

Частное образовательное учреждение
профессионального образования
«Ставропольский многопрофильный колледж»

**МЕТОДИЧЕСКИЕ УКАЗАНИЯ
К ПРАКТИЧЕСКИМ ЗАНЯТИЯМ**

ПМ.04. Профилактика заболеваний и санитарно-гигиеническое образование
населения

МДК 04.01 Профилактика заболеваний и санитарно-гигиеническое образование
населения

для обучающихся по специальности
31.02.01 Лечебное дело

Методические указания составлены в соответствии с Федеральным государственным образовательным стандартом среднего профессионального образования по специальности 31.02.01 Лечебное дело, утвержденный Приказом Минобрнауки России от 04.07.2022 № 526 «Об утверждении федерального государственного образовательного стандарта среднего профессионального образования по специальности 31.02.01 Лечебное дело» и программой дисциплины Диагностика и лечение внутренних заболеваний.

Составитель: Остролуцкая В.Н.

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

Методические рекомендации к практическим работам по дисциплине Профилактика заболеваний и санитарно-гигиеническое образование населения разработаны с целью оказания помощи обучающимся по направлению подготовки Лечебное дело с целью оказания практической и теоретической помощи в глубоком изучении актуальных проблем.

Процесс подготовки и выполнения практических занятий направлен на формирование следующих компетенций:

ПК 4.1. Участвовать в организации и проведении диспансеризации населения фельдшерского участка различных возрастных групп и с различными заболеваниями.

ПК 4.2. Проводить санитарно-гигиеническое просвещение населения.

ПК 4.3. Осуществлять иммунопрофилактическую деятельность.

ПК 4.4. Организовывать среду, отвечающую действующим санитарным правилам и нормам.

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.

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 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 13 Демонстрирующий готовность и способность вести диалог с другими людьми, достигать в нем взаимопонимания, находить общие цели и сотрудничать для их достижения в профессиональной деятельности.

ЛР 14 Проявляющий сознательное отношение к непрерывному образованию как условию успешной профессиональной и общественной деятельности.

ЛР 15 Соблюдающий врачебную тайну, принципы медицинской этики в работе с пациентами, их законными представителями и коллегами.

ЛР 16 Соблюдающий программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи, нормативные правовые акты в сфере охраны здоровья граждан, регулирующие медицинскую деятельность

СОДЕРЖАНИЕ

Практические занятия №1 Профилактика: определение, формы и методы.	2
Практическая подготовка №1 Концепция охраны и укрепления здоровья. Профилактика: определение, формы и методы.	2
Практическая подготовка №2 Проведение гигиенического обучения и воспитания населения	4
Практическая подготовка №3 Здоровье: определение, составляющие. Формирование ЗОЖ. Организация здоровьесберегающей среды.	2
Практическая подготовка №4 Диспансеризация	4
Практическая подготовка №5 Школы здоровья	2
Практическая подготовка №6 Иммунопрофилактика. Виды вакцин. Национальный календарь прививок.	4
Практические занятия №2 Способы введения вакцин. Противопоказания к вакцинации. Осложнения вакцинации	2
Практическая подготовка №7 Способы введения вакцин. Противопоказания к вакцинации. Осложнения вакцинации	2
Практические занятия №3 Организация работы прививочного кабинета	4
Практическая подготовка №8 Профилактика болезней органов дыхания и системы кровообращения	4
Практические занятия №4 Профилактика болезней органов пищеварения и мочевыводящих путей	2
Практическая подготовка №9 Профилактика болезней эндокринной системы и болезней крови	4
Практическая подготовка №10 Профилактика аллергических болезней, болезней костно-мышечной системы и соединительной ткан	4
Практическая подготовка №11 Профилактика заболеваний периода новорожденности. Профилактика нарушений физического и психического развития детей	2
Практическая подготовка №12 Профилактика заболевания у детей грудного, раннего возраста и у детей старшего возраста	4
Практическая подготовка №13 Профилактика хирургических заболеваний и ортопедических болезней	4
Практическая подготовка №14 Профилактика онкологических заболеваний, травм, отравлений	4
Практическая подготовка №15 Профилактика ЛОР-заболеваний	2
Практические занятия №5 Профилактика офтальмологических заболеваний	2
Практическая подготовка №16 Профилактика болезней кожи и инфекций, передающихся половым путем	2
Практические занятия №6 Профилактика заболеваний десен и зубов	2

Практическая подготовка №1 Концепция охраны и укрепления здоровья. Профилактика: определение, формы и методы.

Профилактика (греч. Prophylaktikos – предохранительный) – комплекс различного рода мероприятий, направленных на предупреждение какого-либо явления и/или устранение факторов риска.

Медицинская профилактика – система профилактических мер, реализуемая через систему здравоохранения.

Медицинская профилактика по отношению к населению определяется как:

- индивидуальная - профилактические мероприятия, проводимые с отдельными индивидуумами;
- групповая - профилактические мероприятия, проводимые с группами лиц; имеющих сходные симптомы и факторы риска (целевые группы);
- популяционная (массовая) – профилактические мероприятия, охватывающие большие группы населения (популяцию) или все население в целом. Популяционный уровень профилактики, как правило, не ограничивается медицинскими мероприятиями - это местные программы профилактики или массовые кампании, направленные на укрепление здоровья и профилактику заболеваний.

Вопросы для самоподготовки:

1. Определение понятий «профилактика»
2. Определение и характеристика первичной профилактики.
3. Определение и характеристика вторичной профилактики.
4. Определение и характеристика третичной профилактики.
5. Перечислите основные направления профилактики
6. Какие меры по предупреждению болезней включают индивидуальная, групповая и популяционная профилактика
7. Основные статьи закона РФ от 21.11.11 №323-ФЗ. 8. Концепция охраны и укрепления здоровья.

Тесты Выберите один правильный ответ.

1. Здоровье – это:
 - А. Состояние полного физического, духовного и социального благополучия людей, а не только отсутствие болезней и физических дефектов
 - Б. Характерный способ общественной жизни индивидуального поведения
 - В. Медико-социальный ресурс и потенциал общества, способствующий национальной безопасности
2. Метод медико-санитарного обслуживания, включающий необходимый комплекс оздоровительных и социально-гигиенических мероприятий – это:
 - А. диспансеризация
 - Б. санация
 - В. профилактика
3. Первичная профилактика включает все перечисленные мероприятия, кроме одного:
 - А. проведение прививок
 - Б. мероприятия, предупреждающие развитие заболеваний
 - В. выявление заболеваний
4. Вторичная профилактика включает:
 - А. проведение прививок
 - Б. мероприятия, предупреждающие развитие заболеваний
 - В. мероприятия, предупреждающие развитие осложнений и рецидивов заболеваний
 - Г. выявление заболеваний
 - Д. повышение благосостояния
5. К методам и средствам первичной профилактики следует отнести все перечисленные, кроме одного:
 - А. вакцинацию
 - Б. профилактическую госпитализацию

В. оздоровление окружающей среды

6. Целью вторичной профилактики является предупреждение возникновения:

А. острых заболеваний

Б. инфекционных заболеваний

В. несчастных случаев

Г. хронических заболеваний

7. Основным направлением первичной профилактики заболеваний является комплекс мер, направленных:

А. на предупреждение их возникновения

Б. на предупреждение осложнений возникшего заболевания

В. на восстановление анатомической и функциональной целостности поврежденного органа

8. Основным направлением вторичной профилактики заболеваний является комплекс мер, направленных

А. на предупреждение их возникновения

Б. на предупреждение осложнений возникшего заболевания

В. на восстановление анатомической и функциональной целостности поврежденного органа

9. Основным направлением третичной профилактики заболеваний является комплекс мер, направленных

А. на предупреждение их возникновения

Б. на предупреждение осложнений возникшего заболевания

В. на восстановление анатомической и функциональной целостности поврежденного органа

10. К методам первичной профилактики относятся:

А. иммунизация

Б. раннее выявление заболеваний

В. профилактика рецидивов основного заболевания

11. Какие мероприятия относятся к индивидуальному направлению профилактики:

А. работа с лицами со сходными проблемами, факторами риска, симптомами или заболеваниями

Б. экономические, санитарно-гигиенические, противоэпидемические мероприятия, проводимые общественными организациями

В. меры по предупреждению болезней, сохранению и укреплению здоровья, которые осуществляет сам человек

12. Какие мероприятия относятся к групповой профилактике:

А. работа с лицами со сходными проблемами, факторами риска, симптомами или заболеваниями

Б. экономические, санитарно-гигиенические, противоэпидемические мероприятия, проводимые общественными организациями

В. меры по предупреждению болезней, сохранению и укреплению здоровья, которые осуществляет сам человек

13. Какие мероприятия относятся к популяционной профилактике:

А. работа с лицами со сходными проблемами, факторами риска, симптомами или заболеваниями

Б. экономические, санитарно-гигиенические, противоэпидемические мероприятия, проводимые общественными организациями

В. меры по предупреждению болезней, сохранению и укреплению здоровья, которые осуществляет сам человек

14. Работа с лицами со сходными проблемами, факторами риска, симптомами или заболеваниями это:

А. индивидуальная профилактика

Б. групповая профилактика

В. популяционная

15. Каковы основные цели концепции охраны здоровья в РФ:

- А. создание системы формирования, восстановления и укрепления здоровья
- Б. снижение преждевременной смертности, заболеваемости и инвалидизации населения
- В. увеличение средней продолжительности жизни
- Г. улучшение демографической ситуации в стране
- Д. все перечисленное верно

Практическая подготовка №2 Проведение гигиенического обучения и воспитания населения

Гигиеническое воспитание (санитарное просвещение) — совокупность образовательных, воспитательных, агитационных и пропагандистских мероприятий, направленных на формирование здорового образа жизни, профилактику заболеваний, сохранение и укрепление здоровья, повышение трудоспособности людей, продление их активной жизни.

В основу гигиенического обучения и воспитания положена концепция формирования здорового образа жизни, сформулированы основные задачи:

снижение распространенности курения;

улучшение качества питания;

увеличение физической активности;

смягчение влияния повреждающих психосоциальных факторов и повышение качества жизни;

соблюдение населением мер личной и общественной гигиены;

снижение потребления алкоголя;

профилактика употребления наркотиков;

Пропаганда медицинских и гигиенических знаний среди населения способствует снижению заболеваемости и смертности, помогает воспитывать здоровое, физически крепкое поколение.

Профилактические мероприятия бывают первичные и вторичные.

Первичные – когда меры профилактики направлены на непосредственную причину заболевания или повреждения у здоровых людей. При проведении первичной профилактики первостепенное значение приобретает концепция образа жизни, которая и определяет пути предупреждения хронических неинфекционных заболеваний (сердечнососудистых, эндокринных, нервно-психических и т.д.), генез которых во многом связан с курением, злоупотреблением алкоголя, гиподинамией, нерациональным питанием, психоэмоциональными стрессами.

Вторичные профилактические мероприятия проводятся в случаях воздействия на условия и факторы, способствующие развитию уже возникшего у пациента заболевания или повреждения. Вторичная профилактика – это в основном целевое санитарно-гигиеническое воспитание в том числе индивидуальное или групповое консультирование, обучение пациентов и членов их семей знаниям и навыкам, связанным с конкретным заболеванием или группой заболеваний. К вторичной профилактике относятся курсы профилактического лечения и целевого оздоровления (ЛФК, массаж, сан-кур лечение и т.д.).

И первичные и вторичные меры профилактики направлены на формирование правильного восприятия и отношения к изменившимся возможностям и потребностям организма.

Виды медицинских профилактических услуг:

профилактическое консультирование отдельных пациентов;

профилактическое консультирование групповое;

профилактические медицинские осмотры;

вакцинопрофилактика;

диспансеризация;

профилактические оздоровительные услуги (физиотерапевтические, массаж, гимнастика, занятия различными видами физической культуры, сан-кур оздоровление и т.д.);

Выполнить задание:

Заполните таблицу, распределив предложенные средства обучения, по их принадлежности к методам. Средства гигиенического обучения: лекции, брошюры, DVD,

санитарные бюллетени, беседы, ТВ, листовки, слайды, советы, статьи, дискуссии, памятки, час вопросов и ответов, доска вопросов и ответов, кино, уроки здоровья.

Составьте агитационные материалы по санитарно-гигиеническому воспитанию детей разного возраста (дошкольников, детей начальной школы, младших и старших классов средней школы, студентов 1 курса (до 18 лет) колледжа).

Задания в тестовой форме: *укажите один правильный ответ или несколько правильных ответов:*

1. Ключевая проблема охраны здоровья населения:
 - а) профилактика физического переутомления
 - б) профилактика психоэмоционального стресса
 - в) формирование культуры здоровья
 - г) улучшение условий труда и быта.
2. Субъект восстановительной и профилактической медицины:
 - а) трудовые ресурсы
 - б) общественное здоровье
 - в) безопасность труда
 - г) здоровый человек
3. Для пожилых людей особую значимость представляет
 - а) увеличение средней продолжительности жизни
 - б) увеличение сроков жизни с сохранением состояния независимости в здоровье
 - в) реабилитация инвалидности
 - г) материальная независимость
4. Охрана здоровья здорового человека ориентирована на
 - а) личную ответственность за свое здоровье
 - б) обеспеченную старость
 - в) профессиональное соответствие
 - г) здоровье членов семьи
5. Охрана здоровья здорового человека основана на
 - а) коллективные методы укрепления здоровья
 - б) индивидуальный подход к человеку
 - в) мотивированное использование оздоровительных технологий
 - г) экономической целесообразности здоровья
6. Здоровье есть средство
 - а) социально-трудовой активности человека
 - б) творческого потенциала индивида
 - в) общественного блага
 - г) оценки экологической нагрузки на человека
7. Реализация стратегии охраны здоровья здорового человека может быть достигнута путем
 - а) корректирующих технологий производства
 - б) определения суммарной экологической безопасности
 - в) компенсации резервов организма
 - г) создания здоровой и безопасной экологической среды дома и на работе
8. К физической составляющей здоровья относят
 - а) состояние биоэнергетики организма
 - б) суммарный сердечно-сосудистый риск
 - в) состояние сердечно-сосудистой системы
 - г) профилактику вредных привычек
9. Профессиональная составляющая здоровья предполагает
 - а) требования, предъявляемые к работе
 - б) достижение успехов в трудовой деятельности
 - в) взаимоотношения с обществом
 - г) наращивание творческого потенциала
10. Психоэмоциональное здоровье — это

- а) способность противостоять стрессогенным нагрузкам
- б) сознательное управление эмоциональным состоянием
- в) когнитивное развитие
- г) разумные способы общения с людьми

11. Система профилактических мероприятий для повышения устойчивости организма к неблагоприятным внешним воздействиям — это

- а) реабилитация
- б) рекреация
- в) культ здоровья
- г) закаливание

12. Обязательный элемент физического воспитания

- а) щадящие нагрузки
- б) закаливание
- в) эмоциональный покой
- г) контроль параметров окружающей среды

13. Основные правила закаливания

- а) систематичность и сознательность
- б) стереотипная реакция
- в) интенсивность действия раздражителя
- г) переход от более сильных воздействий к менее сильным

14. Основное требование к проведению закаливания

- а) длительность экспозиции воздействия раздражителя
- б) многократное повторение процедуры
- в) последовательность процедур
- г) самоконтроль

15. Эффективность действия закаливающих процедур значительно повышается, если их сочетать с

- а) вегетарианской диетой
- б) противорецидивной терапией
- в) приемом витаминов и биостимуляторов
- г) выполнением физических упражнений

16. Выбор закаливающих процедур зависит от

- а) времени года
- б) состояния здоровья
- в) условий труда (учебы)
- г) мнения лечащего врача

17. Закаливающий эффект зависит от

- а) рекомендаций инструктора ЛФК
- б) микроклимата в помещении для закаливания
- в) использования комплекса естественных сил природы
- г) силы холодового воздействия

18. О неправильном проведении закаливания свидетельствуют

- а) снижение аппетита
- б) прибавка массы тела
- в) повышение работоспособности
- г) эмоциональная лабильность

19. Требования к солнечным ваннам

- а) принимать натошак
- б) соблюдать правило трех «Н»: носить, надевать, находиться
- в) лучше принимать ванны в движении
- г) продолжительность ограничена 50 минутами

20. Оптимальное время дня для приема солнечных ванн в средней полосе России (часов)

- а) 7-10
- б) 8-11

- в) 9-12
- г) 10-14

Практическая подготовка №3 Здоровье: определение, составляющие. Формирование ЗОЖ. Организация здоровьесберегающей среды.

Здоровье - это первая и важнейшая потребность человека, определяющая способность его к труду и обеспечивающая гармоническое развитие личности. Оно является важнейшей предпосылкой к познанию окружающего мира, к самоутверждению и счастью человека. Активная долгая жизнь - это важное слагаемое человеческого фактора.

Вообще, можно говорить о трех видах здоровья: о здоровье физическом, психическом и нравственном (социальном):

- Физическое здоровье - это естественное состояние организма, обусловленное нормальным функционированием всех его органов и систем. Если хорошо работают все органы и системы, то и весь организм человека (система саморегулирующаяся) правильно функционирует и развивается.
- Психическое здоровье зависит от состояния головного мозга, оно характеризуется уровнем и качеством мышления, развитием внимания и памяти, степенью эмоциональной устойчивости, развитием волевых качеств.
- Нравственное здоровье определяется теми моральными принципами, которые являются основой социальной жизни человека, т.е. жизни в определенном человеческом обществе.

Существует целый ряд определений, которые, как правило, содержат пять критериев, определяющих здоровье человека:

- полное физическое, духовное, умственное и социальное благополучие;
- нормальное функционирование организма в системе «человек — окружающая среда»;
- умение приспосабливаться к постоянно меняющимся условиям существования в окружающей среде;
- отсутствие болезни;
- способность к полноценному выполнению основных социальных функций.

Здоровый образ жизни — это и есть та индивидуальная система поведения и привычек каждого отдельного человека, обеспечивающая ему необходимый уровень жизнедеятельности и здоровое долголетие.

Здоровый образ жизни в значительной степени содействует разумному удовлетворению физических и духовных потребностей человека, формированию социально активной личности, понимающей личную ответственность за состояние своего здоровья как критерия социально-экономического развития.

Вопросы для самоподготовки:

1. Определение понятий «здоровье», «здоровый образ жизни», его структура и содержание.
2. Влияние образа жизни на здоровье человека.
3. Пути формирования ЗОЖ населения.
4. Модифицируемые и немодифицируемые факторы риска.
5. Информирование населения о путях формирования ЗОЖ, о влиянии на здоровье негативных факторов и возможностях снижения этого влияния.
6. Цели, задачи, основные принципы санитарного просвещения и гигиенического воспитания населения.
7. Классификация методов и средств просвещения.
8. Здоровьесберегающие образовательные технологии

Закрепление нового материала:

Беседа

- Здоровье –это....
- Какие бывают виды здоровья?
- Перечислите основные факторы, которые влияют на здоровье.

- Какие выводы вы для себя сделали в процессе обсуждения темы сегодняшнего урока?
- Можно ли заставить человека захотеть быть здоровым?

Тесты Выберите один правильный ответ.

1. Под влиянием каких факторов формируется здоровье?

- А. эндогенные
- Б. климатические
- В. социально-экономические
- Г. все перечисленное верно

2. Валеология это:

А. наука, постигающая средства и закономерности, направленные на формирование, восстановление и укрепление здоровья каждого человека с использованием оздоравливающих методик

Б. наука о функционировании органов и систем

В. наука о создании условий труда, способствующих сохранению здоровья

Г. наука об окружающей среде

3. Цель валеологии – это:

- А. охрана здоровья здоровых людей
- Б. сохранение и укрепление здоровья человека
- В. лечение болезней
- Г. наблюдение за динамикой развития заболевания

4. Формирование «психологии здоровья» является задачей науки:

- А. патологии
- Б. гигиены индивидуальной
- В. гигиены общей
- Г. валеологии

5. Здоровый образ жизни - это:

- А. физическая и двигательная активность
- Б. рациональное питание
- В. закаливание
- Г. все ответы верны

6. Факторы риска – это:

А. потенциально опасные для здоровья факторы экологического и социального характера, окружающей и производственной среды, повышающие вероятность развития заболеваний

Б. низкий уровень организации питания

В. неудовлетворительная работа медицинских организаций

Г. отсутствие планомерной и целенаправленной работы по профилактике вредных привычек

7. Первичные факторы риска – это:

- А. заболевания,отягощающие течение других болезней
- Б. процессы, отрицательно влияющие на здоровье
- В. высокий риск развития инфекционных заболеваний
- Г. неудовлетворительная работа медицинских организаций

8. Вторичные факторы риска – это:

- А. неправильный образ жизни
- Б. низкий уровень организации питания
- В. заболевания, отягощающие течение других заболеваний
- Г. низкий культурно-образовательный уровень

9. К вторичным факторам риска относятся:

- А. сахарный диабет
- Б. гипертоническая болезнь
- В. атеросклероз

Г. все перечисленное верно

10. К первичным факторам риска относятся:

- А. неправильный образ жизни

Б. загрязнение окружающей среды

В. отягощенная наследственность

Г. все перечисленное верно

11. Модифицируемые факторы риска – это:

А. факторы, поддающиеся коррекции

Б. факторы, не поддающиеся коррекции

В. генетические факторы

Г. болезни обмена веществ

12. К модифицируемому фактору риска относятся:

А. возраст

Б. курение

В. генетические особенности

Г. все перечисленное верно

13. Активное динамическое наблюдение за состоянием здоровья определенных контингентов населения – это:

А. санитарное просвещение

Б. гигиеническое воспитание

В. диспансеризация

Г. реабилитация

14. Граждане, у которых не установлено хронических неинфекционных заболеваний, отсутствуют факторы риска развития таких заболеваний по результатам диспансеризации, относятся к:

А. I группе здоровья

Б. II группе здоровья

В. III группе здоровья

15. Граждане, имеющие заболевания, требующие установления диспансерного наблюдения или оказания специализированной, в том числе высокотехнологической, медицинской помощи, относятся к:

А. I группе здоровья

Б. II группе здоровья

В. III группе здоровья.

16. Граждане, у которых не установлены хронические неинфекционные заболевания, имеются факторы риска развития таких заболеваний при высоком или очень высоком суммарном сердечно-сосудистом риске, относятся к:

А. I группе здоровья

Б. II группе здоровья

В. III группе здоровья

17. Основными направлениями формирования здорового образа жизни являются все перечисленные, кроме одного:

А. создание позитивных для здоровья факторов

Б. повышение эффективности деятельности служб здравоохранения.

В. активизация позитивных для здоровья факторов

Г. устранение факторов риска

Д. минимизация факторов риска

18. Обязательным условием формирования здорового образа жизни являются все перечисленные, кроме одного:

А. повышение эффективности диспансеризации

Б. рациональное индивидуальное поведение

В. осуществление общегосударственных мероприятий по созданию здоровых условий жизни

Г. формирование установок на здоровье в обществе

19. Организация диспансерного наблюдения включает все перечисленное, кроме одного:

А. регулирование потока посетителей

Б. активное динамическое наблюдение и лечение

- В. проведение лечебно-оздоровительных мероприятий
- Г. активное выявление и взятие на учет больных и лиц с факторами риска
- Д. анализ качества и эффективности диспансерного наблюдения

20. Эффективность диспансерного наблюдения оценивается всеми перечисленными показателями, кроме одного:

- А. полнота взятия на диспансерное наблюдение
- Б. своевременное взятие на диспансерный учет
- В. кратность обострения заболеваний
- Г. процент совпадения поликлинических и клинических диагнозов

Практические занятия №1 Факторы риска. Организация здоровьесберегающей среды

Здоровьесберегающая среда – среда обитания, которые способствуют сохранению и укреплению здоровья, предупреждению развития нарушений здоровья.

Факторы среды обитания:

- 1.биологические (вирусные, бактериальные, паразитарные)
- 2.химические
- 3.физические
- 4.социальные

Задачи здоровьесберегающей среды:

- охрана жизни и укрепление здоровья;
- обеспечение интеллектуального, личностного и физического развития;
- приобщение населения к общечеловеческим ценностям;
- взаимодействие с семьей для обеспечения полноценного развития ребенка;
- создание условий для сохранения и укрепления физического и психического здоровья;
- обеспечение обогащенного физического развития, путем проведения профилактических, оздоровительных мероприятий и процедур;
- воспитание, образование и развитие населения с учетом индивидуальных особенностей и соматического статуса;
- создание предметно-пространственной среды, обеспечивающей оздоровительные и профилактические мероприятия.

Для реализации данных задач используется система физкультурно-оздоровительной деятельности, в которой заложена проблема «системного подхода» в формировании основ здорового образа жизни. Через системный подход происходит социальное становление личности, формируется физическая культура, закладываются основы здорового образа жизни. В единстве рассматриваются вопросы обучения, развития и воспитания.

Содержание практического занятия:

Составление рекомендаций по созданию здоровой и безопасной экологической среды дома и на работе;

Планирование деятельности фельдшера по охране и укреплению здоровья на закрепленном участке.

Создание программ индивидуального оздоровления взрослого и детского населения различных возрастных групп.

Контроль за санитарно-гигиеническим состоянием на закрепленном участке, питанием и двигательной активностью в организованных коллективах (образовательных, лечебно-профилактических учреждениях, учреждениях социального обслуживания, на промышленных предприятиях).

Разработка оздоровительных комплексов физической культуры для различных групп населения и использование их в организациях (образовательных, лечебно-профилактических учреждениях, учреждениях социального обслуживания, на промышленных предприятиях).

Проведение бесед для формирования мотивации у пациента в создании здоровьесберегающей среды в домашних и внедомашних условиях.

Изучение нормативных правовых актов, регламентирующих деятельность по охране здоровья здоровых в России.

Создание программ индивидуального оздоровления взрослого и детского населения различных возрастных групп.

Информирование населения по вопросам охраны репродуктивного здоровья, сексуального и репродуктивного поведения, использования современных средств контрацепции;

Проведение бесед по санитарно-гигиеническому воспитанию детей, подростков и молодежи, формированию сексуальной культуры в обществе; консультирование по вопросам профилактики заболеваний, передаваемых половым путем.

Оформление медицинской документации.

Вопросы для самоконтроля:

1. Понятие «здоровьесберегающая среда».
2. Критерии безопасной здоровьесберегающей среды.
3. Реализация внутренней гармонии физического, психического, духовного состояния человека, а также гармонии с экологической и социальной средой.
4. Здоровьесберегающие мероприятия в производственной сфере, осуществляемые для профилактики профессиональных заболеваний.
5. Значение и слагаемые элементы деятельности фельдшера по созданию здоровьесберегающей производственной среды.
6. Здоровьесберегающие мероприятия в социальной сфере, осуществляемые для сохранения и укрепления здоровья.
7. Контроль за санитарно-гигиеническим состоянием объектов на закрепленном участке, питанием и двигательной активностью в организованных коллективах (образовательных, лечебно-профилактических учреждениях, учреждениях социального обслуживания).
8. Воспитание культа здоровья населения и формирование потребности в закаливании организма с использованием природных факторов (солнца, воздуха и воды).
9. Роль фельдшера в организации здоровьесберегающей среды.

Решить ситуационные задачи

К вам, как студенту медицинского колледжа обратился сосед – студент, будущий строитель, 20 лет. Он спортсмен, любит заниматься паркурком и другими экстремальными видами спорта. Часто ходит с друзьями в ночные клубы, где им каждый раз настойчиво предлагают «таблетки счастья – экстази», покурить «травку». Кто-то из друзей уже попробовал и после «подсел на иглу», употребляет героин, а сосед всё сомневается, но хочет попробовать «травку» и считает, что от разового приёма у него, спортсмена, никаких негативных последствий не произойдёт. Вот и пришёл за советом.

Задание:

- 1) Какие риски имеются у вашего соседа
- 2) Составьте план беседы по вопросу соседу

Практическая подготовка №4 Диспансеризация

Диспансеризация - система работы лечебно-профилактических учреждений, заключающаяся в активном наблюдении за здоровьем определенных контингентов населения, в изучении условий для труда и быта, в обеспечении их правильного физического развития и сохранения здоровья, а также в предупреждении заболеваний путем проведения соответствующих лечебно-профилактических, санитарно-гигиенических и социальных мероприятий.

Существует две формы диспансеризации:

1. Диспансеризация здоровых людей
2. Диспансеризация больных определёнными заболеваниями (сердечно-сосудистыми, заболеваниями дыхательной, пищеварительной и др. систем)

Диспансеризация позволяет:

- ✓ Диагностировать заболевание на ранних стадиях
- ✓ Предотвращать развитие болезни
- ✓ Избежать осложнений
- ✓ Выбрать правильный метод лечения
- ✓ Отслеживать возрастные изменения организма.

Цель диспансеризации:

- ✓ формирование, сохранение и укрепление здоровья населения,
- ✓ профилактика заболеваний,
- ✓ снижение заболеваемости, инвалидности, смертности,
- ✓ достижение активного долголетия.

Диспансеризация включает:

- ✓ медицинский осмотр с проведением лабораторно-инструментальных исследований
- ✓ обследование лиц, имеющих факторы риска развития заболеваний;
- ✓ дообследование нуждающихся с использованием современных методов диагностики;
- ✓ определение состояния здоровья каждого человека;
- ✓ осуществление комплекса лечебно-оздоровительных мероприятий больным и лицам с факторами риска
- ✓ последующее систематическое наблюдение за состоянием их здоровья.

Медицинские осмотры в рамках диспансеризации взрослого населения будут проводиться 1 раз в 3 года. Программы обследований дифференцированы в зависимости от возраста и пола и проводятся в два этапа. Первая диспансеризация проводится в 21 год, последующие – с трехлетним интервалом на протяжении всей жизни.

Диспансерные группы:

Группа «здоровые» (Д- I) - это лица, не предъявляющие никаких жалоб и у которых во время осмотра не выявлены хронические заболевания или нарушения функции отдельных систем и органов. Сюда же относятся лица с так называемыми «пограничными состояниями», нуждающиеся в наблюдении, т. е. лица, у которых выявлены незначительные отклонения от установленных границ нормы в величинах АД и прочих физиологических характеристик, не влияющие на функциональную деятельность организма.

Группа «практически здоровые» (Д- II) - лица, имеющие в анамнезе острые или хронические заболевания, но не имеющие обострений в течение нескольких лет и не влияющие на трудоспособность и социальную активность.

К третьей группе (Д - III) относятся больные, нуждающиеся в лечении. Это лица с компенсированным течением заболевания, редкими обострениями, непродолжительными потерями трудоспособности; лица с субкомпенсированным течением заболевания, частыми и продолжительными потерями трудоспособности. К этой же группе относятся лица с декомпенсированным течением заболевания, с устойчивыми патологическими изменениями, ведущими к стойкой утрате трудоспособности.

После определения группы диспансерного наблюдения для каждого осмотренного пациента участковый врач должен разработать индивидуальный план профилактических, лечебно-оздоровительных мероприятий, включая врачебные рекомендации по режиму труда, отдыха, питания, а по показаниям - и медицинское лечение, массаж, лечебную физкультуру, трудоустройство и т. Д

Лица, относящиеся к группе Д-I, подлежат обследованию не реже 1 раза в год с целью выявления начальных признаков заболевания. Индивидуальное наблюдение заключается в проведении тестов, функциональных проб, минимума диагностических исследований, заключительного осмотра и беседы с врачом.

Лица второй диспансерной группы (Д-II) подлежат обследованию не менее 2-х раз в год с проведением мероприятий оздоровительного характера. Индивидуальные мероприятия должны быть направлены на устранение факторов риска, таких, как пьянство, курение, избыточная масса тела и др. Широко должны рекомендоваться и проводиться общеукрепляющие мероприятия, занятия в группах здоровья, лечебная физкультура, коррекция условий труда и быта и т.д.

Лица 3, 4 и 5 групп здоровья находятся на диспансерном наблюдении у врачей разных специальностей, они получают ту или иную лечебную и профилактическую помощь, обусловленную имеющейся патологией и степенью компенсации. Частота обследований зависит от заболевания и степени его тяжести.

Тестовые задания

Инструкция: Выберите один правильный ответ

1.Основной задачей диспансеризации является:

- а) определение состояния здоровья пациента;
- б) своевременное выявление инфекционных заболеваний;
- в) активное проведение физиотерапии, массажа, гимнастики;
- г) проведение лечебно-оздоровительных мероприятий каждому пациенту

2. В первую группу диспансерного учета входят

- а) здоровые;
- б) практически здоровые;
- в) больные с хроническими заболеваниями;
- г) здоровые и лица с пограничными состояниями

3. Граждане, нуждающиеся в дополнительном обследовании и лечении в стационарных условиях, состоящие на диспансерном учете по хроническому заболеванию, относятся к группе диспансерного учета:

- а) первой;
- б) второй;
- в) третьей;
- г) четвертой;
- д) пятой;
- е) шестой

4. «Контрольная карта диспансерного больного» учетная форма основе:

- а) № 030/у-04;
- б) № 131/у - ДД;
- в) № 025/у - ПЗ;
- г) № Ф-039-1/у-06

5. Маммография для женщин в возрасте 40-55 лет проводится:

- а) 1 раз в 2 года;
- б) 1 раз в 3 года;
- в) 1 раз в год;
- г) 2 раза в год

Инструкция: выберите несколько правильных ответов

6. Диспансеризацию проводят:

- а) цеховые врачи;
- б) врачи диспансеров;
- в) врачи детских учреждений
- г) врачи женских консультаций;
- д) участковые врачи поликлиник

Инструкция: определите соответствие

7. Виды диспансерного наблюдения:

- 1) наблюдение за здоровыми
 - 2) наблюдение за лицами с заболеваниями
- а) сохранение и дальнейшее укрепление здоровья
 - б) создание нормальных условий труда и быта
 - в) недопущение обострений ухудшения заболевания

8. Группы диспансерного наблюдения:

- 1) Д I
 - 2) Д II
 - 3) Д III
- а) больные, нуждающиеся в лечении;
 - б) практически здоровые лица, имеющие в анамнезе заболевание, не сказывающееся на функциях жизненно важных органов и не влияющее на трудоспособность;
 - в) здоровые, в т.ч. лица с так называемыми пограничными состояниями, у которых выявлены незначительные отклонения от установленных норм в величине АД и других характеристиках

Инструкция: укажите верно или не верно утверждение

9. Диспансеризация относится к профилактической деятельности медицинской сестры:

- а) верно
- б) неверно

10. Потенциально опасные для здоровья факторы среды обитания, повышающие вероятность развития заболевания – это факторы риска:

- а) верно
- б) неверно

Инструкция: дайте короткий ответ

11. Активное динамическое наблюдение за состоянием здоровья населения, включающее комплекс профилактических, диагностических и лечебно-оздоровительных мероприятий это _____

Ситуационные задачи

Задача №1

Больной 57 лет, обратился к Вам (на амбулаторном приеме) с жалобами на боли в груди, надсадный сухой кашель, одышку. Мокрота отделяется редко, с трудом, скудная. Иногда отмечает прожилки крови в мокроте. В анамнезе ОРЗ, грипп, как правило, переносил на ногах. Работает строителем 8 лет, до этого в течение 26 лет строил промышленные объекты. Болен 2 месяца. За это время отмечает быструю утомляемость, нарастающую слабость. Предположительный диагноз рак легкого.

Задание №1. Дайте определение понятия "диспансеризация".

Задание №2. При обнаружении онкологического заболевания определите клиническую группу.

Задание №3. Какие документы необходимо заполнить в данном случае.

Задача №2

Пациент Щ. 35 лет, строитель, вызван медицинской сестрой в поликлинику на прием к терапевту для диспансерного наблюдения. Диагноз: язвенная болезнь желудка, фаза ремиссии. На диспансерном учете состоит 2 года.

Задание №1. Дайте определение понятия «диспансеризация».

Задание №2. Определите группу здоровья пациента.

Задание №3. Составьте программу диспансерного наблюдения пациентам с язвенной болезнью желудка

Практическая подготовка №5 Школы здоровья

Школа Здоровья - это совокупность средств и методов индивидуального и группового воздействия на пациентов и население, направленная на повышение уровня их знаний, информированности и практических навыков по профилактике заболеваний и повышения качества жизни, сохранению здоровья.

Школа Здоровья для пациентов, лиц с факторами риска является организационной формой профилактического группового консультирования, является медицинской профилактической услугой, оказываемой пациентам или лицам с факторами риска в первичном звене здравоохранения.

2. Цели Школ Здоровья.

- Увеличение охвата, повышение доступности и качества медицинской профилактической помощи населению.
- Первичная и вторичная профилактика хронических неинфекционных заболеваний.
- Достижение максимальной эффективности лечения и реабилитации больных.
- Повышение качества жизни пациента и его семьи.

3. Задачи Школ Здоровья.

- В доступной популярной форме информировать население о причинах и механизмах развития заболеваний.
- Ознакомить с различными факторами риска (неуправляемыми, частично управляемыми, управляемыми) и их ролью в формировании заболеваний.
- Формирование рационального и активного отношения человека к здоровью, мотивации к оздоровлению.
- Повышение ответственности человека за сохранение здоровья.
- Формирование умений и навыков по самоконтролю и самопомощи.

- Формирование у населения навыков и умений по снижению неблагоприятного влияния на здоровье поведенческих, управляемых факторов риска (питание, двигательная активность, управление стрессом, отказ от вредных привычек и др.).
- Добиться взаимопонимания и сотрудничества между врачом и пациентом и всеми членами его семьи в вопросах профилактики заболеваний.

Ведение учетно-отчетной документации:

- ведется учетная форма 038/у-02 «Журнал учета работы ЛПУ по медицинской профилактике»;
- ежегодно заполняются отчетные формы о деятельности Школ здоровья: годовую отчетную форму №30 «Сведения о лечебно-профилактическом учреждении»;
- «Годовой отчет о работе Школ здоровья»;
- «Журнал обучения пациентов в Школе здоровья» по установленной форме.

Контрольные вопросы:

1. Что такое Школа Здоровья?
2. Цели Школ Здоровья.
3. Задачи Школ Здоровья.
4. Общие положения.
5. Критерии эффективности Школы здоровья.
6. Примерная анкета для проведения медико-социального исследования в «школе здоровья».
7. Место и роль «школы здоровья» в профилактической работе с населением.
8. Организация школ пациента.
9. Позиция пациента.
10. Традиционные «Школы здоровья».

Выполнить задание:

1. Подсчет индекса курильщика. Обсуждение в группе о вреде табачного дыма.

Тестовый контроль

1 вариант

1. Школа здоровья – это
 - А) неформальная организация, она объединяет людей, заботящихся о своем здоровье.
 - Б) 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.
 - В) комплекс мероприятий в системе здравоохранения, проводимых с целью выявления и предупреждения развития различных заболеваний у населения.
 - Г) система работы лечебно-профилактических учреждений, заключающаяся в активном наблюдении за здоровьем определенных контингентов населения, в изучении условий для труда и быта, в обеспечении их правильного физического развития и сохранения здоровья, а также в предупреждении заболеваний путем проведения соответствующих лечебно-профилактических, санитарно-гигиенических и социальных мероприятий.
- 2) Основная цель деятельности школ здоровья:
 - А) формирование взаимной социальной ответственности медицинского персонала и пациента за сохранение здоровья и повышения качества жизни.
 - Б) раннее выявление хронических неинфекционных заболеваний, являющихся основной причиной инвалидности и преждевременной смертности населения
 - В) уменьшить частоту новых случаев (инцидентность) какой-либо болезни путем контроля за ее причинами, эпидемиологическими условиями, факторами риска.
 - Г) замедление развития осложнений при уже возникшей болезни.

- 3) Задачи деятельности школ здоровья:
- А) повышение информированности пациентов о заболевании и его факторах риска;
 - Б) повышение ответственности пациентов за сохранение своего здоровья;
 - В) формирование у пациентов умений и навыков по самоконтролю состояния здоровья, оказанию первой доврачебной помощи в случаях обострений и кризов;
 - Г) все перечисленное верно.
- 4) Модели реагирования пациентов на заболевание
- А) отрицание
 - Б) торговля
 - В) самоанализ
 - Г) все перечисленное верное
- 5) На эффективность обучения влияют следующие факторы:
- А) достоверность представлений пациента о своем заболевании
 - Б) объём и эмоциональная окраска предшествующего опыта обучения
 - В) возраст
 - Г) все перечисленное верно
- 6) Перечислите стадии обучения пациента с учетом спиральной модели изменения поведения:
- А) безразличие
 - Б) размышление
 - В) подготовка к переменам
 - Г) все перечисленное верно
- 7) Примерная структура учебного плана Школы здоровья
- Пациенту необходимо предоставить следующие блоки информации:
- А) информация о причинах заболевания; лечение; профилактика; факторы, влияющие на качество жизни; коррекция психоэмоционального статуса пациента и его родственников.
 - Б) этиология; патогенез; причины, симптомы, лечение, профилактика
 - В) информация о причинах заболевания; профилактика; факторы влияющие на качество жизни; коррекция психоэмоционального статуса пациента и его родственников.
 - Г) информация о причинах заболевания; этиология; патогенез; причины; симптомы; лечение; профилактика; факторы, влияющие на качество жизни, коррекция психоэмоционального статуса пациента и его родственников.
- 8) Учётно-отчетная документация в школах здоровья:
- А) журнал регистрации больных, прошедших обучение в школе; амбулаторная карта; талон амбулаторного пациента; годовая отчетная форма №30 «Сведения о лечебно-профилактическом учреждении»; годовой отчет о работе школ здоровья.
 - Б) журнал регистрации больных, прошедших обучение в школе; паспорт здоровья; годовая отчетная форма №30 «Сведения о лечебно-профилактическом учреждении»; годовой отчет о работе школ здоровья.
 - В) журнал регистрации больных, прошедших обучение в школе; амбулаторная карта; талон амбулаторного пациента; паспорт здоровья.
 - Г) журнал регистрации больных, прошедших обучение в школе; амбулаторная карта; талон амбулаторного пациента; годовая отчетная форма №30 «Сведения о лечебно-профилактическом учреждении».

2 вариант

1. Школа здоровья – это

А) система работы лечебно-профилактических учреждений, заключающаяся в активном наблюдении за здоровьем определенных контингентов населения, в изучении условий для труда и быта, в обеспечении их правильного физического развития и сохранения здоровья, а также в предупреждении заболеваний путем проведения

соответствующих лечебно-профилактических, санитарно-гигиенических и социальных мероприятий.

Б) 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.

В) комплекс мероприятий в системе здравоохранения, проводимых с целью выявления и предупреждения развития различных заболеваний у населения.

Г) неформальная организация, она объединяет людей, заботящихся о своем здоровье.

2) Основная цель деятельности школ здоровья:

А) уменьшить частоту новых случаев (инцидентность) какой-либо болезни путем контроля за ее причинами, эпидемиологическими условиями, факторами риска.

Б) раннее выявление хронических неинфекционных заболеваний, являющихся основной причиной инвалидности и преждевременной смертности населения

В) формирование взаимной социальной ответственности медицинского персонала и пациента за сохранение здоровья и повышения качества жизни.

Г) замедление развития осложнений при уже возникшей болезни.

3) Задачи деятельности школ здоровья:

А) формирование у пациентов умений и навыков по самоконтролю состояния здоровья, оказанию первой доврачебной помощи в случаях обострений и кризов;

Б) повышение информированности пациентов о заболевании и его факторах риска;

В) повышение ответственности пациентов за сохранение своего здоровья;

Г) все перечисленное верно.

4) Модели реагирования пациентов на заболевание

А) отрицание

Б) бунт

В) принятие

Г) все перечисленное верное

5) На эффективность обучения влияют следующие факторы:

А) достоверность представлений пациента о своем заболевании;

Б) объём и эмоциональная окраска предшествующего опыта обучения;

В) представление пациента о возможности воздействия на собственное заболевание с целью улучшения качества жизни;

Г) все перечисленное верно

6) Перечислите стадии обучения пациента с учетом спиральной модели изменения поведения:

А) безразличие

Б) поддержание новой формы поведения

В) действие

Г) все перечисленное верно

7) Примерная структура учебного плана Школы здоровья

Пациенту необходимо предоставить следующие блоки информации:

А) информация о причинах заболевания; лечение; профилактика; факторы, влияющие на качество жизни; коррекция психоэмоционального статуса пациента и его родственников.

Б) этиология; патогенез; причины, симптомы, лечение, профилактика

В) информация о причинах заболевания; профилактика; факторы влияющие на качество жизни; коррекция психоэмоционального статуса пациента и его родственников.

Г) информация о причинах заболевания; этиология; патогенез; причины; симптомы; лечение; профилактика; факторы, влияющие на качество жизни, коррекция психоэмоционального статуса пациента и его родственников.

8) Учётно-отчетная документация в школах здоровья:

А) журнал регистрации больных, прошедших обучение в школе; амбулаторная карта; талон амбулаторного пациента; годовая отчетная форма №30 «Сведения о лечебно-профилактическом учреждении»; годовой отчет о работе школ здоровья.

Б) журнал регистрации больных, прошедших обучение в школе; паспорт здоровья; годовая отчетная форма №30 «Сведения о лечебно-профилактическом учреждении»; годовой отчет о работе школ здоровья.

В) журнал регистрации больных, прошедших обучение в школе; амбулаторная карта; талон амбулаторного пациента; паспорт здоровья.

Г) журнал регистрации больных, прошедших обучение в школе; амбулаторная карта; талон амбулаторного пациента; годовая отчетная форма №30 «Сведения о лечебно-профилактическом учреждении».

Практическая подготовка №6 Центры здоровья

Деятельность Центра здоровья осуществляется в трёх направлениях: профилактическая работа с населением, методическая работа в учреждении и координационная работа на территории.

1. Профилактическая работа с населением является главной задачей Центра здоровья и реализуется посредством проведения круглогодичного скрининга населения по обращаемости для выявления лиц с избыточным риском опасных заболеваний. Осуществляется слежение за эффективностью профилактики у лиц, выполняющих оздоровительные мероприятия. Создаётся база данных по результатам обследований. Осуществляется санитарное просвещение и гигиеническое воспитание (памятки, плакаты, брошюры, буклеты, лекции, беседы и др.).

2. Методическая работа в учреждении охватывает обучение медицинских работников методам оценки и коррекции риска, индивидуального и группового консультирования; оценку объема и качества профилактической работы в ЛПУ; внедрение новых форм и методов профилактических услуг; оздоровление медицинских работников; составление ежегодных отчетов.

3. Координационная работа на территории включает взаимодействие с отделениями (кабинетами) медицинской профилактики, другими медицинскими и немедицинскими учреждениями по разработке и реализации профилактических программ; распространение методических материалов; сотрудничество с центром здоровья в проведении массовых оздоровительных мероприятий.

Ответственность за проведение профилактической, методической и координационной работы, состояние материально-технической базы Центра здоровья возлагается на ответственного (руководителя Центра здоровья) за формирование Центров здоровья на функциональной основе в структуре организации здравоохранения.

Функции Центров здоровья.

- Информирование населения о вредных и опасных для здоровья человека факторах.
- Групповая и индивидуальная пропаганда здорового образа жизни, профилактика возникновения и развития факторов риска различных заболеваний (курение, алкоголь, гиподинамия и др.) и формирование у граждан ответственного отношения к своему здоровью и здоровью своих детей и близких.
- Формирование у населения принципов «ответственного родительства».
- Обучение граждан, в том числе детей, гигиеническим навыкам и мотивирование их к отказу от вредных привычек, включающих помощь в отказе от потребления алкоголя и табака.
- Обучение граждан эффективным методам профилактики заболеваний с учетом возрастных особенностей.
- Динамическое наблюдение за пациентами группы риска развития неинфекционных заболеваний.

- Оценка функциональных и адаптивных резервов организма с учетом возрастных особенностей, прогноз состояния здоровья.
- Консультирование по сохранению и укреплению здоровья, включая рекомендации по коррекции питания, двигательной активности, занятиям физкультурой и спортом, режиму сна, условиям быта, труда (учебы) и отдыха.
- Разработка индивидуальной программы по ведению здорового образа жизни, в том числе с учетом физиологических особенностей детского возраста.
- Осуществление мониторинга реализации мероприятий по формированию здорового образа жизни, факторов риска.

Организация профилактической и методической деятельности Центра здоровья.

С целью формирования здорового образа жизни предлагается организационное решение в виде поэтапной схемы профилактической деятельности.

I этап – прогностический скрининг населения трудоспособного возраста для выявления лиц, имеющих избыточный риск опасных для жизни заболеваний (кардиоваскулярный, цереброваскулярный, онкологический, прочих причин) на ближайшие 10 лет. Скрининг проводится в Центрах здоровья, отделениях (кабинетах) медицинской профилактики, кабинетах доврачебного приёма, расположенных в поликлиниках и т.д.

Людям с нормальными показателями предлагается повторное посещение через два года. Лица с неблагоприятным прогнозом и низкой самооценкой здоровья направляются к участковому терапевту.

II этап – углублённое профилактическое обследование лиц с высоким риском. Обследования выполняются в Центрах здоровья. Проводится измерение адаптивных резервов организма на основании показателей центральной и мозговой гемодинамики, антропометрии; прогнозируется способность дожития на длительный период (до 15 лет). Выявляются факторы нездорового образа жизни в широком диапазоне условий: экономических, бытовых, семейных, производственных и др. Оценивается уровень стресса, качество питания, физическая и психическая работоспособность, рассчитывается биологический возраст и т.д. Проводятся консультативные осмотры специалистов.

III этап – осуществление оздоровительных мероприятий для коррекции причин и условий неблагоприятного прогноза. Работа проводится в отделениях медицинской профилактики ЛПУ, в Центрах здоровья, по месту жительства. Используются стандартные методы и инновационные технологии. Подбор осуществляется индивидуально по критерию увеличения резерва здоровья и улучшения качества жизни пациента. Многообразие предлагаемых вариантов профилактики позволяет человеку создавать индивидуальную модель здорового образа жизни, превращая обременительную процедуру в своеобразную «игру», построенную на поиске доступных и приятных способов оздоровления.

IV этап – оценка эффективности профилактической деятельности и принятие управленческих решений. Пациенту выдаётся Паспорт здоровья с результатами обследований, дающий возможность персонального контроля над динамикой резерва здоровья и качества жизни. Базы данных отделений медицинской профилактики и Центров здоровья объединяются в единую информационную сеть (с учётом требований федерального закона «О персональных данных»), обеспечивая без бумажных носителей непрерывный контроль над объёмом, качеством и эффективностью проводимой работы.

Гражданину, в том числе ребенку, обратившемуся (направленному) в центр здоровья, средним медицинским работником заводится учетная форма №025-ЦЗ/у «Карта центра здоровья», проводится тестирование на аппаратно-программном комплексе, обследование на установленном оборудовании, результаты которых вносятся в карту, после чего гражданин, в том числе ребенок, направляется к врачу.

Комплексное обследование в Центре здоровья включает.

- измерение роста и веса;

- тестирование на аппаратно-программном комплексе для скрининг-оценки уровня психофизиологического и соматического здоровья функциональных и адаптивных резервов организма;
- скрининг сердца компьютеризированный (экспресс-оценка состояния сердца по ЭКГ-сигналам от конечностей);
- ангиологический скрининг с автоматическим измерением систолического артериального давления и расчета плече-лодыжечного индекса;
- экспресс-анализ для определения общего холестерина и глюкозы в крови;
- комплексная детальная оценка функции дыхательной системы (спирометр компьютеризированный);
- осмотр врача.

Согласно Приказу Министерства здравоохранения Российской Федерации № 455 от 23.09.2003 г. «О совершенствовании деятельности органов и учреждений здравоохранения по профилактике заболеваний в Российской Федерации», отделение (кабинет) медицинской профилактики - это структурное подразделение амбулаторно-поликлинических учреждений.

Отделение (кабинет) медицинской профилактики возглавляет врач (фельдшер), имеющий соответствующую подготовку по проблемам профилактики заболеваний и укреплению здоровья.

Контрольные вопросы:

1. Деятельность Центра здоровья.
2. Функции Центров здоровья.
3. Организация профилактической и методической деятельности Центра здоровья.
4. Комплексное обследование в Центре здоровья включает.

Задания в тестовой форме: укажите один правильный ответ или несколько правильных ответов:

1. Учетная форма «Карта центра здоровья»
 - а) 025-ЦЗ/у
 - б) 063/у
 - в) 064/у
 - г) 003
2. Цель профилактического посещения фельдшера фап
 - а) оказание экстренной помощи
 - б) патронаж здоровых детей первого года
 - в) проведение инструктажа по пожарной безопасности
 - г) контроль реабилитационного периода
3. Личная гигиена - это
 - а) перечень правил для предотвращения инфекционных заболеваний
 - б) правила ухода за телом, кожей, зубами
 - в) выполнение медицинских мероприятий по профилактике заболеваний
 - г) комплекс гигиенических правил, выполнение которых способствует сохранению и укреплению здоровья
4. Причиной переутомления может стать
 - а) неправильная организация труда
 - б) соблюдение режима труда и отдыха
 - в) продолжительный активный отдых
 - г) сбалансированное питание
5. Для развития выносливости наиболее полезно
 - а) силовые упражнения
 - б) прыжки
 - в) ходьба, бег, лыжи
 - г) упражнения на растяжку мышц

6. Центром здоровья является
- а) структурное подразделение лечебно-профилактической организации
 - б) частная клиника
 - в) центр медицинской профилактики
 - г) центр социальной защиты населения
7. Цель организации центров здоровья
- а) лечение хронических заболеваний
 - б) укрепление здоровья населения путем формирования ЗОЖ
 - в) проведение профилактических осмотров
 - г) обеспечение санитарно-эпидемиологического благополучия страны

Ситуационные задачи по теме.

Задача № 1

В поликлинику по месту жительства обратилась женщина 36 лет для прохождения дополнительной диспансеризации, после прохождения которой пациентка отнесена к первой группе диспансерного наблюдения. На приеме пациентка интересовалась мероприятиями, необходимыми для поддержания своего здоровья.

1. Куда необходимо направить данную женщину?
2. Перечислите какие исследования необходимо провести данной пациентке?
3. Сколько раз в год необходимо проходить данные обследования?
4. Какие вопросы о образе жизни необходимо задать данной пациентке?
5. Какие рекомендации должна получить женщина после прохождения обследований?

Задача № 3

Мужчина 45 лет обратился в поликлинику по месту жительства к терапевту с просьбой в оказании помощи в отказе от курения. Курит в течение 26 лет по 20-30 сигарет в день.

- 1) В какое ЛПУ необходимо направить данного пациента?
- 2) Какие инструментальные методы диагностики необходимо провести данному мужчине?
- 3) При помощи каких методов можно провести определение степени никотиновой зависимости?
- 4) Врач какой специальности будет заниматься с данным пациентом?
- 5) Возможно ли посещение данным пациентом школы здоровья?

Задача № 4

В Центр здоровья обратилась женщина 38 лет для прохождения комплексного обследования. При обследовании: рост 162 см, вес 82 кг; питание: не регулярное, высококалорийное; двигательная активность: работает бухгалтером, спортом не занимается, отдых пассивный; не курит; алкоголь употребляет случайно в умеренных количествах.

- 1) Какое комплексное обследование рекомендовано данной пациентке?
- 2) Дайте рекомендации данной женщине по физической активности.
- 3) Дайте рекомендации по питанию.
- 4) Какую «школу» следует рекомендовать данной пациентке?
- 5) С какой периодичностью следует рекомендовать проходить комплексное обследование в центре здоровья данной пациентке?

Задача № 5

Основной целью деятельности Центров здоровья является сохранение индивидуального здоровья граждан и формирование у них здорового образа жизни.

- 1) Опишите структуру Центра здоровья.
- 2) Назовите «популяционные» функции Центра здоровья.
- 3) Назовите «индивидуальные» функции Центра здоровья.
- 4) Назовите штатный состав Центров здоровья.

5) Укажите перечень оборудования, необходимый для оснащения Центров здоровья.

Практическая подготовка №7 Иммунопрофилактика. Виды вакцин. Национальный календарь прививок

Классификация вакцин

Вакцины — это препараты из микробных клеток или их токсинов, применение которых называется вакцинацией. Через 1-2 недели после введения вакцин в организме человека появляются антитела.

Вакцинопрофилактика — основное практическое назначение вакцин. Современные вакцинные препараты разделяются на 5 групп:

1. Вакцины из живых возбудителей с ослабленной вирулентностью (против оспы, сибирской язвы, бешенства, туберкулеза, чумы, кори, эпидемического паротита и др.). Это наиболее эффективные вакцины. Они создают длительный (на несколько лет) и напряженный иммунитет. Введенный ослабленный живой возбудитель размножается в организме, что создает достаточное количество антигена для выработки антител.

2. Вакцины из убитых микробов приготовлены против брюшного тифа, холеры, коклюша, полиомиелита и др. Длительность иммунитета 6-12 месяцев.

3. Химические вакцины — это препараты не из цельных микробных клеток, а из химических комплексов их поверхностных структур (против брюшного тифа, паратифов А и В, столбняка).

4. Анатоксины готовят из экзотоксинов соответствующих возбудителей (дифтерийный, столбнячный, стафилококковый, газовой гангрены и др.).

5. Ассоциированные вакцины, то есть комбинированные (например, АКДС — ассоциированная коклюшно-дифтерийно-столбнячная вакцина).

Особенности хранения вакцин

Большое значение для эффективной иммунизации имеют условия хранения вакцины. При неправильном хранении она теряет активность. Условия хранения и использования приведены в инструкции изготовителя, прилагаемой к каждой вакцине.

Система «холодовой цепи» включает:

- специально обученный персонал, обеспечивающий эксплуатацию холодильного оборудования, хранение и транспортирование вакцин;

- холодильное оборудование, предназначенное для хранения и транспортирования вакцин в оптимальных температурных условиях;

- механизм контроля за соблюдением требуемых температурных условий;

Оборудование для «холодовой цепи».

- ✓ Холодильники (один - с запасом вакцин для работы в течение текущего дня в прививочном кабинете, другой - для хранения месячного запаса медицинских иммунобиологических препаратов). Холодильники устанавливают на расстоянии не менее 10 см от стены, вдали от источников тепла. На каждый холодильник готовят заключение специалиста о техническом состоянии и возможности поддержания необходимой для хранения вакцин температуры 2-8 град. С, среднем проценте износа, годе выпуска, дате и характере ремонта.

- ✓ Термометры (2 в каждом холодильнике) размещают на верхней и нижней полках, температуру фиксируют 2 раза в день в журнале.

- ✓ Хладоэлементы, заполненные водой, хранят в морозильной камере холодильника на случай их экстренного использования, например, при отключении света. При загрузке хладоэлементов в морозильную камеру обеспечивают свободную циркуляцию воздуха между ними.

- ✓ Термоконтейнеры или сумки-холодильники многоразовые, оснащенные термоэлементами, в достаточном количестве для транспортирования медицинских иммунобиологических препаратов.

- ✓ Термоиндикаторы для объективного контроля температурного режима.

Контрольные вопросы:

- 1 Виды профилактических прививок?
- 2 Плановые прививки?
- 3 Прививочный календарь, факторы, определяющие прививочный календарь?
- 4 Прививки по эпидемическим показаниям. Эпидемические показания к иммунопрофилактике?
- 5 Национальные календари профилактических прививок различных стран - сходства и различия?
- 6 Эпидемические показания к иммунопрофилактике. Характеристика календаря прививок по эпидемическим показаниям в РФ?
- 7 Понятие об иммунопрофилактике.
- 8 Понятие об медицинских иммунобиологических препаратах (МИБП), виды МИБП.
- 9 Национальный календарь профилактических прививок.
- 10 Национальный календарь профилактических прививок по эпидемическим показаниям.
- 11 Экстренная иммунопрофилактика.
- 12 Активная и пассивная иммунизация. 1. Роль иммунопрофилактики в предупреждении инфекционных заболеваний.
13. Права и обязанности граждан при проведении иммунопрофилактики (извлечения из статьи 5):
14. Виды иммунизации
15. Классификация вакцин
- 16 Особенности хранения вакцин
17. Функциональные обязанности фельдшера.

Ситуационные задачи:

№ 1. К медицинской сестре обратилась соседка, молодая мама, с просьбой проконсультировать её по поводу иммунопрофилактики её двухлетнего ребёнка. Ранее прививки делались по календарю, но в последнее время мама стала сомневаться в их необходимости, т.к на форумах в интернете прочитала много негативного о прививках.

Задание: проконсультировать маму о необходимости иммунопрофилактики.

№ 2. Из квартиры госпитализировали больного вирусным гепатитом. В квартире проживают 5 человек, из которых 1 ребёнок 10 лет.

Задание: Рассказать о профилактических мероприятиях в данном квартирном очаге.

№ 3. При проведении вакцинации против гриппа в здравпункте предприятия, мужчина, рабочий, категорически отказывается делать прививку мотивируя это тем, что «вирусов гриппа» много, против всех не привьёшься, всё равно заболеешь.

Задание: какие действия должна предпринять медицинская сестра в данном случае?

№ 4. Таня Х. 4,5 мес. На второй день после проведения 1-ой вакцинации АКДС, ИПВ и гепатита В у ребенка наблюдались гиперемия, отек 4×4 см в месте введения вакцины АКДС и повышение T° тела до 37,9°C.

Задание:

1. Укажите тактику дальнейшего проведения профилактических прививок этому ребенку.

2. Составьте план проведения профилактических прививок этому ребенку до 1 года.

№ 5. Ребенок Ирина Т. Девочка до 4-х месяцев проживала в сельской местности. Не прививалась. Мать обратилась к педиатру по поводу проведения профилактических прививок.

Задание:

1. Укажите необходимые мероприятия до начала вакцинации этого ребенка.

2. Составьте план профилактических прививок этому ребенку до 1 года.

Тесты к практическому занятию по теме:

1. Отметьте группу указанных вакцин, в которой находятся только убитые вакцины:
 - а) Холерная, лептоспирозная, клещевая, брюшнотифозная, столбнячная.
 - б) Полиомиелитная оральная, холерная, лептоспирозная, брюшнотифозная, чумная.
2. Будет ли противопоказанием к проведению профилактической прививки наличие гиперемии (инфильтрата) более 8 см и (или) температуры 40 градусов и выше в месте предыдущей прививки вакциной?
 - а) Да
 - б) Нет
 - в) Не является при проведении прививки в другой участок тела.
3. Каким должен быть интервал между прививкой и последующим плановым введением иммуноглобулина?
 - а) 2 недели
 - б) 1 месяц
 - в) 3 месяца
4. Как проводят в последующем иммунизацию при развитии сильной реакции или осложнении на предыдущую дозу вакцины?
 - а) другим препаратом+
 - б) тем же препаратом под наблюдением врача
5. Первая ревакцинация АКДС происходила вакциной ребенка в 3 года (прививался вне схемы). Как проводить вторую вакцинацию?
 - а) однократно АДС-М анатоксином в возрасте 8 лет
 - б) однократно АДС анатоксином с интервалом 5- 6 лет
 - в) Однократно АДС-М вакциной в возрасте 7 лет
 - г) не прививать
6. Через какой период противодифтерийной прививки необходимо сделать РПГА для излучения напряженности иммунитета:
 - а) через 45 дне
 - б) через 2 мес
 - в) через 8 – 9 мес
 - г) через 1 мес
7. Что необходимо, если ребенок прибыл без сведений о прививках против дифтерии:
 - а) сделать запрос, сделать РПГА+
 - б) начать прививать
 - в) оформить медотвод
 - г) не прививать вообще
8. Какими будут противопоказания к иммунизации вакциной АКДС:
 - а) прогрессирующие заболевания нервной системы+
 - б) перинатальная энцефалопатия
 - в) недоношенность
9. Отметьте учетные формы для планирования профилактических прививок в детской поликлинике:
 - а) ф.63 и ф. 112+
 - б) ф.26 и ф.112
 - в) ф.63 и ф.58
10. Отметьте допустимый интервал между введением иммуноглобулина по эпид. показаниям и последующей профилактической прививкой против кори:
 - а) 3 месяца+
 - б) 1 месяц
 - в) 6 месяцев

Ситуационные задачи

Задача № 1. Составьте план вакцинации здорового ребенка до возраста 2 года 6 месяцев

Задача № 2. Костя Ф., 3 года 4 мес. Прививался в сроки, указанные календарем профилактических прививок. За последний год 7 раз перенес ОРВИ. Готовится к поступлению в детское дошкольное учреждение.

Задание:

1. Заполните карту профилактических прививок.
2. Дайте рекомендации по иммунизации этого ребенка.

Задача № 3. Ребенок Петя И. родился от матери, носителя HBs - антигена.

Задание:

1. Укажите тактику педиатра по вакцинации ребенка.
2. Составьте план профилактических прививок для этого ребенка до 2-х лет.

Практические занятия №2 Способы введения вакцин. Противопоказания к вакцинации. Осложнения вакцинации.

Права и обязанности граждан при проведении иммунопрофилактики (извлечения из статьи 5):

Граждане при осуществлении иммунопрофилактики имеют право на:

- получение от медицинских работников полной и объективной информации о необходимости профилактических прививок, последствиях отказа от них, возможных поствакцинальных осложнениях;

- выбор государственных, муниципальных или частных организаций здравоохранения либо граждан, занимающихся частной практикой;

- бесплатные профилактические прививки, включенные в Национальный календарь профилактических прививок, и профилактические прививки по эпидемическим показаниям в организациях государственной и муниципальной систем здравоохранения;

- бесплатный медицинский осмотр, а при необходимости и медицинское обследование перед профилактическими прививками в государственных и муниципальных организациях здравоохранения;

- бесплатное лечение в государственных и муниципальных организациях здравоохранения при возникновении поствакцинальных осложнений;

- социальную защиту при возникновении поствакцинальных осложнений;

- отказ от профилактических прививок.

Отсутствие профилактических прививок влечет:

- запрет для граждан на выезд в страны, пребывание в которых в соответствии с международными медико-санитарными правилами либо международными договорами РФ требует конкретных профилактических прививок;

- временный отказ в приеме граждан в общеобразовательные и оздоровительные учреждения в случае возникновения массовых инфекционных заболеваний или при угрозе возникновения эпидемий;

- отказ в приеме граждан на работы или отстранение от работ, выполнение которых связано с высоким риском заболевания инфекционными болезнями.

При осуществлении иммунопрофилактики граждане обязаны:

- выполнять предписания медицинских работников;

- в письменной форме подтверждать отказ от профилактических прививок.

Иммунопрофилактика формирует иммунитет против многих инфекционных заболеваний.

Противопоказания и меры предосторожности.

Поскольку любая вакцина обладает побочными действиями, вакцинацию проводят только в том случае, когда ожидаемая польза значительно превосходит риск осложнений. Противопоказаниями к вакцинации служат следующие состояния.

Высокая лихорадка. Инфекция верхних дыхательных путей без лихорадки не служит противопоказанием к вакцинации.

Иммунодефициты. В этом случае противопоказаны живые вакцины. Их можно применять лишь после нормализации иммунитета. Инактивированные вакцины и анатоксины использовать можно.

Во время лечения кортикостероидами, антиметаболитами, цитостатиками, **антилимфоцитарным иммуноглобулинами** при проведении лучевой терапии противопоказаны живые вакцины.

Беременность, гемобластозы. Противопоказаны живые вакцины.

После применения нормальных иммуноглобулинов и переливания плазмы или цельной крови вакцинация противопоказана в течение 8 нед.

Одновременное применение нескольких вакцин противопоказано, если не подтверждены его эффективность и безопасность.

Аллергическая реакция на данную вакцину в анамнезе. При этом также противопоказаны сходные с ней вакцины. Больным с аллергией к яйцам, куриному и утиному мясу противопоказаны вакцины, приготовленные из вирусов, выращенных на эмбрионах кур и уток: **противогриппозная вакцина** и **вакцина против желтой лихорадки**.

Осложнения вакцинации

Поствакцинальные осложнения, вызванные профилактическими прививками, включенными в национальный календарь профилактических прививок, и профилактическими прививками по эпидемическим показаниям — тяжелые и стойкие нарушения состояния здоровья вследствие профилактических прививок.

В ответ на введение в организм вакцины может развиваться общая, местная или аллергическая реакция (анафилактический шок, сывороточная болезнь).

Общая реакция характеризуется ознобом, повышением температуры, общей слабостью, ломотой в теле, головной болью.

Местная реакция обычно наблюдается в месте инъекции или инокуляции иммунологического препарата и проявляется покраснением кожи, отеком, и болезненностью в месте введения вакцины. Нередко это сопровождается кожным зудом. Обычно прививочные реакции выражены слабо и они непродолжительны. Тяжелые реакции на прививку, требующие госпитализации и специального врачебного наблюдения, происходят довольно редко.

Аллергические реакции на прививки проявляются зудящей сыпью, отеком подкожной клетчатки, болями в суставах, температурной реакцией, реже затруднением дыхания. Проведение прививок лицам, у которых прежде были аллергические реакции, допускается только в условиях специального врачебного наблюдения.

Действия при отягощенном аллергологическом анамнезе:

1. Ставят скарификационную пробу с вакциной, разведенной физиологическим раствором в соотношении 1:10. Реакцию оценивают через 20 мин.

2. При отрицательной реакции проводят внутрикожную пробу с вакциной, разведенной физиологическим раствором в соотношении 1:100. Вводят 0,02 мл полученного раствора.

3. Если реакция отрицательна, проводят вакцинацию. После введения вакцины за больным наблюдают в течение 30 мин.

Контрольные вопросы:

1. Противопоказания к вакцинации

2. Осложнения вакцинации

3. Сильные реакции и поствакцинальные осложнения?

4. Противопоказания к проведению профилактических прививок. Противопоказания для введения БЦЖ, БЦЖ-М; противопоказания для коклюшного компонента (АКДС); противопоказания для введения АДС, АДС-М; противопоказания к введению вакцин против гепатита В, противопоказания к введению живых вирусных вакцин?

- 4 Группы риска детей по поствакцинальным осложнениям?
- 5 Клинические формы поствакцинальных осложнений (токсические, аллергические, неврологические, редкие поствакцинальные осложнения)?
- 6 Критерии определения поствакцинальных осложнений?
- 7 Медицинская документация, в которой фиксируется принадлежность ребёнка к той или иной группе риска по профилактическим прививкам?

Решить тесты:

1. Какие факторы влияют на выработку искусственного активного иммунитета?
 - а) фено- и генотипические особенности организма
 - б) качество препарата для иммунизации
 - в) соблюдение схемы иммунизации
 - г) соблюдение техники иммунизации
 - д) охват населения прививками
2. После чего будет выработан искусственно активный иммунитет?
 - а) перенесенного бактерионосительства
 - б) введения живой вакцины
 - в) введения анатоксинов
 - г) введения убитых вакцин
3. Каким способом вводится вакцина БЦЖ?
 - а) накожно
 - б) внутрикожно
 - в) подкожно
 - г) через рот
4. От чего будут зависеть токсические сенсibilизирующие свойства вакцины АКДС?
 - а) дифтерийного компонента
 - б) столбнячного компонента
 - в) коклюшного компонента
 - г) от адсорбента
5. Чем обладают химические вакцины по сравнению с убитыми вакцинами?
 - а) большей иммуногенностью и большей реактогенностью
 - б) меньшей иммуногенностью и меньшей реактогенностью
 - в) меньшей иммуногенностью и большей реактогенностью
 - г) большей иммуногенностью и меньшей реактогенностью
6. В результате чего происходит выработка естественного пассивного иммунитета?
 - а) введения сывороток
 - б) бактерионосительства
 - в) введения гамма-глобулина
 - г) трансплацентарной передачи антител от матери плоду+
7. Соотнесите виды прививок и возраст начала плановой иммунизации:
 - а) прививка против гепатита В
 - б) прививка против туберкулеза
 - в) прививка против коклюша, дифтерии, столбняка, полиомиелита
 - г) прививка против кори первые 12 часов жизни
2. 3 месяца
3. 12 месяцев
4. 2 месяца
5. 3-7 день
8. В течение, какого периода проявятся тяжелые реакции на инактивированные вакцины?
 - а) не раньше 4-5 дня после прививки

б) не позже 2 дней после прививки

в) с 5 по 12 день после прививки

9. Вставьте пропущенное слово:

10. Первая ревакцинация против туберкулеза проводится в возрасте ___ лет.

11. Вставьте пропущенное слово:

Вторая ревакцинация против туберкулеза проводится в возрасте ___ лет.

Ситуационные задачи

№ 1. У ребёнка 1,5 лет, после проведенной АКДС - вакцинации, к концу первых суток повысилась температура тела до 40,0°C. Ребёнок стал вялым, капризным. В месте введения вакцины - гиперемия и инфильтрат до 5 см в диаметре. Вопросы: 1 Ваш диагноз? 2 Основные лечебные мероприятия.

№ 2. Ребенок родился от 1-й срочной беременности, протекавшей с токсикозом I и II половины, с оценкой по шкале Апгар 9 баллов, от НВс Ag + позитивной матери. Вопросы: 1. Когда следует начинать иммунопрофилактику ребенка и против какого заболевания? 2 Назовите вакцинальный препарат. 3 По какой схеме следует вакцинировать ребенка?

№ 3. Ребенок 6 месяцев, неделю назад переболел ОРВИ. После проведения профилактической прививки АКДС – вакциной стал резко беспокойным, появились одышка, резкая бледность лица и синюшность конечностей, отмечалась двукратная рвота. Через 3 минуты после манипуляции потерял сознание, АД - 50/20 мм рт. ст. Вопросы: 1. Какое неотложное состояние развилось у больного? 2. Определите врачебную тактику и окажите неотложную медицинскую помощь на догоспитальном этапе.

Практические занятия №3 Организация работы прививочного кабинета

Документация прививочного кабинета

Медицинские документы прививочного кабинета и кабинета иммунопрофилактики:

- ✓ журнал регистрации осмотров и выполненных прививок (ф. 064/у);
- ✓ бланки «Сертификат о профилактических прививках» (ф. 156/у-93) или справок о выполненных прививках;
- ✓ амбулаторные карты пациентов (ф. 112/у, ф. 025/у);
- ✓ карта ребенка, посещающего детское образовательное учреждение (ф. 026/у);
- ✓ экстренное извещение о побочном действии вакцин (ф. 058);
- ✓ инструкции по применению всех используемых медицинских иммунобиологических препаратов на русском языке (в отдельной папке);
- ✓ журнал регистрации выполненных прививок (по каждому виду вакцины);
- ✓ журнал учета и расходования медицинских иммунобиологических препаратов;
- ✓ журнал регистрации температурного режима холодильника;
- ✓ журнал регистрации работы бактерицидной лампы;
- ✓ журнал регистрации генеральных уборок;
- ✓ план экстренных мероприятий по обеспечению «холодовой» цепи в чрезвычайных ситуациях.

Оснащение прививочного кабинета.

- ✓ холодильник для хранения вакцин с маркированными полками с двумя термометрами;
- ✓ хладоэлементы (количество хладоэлементов должно быть не менее указанного в инструкции по применению термоконтейнера или сумки-холодильника, имеющихся в наличии в прививочном кабинете, которые находятся постоянно в морозильном отделении холодильника);
- ✓ медицинский шкаф для медикаментов и инструментов - 1;
- ✓ медицинская кушетка - 1;
- ✓ пеленальный столик - 1;
- ✓ медицинские столы с маркировкой по видам прививок (не менее трех);
- ✓ рабочий стол медицинской сестры и хранения документов, инструкций по применению всех медицинских иммунобиологических препаратов - 1;

- ✓ стул - 1;
- ✓ бактерицидная лампа;
- ✓ раковина для мытья рук;
- ✓ уборочный инвентарь;
- ✓ термоконтeйнер или сумка-холодильник с набором хладоэлементов.

Емкость - непрокальываемый контейнер с крышкой для дезинфекции отработанных шприцев, тампонов, использованных вакцин. Шприцы одноразовые (из расчета по числу привитых + 25%), емкостью 1, 2, 5, 10 мл с набором игл. Биксы со стерильным материалом (вата - 1,0 г на инъекцию, бинты, салфетки). Пинцеты - 5, ножницы - 2, резиновый жгут - 2, грелки - 2, почкообразные лотки - 4, лейкопластырь, полотенца, пеленки, простыни, одноразовые перчатки, емкость с дезинфицирующим раствором.

Медикаменты: противошоковый набор с инструкцией по применению (0,1%-й раствор адреналина, мезатона, норадреналина, 5,0%-й раствор эфедрина, 1,0%-й тавегила, 2,5%-й супрастина, 2,4%-й эуфиллина, 0,9%-й раствор хлористого кальция, глюкокортикоидные препараты - преднизолон, дексаметазон или гидрокортизон, сердечные гликозиды - строфантин, коргликон), нашатырный спирт, этиловый спирт (из расчета 0,5 мл на инъекцию), смесь эфира со спиртом, кислород.

Прививки против туберкулеза и туберкулинодиагностику проводят в отдельных помещениях, а при их отсутствии - на специально выделенном столе, отдельными инструментами, которые используют только для этих целей. Для проведения вакцинации БЦЖ и туберкулиновых проб выделяют определенный день.

Контрольные вопросы:

1. Определение понятия «МИБП».
2. Определение понятия «холодовая цепь».
3. Схема холодовой цепи.
4. Нормативные документы, регламентирующие работу прививочного кабинета.
5. Основные требования к прививочному кабинету.
6. Медицинская документация прививочного документа.
7. Особенности иммунопрофилактики от туберкулеза.
8. Требования к хранению МИБП в холодильнике.
9. Сроки хранения МИБП.
10. Функциональные обязанности вакциниатора.

Решить тесты:

Инструкция. Выбрать один правильный ответ

1 Вторая вакцинация против гепатита В проводится в возрасте

- 1) 1 месяц
- 2) 5 лет
- 3) 6 месяцев
- 4) 1 год

2 Вторая ревакцинация против полиомиелита проводится в возрасте

- 1) 3 месяца
- 2) 10 месяцев
- 3) 1 год
- 4) 20 месяцев

3 Катаральный синдром может быть специфической реакцией на введение

- 1) БЦЖ-вакцины
- 2) АКДС-вакцины
- 3) АДС-анатоксина
- 4) коревой вакцины

4 Клиника нормальной реакции на вакцину против паротита

- 1) повышение температуры на 2-й день

2) повышение температуры на 8-10-й день, вялость, ухудшение аппетита, увеличение слюнных желез

3) боли в животе, рвота, увеличение слюнных желез на 2-й неделе

4) кашель, насморк, конъюнктивит, пятнисто-папулезная сыпь на коже на 2-й неделе

5 Номер учетной формы медицинской документации «Журнал учета профилактических прививок»

1) ф 058/у

2) ф 064/у

3) ф 111/у

4) ф 060/у

6 Номер учетной формы медицинской документации «История развития ребенка»

1) ф 066/у

2) ф 004/у

3) ф 25/у

4) ф 112/у

7 Интервал между V1 и V2 против вирусного гепатита В составляет

1) 1 месяц

2) 2 месяца

3) 3 месяца

4) 45 дней

8 Способ введения живой полиомиелитной вакцины

1) внутрикожно

2) подкожно

3) внутримышечно

4) перорально

9 Способ введения вакцины АКДС

1) через рот

2) внутримышечно

3) подкожно

4) внутрикожно

10 Специфическая профилактика эпидемического паротита проводится

1) в 2 года

2) ежегодно

3) в 1 год и 6 лет

4) в 3 и 6 месяцев

11 Поствакцинальная реакция на АКДС проявляется следующими симптомами

1) нарушения со стороны нервной системы - головная боль, судороги

2) гипертермия, боль в горле

3) гипертермия, гиперемия и инфильтрат в месте введения

4) дефект кожи - пустула и затем корочка на месте введения вакцины

12 Одновременная иммунизация разрешается против полиомиелита и...

1) дифтерии, кори, паротита, туберкулеза

2) дифтерии, коклюша, столбняка, гепатита В

3) туберкулеза, пневмококковой инфекции

4) гепатита, туберкулеза

13 Клиника нормальной вакцинальной реакции на прививку против кори

1) повышение температуры тела на 6-11 день, гиперемия зева, небольшой насморк, конъюнктивит

2) судороги

3) повышение температуры тела на 3-й день

4) повышение температуры тела в первый день

14 Максимальный интервал между постановкой пробы Манту и прививкой против туберкулеза не более

- 1) 2 месяцев
- 2) 45 дней
- 3) 2 недель
- 4) 72 часов

15 Допустимый интервал между различными прививками составляет

- 1) 2 месяца
- 2) 1 месяц
- 3) 1,5 месяца
- 4) 6 месяцев

16 Вакцина АКДС защитит ребенка в будущем от инфекций

- 1) коклюш, дифтерия, столбняк
- 2) коклюш, оспа, дифтерия
- 3) корь, дифтерия, эпидпаротит
- 4) дифтерия, коклюш, скарлатина

17 Температура хранения гриппозной вакцины

- 1) от 0 до +2°C
- 2) от +2 до +8°C
- 3) от 0 до -4°C
- 4) от +4 до +10°C

18 В день вакцинации против туберкулеза

- 1) не проводятся другие прививки и процедуры
- 2) может проводиться проба Манту
- 3) может проводиться вакцинация против кори
- 4) может проводиться вакцинация против полиомиелита инактивированной

вакциной

19 Местом для внутримышечного введения вакцин у детей в возрасте до 3 лет является

- 1) ягодичная мышца
- 2) переднебоковая часть бедра
- 3) дельтовидная мышца плеча
- 4) подлопаточная область

20 Растворитель для вакцины должен храниться

- 1) в шкафу
- 2) на дверце холодильника
- 3) на полке в холодильнике
- 4) вне прививочного кабинета

21 Длительность хранения вакцины в прививочном кабинете не должна превышать

- 1) 1 недели
- 2) 1 месяца
- 3) 6 месяцев
- 4) 1 года

Ситуационные задачи:

Задача №1.

Фельдшер выполняет прививку против гепатита В учащейся 7 класса (девочка не была привита от ВГВ). Коробка с вакциной стоит на инструментальном столике. После обработки флакона спиртом, он набрал вакцину в шприц, вытеснил из него воздух, сменил иглу и ввел прививочный препарат внутримышечно в ягодицу, обработав участок предполагаемой инъекции спиртом.

Задание:

- 1) Оцените работу фельдшера.

2) По какой схеме выполняются плановые прививки против гепатита В?

Задача №2.

Девочке 4,5 месяцев с неотягощённым биологическим анамнезом сделана вторая профилактическая прививка вакциной АКДС + полиомиелит инактивированной вакциной + пневмококковая (конъюгированная).

Предыдущие прививки АКДС + полиомиелит (в 3 месяца) перенесла хорошо. На 2 день после прививки мать обратилась в поликлинику с жалобами на повышение температуры тела до 38°C, беспокойство, появление гиперемии и отека в месте введения вакцины у ребёнка. Расценивая указанные симптомы как осложнение после прививки, она обвинила медработников в «непрофессионализме».

При осмотре температура тела – 37,8°C. По органам и системам патологии не выявлено. Стул кашицеобразный. В месте введения вакцины гиперемия и отёк мягких тканей диаметром 2 см.

Задание:

1 Дайте заключение по данному случаю.

2 Подлежит ли ребёнок медицинскому отводу от дальнейших прививок против дифтерии, коклюша, столбняка?

3 Какова тактика медработника (о чем необходимо информировать законных представителей ребенка, что необходимо обязательно задокументировать)?

Задача № 3

Вы фельдшер ФАП. На приеме мама с ребенком в возрасте 1 месяца 7 дней. Ребенок запланирован на вторую вакцинацию против вирусного гепатита В.

Задание:

1 Необходимо, получив у законного представителя согласие, провести сбор анамнеза и осмотр ребенка. При проведении осмотра все необходимые действия озвучивать.

2 Дать заключение о состоянии здоровья ребенка и разрешении вакцинации.

3 Провести вакцинацию.

4 Заполнить медицинскую документацию на выполненную профилактическую прививку.

Задача № 4

Лена П., 1 год 9 мес. В возрасте 1 год 7 мес. перенесла ветряную оспу.

Задание:

1. Заполните карту, составьте план профилактических прививок до 3 лет.

2. Какую профилактическую прививку необходимо сделать ребенку перед поступлением в детское дошкольное образовательное учреждение?

Задача № 5

Ребенок Сергей Н. Вакцинация в родильном доме не проводилась. Находился на втором этапе выхаживания в отделении патологии новорожденных по поводу гипоксического поражения центральной нервной системы. Под наблюдение участкового педиатра ребенок выписан в возрасте 1 мес. 10 дней.

Задание:

1. Какие прививки этому ребенку должны провести перед выпиской из стационара?

2. Составьте план проведения профилактических прививок этому ребенку до 1 года.

Темы докладов с презентацией:

1. Прививки детям с инфекционными и неинфекционными поражениями ЦНС.

2. Медицинские отводы от прививок - мифы и реальность.

3. Прививки детям с атопическим дерматитом.

Практическая подготовка №8 Профилактика болезней органов дыхания и системы кровообращения

Профилактика болезней органов дыхания – это основополагающий принцип, реализация которого в первичном звене здравоохранения может остановить распространение ХБОД среди населения Российской Федерации. В зависимости от состояния здоровья, наличия факторов риска заболевания или выраженной патологии можно рассмотреть два вида профилактики: первичная и вторичная. Первичная профилактика (медико-социальная, активная) направлена на предупреждение развития заболеваний, повышение устойчивости организма к воздействию неблагоприятных факторов окружающей природной, производственной и бытовой среды. В развитии патологии бронхолегочной системы важнейшую роль играют:

1. Факторы внешней среды –загрязнение окружающей среды (воздуха, воды и почвы) промышленными отходами (бензпирен, сероуглерод, формальдегид, тяжелые металлы), неблагоприятная радиационная обстановка.

2. Воздействие профессиональных вредностей (пыль, пары кисло, щелочей и др.) на предприятиях угольной, асбестовой, горнорудной, машиностроительной промышленности, в деревообрабатывающем и текстильном производстве.

3. Бытовое загрязнение воздуха – домашняя пыль, дым, частящие средства.

4. Курение – за год в легкие курильщика попадает около килограмма табачных смол, раздражающих слизистую оболочку бронхов, приводящих к их спазму и нарушению процесса дыхания. Курящие заболевают раком легкого в 15-30 раз чаще, чем некурящие.

5. Пассивное курение – по оценкам ВОЗ, с воздействием табачного дыма в 15 странах Евросоюза связано примерно 500 тыс. ежегодных случаев заболевания нижних дыхательных путей у детей.

6. Гиподинамия – приводит к уменьшению объема воздуха, проходящего через легкие в единицу времени, уменьшению жизненной емкости легких, нарушению оксигенации органов и тканей.

7. Нерациональное питание – недостаток витаминов С и Е, β -каротина, флавоноидов, магния, селена.

8. Избыточная масса тела – приводит к смещению диафрагмы вверх, уменьшению экскурсии легких, уменьшению объема воздуха.

9. Невнимательность к своему здоровью – «перенесенные на ногах» острые респираторные вирусные инфекции.

Вторичная профилактика – это комплекс мероприятий, направленных на раннее выявление заболевания, его правильное лечение, и устранение указанных выше факторов риска хронических БОД, которые при определенных условиях (стресс, ослабление иммунитета, чрезмерные нагрузки на любые другие функциональные системы организма) могут привести к возникновению, обострению и рецидиву заболевания. Наиболее эффективным методом вторичной профилактики является диспансеризация.

В программу профилактики ССЗ включены следующие мероприятия:

1. Контроль АД.

2. Скрининг холестерина.

3. Скрининг электрокардиограммы (ЭКГ) для мужчин с двумя и более факторами риска.

4. Поддержание нормального АД.

5. Поддержание безопасного уровня холестерина.

6. Умеренное потребление алкоголя.

7. Полный отказ от курения.

8. Нормализация массы тела.

9. Адекватная физическая нагрузка (ходьба по 5 км 3-5 раз в неделю).

10. Обучение методам управления стрессом: медитация, йога, мышечное расслабление, дыхательные упражнения.

Вопросы для самоподготовки:

1. Факторы риска развития заболеваний системы кровообращения.
2. Охарактеризуйте степени подъема АД.
3. Профилактика заболеваний ССС.
4. Принципы диетотерапии при заболеваниях ССС.
5. Особенности физической активности пациентов с заболеваниями ССС.
6. Факторы риска развития заболеваний органов дыхания.
7. Профилактика заболеваний дыхательной системы.
8. Принципы диетотерапии при заболеваниях дыхательной системы.

Ситуационные задачи:

Задача 1. Вы медицинская сестра в автопарке. Во время проведения предрейсового осмотра водителей у одного водителя С. 42 лет выявлено АД 160/90 мм рт. ст.

Дайте определение понятия «диспансеризация».

Действия медицинской сестры в данном случае.

Принципы ведения больных с профзаболеваниями в амбулаторных условиях.

Составьте программу диспансерного наблюдения пациента с заболеваниями сердца.

Задача 2. Мужчина 50 лет, рост 180см, вес – 128 кг. Рабочий день ненормированный. Работа связана с компьютером. Режим питания нарушен. Плотно кушает один раз в день вечером. Наблюдается в поликлинике с диагнозом ИБС (ишемическая болезнь сердца).

Определите факторы риска приведшие к развитию заболевания сердечно-сосудистой системы.

Перечислите меры профилактики развития заболеваний сердечно-сосудистой системы.

Какой вид санитарно-просветительной работы возможен в данном случае.

Задача 3. К Вам обратился пациент. Мужчина, 55 лет, курит по 20 сигарет в день, Имеет артериальное давление 180/90 мм.рт.ст., уровень холестерина в крови по данным дополнительного обследования составил 7 ммоль/л.

Оцените риск смерти от сердечно-сосудистых заболеваний в ближайшие 10 лет.

Как изменится риск, если пациент бросит курить?

Как изменится риск, если пациент начнет принимать гипотензивные средства и снизит цифры артериального давления до нормы?

Тесты. Выберите один правильный ответ.

1. Укажите 1 степень подъема артериального давления:

- А. систолическое 140-159 и диастолическое 90-99;
- Б. систолическое 160-179 и диастолическое 100-109;
- В. систолическое выше 180 и диастолическое выше 110.

2. Укажите 2 степень подъема артериального давления:

- А. систолическое 140-159 и диастолическое 90-99;
- Б. систолическое 160-179 и диастолическое 100-109;
- В. систолическое выше 180 и диастолическое выше 110.

3. Укажите 3 степень подъема артериального давления:

- А. систолическое 140-159 и диастолическое 90-99;
- Б. систолическое 160-179 и диастолическое 100-109;
- В. систолическое выше 180 и диастолическое выше 110.

4. Одним из принципов диетотерапии для профилактики сердечно-сосудистых заболеваний является:

- А. ограничение калорийности питания (1800-2000 ккал);
- Б. предпочтение отдается животным жирам;
- В. ограничение употребления рыбы и морепродуктов;
- Г. употребление продуктов, содержащих холестерин.

5. Одним из принципов диетотерапии для профилактики сердечно-сосудистых заболеваний является:
- А. употребление продуктов, содержащих калий;
 - Б. употребление продуктов, содержащих магний;
 - В. употребление продуктов, содержащих холестерин.
6. Наиболее приемлемый вид нагрузки для профилактики заболеваний сердечно-сосудистой системы – это:
- А. бег с препятствиями;
 - Б. спортивная ходьба;
 - В. ходьба умеренной интенсивности;
 - Г. прыжки в длину.
7. Факторами риска развития заболеваний пищеварительной системы являются:
- А. нарушение режима питания;
 - Б. механические и химические воздействия на слизистую желудка; В. генетическая предрасположенность;
 - Г. все перечисленное верно.
8. Одним из принципов рационального питания для профилактики заболеваний пищеварительной системы, является:
- А. умеренность;
 - Б. голодание;
 - В. диета с повышенным содержанием углеводов
9. Одним из принципов рационального питания для профилактики заболеваний пищеварительной системы, является:
- А. голодание
 - Б. диета с повышенным содержанием белков;
 - В. разнообразие.
10. Ведущими факторами риска возникновения и неблагоприятного течения сердечно-сосудистых заболеваний являются все перечисленные, кроме одного:
- А. злоупотребление алкоголем;
 - Б. проведение закаливания;
 - В. низкая физическая активность;
 - Г. курение;
 - Д. избыточная масса тела.
11. Ведущими факторами риска возникновения и неблагоприятного течения онкологических заболеваний являются все перечисленные, кроме одного:
- А. злоупотребление алкоголем;
 - Б. избыточная масса тела;
 - В. пассивное курение;
 - Г. активное курение.
- Выберите несколько правильных ответов.
12. Основными факторами риска развития артериальной гипертензии являются:
- А. ожирение;
 - Б. гиподинамия;
 - В. отягощенная наследственность
13. Немедикаментозная профилактика сердечно-сосудистых заболеваний включает:
- А. снижение избыточного веса;
 - Б. физическую активность;
 - В. диету, направленную на снижение холестерина в крови;
 - Г. назначение симптоматических лекарственных средств.
14. Факторами риска развития заболеваний дыхательной системы являются:
- А. пассивное курение;
 - Б. бытовое загрязнение воздуха;

В. профессиональные вредности на производстве;

Г. регулярные прогулки на свежем воздухе

15. Факторами риска развития заболеваний дыхательной системы являются:

А. курение;

Б. перенесенные на ногах ОРВИ;

В. профессиональные вредности на производстве;

Г. создание оптимальной влажности в квартире.

Манипуляции:

- Подсчет ЧДД, ЧСС.

- Измерение температуры тела в подмышечной впадине.

- Обучение пациентов к лабораторным методам исследования (анализам крови, мочи, кала, мокроты).

- Обучение пациента к инструментальным методам исследования (ФГС, ЭКГ, УЗИ брюшной полости).

Практические занятия №4 Профилактика болезней органов пищеварения и мочевыводящих путей

Профилактика

- Приведите в порядок свой режим питания. Ешьте чаще, но более мелкими порциями, обязательно завтракайте, не пропускайте приемы пищи. Обязательно тщательно мойте руки и все продукты, не подвергающиеся тепловой обработке, перед едой, чтобы обезопасить свой организм от попадания болезнетворных бактерий.

- Питайтесь правильно. Снизьте употребление жирной, копченой, жареной, пересоленной еды, копченостей, пейте как можно меньше газированных напитков. Наоборот, увеличьте в рационе дозу клетчатки (каши, хлеб с отрубями, овощи, фрукты), ешьте как можно больше свежих салатов, грубоволокнистой пищи, солите еду в меру, старайтесь при готовке использовать поменьше уксуса и подобных компонентов.

- Не пере едайте. Ешьте в меру; помните, что стандартная порция не превышает 400 мл (300 мл для женщин) еды, если представить ее в жидком виде. Не заставляйте себя голодать, питайтесь правильно и упорядочено.

- Контролируйте свой вес. Если у вас есть избыточный вес, попытайтесь похудеть, только делайте это правильно (снижение веса должно протекать с интенсивностью потери килограммов не более 0,5 (для женщин) и 1 (для мужчин) кг в неделю), чтобы не нанести пищеварительной системе еще больший вред.

- Откажитесь от алкоголя или снизьте его потребление до минимума. Максимально безопасная доза потребления алкоголя составляет 20 мл этанола (для женщин) и 30 мл этанола (для мужчин) в день. Помните, что некачественный алкоголь, содержащий различные химические компоненты, красители, избыточный сахар, ароматизаторы или консерванты, крайне пагубно влияет на пищеварительную систему! Употребляйте только максимально натуральный, качественный и чистый алкоголь, а лучше откажитесь от него вовсе.

- систему, откажитесь от курения.

- Научитесь контролировать стресс. Больше двигайтесь, старайтесь не нервничать, научитесь справляться со стрессом, гуляйте, высыпайтесь, отдыхайте. Такие меры не только косвенно влияют на здоровье пищеварительной системы, но и бросьте курить. В случае с курением не существует «нормальной» дозы. Чтобы реально снизить уровень вредного воздействия никотина и смол на пищеварительную и укрепляют ваше здоровье в целом.

- Если вы больны диабетом, контролируйте свое заболевание. Выполняйте все рекомендации вашего лечащего врача, питайтесь правильно, внимательно следите за своим самочувствием, контролируйте уровень сахара в крови. При возникновении болезненных

ощущений в органах пищеварения немедленно проконсультируйтесь со своим врачом во избежание осложнений.

- Ограничьте потребление кофе и газированных напитков. Норма безопасного употребления кофе в день составляет 300-400 мл готового натурального кофе (2-3 кофейные чашки). Пейте как можно меньше газированных напитков: желательно ограничиваться одним стаканом в день или вовсе отказаться от их употребления.

- Больше двигайтесь. Норма двигательной активности для взрослого человека составляет 150 минут в неделю; если вы не достигаете до этого показателя, постарайтесь повысить уровень своей двигательной активности.

Личная, или индивидуальная профилактика заболеваний почек включает несколько задач:

- сохранение здоровья почек в детстве и юности;
- защита от профессиональных вредностей (например, сильных сквозняков или химических агентов);
- борьба с вредными привычками (курением, алкоголем).

Контрольные вопросы:

1. Основной фактор риска неинфекционных заболеваний: нерациональное питание.
2. Пирамида здорового питания.
3. Основной фактор риска неинфекционных заболеваний: употребление алкоголя.
4. Особенности профилактики болезней органов пищеварения в различных возрастных периодах.
5. Профилактика болезней мочевыводящих путей.

Выполнить задания:

1. Решение ситуационных задач

Задача № 1.

Больной А., 36 лет, обратился к фельдшеру с жалобами на острые боли в животе, возникающие через 30 мин. после приема пищи, рвоту на высоте боли, приносящую облегчение. Иногда больной сам вызывает рвоту после еды для уменьшения боли. Аппетит сохранен, но из-за появления болей после еды, больной ограничивает прием пищи. Болен несколько лет, ухудшение состояния отмечается в осенне-весенний период, обострения провоцируются эмоциональными перегрузками. Больной курит в течение 20 лет по 1 пачке сигарет в день.

Объективно: общее состояние удовлетворительное. Кожные покровы и видимые слизистые оболочки бледные, подкожно-жировая клетчатка развита недостаточно. Легкие и сердце без патологии. Язык обложен беловатым налетом. При пальпации живота отмечается болезненность в эпигастральной области. Печень и селезенка не пальпируются.

Задания

Сформулируйте и обоснуйте предположительный диагноз.

Назовите необходимые дополнительные исследования.

Перечислите возможные осложнения.

Определите Вашу тактику в отношении пациента, расскажите о принципах лечения, прогнозе и профилактике заболевания.

Задача № 2

Больной С., 57 лет, инвалид II группы. Страдает артрозом тазобедренного сустава 5 лет, постоянно принимает НПВС (индометацин, диклофенак), также ИБС, принимает ежедневно по 75 мг ацетилсалициловой кислоты. Со слов пациента в молодости была язвенная болезнь желудка.

Объективно: рост 168 см, вес 82 кг. Кожные покровы чистые влажные, ЧСС – 765 уд./мин, АД – 135/70 мм рт. ст., тоны сердца ясные, ритмичные. В легких дыхание везикулярное, хрипов нет. Живот при пальпации мягкий, безболезненный. Стул и диурез в норме.

Результаты обследования: Общий анализ крови: Эр – $3,9 \times 10^{12}/л$, Лейк – $6,1 \times 10^9/л$, п/я – 4%, с/я – 43%, э – 1%, л – 45%, м – 7%, СОЭ – 7 мм/ч. Биохимический анализ крови: ОХС – 5,5 ммоль/л.

Задание:

1 Перечислите факторы риска развития НПВС ассоциированной гастропатии у пациента.

2 Какие еще существуют факторы риска гастропатии.

3 Профилактика развития гастропатии у пациента.

2. Заполнить таблицу:

- Укажите факторы риска возникновения заболеваний - факторы риска – заболевания.

- Классификация факторов риска возникновения заболеваний- управляемые и не управляемые.

3. Тесты для самоконтроля:

1. Рациональное питание - это:

А) частое дробное питание

Б) исключение легкоусвояемых углеводов

В) удовлетворение потребностей в любимом блюде

Г) соблюдение баланса поступающей и расходуемой энергии

2. К мерам первичной профилактики заболеваний относятся:

А) противорецидивное лечение

Б) оздоровление окружающей среды

В) санаторно-курортное лечение

Г) физиотерапия

3. Вторичная профилактика это:

А) наблюдение за пациентами с хроническими заболеваниями.

Б) медико-социальная адаптация пациентов с хроническими заболеваниями и инвалидов к трудовой деятельности

В) раннее выявление заболеваний и функциональных нарушений, предупреждение их прогрессирования

Г) гигиенические мероприятия общие и индивидуальные

4. Направление третичной профилактики:

А) формирование групп риска

Б) динамическое наблюдение за группами риска

В) мониторинг физического и психического развития

Г) реабилитация пациентов с хроническими заболеваниями

5. К принципам рационального питания не относится:

А) ограничение булочных изделий

Б) соблюдение распорядка питания

В) пища должна содержать балластные вещества=

Г) рациональное распределение блюд на завтрак, обед, полдник и ужин

6. Рациональный режим труда и отдыха - один из методов:

А) первичной профилактики

Б) вторичной профилактики

В) третичной профилактики

Г) четвертичной профилактики

7. Оптимальная физическая нагрузка не должна:

А) быть регулярной

Б) соответствовать возрасту индивидуума

В) соответствовать физической форме индивида

Г) преследовать идеальные цели

8. Предупреждение возникновения и воздействия факторов риска развития заболеваний:

- А) первичная профилактика
- Б) вторичная профилактика
- Г) третичная профилактика
- Д) преморбидная профилактика

9. Согласно определению ВОЗ, профилактика заболеваний - мероприятия, направленные на предупреждение болезней (несколько вариантов ответа):

- А) укрепление здоровья, контроль над факторами риска
- Б) первичная, вторичная профилактика
- В) реабилитация
- Г) саморегуляция, аутотренинг

10. Сбалансированность питания-соотношение

- А) белков животного и растительного происхождения
- Б) жиров животного и растительного происхождения
- В) белков, жиров, углеводов=
- Г) моносахаридов, полисахаридов

11. Факторы риска развития заболеваний сердца:

- А) курение, гипертензия, неумение справиться со стрессом
- Б) экологические факторы
- В) косно – мышечные нарушения
- Г) ионизирующее излучение

12. Физическая активность - один из методов:

- А) вторичной профилактики
- Б) третичной профилактики
- В) первичной профилактики
- Г) индивидуальной профилактики

13. Управляемые (устраняемые) факторы риска:

- А) пол
- Б) возраст
- В) курение, ожирение, гиподинамия
- Г) наследственность

14. Гиподинамия это:

- А) малоподвижный образ жизни
- Б) нарушение обмена веществ в организме
- В) снижение мышечной массы
- Г) повышенная двигательная активность

Практическая подготовка №9 Профилактика болезней эндокринной системы и болезней крови.

Профилактика заболеваний эндокринной системы

- Контролируйте свой вес. Лучше, конечно, не набирать лишнего веса, потому что частые «прыжки» веса – это также фактор риска для здоровья в целом. Но если вес избыточен, постарайтесь сбросить лишние килограммы, придерживаясь здорового плана: питание в соответствии с энергетическими потребностями и достаточный уровень физической активности. Снижение риска сахарного диабета 2-го типа наступает сразу же после избавления от избыточного веса; так, сбросив 7% вашего веса, вы снижаете риск заболевания диабетом более чем в два раза. Если болезнь уже развилась, после похудения может наступить значительное улучшение, прогнозы на будущее будут более оптимистичными.

- Питайтесь правильно. Наиболее вредный в плане влияния на риски развития сахарного диабета рацион питания включает в себя обилие жирных блюд и легкоусвояемых

углеводов с высоким содержанием сахара, а также жареного, копченого, соленого, продуктов, повышающих уровень холестерина в вашей крови. Чтобы устранить данный фактор риска, нормализуйте свой рацион: питайтесь в соответствии с энергетическими тратами, употребляйте не более 170 г мяса в день, ограничьте потребление сахара (не больше 6 чайных ложек в день для женщин и не больше 9 чайных ложек в день для мужчин) и соли (не больше 5 г – примерно чайная ложка). Избегайте слишком соленых блюд, откажитесь от жарки на масле, старайтесь есть большое овощей, фруктов, сложных углеводов (каши, зерновой хлеб), нежирных белков (молочные продукты, рыба, птица)

- Больше двигайтесь. Минимальный уровень физической активности составляет 150 минут любых физических упражнений в неделю, включая прогулки и работу по дому. Если вы не имеете возможности или недостаточно здоровы для того, чтобы заниматься спортом или фитнесом, включите в свое ежедневное расписание пешие прогулки и другие несложные дела, которые повысят ваш уровень физической активности.

- Бросьте курить. Курение является одним из базовых факторов риска заболевания диабетом второго типа, поэтому, бросив курить, вы в 2-4 раза снизите возможность развития этой страшной болезни. Если же вы уже больны, расставание с этой плохой привычкой позволит вам избежать развития всевозможных побочных эффектов и осложнений, связанных с сосудами.

- Контролируйте артериальное давление. Если у вас повышенное артериальное давление, тщательно выполняйте все рекомендации своего лечащего врача и регулярно контролируйте уровень давления. Следите за своим самочувствием; при значительном повышении артериального давления принимайте меры, рекомендованные врачом.

Профилактика и диспансерное наблюдение при железодефицитной анемии

Первичная профилактика заключается в употреблении продуктов, содержащих много железа (мясо, печень, сыры, творог, гречневая и пшеничная крупы, пшеничные отруби, соя, яичный желток, курага, чернослив, сушёный шиповник). Её проводят среди лиц группы риска (например, перенёвшим операции на ЖКТ, при синдроме нарушенного всасывания, постоянным донорам, беременным, женщинам с полименореей).

Вторичная профилактика показана после завершения курса лечения железодефицитной анемии. После нормализации содержания Hb (особенно при плохой переносимости препаратов железа) терапевтическую дозу снижают до профилактической (30-60 мг ионизированного двухвалентного железа в сутки). При продолжающихся потерях железа (например, обильных менструациях, постоянном донорстве эритроцитов) профилактический приём препаратов железа проводят в течение 6 мес и более после нормализации уровня Hb в крови. Контроль содержания Hb в крови проводят ежемесячно в течение 6 мес после нормализации уровня Hb и концентрации сывороточного железа. Затем контрольные анализы проводят 1 раз в год (при отсутствии клинических признаков анемии).

Контрольные вопросы:

1. Рекомендации по немедикаментозной профилактике сахарного диабета 2 типа.
2. Роль фельдшера в профилактике сахарного диабета 2 типа.
3. Факторы, влияющие на риск развития СД 2 типа
4. Особенности питания при СД 2 типа.
5. Особенности физической активности при сахарном диабете.
6. Медикаментозная профилактика развития СД 2 типа.
7. Профилактика диабетической стопы.
8. Профилактика йоддефицитных состояний.
9. Профилактика избыточной массы тела (ожирения).
10. Профилактика болезней крови и кроветворных органов.

Задание для закрепления:

Распределите профилактические мероприятия по заболеваниям:

заболевания	Профилактические мероприятия
Сахарный диабет	-нормализация массы тела
заболевания щитовидной железы	-продукты , содержащие йод
метаболический синдром	- дневник питания
	-ежедневная физическая активность
	- гипокалорийная диета
	- изменение образа жизни
	- рациональное питание исключающее продукты с высоким гликемическим индексом
	-самоконтроль гликемии, скрининг уровня глюкозы в крови

Решите ситуационные задачи:

Задача 1. При проведении медицинского осмотра у женщины 35 лет выявлены следующие данные: при росте 168 см, масса тела составляет 80 кг.

Определите индекс массы тела.

Задача 2. При проведении медицинского осмотра у девушки 20 лет выявлены следующие данные: при росте 164 см, масса тела составляет 50 кг.

Определите индекс массы тела.

Задача 3. При проведении медицинского осмотра у женщины 60 лет выявлены следующие данные: при росте 160 см, масса тела составляет 88 кг.

Определите индекс массы тела.

Задача 4. Мужчина, 40 лет страдает сахарным диабетом 2 типа в течении 3 лет. Матери пациента 64 года, больна сахарным диабетом 2 типа, гипертонической болезнью. Отцу 67 лет, страдает гипертонической болезнью, в возрасте 50 лет перенес инфаркт миокарда. У брата выявлена гипертоническая болезнь. Образование высшее, работает управляющим строительной компании. Курит по 15 сигарет в день. Алкоголь практически не употребляет.

Объективно: Рост 172 см, масса тела 87 кг. Кожные покровы обычного цвета, влажные. Тоны сердца ясные, ритмичные. АД – 125/75 мм рт. ст., ЧСС – 76 уд/мин. Живот при пальпации мягкий безболезненный. Печень не пальпируется, симптом поколачивания отрицательный с обеих сторон.

Результаты обследования: Общий анализ крови: Эр – $4,0 \times 10^{12}/л$, Лейк – $7,9 \times 10^9/л$, п/я – 4%, с/я – 43%, э – 1%, л – 45%, м-7%, СОЭ – 7 мм/ч. Анализ мочи: относительная плотность – 1023, белок – нет, лейкоциты - 0-1 в поле зрения, эритроциты – 0-1 в поле зрения. Биохимический анализ крови: гликемия натощак – 7,1 ммоль/л, ОХС – 5,6 ммоль/л, ЛПНП – 3,0 ммоль/л. ЭКГ: ритм синусовый, ЧСС – 78 уд./мин.

Задание:

1 Имеет ли пациент факторы риска развития у него гипертонической болезни? Назовите их.

2 Является ли сахарный диабет фактором риска развития гипертонической болезни?

3 Тактика ведения пациента.

Задача 5. Мария Ивановна, женщина 30 лет. Работает вахтером в общежитие. Страдает ожирением, при массе тела-120 кг, ее рост 165 см. Она очень любит покушать: тортики, конфеты, бутерброды с салом и ветчиной и т.д. Двигается мало. Живет на первом этаже, рядом с домом. После работы идет в магазин, и весь день смотрит сериалы по телевизору, лежа на диване. И что-нибудь кушает при этом. Она не замужем. Родители умерли, живет одна. Работа, еда и телевизор - это вся её жизнь. Больной себя не считает.

Задание:

1 Выявите поведенческие факторы риска, имеющиеся у Марии Ивановны.

2 Проведите профилактическое консультирование

Задача 6. При проведении медицинского обследования у мужчины 42 лет при проведении лабораторного исследования сахар крови натощак 7 ммоль/л, холестерин 6 ммоль /л, А/Д 160/90 мм. рт. ст.

Задание:

1 Выявите факторы риска.

2 Проведите профилактическое консультирование.

Практическая подготовка №10 Профилактика аллергических болезней, болезней костно-мышечной системы и соединительной ткани

Основные меры профилактики аллергии :

1. При первых аллергических проявлениях нужно обязательно обратиться к врачу. Только врач может провести комплексное обследование, достоверно диагностировать аллергены, поставить правильный диагноз.

2. Следить за состоянием желудочно-кишечного тракта: исключить заражение гельминтами (паразитическими червями), сдать анализ на дисбактериоз кишечника, следить за нормальным опорожнением кишечника. Ведь довольно часто запоры усугубляют течение аллергических заболеваний.

3. Правильно организовать быт. Необходимо создать гипоаллергенную обстановку в доме. Для этого необходимо избавиться от перьевых подушек, ковров, цветов. Как правило, аллергики остро реагируют на шерсть кошки, собаки и других домашних животных. Библиотечная пыль тоже является сильным аллергеном, поэтому книги должны храниться в закрытом шкафу.

4. Соблюдать режим дня. Иммунная система наиболее активно работает в период сна, поэтому недосыпание отрицательно сказывается на работе всего организма.

5. Составить полноценный рацион питания, который должен включать максимальное количество фруктов и овощей. При пищевой аллергии обязательно вводить в меню продукты – заменители.

6. Вести дневник питания, в котором нужно фиксировать все употребляемые продукты. Иногда только благодаря пищевому дневнику удается правильно определить виновный аллерген.

7. Правильно организовывать отдых, умело сочетая прогулки на свежем воздухе, физические нагрузки и климатотерапию.

8. Проводить закаливание организма с помощью воздушных ванн, воздушного потока и воды.

9. Не забывайте об аллергии на лекарства! Не занимайтесь самолечением и следите за сроком годности препаратов в вашей домашней аптечке. Просроченные лекарственные средства выделяют различные летучие вещества, вызывающие обострения дыхательной аллергии.

Профилактика

- Питайтесь правильно. Следите, чтобы в вашем рационе присутствовали все необходимые элементы, витамины, минералы. Если ваше питание небогато кальцием и витамином D, принимайте витаминные комплексы.

- Больше двигайтесь. Физические упражнения в достаточном объеме (не меньше 150 минут в неделю) укрепляют кости и развивают мышцы, что позволяет значительно снизить риск развития заболеваний опорно-двигательной системы и обеспечить достойную мышечную поддержку позвоночнику и костям.

- Бросьте курить. Так как курение приводит к потере костной ткани (остеопороза), этот фактор является чрезвычайно сильным в общем списке причин развития заболеваний.

- Ограничьте потребление алкоголя. Чрезмерное употребление алкоголя приводит к снижению всасывания кальция в кишечнике и, следовательно, к развитию остеопороза.

- Контролируйте свой вес. Избавьте свою костную систему от избыточного груза лишних килограммов. Главное – делайте это медленно и следите за тем, чтобы количество калорий не снижалось за счет продуктов, богатых кальцием.

- Снизьте ежедневную физическую нагрузку (в случае, если она чрезмерная). Если это возможно, дозируйте физическую нагрузку, достаточно отдыхайте, выделяйте время на реабилитацию. Подумайте о смене работы.

- Если вы профессионально занимаетесь спортом, особенно тщательно контролируйте свое здоровье. Согласовывайте программу своих тренировок с врачами, поговорите с ними о том, с помощью каких мер вы можете минимизировать вред от интенсивных занятий спортом для суставов.

- Своевременно обращайтесь за медицинской помощью при травмах и заболеваниях опорно-двигательной системы. Обязательно доводите лечение травм до конца, полностью следуйте рекомендациям врача. Постарайтесь исключить из своей жизни факторы, которые привели к травме. Относитесь серьезно к лечению заболеваний костей и суставов, выполняйте все предписания лечащего врача, контролируйте выздоровление и принимайте профилактические меры, о которых вы можете справиться у своего врача.

Контрольные вопросы:

1. Основные принципы профилактики аллергических болезней.
2. Основные рекомендации при аллергии. Роль фельдшера в профилактике аллергии.
3. Профилактика аллергии у детей.
4. Профилактика аллергии дома.
5. Профилактика сезонной аллергии.
6. Профилактика пищевой аллергии.
7. Исключение высокоаллергенных продуктов.
8. Ведение пищевого дневника.
9. Факторы риска заболеваний опорно-двигательного аппарата.
10. Общие рекомендации по профилактике нарушений опорно-двигательного аппарата

Заполните таблицу: Модифицируемые и немодифицируемые факторы риска остеопороза

Решить тесты:

1. Широкое распространение ХНИЗ в основном обуславливается:
 - а. низким качеством медицинского обслуживания
 - б. особенностями образа жизни и связанными с ним факторов риска
 - в. низким уровнем знаний населения о факторах риска
 - г. уровнем образования
2. Индивидуальные характеристики ассоциируемые с повышенной вероятностью развития, прогрессирования и неблагоприятного исхода ХНИЗ, называются:
 - а. фактор заболевания
 - б. фактор здоровья
 - в. фактор риска
 - г. фактор защиты
3. Причинами повышенной смертности от ХНИЗ является все, кроме:
 - а. высокое артериальное давление
 - б. плохие бытовые условия
 - в. Гипергликемия
 - г. избыточная масса тела
4. Основные факторы риска ХНИЗ соответствуют всем критериям, кроме:
 - а. высокая распространенность
 - б. достоверный независимый вклад в развитие ХНИЗ
 - в. снижение риска развития ХНИЗ при контроле этих факторов
 - г. высокая инвалидизация от ХНИЗ

5. К немодифицируемым факторам риска ХНИЗ не относится:
- а. пол
 - б. низкая физическая активность
 - в. Возраст
 - г. генетическая предрасположенность
6. При наличии умеренной гипертензии и ассоциированного клинического состояния или СД мы оцениваем риск развития ХНИЗ как:
- а. низкий риск
 - б. умеренный
 - в. Высокий
 - г. очень высокий
7. Для оценки курения как ФР развития ХНИЗ используют:
- а. тест Хорна
 - б. тест Фагенстрема
 - в. индекс курения
 - г. тип курительного поведения
8. Высокий риск развития ХОБЛ у лиц с:
- а. высокой степенью никотиновой зависимости
 - б. индексом курения 140 и более
 - в. низкой степенью готовности к отказу от курения
 - г. высоким индексом курения
9. При формировании группы риска ХНИЗ по ожирению обращаем внимание на:
- а. вес, рост, индекс Кетле
 - б. индекс Кетле, АО, ЦО
 - в. АО, ЦО, рост
 - г. индекс Кетле, АО, вес
10. В группу риска ХНИЗ по дислипидемии включают лиц с показателями ОХС:
- а. до 5 ммоль/л
 - б. выше 5 ммоль/л
 - в. 5 и выше ммоль/л
 - г. до 8 ммоль/л
11. Ходьба в умеренном или быстром темпе менее 30 минут в день, не менее 5 раз в неделю, оценивается как:
- а. низкая физическая активность
 - б. высокая физическая активность
 - в. адекватная физическая активность
 - г. умеренная физическая активность
12. При формировании группы риска ХНИЗ по нерациональному питанию мы включим все, кроме:
- а. употребление поваренной соли больше 5г в день
 - б. нерегулярное питание
 - в. низкое употребление фруктов, менее 400 г в день
 - г. высокое употребление животных жиров

Решите задачу:

Мужчина 59 лет, курит 1 пачку сигарет в день, злоупотребляет алкоголем, в пищевом рационе преобладает мясная пища. Состоит на диспансерном учёте по поводу мочекаменной болезни.

Объективно: состояние при осмотре удовлетворительное. Пациент гиперстенического телосложения. Рост - 171 см, вес- 92 кг. В лёгких дыхание везикулярное с двух сторон, хрипов нет. Тоны сердца ясные, ритмичные. ЧЧС – 76 уд./мин, АД – 130/70 мм.рт.ст. Живот симметричный, участвует в акте дыхания, при пальпации безболезненный.

Результаты обследования: Общий анализ крови: Эр - $4,1 \cdot 10^{12}/л$ Лейк - $6,2 \cdot 10^9/л$, п/я - 4%, с/я - 43%, э - 1%, л - 7%, СОЭ - 8мм/ч. Общий анализ мочи: цвет - светло-желтый, реакция - кислая, относительная плотность - 1013, белок - 0,04 г/л, соли - утраты +++.

Задание:

1 Назовите факторы риска развития у пациента патологии опорно- двигательного аппарата?

2 Развитие какой патологии опорно-двигательного аппарата возможно у пациента?

3 Тактика ведения пациента.

Практическая подготовка №11 Профилактика заболеваний периода новорожденности. Профилактика нарушений физического и психического развития детей

Для обеспечения максимального успеха профилактики этих отклонений следует придерживаться нескольких принципов.

1. Обязательное посещение педиатра и, соответственно, необходимость оценки психического развития всех детей, попадающих в поле зрения врача. Однако недостаточный опыт или краткость контакта не позволяют даже такой подход использовать как метод профилактики в полной мере. Очевидна необходимость для доктора овладеть элементарными навыками анализа личности ребенка, а также умения для этой цели вовремя обратиться за помощью других специалистов.

2. Второй принцип вытекает из первого — должны быть использованы все возможные пути для получения характеристики развития интеллекта и личности ребенка и условий воспитания в семье. Необходимую информацию получают из анамнеза развития, в процессе клинического наблюдения, применяя некоторые простые методы изучения психики, а также из заключений невропатолога, психиатра, психолога.

3. Выявление факторов риска, способствующих нарушению нормального развития психики ребенка. Для этого необходимо хорошо понимать этиологию нервно-психических нарушений.

4. Четвертый принцип — за каждой полученной оценкой психического развития должно обязательно следовать создание плана и программы коррекционных медицинских и педагогических мер на ближайшее и отдаленное будущее ребенка с целью предупреждения возникновения или углубления уже имеющихся отклонений.

Необходимый минимум обследования нервно-психического развития новорожденного включает в себя:

1) пальпацию черепных швов и родничков;

2) измерение окружности головы (увеличение окружности головы может оказаться первым признаком, позволяющим предположить поражение мозга, при этом удобным критерием служит сравнительное измерение окружностей головы и грудной клетки — при рождении голова несколько больше, к полугодовалому возрасту они почти равны, а к 5 годам окружность груди на 5 см больше, чем окружность головы);

3) осмотр спины новорожденного для выявления кожных синусов;

4) изучение:

а) лица (лицо, характерное для определенных болезней, искаженные черты лица могут дать основание для диагноза такого заболевания, как гаргоилизм, характеризующегося выступающими надбровными дугами, лобными буграми, скулами, седлообразным и широким носом, увеличенными губами, узкими глазными щелями, также может быть выявлен лицевой парез),

б) глаз (нистагм, врожденные катаракты),

в) позы (напряжение из-за спастичности),

г) движений (количество, симметрия);

5) оценку:

а) мышечного тонуса,

- б) наличия и качества хватательного и коленного рефлексов;
- б) наблюдение за плачем;
- 7) грубое определение слуха;
- 8) исследование на фенилкетонурию;
- 9) оценку зрелости;
- 10) осмотр кожи (чрезмерная сухость и толщина кожи способствуют постановке диагноза гипотиреоза, изучение кожного узора может быть также полезным для диагностики, так как у отстающих число завитков на ладонях, как правило, меньше, а у больных с синдромом Дауна имеется еще и поперечная складка, очень редко обнаруживаемая и у недоношенных детей с врожденными физическими аномалиями).

Контрольные вопросы:

- 1. Что такое физическое развитие ребенка и каковы методы его определения.
- 2. Что такое биологический возраст ребенка и критерии его определения.
- 3. Как оценивают нервно-психическое развитие ребенка и его группы.
- 4. Синдром дефицита внимания с гиперактивностью у детей.
- 5. Группы здоровья детей.
- 6. Какие лечебно-профилактические мероприятия проводятся в отдельных группах здоровья?
- 7. Возрастные периоды детского возраста и частота мониторинга состояния здоровья в зависимости от возраста.
- 8. Что включает в себя профилактика перинатального периода.
- 9. Профилактика заболеваний в период новорожденности.

Тесты Выберите один правильный ответ.

- 1. Система комплексной оценки здоровья включает:
 - А. наличие или отсутствие функциональных нарушений и хронических заболеваний;
 - Б. уровень функционального состояния основных органов и систем организма;
 - В. уровень сопротивляемости организма;
 - Г. уровень достигнутого физического равновесия и степень его гармоничности;
 - Д. все перечисленное верно.
- 2. Здоровые дети, имеющие нормальное физическое и психическое развитие, не имеющие анатомических дефектов, функциональных и морфофункциональных отклонений относятся к
 - А. I группе здоровья;
 - Б. II группе здоровья;
 - В. III группе здоровья.
- 3. Дети, у которых отсутствуют хронические заболевания, но имеются некоторые функциональные и морфофункциональные нарушения относятся к:
 - А. I группе здоровья;
 - Б. II группе здоровья;
 - В. III группе здоровья.
- 4. Дети реконвалесценты, перенесшие тяжелые и средней тяжести инфекционные заболевания относятся к:
 - А. I группе здоровья;
 - Б. II группе здоровья;
 - В. III группе здоровья.
- 5. Дети с общей задержкой физического развития без эндокринной патологии относятся к:
 - А. I группе здоровья;
 - Б. II группе здоровья;
 - В. III группе здоровья.
- 6. Дети с дефицитом массы тела или избыточной массой относятся к:
 - А. I группе здоровья;

- Б. II группе здоровья;
 - В. III группе здоровья.
7. К IIIа группе здоровья относятся дети:
- А. страдающие хроническими заболеваниями в стадии клинической ремиссии с редкими обострениями;
 - Б. дети, у которых отсутствуют хронические заболевания;
 - В. дети с физическими недостатками, последствиями травм или операций при сохранности соответствующих функций.
8. Дети с физическими недостатками, последствиями травм или операций при сохранности соответствующих функций относятся к:
- А. I группе здоровья;
 - Б. II группе здоровья;
 - В. IIIб группе здоровья.
9. Дети, страдающие хроническими заболеваниями в активной стадии и стадии нестойкой клинической ремиссии с частыми обострениями относятся к:
- А. I группе здоровья;
 - Б. II группе здоровья;
 - В. IIIб группе здоровья.
10. К IIIб группе здоровья относятся:
- А. дети, часто болеющие острыми респираторными заболеваниями;
 - Б. дети, страдающие тяжелыми хроническими заболеваниями;
 - В. дети с хроническими заболеваниями в стадии ремиссии, но с ограниченными функциональными возможностями.
11. К IIIв группе здоровья относятся дети:
- А. дети, страдающие тяжелыми хроническими заболеваниями с редкими клиническими ремиссиями;
 - Б. дети, у которых отсутствуют хронические заболевания;
 - В. дети, страдающие хроническими заболеваниями в стадии клинической ремиссии.
12. Тератогенные факторы это:
- А. эндогенные;
 - Б. экзогенные;
 - В. сочетание экзогенных факторов с генетическими;
 - Г. все перечисленное верно.
13. Неонатальный скрининг проводится
- А. беременным женщинам
 - Б. новорожденным
 - В. детям грудного возраста
 - Г. детям в 1 год
14. Заболевание, выявляемое при неонатальном скрининге:
- А. муковисцидоз
 - Б. гемофилия
 - В. внутричерепная родовая травма
 - Г. гемолитическая болезнь новорожденных
15. Заболевание, выявляемое при неонатальном скрининге:
- А. везикулопустулез
 - Б. склеродермия
 - В. галактоземия
 - Г. рахит
16. Охрана и укрепление здоровья здоровых проводится в отношении:
- А. больных людей в стадии реконвалесценции
 - Б. больных при острых заболеваниях
 - В. больных при хронических заболеваниях

Г. здоровых людей

17. Принципы охраны здоровья здоровых:

- А. доступность мероприятий по экспресс-оценке состояния здоровья
- Б. непрерывность оздоровительных мероприятий в течение всей жизни человека;
- В. ответственность человека за свое здоровье и здоровье своих близких
- Г. все ответы правильные

Решить задачи:

№ 1. На прием в поликлинику с профилактической целью обратилась мама с ребенком в возрасте 12 месяцев. Антропометрические данные ребенка при осмотре: Окружность головы 46см, окружность груди 44см, масса тела 10500г, рост 78см. Количество зубов – 8. Ребенок родился доношенным со следующими показателями: Окружность головы 34см, окружность груди 32см, масса тела 3500г, рост 53см.

Оцените развитие ребенка. Какие формулы физического развития были использованы для оценки физического развития? Приведите примеры расчета показателей.

№ 2. Илья И., 13 лет, состоит на «Д» учете с мая 2010 г. с диагнозом ВСД по ваготоническому типу, перманентное течение. Хронический эрозивный гастрит, хронический дуоденит. Последнее обострение в марте 2011 году, находился в стационаре выписан с улучшением. Достигнута клинико-эндоскопическая ремиссия (эпителизация эрозий). В течение года проводилась противорецидивная терапия в отделении восстановительного лечения.

Определите группу здоровья, обоснуйте.

Презентация, реферат на темы:

1. Проведение бесед с пациентами и их окружением по вопросам физической активности детей разного возраста)
2. Массаж и гимнастика детям до 1 года жизни.
3. Проведение бесед с пациентами и их окружением по вопросам закаливания.
4. Профилактика заболеваний пупка)
5. Профилактика заболеваний кожи.

Манипуляции к практическому занятию:

- Внутривенная инъекция
- Подкожная инъекция

Практическая подготовка №12 Профилактика заболевания у детей грудного, раннего возраста и у детей старшего возраста

Профилактику дистрофии начните еще до рождения ребенка. Будущей матери нужно соблюдать режим дня, питаться разнообразно. После рождения ребенка нужно посоветоваться с врачом:

- как вскармливать его,
- когда вводить прикорм,
- в каком объеме,
- в каком составе,
- как нужно организовать правильный уход за ребенком,
- как предупредить появление острых и хронических заболеваний.

Ценное средство профилактики дистрофии - правильное физическое воспитание.

Профилактика железодефицитной анемии у детей раннего возраста включает в себя: антенатальную (правильный режим и питание беременной, своевременное выявление и лечение анемии беременной, превентивное назначение препаратов железа женщинам из групп риска по развитию железодефицитной анемии);

постнатальную (соблюдение гигиенических условий жизни ребенка, длительное грудное вскармливание и своевременное введение прикормов, адекватный выбор смеси для детей, находящихся на смешанном и искусственном вскармливании, профилактика развития у ребенка рахита, гипотрофии и ОРВИ).

Рекомендуется строгое соблюдение санитарно-гигиенического противозидемического режима:

1. Проведение не менее 2 раз в день влажной уборки помещения и его проветривание.
2. Обязательная смена уличной одежды и мытье рук перед контактом с ребенком, частая (2–3 раза в неделю) смена одежды, в которой мать ухаживает за младенцем.
3. Ограничение посещений семьи посторонними людьми и родственниками.
4. Строгая изоляция ребенка от заболевших в семье.
5. Аккуратное и тщательное проведение утреннего и текущего туалета малыша.
6. Создание охранительного режима с ограничением громких раздражителей (громкая музыка, стуки, разговор).

Контрольные вопросы:

1. Профилактика заболеваний у детей грудного возраста.
2. Профилактика заболеваний у детей раннего возраста.
3. Профилактика заболеваний у детей старшего возраста.
4. Что включает в себя доврачебный этап профилактического осмотра детей от 3-х до 17 лет?
5. Кабинет здорового ребенка.
6. Функции персонала кабинета здорового ребенка.

Тесты для самоконтроля:

1. Введение новых продуктов в рацион ребенка с целью обогащения его питания овощами, фруктами, злаками и т.д. называется:

- а) докорм
- б) прикорм
- в) витаминизация
- г) минерализация

2. Восполнение недостающего объема питания грудным молоком за счет искусственных смесей называется:

- А) докорм
- Б) прикорм
- В) витаминизация
- Г) минерализация

3. Вскармливание ребенка материнским молоком в сочетании с искусственными смесями называется:

- А) естественным вскармливанием
- Б) искусственным вскармливанием
- В) смешанным вскармливанием
- Г) прикормом

4. Вскармливание считается искусственным, если доля грудного молока в рационе ребенка составляет менее:

- А) 1/5 от общего объема питания
- Б) половины от общего объема питания
- В) 1/3 от общего объема питания
- Г) менее 100 мл в сутки

5. Новые продукты рекомендуется водить в рацион ребенка грудного возраста:

- А) не ранее 6 мес
- Б) не позднее 3 мес
- В) не ранее 1 года
- Г) чем раньше, тем лучше

6. Особенности кормления новорожденного при временной невозможности кормления грудью:

- А) грудное молоко заменяют адаптированной смесью

- Б) дают из ложечки сцеженное грудное молоко
- В) дают из бутылочки сцеженное грудное молоко
- Г) грудное молоко заменяют коровьим

7. В результате АФО нервной системы и повышения нагрузок у школьников часто развивается:

- А) изменение почерка
- Б) переутомление и утомление
- В) обострение памяти
- Г) изменение веса

8. Оценка по шкале Апгар проводится:

- А) через 1 и 5 минут после рождения
- Б) через 5 минут после рождения
- В) через 1 минуту после рождения
- Г) через 2 минуты после рождения

9. К основным средствам закаливания относятся:

- А) массаж
- Б) воздух, солнце, вода
- В) горячий пар
- Г) рациональное питание
- Д) гимнастика

10. Рациональное питание школьников включает в себя следующие моменты, кроме:

- А) большое содержание клетчатки
- Б) наличие овощных и молочных блюд
- В) 4-х разовое питание
- Г) наличие горячих завтраков

11. На первый прикорм ребенку лучше дать:

- А) 5% манную кашу
- Б) овощное пюре
- В) цельный кефир
- Г) фруктовое пюре

12. При смешанном вскармливании частота кормлений:

- А) как при грудном вскармливании
- Б) чаще, чем на грудном вскармливании
- В) реже, чем на грудном вскармливании
- Г) как на искусственном вскармливании

13. Для оценки физического развития необходимо определить:

- А) соматотип, гармоничность
- Б) навыки движения
- В) акселерацию
- Г) навыки ребенка

14. Рекомендуемый режим кормлений грудью для новорожденного ребенка:

- А) 5 раз в день через 4 часа
- Б) 6 раз в день через 3.5 часа
- В) свободный «по требованию ребенка»
- Г) 4 раза в день через 6 часов

15. При формировании режима дня ребенка следует

- А) навязывать ему определенный режим
- Б) учитывать его биологические ритмы
- В) приспособить его к собственному режиму дня
- Г) ориентироваться на традиции семьи

16. М/с порекомендует начать давать ребенку фруктовые соки с:

- А) яблочного

- Б) земляничного
- В) черносмородинового
- Г) томатного

17. В школьном возрасте ребенок должен питаться:

- А) 3 раза в день
- Б) 4 раза в день
- В) 5 раз в день
- Г) 6 раз в день

Презентация, реферат на темы:

1. Профилактика рахита у детей
2. Профилактика анемии у детей
3. Профилактика заболеваний органов дыхания

Манипуляции к практическому занятию:

- Внутривенная инъекция
- Национальный календарь прививок

Практическая подготовка №13 Профилактика хирургических заболеваний и ортопедических болезней

Основные мероприятия профилактики:

- анализ причин инфекционных заболеваний кожи;
- санитарно-гигиенические мероприятия, направленные на предупреждение загрязнения кожи;
- профилактика микротравм в быту и на производстве;
- повышение сопротивляемости организма пациентов;
- санитарно-просветительная работа.

Хронические заболевания периферических артерий. Заболевания периферических артерий нижних конечностей с хроническим течением в подавляющем большинстве случаев вызваны атеросклерозом сосудов.

Факторы риска:

- мужской пол;
- возраст старше 50 лет;
- курение;
- сахарный диабет;
- дислипидемия;
- артериальная гипертензия;
- переохлаждение;
- наследственность.

Вопросы для самоподготовки:

1. Профилактика хирургических заболеваний и состояний
2. Факторы риска развития острых и обострения хронических заболеваний и состояний, и коррекция имеющихся факторов риска.
3. Технологии первичной и вторичной профилактики наиболее часто встречающихся острых и хронических хирургических заболеваний, и состояний.
4. Вторичная профилактика при заболеваниях периферических сосудов (флебите, тромбфлебите, атеросклерозе артерий конечностей, синдроме Рейно, эндартериите, тромбангите, варикозном расширении вен нижних конечностей), хроническом остеомиелите и урологической патологии.
5. Особенности профилактики хирургических заболеваний в детском возрасте, начиная с периода новорожденности и заканчивая подростковым возрастом.
6. Осуществление немедикаментозных и медикаментозных методов воздействия на пациента. Правильность подготовки к плановым и внеплановым операциям.

7. Профилактика послеоперационных осложнений или максимальное снижение риска их развития.
8. Динамичность наблюдения за состоянием здоровья пациента с конкретным заболеванием. Документация групп диспансерного учета.
9. Консультирование пациента и его окружения по вопросам предупреждения развития острых и обострения хронических хирургических заболеваний и состояний.
10. Роль фельдшера в организации и проведении профилактики данных заболеваний на закрепленном участке, в организации и проведении диспансеризации пациентов для выявления ранних симптомов острых и обострения хронических хирургических заболеваний, предупреждения развития тяжелых осложнений, в обеспечении регулярности обследования диспансерных больных у врача.
11. Профилактика хирургических заболеваний и состояний
12. Факторы риска развития острых и обострения хронических заболеваний и состояний, и коррекция имеющихся факторов риска.
13. Технологии первичной и вторичной профилактики наиболее часто встречающихся острых и хронических хирургических заболеваний, и состояний.
14. Вторичная профилактика при заболеваниях периферических сосудов (флебите, тромбфлебите, атеросклерозе артерий конечностей, синдроме Рейно, эндартериите, тромбангите, варикозном расширении вен нижних конечностей), хроническом остеомиелите и урологической патологии.
15. Особенности профилактики хирургических заболеваний в детском возрасте, начиная с периода новорожденности и заканчивая подростковым возрастом.
16. Осуществление немедикаментозных и медикаментозных методов воздействия на пациента. Правильность подготовки к плановым и внеплановым операциям.
17. Профилактика послеоперационных осложнений или максимальное снижение риска их развития.
18. Динамичность наблюдения за состоянием здоровья пациента с конкретным заболеванием. Документация групп диспансерного учета.
19. Консультирование пациента и его окружения по вопросам предупреждения развития острых и обострения хронических хирургических заболеваний и состояний.
20. Роль фельдшера в организации и проведении профилактики данных заболеваний на закрепленном участке, в организации и проведении диспансеризации пациентов для выявления ранних симптомов острых и обострения хронических хирургических заболеваний, предупреждения развития тяжелых осложнений, в обеспечении регулярности обследования диспансерных больных у врача.

Тестовые задания.

Выберите один правильный ответ

1 Основной фактор риска рака лёгкого

- а) курение
- б) переохлаждение
- в) инфекция
- г) ожирение

2 Основные методы раннего выявления рака легких

- а) бронхоскопия, рентгенография органов грудной клетки
- б) спирография, УЗИ плевральной полости
- в) общий анализ крови, общий анализ мокроты
- г) ЭКГ, эхокардиография

3 Диспансеризация хирургических больных – это

- а) лечебное направление работы поликлиники
- б) профилактическое направление работы поликлиники
- в) оперативное направление работы поликлиники
- г) статистическое направление поликлиники

4 Продолжительность диспансерного наблюдения больных после операций по поводу хирургических заболеваний

- а) 1 год
- б) 6 – 12 месяцев
- в) 1 – 2 года
- г) 3 года

5 Диспансерному наблюдению у хирурга подлежат больные с диагнозом

- а) хронический остеомиелит, облитерирующие заболевания нижних конечностей, грыжи приобретенные и врожденные
- б) злокачественные опухоли различной локализации
- в) заболевания крови
- г) заболевания мочеполовой системы

6 Факторы риска по развитию хронических заболеваний периферических артерий

- а) мужской пол, курение, переохлаждение
- б) артериальная гипотония, сердечная недостаточность
- в) почечная, печеночная недостаточность
- г) заболевания органов дыхания

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. Противозидемические 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

Практическая подготовка №14 Профилактика онкологических заболеваний, травм, отравлений.

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)

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.

Контрольные вопросы:

1. Профилактика травм у детей.
2. Профилактика электротравм.
3. Профилактика травм в результате падения.
4. Профилактика дорожно-транспортного травматизма.
5. Профилактика отравлений в быту.
6. Профилактика пищевых отравлений.
7. Профилактика отравлений медикаментами.
8. Профилактика отравлений на производстве.
9. Группы онкологического риска по степени повышения риска.
10. Онкологическая составляющая фельдшерского осмотра.

Решить задачу:

№ 1. В кабинет доврачебного приёма обратилась женщина 34 лет с просьбой проконсультировать её по вопросам профилактики новообразований. При сборе анамнеза медицинская сестра выявила, что мать и бабушка пациентки перенесли операции по поводу онкозаболеваний. Женщина правильного телосложения, ИМТ 34. Питается нерегулярно, страдает запорами. Работает продавцом консультантом. В семье частые конфликты.

Задания:

- 1) Выявить факторы риска онкологических заболеваний.
- 2) Какие ещё данные следует уточнить у данной пациентки?
- 3) Дайте рекомендации пациентке.

№ 2. Мужчина 25 лет, рабочий на судопроизводстве обратился к медсестре здравпункта по поводу возможного возникновения у него онкозаболевания. В процессе сбора информации, медицинская сестра выяснила: Курит с 16 лет, в настоящее время по две пачки в день. Курит чаще всего в квартире, балкона нет, с лестничной площадки его гонят соседи. Кашляет постоянно, но больше по утрам. Пять лет назад был поставлен диагноз – хронический бронхит. Медики рекомендовали бросить курить, но он к их советам не прислушался. Женат, имеет сына 3 лет. У сына приступы удушья по ночам.

Задания:

- 1) Какие факторы риска развития онкозаболеваний можно выявить у данного пациента и его сына?
- 2) Какие ещё данные необходимы медицинской сестре для более подробного консультирования?
- 3) Дайте рекомендации пациенту.

№ 3. После проведения лекции о профилактике онкологических заболеваний, к медицинской сестре здравпункта подошёл мастер и попросил проконсультировать в

индивидуальном порядке, т.к он боится заболеть раком. В процессе сбора информации медицинская сестра выяснила. Мужчина 47 лет. Его канцерофобия связана с тем, что члены его семьи: отец, мать и брат умерли от онкологических заболеваний разной локализации (рак желудка, печени, лёгких). Ежегодно, с 30 лет, проходит комплексное обследование в престижном медицинском центре. Уже пять лет заключение врачей центра единодушное: здоров. Курит последние два года, он считает, что курение его успокаивает. Любит загорать на пляжах Средиземноморья, алкоголь употребляет крайне редко, питается регулярно, вегетарианец.

Задание:

Выявите факторы риска у данного пациента и проконсультируйте его по поводу профилактики онкозаболеваний

№ 4. Женщина, 69 лет, идя в магазин, упала и ушибла бедро. Прохожие помогли ей добраться до приемного отделения больницы. Женщина беспокоится, волнуется, боится возможного перелома кости, так как знает о возрастных изменениях опорно-двигательного аппарата и остеопорозе. Медсестра выяснила, что пациентка здорова, жалоб на состояние здоровья не предъявляет, кроме возникшей проблемы с падением.

Дайте рекомендации по профилактике травм в результате падений.

№ 5. Вы - фельдшер. На вашем участке проживает пациентка А. 65 лет, Страдающая артериальной гипертензией (головная боль, головокружение, нарушение зрения, шаткая походка) и выраженной недостаточностью кровообращения (отеки на голенях, одышка при небольшой физической нагрузке). Пациентка живет одна в однокомнатной квартире на 3-м этаже. Раз в два дня к ней приходит социальный работник.

Каким должен быть Ваш план профилактики травматизма у данной пациентки?

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

1. 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

2. Хоспис – это:

- А) госпиталь
- Б) поликлиника
- В) медико-социальная служба

3. «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 собирание анамнеза, исполнение стандартов обследования

4. 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)
5. Какие факторы могут повышать риск развития онкологических заболеваний?
- а) Курение;
 - б) Употребление алкоголя;
 - в) Неправильное питание;
 - г) Наследственность;
 - д) Все вышеперечисленные.
6. Какие основные меры профилактики онкологических заболеваний?
- а) Отказ от курения и употребления алкоголя;
 - б) Умеренное и правильное питание;
 - в) Регулярная физическая активность;
 - г) Раннее выявление и лечение предраковых состояний;
 - д) Все вышеперечисленные.
7. Какие продукты следует исключить из рациона, чтобы уменьшить риск развития онкологии?
- а) Копчености и мясные изделия;
 - б) Жареные продукты;
 - в) Консервы и полуфабрикаты;
 - г) Большое количество сахара и соль;
 - д) Все вышеперечисленные.
8. Какие виды умеренной физической активности рекомендованы для профилактики онкологических заболеваний?
- а) Бег или езда на велосипеде;
 - б) Ходьба и плавание;
 - в) йога и пилатес;
 - г) Тренажерный зал и кроссфит;
 - д) Все вышеперечисленные.
9. Какие методы раннего выявления рака рекомендованы для всех людей?
- а) Пальпация молочной железы у женщин;
 - б) Маммография у женщин старше 40 лет;
 - в) Колоноскопия у людей старше 45 лет;
 - г) Лабораторные исследования крови на определенные маркеры рака;
 - д) Все вышеперечисленные.
10. Что такое онкологические заболевания?
- а) Заболевания кожи;
 - б) Заболевания связанные с нарушением работы костей;
 - в) Заболевания, связанные с неконтролируемым размножением клеток.
11. Что делать, если вы обнаружили у себя признаки онкологического заболевания?
- а) Обратиться к онкологу для консультации;
 - б) Немедленно начинать лечение;
 - в) Продолжать жить обычной жизнью, не обращая внимания на признаки заболевания.
12. Какой вид онкологических заболеваний является наиболее распространенным?
- а) Рак груди;
 - б) Рак кожи;
 - в) Рак легких;
 - г) Рак желудка;

д) Рак простаты.

13. Что такое скрининг?

- а) Процедура, позволяющая обнаружить заболевания в самом начале их развития;
- б) Процедура, проводимая для лечения онкологических заболеваний;
- в) Процедура, проводимая для оценки состояния здоровья;
- г) Процедура, проводимая только при обнаружении симптомов заболевания.

14. Как часто следует проходить скрининг для обнаружения онкологических заболеваний?

- а) Каждый день;
- б) Каждую неделю;
- в) Каждый месяц;
- г) Раз в год или по рекомендации врача;
- д) В случае появления симптомов заболевания.

15. 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.

16. 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.

17. 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.

18. 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.

19. 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.
20. 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.
21. 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.
22. 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
23. 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. Окорока домашнего приготовления
24. Принципы защиты организма от вредного излучения:
- А. избегать психогенных расстройств
 - Б. ограничение времени контакта
 - В. защита бетонной стеной
 - Г. применять средства индивидуальной защиты
25. Ведущими факторами риска травматизма являются:
- А. злоупотребление алкоголем;
 - Б. проведение закаливания;
 - В. нарушение походки
 - Г. нарушение зрения;
 - Д. активное курение.
26. К факторам риска травм в результате падений относятся:
- А. возраст старше 65 лет
 - Б. использование пестицидов для борьбы с сельскохозяйственными вредителями
 - В. неадекватная ортостатическая реакция
 - Г. прием транквилизаторов

Манипуляции к практическому занятию:

- Раскладка и раздача лекарственных средств)
- Измерение массы тела, роста пациента)
- Подсчет ИМТ

Практическая подготовка №15 Профилактика ЛОР-заболеваний

Профилактика ангины, или острого тонзиллита

Ангина является одной из самых распространенных патологий ЛОР-органов.

Это заболевание представляет собой острый воспалительный процесс, который поражает небные миндалины. Поэтому очень важно проводить комплекс мероприятий, направленный на предупреждение развития ангины. К ним относятся следующие:

1. Своевременное лечение стоматологических заболеваний
2. Соблюдение гигиены ротовой полости
3. Необходимость контроля температуры употребляемой пищи
4. Оптимизация режима труда и отдыха
5. Закаливание организма
6. Лечение очагов хронической инфекции.
7. Профилактические мероприятия направлены на достижение следующих целей:
8. Повышение эффективности иммунных реакций
9. Ограничение распространения инфекционного процесса
10. Ликвидация условно-патогенных и вредоносных микроорганизмов.

Профилактика заболеваний уха

Довольно часто заболевания уха приводят к **развитию отита**. Основными предупредительными мерами в отношении этого патологического процесса являются:

1. Соблюдение гигиенических мероприятий, особенно у детей
2. Необходимо избегать переохлаждений
3. Исключать попадания воды в ухо

Своевременно лечить патологические процессы рядом расположенных органов.

Профилактика потери слуха

Слух является одним из важнейших органов чувств, который необходим для нормальной жизнедеятельности человека. Именно поэтому так важно сохранить его здоровым как можно большее количество лет. Для этого необходимо придерживаться определенных профилактических мероприятий. К ним относятся:

1. Щадящий слуховой режим
2. Правильные гигиенические мероприятия уха
3. Общее укрепление организма
4. Оптимизация питания, с содержанием достаточного количества витаминов

Контрольные вопросы:

1. Профилактика ринофарингитов.
2. Общие рекомендации пациенту с хроническим ринитом.
3. Рекомендации пациенту с хроническим атрофическим ринитом.
4. Рекомендации пациенту с нейровегетативной формы хронического вазомоторного ринита.
5. Организация работы фельдшера по профилактике ринитов.
6. Профилактика тонзиллитов.
7. Диспансеризация.

Решите задачи:

Задача №1

Больной обратился в медпункт с жалобами на боль в ухе, высокую температуру, заложенность больного уха. Болен первые сутки. До этого перенес ОРВИ. Состояние средней степени тяжести. Температура 38°C.

Задания

1. Сформулируйте и обоснуйте предположительный диагноз.
2. Назовите дополнительные методы обследования для уточнения диагноза.
3. Составьте алгоритм необходимой помощи на доврачебном этапе с обоснованием каждой манипуляции.
4. Расскажите о возможных осложнениях при данном заболевании.
5. Профилактика заболеваний уха и слуха

Задача №2

Больная жалуется на боль в горле, усиливающуюся при глотании, неприятный запах изо рта, общую слабость, повышение температуры. Боль на четвертый день. Объективно: открывание рта затруднено, обильное слюнотечение. В зеве асимметрия мягкого неба справа, правая небная миндалина отечна, ярко гиперемирована. Правая подчелюстная область резко болезненна. Перенесла ангину неделю назад.

Задания

1. Сформулируйте и обоснуйте предположительный диагноз.
2. Расскажите о возбудителях и причине болезни.
3. Укажите объем доврачебной медицинской помощи.
4. Назовите показание к хирургическому лечению.
5. Профилактика ангины, или тонзиллита.

Практические занятия №5 Профилактика офтальмологических заболеваний.

Профилактика глаукомы:

- регулярно контролировать внутриглазное давление и зрительные функции (с помощью пневмотонографа выполняется тонометрия бесконтактным методом (измерение давления внутри глаза) и контактными методами «по Маклакову», который дает более достоверные результаты. Давление внутри глаза в норме не может превышать 24-26 мм рт. ст. Наиболее точную информацию можно получить при проведении суточного измерения офтальмотонуса);

- при существовании предрасполагающих факторов, например, другие заболевания глаз, очень важно проводить профилактические осмотры (каждые 4 года после 40 лет при отсутствии факторов развития заболевания, каждые 2 года при наличии этих факторов или людям старше 65 лет);

- если врач прописал антиглаукомные капли, необходимо точно следовать назначению и не пропускать ни одного дня.

Пациентам с глаукомой не рекомендуется посещать бани и сауны, читать при недостаточном освещении, находиться в полутемных помещениях, поднимать тяжести и работать в наклоне.

Профилактика катаракты. Ввиду того, что катаракта считается частью процесса старения, а ее возникновение продиктовано уже понятными биологическими процессами, ее развитию в определенной степени подвержен каждый. Чтобы снизить вероятность развития заболевания врачи рекомендуют: носить солнцезащитные очки, следить за рационом питания, делать перерывы в работе за компьютером или на близких расстояниях, наблюдаться ежегодно у офтальмолога.

Контрольные вопросы:

1. Факторы риска глаукомы.
2. Клиника глаукомы.
3. Организация ранней диагностики глаукомы.
4. Профилактика глаукомы.
5. Система просветительной и информационной противоглаукомной работы с населением
6. Факторы, затрудняющие действие аппарата аккомодации.
7. Профилактика близорукости у детей.
8. Профилактика миопии у взрослых.
9. Профилактика дистрофии сетчатки.
10. Профилактика катаракты.

Решить задачу:

Задача 1

Больная 32 лет жалуется на покраснение и боль в области внутренней части нижнего века левого глаза, повышение температуры до 37,4, головную боль, недомогание. Неделю назад болели верхние зубы на этой же стороне. После лечения в домашних условиях зубная

боль постепенно утихла. При осмотре отмечается выраженная гиперемия кожи, отек нижнего века левого глаза, более выраженный в области проекции слезного мешка; при пальпации здесь же отмечается болезненность и выделение слизи и гноя через нижнюю слезную точку. Отмечается умеренная инъекция сосудов конъюнктивы, отечность слизистой оболочки нижнего века и глазного яблока. Правый глаз здоров.

Задание:

1. Какое заболевание Вы заподозрите у этой пациентки?
2. Какие методы обследования необходимо провести дополнительно?
3. С чем необходимо проводить дифференциальную диагностику при данной патологии?
4. Какова тактика Ваших дальнейших действий?
5. Какие осложнения могут быть при данной патологии?
6. Что нужно делать, чтобы избежать заболевания глаукомой

Задача 2

К Вам обратился больной 56 лет с жалобами на наличие ограниченного уплотнения у внутреннего угла нижнего века левого глаза. В течение года оно не беспокоило больного, однако в последнее время поверхность выступающего над кожей века образования стало легко эрозироваться даже при вытирании лица полотенцем. После эрозирования поверхности уплотнения оно покрывается струпом, который вскоре отпадает и уплотнение на веке стало изъязвляться.

Задание:

1. Какое заболевание Вы заподозрите у этого пациента?
2. Какие методы обследования необходимо провести дополнительно?
3. С чем необходимо проводить дифференциальную диагностику при данной патологии?
4. Какова тактика Ваших дальнейших действий?
5. Какие осложнения могут быть при данной патологии?
6. Гимнастика для глаз на каждый день

Практическая подготовка №16 Профилактика болезней кожи и инфекций, передающихся половым путем

Правила индивидуальной профилактики:

1. Избегать случайных половых связей и заниматься сексом с одним половым партнёром. Даже самые «приличные» люди не всегда являются здоровыми. Большинство венерических заболеваний протекают бессимптомно. Супружеская верность и моногамность — единственно верные средства от венерических болезней.

2. Применять барьерные методы контрацепции — презервативы. Сексуально активным мужчинам и женщинам необходимо помнить, что эти средства контрацепции при половых актах не оказывают 100% защиты. Иногда они рвутся. Очаг поражения может располагаться на мошонке, лобке, бёдрах, клиторе и прочих зонах, не покрываемых презервативом. Если имеются повреждения на коже и слизистой оболочке, инфицирование неизбежно.

3. Медикаментозная профилактика заключается в применении лекарственных средств, обладающих противомикробным действием: спермицидов, местных антисептиков, системных антибиотиков. Спермициды — местные дезинфицирующие средства, выпускаемые в различных лекарственных формах. Их основное действие — подавление активности сперматозоидов, а защита от ЗППП выражена слабо. Наиболее популярными и эффективными среди них являются свечи и таблетки «Контрацептин-Т», «Фарматекс», «Патентекс Овал». Для профилактики половых инфекций традиционно используют раствор марганцовки, а также специально разработанные препараты — «Мирамистин», «Хлоргексидин». По окончании полового акта эти препараты вводят во влагалище и уретру, ими полощут рот, обрабатывают наружные половые органы. Процесс обеззараживания

происходит довольно быстро и очень эффективно. Антибиотики принимают в экстренных случаях в «ударной» дозе однократно для предупреждения распространения инфекции. Эффективность спермицидов и антисептиков существенно возрастает, когда они используются вместе с презервативом.

4. Презервативом необходимо пользоваться, если половой партнёр является наркоманом, предпочитает групповой секс, свингерство, занимается проституцией.

5. Соблюдать гигиенические нормы и правила личной гигиены, использовать индивидуальные средства и предметы гигиены, косметические принадлежности, бельё, полотенца. Требовать того же от полового партнёра.

6. Женщинам посещать гинеколога один раз в полгода, а мужчинам уролога один раз в год.

7. Прививаться против вирусной инфекции — гепатита, вируса папилломы человека.

8. После незащищённого акта и появления характерных клинических признаков необходимо срочно посетить врача.

9. Своевременно лечить выявленные вирусы и бактерии, во время терапии воздержаться от половой жизни.

Контрольные вопросы:

1. Факторы риска, способствующие развитию заболеваний кожи.
2. Общие рекомендации профилактических мероприятий заболеваний кожи и ее дериватов.

3. Гигиены волос.

4. Профилактика отдельных заболеваний кожи и подкожной клетчатки (пидермии).

5. Профилактика отдельных заболеваний кожи и подкожной клетчатки (псориаз и экзема).

6. Профилактика при укусах животных.

7. Профилактика пролежней.

8. Профилактика инфекций, передающихся половым путем.

Решить задачу:

Пациентке 17 лет, половая жизнь с 15 лет. После последнего полового контакта с новым половым партнером появились гнойные выделения из половых путей и рези при мочеиспускании.

Куда обратиться за консультацией юной пациентке?

Какой метод контрацепции рекомендовать этой пациентке?

Заполни таблицу: заболевание, пути передачи, меры профилактики

Разработай памятку (буклет) по профилактике венерических заболеваний:

Практические занятия №6 Профилактика заболеваний десен и зубов

Профилактика заболеваний твердых тканей зубов – это комплекс профилактических мер, направленных на предупреждение кариеса и некариозных поражений эмали и дентина. Заболевания зубов вызывают боль, неприятные ощущения, дискомфорт в полости рта. Возникают эстетические и функциональные нарушения органов.

Профилактика должна быть приоритетным направлением в современной стоматологии. Мировая стоматологическая практика убедительно доказала, что внедрение программ профилактики приводит к резкому снижению интенсивности кариеса зубов и болезней пародонта, значительному уменьшению случаев потери зубов в молодом возрасте и возрастанию количества детей и подростков с интактными зубами.

Стоматологическое просвещение населения.

Задача гигиенического воспитания и обучения должна реализовываться путем выполнения двух программ:

- минимальной – привитие родителям и другим взрослым, опекающим ребенка, а затем и самому ребенку необходимые навыки по поддержанию гигиенического состояния полости рта;

- максимальной – организовать воспитание родителей и детей и выработать у детей сознательное отношение к гигиеническим мероприятиям самого широкого плана (питание, физическое развитие, закаливание, правильный режим дня и т.д.), добиться создания в каждой семье условий здорового образа жизни по принципу «иначе быть не может».

У ребенка тем легче формируется гигиенический навык, переходящий в стадию привычки, чем меньше его возраст. Исходя из этого, некоторые ученые рекомендуют медикам, при невозможности охватить своим вниманием все детское население, сосредоточить усилия на дошкольных учреждениях. Такой подход позволит в течение нескольких лет обеспечить естественное распространение прочих навыков гигиенической культуры на весь детский и подростковый контингент того или иного населенного пункта. Первым принципом гигиенического обучения и воспитания следует признать комплексность, взаимосвязь таких компонентов, как:

– санитарное просвещение, углубляющее знания для мотивированного гигиенического поведения;

– обучение методике гигиенических мероприятий;

– постоянный контроль за качеством выполнения гигиенических мероприятий с целью превратить умения в стойкие гигиенические навыки.

Второй важный принцип гигиенического обучения и воспитания – систематичность и непрерывность, начиная с периода беременности женщины и затем на протяжении жизни ребенка. Здесь должны соблюдаться преемственность форм и методов, периодическая повторяемость элементов воспитания детей родителями, воспитателями, учителями, медиками. Можно выделить третий этап гигиенического воспитания и обучения – дифференцированность форм в зависимости от возрастных психофизических особенностей ребенка.

Контрольные вопросы:

1. Профилактика заболеваний твердых тканей зубов.
2. Индивидуальная гигиена полости рта.
3. Индексы гигиены полости рта.
4. Методы чистки зубов.
5. Средства гигиенического ухода за полостью рта и требования, предъявляемые к ним.

6. Уход за зубной щеткой и сроки ее замены.

7. Факторы риска возникновения кариеса зубов. Кариесорезистентность эмали. Кариесогенная ситуация.

8. Стоматологическое просвещение населения.

9. Профилактика заболеваний пародонта.

10. Профилактика зубочелюстных аномалий.

Решить тесты:

1 Экзогенным методом фторидпрофилактики кариеса является:

- 1) покрытие зубов фторлаком
- 2) фторирование питьевой воды
- 3) фторирование молока
- 4) прием таблеток фторида натрия
- 5) фторирование соли

2 Эндогенным методом фторидпрофилактики кариеса является:

- 1) покрытие зубов фторлаком
- 2) прием таблеток фторида натрия
- 3) полоскания фторидсодержащими растворами
- 4) аппликации фторидсодержащими растворами

5) использование фторидсодержащих зубных паст

3 Основной источник поступления фторида в организм человека - это:

- 1) пищевые продукты
- 2) питьевая вода
- 3) воздух
- 4) лекарства
- 5) витамины

4 Оптимальная концентрация фторида в питьевой воде в районах с холодным климатом составляет (мг/л):

- 1) 0,8
- 2) 1,2
- 3) 1,0
- 4) 1,5
- 5) 2,0

5 Показанием к применению системных методов фторидпрофилактики кариеса является содержание фторида в питьевой воде:

- 1) оптимальное
- 2) менее половины оптимального
- 3) субоптимальное
- 4) больше оптимального
- 5) не имеет значения

6 Показанием к назначению системных методов фторидпрофилактики кариеса является уровень интенсивности кариеса у 12-летних детей:

- 1) очень низкий, низкий
- 2) низкий, средний
- 3) низкий, средний, высокий
- 4) средний, высокий, очень высокий
- 5) очень низкий, средний, очень высокий

7 Одновременное применение двух эндогенных методов фторидпрофилактики кариеса зубов:

- 1) невозможно
- 2) возможно, если содержание фторида в питьевой воде составляет менее половины оптимальной дозы
- 3) возможно, если содержание фторида в питьевой воде субоптимальное
- 4) возможно, если содержание фторида в питьевой воде оптимальное
- 5) возможно, если содержание фторида в питьевой воде больше оптимального

8 Применение таблеток фторида натрия для профилактики кариеса постоянных зубов наиболее эффективно с возраста (лет):

- 1) 2
- 2) 5
- 3) 6
- 4) 10
- 5) 12

9 Таблетки фторида натрия детям рекомендуют применять:

- 1) каждый день
- 2) через день
- 3) 1 раз в неделю
- 4) 1 раз в месяц
- 5) 1 раз в полгода

10 Содержание фторида натрия (мг) в 1 л фторированного молока составляет:

- 1) 0,5
- 2) 1,0
- 3) 1,5

4) 2,5

5) 5,0

11 С целью профилактики кариеса используются полоскания растворами фторида натрия в концентрациях (%):

1) 0,01; 0,02

2) 0,02; 0,05; 0,1

3) 0,05; 0,1; 0,2

4) 0,5; 1,0; 1,5

5) 1; 2; 3

012.0,05% раствор фторида натрия применяют для полосканий 1 раз в:

1) день

2) неделю

3) 2 недели

4) полгода

5) год

13 Для профилактики кариеса полоскания 0,1% раствором фторида натрия проводят:

1) ежедневно

2) 1 раз в неделю

3) 1 раз в 2 недели

4) 1 раз в полгода

5) 1 раз в год

14 При проведении процедуры покрытия зубов фторлаком первой проводится манипуляция:

1) очищение зубов от налета

2) нанесение фторлака

3) высушивание зубов

4) изоляция от слюны

5) протравливание эмали

15 Полоскания фторидсодержащими растворами с целью профилактики кариеса рекомендуют проводить с возраста (лет):

1) 3

2) 6

3) 10

4) 12

5) 15

016. По рекомендациям ВОЗ, концентрация фторида в зубных пастах для взрослых должна быть не менее (ppт):

1) 500

2) 1000

3) 1500

4) 2000

5) 5000

17 Для профилактики кариеса полоскания 0,2% раствором фторида натрия проводят:

1) ежедневно

2) 1 раз в неделю

3) 1 раз в 2 недели

4) 1 раз в полгода

5) 1 раз в год

18 При заглатывании раствора фторида натрия во время процедуры полоскания следует выпить 1 столовую ложку раствора:

1) перекиси водорода 3%

2) глюконата кальция 10%

3) хлоргексидина 0,06%

4) сульфата магния 10%

5) глюкозы 40%

19 Снижение прироста кариеса при применении фторлака составляет (%):

1) 10-20

2) 30-40

3) 50-60

4) 70-80

5) 90-100

20 Средняя профилактическая эффективность от применения системных методов профилактики кариеса составляет (%):

1) 10-20

2) 30-40

3) 50-60

4) 70-80

5) 90-100

21 1% и 2% растворы фторида натрия с целью профилактики кариеса предпочтительно применять в виде:

1) полосканий

2) аппликаций

3) для приема внутрь

4) электрофореза

5) ротовых ванночек

22 Покрытие зубов фторлаком с целью профилактики кариеса наиболее эффективно в возрастной период:

1) с 2 до 12 лет

2) с 3 до 15 лет

3) с 4 до 10 лет

4) с 6 до 12 лет

5) с 12 до 18 лет

23 Местные средства фторидпрофилактики применять в районах с содержанием фторида в питьевой воде более 1,5 мг/л:

1) нельзя

2) можно у детей до 12 лет

3) можно в сочетании с системными средствами

4) можно при неудовлетворительной гигиене полости рта у пациента

5) можно при высокой интенсивности кариеса у пациента

24 В районе, где содержание фторида в питьевой воде составляет менее половины оптимальной дозы, наиболее эффективным методом фторидпрофилактики кариеса зубов у детей будет применение:

1) таблеток фторида натрия

2) фторидсодержащих растворов для полосканий

3) фторидсодержащих зубных паст

4) фторлака или фторгеля

5) 3% раствора «Ремодент»

25 В районе, где содержание фторида в питьевой воде субоптимальное, для профилактики кариеса наиболее приемлемым будет:

1) прием таблеток фторида натрия

2) употребление фторированного молока

3) употребление фторированной соли

4) чистка зубов фторидсодержащими зубными пастами

5) фторирование питьевой воды в школах

Ситуационные задачи:

Задача 1.

В городе А. началось внедрение комплексной программы профилактики кариеса зубов и болезней пародонта у детей, в которой были сформулированы задачи программы, определены методы, выделены средства, назначены исполнители. Содержание фтора в питьевой воде было равно 0,3 мг/л. Внедрение программы осуществлялось в детских дошкольных учреждениях, школах, детских соматических поликлиниках, детских стоматологических поликлиниках. В детских дошкольных учреждениях в качестве основных методов были использованы: обучение детей эффективной гигиене полости рта, общее назначение препаратов фтора.

1. Какое звено (учреждение) упущено при внедрении комплексной программы профилактики кариеса зубов и болезней пародонта у детей?

2. Какие профилактические мероприятия необходимо проводить в этом учреждении?

3. Кого необходимо привлечь привлекли к выполнению программы профилактики среди детей ДДУ?

4. Какие методы профилактики не были внедрены в ДДУ?

5. Назначьте детям 4-х лет препараты фтора внутрь.

6. Перечислите этапы оценки эффективности программы профилактики стоматологических заболеваний.

Задача 4.

На прием к стоматологу обратился ребёнок 8 лет. При объективном обследовании обнаружены пломбы в первых временных молярах, кариозная полость в зубе 7.5.

1. Оцените уровень индивидуальной гигиены полости рта.

2. Подберите средства индивидуальной гигиены для ребёнка этого возраста.

3. Составьте план профилактической помощи ребёнку.

Задача 5.

На прием к детскому стоматологу обратился ребёнок 4 лет. При объективном обследовании обнаружены кариозные полости во всех молярах верхней челюсти, моляры на нижней челюсти справа запломбированы.

1. Оцените уровень индивидуальной гигиены полости рта.

2. Подберите средства индивидуальной гигиены для ребёнка этого возраста.

3. Составьте план профилактических мероприятий данному ребёнку.