

Мышечный тонус

Рефлекторная возбудимость

Окраска кожных покровов

Каждый признак оценивается в 0,1,2 балла. Баллы складываются, сумма, равная 1-3 – свидетельствует о тяжелом состоянии, 4-5 – средней степени тяжести, 6-7 – легкая степень, 8-10 баллов набирают здоровые дети.

Через 5 минут оценку по шкале Апгар повторяют.

Разобрать вопросы и задания к практической подготовке

1. С чего начинается эмбриональный этап внутриутробного развития
2. Какие факторы внешней среды могут оказать неблагоприятное влияние на эмбрион, плод
3. Какие изменения могут произойти с эмбрионом при длительном воздействии неблагоприятных факторов среды
4. Каковы функции плаценты
5. Каковы признаки доношенного новорожденного
6. Что представляют собой переходные состояния новорожденного
7. Каковы преимущества грудного вскармливания
8. Каковы правила кормления грудью
9. В чем заключается утренний туалет новорожденного
10. Как обеспечить безопасность новорожденного

Разобрать тестовые задания

1. Первое прикладывание к груди здорового новорожденного производится после родов:
 - а) в течение 2-3 часов после родов
 - б) в течение 30 минут после родов
 - в) в течение 6 часов после родов
 - г) в течение 6-12 часов после родов
2. Физиологическая желтуха у новорожденного появляется:
 - а) через 2-3 часа после рождения
 - б) через 6-8 часов после рождения
 - в) на 2-3 день после рождения
 - г) на 5-6 день после рождения
3. Прибавка длины тела ребенка в первый год жизни составляет:

а) + 25 см	в) + 10 см
б) + 15 см	г) + 5 см
4. Масса тела новорожденного утраивается в:

а) 4 месяца	в) 3 года
б) 12 месяцев	г) 12 лет
5. Измерение массы и длины тела ребенку до 1 года проводится:

а) 2 раза в месяц	б) 3 раза в месяц
-------------------	-------------------

- в) 1 раз в 3 месяца
г) 1 раз в месяц
6. Количество молочных зубов у грудного ребенка составляет:
- а) число месяцев жизни минус 8
б) число месяцев жизни минус 4
в) число месяцев жизни минус 10
г) число месяцев жизни минус 5
7. После каждого кормления ребенка необходимо:
- а) дать ему чайную ложку воды
б) подержать его вертикально 3-5 минут
в) перепеленать
г) обработать слизистую оболочку рта
8. Медсестра посоветует давать ребенку фруктовые соки, начиная с:
- а) яблочного
б) земляничного
в) черносмородинного
г) томатного
9. Первый прикорм:
- а) молочная каша
б) мясное пюре
в) фруктовое пюре
г) цельный кефир
10. Докорм дают детям:
- а) до кормления грудью
б) после кормления грудью
в) в промежутках между кормлениями
г) не имеет значения

Практическое занятие №5,6

Тема: «Внутриутробный период и период новорожденности»

1. Вопросы для подготовки к практическому занятию

1. Классификация периодов детского возраста.
2. Оплодотворение и развитие плодного яйца. Периоды внутриутробного развития.
3. Факторы, влияющие на эмбриональное развитие и здоровье плода.
4. Критические периоды внутриутробной жизни плода. Возможные нарушения потребностей плода в эти периоды.
5. Период новорожденности. Анатомо-физиологические особенности новорожденного ребенка.
6. Пограничные состояния новорожденного.

7. Признаки доношенности новорожденного ребенка.
8. Признаки недоношенности новорожденного ребенка.
9. Оценка состояния новорожденного по шкале Апгар.
10. Основные группы риска новорожденных.
11. Первичный туалет новорожденного.
12. Утренний туалет новорожденного ребенка.
13. Основные потребности новорожденного и способы их удовлетворения.

2. Составьте план

- обучения уходу за новорожденным
- патронажей (дородовых; новорожденных).

3. Решите тест:

1. Оценка состояния новорожденного по Апгар включает определение

- а) частоты сердечных сокращений
- б) частоты дыхательных движений
- в) мышечного тонуса
- г) артериального давления

д) рефлекторной возбудимости

е) окраски кожных покровов

2. Физиологическая желтуха новорожденного обусловлена

- а) интенсивным протеканием обменных процессов
- б) незрелостью системы кроветворения
- в) усиленным распадом эритроцитов
- г) влиянием биологически активных веществ, поступающих с грудным

молоком

д) незрелостью печени

3. Одним из важнейших проявлений деятельности нервной системы у новорожденных является

- а) врожденный безусловный пищевой рефлекс — пищевая доминанта
- б) импульсивные движения
- в) длительный сон
- г) плач во время бодрствования

4. Мышечный тонус новорожденного характеризуется

- а) общим снижением
- б) равновесием тонуса сгибателей и разгибателей
- в) преобладанием тонуса разгибателей
- г) повышенным тонусом сгибателей

5. Потребность в движениях у новорожденного удовлетворяется за счет

- а) пеленания закрытым способом

- б) сокращения периода пеленания
- в) увеличением времени пеленания
- г) применения воздушных ванн при пеленании
- д) свободного пеленания

6. Купание новорожденного проводят

- а) 1 раз в 10 дней
- б) 1 раз в неделю
- в) через день
- г) ежедневно

7. Расположите в правильной последовательности действия при утреннем туалете новорожденного

- а) протереть глаза от наружного края к внутреннему
- б) протереть водой лицо и руки ребенка
- в) раздеть ребенка
- г) осмотреть кожу ребенка
- д) освободить носовые ходы от слизи или корочек
- е) вымыть руки

8. Кормящей матери рекомендуется использовать «футбольный» захват

- а) после операции кесарева сечения
- б) сразу после рождения ребенка
- в) если мама испытывает дискомфорт в положении сидя
- г) для стимуляции лактации, если у мамы мало молока
- д) в случае необходимости наблюдения за кормлением ребенка

4. Решить ситуационные задачи:

1. Вы медицинская сестра родильного дома. При проведении утреннего осмотра ребенка 3 дней, находящегося на естественном вскармливании выявлено: состояние удовлетворительное, сосет грудное молоко активно, лактация у матери достаточная, масса тела 3400 г (при рождении масса тела 3600 г), стул у ребенка после каждого кормления кашицеобразный, желтый, без примесей слизи. Мама обеспокоена появлением желтушности кожных покровов. Оцените состояние ребенка. Назовите причины данных состояний, укажите сроки их появления и исчезновения. Составьте план сестринского ухода. Дайте рекомендации маме по уходу за новорожденным.

2. Ребенок массой 3600 г, длина 53 см. Оценка по шкале Апгар 7 баллов. Определите доношенный ли ребенок, назовите и охарактеризуйте признаки по шкале Апгар.

3. Ребенок с массой 3400 г, длиной 54 см. Кожные покровы розовые, конечности синюшные. Слабый крик. Определите доношенный ли ребенок,

перечислить и охарактеризовать неназванные в задаче признаки шкалы Апгар.

Практическая подготовка 9,10.

Тема: «Период грудного возраста»

Теоретическая часть

Характеристика периода грудного возраста.

Грудным считается ребенок в возрасте до одного года. Выделяют период новорожденности (условно до 4 нед. после рождения) и период грудного возраста, или младший ясельный (от 4 нед. до 1 года). В это время происходит наиболее интенсивный рост и развитие организма ребенка, от чего во многом зависит дальнейшее умственное и физическое развитие ребенка. В этом возрасте организм ребенка еще недостаточно развит, органы его несовершенны, он очень восприимчив к различным заболеваниям и поэтому нуждается в особенно тщательном правильном уходе.

Период грудной возраст длится от 29-го дня жизни до 1 года. Самоназвание подчеркивает, что в этот период жизни наиболее тесен контакт матери с ребенком. Мать кормит своего ребенка. Основные процессы адаптации к внеутробной жизни уже завершены, механизм грудного вскармливания достаточно сформирован и происходит очень, интенсивное физическое, нервно-психическое, моторное и интеллектуальное развитие ребенка. В этот период вместе с тем возникает и целый ряд проблем по обеспечению оптимального развития и предупреждению заболеваний ребенка.

Это, прежде всего, проблема рационального вскармливания, так как кормление ребенка старше 5 месяцев только женским молоком не удовлетворяет потребности ребенка. Поэтому ему необходимо своевременно вводить корректирующие продукты или компоненты.

Грудной ребенок после 2 - 3 месяцев теряет пассивный иммунитет, передаваемый ему трансплацентарно от матери, а формирование собственных систем иммунитета происходит сравнительно медленно, и в результате этого заболеваемость детей грудного возраста оказывается довольно высокой.

На фоне анатомо-физиологических особенностей органов дыхания (узость дыхательных путей, незрелость ацинусов и др.) у грудных детей часто наблюдаются поражения органов дыхательной системы, течение которых отличается особой тяжестью.

Для предупреждения заболеваемости разностороннее использование средств и методов закаливания. Сюда относятся массаж, гимнастика и водные процедуры, проводимые по специально разработанным схемам.

Вскармливание детей до года.

Детям, родившимся до 33-34 недели гестации, вскармливание проводится через зонд с целью избежания риска аспирации. Кормление через зонд может быть прерывистым, когда зонд используют для введения порции молока, после чего его сразу удаляют (обычно каждые 3 часа). Орогастральное введение зонда лучше, чем назогастральное, т.к. последнее создает дополнительное сопротивление на пути прохождения воздуха, что может способствовать возникновению апноэ.

Маловесным недоношенным детям (менее 1500 г) необходимо ввести постоянный зонд. Такой зонд может находиться в желудке 3-7 дней. Введение молока осуществляется медленно: либо капельно, с помощью специальной капельницы, либо с заданной скоростью с помощью инфузионного насоса (инфузомат).

Оптимальным для недоношенных детей является кормление сцеженным грудным молоком матери.

Выделяют исключительно грудное, преимущественно грудное, полное грудное, смешанное и искусственное вскармливание. При исключительно грудном вскармливании ребенок кормится только грудным молоком через сосок матери.

При преимущественно грудном вскармливании ребенок получает грудное молоко, а также прикорм с ложки.

Оба вышеназванных вида вскармливания (исключительно грудное и преимущественно грудное) объединяются общим термином полное грудное вскармливание.

Вскармливание считается смешанным, если до введения прикорма ребенок кормится грудным молоком (не менее 150 — 200 мл в сутки) в сочетании с его искусственными заменителями, а после введения прикорма кормление грудным молоком (не менее 150 — 200 мл в сутки) и его искусственными заменителями сочетается с блюдами прикорма.

Вскармливание признается искусственным, если до введения прикорма ребенок кормится только заменителями женского молока (или заменителями женского молока в сочетании с грудным молоком в объеме менее 150 мл в сутки), а после введения прикорма кормление заменителями женского молока (или заменителями женского молока в сочетании с грудным молоком менее 150 мл в сутки) сочетается с блюдами прикорма.

Прикорм.

Прикорм - любая жидкая или твердая пища (кроме женского молока и его искусственных заменителей), дополняющая рацион пищевыми веществами, необходимыми для гармоничного роста и развития ребенка. Необходимость расширения рациона питания ребенка возникает в возрасте 4 - 6 мес. К этому возрасту истощаются запасы минеральных веществ, значительно возрастает потребность в витаминах в связи с интенсивным ростом и ежемесячной прибавкой массы тела. Грудное молоко уже не в состоянии удовлетворить эти потребности, несмотря на сбалансированность питания кормящей матери. В связи с активной двигательной активностью ребенок нуждается не только в нутриентах, но и в поступлении дополнительного количества энергии.

Разобрать вопросы и задания к практической подготовке

1. Каковы закономерности роста и развития ребенка грудного возраста
2. Как определяются основные антропометрические показатели
3. Что такое прикорм, каковы основные правила его введения
4. Перечислите основные виды прикорма и примерные сроки его введения на первом году жизни ребенка.

5. Каковы принципы закаливания
6. Как организовать физическое воспитание

Разобрать тесты для самоконтроля:

1. Половой криз у новорожденного проявляется
 - а) повышением температуры тела
 - б) увеличением массы тела
 - в) увеличением грудных желез
 - г) снижением температуры тела
2. Проявления полового криза у новорожденного исчезают через
 - а) 2 - 3 дня
 - б) 1-2 недели
 - в) 5 - 6 дней
 - г) 5 - 6 недель
3. Физиологическая желтуха у доношенного новорожденного исчезает сроке (дни жизни)
 - а) 2-7
 - б) 7-8
 - в) 14-28
 - г) 28-35
4. Температура воздуха в палате новорожденных должна быть (в 0С)
 - а) 18 - 19
 - б) 20 - 21
 - в) 22 - 23
 - г) 24 - 25
5. Для профилактики опрелостей складки кожи новорожденного обрабатывают
 - а) стерильным растительным маслом
 - б) физраствором
 - в) раствором фурацилина
 - г) раствором полиглюкина

6.Пуповинный остаток у новорожденного ежедневно обрабатывают раствором

- а) 70% этилового спирта, 5% калия перманганата
- б) 70% этилового спирта, 5% йода
- в) 90% этилового спирта, 3% калия перманганата
- г) 90% этилового спирта, 3% йода

7.Пупочную ранку у новорожденного обрабатывают раствором

- а) 2% бикарбоната натрия
- б) 3% перекиси водорода
- в) 5% йода
- г) 5% хлорида натрия

8.Для очищения носовых ходов здорового новорожденного используют

- а) ватные жгутики, смазанные стерильным маслом
- б) ватные жгутики с фурацилином
- в) ватные жгутики с детским кремом
- г) сухие ватные жгутики

9.Кратность проведения дородового патронажа медицинской сестрой

- а) 1
- б) 2
- в) 3
- г) 4

10.Первый дородовый патронаж проводится медицинской сестрой на сроке беременности до (нед.)

- а) 10-12
- б) 20-22
- в) 23-25
- г) 26-28

11.Второй дородовый патронаж проводится медицинской сестрой на сроке беременности до (нед.)

- а) 18-20
- б) 20-22
- в) 22-24
- г) 32-40

12.Патронаж новорожденного осуществляется медицинской сестрой

- а) 1 раз в неделю
- б) 2 раза в неделю
- в) 1 раз в месяц
- г) 2 раза в месяц

13.Патронаж детей в возрасте от 1 года до 2 лет осуществляется медицинской сестрой

- а) 1 раз в мес.
- б) 1 раз в 2 мес.
- в) 1 раз в 3 мес.
- г) 1 раз в 6 мес.

14.Дети, не имеющие хронической патологии и отклонений в развитии, относятся к группе здоровья

- а) I
- б) II
- в) III
- г) IV

15.Дети с хронической патологией в стадии компенсации относятся к группе здоровья

- а) II
- б) III
- в) IV
- г) V

16.Дети с хронической патологией в стадии декомпенсации относятся к группе здоровья

в) 6

г)

8

28. Фруктовые соки дают ребенку первого полугодия жизни

- а) перед кормлением грудью
- б) после кормления грудью
- в) между кормлениями грудью
- г) только на ночь

29. Фруктовые соки и яблочное пюре вводят в рацион грудного ребенка для обеспечения его

- а) белками
- б) жирами
- в) водорастворимыми витаминами
- г) жирорастворимыми витаминами

30. Яичный желток дают ребенку грудного возраста для обеспечения его

- а) белками
- б) углеводами
- в) водорастворимыми витаминами
- г) жирорастворимыми витаминами

31. Введение новой пищи, постепенно заменяющей кормление грудью - это

- а) докорм
- б) прикорм
- в) искусственное вскармливание
- г) смешанное вскармливание

32. Цель введения прикорма

- а) удовлетворение возросших потребностей в пищевых веществах
- б) обеспечение потребности в жирах
- в) обеспечение потребности в углеводах
- г) обеспечение потребности в поваренной соли

33. Лучшим видом первого прикорма для ребенка с нормальным весом является

- а) фруктовый сок
- б) овощное пюре
- в) молочная каша
- г) кефир

34. Первый прикорм на естественном вскармливании здорового ребенку вводится в возрасте

- а) 3 мес.
- б) 4 мес.
- в) 5 мес.
- г) 7 мес.

35. Вторым прикормом для ребенка грудного возраста является

- а) фруктовый сок
- б) овощное пюре
- в) молочная каша
- г) кефир

36. Второй прикорм вводят грудному ребенку на естественном вскармливании в возрасте (мес.)

2. Решите тест:

1. Позвоночник у грудного ребенка приобретает шейный лордоз на
 - а) 2-3 месяце жизни
 - б) 4-5 месяце жизни
 - в) 6-7 месяце жизни
 - г) 8-9 месяце жизни
2. Формирование шейного лордоза у грудного ребенка связано с тем, что он начинает
 - а) поднимать голову
 - б) поворачиваться
 - в) сидеть
 - г) стоять
 - д) ходить
3. При нормальном развитии грудного ребенка комплекс оживления у него появляется к
 - а) двухмесячному возрасту
 - б) трехмесячному возрасту
 - в) четырехмесячному возрасту
 - г) пятимесячному возрасту
 - д) шестимесячному возрасту
4. К контролируемому мочеиспусканию ребенка можно приучать с возраста
 - а) 1-2 месяцев
 - б) 2-3 месяцев
 - в) 3-4 месяцев
 - г) 4-6 месяцев
 - д) 6-10 месяцев
 - е) после 12 месяцев
5. Грудной кифоз появляется у грудного ребенка в возрасте
 - а) 4-5 месяцев
 - б) 5-6 месяцев
 - в) 6-7 месяцев
 - г) 7-8 месяцев
 - д) 8-12 месяцев
6. Формирование грудного кифоза у грудного ребенка связано с тем, что он начинает
 - а) поднимать голову
 - б) сидеть
 - в) стоять
 - г) ходить
 - д) переворачиваться с живота на спину
7. Формирование поясничного лордоза у грудного ребенка происходит в возрасте
 - а) 4-6 месяцев
 - б) 7-9 месяцев
 - в) 9-12 месяцев
 - г) после 12 месяцев

8. Формирование поясничного лордоза у грудного ребенка связано с тем, что он начинает

- а) сидеть
- б) стоять
- в) ходить
- г) переворачиваться со спины на живот

9. Общий уровень нервно-психического развития, его гармоничность у грудного ребенка можно оценить, опираясь на

- а) данные антропометрических измерений
- б) степень и быстроту прибавки массы тела
- в) степень развития ведущей для данного возраста линии развития
- г) умение стоять и ходить

10. Оптимальным видом вскармливания является

- а) смешанное
- б) искусственное
- в) естественное
- г) упорядоченное

11. В грудном возрасте медицинское наблюдение за здоровым ребенком осуществляют

- а) еженедельно
- б) ежемесячно
- в) 1 раз в два месяца
- г) 1 раз в полгода

12. К числу основных принципов проведения закаливающих процедур относятся

- а) периодичность использования раздражающих факторов
- б) интенсивность применения раздражающих воздействий
- в) постепенность увеличения дозы раздражающего воздействия
- г) возможно более раннее начало закаливания
- д) контрастность воздействия различными раздражающими факторами
- е) систематичность и непрерывность проведения процедур
- ж) учет индивидуальных особенностей ребенка

13. Солнечные ванны в качестве закаливающей процедуры можно с осторожностью рекомендовать с возраста

- а) трех месяцев
- б) шести месяцев
- в) девяти месяцев
- г) двенадцати месяцев

14. Докорм дается

- а) независимо от кормления грудью
- б) только до кормления грудью

в) только после кормления грудью

г) вместо кормления грудью

15. Прикорм — это

а) дополнительное кормление грудью

б) замена кормления грудью новыми видами пищи

в) введение в рацион ребенка адаптированной смеси

г) кормление из обеих молочных желез сразу

3. Манипуляции к практическому занятию

- Измерение окружности головы.

- Измерение окружности грудной клетки

4. Презентация, реферат на темы:

1) Периоды антенатального развития плода

2) Уход за новорожденным в родильном доме

3) Уход за новорожденным в домашних условиях

4) Гигиена ребенка раннего возраста

5) Основы рационального питания детей раннего возраста

6) Вскармливание новорожденных

7) Гипогалактия и её профилактика

8) Естественное вскармливание

9) Искусственное вскармливание

10) Смешанное вскармливание

11) Характеристика современных смесей для вскармливания детей

12) Противопоказания для естественного вскармливания

13) Правила и сроки введения прикорма

Практическая подготовка 11,12.

Тема: «Период дошкольного, предшкольного возраста»

Теоретическая часть

Характеристика периода предшкольного возраста.

Предшкольный период (ясельный, малышковый возраст) ограничивается временем от 1 года до 3 лет. Это крайне интересный и важный этап в жизни ребенка, в формировании функциональных особенностей его здоровья и личности.

Темпы физического развития начинают уменьшаться. В среднем масса тела увеличивается при мерно на 2-2,5 кг, а рост на 8-12 см. Типичен внешний вид ребенка ясельного возраста: хорошее развитие подкожно-жирового слоя, короткие конечности, физиологический шейный лордоз, выступающий живот. Активными темпами имеет нервно-психическое

развитие ребенка. Совершенствуются моторные навыки, хотя координация движений оставляет желать лучшего (функциональная незрелость мозжечка):

- в 1,5 года ребенок бегает, поднимается по лестнице, придерживаясь за перила, перешагивает через препятствия приставными шагами, складывает домик из кубиков, пытается рисовать, сам ест жидкую пищу

- в 2 года спускается по лестнице сам, любит прыгать, лазать, рисует овальные линии, частично снимает и одевает одежду

- в 3 года танцует, собирает мозаику, сам одевается (застегивает пуговицы, шнурует ботинки).

Со второго года жизни ребенок вступает в период, когда он энергично осваивает окружающее пространство. Подражая взрослым, он четко проявляет индивидуальные черты характера, активно вступает в контакт с окружающим миром, взрослыми, детьми, очень любознателен и подвижен. Учитывая плохую координацию движений, еще не развитое абстрактное мышление (плохо представляет себе, что может случиться) и отсутствие жизненного опыта, крайне высок риск травматизации ребенка данного возраста, поэтому в этом периоде ребенка никогда нельзя оставлять одного. Для адекватного физического развития ребенка данного возраста необходима достаточная двигательная активность: регулярные прогулки на свежем воздухе, подвижные игры (а не сидение в коляске). Игра ребенка дошкольного возраста носит ярко выраженный предметный характер, в которой находят отражение наблюдаемые действия (кормит куклу, строит ворота), обычно не нуждается в компаньоне для игры (достаточно игрушек).

Каждый ребенок уникален, и в зависимости от типа нервной системы на сон отводится 11-12 часов (днем 2-3 часа). Очень полезны массаж, ЛФК, закаливающие мероприятия.

Развивается как понимание речи – с каждым днем расширяется запас понимаемых слов, так и активная речь. Вначале ребенок пользуется отдельными облегченными словами (говорит на «своем языке»), к концу второго года жизни появляются двухсловные предложения (обычно это существительное и глагол). К третьему году жизни ребенок строит предложения из 3 слов, появляются прилагательные и местоимения, вопросы «когда, где», словарный запас составляет несколько сотен слов. В процессе сенсорного развития учится отличать предметы по форме, величине и цвету (различает 4 основных цвета).

Дыхательная система еще не достигла своего совершенства. Дети довольно часто болеют ЗВДП, бронхитами, что связано и с низким иммунитетом. Отмечается физиологический аденоидит, что при минимальном воспалительном процессе носоглотки приводит к стойкому и

длительному нарушению носового дыхания. Частым осложнением ЗВДП является отит. Поэтому особенно важными в дошкольном возрасте представляются оздоровительные мероприятия (закаливание, массаж, витаминно- и фитопрофилактика).

Со стороны ЖКТ отмечается снижение потребности в питании и как следствие снижение аппетита, функциональная незрелость пищеварительной системы диктуют необходимые ограничения в питании: исключение в рационе трудноусваиваемых продуктов (грибы, орехи, баранина, гусятина), острых приправ (майонез, кетчуп, горчица), маринадов, жареного, копченого, соленого. Суточная калорийность рациона должна составлять 100 ккал/кг, питание 4-х разовое, на завтрак и ужин должно приходиться 25% от общей калорийности, на обед 35% и на полдник 15%. Очень полезны для оптимального роста и развития ребенка продукты, богатые животным белком (мясо, рыба, молочные продукты – творог, сыр, яйца), жиры в основном должны поступать в виде полиненасыщенных жирных кислот, необходимо достаточное количество свежих овощей и фруктов. А вот легкоусваиваемыми углеводами (кондитерские и хлебобулочные изделия) злоупотреблять нежелательно (повышается риск развития обменных нарушений вплоть до сахарного диабета и ожирения, аллергических реакций и кариеса зубов). Очень важно, чтобы питание ребенка было разнообразным, необходимо приучать ребенка к разным блюдам, кусочковой пище (к 2 годам у малыша уже есть 16-20 молочных зубов). Малыш начинает сознавать, что он – личность, настойчиво стремится к независимости. Необходимо поощрять желание ребенка помогать взрослым. Прививать необходимые привычки: умываться, чистить зубы и одеваться утром и вечером, мыть руки перед едой и после прогулки, аккуратно кушать, быть опрятным, убирать игрушки и т.д. Стоит предоставлять малышу возможность принимать самостоятельные решения. При этом ребенок должен чувствовать, что его любят и он заслуживает любви. Именно уверенность в этом помогает ему быть эмоционально устойчивым и сохранять это качество вне дома.

Очень важным и ответственным этапом в жизни ребенка является поступление в детский сад. Стресс, который переживает малыш при смене привычной обстановки, распорядка дня и окружения сравним с переживанием космонавта, выходящего на орбиту. Для смягчения периода адаптации ребенка к поступлению в ДДУ рекомендуется как минимум за 2-3 недели приблизить распорядок дня и режим питания ребенка к детсадовскому, расширить круг общения ребенка как со взрослыми, так и с детьми, желательно завести знакомства с детьми из той группы, которую будет посещать малыш. В первые дни посещения детского сада оставлять

ребенка на полдня, дать любимую игрушку, пижаму (атрибуты дома). К моменту начала посещения детского сада желательно, чтобы ребенок владел навыками самоухода: сам одевался и раздевался, ел, умел пользоваться горшком, избавился от отрицательных привычек (сосание соски-пустышки, засыпание с укачиванием и пр.).

Характеристика периода дошкольного возраста.

Дети дошкольного возраста – это дети от 3 до 7 лет. В этом периоде жизни ребенка продолжает активно развиваться костно-мышечная система: нарастает масса крупных мышц, развивается скелет, ребенок становится более гибким, ловким, выносливым. После 5 лет значительно улучшается координация движений, что дает ребенку возможность с хорошими результатами заниматься многими видами спорта (гимнастика, плавание, легкая атлетика), танцами. В возрасте 4-6 лет происходит первое вытяжение, которое приводит к изменению пропорций тела ребенка: вытягиваются конечности, уменьшается подкожно-жировой слой, ребенок как бы визуально худеет, хотя и продолжает активно расти. К концу дошкольного периода начинается смена молочных зубов на постоянные.

Заканчивается первичная дифференцировка нервных клеток ЦНС. Значительно развивается интеллект (абстрактное и ассоциативное мышление, логика), улучшается память, мелкая моторика (ребенок хорошо рисует, лепит, собирает мозаику), большее время может эффективно заниматься умственной работой. Расширяются внешние контакты ребенка, словарный запас составляет в 5 лет более 2000 слов, речь становится более выразительной благодаря использованию прилагательных и деепричастных оборотов. Игра дошкольника постепенно становится ролевой, ассоциативной («дочки-матери», «магазин», «больница»), он уже нуждается в сверстниках для организации активной и интересной деятельности, спешит завести друзей. С 3-хлетнего возраста дети знают о своей половой принадлежности, а в более старшем возрасте, начинают проявляться различия в поведении мальчиков и девочек, предпочтения при выборе игр и занятий. Личность ребенка формируется под воздействием того, как к нему относятся окружающие его люди и в первую очередь родители. Для ребенка дошкольного возраста родители – главные люди на земле, их авторитет вне критики. Очень важно с честью оправдывать, оказываемое ребенком доверие, воспитательные моменты всегда подкреплять личным примером, не забывать говорить о своей любви (даже если ребенком совершен предосудительный проступок). В этом возрасте морально-нравственные взгляды ребенка формирует его семья (то, что сказала мама хорошо), там же приобретаются основные привычки (предпочтения в еде, виде отдыха, распорядок дня). Дети

дошкольного возраста уже осознают, что пока очень беспомощны в этом большом мире без помощи взрослых, поэтому очень важно сформировать для ребенка привычный уклад жизни, где события им прогнозируемы (сначала завтрак, потом прогулка, затем игра). Это правило поможет снизить риск невротических расстройств и отклонений в поведении дошкольника, которые часто развиваются в этом возрасте. Для рационального воспитания ребенка помимо личного примера требуется и наказания за плохое поведение. Следует обратить внимание родителей, что для получения воспитательного эффекта необходимо следующее: наказание должно сразу следовать за проступком, сила воздействия должна соответствовать серьезности вины, при наказании ребенка родители должны четко представлять цели наказания (эмоциональная реакция может только ухудшить ситуацию). Физические методы наказания недопустимы, т.к. унижают личность ребенка (возможно детям раннего возраста показать, как может быть больно кошке или братику, когда ребенок делает с ними тоже, что в настоящую минуту испытывает он).

С возрастом ассортимент пищевых продуктов и блюд на столе ребенка значительно расширяется и дошкольник уже питается за общим столом за исключением конченных, жареных, маринованных и острых блюд. Калорийность суточного рациона составляет около 2000 ккал при 4-х разовом питании. Продолжительность ночного сна составляет около 10 часов, дневного около 2 часов.

В дошкольном возрасте ребенок регулярно (не реже 1 раза в год) проходит, профилактический осмотр с участие врачей специалистов, сдает анализы крови и мочи, делает прививки согласно календарю. Данной работой занимается участковая медсестра детской поликлиники, если ребенок не посещает ДДУ или медсестра детского сада. Они же дают ребенку и его родителям рекомендации по проведению закаливания, профилактике инфекционных и соматических заболеваний, витаминотерапии, способах стимуляции физического и нервно-психического развития, рациональном питании.

Разобрать вопросы и задания к практической подготовке

1. Как растет и развивается ребенок в преддошкольном и дошкольном возрасте
2. Как можно произвести оценку физического и психомоторного развития ребенка
3. Каковы основные принципы питания ребенка преддошкольного, дошкольного возраста

4. Как подготовить ребенка к посещению детского дошкольного учреждения, школы
5. Как обеспечить безопасность ребенка преддошкольного, дошкольного возраста
6. Составьте план организации режима дня и питания.
7. Составьте план беседы с родителями о подготовке детей к посещению дошкольного учреждения, школы.

Практическое занятие №8

Тема: «Период дошкольного, преддошкольного возраста»

1. Вопросы для подготовки к практическому занятию

1. Анатомо-физиологические особенности детей преддошкольного возраста.
2. Анатомо-физиологические особенности детей дошкольного возраста.
3. Динамика физических показателей детей от 1 года до 6 лет.
4. Нервно-психическое развитие детей от 1 года до 6 лет.
5. Особенности питания детей от 1 года до 6 лет.
6. Основные правила организации безопасной окружающей среды для детей от 1 года до 6 лет.
7. Обязанности медицинских работников в детских дошкольных учреждениях.
8. Меры профилактики инфекционных заболеваний у детей дошкольного возраста.
9. Меры по подготовке ребенка к поступлению в школу, проблема адаптации.
10. Составление примерного меню, рекомендаций по режиму дня, выбору игрушек, игровых занятий для детей преддошкольного и дошкольного возраста.

2. Манипуляции к практическому занятию:

- Измерение роста
- Измерение массы тела
- Подсчет ИМТ

3. Решите тест:

1. Соотношение белков: жиров: углеводов для детей периода «молочных зубов»:
 - а) 4:4:15
 - б) 1:3:8
 - в) 3:3:10
 - г) 5:5:10
2. ЧДД в 1 минуту у ребенка 2-х лет:
 - а) 25-30
 - б) 40

- в) 16-18 г) 18-20
3. Количество лейкоцитов у ребенка старше 1 года в 10 /л:
- а) 10-20 в) 4-6
б) 10-30 г) 6-8
4. Количество гемоглобина у ребенка старше 1 года в г/л:
- а) 100-110 в) 150-200
б) 126-150 г) 80-100
5. Необходимое условие для посещения ребенка ДДУ:
- а) здоровый ребенок без профилактических прививок
б) ребенок в остром периоде заболевания с профилактическими прививками
в) здоровый ребенок с профилактическими прививками
г) здоровый ребенок, но не привитый против туберкулеза
6. При подготовке ребенка к школе осмотр осуществляется:
- а) только узкими специалистами
б) только педиатром
в) педиатром и узкими специалистами
г) педиатром, узкими специалистами, с проведением лабораторных исследований
7. Самостоятельно ребенок одевается в возрасте:
- а) 1-2 года в) 4 года
б) 2,5-3 года г) 5 лет
8. Ежегодная прибавка массы тела со 2-го года жизни:
- а) 1 кг в) 3 кг
б) 2 кг г) 4 кг
9. Продолжительность ночного сна в дошкольном возрасте:
- а) 9-10 ч в) 11-12 ч
б) 10-11 ч г) 12-13 ч
10. Первый период «почемучек» у детей наступает в возрасте:
- а) 3-4 года в) 5-6 лет
б) 4-5 лет г) 6-7 лет

Практическая подготовка 13.

Тема: «Период младшего школьного возраста»

Теоретическая часть

Подготовка к поступлению в детское дошкольное учреждение.

1. За 1–2 месяца до поступления в ДДУ желательно максимально приблизить домашний режим ребенка к режиму ДДУ, включая режим

питания, расширение организационных контактов ребенка и контроля санитарно-гигиенических навыков.

2. Ликвидировать вредные привычки (укачивание, кормление из бутылочки, пользование пустышкой и т.д.)

3. Минимум за месяц до поступления в ДДУ должны быть завершены все прививки, так как любая прививка транзиторно снижает общую иммунологическую защищенность организма в период формирования специфического прививочного иммунитета.

4. Мать должна иметь «резерв времени», чтобы приучать ребенка к режиму ДДУ, т.е. 1–2 месяца до выхода на работу.

5. В первые 2–3 недели посещения ДДУ желательно брать ребенка домой после обеда (т.е. после 12.30).

6. Выписка из поликлиники для ДДУ должна содержать: подробные сведения о состоянии здоровья ребенка, особенности его развития, результаты лабораторных исследований, консультациях специалистов, даты проведения профилактических прививок и реакций на них, перенесенные заболевания, проведенной подготовки к наступлению в ДДУ с подробными рекомендациями по оздоровлению ребенка в период адаптации и в последующее время.

Выделяют 3 степени тяжести адаптации детей к ДДУ:

I. Легкая (физиологическая) адаптация:

а) дети, не болеющие в период адаптации и легко переносящие ее;

б) нормализация поведенческих реакций происходит в течение 2-3 недель (сон, аппетит, отрицательные эмоции в общении со взрослыми и детьми, боязнь пространства, восстановление речевой активности);

в) нет отставания в нервно-психическом развитии;

г) масса тела и рост не изменены.

II. Средней тяжести (напряженная):

а) дети, болеющие ОРВИ в период адаптации 1-2 раза в легкой форме, без осложнений, длительностью 5-7 дней;

б) нормализация поведенческих реакции от 2-3 недель до 2-3 месяцев;

в) замедление темпа речевой активности в течение 1–2 мес;

г) замедление или потеря массы тела в течение 30–40 дней.

III. Тяжелая (патологическая) адаптация:

а) дети с неблагоприятным социальным и биологическим анамнезом, болеющие ОРВИ 3-4 и более раза за период адаптации, обычно в тяжелой форме, часто с осложнениями;

б) нормализация поведенческих реакций от 2-3 месяцев до 6 месяцев и более;

- в) замедление темпов речевой активности в течение 3 кварталов;
- г) замедление темпов роста и прибавки массы тела в течение 6 мес.

Разобрать вопросы и задания к практической подготовке

1. Каковы закономерности роста и развития ребенка младшего школьного возраста
2. Как правильно организовать режим дня ребенка младшего школьного возраста
3. Каковы принципы организации питания детей младшего школьного возраста
4. Как обеспечить безопасность ребенка младшего школьного возраста
5. Составьте план по рациональному и адекватному питанию
6. Составьте план по поддержанию адекватной двигательной активности

Практическое занятие №9

Тема: «Период младшего школьного возраста»

1. Вопросы для подготовки к практическому занятию

1. Анатомо-физиологические особенности детей младшего школьного возраста.
2. Факторы, оказывающие воздействие на рост и развитие детей младшего школьного возраста.
3. Динамика физических показателей детей младшего школьного возраста.
4. Нервно-психическое развитие детей младшего школьного возраста.
5. Особенности питания детей младшего школьного возраста.
6. Основные правила организации безопасной окружающей среды для детей младшего школьного возраста.
7. Обязанности медицинских работников в школе.
8. Меры профилактики инфекционных заболеваний у детей младшего школьного возраста.

2. Составить примерное меню и рекомендации по режиму дня, принципам закаливания, основным гимнастическим комплексам для детей младшего школьного возраста.

3. Решите тест:

1. Уменьшение частоты дыхательных движений у ребенка младшего школьного возраста связано с
 - а) появлением умения контролировать физическую нагрузку
 - б) развитием дыхательного центра
 - в) увеличением площади альвеол

- г) совершенствованием центральной нервной системы
- 2. Нарастание массы тела в младшем школьном возрасте связано с
 - а) преимущественным увеличением жировой ткани
 - б) усилением аппетита
 - в) развитием мышечной ткани
 - г) развитием костей скелета
 - д) занятиями физкультурой
- 3. По сравнению с массой тела рост активнее увеличивается
 - а) весной
 - б) летом
 - в) осенью
 - г) зимой
 - д) эти процессы не связаны со временем года
- 4. Единственный период, когда показатели мышечной силы девочек превосходят таковые у мальчиков, это
 - а) начало преддошкольного периода
 - б) середина дошкольного периода
 - в) конец младшего школьного возраста
 - г) середина старшего школьного возраста

Практическая подготовка 14.

Тема: «Период старшего школьного возраста (подростковый, пубертатный)»

Теоретическая часть

Особенности роста и развития в период старшего школьного возраста.

Период старшего школьного возраста (пубертатный) - дети с 12 до 17 лет, но необходимо помнить, что социальная категория «старший школьный возраст» не полностью совпадает с физиологической категорией «пубертатный период», поскольку половое созревание заканчивается после окончания школы: у девочек - к 18 годам; у мальчиков - к 20-22 годам.

Особенности роста и развития в период старшего школьного возраста. Происходит резкое увеличение антропометрических размеров тела, особенно длинных, – пубертатный ростовой скачок за счет удлинения туловища и конечностей. Скорость роста у девочек в 12 лет – 9 см в год; у мальчиков в 14 лет – 10 см в год; затем отмечается замедление роста у девочек в 16-17 лет, у мальчиков в 18-19 лет и прекращение роста у девушек – 18 лет, у юношей – 20-25 лет. Происходит изменение пропорций тела: увеличиваются поперечные и обхватные размеры тела. В этот возрастной период дистальные отделы рук и ног непропорциональны. Отмечается угловатость, неловкость,

резкость движений. Характерен индивидуальный тип биологического созревания. Происходит развитие вторичных половых признаков. Отмечается интенсивное развитие мышц, в том числе и мелких. Масса мышц по отношению к массе тела составляет 32,6 %. В период старшего школьного возраста завершаются процессы морфофункционального созревания органов и систем организма.

Нервно-психическое развитие в период старшего школьного возраста.

Формирование теоретических обобщений; психосоциальное развитие; рост самосознания; стремление к самостоятельности и самоутверждению; формирование воли, сознательности, нравственности, гражданственности; эмоциональная неустойчивость (пик у мальчиков – 11 -13 лет, у девочек -13-15 лет). В период старшего школьного возраста характерно проявление полярных качеств психики: целеустремленность и настойчивость могут сочетаться с импульсивностью и неустойчивостью; повышенная самоуверенность и безапелляционность в суждениях может сменяться легкой ранимостью и неуверенностью в себе. Возвышенность чувств уживается с сухим рационализмом, циничностью, враждебностью и даже жестокостью. Происходит становление характера, переход от опекаемого взрослыми детства к самостоятельности. В 11-13 лет наблюдается дезинтеграция основных свойств внимания вследствие сдвига баланса корково-гипоталамических отношений. По завершении полового созревания (к 14-15 годам) характеристики внимания приближаются к дефинитивному уровню. В нервно-психическом развитии происходит идентификация себя как личности, установление более тесных контактов со сверстниками. Составление для себя общей картины мира. Наблюдается несоответствие между возрастом наступления физической зрелости и возрастом, когда приобретаются или предоставляются экономическая правовая и социальная независимость. Ведущий тип деятельности. В старшем школьном возрасте – производительный труд, в подростковом периоде – общение.

Разобрать вопросы и задания к практической подготовке

1. Каковы признаки и сроки полового созревания
2. Каковы закономерности роста и развития ребенка старшего школьного возраста
3. Какие факторы могут повлиять на здоровье ребенка старшего школьного возраста
4. Как обеспечить безопасность ребенка старшего школьного возраста
5. Какова роль центра здоровья в определении состояния здоровья ребенка старшего школьного возраста?
6. Составьте план-беседу о профилактике вредных привычек

Практическое занятие №10

Тема: «Период старшего школьного возраста (подростковый, пубертатный)»

1. Вопросы для подготовки к практическому занятию

1. Анатомо-физиологические особенности детей старшего школьного возраста.
2. Факторы, оказывающие воздействие на рост и развитие детей старшего школьного возраста.
3. Динамика физических показателей детей старшего школьного возраста.
4. Нервно-психическое развитие детей старшего школьного возраста.
5. Особенности питания детей старшего школьного возраста.
6. Признаки половой зрелости детей старшего школьного возраста.
7. Основные методы полового воспитания детей старшего школьного возраста.
8. Личная гигиена подростков.
9. Вредные привычки у подростков и меры их профилактики.
10. Основные правила организации безопасной окружающей среды для детей старшего школьного возраста.
11. Обязанности медицинских работников в школе.

2. Презентация, реферат на темы:

- 1) Основные вредные привычки у подростков и мер по их профилактике.
- 2) Особенности НП и социального развития в пубертатный период.
- 3) Особенности НП и социального развития в препубертатном периоде: моторное, сенсорное, умственное развитие; игровая деятельность; поведение.

3. Манипуляции к практическому занятию:

- определение тургора кожи
- определение эластичности кожи
- измерение толщины подкожно-жирового слоя

4. Составление примерного меню и рекомендаций по режиму дня для детей старшего школьного возраста.

5. Решите тест:

1. В подростковом периоде наиболее характерным является
 - а) интенсивное развитие мышечной ткани
 - б) интенсивное развитие дыхательной системы
 - в) увеличение размеров сердца

- г) значительное увеличение размеров желудка
- 2. Появление юношеских угрей связано с
 - а) усилением секреции эстрогенов
 - б) усилением секреции андрогенов
 - в) усилением функционирования потовых желез
 - г) изменением реакции пота
- 3. Для поведения подростка, его действий часто характерным является
 - а) противоречивость, непоследовательность
 - б) неподвижность, застой
 - в) активность, наступательность
 - г) аффективность, неадекватность
- 4. Для коррекции поведения подростка можно рекомендовать
 - а) опеку со стороны окружения
 - б) подавление стремления к самоутверждению и самостоятельности
 - в) отказ от вмешательства в воспитание подростка
 - г) поддержку и поощрение к самостоятельности и самоутверждению
- 5. Для профилактики подросткового алкоголизма можно рекомендовать
 - а) убедить подростка и его окружение, что употребление алкоголя не является признаком взрослости
 - б) направить подростка на цикл лекций о вреде алкоголизма
 - в) при встрече с подростком, находящимся в состоянии алкогольного опьянения, сделать ему внушение о вреде алкоголя
 - г) публично высмеять подростка после алкогольного эксцесса
- 6. К числу побудительных мотивов употребления алкоголя подростками нельзя отнести
 - а) желание самоутвердиться
 - б) высокий уровень самооценки
 - в) доступность алкоголя
 - г) семейные традиции употребления алкоголя

Практическая подготовка 15

Тема: «Период юношеского возраста»

Теоретическая часть

Юношеский возраст — исторически наиболее поздно сформировавшийся период в череде предшествующих взрослости возрастов; его необходимость диктуется усложнением, в частности технологическим, социальной жизни и тех требований, которые современные развитые общества предъявляют к уровню профессионального образования и

личностной зрелости своих взрослых членов. Вследствие этого юношеский возраст не является полностью устоявшимся, люди 15-17 лет даже в одной стране могут оказаться в различных социальных ситуациях развития. Если учесть к тому же, что процессы соматического, психического и социального «созревания» протекают неравномерно и одновременно у разных людей и соответствующие различия с возрастом увеличиваются, то становятся понятными трудности изучения и описания этого важного этапа развития человека.

Анатомо-физиологические, психологические и социальные особенности человека юношеского возраста. В юношеском возрасте в основном завершается физическое развитие организма, заканчивается половое созревание, замедляется темп роста тела, заметно нарастает мышечная сила и работоспособность, заканчивается формирование и функциональное развитие тканей и органов.

Особенности психологического развития. Основу психологического развития старшего школьника составляет профессиональное самоопределение. Осознанные желания и неосознанное влечение приводят в систему разнообразные учебные потребности. Мотивы, связанные с будущим, начинают изменять отношение к учебной деятельности. Юноши и девушки проявляют большую избирательность к учебным предметам, которая, впрочем, не всегда соответствует их реальной предрасположенности. Это происходит потому, что в данном возрасте, когда происходит определение всего будущего профессионального пути, молодые люди часто попадают под влияние своих родителей, искренне «желающих им добра», а, по сути, в той или иной форме навязывающих своим детям собственное видение всей их дальнейшей жизни. Особенно это касается тех молодых людей, способности которых не были развиты в школе, или направленность их личности осталась тайной, как для них самих, так и для их родителей и педагогов.

Юношеский возраст интересен еще одной немаловажной характеристикой. Так как мышление приобретает личностный эмоциональный характер, то в сознании молодого человека уживаются две тенденции: «думать о себе» и «думать о проблемах мироздания». Эти тенденции не только уживаются друг с другом, но и связаны между собой. Так, поиск своего места в жизни начинает осмысливаться в философских категориях, возникает устремление решать свою судьбу «в мировом масштабе». Появляется стремление постоянно утверждать свои взгляды, свою позицию, свое понимание мира.

Юношеский возраст – возраст непримиримости, философских и житейских крайностей, в нем нет места компромиссам, а есть только два цвета: черный и белый, причем все это происходит на большом эмоциональном подъеме. Подобное поведение называют «юношеская гебефрения» - одержимость. Значит, это нам взрослым надо сглаживать углы, идти на компромиссы, сдерживать эмоции.

Психосексуальные особенности юношеского возраста (фаза петтинга).

Фазы психосексуального развития существуют объективно, их нельзя отменить или игнорировать, так как возможны негативные различные последствия для ребенка и его дальнейшей жизни. Юношескому возрасту соответствует фаза петтинга. Термин «петтинг» происходит от английского языка и означает ласки, поцелуи, объятия. В этот период у партнеров, особенно у юношей, появляется уважительное отношение к возлюбленной, при благополучном проживании этой фазы совершенствуются романтические, любовные чувства друг к другу. Не допустима коррекция развития в этой фазе авторитарными методами запугивания, устрашения, подавления.

Основные потребности, способы их удовлетворения.

Особенностью подросткового возраста считается стремление к физической и сексуальной активности, к высокой оценке своего физического развития, началу развития способности к интроспекции (самонаблюдению). В кругу предметов мысленного рассмотрения включаются собственные мысли, чувства и поступки. Здесь очень важно отметить развитие способности к различению противоречий между мыслями, словами и поступками, а также к использованию своих мыслительных процессов для создания идеалов и ценностей.

Результатом этой новой способности оперировать идеальными ситуациями и обстоятельствами являются возрастающие претензии к миру взрослых и даже бунт против него. Идеализации не ограничиваются абстрактными представлениями, а переносятся на конкретных людей, превращающихся в образцы для подражания. Столкновение идеалов с действительностью или идеалами других сверстников особенно долго и тяжело переживается подростками и является значительным основанием для возникновения конфликтных явлений в их среде. При этом нравственное развитие приобретает новый смысл с развитием формального мышления.

Потребность в безопасности отличается психофизиологическими изменениями, которые с трудом поддаются оценке в этом возрасте и этим усиливают данную потребность. Ее стремятся удовлетворить либо в семейных отношениях, либо в группе ровесников.

Потребность в независимости стимулирует столкновения с ожиданиями и ограничениями взрослых. На этом фоне и возникает множество конфликтных ситуаций. Результат проявляется в противодействии навязываемому мнению, авторитетам, общественным правилам и нормам. Потребность в привязанности и любви сопровождается стремлением к независимости, что отдаляет подростка от отчего дома, семейного круга и ведет к некоторой изоляции, при этом повышается потребность в любви и привязанности, во взаимопонимании и доверии вне семьи.

Потребность в успехе возникает, как желание проверить свои новые когнитивные возможности, добиться высокой оценки в обществе, однако мотивация достижения в юношеском возрасте может слабеть без внешней поддержки. Стремление к самореализации и развитию своего «Я» становится все сильнее, но при этом коррелирует с формированием благоприятного представления о себе. Подростковый конформизм ослабевает, снижается и ориентация на сверстников, сменяясь повышенным стремлением к индивидуализации. В процессе созревания «Я» происходит пересмотр ценностных представлений и перенос функции образца с родителей на референтную группу ассимиляция ценностных представлений, культурных традиций. После протеста и мятежа молодые люди принимают многие ценности, свойственные их культурному окружению. По мере взросления и отказа от эгоцентризма моральные обязательства начинают выступать как взаимные, как согласование оценки других и самооценки.

Отношения между поколениями зависят от темпов научно-технического и социального развития. Трансмиссия культуры между поколениями включает в себя не только информационный поток от родителей к детям, но и встречную тенденцию: молодежная интерпретация современной социальной ситуации способна оказывать влияние на старшие поколения, поскольку прошло время линейной односторонней преемственности.

Несмотря на стремление к самостоятельности, характерное для данного возрастного периода, подростки готовы делиться с родителями радостями, неприятностями, обращаться к ним в трудных ситуациях. Сфера взаимоотношений подростка с родителями на протяжении всего периода взросления остается значимой и оказывает сильное влияние на формирование его личности: его потребностно-мотивационной сферы, системы отношений к себе и окружающим. В то же время в структуре межпоколенных отношений, как показали исследования, учитель нигде не фигурирует ни как пример, ни как авторитет.

Обобщая сказанное, можно выделить несколько тенденций развития подростков в период взросления:

- Созревание когнитивных и эмоциональных функций ведет к тому, что молодые люди используют новые способности в форме критики, сомнений и противодействия ценностям, установкам и образу действий взрослых. Часто это ведет к конфликту с родителями и бунту, особенно если в семье господствует авторитарный стиль воспитания.

- В процессе социализации группа сверстников в значительной степени замещает родителей и становится референтной группой.

- Перенос центра социализации из семьи в группу сверстников приводит к ослаблению эмоциональных связей с родителями и замене их взаимоотношениями со многими людьми, меньше влияющими на личность как целое, но формирующими определенные формы ее поведения. Особую роль здесь играют особенности, связанные с внешним видом и производимым впечатлением. Все это приводит к конфликтам с членами семьи.

- Ослабление влияния родителей отражается не на всех формах поведения, взглядах и установках. Хотя у многих подростков родители как центр ориентации и идентификации отступают на второй план, это относится далеко не ко всем областям жизни.

- Несмотря на уменьшение влияния семьи в период взросления, она по-прежнему остается важной референтной группой. Все это делает область взаимоотношений подростков с родителями весьма конфликтной, сложной и вместе с тем по-прежнему значимой. Сложность ситуации часто усугубляется тем, что и родители, и их дети оказываются незнакомы с закономерностями развития детско-родительских отношений, не осознают внутренней причинно-следственной обусловленности возникающих в этих отношениях проблем, в результате чего начинают обвинять во всех конфликтах и непонимании другую сторону.

Это, естественно, приводит к усилению реакций протеста и эмансипированного поведения со стороны подростков, а со стороны родителей — к попыткам усилить контроль. В результате и дети, и родители переживают целый комплекс личностных проблем, который, также, отражается на таком психологическом показателе, как тревожность.

Можно говорить о возрастании личностной тревожности в данный период, что объясняется в первую очередь особенностями социальной ситуации развития старшеклассника: задачи целеполагания, профориентации. Возрастание тревожности связано с наличием страха не соответствовать высокому уровню требований со стороны учителей и

родителей, не оправдать имеющиеся у взрослых ожидания и представления о себе и своих возможностях.

Развитие личности в условиях природного и предметного мира происходит через межличностные отношения, в частности, для подростков наиболее значимой становится сфера общения со сверстниками. Для них становится важным:

- Умение познакомиться с понравившимся человеком.
- Свободно чувствовать себя в компании, разделяя нормы и интересы значимой для него группы.
- Ощущать, что при этом он не теряет индивидуальность, может высказать свои мысли и выразить чувства.

Упражнения для лучшего понимания себя и своих потребностей:

Фильм о своей жизни. Это упражнение поможет пристальнее взглядеться в то, чем является Ваша жизнь. Расслабьтесь и закройте глаза. Представьте, что Вы смотрите полнометражный кинофильм о своей жизни. Где происходит действие фильма? Каков основной сюжет, кто главный герой, кто является второстепенным персонажем, что делают зрители, когда смотрят этот фильм, кто является постановщиком картины, в чем заключается кульминация сюжета?

Характеризуйте себя. Выпишите по порядку десять слов, фраз или определений, которые наиболее полно Вас характеризуют. Распределите характеристики от наиболее важной до наименее важной («я такой-то: ...»). Сколько характеристик можно отнести к положительным оценкам, (сколько — к отрицательным, сколько являются нейтральными? Какие качества Ваш друг или внушающее доверие лицо сочли в большей степени присущими Вам, а какие в меньшей? Пусть Ваш друг самостоятельно попробует охарактеризовать вас своими десятью качествами.

Самое хорошее и самое плохое. Выпишите пять самых приятных событий, которые произошли в вашей жизни. После каждого пункта отметьте, благодаря чему это событие произошло. Выпишите пять самых крупных неприятностей, случившихся в вашей жизни. После каждого пункта отметьте, кем или чем были вызваны эти неприятности, и самое главное — отметьте, сколько набралось событий, за которые ответственны лично вы?

Напишите себе письмо. Возьмите за правило делать это каждый раз, когда ощущаете необходимость излить сильные чувства. Что содержат эти послания — тревогу, радость надежду? Не посылаете ли Вы себе противоречивых сообщений?

Возможные проблемы, возникающие в юношеском периоде.

Считается, что не менее 20% молодых людей испытывают специфические психические симптомы в период юношеского развития. Их трудности могут постепенно пройти, однако они должны знать о первых симптомах тяжелых расстройств. К психическим расстройствам, которые могут начинаться в юношеском возрасте, относятся расстройства идентификации, нарушения характера питания, депрессия, биполярные (маниакально-депрессивные) расстройства и шизофрени.

Юношеский возраст вовсе не время уменьшения важности роли родителей. Не вполне созревшие, уже не дети, но еще не взрослые, они в одних случаях выступают как зрелые люди, а в других обнаруживают недостаточную способность к объективным суждениям. Нужно предоставить юношам возможность экспериментировать со своей независимостью – работать в летние каникулы вдали от дома, путешествовать или проводить свой отдых в лагере. Родители должны давать им правильные ориентиры, предложить цивилизованные формы для такой независимости. Юноши, которые могут получить определенный опыт в стенах собственного дома (например, пить с друзьями в своей комнате спиртные напитки), с большой долей вероятности будут лучше подготовлены к первым самостоятельным шагам вне дома и совершат при этом меньше ошибок, чем те, кто не имеют таких возможностей.

Изложение нового материала с использованием активных методов изложения по плану лекции в виде побуждающих вопросов к беседе.

Разобрать вопросы и задания к практической подготовке

1. Каковы анатомо-физиологические, психологические и социальные особенности человека юношеского возраста.
2. Каковы его основные потребности
 1. Возможные проблемы, возникающие в юношеском периоде.
 2. Менструальный цикл, овогенез.
 3. Ведение менструального календаря. Гигиена менструального цикла.

Практическое занятие №11

Тема: «Период юношеского возраста»

1. Вопросы для подготовки к практическому занятию

1. Анатомо-физиологические особенности юношеского возраста.
2. Факторы, оказывающие воздействие на рост и развитие в юношеском возрасте.
3. Динамика физических показателей в юношеском возрасте.
4. Нервно-психическое развитие в юношеском возрасте.

5. Особенности питания в юношеском возрасте.
 6. Признаки половой зрелости в юношеском возрасте.
 7. Основные методы полового воспитания в юношеском возрасте.
 8. Личная гигиена в юношеском возрасте.
 9. Вредные привычки и меры их профилактики в юношеском возрасте.
 10. Основные правила организации безопасной окружающей среды в юношеском возрасте.
 11. Обязанности медицинских работников в школе.
 12. Составление примерного меню и рекомендаций по режиму дня в юношеском возрасте.
 13. Обучение основным принципам здорового образа жизни в юношеском возрасте.
- 2. Расскажите** о принципах здорового образа жизни, навыков в области укрепления здоровья и проведении диспансеризации.
- 3. Составьте план рекомендаций** по адекватному и рациональному питанию в период юношеского возраста.
- 4. Манипуляции к практическому занятию:**
1. Техника измерения артериального давления.
 2. Обследование молочных желез

Практическая подготовка 16

Тема: «Особенности мужского и женского организмов в зрелом возрасте»

Теоретическая часть

Женская половая система обладает 4 специфическими функциями: менструальной, половой, детородной и секреторной. Все эти функции тесно связаны друг с другом, с деятельностью всего организма и окружающей средой. во всем организме женщины, подготавливающие ее к беременности.

Продолжительность одного цикла условно определяют от первого дня последней менструации до первого, дня последующей менструации. Средняя продолжительность менструального цикла составляет 28 дней, хотя его диапазон довольно широк - от 21 до 35 дней. Нормальная продолжительность менструации колеблется от 3 до 7 дней. Средняя общая кровопотеря при нормальном менструальном цикле составляет 10-55 мл, при этом так называемая менструальная «кровопотеря» за счет присутствия слизи маточных желез в менструальной «крови» составляет 50-150 мл. Менструальная кровь не свертывается и имеет более темный цвет, чем кровь, циркулирующая в сосудах.

Становление менструальной функции относится к периоду полового созревания - пубертатному. Изменения во время менструального цикла наиболее выражены в органах половой системы, в связи с этим выделяют: яичниковый, маточный.

Особо важную роль в регуляции менструального цикла играет гипоталамо-гипофизарная система. Функция гипоталамуса и передней доли гипофиза в свою очередь регулируется центральной нервной системой и ее высшим отделом - корой головного мозга.

В передней доле гипофиза (аденогипофизе) происходят выработка и выделение в кровь трех гонадотропных гормонов, стимулирующих функцию половых желез: фолликулостимулирующего (ФСГ), лютеинизирующего (ЛГ) и лютеотропного (пролактина). ФСГ способствует созреванию фолликулов в яичниках и продукции фолликулярного (эстрогенного) гормона. ЛГ стимулирует развитие желтого тела, а лютеотропный - выработку гормона желтого тела (прогестерона) и секрецию молочных желез.

В первой половине менструального цикла преобладает выработка ФСГ, во второй половине - ЛГ и пролактина. Под влиянием этих гормонов гипофиза происходят циклические изменения в яичниках. Гормоны яичников вызывают циклические изменения и в других отделах репродуктивной системы. В первую фазу менструального цикла под влиянием эстрогенов сократительная активность миометрия повышается, во вторую фазу - снижается. Перешеек матки, расширенный в первую фазу менструального цикла, сужается во вторую его фазу. В железах канала шейки матки в первую фазу менструального цикла увеличивается секреция слизи - с 50 мг до 700 мг в день к моменту овуляции, при этом меняется ее структура - в овуляторном периоде слизь жидкая, легко проникаемая для сперматозоидов, наиболее тягучая. Во вторую фазу менструального цикла секреция желез канала шейки матки резко снижается, слизь становится вязкой и непрозрачной. На протяжении менструального цикла меняется строение эпителия влагалища и вследствие этого клеточный состав влагалищного содержимого: по мере приближения овуляции во влагалищном содержимом увеличивается количество поверхностных клеток - крупных клеток с точечным (пикнотическим) ядром, во второй фазе менструального цикла в нем преобладают промежуточные клетки, имеющие меньший размер и более крупное ядро. Во второй фазе усиливаются перистальтические движения маточных труб и колебания ресничек выстилающего их эпителия.

Помимо изменений в органах репродуктивной системы наблюдаются циклические изменения в функциональном состоянии других систем женского организма. Установлено, что в течение менструального цикла возбудимость коры головного мозга циклически изменяется. Так, в предменструальном периоде усиливаются процессы торможения, снижается способность к концентрации внимания, уменьшается работоспособность, накануне менструации снижается сексуальная активность. В первую фазу повышается тонус парасимпатического отдела вегетативной нервной системы, во вторую фазу - симпатического. Изменения водно-солевого обмена и функции сердечно-сосудистой системы приводят к задержке жидкости в организме в предменструальном периоде.

За несколько дней до менструации некоторые женщины замечают, что лифчик и юбка «салятся», а обувь становится тесной.

Все перечисленные изменения обусловлены в основном гормонами яичников (эстрогенами и прогестероном), действие которых реализуется через клеточные рецепторы стероидных гормонов и систему нейротрансмиттеров (передатчиков гуморальных и нервных импульсов).

Разобрать вопросы и задания к практической подготовке

1. Что следует понимать под конституцией человека
2. В чем заключается значение учения о конституции человека
3. Какие периоды выделяют в жизни взрослого человека
4. Каковы основные различия в строении и функционировании органов и систем мужчины и женщины
5. Какие изменения происходят в организме человека на протяжении его жизни

Практическое занятие №12

Тема: «Особенности мужского и женского организмов в зрелом возрасте»

1. Вопросы для подготовки к практическому занятию

1. Анатомо-физиологические, психологические и социальные особенности женщин зрелого возраста.
2. Анатомо-физиологические, психологические и социальные особенности мужчин зрелого возраста.
3. Универсальные потребности человека зрелого возраста. Способы их удовлетворения. Возможные проблемы.

4. Питание взрослого человека. Потребность в пищевых компонентах в зависимости от пола, возраста, особенностей труда. Понятие «рациональное питание», «лечебное питание», «диетическое питание».

5. Репродуктивная система женщины.

6. Репродуктивная система мужчины.

7. Половые различия в строении и функционировании органов и систем человека. Принципы сохранения здоровья в зрелом возрасте.

8. Половое влечение. Половая жизнь. Гигиена половой жизни.

9. Влияние факторов внешней среды на процесс воспроизводства.

10. Роль медицинского работника в укреплении репродуктивного здоровья.

11. Обучение основным принципам здорового образа жизни в зрелом возрасте.

2. Темы рефератов:

1) Психологические и социальные особенности зрелого возраста.

2) Основные потребности человека зрелого возраста, способы их удовлетворения.

3) Женские половые гормоны, их биологическое действие на организм.

4) Менструальный цикл, овогенез.

5) Ведение менструального календаря. Гигиена менструального цикла.

3. Составьте таблицу «Особенности рационального питания».

4. Решите тест:

1. Основная проблема женщины в климактерическом периоде:

1. снижение массы тела;

2. регулярные менструации;

3. гипотония;

4. приливы жара к голове.

2. Продолжительность нормального менструального цикла:

1. 18-25 дней;

3. 21-35 дней;

2. 21-25 дней;

4. 21- 30 дней.

3. Первая в жизни менструация:

1. менопауза

3. аменорея

2. менархе

4. альгодисменорея

4. К наружным половым органам относится:

1. шейка матки;

3. лобок;

2. промежность;

4. клитор.

5. Какая лечебно-диагностическая операция производится при климактерическом кровотечении?

- | | |
|-----------------------------|-------------------|
| 1. лапароскопия | 3. удаление матки |
| 2. раздельное выскабливание | 4. УЗИ |

6. Виды физиологической аменореи. Выберите неправильный ответ.

1. отсутствие менструации у девочек до 16 лет
2. отсутствие менструации во время беременности
3. отсутствие менструации в менопаузе
4. отсутствие менструации после перенесенного заболевания.

7. В яичниках образуются:

1. эстрогены;
2. пролактин;
3. форменные элементы крови;
4. ферменты

8. Продолжительность нормального менструального цикла:

- | | |
|----------------|----------------|
| 1. 18-25 дней; | 3. 21-35 дней; |
| 2. 21-25 дней; | 4. 21-30 дней. |

9. Что такое аменорея?

1. короткие менструации
2. болезненные менструации
3. скудные менструации
4. отсутствие менструации

10. В регуляции менструального цикла участвует:

1. паращитовидная железа;
2. гипоталамо-гипофизарная система;
3. надпочечники;
4. поджелудочная железа.

Практическая подготовка 17,18.

Тема: «Здоровье семьи»

Теоретическая часть

Семья — социальная группа, основанная на родственных связях (по браку, по крови). Планирование семьи — это совокупность социально-экономических, правовых, медицинских мероприятий, направленных на рождение желанных для семьи, здоровых детей, профилактику аборт, сохранение репродуктивного здоровья, достижение гармонии в браке.

К основным функциям семьи можно отнести:

- репродуктивную — биологическое воспроизводство и сохранение потомства, продолжение рода;

- воспитательную — духовное воспроизводство населения. Семья формирует личность ребенка, оказывает систематическое воспитательное воздействие на каждого члена в течение всей жизни; хозяйственно-бытовую — поддержание физического состояния семьи, уход за престарелыми;

- экономическо-материальную — поддержание одними членами семьи других: несовершеннолетних, престарелых, нетрудоспособных; функцию организации досуга — поддержание семьи как целостной системы; содержание и формы проведения досуга зависят от уровня культуры, национальных традиций, индивидуальных склонностей и интересов, возраста членов семьи, ее доходов; функцию социального контроля — ответственность членов семьи за поведение ее членов в обществе, их деятельность; ориентирующую основу составляют ценности и элементы культуры, признанные во всем обществе или в социальных группах.

Нормально функционирующая семья — это семья, которая ответственно и дифференцированно выполняет свои функции, вследствие чего удовлетворяется потребность в росте и изменениях как семьи в целом, так и каждого ее члена.

Выполнение семьей ее функций имеет значение не только для ее членов, но и для общества в целом.

Планирование семьи — это совокупность социально-экономических, правовых, медицинских мероприятий, направленных на рождение желанных для семьи, здоровых детей, профилактику абортотом, сохранение репродуктивного здоровья, достижение гармонии в браке.

Планирование семьи — это государственная программа по охране репродуктивного здоровья населения. В 1994 году было открыто 214 центров по планированию семьи. Программа способствовала продвижению на рынок противозачаточных средств, снизилось количество абортов.

Центры по планированию семьи — совершенно самостоятельная организация, поэтому лучше их организовывать вне женских консультаций и широко пропагандировать их работу в средствах массовой информации.

Многие центры организованы в женских консультациях, при них работают кабинеты по планированию семьи. Эти центры рассчитаны на все категории женщин и мужчин, на подростков в период полового созревания.

Основные направления работы службы «Планирование семьи».

-Профилактика нежелательной беременности.

-Борьба с абортами.

-Профилактика инфекций, передающихся половым путем (ИППП) и СПИДа.

-Пропаганда методов контрацепции.

- Половое воспитание и просвещение подростков.
- Пропаганда здорового образа жизни.
- Основные методы работы: санитарно-просветительная и консультативная помощь.

Методы контрацепции

Большую роль в планировании семьи играет пропаганда противозачаточных средств. Контрацепция делает интимную жизнь более гармоничной, устраняет ненужные волнения и ожидания. Решение о применении того или иного метода следует принять.

Контрацепция — предохранение от зачатия. Медицинские показания к применению контрацепции:

- обеспечение интервала в 2—3 года между родами; после кесарева сечения, внематочной беременности;
- частое проведение абортов;
- возраст моложе 18 лет, старше 35 лет;
- алкоголизм и наркомания;
- злокачественные новообразования;
- экстрагенитальная патология.

Методы контрацепции:

- механический (барьерный);
- химический;
- гормональный.

Требования к контрацептивам:

- надежность в применении;
- отсутствие вредного влияния на организм;
- простота, доступность, дешевизна.

Ритмический (биологический) метод — воздержание от половых сношений в фертильный период (период менструального цикла, в который возможно оплодотворение). Основное условие эффективности — регулярность менструального цикла.

Варианты: календарный метод — вычисление сроков наступления и продолжительности фертильного периода, исходя из продолжительности менструальных циклов за последние 8—12 месяцев.

Температурный метод — определение сроков фертильного периода путем определения базальной температуры.

Барьерные методы: основное преимущество — предотвращение не только зачатия, но и заболеваний, передающихся половым путем.

Различают мужские (презервативы) и женские (диафрагмы, колпачки, контрацептивные губки) барьерные контрацептивы.

Диафрагма — конусообразная полусфера из резины или латекса с пружинящим ободком диаметром от 50 до 95 мм, она перегораживает влагалище.

Шеечные колпачки предназначены для закрытия шейки матки, имеют форму широкого наперстка до 31 мм в диаметре.

Контрацептивные губки наиболее часто изготовлены из полиуретана, пропитанного спермицидным веществом.

Химический метод - используют спермициды, которые уничтожают сперматозоиды или снижают их активность и подвижность. Спермициды выпускают в виде гелей, пены, кремов, паст: грамицидиновая паста, контрацептин и др.

Внутриматочные средства (внутриматочная спираль — ВМС) считают оптимальным методом контрацепции для рожавших женщин, имеющих одного полового партнера.

Врач вводит ВМС в полость матки через влагалище и шейку матки во время менструации. Спираль имеет тонкую пластмассовую нить, которая проходит через шейку матки во влагалище (рис. 18.5). После введения ВМС пациентка должна 30—40 мин отдохнуть. Первый осмотр через 3—5 дней, повторный осмотр через 1 мес, далее через каждые 3 мес в течение года, позже — 2 раза в год.

Разобрать вопросы и задания к практической подготовке

1. Понятие семьи.
2. Типы, этапы жизненного цикла.
3. Основные функции семьи.
4. Современные тенденции развития семьи в России и в мире.
5. Характеристика основных функций семьи.
6. Права членов семьи.
7. Значение семьи в жизни человека.
8. Определение типа семьи.
9. Определение этапа жизненного цикла семьи.
10. Основные вопросы взаимоотношения полов, зависимость процесса воспроизводства от внутренних и внешних факторов.
11. Возможные медико-социальные проблемы семьи.
12. Планирование беременности. Последствия искусственного прерывания беременности.
13. Репродуктивное поведение человека.
14. Служба планирования семьи. Основные направления работы службы планирования семьи: охрана здоровья подростков, профилактика

нежелательной беременности, профилактика венерических заболеваний, помощь при бесплодии.

15. Принципы контрацепции в зрелом возрасте. Обзор современных методов и средств контрацепции, грамотное использование которых позволяет сохранить репродуктивное здоровье женщины и решить проблему нежелательной беременности

Составление таблицы «Виды контрацепции».

Разобрать тестовые задания:

1. Оптимальным средством защиты от заболеваний, передающихся половым путем является:

- а) ВМС
- б) кондом
- в) гормональная контрацепция
- г) прерванный половой акт

2. Комбинированные оральные контрацептивы:

- а) не влияют на характер менструальной крови
- б) уменьшают количество менструальной крови
- в) увеличивают количество менструальной крови
- г) не имеют противопоказаний

3. Для профилактических гинекологических осмотров женщины не должны обращаться в:

- а) родильные дома
- б) женские консультации
- в) смотровые кабинеты поликлиник
- г) ФАПы

4. К гормональным контрацептивным средствам относится:

- а) лютенурин
- б) фарматекс
- в) марвелон
- г) контрацептин

5. Вазэктомия является:

- а) методом стерилизации мужчин
- б) методом кастрации
- в) методом стерилизации женщин
- г) методом, дающим эффект сразу же после операции

6. Женщина 35 лет находится в:

- а) предпубертатном периоде
- б) параменопаузальном периоде
- в) репродуктивном периоде

- г) пубертатном периоде
- 7. К 3-х фазным гормональным контрацептивным средствам относится:
 - а) фемоден
 - б) триквилар
 - в) овидон
 - г) марвелон
- 8. Внутриматочные контрацептивы:
 - а) снижают риск воспалительных заболеваний
 - б) повышают риск воспалительных заболеваний
 - в) не влияют на возникновение воспалений
 - г) не имеют противопоказаний
- 9. Проницаемость стенки сосудов во время беременности:
 - а) повышена
 - б) слегка понижена
 - в) существенно понижена
 - г) не изменена
- 10. Наиболее эффективным методом контрацепции является:
 - а) прерванный половой акт
 - б) предохранение только в критические дни
 - в) барьерный метод
 - г) окклюзия труб

Практическое занятие №12

Тема: «Здоровье семьи»

1. Вопросы для подготовки к практическому занятию

1. Семья. Типы и функции семьи.
2. Права членов семьи. Значение семьи.
3. Семья. Этапы жизненного цикла семьи.
4. Возможные медико-социальные проблемы семьи.
5. Планирование беременности.
6. Современные принципы контрацепции. Мужская и женская контрацепция.
7. Последствия искусственного прерывания беременности.
8. Влияние факторов внешней среды на процесс воспроизводства.
9. Роль медицинского работника в укреплении репродуктивного здоровья.
10. Обучение основным принципам здорового образа жизни в зрелом возрасте.

2. Подготовить реферат на темы:

- Семья в современном обществе
- Аборт и репродуктивное здоровье
- Влияние семьи на здоровье человека
- Контрацепция у подростков.

3. Манипуляции к практической подготовке:

1. Осмотр с помощью зеркал.
2. Взятие мазка на степень чистоты влагалища.

4. Решить ситуационные задачи:

Задача №1

Какой метод контрацепция Вы порекомендуете применить молодой девушке 20 лет не живущей регулярно половой жизнью, не замужем? Почему?

Задача №2

Какой метод контрацепции Вы порекомендуете молодой девушке 22 лет находящейся замужем, но не желающей на период учебы иметь детей? Почему?

Задача №3

Какой метод контрацепции Вы порекомендуете женщине 26 лет, находящейся замужем и имеющей одного ребенка, которая не желает на данное время иметь больше детей и не страдает воспалительными заболеваниями репродуктивной системы? Почему?

Задача №4

Какой метод контрацепции Вы порекомендуете женщине 35 лет, имеющей троих детей и не желающей больше иметь детей. Из анамнеза: последняя беременность протекала крайне тяжело и врач не рекомендует больше иметь детей, что связано с состоянием здоровья?

Задача №5

Вы работаете в службе планирования семьи. К Вам обратилась девушка 15 лет. Она встречается с молодым человеком 20 лет, который уговаривает ее вступить с ним в интимную связь. Девушка волнуется из-за того, что не знает как ее партнер отнесется к предложению использовать презерватив. Она хотела бы пользоваться для предохранения от беременности оральными контрацептивами или внутриматочной спиралью. Объясните, какие средства контрацепции можно применять в ее возрасте?

5. Составьте рекомендации по следующим блокам:

- подготовка к запланированной беременности
- Обучение семейной пары правильному использованию отдельных видов контрацепции

- Определение факторов риска, влияющих на планирование семьи

Практическая подготовка 19.

Тема: «Период беременности и родов»

Теоретическая часть

Изменения в организме женщины делят на видимые и невидимые. Изменения в ЦНС (центральной нервной системе):

- изменения в коре и подкорке - сонливость, плаксивость, раздражительность, бессонница, тошнота, рвота;
- изменения обоняния (к запахам, которые были приятны);
- изменения осязания - изменения вкусовых ощущений (кушает мел для восполнения кальция в организме);
- слухового восприятия - раздражают резкие звуки (например, дверной звонок); ссоры в семье.

Внешние изменения кожи и слизистой. 1. Пигментация: - на лице по типу «маски» беременной -переносица, вокруг глаз, щеки; - сосков и околососковых кружков; - по белой линии живота. 2. Появляются рубцы беременности на животе у некоторых женщин в связи с нарушением растяжимости эластичных волокон кожи, происходит разрыв эластичных волокон, на месте которых образуется соединительнотканый рубец. Свежий рубец багрово-синего цвета, а затем он приобретает белесоватый цвет. 3. Акроцианоз - посинение подбородка, кончика носа, ушей. Акромегалия - это увеличение конечностей (рук, ног, носа, ушей). 4. Изменения в области пупка. В 32 недели беременности пупок втянут, а в 40 недель выпуклый или сглажен.

Изменения в сердечно-сосудистой системе. Появляется третий круг кровообращения. Видимых изменений нет. PS — 60-80 ударов в минуту, удовлетворительных свойств. АД-110/70, 120/80 мм. рт. столба. ЧСС (частота сердечных сокращений) без изменений, тоны сердца ясные. К концу беременности появляется гипертрофия левого желудочка и начинает выслушиваться систолический шум на верхушке сердца - функциональный. У беременных может быть расширение вен нижних конечностей и геморроидальных узлов (варикозное расширение вен) прямой кишки.

Изменения в дыхательной системе. Деятельность легких усиливается. Дыхание везикулярное. К концу беременности (36 недель) появляется одышка, так как дно матки поджимает стенку диафрагмы, женщине трудно дышать.

Изменения в системе пищеварения. В связи с ростом матки смещается кишечник, нарушается его перистальтика и у беременной появляются

запоры. Изменения со стороны мочевыделительной системы. Женщина чаще мочится, так как матка давит на мочевой пузырь. В последнем месяце беременности могут быть следы белка в моче. Изменения в эндокринной системе. В яичниках развивается желтое тело беременности, которое продуцирует прогестерон.

Изменения со стороны половой системы. Наружные половые органы не реагируют на беременность. Слизистая влагалища синюшного цвета, складчатость увеличивается (более рыхлое, ранимое). Матка за всю беременность увеличивается в 500 раз за счет 2 процессов: - гипертрофии мышечных волокон; - гиперплазии мышечных волокон. К концу беременности матка приобретает новое анатомическое образование. Надвлагалищная часть шейки и перешеек образуют нижний сегмент, а все волокна располагаются вкруговую. Тело и дно матки образуют верхний сегмент, волокна которого располагаются продольно. Граница между верхним и нижним сегментом -контрационное кольцо. Трубы к концу беременности свисают по боковым сторонам матки. Связочный аппарат натягивается и поддерживает матку в вертикальном положении.

Признаки беременности

Диагностика ранних сроков беременности производится на основании выявления предположительных (сомнительных) и вероятных признаков беременности. Предположительные признаки появляются в связи с общими изменениями в организме беременной, когда выявляются субъективные ощущения: изменение аппетита и вкуса, обоняния, тошнота, иногда рвота по утрам, 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, данные рентгенологического, ультразвукового исследований, ЭКГ, ФКГ. Для установления диагноза беременности достаточно обнаружить один из этих признаков.

Определение срока беременности и даты родов имеет большое практическое значение. Беременность у женщин в среднем продолжается 280 дней, т.е. 40 недель, или 10 акушерских месяцев. День предстоящих родов можно определить по дате последней менструации, по первому шевелению плода и другим данным. Для определения срока родов можно к первому дню последней менструации прибавить 280 дней (10 акушерских месяцев, или 9 календарных месяцев и 7 дней). Для удобства принято от первого дня последней менструации отсчитать назад 3 месяца и прибавить 7 дней ($365 - 92 + 7 = 280$). Срок беременности определяют по первой явке в женскую консультацию, особенно это достоверно, если явка была ранняя (до 12 недель беременности). Срок наступления родов можно определить по первому шевелению плода. У первородящих шевеление ощущается с 20 недель беременности, у повторнородящих — с 18 недель беременности. Для этого к дате первого шевеления плода у первобеременных необходимо прибавить 5 акушерских месяцев или 140 дней (4 календарных месяца и 18 дней), у повторнородящих — $5 \frac{1}{2}$ акушерских месяцев, или 154 дня (5 календарных месяцев и 1 день). Для определения срока беременности большое значение имеют данные объективного обследования: величина матки, объем живота, длина плода, размеры его головки. В первые 3 месяца беременности ее срок определяют по величине матки, после 4 месяцев — по высоте стояния дна матки над лоном. К концу 1-го акушерского месяца (4 недели) матка достигает размеров куриного яйца, к концу 2-го месяца (8 нед.) — гусиного яйца, к концу 3-го месяца (12 нед.) — достигает размеров головки новорожденного (мужского кулака), дно матки достигает верхнего края симфиза, начиная с 4-го месяца (16 нед.) о величине матки судят по высоте стояния дна матки. К концу 4-го месяца дно матки определяется между симфизом и пупком, т.е. на 6 см выше лона. К концу 5 месяца (20 нед.) — на 11—12 см над лоном. В этот срок появляется движение плода и выслушиваются сердечные тоны. К концу 6-го месяца (24 нед.) дно матки находится на уровне пупка или 22—24 см над лоном, к концу 7-го месяца (28 нед.) — на 25—28 см над лоном, к концу 8-го месяца (32 нед.) — на 30—32 см над лоном посередине между пупком и мечевидным отростком. Пупок начинает сглаживаться, окружность живота на уровне пупка 80-85 см, таким образом, с 24-й недели беременности до 32-й количество недель соответствует количеству сантиметров выше лона. К концу 9 месяца (36 нед.) дно матки стоит у мечевидного отростка, окружность живота 90 см, пупок сглажен, к концу 10-го месяца (40 нед.) дно матки определяется на уровне 8-го месяца беременности. Пупок выпячен, окружность живота 95-98 см, д головки 12 см, у первобеременных головка прижата ко входу в малый таз.

Очень удобным для определения срока беременности является пользование «Календарем для определения срока беременности».

Разобрать вопросы и задания к практической подготовке

1. Опишите физиологическое течение беременности.
2. Каковы основные проблемы периода беременности.
3. Продолжительность физиологической беременности и основные изменения, происходящие в организме беременной; значение этих изменений для нормального развития плода и подготовки к родам.
4. Назовите признаки беременности (предположительные, вероятные, достоверные).
5. Какова роль медицинских работников, окружения в поддержании качества жизни беременной и развития плода.
6. Современные принципы подготовки к родам, их роль в укреплении здоровья матери и будущего ребенка
7. Как психологически и физически подготовить мужей к осуществлению психологической поддержки женщины во время родов, к будущему отцовству.
8. Понятие о родовом акте.
9. Течение родов: периоды родов, их физиологическая сущность, продолжительность; родовые изгоняющие силы - схватки, потуги.
10. Проблемы здоровой роженицы, роль медицинского работника в решении этих проблем.
11. Каковы предвестники родов
12. Какие признаки беременности можно отнести к сомнительным, вероятным, достоверным
13. Какие изменения происходят в организме женщины во время беременности
14. Как изменяется образ жизни женщины (питание, личная гигиена, физическая активность, режим дня и трудовая активность) во время беременности на разных ее сроках
15. Как осуществляется медицинское наблюдение за беременной
16. Как подготовить беременную к родам
17. Как вычисляется предполагаемая дата предстоящих родов

Практическое занятие №14,15

Тема: «Период беременности и родов»

1. Вопросы для подготовки к практическому занятию

1. Физиология женской половой сферы. Менструальная и детородная функции.

2. Оплодотворение. Внутриутробное развитие человека.
3. Продолжительность физиологической беременности и основные изменения, происходящие в организме беременной. Значение этих изменений для нормального развития плода и подготовки к родам.
4. Физиологическое течение беременности. Основные проблемы периода беременности.
5. Признаки беременности. Предположительные, вероятные, достоверные.
6. Методы обследования беременных.
7. Влияние вредных факторов окружающей среды на женщину и плод. Роль медицинского работника, семьи, мужа на исход беременности.
8. Гигиенический режим беременных.
9. Питание беременных.
10. Опрос беременной.
11. Способы определения срока беременности и даты предстоящих родов.
12. Роль медицинских работников в поддержании качества жизни беременной. Дородовые патронажи.

2. Решить тестовые задания

1. Вид позиции – это:

- а) отношение конечностей плода к головке и туловищу
- б) отношение крупной части плода ко входу в малый таз
- в) отношение спинки плода к передней или задней стенке матки
- г) отношение спинки плода к правой или левой стенке матки

2. Положение плода – это:

- а) отношение конечностей и головки плода к туловищу
- б) отношение крупной части плода ко входу в малый таз
- в) отношение продольной оси плода к продольной оси матки
- г) отношение спинки плода к правой или левой стенке матки

3. Отношение спинки плода к правой стенке матки – это:

- а) I позиция плода
- б) II позиция плода
- в) передний вид плода
- г) задний вид плода

4. Позиция плода – это:

- а) отношение конечностей и головки плода к туловищу
- б) отношение крупной части плода ко входу в малый таз
- в) отношение спинки плода к передней или задней стенке матки
- г) отношение спинки плода к правой и левой стенке матки

5. Укажите, по каким признакам можно судить о приближении родов (прелиминарный период):

- а) опускание подлежащей части плода
- б) увеличение слизистых выделений из половых путей
- в) появление тянущих болей в крестце и внизу живота
- г) появление нерегулярных сокращений матки
- д) все перечисленное верно

6. При каком сроке беременности появляются предвестники родов?

- а) 30-32 недели
- б) 37-38 недель
- в) 37-40 недель
- г) 41-42 недели

7. Роль плаценты:

- а) защитная
- б) дыхательная
- в) трофическая
- г) выделительная
- д) гормональная

3. Решить ситуационные задачи

1. Определите дату предстоящих родов, если последняя менструация была 15 апреля.

2. Определите дату предстоящих родов, если последняя менструация была 08 ноября.

3. В женскую консультацию обратилась беременная женщина 32 лет. Работает секретарем – референтом на заводе. Муж 38 лет, работает шофером. Из анамнеза: данная беременность первая. Отмечается выраженный ранний токсикоз. Женщина страдает средней степенью миопии. Оцените пренатальные факторы риска у данной пациентки.

4. Медицинская сестра детской поликлиники осуществляет первый дородовой патронаж к 20-летней беременной женщине. Во время беседы выяснилось, что беременность у женщины первая, желанная, брак зарегистрирован. Она состоит на диспансерном учете по поводу хронического заболевания почек, работает на предприятии по производству удобрений, в цехе. Со слов женщины, через месяц ей обещали перевод из цеха на другое рабочее место. До наступления беременности курила, сейчас старается этого не делать, хотя считает, что одна сигарета в день не может нанести существенного вреда ребенку. На момент проведения патронажа состояние будущей матери удовлетворительное, беременность протекает хорошо, женщину ничего не беспокоит. Какую дополнительную

информацию необходимо собрать медсестре при проведении первого патронажа? Назовите оптимальные сроки проведения и цели дородовых патронажей. Составьте план сестринского ухода с мотивацией.

5. Женщина 22 года, роды первые, кормит грудью. Диету не соблюдает, считает, что чем больше она будет есть, тем больше у нее будет молока. Имеет слабость к цитрусовым и шоколаду. Ребенок страдает диатезом, не спокоен, кричит, сучит ножками. Объясните ошибку матери и дайте рекомендации по диете.

4. Манипуляции к практическому занятию:

1. Сбор анамнеза у беременной.
2. Техника проведения теста на беременность.
3. Приемы наружного акушерского исследования по Леопольду – Левицкому.
4. Измерение окружности живота и измерение высоты стояния дна матки.
5. Методы определения срока беременности и предполагаемой даты родов.

5. Подготовьте реферат на тему: «Влияние медицинского работника в психопрофилактической подготовке беременной женщины к родам», «Самообезболивание родов».

Практическая подготовка 20.

Тема: «Послеродовой период»

Теоретическая часть

В послеродовом периоде размеры матки резко уменьшаются из-за сокращения ее мускулатуры, снижения кровоснабжения матки, что приводит к ее физиологической инволюции (обратному развитию). Значительная часть мышечных клеток, сосудов, нервных структур и соединительной ткани подвергнутся распаду и перерождению. В послеродовом периоде в матке происходит интенсивная резорбция коллагена, она осуществляется под действием коллагеназы, после чего фрагменты коллагеновых фибрилл фагоцитируются клетками и лизируются в лизосомах.

Размеры и масса матки после родов быстро уменьшаются. Непосредственно после родов масса матки составляет около 1000 г, к концу 1 недели пуэрперия уменьшается до 500 г, к концу 2-й недели до 300 г, к 3-й неделе — до 200 г, а к 6-7-й неделе послеродового периода не превышает 50-70 г. К концу первых суток дно матки находится на уровне пупка 14-16 см над лоном, в последующие дни высота стояния дна матки уменьшается на 1-2 см в сутки, и на 5-е сутки пуэрперия оно находится на середине расстояния

между лоном и пупком, к 10-м суткам - у лона. К концу 2-й недели она находится за лоном.

Разобрать вопросы и задания к практической подготовке

1. Какова физиологическая сущность послеродового периода.
2. Назовите основные изменения, происходящие в организме женщины, происходящие в послеродовом периоде.
3. Каковы проблемы родильницы, возникающие в первые дни послеродового периода, связанные с лактацией, кормлением новорожденного, с изменениями в репродуктивной системе
4. Какова роль медицинского работника в решении этих проблем.
5. Какова роль медицинского работника в подготовке супружеских пар к родам и послеродовому периоду.
6. Как ориентировать супружеские пары на грудное вскармливание новорожденных.
7. Каковы психологические проблемы, возникающие в семье при появлении новорожденного, связанные с отцовством, материнством, изменением ролей в семье.
8. Какие изменения происходят в репродуктивной системе в послеродовом периоде у женщин
9. В чем заключается первый туалет новорожденного
10. В чем может заключаться роль сестринского персонала при работе с женщиной в послеродовом периоде?
11. Каковы принципы питания женщины в период кормления ребенка грудью

Практическое занятие №16,17

Тема: «Послеродовой период»

1. Вопросы для подготовки к практическому занятию

1. Предвестники родов, родовые изгоняющие силы.
2. Первый период родов. Рекомендации роженице по правилам поведения в этот период.
3. Второй период родов. Понятие о врезывании и прорезывании предлежащей части плода. Правила поведения роженицы в этот период.
4. Третий период родов. Понятие о видах отделения плаценты. Правила поведения роженицы в этот период.
5. Послеродовый период, продолжительность, физиологическая сущность.

6. Основные изменения, происходящие в организме женщины в послеродовой период.

7. Лактация, принципы ее поддержания. Гигиены родильницы. Послеродовая контрацепция.

8. Правила кормления грудью. Контрольное кормление. Профилактика гипогалактии.

9. Способы определения срока беременности и даты предстоящих родов.

10. Роль медицинских работников в поддержании качества жизни беременной.

2. Составьте

- памятку для родильницы.

- план беседы с супружескими парами по подготовке к грудному вскармливанию

- рекомендации для кормящей матери по уходу за молочными железами, питанием, профилактике маститов.

3. Решить тесты:

1. I период родов - это:

а) последовый

в) период изгнания

б) послеродовый

г) период раскрытия

2. I период родов:

а) начинается от раскрытия шейки матки заканчивается изгнанием плода

б) начинается с началом родовой деятельности заканчивается раскрытием шейки матки

в) начинается с момента рождения плода заканчивается рождением последа

3. II период родов:

а) начинается от раскрытия шейки матки заканчивается изгнанием плода

б) начинается с началом родовой деятельности заканчивается раскрытием шейки матки

в) начинается с момента рождения плода заканчивается рождением последа

4. III период родов:

а) начинается от раскрытия шейки матки заканчивается изгнание плода

б) начинается с началом родовой деятельности заканчивается раскрытием шейки матки

в) начинается с момента рождения плода и заканчивается рождением последа

5. Схватки - это:

- а) сокращение мышц таза, диафрагмы, мышц брюшного пресса
- б) ритмичные сокращения матки

6. Раскрытие шейки матки у первородящей женщины происходит:

- а) вначале открывается внутренний, а затем наружный маточный зев
- б) наружный и внутренний зев раскрывается одновременно
- в) вначале раскрывается наружный, а затем внутренний зев
- г) очередность раскрытия наружного и внутреннего зева значения не имеет

7. Понятие «защита промежности» включает в себя:

- а) предупреждение сгибания головки
- б) предупреждение быстрого разгибания головки
- в) предупреждение быстрого поворота головки

8. В понятие «послед» входит:

- а) только плацента
- б) плацента, оболочка, пуповина
- в) оболочка и пуповина

9. Обследование женщин, страдающих бесплодием начинается с:

- а) УЗИ
- б) обследования мужа
- в) гистеросальпингографии
- г) гормонального обследования

10. Искусственное прерывание беременности производится до:

- а) 8 недель
- б) 10 недель
- в) 12 недель
- г) 16 недель

10. Мини-аборт - это прерывание беременности в сроках:

- а) до 20 дней задержки менструации
- б) до 4 недель
- в) до 8 недель
- г) до 12 недель

11. Одним из осложнений искусственного аборта приводящим к трубному бесплодию является:

- а) кровотечение
- б) воспаление маточных труб
- в) остатки плацентарной ткани
- г) перфорация матки

4. Манипуляции к практической подготовке:

1. Осмотр с помощью зеркал.
2. Взятие мазка на степень чистоты влагалища.

Практическая подготовка 21.

Тема: «Климактерический период»

Теоретическая часть

Климакс – это обратные изменения в репродуктивной системе человека в результате уменьшения выработки половых гормонов и сопровождающиеся неприятными ощущениями: головными болями, приливами жара, ощущениями сердцебиения, перепадами настроения и общим дискомфортом. Климактерий (от греч. Climacter - ступень лестницы) - физиологический период, в течение которого на фоне общих возрастных изменений в организме женщины, преобладают инволюционные процессы в репродуктивной системе, характеризующиеся прекращением сначала детородной, а затем и менструальной функций. Климактерический синдром (КС) - это своеобразный симптомакомплекс, возникающий на фоне возрастных изменений в организме, характеризующийся нейропсихическими, вазомоторными обменно-эндокринными нарушениями, осложняющими естественное течение климактерия. Причина развития КС заключается в том, что повышается уровень гонадотропинов и дефицит эстрогенов. Эти изменения бывают в пременопаузе.

Стадии климакса

1. Пременопаузальный период - начинается с 45 лет до менопаузы.
2. Переменопаузальный период- пременопаузальный период + 2 года спустя.
3. Менопауза-аменорея в течение 6-12 месяцев у женщин старше 45 лет.
4. Постменопаузальный - с менопаузы и до смерти. Под климаксом у женщин принято понимать взаимосвязанные возрастные изменения в центральной нервной системе, гипоталамогипофизарной области, закономерно приводящие к прекращению овуляции и репродуктивной функции. Это переходный период от репродуктивного возраста к старости, для которого характерным является нарушение закономерных циклических процессов в репродуктивной системе и органах, связанных с ее функцией. Таким образом, климактерический период — это физиологический период, нормальная переходная фаза между периодом половой зрелости и периодом полного прекращения генеративной функции, для которого характерным является доминирование инволюционных процессов в репродуктивной системе.

Фазы климактерического периода.

В течении климактерического периода выделяют следующие фазы:

- пременопауза - период жизни женщины от момента окончания репродуктивного периода до наступления менопаузы, т.е., чаще всего, это возраст примерно от 45 лет до последней менструации;
- менопауза - последнее маточное кровотечение, обусловленное гормональной функцией яичников, т.е, последняя менструация и следующие за нею 12 месяцев (диагноз менопаузы можно поставить через год после последней менструации);
- постменопауза - период от менопаузы до полного и стойкого прекращения гормональной функции яичников. В период каждой фазы имеются достаточно характерные изменения, которые и позволяют определить наступление той или иной фазы. Возраст наступления каждой фазы индивидуален, границы между ними размыты, часто наступление и окончание определенной фазы климактерического периода можно определить лишь ретроспективно, из беседы с женщиной.

В течении пременопаузы, в зависимости от особенностей ее проявлений, выделяют два варианта:

- физиологическое течение пременопаузы;
- патологическое течение пременопаузы.

Разобрать вопросы и задания к практической подготовке

1. Понятия «климакс», «климактерический период», «пременопауза», «менопауза», «постменопауза».
2. Каковы основные представления о климактерическом синдроме, факторах риска развития климактерического синдрома и возможности его профилактики.
3. Какие изменения, происходят в организме женщины и мужчины в климактерическом периоде.
4. Назовите особенности протекания климактерического периода у женщин и мужчин.
5. Какова роль медицинского работника в пропаганде здорового образа жизни и охране здоровья пациентов в переходном периоде

Разобрать тесты:

1. Климакс наступает обычно у женщин в возрасте:
 - а) 39-40 лет;
 - б) 45-55 лет;
 - в) старше 55 лет.
2. Укажите, какие из перечисленных признаков соответствуют периоду менопаузы:

- а) нарушение менструального цикла;
 - б) отсутствие менструаций;
 - в) нормальный менструальный цикл.
3. В климактерическом периоде наблюдается изменение секреции гормонов:
- а) гонадотропинов;
 - б) эстрогенов;
 - в) прогестерона;
 - г) всех вышеперечисленных.
4. Перечислите «органы-мишени» к половым гормонам:
- а) сердечно-сосудистая система;
 - б) органы дыхания;
 - в) толстый кишечник;
 - г) костно-мышечная система.
5. К ранним климактерическим расстройствам относятся:
- а) приливы жара и потливость;
 - б) уретральный синдром;
 - в) климактерическая кардиомиопатия.

Практическое занятие №18

Тема: «Климактерический период»

1. Вопросы для подготовки к практическому занятию

1. Женские половые гормоны, их биологическое действие на организм.
2. Мужские половые гормоны, их биологическое действие на организм.
3. Понятия «климакс», «климактерический период», «менопауза», «менопауза», «постменопауза».
4. Причины возникновения климакса.
5. Изменения, происходящие в организме женщины и мужчины в климактерическом периоде.
6. Климактерический период в жизни женщины.
7. Климактерический период в жизни мужчины.
8. Возможные проблемы женщин и мужчин в течение климактерического периода и пути их решения.
9. Роль медицинского работника по охране здоровья женщин и мужчин в этом периоде.
10. Современные принципы контрацепции. Мужская и женская контрацепция.

2. Манипуляции к практическому занятию

1. Осмотр с помощью зеркал.

2. Взятие мазка на степень чистоты влагалища.

3. Составьте рекомендации женщине и мужчине в климактерическом периоде по режиму дня, питанию, гигиене, поддержанию безопасности.

4. Подготовьте сообщения по темам: «Рекомендации для мужчин и женщин по ведению здорового образа жизни», «Устранение вредных факторов окружающей среды, способных влиять на появление раннего и патологического климакса».

5. Решите тест:

1. Главным признаком наступления менопаузы является

- а) прекращение менструальной функции
- б) атрофические изменения кожи
- в) неустойчивое настроение
- г) нарушения ритма сна
- д) развитие остеопороза

2. Остеопороз, развивающийся у женщин в периоде постменопаузы, связан с

- а) ослаблением функции околощитовидных желез
- б) уменьшением потребления кальция
- в) прекращением гормональной функции яичников
- г) плохим усвоением кальция
- д) недостаточным поступлением витамина D с пищей

3. Установите соответствие

- 1) легкое течение климактерического синдрома
- 2) течение климактерического синдрома средней тяжести
- 3) тяжелое течение климактерического синдрома
- а) количество приливов до 10—15 в час
- б) количество приливов до 10 в сутки
- в) количество приливов 10—20 в сутки

4. Для климактерического периода у мужчин характерными признаками являются

- а) сердечно-сосудистые нарушения
- б) нарушения со стороны органов пищеварения
- в) дыхательные расстройства
- г) психоневрологические нарушения
- д) кожные проявления
- е) мочеполовые нарушения
- ж) нарушения костно-мышечной системы

5. К особенностям диеты в климактерическом периоде относятся

- а) ограничение потребления мяса

- б) ограничение приема балластных веществ
- в) увеличение потребления кальция и фосфора
- г) увеличение общей калорийности пищи
- д) увеличение потребления жидкости
- е) снижение общей калорийности пищи
- ж) увеличение потребления жиров

Практическая подготовка 22,23,24.

Тема: «Геронтология и ее задачи. Теории старения»

Теоретическая часть

Старение – генетически запрограммированный процесс, результат закономерного развития программы, заложенной в генетическом аппарате. В этом случае действие факторов окружающей среды и внутренней среды могут повлиять на темп старения, но в незначительной степени.

Старение – результат разрушения организма вследствие неизбежного повреждающего действия сдвигов, возникающих в ходе самой жизни, т. е. вероятностный процесс.

Для вероятностных теорий старения общим признаком будет – появление и накопление «ошибок» в жизнедеятельности клеток или ослабление их функций (это некоторые из них):

- теория свободных радикалов – старение возникает вследствие повреждений, вызываемых свободными радикалами;
- теория накопления липофусцина – (старческого пигмента – продукта окисления белков и жира), старение – это накопление вредных (балластных) веществ, как побочного продукта метаболизма;
- теория износа организма – предполагает, что старение является результатом обычного износа, как любое физическое тело от длительного существования;
- теория соматических мутаций – старение, это результат соматических мутаций из-за внешних и внутренних факторов.

Разобрать вопросы и задания к практической подготовке

1. Понятие о геронтологии.
2. Актуальность геронтологии на современном этапе развития общества.
3. Старение как закономерный этап жизнедеятельности человека.
4. Место человека преклонного возраста в современном обществе.
5. Отношение к пожилым людям как важный показатель нравственного состояния общества.
6. Виды, теории и механизмы старения.

7. Характеристика процесса старения.
8. Образ жизни, его влияние на процессы старения.
9. Влияние неблагоприятной экологической обстановки на интенсивность и выраженность процессов старения.
10. Какие теории старения имеют место в настоящее время
11. Какие изменения происходят в организме пожилого человека
12. Какие рекомендации можно дать пожилому человеку для сохранения здоровья
13. Какие рекомендации по поддержанию здоровья человека пожилого, старческого возраста можно дать его окружению
14. В чем заключается положительное влияние физических упражнений в пожилом возрасте
15. В чем состоят принципы рационального и адекватного питания пожилого человека
16. Какие проблемы с обеспечением безопасности могут возникнуть у человека в пожилом, старческом возрасте и чем они обусловлены
17. Как обеспечить безопасность человека пожилого, старческого возраста
18. Каковы принципы организации медицинской помощи пожилым людям

Разобрать тесты для самоконтроля:

1. Периодом старческого возраста является:
 - а) 45-59 лет
 - б) 75-90 лет
 - в) 60-74 года
2. Физиологическое старение определяет:

а) пол	в) диета
б) интоксикации	г) стресс
3. Выраженность возрастных изменений неодинаковой в разных структурах одного и того же органа называется:

а) гетерохронность	в) гетерокатефтенность
б) гетеротропность	г) гетерокинетичность
4. Разнонаправленность возрастных изменений, подавление одних процессов и активизация других называется:

а) гетерохронность	в) гетерокинетичность
б) гетерокатефтенность	г) гетеротропность
5. Закономерно наступающий заключительный период возрастного развития:

а) старение	б) геронтология
-------------	-----------------

- в) витаукт
г) старость
6. К видам старения относится все, кроме одного:
- а) преждевременное
в) замедленное
б) естественное
г) социальное
7. Биологический возраст:
- а) количество прожитых лет
б) мера старения организма
в) видовая продолжительность жизни
г) темп интеллектуального регресса
8. Пожилые люди относятся к следующей возрастной группе:
- а) 75-89
в) 65-85
б) 45-59
г) 60-74
9. К долгожителям относятся люди в возрасте:
- а) 75-90 лет
в) старше 90
б) старше 80
г) старше 100
10. Гериатрия - наука, которая изучает:
- а) закономерности старения высших животных и человека
б) влияние условий жизни на процесс старения человека
в) особенности течения заболеваний у пожилых и старых людей
г) пути увеличения продолжительности жизни человека
11. Рекомендуемое в старческом возрасте соотношение белков, жиров и углеводов в пищевом рационе должно составлять:
- а) 1:1:4
в) 1:2:4,5
б) 1,5:1:3
г) 1:0,8:3,5
12. Для профилактики раннего старения из рациона следует исключить:
- а) растительный белок
б) грубую клетчатку
в) холестеринсодержащие продукты
г) кисломолочные продукты
13. Обязательное оборудование отделения геронтологического профиля:
- а) кардиомониторы
б) кондиционеры
г) жалюзи
14. Одно из положений гериатрической фармакологии:
- а) назначение в первый день лечения ударной дозы лекарственного средства
б) отказ от полипрагмазии (множественной лекарственной терапии)

в) назначение для перорального приема преимущественно жидких лекарственных форм

г) потенцирование приемом алкоголя действия лекарственных препаратов

15. Пожилым пациентам назначают лекарства из расчета:

а) в обычной терапевтической дозе взрослого человека

б) в повышенной дозе

в) в уменьшенной дозе

г) всегда в половине дозы

16. Оптимальная температура воздуха в помещении для гериатрического пациента, находящегося на общем режиме:

а) 16-18

в) 22-23

б) 24-25

г)

28-30

17. Типичная физиологическая проблема лиц пожилого и старческого возраста:

а) потливость

в) сонливость

б) запоры

г) острая задержка мочи

18. Типичная психо - социальная проблема лиц пожилого и старческого возраста:

а) одиночество

б) злоупотребление алкоголем

в) склонность к суициду

г) отказ от участия в общественной жизни

Практическое занятие №19

Тема: «Геронтология и ее задачи. Теории старения»

1. Вопросы для подготовки к практическому занятию

1. Понятия «геронтология», «старость», «старение».

2. Теория старения. Стадии и признаки естественного старения.

3. Значение влияния экологических факторов на процессы старения.

4. Образ жизни, его влияние на процессы старения. Потребности пожилого человека.

5. Факторы риска для лиц пожилого и старческого возраста. Пути увеличения продолжительности жизни.

6. Пожилой человек в семье. Взаимопомощь поколений.

2. Тема рефератов:

- Определение понятия старость и старение. Виды старости и старения

- Теории старения. Современные теории старения.

- Здоровый образ жизни—профилактика раннего старения организма.

- Психологические изменения при старении.

3. Составить таблицу по возрастным изменениям во всех органах.

4. Решите тест:

1. При старении частота дыхательных движений

- а) уменьшается
- б) увеличивается
- в) остается без изменений

г) возрастает только при физической нагрузке

2. Изменения пищеварительной системы, развивающиеся при старении

а) способствуют лучшему перевариванию пищи и усвоению питательных веществ

б) ведут к нарушениям всасывания многих питательных веществ

в) не влияют на процессы переваривания пищи и усвоения питательных веществ

г) способствуют адаптации к изменившимся потребностям организма

д) связаны с изменением ритма, частоты приема пищи, вкусовых пристрастий

3. При старении изменения системы мочевыделения характеризуются

а) увеличением вместимости мочевого пузыря

б) более частыми позывами к мочеиспусканию

в) уменьшением вместимости мочевого пузыря

г) повышением тонуса мочеточников

д) усилением почечного кровотока

е) более редким мочеиспусканием

ж) снижением тонуса мочеточников

з) снижением почечного кровотока

4. Основным признаком возрастных изменений костей является их

а) обызвествление

б) размягчение

в) укорочение

г) остеопороз

5. В рационе людей пожилого и старческого возрастов следует предусмотреть

а) увеличение энергетической ценности

б) увеличение количества белков животного происхождения

в) замену животных белков растительными

г) увеличение количества рафинированного сахара

д) снижение энергетической ценности

е) ограничение количества животных жиров

в) не менее 4—5 раз в день

г) кратность приема пищи не имеет значения

6. При организации медико-социальной помощи лицам пожилого и старческого возраста необходимо обеспечить

а) ее максимальное приближение к пожилым людям

б) ежедневное наблюдение

в) реальную доступность этой помощи

г) оказание только экстренной медицинской помощи

5. Манипуляции к практическому занятию:

1. Транспортировка пациента внутри учреждения на каталке, носилках.

2. Транспортировка пациента внутри учреждения на кресле-каталке.

Практическая подготовка 25.

Тема: «Анатомо-физиологические и психологические особенности лиц пожилого и старческого возраста»

Теоретическая часть

Возрастные группы

Биологический, паспортный возраст

В 1958 году в Киеве был создан Научно-исследовательский институт Геронтологии, где ВОЗ в 1963 году провёл конгресс, на котором была принята возрастная классификация:

45 – 59 лет – зрелый возраст

60 – 74 – пожилой

75 – 89 – старческий

более 90 – долгожители

Виды возрастов

Паспортный – хронологический = календарный возраст – период от рождения до момента его исчисления. Имеет чёткие градации – день, месяц, год.

Биологический (анатомо-физиологический) – характеризует биологическое состояние организма (его жизнеспособность, работоспособность). Биологический возраст может не соответствовать календарному (опережает или отстаёт от него).

Существует целый ряд тестов на определение биологического возраста.

Чем больше календарный возраст опережает биологический, тем медленней темп его старения, тем больше должна быть продолжительность его жизни.

Естественное старение – характеризуется определённым темпом и последовательностью возрастных изменений, соответствующих возможностям конкретного человека.

Преждевременное старение – прогерия может развиваться у детей (с первых месяцев жизни) – смерть наступает примерно в 13 лет со всеми признаками старости.

Разобрать вопросы и задания к практической подготовке

1. Каковы анатомо-физиологические изменения в пожилом и старческом возрасте: особенности дыхательной, сердечно-сосудистой, пищеварительной, мочеполовой, нейроэндокринной систем, системы крови, опорно-двигательного аппарата, органов чувств, кожи.

2. Какова самооценка и социальная среда

3. Какова роль медицинского работника в пропаганде здорового образа жизни и охране здоровья пациентов в переходном периоде

4. Выявление возможных проблем в удовлетворении универсальных потребностей стареющего человека.

5. Составить план беседы с пациентами преклонного возраста.

6. Какие изменения в состоянии важнейших органов и систем, изменения памяти, ориентации, сна, степени способности к самообслуживанию и потребности в посторонней помощи происходят

Разобрать тесты:

1. Анатомо-функциональные особенности дыхательной системы у лиц пожилого и старческого возраста:

- а) расширение просвета бронхов
- б) увеличение жизненной емкости легких
- в) развитие эмфиземы
- г) гиперплазия реснитчатого эпителия бронхов

2. Анатомо-функциональные особенности костно-мышечной системы у лиц пожилого и старческого возраста:

- а) гипертрофия мышц
- б) декальцинация костей
- в) разрастание хрящевой ткани
- г) атрофия соединительной ткани

3. Анатомо-функциональные изменения пищеварительной системы у лиц пожилого и старческого возраста:

- а) усиление перистальтики кишечника
- б) гипертрофия обкладочных клеток желудка
- в) развитие гнилостной микрофлоры толстого кишечника
- г) уменьшение длины кишечника

Практическое занятие №20,21

Тема: «Анатомо-физиологические и психологические особенности лиц пожилого и старческого возраста»

1. Вопросы для подготовки к практическому занятию

1. Анатомо-физиологические, психологические и социальные особенности лиц пожилого и старческого возраста.
2. Методика сестринского обследования образа жизни пациента.
3. Особенности питания пожилого человека. Формирования суточного меню для человека пожилого и старческого возраста.
4. Физическая активность и распорядок дня пожилого человека.
5. Безопасная среда обитания для пожилого человека. Требования к жилищу и его оборудование.

2. Составьте план обучения

- по поддержанию безопасности пожилого человека
- по рациональному и адекватному питанию пожилого человека

3. Манипуляции к практической подготовке:

1. Транспортировка пациента внутри учреждения на кресле-каталке.
2. Техника сопровождения пациента, с учетом правил профилактики травматизма.

4. Тестовые задания

1. К видам старения относится все, кроме одного:
 - а) преждевременное
 - б) естественное
 - в) замедленное
 - г) социальное
2. Биологический возраст:
 - а) количество прожитых лет
 - б) мера старения организма
 - в) видовая продолжительность жизни
 - г) темп интеллектуального регресса
3. Пожилые люди относятся к следующей возрастной группе:

а) 75-89	в) 65-85
б) 45-59	г) 60-74
4. К долгожителям относятся люди в возрасте:

а) 75-90 лет	в) старше 90
б) старше 80	г) старше 100
5. Гериатрия – наука, которая изучает:
 - а) закономерности старения высших животных и человека

- б) влияние условий жизни на процесс старения человека
 - в) особенности течения заболеваний у пожилых и старых людей
 - г) пути увеличения продолжительности жизни человека
6. Рекомендуемое в старческом возрасте соотношение белков, жиров и углеводов в пищевом рационе должно составлять:
- а) 1:1:4
 - б) 1,5:1:3
 - в) 1:2:4,5
 - г) 1:0,8:3,5
7. Для профилактики раннего старения из рациона следует исключить:
- а) растительный белок
 - б) грубую клетчатку
 - в) холестеринсодержащие продукты
 - г) кисломолочные продукты
8. Обязательное оборудование отделения геронтологического профиля:
- а) кардиомониторы
 - б) кондиционеры
 - в) диваны
 - г) жалюзи
9. Анатомо-функциональные особенности дыхательной системы у лиц пожилого и старческого возраста:
- а) расширение просвета бронхов
 - б) увеличение жизненной емкости легких
 - в) развитие эмфиземы
 - г) гиперплазия реснитчатого эпителия бронхов
10. Анатомо-функциональные особенности костно-мышечной системы у лиц пожилого и старческого возраста:
- а) гипертрофия мышц
 - б) декальцинация костей
 - в) разрастание хрящевой ткани
 - г) атрофия соединительной ткани

Практическая подготовка 26,27.

Тема: «Медицинская и социальная защита населения старших возрастных групп».

Теоретическая часть

Уход за больными пожилого и старческого возраста сложен и требует от медицинского персонала большего внимания и времени, чем уход за обычными пациентами. Основной его принцип – уважение к личности больного, принятие его таким, каков он есть, со всеми его физическими и

психическими недостатками, раздражительностью, болтливостью, слабоумием.

Общаясь с пожилым пациентом, медицинские работники должны организовать передачу информации с учетом инволюционных изменений, происходящих в его организме. Например, в результате возрастных изменений органа зрения снижаются острота зрения, адаптация к свету и темноте, способность различать цвета, повышается чувствительность к яркому свету. Изменения органа слуха ведут к старческой тугоухости, снижению способности восприятия звука, его тона, речи, локализации источников звука в пространстве, определения их направления. Всё это увеличивает риск травматизма, особенно дорожного.

Для медицинского персонала в их работе с больными пожилого и старческого возраста особенно важны такие черты, как терпение, чувство сострадания, чувство такта. Надо общаться с пожилым человеком как с умудренным опытом, постоянно подчеркивая, что старость дает определенные преимущества: свободу от профессиональных обязанностей и материальных целей, от телесных желаний и мнения окружающих; что в этом возрасте можно, наконец, заняться делами, которые раньше все время откладывались; что этот возраст дает шанс духовного рождения.

Именно поэтому одна из главных целей деятельности медработника – адаптация к объективно и субъективно меняющимся условиям жизни лиц пожилого и старческого возраста путем расширения возможностей для удовлетворения потребностей пациентов.

Механизмы старения: Ослабление эластичности лёгочной ткани, уменьшение количества альвеол, ослабление дыхательной мускулатуры, ограничение подвижности грудной клетки (формирование кифоза).

Особенности сердечно сосудистой системы

Признаки старения: Уменьшение сократительной способности миокарда. Уменьшение пластичности сосудов. Ухудшение коронарного кровообращения. Увеличение артериального давления и уменьшение венозного. Увеличение размеров сердца.

Механизмы старения: Уменьшение количества клеток миокарда, атрофия и склероз. Склеротическое уплотнение сосудов (аорты, артерий). Уменьшение количества функционирующих капилляров. Уменьшается величина минутного объёма сердца, т.к. урывается частота сердечных сокращений.

Особенности системы крови у пожилых.

Признаки старения: Объём крови практически не изменяется. Тенденция к уменьшению эритроцитов и Нв. Уменьшение лейкоцитарной

реакции при воспалительных процессах. При кровопотерях и стрессах резко снижаются адаптационные возможности системы.

Механизмы старения: Уменьшается объём костного мозга (замещается жировой и соединительной тканью) – в 70 лет – кроветворная ткань костного мозга составляет 30%.

Основными особенностями больных пожилого и старческого возраста являются:

- наличие возрастных изменений в тканях, приводящих к нарушениям функций органов и систем;
- полиморбидность – множественность заболеваний у пациента;
- преимущественно хроническое течение заболеваний;
- стертость и атипичность симптоматики заболеваний;
- наличие «старческих» болезней;
- изменение социально-психологического статуса.

Наиболее угрожающие состояния для престарелых больных:

- обездвиженность;
- потеря зрения;
- патологические нарушения психики (депрессия, деменция);
- развитие остеопороза, травмы и др.

Для пожилых людей характерны снижение и постепенно развивающаяся потеря способности к самообслуживанию, в том числе к оказанию элементарной медицинской самопомощи.

Геродиететика- научно обоснованное направление в диетологии. Оно включает рекомендации по рациональному питанию пожилых людей, соблюдение которых является важным фактором профилактики патологических наслоений на закономерное старение организма.

Основные задачи геродиететики - обеспечение физиологического здоровья, поддержание гомеостаза и адаптационных резервов пожилого человека.

Одно из главных правил питания в пожилом возрасте - умеренность в еде. Чтобы этот принцип было легче осуществлять на практике, необходимо принимать пищу 4-5 раз в день, понемногу. При этом не развивается чрезмерный аппетит, ведущий к неконтролируемому перееданию. Соблюдение режима питания, количественное дозирование пищи облегчает работу системы пищеварения.

Рекомендации по питанию людей пожилого и старческого возраста могут быть сведены к следующим:

- энергоценность пищи должна соответствовать энергопотребностям пожилых людей;

- определенное соотношение между белками, жирами, углеводами;
- использование легкоперевариваемых продуктов;
- сбалансированность рациона;
- использование оптимальных методов приготовления пищи, позволяющих обеспечивать усвоение питательных веществ и сохранность их пищевой ценности;
- положительные органолептические свойства пищи: вкус, цвет, запах, внешний вид, консистенция, температура;
- создание чувства насыщения;
- разнообразие принимаемой пищи;
- соблюдение режима питания, равномерное распределение пищи в течение дня;
- профилактическая направленность питания, обеспечивающая геропротекторное воздействие;
- лечебное воздействие питания на течение различных заболеваний пожилых людей;
- обогащение рациона продуктами, нормализующими кишечную микрофлору;
- уменьшение мясной пищи, увеличение количества рыбы, молочных продуктов, овощей, фруктов, зеленых пряных трав;
- ограничение в рационе жиров животного происхождения.

Разобрать вопросы и задания к практической подготовке

1. Назовите потребности пожилых людей в различных видах медико-социальной и бытовой поддержки.
2. Укажите законодательные аспекты социальной защиты престарелых граждан. Опыт других стран.
3. Какова проблема адаптации лиц старших возрастных групп к старению и микро социальной среде.
4. Синдром ранней смерти после выхода на пенсию («пенсионная болезнь»).
5. Пожилой человек в семье. Взаимопомощь поколений.
6. Объясните рост числа одиноких пожилых людей, экономические и социальные аспекты одиночества в старости.
7. Создание безопасной среды для пожилого человека в общественных местах, в транспорте, на улице.
8. Основные нормативные документы, регламентирующие социальную защиту населения старших возрастных групп.
9. Расскажите про пенсионное обеспечение, систему льгот.

10. Категории населения преклонного возраста, имеющие право на льготы.

11. Основные общественные организации, деятельность которых направлена на поддержание и социальную помощь лицам преклонного возраста.

12. Расскажите про различные организационные формы гериатрической помощи: гериатрические кабинеты (отделения) в лечебно-профилактических учреждениях, дневные стационары для пенсионеров, дома-интернаты, дома сестринского ухода, пансионаты и санатории для пожилых людей, геронтологические территориальные центры.

Практическое занятие №22,23

Тема: «Медицинская и социальная защита населения старших возрастных групп».

1. Вопросы для подготовки к практическому занятию

1. Понятие «геронтология». Актуальность геронтологии на современном этапе.

2. Современная структура и форма организации гериатрической помощи.

3. Основные нормативные документы, регламентирующие социальную защиту населения старших возрастных групп.

4. Теория старения. Стадии и признаки естественного старения.

5. Анатомо-физиологические, психологические и социальные особенности лиц пожилого и старческого возраста.

6. Этические особенности общения с лицами старших возрастных групп.

7. Пожилой человек в семье. Взаимопомощь поколений.

8. Медицинская и социальная защита населения старших возрастных групп.

9. Сестринские услуги лицам пожилого и старческого возраста.

2. Манипуляции к практическому занятию:

1. Подготовка пациента к различным медицинским манипуляциям.

3. Решить ситуационные задачи

1. Мужчина, 72 лет, проживающий в пансионате, обратился к медицинской сестре с вопросом: «Как поддерживать нормальный сон?». Сестра выяснила, что жалоб на состояние здоровья мужчина не предъявляет, но отмечает изменения сна: трудное засыпание, ночные пробуждения. Составьте рекомендации по поддержанию нормального сна.

2. На прием к врачу-гериатру записалась пациентка 65 лет. Жалоб не предъявляет, но хочет получить консультацию по организации

рационального питания. Составьте рекомендации по организации рационального питания.

3. Женщина 69 лет беспокоится, боится возможного перелома кости, так как знает о возрастных изменениях опорно-двигательного аппарата и остеопорозе. Жалоб на состояние здоровья не предъявляет. Составьте рекомендации по созданию безопасной среды обитания для пожилого человека

4. Составьте :

- план «социального» патронажа
- план беседы с пациентами преклонного возраста
- план беседы с родственниками пациента пожилого возраста

5. Подготовка сообщения на тему «Особенности формирования и оказания социальной помощи в России и в регионе», «Значение семьи для пожилого пациента»

Практическая подготовка 28,29.

Тема: «Медико-социальные и психологические аспекты смерти»

Теоретическая часть

Смерть — прекращение жизнедеятельности организма в вследствие этого его гибель; в более широком смысле — необратимое прекращение обмена веществ в живой субстанции, сопровождающееся разложением белковых тел. В зависимости от причин, обуславливающих наступление смерти, у высших животных и у человека различают: - физиологическую смерть, или естественную, наступающую в результате физиологического (естественного) старения; - патологическую смерть, или преждевременную, вызываемую болезненными состояниями организма, поражением жизненно важных органов. Вопросы, связанные с изучением механизмов процесса умирания, а также возникающих при этом клинических, биохимических и морфологических изменений в организме, составляют предмет науки танатологии. Причины и механизмы смертельного исхода в каждом конкретном случае именуется как танатогенез. Состояние, пограничное между жизнью и смертью, называется терминальным. Оно включает 3 стадии. Стадии умирания: - преагональное состояние. Сознание пациента еще сохранено, но оно спутано, артериальное давление постепенно снижается, пульс резко учащается и становится нитевидным, дыхание учащается и углубляется, кожные покровы бледнеют. Преагональное состояние при многих хронических заболеваниях может продолжаться в течение нескольких часов и заканчивается развитием терминальной паузы (кратковременное прекращение дыхания), продолжающейся от 5—10 с до

3—4 мин. и сменяющейся агональным периодом. - агония (от греч. борьба). Характеризуется кратковременной активизацией механизмов, направленных на поддержание процессов жизнедеятельности. Вначале за счет растормаживания подкорковых центров отмечается некоторое повышение артериального давления, увеличение частоты сердечных сокращений, иногда даже восстановление сознания на несколько минут. Вслед за этим кажущимся улучшением состояния резко падает артериальное давление (до 10—20 мм рт. ст.), сердечные сокращения урежаются (до 20—40 в мин/), дыхание становится неравномерным, поверхностным, с редкими, короткими и глубокими дыхательными движениями и, наконец, совсем прекращается, сознание угасает. Происходят непроизвольные мочеиспускание и дефекация. Зрачки расширяются, исчезает роговичный рефлекс. Наблюдаются общие тонические судороги, температура тела снижается на 1-2 градуса. Продолжительность агонального периода у пациентов, умирающих от хронических заболеваний, может быть несколько часов, после чего развивается клиническая смерть. - клиническая смерть. Продолжительность этого периода 5-6 мин. Это обратимый этап умирания, при котором исчезают внешние проявления жизнедеятельности организма (дыхание, сердечные сокращения), однако не происходит еще необратимых изменений в органах и тканях. В этот короткий период еще возможно восстановление жизненно важных функций с помощью реанимационных мероприятий. Запомните! Признаки клинической смерти: — отсутствие пульса на сонной артерии; — артериальное давление равно нулю; — отсутствие дыхания; — нет реакции зрачков на свет (зрачки не сужаются); — отсутствие сознания. Вслед за периодом клинической смерти развиваются необратимые изменения, характерные для биологической смерти, при которой восстановления функций различных органов достичь не удастся. Признаки биологической смерти: — помутнение роговицы, размягчение глазного яблока; — снижение температуры тела до температуры окружающей среды; — трупные пятна; — трупное окоченение.

Разобрать вопросы и задания к практической подготовке

1. Танатология как наука.
2. Понятие «смерть».
3. Классификация смерти.
4. Медико-биологические, философские, религиозные, социально-психологические аспекты смерти.
5. Законодательство РФ об эвтаназии.
6. Естественная смерть. Основные этапы умирания и смерти.
7. Эмоциональные стадии горевания.

8. Психологическая поддержка умирающего человека и его близких.
9. Констатация смерти. Уход за телом умершего. Стадии траура.
10. Общение с пережившими утрату.
11. Какие стадии выделяют в процессе умирания
12. Чем характеризуется каждая из стадий умирания
13. В чем заключается основное отличие клинической и биологической смерти
14. Каковы признаки биологической смерти
15. Какие стадии переживают люди, узнавшие о неизлечимой болезни и неизбежной смерти. Каковы характеристики каждой из этих стадий
16. В чем может заключаться помощь умирающему человеку

Практическое занятие №24

Тема: «Медико-социальные и психологические аспекты смерти»

1. Вопросы для подготовки к практическому занятию

1. Танатология как наука.
2. Понятие смерть. Классификация смерти.
3. Естественная смерть. Основные этапы умирания и смерти.
4. Признаки клинической смерти.
5. Признаки биологической смерти.
6. Стадии горевания.
7. Психологическая поддержка умирающего человека и его близких.
8. Медико-социальные и психологические аспекты смерти.
9. Понятие об эвтаназии. Определение, виды.

Подготовка сообщения на тему: «Похороны у славянских народов России и других народов, населяющих регион»

12. Составление сценария ролевой игры на тему: «Психологическая поддержка родственников умирающего человека»

2. Решите тест:

1. К терминальным состояниям относятся
 - а) биологическая смерть
 - б) клиническая смерть
 - в) агония
 - г) преагония
2. Обратимыми этапами умирания являются
 - а) преагональное состояние
 - б) агония
 - в) клиническая смерть
 - г) биологическая смерть

3. Биологическая смерть характеризуется

- а) угасанием сердечной деятельности
- б) развитием терминального отека легких
- в) необратимыми изменениями в органах и тканях
- г) остановкой дыхания
- д) спутанностью сознания

4. Констатация смерти производится на основании

- а) необратимого прекращения кровообращения и дыхания
- б) наличия посмертных изменений
- в) необратимого прекращения всех мозговых функций
- г) отсутствия сознания в сочетании с угнетением дыхания и

кровообращения

5. Достоверными признаками биологической смерти являются

- а) прекращение кровообращения
- б) отсутствие сознания
- в) посмертные изменения
- г) отсутствие рефлексов

Список рекомендуемой литературы

Список основной литературы

1. Общественное здоровье и здравоохранение: учебник/ Элланский Ю.Г., 2019

2. Волков, С. Р. Здоровый человек и его окружение : учебник / С.Р. Волков, М.М. Волкова. — Москва : ИНФРА-М, 2021. — 641 с. — (Среднее профессиональное образование). — ISBN 978-5-16-016062-7. - Текст : электронный. - URL: <https://znanium.com/catalog/product/1069041>

Список дополнительной литературы

1. Основы профилактики: учебное пособие/Солодовников Ю.Л.. - СПб: Лань, 2019