

Частное образовательное учреждение  
профессионального образования  
«Ставропольский многопрофильный колледж»

## **МЕТОДИЧЕСКИЕ УКАЗАНИЯ**

**к практической подготовке и практическим занятиям**

по ПМ.03 Проведение мероприятий по профилактике неинфекционных и  
инфекционных заболеваний, формированию здорового образа жизни

МДК 03.01 Здоровый образ жизни и профилактика заболеваний в разные  
возрастные периоды

для обучающихся по специальности 34.02.01 Сестринское дело

Ставрополь, 2024

Методические рекомендации к практической подготовке и практическим занятиям ПМ.03 Проведение мероприятий по профилактике неинфекционных и инфекционных заболеваний, формированию здорового образа жизни МДК 03.01 Здоровый образ жизни и профилактика заболеваний в разные возрастные периоды разработаны на основе Федерального государственного образовательного стандарта по специальности среднего профессионального образования Сестринское дело.

Практическое занятие студентов проводится с целью:

- систематизации и закрепления полученных теоретических знаний и практических умений студентов;
- углубления и расширения теоретических знаний;
- формирования умений использовать нормативную, правовую, справочную документацию, дополнительную литературу;
- развития познавательных и творческих способностей личности студентов;
- творческой инициативы, самостоятельности, ответственности и организованности;
- формирования навыков самообразования, совершенствования и самореализации как основополагающего компонента компетентности выпускника;
- развития исследовательских умений, формирования самостоятельности мышления, способностей к саморазвитию, совершенствованию и самоорганизации;
- формирования общих и профессиональных компетенций;
- развития исследовательских умений.

**для формирования умений:**

- решение клиничко-ситуационных задач;
- проведение анкетирования пациентов, составление анкет - опросных листов по различным нозологическим единицам с целью выявления факторов риска и ранних симптомов заболевания.

В результате изучения дисциплины МДК 03.01 Здоровый образ жизни и профилактика заболеваний в разные возрастные периоды в рамках профессионального модуля ПМ.03 Проведение мероприятий по профилактике неинфекционных и инфекционных заболеваний, формированию здорового образа жизни обучающиеся осваивают общие и профессиональные компетенции.

ПК 3.1. Консультировать население по вопросам профилактики заболеваний

ПК 3.2. Пропагандировать здоровый образ жизни

ПК 3.3. Участвовать в проведении профилактических осмотров и диспансеризации населения

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

ПК 3.5 Участвовать в иммунопрофилактике инфекционных заболеваний.

ОК 01.	Выбирать способы решения задач профессиональной деятельности применительно к различным контекстам
ОК 02.	Использовать современные средства поиска, анализа и интерпретации информации и информационные технологии для выполнения задач профессиональной деятельности
ОК 03.	Планировать и реализовывать собственное профессиональное и личностное развитие, предпринимательскую деятельность в профессиональной сфере, использовать знания по финансовой грамотности в различных жизненных ситуациях
ОК 04.	Эффективно взаимодействовать и работать в коллективе и команде
ОК 05.	Осуществлять устную и письменную коммуникацию на государственном языке Российской Федерации с учетом особенностей социального и культурного контекста
ОК 06.	Проявлять гражданско-патриотическую позицию, демонстрировать осознанное поведение на основе традиционных общечеловеческих ценностей, в том числе с учетом гармонизации межнациональных и межрелигиозных отношений, применять стандарты антикоррупционного поведения
ОК 07	Содействовать сохранению окружающей среды, ресурсосбережению, применять знания об изменении климата, принципы бережливого производства, эффективно действовать в чрезвычайных ситуациях
ОК 08	Использовать средства физической культуры для сохранения и укрепления здоровья в процессе профессиональной деятельности и поддержания необходимого уровня физической подготовленности
ОК 09	Пользоваться профессиональной документацией на государственном и иностранном языках

ЛР 2. Проявляющий активную гражданскую позицию, демонстрирующий приверженность принципам честности, порядочности, открытости, экономически активный и участвующий в студенческом и территориальном самоуправлении, в том числе на условиях добровольчества, продуктивно взаимодействующий и участвующий в деятельности общественных организаций.

ЛР 3. Соблюдающий нормы правопорядка, следующий идеалам гражданского общества, обеспечения безопасности, прав и свобод граждан России.

ЛР 4. Лояльный к установкам и проявлениям представителей субкультур, отличающий их от групп с деструктивным и девиантным поведением.

ЛР 6. Проявляющий уважение к людям старшего поколения и готовность к участию в социальной поддержке и волонтерских движениях.

ЛР 7. Осознающий приоритетную ценность личности человека; уважающий собственную и чужую уникальность в различных ситуациях, во всех формах и видах деятельности.

ЛР 8. Проявляющий и демонстрирующий уважение к представителям различных этнокультурных, социальных, конфессиональных и иных групп. Сопричастный к сохранению, преумножению и трансляции культурных традиций и ценностей многонационального российского государства.

ЛР 9. Соблюдающий и пропагандирующий правила здорового и безопасного образа жизни, спорта; предупреждающий либо преодолевающий зависимости от алкоголя, табака, психоактивных веществ, азартных игр и т.д. Сохраняющий психологическую устойчивость в ситуативно сложных или стремительно меняющихся ситуациях.

ЛР 10. Заботящийся о защите окружающей среды, собственной и чужой безопасности, в том числе цифровой.

ЛР 11. Проявляющий уважение к эстетическим ценностям, обладающий основами эстетической культуры.

ЛР 16 Осуществляющий свою деятельность в пределах полномочий

ЛР 18 Поддерживающий и проявляющий принципы гуманности и милосердия

ЛР 19 Соблюдающий и поддерживающий профессиональные стандарты деятельности, определяемые Министерством здравоохранения Российской Федерации

ЛР 30Принимающий и пропагандирующий принципы здорового образа жизни, всестороннего совершенствования своих физических способностей, укрепления и сохранения здоровья и творческого долголетия. Сохраняющий и укрепляющий психологическое и психическое здоровье и развитие

Составитель:

Остролицкая В.Н.

Рассмотрено и рекомендовано к использованию в учебном процессе на заседании кафедры Здравоохранения и индустрии красоты Протокол № 9 от «17» мая 2024 г.

## Содержание

Практическая подготовка № 1. Тема «Формирование ЗОЖ населения. Гигиеническое обучение и воспитание населения»

Практическая подготовка № 2. Тема «Диагностика беременности. Питание беременных»

Практическая подготовка № 3. Тема «Планирование семьи. Контрацепция. Климактерический период»

Практическая подготовка № 4. Тема «Осуществление ухода за новорожденным ребенком. Обучение родителей методам сохранения здоровья новорожденного ребенка»

Практическая подготовка № 5. Тема «Грудной возраст. Вскармливание детей до года»

Практическая подготовка №6 Тема «Профилактика хирургических заболеваний, онкологических заболеваний»

Практическая подготовка №7 Тема «Профилактика травм, отравлений и последствий воздействия внешней среды»

Практическая подготовка №8 Тема «Здоровье лиц пожилого и старческого возраста»

Практическая подготовка №9 Тема «Школы здоровья»

*Практическая подготовка № 1*  
*Тема «Формирование ЗОЖ населения. Гигиеническое обучение и воспитание населения»*

Теоретическое обоснование

**Факторы риска, их классификация.**

Факторы риска – это элементы социальной и природной среды, особенности поведения людей, состояние внутренних систем организма, которые в определенных условиях могут привести к возникновению и развитию заболеваний.

Факторы риска подразделяются на:

1. Модифицируемые – (видоизменяемые, управляемые): –поведенческие и социальные (курение, нерациональное питание, злоупотребление алкоголем, наркотизация, низкая физическая активность, материальный и социальный статус, деторождение);

– биологические, патофизиологические и патобиохимические (повышенный уровень АД, холестерина, глюкозы, ожирение, нарушение системы гемостаза, повышенный уровень мочевой кислоты и др.).

2. Личностные – немодифицированные:

– пол;

– возраст;

– генетическая предрасположенность к заболеваниям. Точные сведения о распространенности факторов риска практически недоступны, вследствие отсутствия мониторинга)

Но по данным многих исследований в экономически развитых странах наибольшее распространение у лиц в возрасте от 25 до 65 лет имеют следующие основные факторы риска:

1. высокое артериальное давление;

2. повышенный уровень содержания холестерина в крови (гиперхолестеринемия);

3. курение;

4. несбалансированное питание;

5. избыточная масса тела и ожирение;

6. низкая физическая активность;

7. злоупотребление алкоголем; 8. психологические факторы (например, частые стрессы, плохой микроклимат дома и на работе).

**Признаки здоровья.**

1. Устойчивость к действию повреждающих факторов (реакция Манту, например, иммунограмма, титр антител и др. исследования);

2. Показатели роста и развития в пределах средне статистической нормы (например, антропометрия и сравнение по специальным таблицам, импедантметрия и др.).

3. Функциональное состояние всех органов и систем в пределах среднестатистических норм (функциональные методы обследования, инструментальные исследования).

4. Наличие резервных возможностей организма)

5. Отсутствие каких-либо заболеваний или дефектов развития (опрос, осмотр, анамнез).

6. Высокий уровень морально-волевых и ценностно-мотивированных установок (обследование психолога, психиатра, тестирование).

### **Здоровый образ жизни - определение ВОЗ.**

Это образ жизни, основанный на принципах нравственности, рационально организованный, активный, трудовой, закаливающий, защищающий от неблагоприятных воздействий окружающей среды, позволяющий до старости охранять нравственное, психическое и физическое здоровье. Модели ЗОЖ для каждого возраста различны и связаны они с тем, что наиболее важно для данного возраста, данного пациента с учетом наследственных факторов риска, социального положения, образа быта и жизни.

### **Технологии медицинской профилактики.**

1. Организационные технологии (кто и как организует, осуществляет, координирует профилактическую работу, включая профилактические, диспансерные обследования, динамическое наблюдение, профилактические услуги, преемственность и др.

2. Технологии выявления заболеваний, факторов риска и их коррекции (скрининговые тесты, динамическое наблюдение групп риска, снижение риска развития заболеваний и осложнений, коррекция факторов риска)

3. Информационные и информационно-мотивационные технологии профилактического консультирования (беседы с отдельными пациентами, группами пациентов, «Школы пациентов»)

4. Вакцинация.

**Методы работы среднего медработника.** Информировать население о факторах, наиболее вредно воздействующих на различные составляющие здоровья, какие заболевания они могут вызывать;

2. Информировать о способах, способствующих сохранению здоровья, таких как – личная гигиена; – рациональное питание; – физическая культура, физическая активность, медико-социальная активность; – гигиена половой жизни.

3. Информировать о мерах по профилактике факторов риска, методах борьбы с ними, а также обучать население этим методам. Для информированности населения, то есть пропаганды здорового образа жизни используют различные формы:

а) Вербальные формы пропаганды – лекции, беседы, теле и радио выступления.

б) Печатные формы – санитарные бюллетени, газетные и журнальные публикации, брошюры, буклеты, листовки, памятки, социальная реклама, плакаты, рисунки, диаграммы.

в) Наглядные формы пропаганды:

1. Плоскостные средства (плакат, рисунок, схема, диаграмма, видеофильм).

2. Объёмные средства (муляж, макет, фантом, скульптура, чучело).

3. натуральные объекты (образец: н-р.: продукты).

4. комбинируемые средства (праздник здоровья).

5. технические средства (киноаппарат, магнитофон).

#### **Методы и способы укрепления здоровья.**

1. Пропаганда ЗОЖ.

2. Проведение социологических опросов и скринингов по выявлению факторов риска)

3. Обучение населения мероприятиям снижения действия или искоренения факторов риска)

4. Проведение всех видов профосмотров)

#### Вопросы для фронтального опроса:

1. Что такое здоровье и здоровый образ жизни?

2. Перечислите компоненты формирования здорового образа жизни.

3. Перечислите формы и средства гигиенического воспитания населения.

4. Перечислите виды медосмотров и приведите примеры.

5. Что такое санитарное просвещение?

#### Манипуляции к практической подготовке:

- Измерение артериального давления.

- Составление санбюллетеня

#### Презентация, реферат на темы:

1) Основные направления деятельности в области охраны здоровья  
здорового человека)

2) Концепция охраны и укрепления здоровья.

3) Здоровьесберегающая среда

Тесты для самоконтроля:

1. Понятие «Гигиеническое воспитание» - это:

а) теория и практика формирования, сохранения и укрепления здоровья  
индивида

б) закономерности влияния факторов среды на здоровье людей

2. Объект гигиенического воспитания – это:

а) внешняя среда

б) здоровый человек

3. Факторы, влияющие на здоровье человека все, кроме:

а) образ жизни

б) социальные факторы

в) природные факторы

г) способ общественного производства

д) диспансеризация

б) биологические

4. Отрицательное воздействие на здоровье оказывают все факторы,  
кроме:

1) курение

б) употребление алкоголя

3. стрессы

4. низкая физическая активность

д) достаточная физическая активность

5. Фактор, оказывающий наибольшее влияние на формирование здоровья  
населения:

а) образ жизни

б) уровень и качество медицинской помощи

в) наследственность

г) окружающая среда

6. ПМСП ориентирует личность в вопросах здоровья:

а) на пассивное восприятие

б) на личную ответственность

7. Что не является основным элементом системы укрепления здоровья:

а) гигиеническое обучения, воспитание

б) профилактика заболеваний

в) создание окружающей среды, обеспечивающей поддержание здоровья

8. Цель гигиенического воспитания – восполнить:

- а) отсутствующие умения и навыки здорового безопасного образа жизни
- б) социальную политику по увеличению потенциала здоровья

9. Целью гигиенического воспитания не является:

- а) сохранение и укрепление здоровья
- б) обеспечение высокого уровня трудоспособности
- в) достижение активного долголетия
- г) сопротивление лечению

10. Профилактика заболеваний и укрепление здоровья – цель гигиенического воспитания:

- а) ближайшая
- б) долгосрочная

11. Для гигиенического воспитания и формирования здорового образа жизни восстанавливаются существовавшие ранее центры:

- а) медицинской профилактики
- б) санитарного просвещения
- в) медицинской реабилитации
- г) медицинской статистики

12. Задачи гигиенического воспитания населения все, кроме:

- а) реабилитация
- б) формирование здорового образа жизни
- в) изменение отношения людей к здоровью
- г) изменение поведения в решении проблем со здоровьем
- д) информация и пропаганда здорового образа жизни

Ответы на тесты:

- |       |       |       |
|-------|-------|-------|
| 1.а)  | 7.в)  |       |
| 2.б)  | 8.а)  |       |
| 3.д)  | 9.а)  |       |
| 4.д)  | 10.а) |       |
| 5.а)  | 11.а) |       |
| 6.б)  | 12.а) |       |
|       | 12.в) | 14.г) |
| 11.а) | 13.в) |       |

## **Понятие репродуктивное здоровье.**

Под репродуктивным здоровьем подразумевается не только отсутствие заболеваний репродуктивной системы, нарушений ее функций и процессов в ней, а и состояние полного физического и социального благополучия.

Среди важнейших проблем репродуктивного здоровья в нашей стране выделяют заболевания репродуктивной сферы, инфекционные болезни, передающиеся половым путем (в том числе ВИЧ/СПИД), не вынашивание беременности и бесплодие.

### **Диагностика беременности**

Диагностика ранних сроков беременности производится на основании выявления предположительных (сомнительных) и вероятных признаков беременности.

#### **1 Предположительные (сомнительные) признаки**

Связаны с общими изменениями в организме беременной. Наблюдается изменение аппетита и вкуса, обоняния, появляются тошнота, иногда рвота по утрам, слабость, недомогание, раздражительность, плаксивость. К этим же признакам относится появление пигментации кожи на лице, по белой линии живота, в области сосков и наружных половых органов.

#### **2 Вероятные признаки беременности**

Это объективные изменения, которые обнаруживаются со стороны половых органов женщины, молочных желез или выявляются при постановке тестов на беременность. Вероятные признаки могут появляться как при беременности, так и независимо от нее. К этим признакам относятся прекращение менструальной функции у женщин детородного возраста, увеличение молочных желез и выделение из них при надавливании молозива, синюшная окраска слизистой оболочки влагалища и шейки матки, увеличение матки. Беременность ранних сроков характеризуется определенными признаками.

1 Увеличение матки становится заметным с 5–6-й недели. В конце 2-го месяца размеры матки достигают величины гусиного яйца. К концу 3-го месяца дно матки определяется на уровне верхнего края симфиза.

2 Признак Горвица – Гегара – появление размягчения в области перешейка.

3 Признак Снегирева – изменение консистенции матки при ее пальпации (после исследования матка становится более плотной).

4 Признак Пискачека – выбухание одного из углов матки, связанного с развитием плодного яйца.

5 Признак Гентера – на передней поверхности матки по средней линии прощупывается гребневидный выступ.

Диагностика поздних сроков беременности основывается на регистрации достоверных признаков, как-то: движение плода, выслушивание

сердечных тонов плода, прощупывание частей плода, данные рентгенологического и ультразвукового обследования.

### **Определения сроков беременности и даты предстоящих родов**

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 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, d 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».

### **Питание беременной женщины.**

Во время беременности в организме наступает перестройка обменных процессов, поэтому особое внимание следует уделять рациональному питанию. Правильное питание является одним из важнейших условий благоприятного течения и исхода беременности и родов. Конечно, беременность протекает у всех по-разному: тошнота, тяжесть в желудке, отвращение к некоторым продуктам бывает очень часто, но нельзя утверждать, что при отсутствии тошноты и рвоты беременность протекает неправильно.

В организме происходит процесс «уживания» с новым состоянием, с развитием внутри беременной еще одного живого существа. Надо помочь этому процессу. Питаться надо дробно, понемногу, 5—6 раз в день. Если тошнота беспокоит по утрам, то 1-й маленький завтрак следует провести в постели. Прекрасно, если будущий папа побалуует беременную, если он не может, то следует поставить у кровати на тумбочку чашку чая с кусочком подсушенного зернового хлеба с сыром, затем прилечь и полулежа в кровати позавтракать.

Беременность — это удобный случай побаловать себя фруктами, ягодами, зеленью. Грейпфруты прекращают тошноту у большинства женщин. Так же трудно переоценить пользу киви — это настоящая кладовая витамина С, благотворно влияющего на течение беременности. Яблоки (семеринка, антоновка) содержат кислоты, которые очищают кровь, освобождают организм от лишних и вредных продуктов обмена и устраняют этим причины гестоза.

Часто будущим мамам хочется клюквы или моченой брусники. В них содержится бензойная кислота, губительно действующая на микробы, вызывающие воспаление почек и мочевых путей.

Чтобы справиться с изжогой, надо есть понемногу. После еды обязательно походить и не садиться. Прекрасно помогают народные средства, такие как тертая морковь, сотовый мед, щелочная минеральная вода (только без газов). При упорной изжоге можно применять жженую магнезию в порошках, она безвредна, поскольку практически не всасывается и не вызывает последующего повышения кислотности.

Большую роль в организме играет печень. Она помогает выводить вредные вещества, защищает и поддерживает равновесие в 2 «государствах»: в организме матери и в организме ее крохи. Чтобы печень справилась, не надо нагружать ее сверх меры.

Желательны животные белки — это творог, рыба; нежирное мясо — говядина, телятина, кролик, птица; неострый сыр — «суздальский» или «адыгейский». Витамин В6 содержится в печени, мясе, гречневой крупе, фасоли. Витамин Е содержится в муке из зародышей пшеницы — достаточно съедать по 1 столовой ложке 3 раза в день этой муки.

Не рекомендуется есть жареную, жирную и острую пищу. При запорах надо включить в меню продукты, стимулирующие перистальтику кишечника. В первую очередь это хлеб грубого помола с отрубями. К чаю хороши сухие ржаные хлебцы, тоже с отрубями. Рекомендуется каша из

цельных круп: овсяная, гречневая, пшеничная, ячневая, перловая. Между едой можно выпить стаканчик компота из чернослива. Вместо конфет лучше взять несколько ягод, тщательно помытого инжира или кураги. Полезны также тушенная морковь или тыква с маслом и сливками.

Прекрасно действует блюдо из свеклы. Натощак полезно выпить стакан свежего сока из апельсина, винограда, яблок или грейпфрута.

Способствуют опорожнению кишечника кисломолочные биопродукты (бифи-простокваша, био-йогурт, кефир) — они наведут порядок в системе отделения желчи, увеличат эффективность всасывания и усвоения полезных элементов пищи, предупредят дисбактериоз.

#### Практическая часть

##### Вопросы для фронтального опроса:

1. Что такое репродуктивное здоровье?
2. Какие факторы внешней и внутренней среды влияют на репродуктивное здоровье.
3. Какова продолжительность беременности человека (в днях, неделях, акушерских месяцах)?
4. Какому сроку беременности соответствует величина матки с головку новорожденного?
5. Какому сроку беременности соответствует высота дна матки на уровне пупка (22 – 24 см выше лона)?
6. С какого срока ощущают шевеление плода: первородящие и повторнородящие?
7. Как определить предполагаемый срок родов по последней менструации?
8. Как высчитать срок родов, зная дату первого шевеления плода: у первородящих; у повторнородящих?
9. Виды положений плода в полости матки?
10. Какие существуют методы диагностики беременности?
11. Что такое «золотой стандарт» диагностики беременности?

##### Самостоятельная работа:

1. Составить план обучения по питанию, гигиене, по подготовке к родам беременной женщине.
2. Реферат:- Последствия искусственного прерывания беременности.
  - Влияние вредных факторов на плод.
  - Подготовка беременных к родам.
  - Гигиена женщины в период беременности.
  - Питание женщины во время беременности.
  - Роль витаминов и микроэлементов во время беременности.

##### 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.

Тесты для самоконтроля:

1. Процесс слияния женских и мужских половых клеток называется:

- а) имплантация
- б) овуляция
- в) сперматогенез
- г) оплодотворение

3. Процесс созревания яйцеклетки в яичнике и выход зрелой яйцеклетки называется:

- а) имплантация
- б) овуляция
- в) оплодотворение
- г) сперматогенез

4. Оплодотворение происходит:

- а) в матке
- б) в ампулярной части маточной трубы
- в) в шейке матки
- г) во влагалище

5. Отдел маточной трубы, в котором происходит оплодотворение, называется:

- а) интерстициальный
- б) перешеечный
- в) ампулярный

6. Плацента имеет массу:

- а) 100-250 г
- б) 200-300 г
- в) 300-400 г
- г) 500-600 г

7. Водная оболочка зародыша называется:

- а) хорион
- б) амнион
- в) аллантоис
- г) трофобласт

8. Материнская оболочка зародыша называется:

- а) ворсистая
- б) децидуальная
- в) водная

9. Продолжительность доношенной беременности в акушерских месяцах:

- а) 8 акушерс. мес. (32 недели)
- б) 9 акушерс. мес. (36 недель)
- в) 10 акушерс. мес. (40 недель)
- г) 12 акушерс. мес. (42 недели)

10. Вероятные признаки беременности:

- а) тошнота, рвота по утрам
- б) изменение величины матки - определение части плода
- в) шевеление плода

11. К достоверным признакам беременности относятся все нижеперечисленное, кроме:

- а) прекращение менструации
- б) шевеление плода
- в) ЭКГ плода
- г) определение частей плода

12. Шевеление плода у первобеременных женщин начинается:

- а) в 16 недели
- б) в 18 недели
- в) в 20 недели
- г) в 22 недели

13. Физиологическая беременность продолжается:

- а) 280 дней
- б) 250 дней
- в) 380 дней
- г) 180 дней

14. Оболочки плодного яйца:

- а) висцеральная и париетальная
- б) внутренняя и наружная
- в) амнион и хорион
- г) эндометрий и миометрий

15. Внедрение оплодотворенной яйцеклетки в эндометрий:

- а) оплодотворение
- б) секреция
- в) овуляция
- г) имплантация

16. При физиологическом течении беременности прибавка массы тела:

- а) 10-12 кг
- б) 15-17 кг
- в) 5-6 кг
- г) 20-21 кг

17. В пуповине расположены сосуды:

- а) три артерии
- б) две артерии, одна вена
- в) две вены и одна артерия
- г) три вены

18. Болезни, передающиеся половым путем:

- а) перитонит, аднексит
- б) эндометрит, миома
- в) гонорея, трихомоноз
- г) эндометриоз

19. Заболевания, передающиеся через кровь больного:

- а) сифилис, ВИЧ
- б) гонорея, трихомоноз
- в) гастрит, колит
- г) аднексит, кольпит

20. Химические контрацептивы:

- а) ВМС
- б) лютеонурин
- в) морвелон
- г) презерватив

21. Гормональный контрацептив:

- а) три-регол
- б) диафрагма
- в) ВМС
- г) влагалищная губка

22. Изменения в организме женщины при беременности:

- а) нарушение функции кишечника
- б) гипертензия
- в) увеличение матки
- г) лихорадка

23. I период родов - это:

- а) последовый
- б) послеродовый
- в) период изгнания
- г) период раскрытия

24. I период родов:

- а) начинается от раскрытия шейки матки и заканчивается изгнанием плода
- б) начинается с началом родовой деятельности и заканчивается раскрытием шейки матки
- в) начинается с момента рождения плода и заканчивается рождением последа

25. II период родов:

- а) начинается от раскрытия шейки матки и заканчивается изгнанием плода
- б) начинается с началом родовой деятельности и заканчивается раскрытием шейки матки
- в) начинается с момента рождения плода и заканчивается рождением последа

26. III период родов:

- а) начинается от раскрытия шейки матки и заканчивается изгнание плода
- б) начинается с началом родовой деятельности и заканчивается раскрытием шейки матки
- в) начинается с момента рождения плода и заканчивается рождением последа

27. Схватки - это:

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

28. 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

29. Понятие «защита промежности» включает в себя:

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

30. В понятие "послед" входит:

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

31. Обследование женщин, страдающих бесплодием начинается с:

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

32. Искусственное прерывание беременности производится до:

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

33. 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

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

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

Ответы на тесты:

- |       |       |       |
|-------|-------|-------|
| 1. г) | 4. в) | 7. б) |
| 2. б) | 5. г) | 8. в) |
| 3. б) | 6. б) | 9. б) |

10. а)	18. а)	26. б)
11. в)	19. б)	27. а)
12. а)	20. а)	28. б)
13. в)	21. в)	29. б)
14. г)	22. г)	30. б)
15. а)	23. б)	31. в)
16. б)	24. а)	32. а)
17. в)	25. г)	33. б)

### *Практическая подготовка № 3.*

*Тема «Планирование семьи. Контрацепция. Климактерический период»*

#### **Планирование семьи.**

Планирование семьи — профилактическая мера здравоохранения с семейным и социальным аспектом, содействующая оптимальному гуманитарному развитию. Это также и способ планирования своей собственной жизни, средство достижения справедливости между женщинами и мужчинами. Охрана здоровья женщины, в особенности охрана ее репродуктивного и сексуального здоровья, требует, чтобы и мужчина, и женщина, проживающие вместе, совместно об этом заботились и помогали друг другу. Программа планирования семьи должна рассматриваться и приниматься в более широком контексте первичной медико-санитарной помощи, тесно сотрудничать с органами образования, юридическими и законодательными органами и средствами массовой информации. Службы планирования семьи должны предоставлять всеобъемлющую и доступную информацию, обеспечивать гарантированный доступ каждому человеку к просвещению по половым вопросам и услугам в области планирования семьи. Только осведомленные люди могут и будут действовать с чувством ответственности и с учетом их собственных потребностей, а также потребностей своей семьи и общества

#### **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.

Недостатки:

-нарушение менструального цикла (обильные, длительные менструации);

-перфорация матки (вероятность этого осложнения довольно низкая — 1 случай на 1000 введений).

- развитие воспалительных заболеваний;

- выпадение ВМС;

- боли в нижней части живота.

В связи с этим не рекомендуется вставлять спираль при следующих условиях: абсолютные противопоказания:

- подростковый возраст;

- отсутствие в прошлом родов;

- воспалительные процессы наружных и внутренних органов;

- беременность;

относительные противопоказания:

- внематочная беременность в прошлом;

- миома матки;

- эндометриоз;

- нарушение менструального цикла;

- воспалительные заболевания матки и придатков в прошлом;

- анатомические особенности внутренних половых органов;

- заболевания сердца, крови.

Преимущества: ВМС — удобный метод контрацепции. Они не влияют на сексуальную жизнь и остаются эффективными от 1 года до 6 лет.

Осложнения:

- нарушение менструального цикла;

- перфорация матки;

- инфицирование;

- воспаление придатков матки;

- выпадение из полости матки.

Гормональный метод.

По классификации различают:

- комбинированные эстроген-гестагенные препараты (одно- и монофазные);

- мини-пили (прогестагены);

- инъекционные (продолжительные) гормональные контрацептивы;

- подкожные имплантанты.

Механизм контрацептивного действия — подавление овуляции или ее предотвращение.

Монофазные контрацептивы — количество таблеток в упаковке — 21 (диане-35, ригевидон, марвелон).

Многофазные (три-регол, триквилар, синфазе).

Необходимо строго соблюдать режим приема препаратов.

Мини-пили содержат микродозы прогестагенов (континуин, микронор, оврет). Препарат применяют в непрерывном режиме, начиная с первого дня менструального цикла.

Показания: период лактации, старший репродуктивный возраст, наличие противопоказаний к применению эстрагенов, ожирение.

Инъекционные (пролонгированные) препараты (Депо Провера-150) подавляют овуляцию, воздействуя на систему гипоталамус—гипофиз. Обычная доза — 150 мг внутримышечно каждые 3 месяца на пятый день менструального цикла.

Подкожные имплантанты (норплант, нор-плант-2) - длительно действующее и эффективное средство. Шесть гибких имплантантов из силиконовой резины имплантируют под кожу плеча женщины.

Добровольная хирургическая стерилизация - наиболее распространенный метод планирования семьи.

Женская стерилизация — создание механического перерыва маточных труб, наиболее оптимален лапароскопический доступ. Стерилизация — операция, цель которой — сделать непроходимыми маточные трубы, что достигается с помощью перевязки, пересечения, электрокоагуляции, лазерного воздействия. Медицинская стерилизация как метод контрацепции может быть проведена только по письменному заявлению женщины не моложе 35 лет или имеющей не менее 2 детей.

Мужская стерилизация — пересечение семявыносящих протоков.

### **Первичная профилактика в акушерстве и гинекологии**

Первичная профилактика сводится к предупреждению осложнений беременности у здоровых женщин. Сущность вторичной профилактики заключается в предупреждении перехода начальных проявлений акушерской патологии в тяжелые формы.

В осуществлении первичной профилактики важнейшее значение имеет совместная работа акушера-гинеколога и педиатра) Весьма полезны контакты с перинатологами, число которых возрастает. Известно, что репродуктивная система женщины закладывается в ранних стадиях онтогенеза) Ее развитие зависит от условий внутриутробной жизни, особенностей периода новорожденности и детства)

### **Вторичная профилактика в акушерстве и гинекологии**

Вторичная профилактика занимает большое место в работе женских консультаций. Ранняя диагностика заболеваний и осложнений беременности является залогом предупреждения тяжелых форм акушерской патологии, перинатальной заболеваемости и смертности. Вторичная профилактика предусматривает проведение комплекса оздоровительных мероприятий, объем и характер которых врач определяет, принимая во внимание индивидуальные особенности патологического процесса, условия труда, быта беременной и другие обстоятельства) Необходимо строго учитывать показания к госпитализации и своевременность направления в стационар.

### **Климакс. Стадии климакса.**

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 менопаузы, в зависимости от особенностей ее проявлений, выделяют два варианта:

- физиологическое течение менопаузы;
- патологическое течение менопаузы.

Вопросы для фронтального опроса:

1. Понятие «Планирования семьи», Федеральные целевые программы.
2. Понятие репродуктивного здоровья. Принципы охраны репродуктивного здоровья.
3. Понятие о контрацепции
4. Классификация контрацептивных средств
5. Требования, предъявляемые к контрацептивам
6. Традиционные методы контрацепции
7. В чем заключается профилактическая деятельность консультаций?
8. Какие мероприятия проводятся при первичной профилактике в акушерстве и гинекологии.
9. Какие мероприятия проводятся при вторичной профилактике в акушерстве и гинекологии.
10. Какие мероприятия проводятся при третичной профилактике в акушерстве и гинекологии.
11. Что такое климактерический синдром
12. Перечислить факторы, влияющие на патологическое течение климакса, проблем человека в климактерическом периоде.
13. Причины возникновения климакса.
14. Какие изменения, происходят в организме мужчины в климактерическом периоде.
15. Что такое патологическое течение климакса.
16. Перечислить факторы, влияющие на патологическое течение климакса.

Самостоятельная работа:

Презентация, реферат на темы:

- 1) Пропаганда здорового образа жизни занимает видное место в работе женской консультации.
- 2) Диспансеризация в работе женской консультации.
- 3) Семья в современном обществе
- 4) Аборт и репродуктивное здоровье
- 5) Влияние семьи на здоровье человека
- 6) Контрацепция у подростков.

- 7) «Климактерические проявления у мужчин»
- 8) «Психологические проблемы в климактерический период».
- 9) Составлять рекомендации мужчине в климактерическом периоде по режиму дня, питанию, гигиене, поддержанию безопасности.

Провести беседу по теме:

1. Наследственные и ненаследственные (средовые) факторы, влияющие на развитие плода)
2. Профилактика нарушений репродуктивной системы в период полового созревания (питание, режим, физкультура, физические, умственные, эмоциональные нагрузки).
3. Гигиена беременной женщины (физиологические изменения, общий режим, питание, гигиеническая гимнастика) .
4. Психопрофилактическая подготовка к родам (научные основы, значение для профилактики осложнений).
5. Развитие плода (основные этапы, критические периоды, условия для нормального развития, профилактика антенатальной патологии).
6. Функции молочной железы (регуляция функций, правильное кормление ребенка, профилактика гипогалактии и заболеваний молочной железы). Влияние кормления грудью на состояние здоровья матери и ребенка)
7. Профилактика токсикозов, анемии и других осложнений беременности и родов)
8. Последствия искусственного аборта (эндокринные нарушения, воспалительные процессы, истмико-цервикальная недостаточность, бесплодие, невынашивание беременности).
9. Противозачаточные средства (гормональные, внутриматочная контрацепция, местные).
10. Самопроизвольные выкидыши и преждевременные роды (причины возникновения, профилактика, реабилитация репродуктивной функции).
11. Влияние алкоголя на плод (действие на организм женщины, проникновение через плацентарный барьер, влияние на зачатки и незрелые органы плода, алкогольный синдром у потомства).
12. Вред курения во время беременности (влияние на организм беременной и маточно-плацентарное кровообращение, переход никотина и сопутствующих химических веществ к плоду, влияние на его развитие).
13. Влияние заболеваний (эндокринные нарушения, инфекционные процессы, алкоголизм и др.) на потомство.
14. Влияние возраста родителей и частоты беременности (частые роды, аборты) на здоровье женщины и потомство.
15. Риск самолечения в период беременности и кормления грудью (переход лекарств через плаценту и в молоко, особенности метаболизма лекарств в раннем онтогенезе, чувствительность плода и новорожденного к медикаментам).

16. Влияние гинекологических заболеваний на репродуктивную функцию (бесплодие, преждевременное прерывание беременности, аномалии родовых сил и др.).

17. Роль женской консультации в оздоровлении условий труда работников промышленных и сельскохозяйственных предприятий. Задачи диспансеризации женщин.

18. Законодательство по охране здоровья, прав и интересов матери и ребенка (беседы проводятся совместно с сотрудниками социально-правовых кабинетов).

10) Противоэпидемические мероприятия в очаге гриппа и ОРВИ.

Манипуляции к практической подготовке:

- Мытье рук, использование средств защиты
- Определение роста, массы тела и подсчет ИМТ
- Взятие крови из вены на исследование
- Осмотр с помощью зеркал.
- Взятие мазка на степень чистоты влагалища.

Тесты для самоконтроля:

1. Первичная профилактика абортов включает:

- а) санитарно-просветительскую работу
- б) контрацепцию
- в) верно а) и б)
- г) все неверно

2. Развитию лактационного мастита способствуют:

- а) лактостаз
- б) трещины сосков
- в) снижение иммунологической защиты организма
- г) все перечисленное
- д) ничто из перечисленного

3. Осложнением эклампсии надо считать:

- а) неврологические осложнения
- б) гибель плода
- в) отек легких
- г) все выше перечисленное

4. Назовите факторы, под влиянием которых, могут развиваться нарушения сократительной деятельности матки (несколько вариантов ответов):

- а) острые инфекции в анамнезе
- б) ранее менархе
- в) аборты
- г) климатические условия

5. Риск развития послеродовой септической инфекции определяется наличием у роженицы:

- а) урогенитальной инфекции
- б) экстрагенитальной патологии

- в) невосполненной кровопотери
- г) длительности безводного промежутка
- д) все ответы правильные

6. Факторы риска развития перитонита после операции кесарева сечения:

- а) большая длительность операции и ее травматичность
- б) безводный период более 12 часов
- в) экстренность операции
- г) правильно 1, 2, 3
- д) правильно 1, 2

7. Факторами, предрасполагающими к развитию гестоза являются:

- а) заболевания почек
- б) многоплодная беременность
- в) эндокринная патология
- г) гипертоническая болезнь
- д) все выше перечисленное

8. Какой оптимальный возраст для планирования деторождения

- а) 10-15 лет
- б) 15-20 лет
- в) 21-35 лет
- г) 35-50 лет

9. Причинами бесплодия женщины в браке являются:

- а) воспалительные заболевания половых органов
- б) инфантилизм и гипоплазия половых органов
- в) анемия
- г) правильные ответы «а» и «б»
- д) все ответы правильные

10. Профилактика развития рака эндометрия состоит:

- а) в устранении нарушений овуляции
- б) в своевременном лечении диабета, ожирения и гипертонической болезни

- в) в использовании оральных контрацептивов
- г) правильные ответы «а» и «б»
- д) все ответы правильные

11. Первичной профилактикой рака шейки матки является:

- а) вакцинация
- б) цитологический скрининг
- в) обследование на наличие вируса папилломы человека
- г) лечение ИППП

12. Основным показателем эффективности профилактического гинекологического осмотра работающих женщин является:

- а) число осмотренных женщин
- б) число гинекологических больных, взятых на диспансерный учет
- в) число женщин, направленных на лечение в санатории
- г) доля выявленных гинекологических больных из числа осмотренных женщин

13. Организация работы женской консультации по планированию семьи и снижению числа аборт, как правило, включает в себя

1) знание о числе женщин фертильного возраста на обслуживаемой территории

2) выделение среди женщин групп риска по наступлению непланируемой беременности

3) знание о методах и средствах контрацепции, умение их назначать

4) знание об условиях труда женщин-работниц промышленных предприятий

а) верно 1, 2, 3

б) верно 1, 2

в) все перечисленное правильно

г) верно 2,4

14. Понятие «планирование семьи», вероятнее всего, означает виды деятельности, которые помогают семьям:

1) избежать нежелательной беременности

2) регулировать интервалы между беременностями

3) производить на свет желанных детей

4) повышать рождаемость

а) верно 1, 2, 3

б) верно 1, 3, 4

в) все перечисленное правильно

г) верно 3, 4

15. Диспансерному наблюдению в женской консультации обычно подлежат больные:

1) с бесплодием и нейроэндокринными нарушениями генеративной функции

2) с воспалительными заболеваниями женских половых органов

3) с доброкачественными опухолями половой сферы

4) с трихомониазом

а) верно 1, 2, 3

б) верно 1, 2

в) все перечисленное правильно

г) верно 4

16. Показатели индекса массы тела больше 30-40 свидетельствуют:

а) о высоком риске метаболических нарушений

б) о низком риске метаболических нарушений

в) показатель в норме

г) все перечисленное верно

17. Система специализированной гинекологической помощи при бесплодии, как правило, включает этапы:

1) обследование женщины в женской консультации

2) обследование и лечение супружеской пары в консультации «Брак и семья»

3) стационарное обследование и лечение в гинекологическом (урологическом) отделении больницы, профильного НИИ

4) проведение периодических медицинских осмотров

а) все перечисленное правильно

б) верно 2, 4

в) верно 1, 2, 3

г) верно 1, 2

18. Под профилактическим гинекологическим осмотром обычно подразумевается медицинский осмотр:

1) контингента женщин, работающих во вредных условиях производства

2) декретированных контингентов рабочих и служащих при поступлении на работу

3) больных, состоящих на диспансерном учете

4) женщин с целью выявления гинекологических и онкологических заболеваний

а) верно 1, 2, 3

б) верно 1, 2

в) все перечисленное правильно

г) верно 4

19. Система гинекологической помощи детям и подросткам включает следующие основные этапы:

1) работу в дошкольных и школьных учреждениях

2) организацию специализированных кабинетов гинекологов детского и юношеского возраста

3) организацию специализированных стационаров с консультативным кабинетом при них

4) организацию выездных бригад медицинской помощи

а) верно 1, 2, 3

б) верно 1, 2

в) все перечисленное правильно

г) верно 4

20. В норме индекс массы тела женщины репродуктивного возраста равен:

а) 17–20

в) 26–28

б) 18,5–25

г) 30–32

Ответы на тесты:

1-в

8-в

15-а

2-г

9-г

16-а

3-г

10-д

17-в

4-а,в

11-в

18-в

5-д

12-г

19-а

6-д

13-а

20-б

7-г

14-а

Тесты для самоконтроля:

1. К внутриматочным средствам контрацепции относятся:

- а) презервативы
- б) диафрагмы
- в) внутриматочные спирали
- г) оральные контрацептивы

2. К оральным контрацептивам (ОК) относятся:

- а) шарики, свечи
- б) депо-провера-250
- в) три-регол, триквилар
- г) ВМС

3. К механическим способам контрацепции относятся:

- а) презервативы, влагалищные диафрагмы
- б) оральные контрацептивы
- в) прерывание полового акта
- г) шарики, свечи

4. В "группу риска" по инфицированию ВИЧ-инфекцией входят:

- а) наркоманы
- б) послеоперационные больные
- в) беременные
- г) больные гепатитом

5. Мероприятия по предупреждению беременности:

- а) контрацепция
- б) овуляция
- в) индукция
- г) имплантация

6. Календарный метод контрацепции применяют:

- а) при необходимости эффективной контрацепции
- б) при регулярном менструальном цикле
- в) для профилактики ИППП
- г) все вышеперечисленное верно

Ответы на тесты:

- 1. в)
- 2. в)
- 3. а)
- 4. а)
- 5. а)
- 6. б

Тесты для самоконтроля:

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.

Ответы к тестам:

1 б 2 б 3 г 4 а, в, г 5 а

#### *Практическая подготовка № 4.*

*Тема «Осуществление ухода за новорожденным ребенком. Обучение родителей методам сохранения здоровья новорожденного ребенка»*

#### **Периоды детского возраста с указанием сроков.**

Периодизация детского возраста - важнейший элемент формирования взгляда на онтогенез, взаимосвязь анте-, интра- и постнатального развития. Необходимость дифференцированного анализа структуры заболеваемости и смертности детей различных возрастных периодов делает актуальной задачу правильной периодизации детского возраста.

Сбор анамнеза - одна из основ диагностического процесса. Особенности сбора анамнеза в детском возрасте являются пристальное внимание к антенатальному периоду, грудному возрасту, физическому, нервно-психическому развитию и формированию высшей нервной деятельности. Овладение методикой самостоятельного сбора анамнеза -

необходимый элемент последующего детального изучения синдромологии и семиотики поражения органов и систем.

Однако, в рамках сложившейся государственной системы медицинской помощи и статистической науки, границы возрастных периодов чётко ограничены.

Наиболее удобным является деление на:

Внеутробный или постнатальный период (от момента рождения до 17-18-летнего возраста):

Внеутробный или постнатальный период (от момента рождения до 17-18-летнего возраста):

Период новорожденности (0-28 день)

Период грудного возраста (с 29 дня до 1 годка жизни)

Преддошкольный период (от 1 до 3 лет)

Дошкольный период (от 3 до 6-7 лет)

Младший школьный период (от 6-7 до 12 лет)

Старший школьный период или период полового созревания (от 13 до 17-18 лет)

### **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 Апгарповторяют.

### **Группы признаков недоношенности.**

Недоношенным считается новорожденный, родившийся между 22 и 37 неделями (154-259 дней от первого дня последнего менструального периода) внутриутробного развития с массой от 500 до 2500гр. и длиной тела от 25 до 45 см.

В причинах недонашивания выделяют 3 группы факторов:

1 Социально-экономические факторы:

- отсутствие или недостаточность медицинской помощи
- плохое питание беременной
- неудовлетворительные жилищно-бытовые условия
- профессиональные вредности, вредные привычки (курение, алкоголизм, токсикомания, наркомания)
- нежеланная беременность у женщин, не состоящих в браке

2 Социально-биологические факторы:

- юный (до 18 лет) и пожилой (старше 30 лет) возраст первородящих женщин, а также возраст отца моложе 18 лет и старше 50 лет
- отягощенный акушерский анамнез (количество предшествующих медицинских аборт, наличие спонтанных абортов, малый промежуток между родами)

- низкорослость женщины

3 Клинические факторы:

А) со стороны матери:

- хронические соматические и гинекологические заболевания
- эндокринные дисфункции - сахарный диабет.
- патология беременности.
- физические травмы (оперативные вмешательства, травмы живота) и нервные потрясения

- иммунологический конфликт между беременной и ее плодом

- плацентарная недостаточность

Б) со стороны плода:

- внутриутробные инфекции
- генетические и хромосомные болезни плода
- аномалии развития, многоплодие, неправильное положение плода
- иммунологический конфликт между плодом и беременной

Функциональные признаки недоношенности:

Низкий мышечный тонус (поза лягушки);

У глубоконедоношенных детей (до 34 недель гестации) отмечается отсутствие или угнетение сосательного и глотательного рефлексов

Высокая лабильность пульса - от 140 до 200 ударов в минуту

Незрелость дыхательного центра (частые апноэ и тахипноэ от 40 до 80 в минуту) и кашлевого центра (отсутствие кашлевого рефлекса при аспирации у глубоко недоношенных детей).

Низкие цифры артериального давления: систолическое давление от 40 до 55, а диастолическое - 25 мм.рт. ст.

Слюноотделение снижено.

Слабый крик, писк;

Объем желудочного сока в 3 раза меньше, чем у доношенных. склонность к гипотермии;

Суточный диурез от 60 до 130 мл. в сутки. Количество мочеиспусканий 8-13 раз в сутки, объем мочи 1,5-15 мл.

### **Режим дня**

Режим дня - основа для правильного развития ЦНС. Основой любого режима дня является деятельность, сон, пребывание на открытом воздухе, питание. Правильно организованный режим дня предоставляет организму необходимые паузы, обеспечивающие чередование периодов большей и меньшей активности мозга, исключает переутомление, обеспечивает гармоничность развития, спокойное и доброе настроение в течение дня.

Компоненты режима дня для детей 1 года жизни должны чередоваться в таком порядке: Сон → Кормление → Бодрствование.

В этом случае бодрствование будет полноценным для ребенка) У детей старше 9 месяцев жизни после кормления может быть сон, а затем бодрствование.

Продолжительность сна в сутки можно рассчитывать по формуле /для детей первого года жизни/:  $22 - 1/2 \times m$ , где  $m$  - число месяцев жизни.

Дневной сон на первом году жизни должен быть 3-4 раза:

До 5 месяцев - 4 раза,

С 5 до 10 месяцев - 3 раза,

С 10 месяцев до 1,5 лет - 2 раза)

Новорожденный ребенок большую часть суток спит, но по мере роста длительность бодрствования увеличивается, и к 3 месяцам составляет - 1,5 часа, к году - до 3 часов)

### **Бодрствование**

Бодрствование - ребенка необходимо заполнять воспитанием ребенка, стимулировать его физическое развитие и приобретение бытовых навыков)

2-3-месяца жизни - подвешивать блестящие игрушки на расстоянии 30-40 см. ласково разговаривать, передвигаться вокруг кровати ребенка, привлекать его внимание предметами. Все это усиливает «комплекс оживления».

4-5 месяцев жизни - разговаривать с ребенком, он гулит на речь взрослого. Включать музыку.

6 месяцев- ребенок тянется к взрослому и беспокоится, когда его оставляют одного. Но следует приучать ребенка оставаться одному для занятий с игрушками. Не следует приучать ребенка к «рукам», т.к. это ограничивает его возможности в психическом развитии

7-8 месяцев- начинается освоение речи. Многократное повторение слова с показом предмета, приучать ребенка больше двигать пальчиками / «сорочка-ворона»/, игры с мелкими фиксированными игрушками /деревянные бусы, пластмассовые шарики, рванье бумаги/.

9-10 месяцев - ребенок помнит имя, понимает смысл слов «дай», «на», «вставай», «иди ко мне» и другие. На эти слова он выполняет соответствующие действия. Играет в «ладушки», «козу».

11-12 месяцев - знает понятия «дядя», «тетя». Следует тренировать осмысление обобщающих понятий: дай куклу - любую, резиновую, пластмассовую, деревянную и т.д.

#### **Режим дня детей «периода «молочных зубов».**

Сон - главный вид отдыха) Если он недостаточно продолжителен, то организм не отдыхает в полной мере. Это отрицательно влияет на нервную систему. Ослабленные дети, независимо от возраста, должны спать больше.

Ночной сон должен быть не менее 12 часов и обязателен дневной сон (1,5-2 часа)

Занятия. Продолжительность занятий в дошкольном возрасте: 3-4 года - 15-20 минут, 5-6 лет - 30-40 минут.

Между занятиями должны быть 10 минутные, активные перерывы: встать, потянуться, сделать глубокие вдохи.

Отдых. В дошкольном возрасте дети должны быть на свежем воздухе не менее 3-6 часов) Ему необходимы: прогулки, игры, занятия спортом. В зависимости от особенности высшей нервной деятельности поведение детей бывает разным:

1. Одни умеют сразу включиться в занятия или игры, сосредотачиваются, не отвлекаются. С такими детьми легко наладить режим.

2. У других преобладают процессы возбуждения: с трудом сосредотачиваются, постоянно отвлекаются, засыпают с трудом, едят без аппетита) Игры у таких детей должны быть спокойными, особенно перед сном и перед едой. Нужно вырабатывать усидчивость у такого ребенка, умение сосредоточиться.

3. У части детей преобладают процессы торможения: вялые, пассивные, любят долго спать, с трудом включаются в любое дело.

Создавая режим необходимо учитывать эти индивидуальные особенности ребенка)

### Практическая часть

#### Вопросы для фронтального опроса:

1. Назовите критерии выписки недоношенного ребенка
2. Дайте совет по уходу за недоношенным ребенком.
3. В чем заключается профилактика преждевременного рождения детей.
4. Потребности ребенка грудного возраста.
5. Какие способы оценки физического развития вы знаете?
6. Какие ошибки возможны при выполнении антропометрии детей?

#### Презентация, реферат на темы:

- 4) Периоды антенатального развития плода
- 5) Уход за новорожденным в родильном доме
- 6) Уход за новорожденным в домашних условиях
- 7) Гигиена ребенка раннего возраста
- 8) Комплексы массажа и гимнастики для детей первого года жизни
- 9) Основные правила и приемы проведения массажа.
- 10) Виды закаливания

#### Манипуляции к практической подготовке

- Измерение окружности головы.
- Измерение окружности грудной клетки

#### Тесты для самоконтроля:

1. Антенатальный период длится:

- |          |           |
|----------|-----------|
| а) 6 мес | в) 10 мес |
| б) 9 мес | г) мес    |

2. Новорожденный считается доношенным, если имеет среднюю длину тела:

- |             |             |
|-------------|-------------|
| а) 48-52 см | в) 40-45 см |
| б) 30-35 см | г) 35-40 см |

3. В норме у доношенного ребенка ЧСС в 1 минуту:

- |              |            |
|--------------|------------|
| а) менее 100 | в) 180-200 |
| б) 120-140   | г) 90-100  |

4. У зрелого доношенного ребенка кожа:

- |            |                         |
|------------|-------------------------|
| а) розовая | в) с желтушным оттенком |
| б) бледная | г) бледно-розовая       |

5. В норме большой родничок у доношенного ребенка имеет размеры:

- |               |               |
|---------------|---------------|
| а) 2 X 2,5 см | в) 1,5 X 2 см |
| б) 4 X 5 см   | г) 6 X 6 см   |

6. Доношенный здоровый ребенок прикладывается к груди впервые:

- а) через 12 часов после рождения
- б) сразу после рождения
- в) через 24 часа после рождения
- г) через 2 часа после рождения

7. Естественные складки для профилактики опрелостей обрабатываются:

- а) детской присыпкой
- б) пудрой
- в) раствором фурациллина
- г) стерильным растительным маслом

8. Пупочную ранку ежедневно обрабатывают:

- а) простой кипяченой водой
- б) 70% раствором этилового спирта
- в) физиологическим раствором
- г) раствором фурациллина

9. Срок появления физиологической желтухи:

- а) 2-3 часа после родов
- б) 6-8 часов после родов
- в) 2-3 день после родов
- г) 5-6 дней после родов

10. Основная причина опрелости у новорожденного на 2 день жизни будет:

- а) перегревание
- б) переходный стул
- в) охлаждение ребенка
- г) активное сосание ребенка

11. Показатели длины тела, массы, окружности грудной клетки называются:

- а) фактическими
- б) долженствующими
- в) антропометрическими
- г) второстепенными

12. Тонус каких мышц преобладает у новорожденных:

- а) разгибательных
- б) сгибательных

13. Доношенным считается ребенок, родившийся при сроке беременности (в нед.)

- а) 28 - 30
- б) 32 - 34
- в) 35 - 37
- г) 38 - 42

14. Средняя масса тела доношенного новорожденного составляет (в г)

- а) 2000 - 2500
- б) 2500 - 3000
- в) 3000 - 3500
- г) 3500 - 4000

15.Средняя длина тела доношенного новорожденного составляет (в см)

а) 42 - 45

в) 50 - 52

б) 46 - 49

г) 55 - 59

Ответы на тесты:

1.б)

8.б)

15.в)

2.а)

9.в)

13. а)

3.б)

10.а)

14. в)

4.а)

11.в)

15. б)

5.а)

12.б)

16.а

6.б)

13.г)

17.б

7.г)

14.в)

### *Практическая подготовка № 5.*

#### *Тема «Грудной возраст. Вскармливание детей до года»*

#### **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 корригирующие 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 аденоидов 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.

### **Оценка физического развития**

Мальчик 8 мес. Масса тела 8000 г, длина тела 67 см, окружность груди 45 см. Оцените ФР.

Мальчик 6 мес. Масса тела при рождении 3350 г, длина тела 49 см, окружность головы 35 см, окружность груди 33 см. Рассчитайте должноствующие показатели.

### **Цели, методы и принципы физического воспитания.**

Обязательной частью режима дня являются элементы физического воспитания – массаж, гимнастика, физкультурные занятия, игры, закаливание, которые обеспечивают правильное физическое и нервно-психическое развитие ребёнка, способствует укреплению его здоровья и снижению заболеваемости.

Комплексы массажа и гимнастики, виды подвижных игр определяются возрастом ребёнка, особенностями его развития.

Должны проводиться:

В одно и то же время суток

За 30 минут до еды или через 1-1,5 часа после неё.

В хорошо проветриваемом помещении или на свежем воздухе.

Закаливание детей раннего возраста.

### **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.

## Практическая часть

### Вопросы для фронтального опроса:

1. Как организовать кормление недоношенного ребенка?
2. Какое осложнение может развиваться при кормлении?

### Самостоятельная работа:

Презентация, реферат на темы:

- 1) Основы рационального питания детей раннего возраста
- 2) Вскармливание новорожденных
- 3) Гипогалактия и её профилактика
- 4) Естественное вскармливание
- 5) Искусственное вскармливание
- 6) Смешанное вскармливание
- 7) Характеристика современных смесей для вскармливания детей
- 8) Противопоказания для естественного вскармливания
- 9) Правила и сроки введения прикорма

### Манипуляции к практическому занятию:

- Измерение массы тела (возраст до 2 лет).
- Измерение длины тела (у детей до 1-го года).

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



- а) высокое содержание белка
- б) высокое содержание витаминов
- в) высокая калорийность
- г) оптимальное соотношение пищевых веществ

19. Первое прикладывание здорового новорожденного к груди матери проводят

- а) сразу после рождения
- б) через 6 часов
- в) через 12 часов
- г) через 24 часа

20. Грудному ребенку докорм назначают при

- а) естественном вскармливании
- б) смешанном вскармливании
- в) искусственном вскармливании
- г) всех видах вскармливания

21. Контрольное кормление ребенка проводят для определения

- а) массы тела
- б) количества высосанного молока
- в) количества прикорма
- г) количества докорма

22. Правило проведения контрольного взвешивания

- а) 2 раза в день
- б) 1 раз в день
- в) в течение одних суток
- г) в течение двух суток

23. Суточный объем молока для детей первых 10 мес. жизни должен превышать (л)

- а) 0,5
- б) 1,0
- в) 1,5
- г) 2,0

24. Кратность кормлений ребенка в возрасте трех месяцев на искусственном вскармливании

- а) 6
- б) 7
- в) 5
- г) 4

25. При искусственном вскармливании соки вводятся в возрасте (мес.)

- а) 1
- б) 2
- в) 3
- г) 4

26. Яичный желток вводится в сроки (мес.)

- а) 2
- б) 4
- в) 6
- г) 7

27. Творог вводится в рацион грудного ребенка с возраста (мес.)

- а) 1
- б) 3

- 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 здоровому 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

в) молочная каша

б) овощное пюре

г) кефир

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

а) 3

в) 6

б) 4

г) 7

37. Третьим прикормом для ребенка грудного возраста является

а) фруктовый сок

в) молочная каша

б) овощное пюре

г) кефир

38. Суточное количество жидкости для кормящей матери (л)

а) 1-1,5

в) 3-3,5

б) 2-2,5

г) 4-4,5

39. При искусственном вскармливании в качестве заменителей женского молока используют

а) фруктовые соки

в) фруктовое пюре

б) овощное пюре

г) молочные смеси

40. Признаком недокорма грудного ребенка является:

а) малая прибавка массы тела

б) частое мочеиспускание

в) обильный стул

г) лихорадка

Ответы на тесты:

1.в)

15.б)

29.в)

2.б)

16.г)

30.г)

3.б)

17.а)

31.б)

4.в)

18.г)

32.а)

5.а)

19.а)

33.б)

6.а)

20.б)

34.в)

7.б)

21.б)

35.в)

8.а)

22.в)

36.в)

9.б)

23.б)

37.г)

10.а)

24.а)

38.б)

11.г)

25.г)

39.г)

12.а)

26.в)

40.а)

13.в)

27.в)

14.а)

28.в)

## *Практическая подготовка №6*

### *Тема «Профилактика хирургических заболеваний, онкологических заболеваний»*

#### **1. Первичная профилактика онкологических заболеваний.**

Осуществляется по нескольким направлениям:

##### **Онкогигиеническая профилактика**

Это комплекс мер по устранению воздействия на человека канцерогенных (вызывающих рак) веществ) Список источников канцерогенов довольно обширен. Одним из ведущих факторов развития онкологических заболеваний является курение. В табачном дыме содержится более 3500 химических соединений, среди которых множество полициклических ароматических углеводородов, нитросодержащих веществ и ароматических аминов, являющихся сильными канцерогенами. По данным медицинской литературы, около 90% рака легкого у мужчин вызвано именно курением. Также курение способствует развитию рака пищевода, мочевого пузыря и поджелудочной железы. Никотин и компоненты табачного дыма признаны провокаторами развития рака легких. Причем обнаружена непосредственная ассоциация количества выкуренных сигарет с вероятностью развития рака легочной локализации. Даже пассивных курильщиков считают группой риска, т.к. частота развития рака легких у родственников курильщиков в два раза больше, чем у обычных людей. Кроме того, курение напрямую связано с раком матки, бронхов, гортани, ротовой полости, мочевого пузыря, пищевода)

##### **Разумная инсоляция**

К сожалению, модный загар не всегда сопряжен с привлекательностью и здоровьем. Излишнее воздействие ультрафиолета (как естественного так и искусственного) на кожу может вызвать трансформацию ее клеток, итогом которых окажутся меланома или немеланомный рак кожи (плоскоклеточный, базальноклеточный). Длительное лежание на пляже или частые походы в солярий особенно опасны для светлокожих людей и тех, чей семейный анамнез отягощен кожными онкологическими заболеваниями.

##### **Алкоголь**

Развитию рака также способствует чрезмерное употребление алкоголя. Так, при систематическом употреблении более 120 г чистого алкоголя в день вероятность развития рака пищевода увеличивается в 101 раз! При этом риск развития патологии при сочетании алкоголизма с курением.

##### **Психогигиена**

Давно установлена четкая взаимосвязь между психическим здоровьем человека и злокачественными заболеваниями. Нервно-психические травмы,

эмоциональная подавленность и депрессия повышают вероятность развития злокачественного процесса в любой части организма)

#### Сбалансированная диета

В развитии раковых заболеваний важную роль играет характер питания. Отмечено, что чрезмерное употребление мясных продуктов и жареных блюд увеличивает риск появления злокачественных новообразований. В профилактических целях рекомендуется обогатить рацион питания продуктами растительного происхождения с высоким содержанием витаминов А, С и Е, обладающих антиоксидантным и онкопротекторным действием. Для защиты от возможного развития рака нужно в первую очередь исключить из своего питания те блюда и продукты, компоненты которых признаны потенциальными канцерогенами. Ими являются: жареные блюда (особенно раба и мясо), т.к. в ходе жарки из пищевых белков образуются вредоносные фенолы, крезолы и индолы; мясные и рыбные копчености из-за появления в них канцерогенов-полициклических углеводородов; продукты, богатые животными насыщенными жирами; чрезмерный калораж, т.к. избыточная энергоценность может спровоцировать возникновение опухолей кишечника, простаты, матки; алкоголь (его компоненты и производные угнетают процесс нейтрализации канцерогенов в печени, снижает противоопухолевую способность иммунитета, приводит к гормональному дисбалансу у женщин, ведущему к раку груди, и является непосредственным печеночным канцерогеном); соль при ее суточном потреблении свыше 12 г), тогда она повышает вероятность рака пищевода и желудка; нитраты, которые в человеческом организме превращаются в нитриты, а они трансформируются в канцерогенные нитрозосоединения. Наряду с этим следует активно включать в свое питание продукты, содержащие факторы, способные блокировать или устранить канцерогены. Такими "спасителями" считаются: клетчатка, т.к. она ускоряет транзит пищи по кишке, уменьшая продолжительность ее контакта с потенциальными канцерогенами, и способствует выработке кишечными бактериями бутирата, нейтрализующего вредные агенты (ее много в бобовых, попкорне, многих овощах, фруктах, крупах, ягодах, водорослях); антиоксиданты: витамин А, каротиноиды, токоферол, селен, аскорбиновая кислота, блокирующие свободные радикалы (содержатся в помидорах, зеленой фасоли, спарже, дыне, моркови, зеленом луке, тыкве, шпинате, брокколи); йод, т.к. его нехватка сопряжена с новообразованиями щитовидной железы (источник йода - ламинария и др. водоросли); глюконозолаты, уменьшающие риск рака любой локализации (содержатся в хрене, горчице, репе, брюкве, редике); полифенолы, способные снизить риск рака пищевода (содержатся в бобовых и зеленом чае); докозогексоеновая и эйкозопентаеновая кислоты

(ими богаты морепродукты, рыба и мясо морских животных). Биохимическая профилактика) Целью биохимической профилактики является нейтрализация бластоматозного эффекта канцерогенных веществ с помощью химических и/или биологических препаратов) Так, например, одним из примеров биохимической профилактики является использование специальных препаратов для очистки воды от загрязнений тяжелыми металлами и иными канцерогенными соединениями.

#### Медико-генетическая профилактика

Возможности современной медицины позволяют выделять семьи с неблагоприятной наследственной предрасположенностью и иммунологической недостаточностью, что увеличивает риск появления злокачественных опухолей. Таким людям рекомендуется избегать контактов с канцерогенами и вести здоровый образ жизни.

#### Вакцинация

Некоторые виды рака (например, рак шейки матки) развиваются вследствие вирусной инфекции. На сегодняшний день разработана вакцина от некоторых видов вируса папилломы человека, вызывающих рак шейки матки.

#### Отказ от самолечения

К сожалению, недоверие и боязнь докторов нередко приводят к лечению у шарлатанов или самолечению, источником которого все чаще служит интернет. А это не всегда является безопасным мероприятием. Некоторые биологические добавки содержат сомнительные ингредиенты или компоненты, стимулирующие активность и рост всех клеток (включая опухолевые).

## **2. Вторичная профилактика онкологических заболеваний.**

Вторичная профилактика рака представляет собой медицинские мероприятия, направленные на диагностику предопухолевых состояний, а также выявление онкологических заболеваний на ранних стадиях, что обеспечивает высокую эффективность как химиотерапевтического, так и хирургического лечения опухоли. Необходимо проходить своевременное профилактическое обследование и осмотр специалистами. На основании многолетних наблюдений онкологи разработали целые программы обследования различных органов (рентгенологических, эндоскопических, ультразвуковых, радиоизотопных, лабораторных и др.), нацеленные на своевременное обнаружение онкологических процессов у населения. Ведь при раннем выявлении эти коварные заболевания довольно успешно лечатся. Так, всем женщинам (даже при отсутствии какой-либо симптоматики) необходимо регулярно, как минимум 1 раз в год, посещать гинеколога) А каждому человеку, достигшему 45-летия, следует определять скрытую кровь в кале.

При ее наличии необходимо более тщательное эндоскопическое исследование кишки. При наличии отягощенной наследственности регламентированные обследования проводятся на 5 лет раньше. Если же у пациента обнаружены предраковые метаплазии, то он должен посещать врача и обследоваться еще чаще. Некоторую диагностическую ценность имеют и анализы на онкомаркеры- белки, продуцируемые опухолями. Существуют онкомаркеры, специфичные для определенных видов и локализаций рака) Однако онкомаркеры могут увеличиваться и при доброкачественных опухолях, аутоиммунных, инфекционных процессах и др. состояниях.

### **3. Профилактические мероприятия по предупреждению самых частых хирургических заболеваний.**

Аппендицит является одной из самых частых патологий в хирургии. Операции по удалению аппендикса являются весьма распространенными и, по мнению врачей, порой могут претендовать на звание сложных. Аппендицит — патология, от которой полностью обезопасить себя не получится. Однако мы составили простые рекомендации, которые позволяют свести к минимуму вероятность развития этого заболевания:

Своевременно лечить воспалительные процессы в организме; Не употреблять антибиотики без назначения врача) Они губительны для нормальной микрофлоры.

Активный образ жизни. Физическая активность важна для нормального кровоснабжения органов брюшной полости.

Правильный рацион питания — лучшая профилактика заболевания. Если внимательно следить за своим питанием, можно свести вероятность развития этого заболевания к минимуму:

1) Не допускать запоров) Запоры становятся причиной гибели микроорганизмов, которые заселяют кишечник. И в результате начинают размножаться болезнетворные бактерии, которые могут вызывать воспаление аппендикса)

2) Употреблять, как можно больше продуктов, богатых клетчаткой. Клетчатка улучшает пищеварение и надежно защищает органы пищеварительной системы от воспалительных процессов)

3) Не использовать масло для жарки повторно. Это очень вредно для здоровья: можно «заработать» не только аппендицит, но и колит.

Гимнастика — имеет особое значение в профилактике аппендицита) Она улучшает перистальтику кишечника и подготавливает пищеварительную систему к первой за день порции пищи. Также перистальтику кишечника улучшают катание на велосипеде и плавание, а также спортивная ходьба и бег) Холецистит является также одной из самых частых проблем, приводящих к

хирургическому вмешательству, и занимает по частоте второе место. Своевременная профилактика холецистита поможет предотвратить развитие этого недуга, который в последнее время стал распространенным. Особенно важна профилактика людям с лишним весом, так как у них данное заболевание встречается чаще всего.

#### **4.Профилактика грыж.**

Грыжи встречаются у 5–6 % населения. Грыжесечение производится ежегодно у 190 тысяч больных. И занимают третье место по частоте. Основу профилактики грыж составляет исключение или уменьшение влияния факторов, способствующих повышению внутрибрюшного давления. К ним относятся: Тяжелая физическая нагрузка, связанная с напряжением мышц передней брюшной стенки, следует избегать чрезмерных нагрузок, в первую очередь — поднятия тяжестей; Длительные запоры, важно нормализовать стул. При нарушениях в работе кишечника поможет диета, богатая растительной клетчаткой. Хронические заболевания легких, сопровождающиеся кашлем, курение; Физкультура) Рыхлая, растянутая брюшная стенка — одна из основных причин образования пупочной и паховой грыж. Нужно укреплять мышцы пресса) Очень важно рационально сочетать физические нагрузки и отдых; Следует следить за массой тела, избегая ожирения, либо быстрого похудения. Учитывая, что одной из причин увеличения количества больных с грыжами является бурный рост числа операций, выполняемых на органах брюшной полости, полезно выполнять следующие советы. Лицам, перенесшим полостную операцию на органах брюшной полости, следует соблюдать следующие рекомендации:

- В течение 2 месяцев после вмешательства носить эластичный бандаж.
- Не поднимать тяжести более 8–10 килограммов, не перенапрягаться.
- Не «качать» в этот период мышцы брюшного пресса.
- Избегать резких наклонов или поворотов туловища в сторону.

#### **Практическая часть**

##### Вопросы для фронтального опроса:

1. Перечислите факторы риска, приводящие к онкозаболеваниям.
2. Перечислите факторы риска, приводящие к хирургическим заболеваниям.
3. Принципы первичной профилактики онкозаболеваний.
4. Принципы вторичной профилактики хирургическим заболеваниями.
5. Какие скрининговые исследования и тесты применяют для выявления онкозаболеваний?

##### Самостоятельная работа:

Темы рефератов:

- 1) Профилактика послеоперационных осложнений.
- 2) Факторы риска развития острых и обострения хронических хирургических заболеваний и состояний. Коррекция имеющихся факторов риска.
- 3) Медицинская профилактика при заболеваниях периферических сосудов.
- 4) Профилактика урологических заболеваний.
- 5) Профилактика онкологических заболеваний (органов дыхания, органов пищеварения, мочеполовой системы, кровеносных органов).
- 6) Организация и задачи онкологической службы.
- 7) Санитарно-просветительные методы профилактики онкологических заболеваний и самоконтроля состояния здоровья.

Манипуляции к практическому занятию:

1. Измерение пульса и его характеристик.
2. Оформление памятки

Тесты для самоконтроля:

1. Программы по снижению факторов риска, направленные на ликвидацию управляемых факторов риска:
  - А) реабилитация
  - Б) паллиативный уход
  - В) первичная профилактика
  - Г) вторичная профилактика
2. Канцерофобия у онкологических больных может возникать
  - А) в случае информирования пациента о диагнозе
  - Б) в случае не информирования пациента о диагнозе
  - В) только при злокачественных новообразованиях
  - Г) только при доброкачественных новообразованиях
3. Поствакцинальные осложнения в виде гнойно-септических процессов в месте введения препаратов связаны с
  - А) низким качеством препаратов
  - Б) нарушением техники вакцинации
  - В) индивидуальной реакцией пациента
  - Г) нарушением правил асептики при введении препарата
4. Хоспис – это:
  - А) госпиталь
  - Б) поликлиника
  - В) медико-социальная служба
5. «Онкологическая настороженность» - это
  - А) санитарно-просветительная работа
  - Б) первичная профилактика рака, формирование групп повышенного риска

В) тщательный учёт онкологических больных, вторичная профилактика рака

Г) подозрение на наличие рака, тщательное соби́рание анамнеза, исполнение стандартов обследования

6. При диспансерном наблюдении за онкологическими больными основным документом является

А) выписка из истории болезни

Б) амбулаторная карта (ф.025/у)

В) заключение районного онколога

Г) контрольная карта диспансерного наблюдения (ф.030-6/у)

7. Асептика - это комплекс мероприятий:

А) по борьбе с инфекцией в ране

Б) по дезинфекции инструментов

В) по профилактике попадания инфекции в рану

Г) по стерилизации инструментов

8. Антисептика - это комплекс мероприятий:

А) по борьбе с инфекцией в ране

Б) по профилактике попадания инфекций в рану

В) по дезинфекции инструментов

Г) по стерилизации инструментов

9. Дезинфекция - это:

А) предупреждение попадания инфекции в рану

Б) уничтожение вегетативных и спорообразующих микроорганизмов

В) уничтожение вегетативных микроорганизмов

Г) умерщвление или удаление с изделий медицинского назначения патогенных микроорганизмов и их переносчиков

10. Стерилизация - это:

А) предупреждение попадания микроорганизмов в рану

Б) уничтожение вегетативных форм микроорганизмов

В) уничтожение микроорганизмов всех видов на всех стадиях развития

Г) удаление микроорганизмов с поверхности изделий медицинского назначения

11. Инфекционные заболевания, которыми пациент заражается в результате оказанной медицинской помощи, а персонал в процессе профессиональной деятельности, называется:

А) карантинным

Б) конвенционным

В) внутрибольничным

12. Основные методы деконтаминации рук медицинского персонала (несколько вариантов ответа):

- А) социальный
- Б) профилактический
- В) гигиенический
- Г) хирургический

13. Гигиеническая деконтаминация рук показана:

- А) после контакта с биожидкостями
- Б) перед инвазивными процедурами
- В) перед непосредственным контактом с пациентом
- Г) все ответы верны

14. Меры профилактики воздушно-капельной инфекции (несколько вариантов ответа):

- А) масочный режим
- Б) влажная уборка, УФО
- В) изоляция лиц с ОРВИ
- Г) определенный микроклимат: влажность, температура
- Д) все ответы верны

15. Ведущий фактор передачи гнойно-септической инфекции в медицинских учреждениях:

- А) кровь
- б) инструменты
- в) предметы ухода
- Г) руки персонала
- д) воздух

16. Противоэпидемические мероприятия при госпитальных инфекциях (несколько вариантов ответа):

- а) контроль инфекции
- Б) выявление и изоляция источника
- В) прерывание путей передачи
- Г) наблюдение за контактными
- д) повышение иммунитета населения
- е) все ответы верны

17. Возможные пути передачи синегнойной инфекции в ЛПУ (несколько вариантов ответа):

- а) пищевой
- Б) контактный
- В) инструментальный

Ответы на тесты:

1-в

2-б

3-г	11-в
4-в	12-а,в,г
5-г	13-г
6-б	14-а,б,в
7-в	15-г
8-а	16-б,в,г
9-г	17-б,в
10-в	

### *Практическая подготовка №7*

#### *Тема «Профилактика травм, отравлений и последствий воздействия внешней среды»*

#### **1.Профилактика асфиксии и отравлений.**

Нередко регистрируются случаи асфиксии детей раннего возраста посторонними предметами. В таких случаях профилактика сводится к тому, чтобы до определенного срока малыши не имели возможности играть с отдельными мелкими предметами, типа пуговиц и твердых частиц. Нужно обязательно проверять игрушки ребенка на наличие мелких деталей и следить за тем, чтобы ему в еду не попадали фрукты с косточками. Для предупреждения отравлений токсичными веществами, в числе которых керосин, отбеливатели и прочие агрессивные среды, нужно позаботиться об их надежном хранении. Такие вещества нельзя содержать в емкостях из-под пищевых продуктов) Ведь ребяташки очень любят яркие упаковки и могут по ошибке попробовать на вкус жидкость в красивой бутылке. Поэтому, подобные вещества должны быть совершенно недоступны для детишек.

#### **2.Профилактика электротравм.**

Часто малыши получают электротравмы. Они так и норовят воткнуть в розетку острый предмет или исследовать ее пальчиками. Зная об этой детской особенности, все электрические розетки необходимо закрывать специальными заглушками.

Страдают дети чаще взрослых и от травм, полученных на воде. Они могут захлебнуться даже от небольшого количества воды за короткий промежуток времени. По этой причине нельзя ребяташек оставлять без присмотра вблизи воды. Набранные ванны и даже ведра с водой нужно надежно закрывать.

#### **3.Профилактика производственного травматизма**

Производственный травматизм – это травмы, полученные работниками на производстве и вызванные, как правило, несоблюдением требований охраны труда) Причинами производственных травм являются:

1. Организационные, связанные с недостатками в организации и содержании рабочего места, применением неправильных приемов работы, недостаточный надзор за работой и соблюдением правил техники безопасности, допуск к работе неподготовленных рабочих; плохая организация трудового процесса, отсутствие или неисправность индивидуальных защитных приспособлений.

2. Санитарно-гигиенические: отсутствие специальной одежды и обуви или их дефекты; неправильное освещение рабочих мест; чрезмерно высокая или низкая температура воздуха в рабочих помещениях; производственная пыль, недостаточная вентиляция, захламленность и загрязненность производственной территории.

3. Личного характера: заболевание или утомление рабочего; недостаточная квалификация; неудовлетворительные бытовые условия; алкогольное опьянение.

Меры предупреждения производственного травматизма сводятся к устранению непосредственных или способствующих причин:

- механизация и автоматизация технологических процессов, ликвидация ручных операций и сокращение перекрещивающихся грузопотоков, ручной переноски изделий и подъем грузов и т.д.;

- наличие специальных безопасных мест для складирования изделий и полуфабрикатов, а также запасных частей и оборудования, чтобы не загромождать ими рабочие площади и проходы;

- соответствие технологического оборудования и инструментов своему назначению, и нахождение их в исправном состоянии;

- ограждение движущихся и вращающихся деталей машин и агрегатов, а также мест возможного соприкосновения с горячими поверхностями, едкими жидкостями и другими веществами;

- заземление всего электрооборудования в цехах и его периодический контроль;

- ограждение мест открытых контактов защитными щитками или кожухами;

- периодический контроль состояния подъемно-транспортного оборудования и аппаратов, находящихся под давлением;

- хорошее освещение, поддержание чистоты и порядка на рабочем месте и в цехе.

Для снижения производственного травматизма необходимо строго соблюдать правила охраны труда, рабочие должны обеспечиваться исправными средствами индивидуальной защиты и спецодеждой. Для оказания первой медицинской помощи должны быть в наличии аптечки с

набором медикаментов, перевязочного материала, шин и др. Все вновь принимаемые на работу проходят медицинский осмотр и обязательный инструктаж по охране труда) Повышение компетентности и пополнение знаний в этой области и их проверка должны быть постоянными.

#### **4.Профилактика бытового травматизма**

Бытовые травмы включают несчастные случаи, возникшие вне связи с производственной деятельностью пострадавшего – в домашней обстановке, во дворе, на даче и т.д.

На бытовой травматизм, как правило, приходится основной удельный вес всех травм. Ведущей причиной этих травм (около трети случаев) является выполнение домашней работы: уборка и ремонт помещений, приготовление пищи и т. д. В последнее время все чаще стали отмечаться травмы, полученные на даче, приусадебном участке.

Среди бытовых травм преобладают ушибы, ранения, ожоги и др. Наиболее часто повреждается кисть. Около четверти бытовых травм возникает при падении во дворе и квартире и т.д.

В целом профилактика бытовых травм включает:

- улучшение условий быта;
- организацию досуга и проведение разнообразных культурно-массовых мероприятий;
- антиалкогольную пропаганду;
- пропаганду здорового образа жизни и быта;
- расширение коммунальных услуг населению;
- организацию местных комиссий по борьбе с бытовым травматизмом;
- широкое привлечение общественности.

#### **5. Профилактика уличного травматизма.**

Одной из важных мер по профилактике уличного травматизма является борьба с бытовым пьянством, поскольку уличные травмы часто получают лица в состоянии алкогольного опьянения. Профилактика травматизма при пешеходном движении предусматривает:

- планирование и благоустройство улиц и мостовых, надлежащий уход за ними (применение песка во время гололеда, заделка рытвин и т.д.), освещение улиц и площадей, ограждение строящихся и ремонтируемых зданий;
- организацию и регулирование уличного движения, строгий контроль за соблюдением правил дорожного движения;
- обеспечение надлежащего технического состояния уличного транспорта, его безопасность, например, исправность автоматических дверей в автобусах);

- постоянный надзор за детьми и их досугом;
- проведение воспитательной и разъяснительной работы с населением (печать, радио, телевидение, лекции, доклады и др.).

В зимнее время особую озабоченность вызывает гололедная травма) Главное правило – быть предельно внимательным и осторожным и во избежание опасности необходимо:

- внимательно смотреть под ноги;
- ступать не широко, шагать медленно;
- наступать на всю подошву, но не на носок, не на стопу;
- сторониться неочищенных улиц и обходить скользкие места;
- ходить там, где тротуары посыпаны песком;
- прикрепить к подошве обуви полоску наждачной бумаги или обычного лейкопластыря;
- пользоваться обувью с рифленой подошвой;
- девушкам стоит забыть о высоких каблуках.

При падении очень важно правильно оценить свое состояние. Главные признаки перелома или вывиха: резкая боль, нарастающий отек, укорочение поврежденной конечности и невозможность ею нормально двигать. Сотрясение мозга проявляется – потерей сознания (иногда буквально на несколько мгновений), тошнотой, головной болью.

Пострадавший, во что бы то ни стало, должен привлечь внимание прохожих, попросить помощи. Надо вызвать скорую помощь или помочь добраться до ближайшего травмапункта) Обойтись без помощи врача можно только в случае легкого ушиба: просто приложите к больному месту что-нибудь холодное, это уменьшит отек и боль, и обработайте его мазью или гелем, рассасывающим синяки. Греть больное место нельзя, эффект будет прямо противоположным.

#### Практическая часть

##### Вопросы для фронтального опроса:

1. Дайте определение понятию «диспансеризация»
2. Профилактика отравлений
3. Профилактика пищевых отравлений
4. Укажите цель проведения диспансеризации взрослого населения
5. Перечислите факторы риска, являющихся причиной инвалидности и преждевременной смертности населения РФ
6. Укажите периодичность прохождения диспансеризации
7. Перечислите группы населения, подлежащие проведению диспансеризации ежегодно
8. Кто является ответственным за поведение диспансеризации?

9. Сколько этапов включает в себя диспансеризация?
10. В чем заключается цель первого этапа диспансеризации?

Самостоятельная работа:

Подготовить реферат:

3. Организация безопасной окружающей среды для младенца.
4. Профилактика пищевых отравление немикробной этиологии.
5. Мероприятиями профилактики пищевых сальмонеллёзов.
6. Профилактика пищевых интоксикаций, вызываемых стафилококковым энтеротоксином.
7. Мероприятия по предупреждению отравлений ботулизмом.
8. Пищевые микотоксикозы и их профилактика.
9. Отравления ядовитыми грибами.
10. Составить памятку по теме «Отравления».
11. Манипуляции к практическому занятию:
  - Раскладка и раздача лекарственных средств)
  - Измерение массы тела, роста пациента)
  - Подсчет ИМТ

Тесты для самоконтроля:

1. Дайте определение, что такое «пищевые отравления»?
  - А. Острые заболевания (иногда хронические), возникающие в результате приёма пищи, массивно инфицированной микроорганизмами или содержащей токсические вещества бактериальной, органической или неорганической природы.
  - б. Хронические заболевания, возникающие в результате приёма пищи, инфицированной отдельными микроорганизмами.
  - в. Острые заболевания, возникающие в результате приёма пищи, содержащей токсические вещества немикробного происхождения.
  - г. Хронические заболевания, возникающие в результате приёма пищи, содержащей токсические вещества немикробного происхождения.
  - д. Отравления продуктами растительного происхождения.
2. Укажите отличительные признаки инфекционных заболеваний?
  - А. Связь с пищей и сезонность заболеваний (преимущественно тёплый период года).
  - б. Короткий инкубационный период, острое начало и непродолжительное течение.
  - в. Реакция и симптомы поражения желудочно-кишечного тракта.
  - г. Неконтагиозность или малая контагиозность.
  - д. Все ответы верны.

3. Укажите пути, в результате нарушения санитарно-гигиенических требований на которых, продукты могут приобретать вредные свойства?

- А. В процессе получения и хранения.
- б. В процессе транспортировки.
- в. В процессе получения.
- г. В процессе получения, транспортировки, хранения и реализации.
- д. В процессе хранения и реализации.

4. Какие микроорганизмы способны вызвать токсикоинфекции?

- А. Бактерии рода *Escherichia* и *Salmonella*.
- б. Бактерии рода *Proteus*.
- в. Споровые анаэробы - *Bac. Ceneus* и *Cl. Perfringens*.
- г. Стрептококки, энтерококки.
- д. Все варианты правильные.

5. Почему посуду из меди не рекомендуется использовать для приготовления и хранения пищи?

А. Медь во влажной среде легко окисляется и на посуде появляется патина, взаимодействующая с кислотами пищи и образующая соли меди.

б. Даже небольшое количество меди разрушает аскорбиновую кислоту в ягодах и фруктах.

в. Пища, хранящаяся в медной посуде, теряет витамины.

г. В ней легко окисляются полиненасыщенные жирные кислоты, образуя свободные радикалы.

д. Все варианты правильны.

6. Какие токсические вещества могут мигрировать из жестяной банки в консервированные продукты, преимущественно кислые: томаты и соки?

- а. Свинец и олово.
- б. Медь и алюминий.
- в. Алюминий и свинец.
- г. Цинк и железо.
- д. Железо и ртуть.

7. Укажите мероприятия по предупреждению отравлений ботулизмом (несколько вариантов ответа)

- А. Защита от попадания возбудителя.
- б. Правильная тепловая обработка.
- в. Предупреждение возможности прорастания спор.
- г. Инактивация токсина в готовом продукте.
- д. Все ответы правильны.

8. Ведущим условием в патогенезе пищевой интоксикации микробной этиологии является:

- А. Массивное обсеменение продукта микроорганизми
- б. Поступление с пищей продукта жизнедеятельности микроорганизма - экзотоксина
- в. Распад в крови микроорганизма с выделением эндотоксина
- г. Проникновение возбудителя в кровяное русло
- д. Грубые нарушения правил личной гигиены персоналом пищеблока
- 9. Ботулизм может возникнуть при приготовлении с санитарными нарушениями следующих продуктов (несколько вариантов ответа):
  - а. Пирожные с заварным кремом
  - б. Вяленая рыба лососевых или осетровых пород
  - в. Мясные полуфабрикаты (фарш, рагу)
  - г. Окорочка домашнего приготовления

Ответы на тесты:

- |       |       |         |
|-------|-------|---------|
| 1. а) | 4. д) | 7. д)   |
| 2. д) | 5. д) | 8. б)   |
| 3. г) | 6. в) | 9. б,г) |

### *Практическая подготовка №8*

#### *Тема «Здоровье лиц пожилого и старческого возраста»*

#### **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.

### **Организация ухода за пожилыми и престарелыми пациентами**

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 мнений 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.

### **Особенности пациентов пожилого и старческого возраста.**

В России принята следующая классификация по определению возрастных границ:

- молодой возраст – 18-29 лет;
- зрелый возраст – 30-44 года;
- средний возраст – 45-59 лет;
- пожилой возраст: для мужчин – 60-74 года, для женщин – 55-74 года;
- старческий возраст – 75-90 лет;
- долгожители – лица, достигшие 90 лет.

По данным ВОЗ, на состояние здоровья человека и фактическую продолжительность жизни влияют следующие факторы:

- образ жизни (физическая и социальная активность, вредные привычки, питание) – на 50%;
- наследственность – на 20%;
- экология – на 20%;
- услуги системы здравоохранения – на 10%.

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.

С возрастом происходят изменения в структуре тканей, что отражается на функции органов и систем. По мере старения снижается мышечная масса и увеличивается объём жировой клетчатки, появляются признаки эмфиземы легких, развивается остеопороз, появляются изменения в позвонках и межпозвоночных дисках.

Существуют некоторые общие закономерности психического старения человека, поэтому при общении со стареющими людьми нужно учитывать весьма часто наблюдаемые у них особенности психики: явное обращение к прошлому; меньший интерес к будущему и нередко даже к настоящему, изменяется характер и поведение; интересы человека становятся более однообразными. У пожилых и престарелых больных нередко возникают ипохондрические, фобические настроения. Они начинают все больше внимания уделять своим ощущениям, чрезмерно проявляя заботу о собственном здоровье.

Среди лиц пожилого возраста очень распространено такое состояние, как депрессия. При потере близких людей старый человек не приобретает новых друзей, постепенно замыкается в себе, изолируется от общества, становится одиноким, с неизбежными мыслями о болезнях и смерти. Для старого человека, с его ранимой психикой потеря близкого человека, тяжелый конфликт с ним или психотравма другого рода, вынужденная перемена привычной обстановки, также как любая инфекция, могут легко стать причиной физической и психической декомпенсации. Депрессия сопровождает целый ряд соматических заболеваний: ею страдают

онкологические больные, больные с болезнью Паркинсона, с сердечно-сосудистыми заболеваниями. У женщин депрессия повышает риск развития остеопороза.

Лица старше 60 лет чаще подвержены риску заболевания различными инфекциями. Это связано с возрастными изменениями в иммунной системе стареющего организма.

Вопросы для фронтального опроса:

1. Какие изменения происходят в легких при старении?
2. Каким изменениям подвергаются сосуды легких при старении?
3. Назовите особенности ССС в старческом возрасте.
4. Что происходит при патологическом старении?
5. Определение геродиетики лиц пожилого и старческого возраста.
6. Особенности фармакокинетики лиц пожилого и старческого возраста.
7. Наиболее доступный вид физических упражнений для лиц пожилого и старческого возраста?
8. Какая должна быть продолжительность сна пожилого человека?
9. Назовите особенности личной гигиены в пожилом и старческом возрасте.
10. Назовите особенности среды обитания у людей пожилого и старческого возраста.

Самостоятельная работа:

1. 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.
  - Календарный и биологический возраст, понятие, характеристика.
  - Стрессовые ситуации в старости, их характеристика. Нарушения памяти, сна.
  - Пожилой человек в семье. Взаимопомощь поколений. Рост числа одиноких пожилых людей, экономические и социальные аспекты одиночества в старости.
2. Составить кроссворд на тему АФО лиц пожилого и старческого возраста в количестве 20 слов.
3. Составить таблицу по возрастным изменениям во всех органах.

Манипуляции к практической подготовке:

1. Транспортировка пациента внутри учреждения на каталке, носилках.
2. Транспортировка пациента внутри учреждения на кресле-каталке.
3. Техника сопровождения пациента, с учетом правил профилактики травматизма.
4. Подготовка пациента к различным медицинским манипуляциям

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
- б) интоксикации
- в) диета
- г) стресс

3. Выраженность возрастных изменений неодинаковой в разных структурах одного и того же органа называется:

- а) гетерохронность
- б) гетеротропность
- в) гетерокатефтенность
- г) гетерокинетичность

4. Разнонаправленность возрастных изменений, подавление одних процессов и активизация других называется:

- а) гетерохронность
- б) гетерокатефтенность
- в) гетерокинетичность
- 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
- б) естественное
- в) замедленное
- 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
- б) 45-59
- в) 65-85
- г) 60-74

9. К долгожителям относятся люди в возрасте:

- а) 75-90 лет
- б) старше 80
- в) старше 90
- 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
- б) 1,5:1:3
- в) 1:2:4,5
- 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. 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

15. 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

16. 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

17. 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

18. 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 дозе

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

- а) 16-18
- б) 24-25
- в) 22-23
- г) 28-30

20. Типичная физиологическая проблема лиц пожилого и старческого возраста:

- а) потливость
- б) запоры
- в) сонливость
- г) острая задержка мочи

21. 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

Ответы к тестам:

1. б	8. г	15. б
2. а	9. в	16. в
3. б	10. б	17. б
4. б	11. г	18. в
5. г	12. в	19. в
6. г	13. в	20. б
7. б	14. в	21. а

Тесты для самоконтроля:

1. Основные показатели статистики населения:

- а) рождаемость;
- б) смертность;
- в) численность населения;
- г) состав населения (пол, возраст, социальное положение и т.д.).

2. Показатели, характеризующие здоровье населения:

- а) рождаемость;
- б) смертность;
- в) физическое развитие;

- г) заболеваемость;
- д) демографические показатели.

3. Наука, изучающая старение живых организмов, называется:

- а) гериатрия
- б) социальная геронтология
- в) геронтология

4. Гериатрия – это

- а) изучение влияния социальных условий на человека
- б) учение о болезнях пожилого возраста
- в) изучение процесса старения живых организмов

5. Причиной старения является:

- а) генетически заложенная программа
- б) влияние окружающей среды
- в) все вышеперечисленное

6. Пожилой возраст с

- а) 60-74
- б) 45-60
- в) старше 90
- г) 50-90

7. Средний возраст:

- а) до 45 лет
- б) от 45 до 59 лет
- в) от 60 до 79 лет

8. Долгожители это люди

- а) старше 75 лет
- б) старше 90 лет
- в) моложе 100 лет
- г) старше 80

9. Старость – это

- а) разрушительный процесс под воздействием эндо- и экзогенных факторов
- б) заключительный период возрастного развития
- в) раннее развитие возрастных изменений

10. Старение - это

- а) патологический процесс
- б) закономерный процесс возрастных изменений
- в) следствие вредных привычек

11. К признакам старости относится

- а) повышение работоспособности
- б) уменьшение утомляемости
- в) ослабление внимания, памяти

12. Преждевременное старение

- а) замедленное развитие возрастных изменений
- б) более раннее развитие возрастных изменений
- в) процесс, ведущий к увеличению силы иммунитета

13. Количество прожитых лет:

- а) физиологическая старость
- б) хронологическая старость
- в) социальная старость

14. Физиологическая старость:

- а) количество прожитых лет
- б) процесс физического старения
- в) когда человек сам начинает осознавать себя старым

15. Психологическая старость

- а) количество прожитых лет
- б) процесс физического старения
- в) когда человек сам начинает сознавать себя старым

16. Социальная старость

- а) процесс физического старения
- б) зависит от возраста всего общества в целом
- в) когда человек сам начинает сознавать себя старым

17. Увеличить продолжительность жизни могут:

- а) благоприятные экологические условия
- б) отказ от вредных привычек
- в) все вышеперечисленное

18. Закономерно наступающий заключительный период возрастного развития называется:

- а) старение
- б) геронтология
- в) витаукт
- г) старость

19. К видам старения относятся все, кроме одного:

- а) преждевременное

- б) естественное
- в) замедленное
- г) социальное

20. Биологический возраст:

- а) количество прожитых лет
- б) мера старения организма
- в) видовая продолжительность жизни
- г) темп интеллектуального регресса

### *Практическая подготовка №9*

#### *Тема «Школы здоровья»*

Школа для пациентов – это совокупность средств и методов индивидуального и группового воздействия на пациентов и население, направленная на повышение уровня их знаний, информированности и практических навыков по рациональному лечению заболевания, профилактике осложнений и повышению качества жизни.

Школы организуются в лечебно-профилактических учреждениях первичного звена здравоохранения, поликлиниках, стационарах, медико-санитарных частях, кардиологических диспансерах, центрах медицинской профилактики, санаториях-профилакториях, курортах, санаториях, оздоровительных центрах,

Цель организации Школ – оптимизация, совершенствование и повышение охвата, доступности и качества медицинской профилактической помощи населению:

- повышение информированности пациентов о заболевании и его факторах риска;
- повышение ответственности пациента за сохранение своего здоровья;
- формирование рационального и активного отношения пациента к заболеванию, мотивации к оздоровлению, приверженности к лечению и выполнению рекомендаций врача;
- формирование у пациентов умений и навыков по самоконтролю за состоянием здоровья, оказанию первой доврачебной помощи в случаях обострений и кризов;
- формирование у пациентов навыков и умений по снижению неблагоприятного влияния на их здоровье поведенческих ФР (питание, двигательная активность, управление стрессом, отказ от вредных привычек);
- формирование у пациентов практических навыков по анализу причин, факторов, влияющих на здоровье и обучение пациентов составлению плана индивидуального оздоровления.

Пациенты направляются на занятия в Школе участковым врачом или через участкового врача специалистами любого профиля. Пациенту выдается направление на посещение школы заполненное по форме, утвержденной главным врачом.

Вопросы для фронтального опроса:

- Дайте определение понятию «здоровье».
- Что такое группы риска заболеваний.
- С какой целью организованы Школы здоровья?
- Назовите основные задачи работы Школ здоровья.
- Как проводятся обучающие программы в Школах здоровья?
  - Какие виды Школ здоровья выделены в соответствии с отраслевым классификатором сложных и комплексных услуг?
  - Охарактеризуйте основные принципы деятельности Школ здоровья.
  - Охарактеризуйте объем информации, который может предоставляться пациенту и его родственникам на занятиях в Школе здоровья.

Решить тесты:

1. В задачи школы здоровья входят
  - 1) в доступной для пациента форме информировать его об имеющемся заболевании
  - 2) отказ от здорового образа жизни
  - 3) снижение двигательной активности
  - 4) сформировать у пациента пассивное отношение к заболеванию
2. К основным принципам проведения школ пациентов относят
  - 1) занятия проводятся в группе, состав которой может меняться
  - 2) отсутствие контроля за посещением пациентов
  - 3) формирование тематической целевой группы пациентов с относительно сходными характеристиками
  - 4) формирование тематической целевой группы пациентов с разными характеристиками
3. К преимуществам для врача, участвующего в школах здоровья, относят
  - 1) нивелируется чувство одиночества
  - 2) отсутствие атмосферы коллектива
  - 3) ухудшается эмоциональный контакт
  - 4) экономия времени
4. К преимуществам для пациентов, участвующих в школах здоровья, относят
  - 1) нивелируется чувство одиночества
  - 2) отсутствие атмосферы коллектива

- 3) отсутствие обмена опыта между пациентами
- 4) ухудшается эмоциональный контакт
5. К эффективности школ здоровья относится
  - 1) увеличение временной нетрудоспособности
  - 2) увеличение интереса населения к здоровому образу жизни
  - 3) увеличение показателей первичной инвалидизации
  - 4) увеличение распространенности факторов риска
6. Место организации школ здоровья
  - 1) поликлиника, стационар, санатории-профилактории
  - 2) профильный диспансеры, торговые центры, поликлиники
  - 3) центр переливания крови, поликлиники, торговый центр
  - 4) центры здоровья, морг, стационар
7. Пациенты направляются в школу здоровья
  - 1) врачом скорой помощи
  - 2) медсестрой
  - 3) участковым врачом
  - 4) фельдшером

Решить ситуационные задачи:

- Составьте план и текст беседы с пациентом, подверженным неблагоприятному воздействию выявленного фактора: табакокурения.

- Определите индекс массы тела, степень ожирения у женщины, вес которой 104 кг, рост 156 см.

- При проведении медицинского осмотра у женщины 35 лет выявлены следующие данные: при росте 168 см, масса тела составляет 80 кг. Определите индекс массы тела.

- Составьте памятку для пациента на тему: «Здоровый образ жизни. Как сохранить сердце здоровым».

- Составьте памятку для пациента, подверженного неблагоприятному воздействию выявленного фактора: гиподинамия.

Составьте план занятий по выбранной теме: Школа АГ, Школа СД, школа молодых родителей, Школа анемий, Школы БА, Школа ХОБЛ, Школа СН.