

Муниципальное бюджетное общеобразовательное учреждение –
средняя общеобразовательная школа №2 города Аркадака Саратовской области

Рекомендовано к утверждению
Протокол заседания
Педагогического совета
№ 11 от «26» мая 2023г.

Утверждаю
Директор МБОУ СОШ №2
города Аркадака Саратовской
области Кравцова В.В.
Приказ № 502 от «26» мая 2023г.



ДОПОЛНИТЕЛЬНАЯ ОБЩЕОБРАЗОВАТЕЛЬНАЯ ОБЩЕРАЗВИВАЮЩАЯ ПРОГРАММА

естественно – научной направленности

«Человек и его здоровье»

Возраст учащихся: 14 - 15 лет

Срок реализации: 34 часа

Составитель:
учитель биологии
Морозова Марина Михайловна

г. Аркадак
2023 г.

1. Комплекс основных характеристик программы.

1.1 ПОЯСНИТЕЛЬНАЯ ЗАПИСКА

Программа дополнительного образования «**Человек и его здоровье**» является программой **естественно - научной направленности**.

Актуальность программы определяется повышенным запросом социума (детей и их родителей) на занятия по овладению знаниями в области сохранения и укрепления здоровья, профориентационным выбором обучающихся, их интересом к стремительно развивающимся и перспективным отраслям науки.

Программа нацелена на расширение знаний учащихся в области медицины, психологии, физиологии, гигиены, санитарии, экологии и некоторых социальных вопросов, направленных на повышение адаптационных возможностей человека в современном обществе. Главная задача состоит в том, чтобы обучить детей здоровому образу жизни. Программа направлена на актуализацию потребности в самопознании, самосовершенствовании, саморазвитии и побуждению к формированию своего здоровья собственными силами.

Профессиональная ориентация молодежи на этапе школьного обучения является важнейшей составной частью системы современного образования.

Программа формирует активную жизненную позицию обучающихся, реализует потребности общества в решении проблем сохранения здоровья. Здоровый образ жизни молодого поколения является залогом здоровья нации в целом.

Программа разработана на основе следующих нормативно-правовых документов:

- Федерального Закона Российской Федерации от 29.12.2012г. № 273 «Об образовании в Российской Федерации»;
- «Порядка организации и осуществления образовательной деятельности по дополнительным общеобразовательным программам» (утв. Приказом Министерства Просвещения Российской Федерации от 9 ноября 2018 г. № 196 с изменениями от 30.09.2020 г.)
- «Методических рекомендаций по проектированию дополнительных общеобразовательных программ (включая разноуровневые программы)» (утв. Письмом Министерства образования и науки РФ от 18.11.15 № 09-3242)

Отличительные особенности программы:

Программа «Человек и его здоровье» составлена на основе программы элективного курса под редакцией авторов: Л.В.Максимычева, Е.В.Алексеева, О.С.Гладышева, но отличается от нее меньшим объемом часов.

Данная программа даёт возможность каждому обучающемуся получить навыки в области укрепления здоровья, формирования культуры здорового и безопасного образа жизни.

В связи с этим, программа способствует развитию научного кругозора, углублению естественно - научных знаний, поддержанию познавательного интереса, овладению практическими навыками.

Материалы данной программы знакомят школьников с гигиеническими правилами, направленными на сохранение здоровья людей, т.е. дополняют знания базового курса, полученные ранее на уроках биологии и экологии, а также познакомят с новыми знаниями, не входящими в базовую программу.

Адресат программы – ДОП адресована учащимся в возрасте 14-15 лет

Общее количество часов: 34 часа

Режим занятий: периодичность занятий – 1 раз в неделю по 45 минут.

Возрастные особенности:

Данная программа предназначена к реализации для обучающихся в возрасте 14-15 лет. Для этого возраста характерна высокая познавательная активность, любознательность, заинтересованность в ознакомлении функционирования своего организма. В подростковом возрасте дети уже имеют общие знания о здоровье человека и готовы углубить, расширить их, освоить основные правила, которым необходимо следовать для поддержания здоровья.

Программа разработана с учетом особенностей психофизиологического развития обучающихся данного возраста: стремление к общению со сверстниками, развитие рефлексии, плодотворное развитие познавательных процессов, формирование абстрактного и теоретического мышления, становление избирательности, целенаправленности восприятия, устойчивого произвольного внимания и логической памяти, развитие самостоятельного мышления, интеллектуальной активности, творческого подхода к решению задач.

1.2. ЦЕЛЬ И ЗАДАЧИ ПРОГРАММЫ

Цель программы – формирование знаний, способствующих поддержанию здорового и безопасного образа жизни и использование полученных знаний на практике.

Задачи программы:

Обучающие (предметные):

1. Способствовать повышению ценностного отношения к здоровью и научить использовать полученные знания в повседневной жизни.
2. Формировать представления о полезных и вредных факторах для организма, понимания сущности здорового образа жизни.
3. Научить обучающихся, ощущать себя частью окружающего мира, видеть тесную взаимосвязь с ним, понимать влияние экологического состояния природной среды на здоровье человека.

Развивающие (метапредметные):

1. Развить умения взаимодействовать в группе.
2. Развить умение обосновывать место и роль биологических знаний в практической деятельности людей, в развитии современных технологий.

Воспитательные (личностные):

1. Воспитать внимательное отношение к здоровью других людей и собственному здоровью;
2. Воспитывать морально-волевые качества личности, необходимые для медицинской профессии и оказания первой помощи;
3. Повысить мотивацию к выбору профессии.

1. 3 ПЛАНИРУЕМЫЕ РЕЗУЛЬТАТЫ ОСВОЕНИЯ ПРОГРАММЫ

По итогам реализации Программы обучающиеся будут знать:

- основные, составляющие здоровья и здорового образа жизни;
- негативные последствия воздействия табачного дыма, алкоголя и наркотиков на организм человека.

По итогам реализации Программы обучающиеся **научатся:**

- ориентироваться в системе познавательных ценностей: оценивать информацию об организме человека, получаемую из разных источников, последствия влияния факторов риска на здоровье человека;

- реализовывать установки здорового образа жизни.

По итогам реализации Программы обучающиеся **будут понимать:**

- значимость сохранения собственного здоровья;

- значимость медицинских профессий, проявлять к ним устойчивый интерес.

По итогам реализации Программы обучающиеся **смогут:**

- оценивать приоритетные направления дальнейшего медицинского образования.

Планируемые результаты освоения данной программы отслеживаются по трём компонентам: предметный, метапредметный и личностный, что позволяет определить динамическую картину творческого развития учащегося.

Предметными результатами являются:

- применение полученных знаний и умений для осознанного соблюдения норм и правил безопасного поведения в природной и социоприродной среде;

- расширение представлений о здоровом образе жизни, овладение простейшими приёмами самоконтроля своего физического состояния.

Метапредметными результатами являются:

- овладение способами самоорганизации внеклассной деятельности, что включает в себя умения: ставить цели и планировать деятельность; оценивать собственный вклад в деятельность группы; проводить самооценку уровня личных достижений;

- формирование приемов работы с информацией, что включает в себя умения: поиска и отбора источников информации; систематизации информации; понимания информации, представленной в различной знаковой форме;

- развитие коммуникативных умений и овладение опытом межличностной коммуникации, корректное ведение диалога и участие в дискуссии; участие в работе группы.

Личностными результатами являются:

- медицинская грамотность у обучающихся;

- сформированные морально-волевые качества личности, необходимые для медицинской профессии и оказания первой помощи;

- ответственное отношение к своему здоровью.

1.4. СОДЕРЖАНИЕ ПРОГРАММЫ

Учебный план

| № п/п | Названия разделов и тем | Количество часов | | | Формы контроля |
|-------------|--|------------------|------------|------------|---|
| | | Всего | Теория | Практика | |
| I. | Раздел 1. Социальная медицина. Система здравоохранения | 2 | 1,5 | 0,5 | |
| 1.1 | Направления по оказанию медицинской помощи населению. Гигиена. Санитария. | 1 | 1 | 0 | Анкетирование Опрос |
| 1.2 | Факторы, определяющие здоровье населения. Практическая работа №1 «Оценка состояния здоровья» | 1 | 0,5 | 0,5 | Фронтальный опрос Практическое задание |
| II. | Раздел 2. Инфекционные заболевания | 10 | 5 | 5 | |
| 2.1 | Причины инфекционных заболеваний. | 1 | 1 | 0 | Фронтальный опрос |
| 2.2 | Практическая работа № 2 «Оценка состояния противoinфекционного иммунитета» | 1 | 0 | 1 | Практическое задание |
| 2.3 | Инфекционные заболевания дыхательной системы. | 1 | 1 | 0 | Фронтальный опрос |
| 2.4 | Практическая работа №3 «Влияние холода на частоту дыхательных движений». | 1 | 0 | 1 | Практическое задание |
| 2.5 | Вирусы, пути их проникновения в организм, заболевания вызываемые вирусом. | 1 | 1 | 0 | Фронтальный опрос |
| 2.6 | Практическая работа № 4 «Профилактика ВИЧ. Решение ситуационных задач». | 1 | 0 | 1 | Практическое задание |
| 2.7 | Бактериальные кишечные инфекции. Практическая работа № 5 «Профилактика острых кишечных инфекций». | 1 | 0,5 | 0,5 | Фронтальный опрос Практическое задание |
| 2.8 | Вирусные инфекции пищеварительной системы. Практическая работа № 6 «Профилактика вирусных инфекций пищеварительной системы». | 1 | 0,5 | 0,5 | Фронтальный опрос Практическое задание |
| 2.9 | Инфекции, передающиеся половым путем. | 1 | 1 | 0 | Фронтальный опрос |
| 2.10 | Практическая работа № 7 «Профилактика заболеваний передающихся половым путём». | 1 | 0 | 1 | Практическое задание |

| | | | | | |
|-------------|--|----------|------------|------------|---|
| III. | Раздел 3. Заболевания, связанные с вредными привычками | 5 | 2,5 | 2,5 | |
| 3.1 | Влияние курения на организм человека. Практическая работа № 8 «Анализ и оценка влияния факторов риска на здоровье. Табакокурение». | 1 | 0,5 | 0,5 | Фронтальный опрос Практическое задание |
| 3.2 | Влияние алкоголя на организм человека. Практическая работа № 9 «Анализ и оценка влияния факторов риска на здоровье. Алкоголизм». | 1 | 0,5 | 0,5 | Фронтальный опрос Практическое задание |
| 3.3 | Влияние наркотиков на организм человека. Практическая работа № 10 «Анализ и оценка влияния факторов риска на здоровье. Наркомания». | 1 | 0,5 | 0,5 | Фронтальный опрос Практическое задание |
| 3.4 | Здоровый образ жизни. Факторы, сохраняющие здоровье. | 1 | 1 | 0 | тест |
| 3.5 | Практическая работа №11 «Оценка подготовленности организма к занятиям физической культурой» | 1 | 0 | 1 | Практическое задание |
| IV | Раздел 4. Распространенные хронические заболевания | 2 | 2 | 0 | |
| 4.1 | Классификация хронических заболеваний. Причины. Меры профилактики. | 1 | 1 | 0 | Фронтальный опрос, анализ работы |
| 4.2 | Обменные процессы в организме. Нормы питания. | 1 | 1 | 0 | Фронтальный опрос |
| V | Раздел 5. Гигиена | 3 | 3 | 0 | |
| 5.1 | Гигиена зрения, слуха, полости рта. | 1 | 1 | 0 | Фронтальный опрос |
| 5.2 | Гигиена мужчины и женщины. | 1 | 1 | 0 | Фронтальный опрос |
| 5.3 | Режим дня. Работоспособность. Сон и его значение | 1 | 1 | 0 | Фронтальный опрос |
| VI | Раздел 6. Человек и биосфера | 3 | 2 | 1 | |
| 6.1 | Последствия хозяйственной деятельности человека для здоровья. | 1 | 1 | 0 | Фронтальный опрос |
| 6.2 | Природно-очаговые заболевания | 1 | 1 | 0 | Фронтальный опрос |
| 6.3 | Практическая работа №12 «Анализ и оценка влияния факторов окружающей среды на здоровье человека». | 1 | 0 | 1 | Практическое задание |

| | | | | | |
|-------------|---|-----------|-------------|-------------|---|
| VII. | Раздел 7. Оказание первой медицинской помощи | 9 | 4,5 | 4,5 | |
| 7.1 | Опорно-двигательный аппарат как система. Практическая работа №13 «Первая помощь при травмах». | 1 | 0,5 | 0,5 | Фронтальный опрос Практическое задание |
| 7.2 | Заболевания сердечно – сосудистой системы. Практическая работа №14 «Первая помощь при кровотечениях» | 1 | 0,5 | 0,5 | Фронтальный опрос Практическое задание |
| 7.3 | Строение и функции дыхательной системы. Заболевания. Практическая работа №15 « Способы оживления организма при клинической смерти» | 1 | 0,5 | 0,5 | Фронтальный опрос Практическое задание |
| 7.4 | Строение и функции пищеварительной системы. Практическая работа №16 «Первая помощь при отравлениях». | 1 | 0,5 | 0,5 | Фронтальный опрос Практическое задание |
| 7.5 | Кожа как орган терморегуляции. Практическая работа №17 «Первая помощь при повреждении кожи». | 1 | 0,5 | 0,5 | Фронтальный опрос Практическое задание |
| 7.6 | Иммунная система. Заболевания, профилактика. Аллергия. Практическая работа №18 «Первая помощь при отеке Квинке». | 1 | 0,5 | 0,5 | Фронтальный опрос Практическое задание |
| 7.7 | Особенности ухода за пациентом при различных заболеваниях. | 1 | 1 | 0 | тест |
| 7.8 | Практическая работа №19 «Правила транспортировки пострадавших» | 1 | 0 | 1 | Практическое задание |
| 7.9 | Итоговое занятие Гигиенические навыки и здоровый образ жизни – средства для сохранения здоровья. | 1 | 0,5 | 0,5 | Зачёт |
| | Итого: | 34 | 20,5 | 13,5 | |

СОДЕРЖАНИЕ учебного плана

Раздел 1. Социальная медицина. Система здравоохранения.

1.1. Направления по оказанию медицинской помощи населению. Гигиена. Санитария.

Теория. Направления по оказанию медицинской помощи населению. Этапы оказания медицинской помощи. Современное финансирование медицинских учреждений, оплата больничных листов, инвалидность, донорство, льготы на лекарство. Отличия медицинской помощи от медицинских услуг. Понятие об уходе.

1.2. Факторы, определяющие здоровье населения.

Теория. Демографическое состояние здоровья населения России. Причины влияющие на здоровье человека и факторы его определяющие. Занятие с элементами психологического тренинга «Я и моё здоровье»

Практика: **Практическая работа №1** «Оценка состояния здоровья».

Раздел 2. Инфекционные заболевания.

2.1. Причины инфекционных заболеваний.

Теория. История борьбы человечества с инфекционными заболеваниями. Причины инфекционных заболеваний. Инфекционный процесс. Периоды инфекционного заболевания: инкубационный период, острый период, выздоровление. Иммуитет, иммунная реакция, иммунная память.

2.2 Практика: **Практическая работа № 2** «Оценка состояния противоиного иммунитета».

2.3. Инфекционные заболевания дыхательной системы.

Теория. Инфекционные заболевания дыхательной системы: туберкулез, ОРВИ, грипп. Статистика. Причины появления заболевания, меры профилактики.

2.4 Практика: **Практическая работа №3** «Влияние холода на частоту дыхательных движений».

2.5. Вирусы, пути их проникновения в организм, заболевания вызываемые вирусом.

Теория. Вирусы, пути их проникновения в организм, заболевания вызываемые вирусом (грипп, оспа, СПИД, корь, герпес, полиомиелит). Профилактика заболевания. Разработка вакцины.

2.6 Практика: Практическая работа № 4 «Профилактика ВИЧ. Решение ситуационных задач».

2.7. Бактериальные кишечные инфекции.

Теория. Инфекционные заболевания пищеварительной системы. Бактериальные кишечные инфекции: холера, дизентерия, сальмонеллез, ботулизм.

Практика: Практическая работа № 5 «Профилактика острых кишечных инфекций».

2.8. Вирусные инфекции пищеварительной системы.

Теория. Вирусные инфекции пищеварительной системы: гепатит А. Пищевые токсические инфекции. Глистные инвазии: аскаридоз, описторхоз.

Практика: Практическая работа № 6 «Профилактика вирусных инфекций пищеварительной системы».

2.9 Инфекции передающиеся половым путём.

Теория. Инфекции, передающиеся половым путем. Инкубационный период. Симптомы инфекций, передающиеся половым путем. Методы контрацепции. Гигиена мужчин и женщин. Занятие с элементами психологического тренинга «Духовное значение любви в человеческих взаимоотношениях».

2.10 Практика: Практическая работа № 7 «Профилактика заболеваний передающихся половым путём».

Раздел 3. Заболевания, связанные с вредными привычками.

3.1 Влияние курения на организм человека.

Теория. Влияние курения на организм человека: анемия, нарушение зрения, заболевания сердечно - сосудистой системы, аллергия, ухудшение памяти, нарушение работы пищеварительной, половой системы, влияние на будущее потомство, психическая и физическая зависимость от никотина. Женское курение.

Практика: Практическая работа № 8 «Анализ и оценка влияния факторов риска на здоровье. Табакокурение».

3.2 Влияние алкоголя на организм человека.

Теория. Алкоголь. Влияние алкоголя на физическое и психическое здоровье человека. Причины употребления алкоголя. Возможность лечения людей, страдающих алкогольной зависимостью. Алкоголь и материнство.

Практика: **Практическая работа № 9** «Анализ и оценка влияния факторов риска на здоровье. Алкоголизм».

3.3 Влияние наркотиков на организм человека.

Теория. Наркотики. Классификация. Влияние наркотиков на организм человека. Зависимость, последствия. Токсикомания. Подростковая токсикомания. Причины. Последствия.

Практика: **Практическая работа № 10** «Анализ и оценка влияния факторов риска на здоровье. Наркомания».

3.4 Здоровый образ жизни.

Теория. Здоровый образ жизни. Факторы, сохраняющие здоровье.

3.5 Практика: **Практическая работа №11** «Оценка подготовленности организма к занятиям физической культурой».

Раздел 4. Распространенные хронические заболевания

4.1 Классификация хронических заболеваний. Причины. Меры профилактики.

Теория. Классификация хронических заболеваний по группам. Анемии, лейкозы. Гастрит, язва, дуоденит. Нефрит, цистит. Причины. Меры профилактики.

4.2 Обменные процессы в организме. Нормы питания.

Теория. Обменные процессы в организме. Подготовительная и заключительная стадии обмена. Обмен веществ и энергии в клетке: пластический обмен и энергетический обмен. Энерготраты человека: основной и общий обмен. Энергетическая емкость пищи. Энергетический баланс. Определение норм питания. Качественный состав пищи. Значение витаминов. Гипогипервитаминозы А, В1, С, D. Водорастворимые жирорастворимые витамины. Витамины и цепи питания вида. Авитаминозы: А ("куриная слепота"), В1 (болезнь бери-бери), С (цинга), D (рахит). Их предупреждение и лечение.

Раздел 5. Гигиена

5.1 Гигиена зрения, слуха, полости рта.

Теория. Гигиена зрения, полости рта. Близорукость и дальнозоркость. Первая помощь при повреждении глаз. Шум как фактор, влияющий на слух. Заболевания уха. Уход за зубами. Кариес.

5.2 Гигиена мужчины и женщины.

Теория. Гигиена мужчины и женщины. Репродуктивное здоровье. Аборты. Опасность абортов для здоровья женщин. Планирование семьи. Психосексуальное развитие и взаимоотношение полов. Заболевания органов мочевого выделения.

5.3 Режим дня. Работоспособность. Сон и его значение.

Теория. Изменение работоспособности, борьба с утомлением. Стадии работоспособности: вработывание, устойчивая работоспособность, утомление. Организация отдыха на разных стадиях работоспособности. Режим дня.

Раздел 6. Человек и биосфера

6.1 Последствия хозяйственной деятельности человека для здоровья.

Теория. Последствия хозяйственной деятельности человека для здоровья. Аллергия, аллергены, бронхиальная астма.

6.2. Природно-очаговые заболевания

Теория. Болезни, возбудители которых способны длительное время сохраняться в природе в определенных климатических условиях, в пределах ограниченного географического ландшафта, образуя природный резервуар инфекции.

6.3 Практика: Практическая работа №12 «Анализ и оценка влияния факторов окружающей среды на здоровье человека».

Раздел 7. Оказание первой медицинской помощи

7.1. Опорно-двигательный аппарат как система.

Теория. Строение и функции костей, мышц и суставов. Позвоночник, осанка. Определение понятия травма. Типичные повреждения.

Практика: Практическая работа №13 «Первая помощь при травмах». Фиксации переломов и вывихов при помощи шин, повязок, тейпов. Помощь при ушибах, растяжениях и разрывах связок и мышц. Определение плоскостопия и искривления осанки.

7.2. Заболевания сердечно - сосудистой системы.

Теория. Понятие давления и пульса. Заболевания сердца. Заболевания сосудов. Электрокардиограмма. Способы профилактики ССС. Виды кровотечений. Способы и виды остановки.

Практика: Практическая работа №14 «Первая помощь при кровотечениях». Измерение давления, подсчет пульса. Индекс Альговера. Первая помощь при гипертоническом кризе, инфаркте, коллапсе и сосудистом шоке. Остановка

кровотечений – прижатие, повязка, жгут, специальные средства. Обучение технике измерения АД.

7.3. Строение и функции дыхательной системы. Заболевания.

Теория. Заболевания верхних и нижних дыхательных путей. Бронхиальная астма как острое состояние. Профилактика. Травмы дыхательных путей и вспомогательного аппарата.

Практика: **Практическая работа №15** «Способы оживления организма при клинической смерти». Первая помощь при бронхиальной астме и травмах грудной клетки. Прием Хеймлиха. Использование положения, повязок при травмах. Приемы оказания ПП при утоплении.

7.4. Строение и функции пищеварительной системы.

Теория. Определение понятия правильное питание. Диета – лечебное питание. Воспалительные заболевания пищеварительной системы. Составление рациона питания. Подсчет калорий.

Практика: **Практическая работа №16** «Первая помощь при отравлениях».

Отравления. Промывание желудка.

7.5. Кожа как орган терморегуляции.

Теория. Кожа – строение и функции. Производные кожи. Заболевания кожи, волос, ногтей. Уход за кожей. Классификация ожогов, отморожений. Тепловой удар, солнечный удар, общее замерзание. Поражение током. Укусы животных.

Практика: **Практическая работа №17** «Первая помощь при повреждении кожи».

Первая помощь при ожогах, отморожениях, тепловом и солнечных ударах, общем замерзании, поражении током. Первая помощь при укусах змей, клещей.

7.6 Иммунная система. Заболевания, профилактика. Аллергия.

Теория. Строение и функции иммунной системы. Аллергия – болезнь XXI века. Виды аллергических реакций. Острые состояния (отёк Квинке). Аутоиммунные заболевания. Врожденные и приобретенные заболевания иммунной системы. Антитела. Виды иммунитета. Профилактика заболеваний иммунной системы. Новые методы лечения аллергии .

Практика: **Практическая работа №18** «Первая помощь при отеке Квинке».

Ситуационные задачи, демонстрация иммунограммы.

7.7. Особенности ухода за пациентом при различных заболеваниях.

Теория. Какие температуры тела опасны для жизни человека. Лихорадка. Правила измерения температуры. Возможные ошибки при измерении температуры. Гипертермия, что может стать причиной её возникновения. Первая помощь при гипертермии. Почему перемещать беспомощного пациента нужно по определенным методикам. Пролежни, причина их образования.

7.8. Практическая работа №19 «Правила транспортировки пострадавших».

Первичный осмотр пострадавшего. Выявление травм. Оказание первой медицинской помощи. Изготовление носилок. Транспортировка пострадавшего.

7.9. Итоговое занятие. Гигиенические навыки и здоровый образ жизни – средства для сохранения здоровья.

Теория. Здоровье — нормальное психосоматическое состояние человека, отражающее его полное физическое, психическое и социальное благополучие и обеспечивающее полноценное выполнение трудовых, социальных и биологических функций. Гигиенические навыки и здоровый образ жизни – средства для сохранения здоровья. Влияние двигательной активности и закаливания.

Практика. Измерение температуры тяжелобольному пациенту. Заполнение температурного листа. Измерение частоты дыхательных движений (ЧДД) пациента. Осуществление мероприятий по профилактике пролежней. Оказание первой медицинской помощи пострадавшему.

1.5. ФОРМЫ АТТЕСТАЦИИ И ИХ ПЕРИОДИЧНОСТЬ.

Система оценки результатов освоения программы состоит из входного, текущего контроля и итоговой аттестации учащихся.

Входной контроль проводится в форме опроса и анкетирования, с целью выявления у учащихся склонностей, интересов, ожиданий от программы, имеющихся у них знаний, умений и опыта деятельности по данному направлению деятельности.

Текущий контроль проводится с целью установления фактического уровня теоретических знаний и практических умений и навыков по темам (разделам) дополнительной общеразвивающей программы. Текущий контроль усвоения учащимися осуществляется педагогом по каждой изученной теме. Достигнутые умения и навыки заносятся в диагностическую карту. Текущий контроль проводится в форме: практического занятия.

Итоговая аттестация обучающихся проводится с целью выявления уровня развития способностей и личностных качеств и их соответствия прогнозируемым результатам освоения дополнительной общеразвивающей программы. Итоговая аттестация учащихся проводится по окончании обучения по дополнительной общеразвивающей программе, включает в себя проверку теоретических знаний и практических умений и навыков. Итоговая аттестация учащихся проводится в форме зачёт (тестирование и выполнение одного практического задания по оказанию первой медицинской помощи пострадавшему).

2 .Комплекс организационно-педагогических условий

2.1. Методическое обеспечение.

Процесс достижения поставленных целей и задач программы осуществляется в сотрудничестве обучающихся и учителя.

Формы организации образовательной деятельности

Занятия по Программе состоят из двух частей: теоретической и практической.

Занятия проводятся в группах с применением следующих форм организации обучения:

- по количеству обучающихся: групповая, в малых подгруппах;
- по дидактической цели: вводное занятие, занятие по углублению знаний, практическое занятие, занятие по систематизации и обобщению знаний, комбинированные формы занятий.

Количественный состав группы – не более 15 человек. Такое количество детей является оптимальным для организации учебной деятельности.

В процессе обучения используются следующие **формы и методы** организации образовательного процесса:

- ✓ методы практико-ориентированной деятельности (упражнения, тренинги);
- ✓ словесные методы (объяснение, беседа, диалог, консультация);
- ✓ метод наблюдения (визуально, зарисовки, рисунки);
 - ✓ наглядный метод (иллюстрации, показ плакатов, таблиц, зарисовок на доске);
 - ✓ метод демонстраций (демонстрация практических умений, компьютер);
 - ✓ практические методы (упражнения, практические работы).

Использование педагогом активных методов обучения предполагает:

- ✓ глубоко продуманные учебные цели;
- ✓ анализ и обсуждение приобретённого детьми опыта или полученной информации.

Формы контроля:

- практические занятия;
- тестирование.

Используются следующие методы обучения: словесный, наглядно – практический, игровой, репродуктивный, поощрения, упражнения.

Формы организации образовательного процесса: индивидуальная, индивидуально-групповая, групповая.

Используются следующие формы проведения занятий:

1. Занятие – беседа. В форме беседы проводится и опрос, и объяснение нового материала на первой ступени обучения. Характерная особенность этой формы занятия состоит в том, что обучающиеся принимают в нем активное участие — отвечают на вопросы, делают самостоятельные выводы, объясняют явления. Все это корректирует педагог, он руководит такой беседой, уточняет и окончательно формулирует ответы.

2. Занятие – лекция. Занятия, на которых излагается значительная часть теоретического материала изучаемой темы.

В зависимости от дидактических задач и логики учебного материала распространены: вводные; установочные; текущие; обзорные лекции.

По характеру положения и деятельности учащихся лекция может быть: информационной; объяснительной; лекцией-беседой.

Лекционная форма проведения занятий целесообразна при изучении нового материала, мало связанного с ранее изученным, рассмотрении сложного для самостоятельного изучения материала, подаче информации крупными блоками, в плане реализации теории укрупнения дидактических единиц в обучении, выполнении определенного вида заданий по одной или нескольким темам, применении изученного материала при решении практических задач.

3. Занятие - практикум (практическое занятие). Занятия-практикумы, помимо решения своей специальной задачи - усиления практической направленности обучения, не только тесным образом связаны с изученным материалом, но и способствуют прочному, неформальному его усвоению. Основной формой их проведения являются практические работы, на которых обучающиеся самостоятельно упражняются в практическом применении усвоенных теоретических знаний и умений.

Основным способом организации деятельности учащихся на практикуме является групповая форма работы. При этом каждая группа из 2-3 человек выполняет, как правило, отличающуюся от других практическую работу.

4. Комбинированное занятие. Комбинированное занятие характеризуется постановкой и достижением нескольких дидактических целей. Их многочисленными комбинациями определяются разновидности комбинированных занятий.

При реализации программы применяются педагогические **технологии** **лично-ориентированного обучения:**

Технология лично-ориентированного обучения сочетает обучение (нормативно-сообразная деятельность общества) и учение (индивидуальная деятельность ребенка). В технологии лично-ориентированного обучения центр всей образовательной системы – индивидуальность детской личности,

следовательно, методическую основу этой технологии составляют дифференциация и индивидуализация обучения.

Групповые технологии предполагают организацию совместных действий, коммуникацию, общение, взаимопонимание, взаимопомощь, взаимокоррекцию. Особенности групповой технологии заключаются в том, что учебная группа делится на подгруппы для решения и выполнения конкретных задач; задание выполняется таким образом, чтобы был виден вклад каждого обучающегося.

Технология коллективной творческой деятельности, в которой достижение творческого уровня является приоритетной целью. Технология предполагает такую организацию совместной деятельности детей и взрослых, при которой все члены коллектива участвуют в планировании, подготовке, осуществлении и анализе любого дела.

Технология исследовательского (проблемного) обучения, при которой организация занятий предполагает создание под руководством педагога проблемных ситуаций и активную деятельность обучающихся по их разрешению, в результате чего происходит овладение знаниями, умениями и навыками; образовательный процесс строится как поиск новых познавательных ориентиров. Особенностью данного подхода является реализация идеи «обучение через открытие».

Технология программированного обучения, которая предполагает усвоение программированного учебного материала с помощью обучающих устройств (компьютера). Главная особенность технологии заключается в том, что весь материал подается в строго алгоритмичном порядке сравнительно небольшими порциями.

2.2. Условия реализации программы

Для успешной реализации дополнительной образовательной программы "Шаг в медицину" необходимо:

Материально-техническое обеспечение программы:

Требования к помещению. Кабинет - подготовлен в полном соответствии с Санитарно-эпидемиологическими правилами и нормативами СанПиН 2.4.4.3172-14 для организации учебного процесса.

Требования к мебели. Учебная мебель - соответствует возрасту и росту

учащихся в соответствии с Санитарно-эпидемиологическими правилами и нормативами СанПиН 2.4.4.3172-14 для организации учебного процесса.

Учебное оборудование включает: комплект мебели, компьютер с выходом в Интернет, колонки, мультимедийный проектор, учебная доска.

Информационное обеспечение: аудио-, видео-, фото-, интернет источники.

Дидактические материалы: методическая литература, учебные пособия для детей.

Наглядный материал: плакаты, барельефные модели, медицинское оборудование набор медицинского инвентаря (лотки, склянки для дезинфекции, контейнеры для утилизации).

Кадровое обеспечение: Программу реализует учитель биологии и экологии, 1 квалификационной категории, имеющий профессиональное образование, соответствующее профилю объединения, обладающий соответствующими знаниями и навыками работы.

2.3. Календарный учебный график

| № п/п | Число, месяц | | Время проведения занятия | Форма занятия | Кол – во часов | Тема занятия | Место проведения | Форма контроля |
|---|--------------|------|--------------------------|------------------------------|----------------|---|----------------------------|-------------------------------------|
| | план | факт | | | | | | |
| Раздел 1. Система здравоохранения | | | | | | | | |
| 1 | | | 16.25-17.00 | Беседа, инструктаж | 1 | Вводный инструктаж по ТБ. Направления по оказанию медицинской помощи населению. Гигиена. Санитария. | МБОУ-СОШ № 2 Кабинет № 12 | Опрос Анкетирование |
| 2 | | | 16.25-17.00 | Лекция, практическое занятие | 1 | Первичный инструктаж по ТБ. Факторы, определяющие здоровье населения. Практическая работа №1 «Оценка состояния здоровья» | МБОУ-СОШ № 2 Кабинет № 12 | Фронтальный опрос, Анализ работы |
| Раздел 2. Инфекционные заболевания | | | | | | | | |
| 3 | | | 16.25-17.00 | Лекция | 1 | Причины инфекционных заболеваний. | МБОУ-СОШ № 2 Кабинет № 12 | Фронтальный опрос |
| 4 | | | 16.25-17.00 | Практическое занятие | 1 | Практическая работа № 1 «Оценка состояния противои инфекционного иммунитета» | МБОУ-СОШ № 2 Кабинет № 12 | Анализ работы |
| 5 | | | 16.25-17.00 | Лекция | 1 | Инфекционные заболевания дыхательной системы. | МБОУ- СОШ № 2 Кабинет № 12 | Фронтальный опрос |
| 6 | | | 16.25-17.00 | Практическое занятие | 1 | Практическая работа №3 «Влияние холода на частоту дыхательных движений». | МБОУ-СОШ № 2 Кабинет № 12 | Анализ работы |

| | | | | | | | | |
|---|--|--|-------------|------------------------------------|---|---|------------------------------------|--|
| 7 | | | 16.25-17.00 | Лекция | 1 | Вирусы, пути их проникновения в организм, заболевания вызываемые вирусом. | МБОУ-СОШ № 2 Кабинет № 12 | Фронтальный опрос |
| 8 | | | 16.25-17.00 | Практическое занятие | 1 | Практическая работа № 4 «Профилактика ВИЧ. Решение ситуационных задач». | МБОУ-СОШ № 2 Кабинет № 12 | Анализ работы |
| 9 | | | 16.25-17.00 | Лекция, практическое занятие | 1 | Бактериальные кишечные инфекции. Практическая работа № 5 «Профилактика острых кишечных инфекций». | МБОУ-СОШ № 2 Кабинет 12 | Фронтальный опрос, анализ работы |
| 10 | | | 16.25-17.00 | Лекция, практическое занятие | 1 | Вирусные инфекции пищеварительной системы. Практическая работа № 6 «Профилактика вирусных инфекций пищеварительной системы». | МБОУ-СОШ № 2 Кабинет № 12 | Фронтальный опрос, анализ работы |
| 11 | | | 16.25-17.00 | Лекция, практическое занятие | 1 | Инфекции, передающиеся половым путем. | МБОУ-СОШ № 2 Кабинет № 12 | Фронтальный опрос |
| 12 | | | 16.25-17.00 | Практическое занятие | 1 | Практическая работа № 7 «Профилактика заболеваний передающихся половым путём». | МБОУ-СОШ № 2 Кабинет № 12 | Анализ работы |
| Раздел 3. Заболевания, связанные с вредными привычками | | | | | | | | |
| 13 | | | 16.25-17.00 | Лекция, практическое занятие | 1 | Влияние курения на организм человека. Практическая работа № 8 «Анализ и оценка влияния факторов риска на здоровье. Табакокурение». | МБОУ-СОШ № 2 Кабинет № 12 | Фронтальный опрос, анализ работы |
| 14 | | | 16.25-17.00 | Лекция, практическое занятие | 1 | Влияние алкоголя на организм человека. Практическая работа № 9 «Анализ и оценка влияния факторов риска на здоровье. Алкоголизм». | МБОУ-СОШ № 2 Кабинет № 12 | Фронтальный опрос, анализ работы |

| | | | | | | | | |
|---|--|--|-------------|------------------------------------|---|---|------------------------------------|--|
| 15 | | | 16.25-17.00 | Лекция, практическое занятие | 1 | Влияние наркотиков на организм человека. Практическая работа № 10 «Анализ и оценка влияния факторов риска на здоровье. Наркомания». | МБОУ-СОШ № 2 Кабинет № 12 | Фронтальный опрос, анализ работы |
| 16 | | | 16.25-17.00 | Лекция | 1 | Здоровый образ жизни. Факторы, сохраняющие здоровье. | МБОУ_СОШ № 2 Кабинет № 12 | Фронтальный опрос |
| 17 | | | 16.25-17.00 | Практическое занятие | 1 | Практическая работа №11 «Оценка подготовленности организма к занятиям физической культурой» | МБОУ-СОШ № 2 Кабинет № 12 | Анализ работы |
| Раздел 4. Распространенные хронические заболевания | | | | | | | | |
| 18 | | | 16.25-17.00 | Лекция | 1 | Классификация хронических заболеваний. Причины. Меры профилактики. | МБОУ-СОШ № 2 Кабинет № 12 | Фронтальный опрос |
| 19 | | | 16.25-17.00 | Лекция | 1 | Обменные процессы в организме. Нормы питания. | МБОУ-СОШ № 2 Кабинет № 12 | Фронтальный опрос |
| Раздел 5. Гигиена | | | | | | | | |
| 20 | | | 16.25-17.00 | Лекция | 1 | Гигиена зрения, слуха, полости рта. | МБОУ-СОШ № 2 Кабинет № 12 | Фронтальный опрос |
| 21 | | | 16.25-17.00 | Лекция | 1 | Гигиена мужчины и женщины. | МБОУ-СОШ № 2 Кабинет № 12 | Фронтальный опрос |
| 22 | | | 16.25-17.00 | Лекция | 1 | Режим дня. Работоспособность. Сон и его значение | МБОУ-СОШ № 2 Кабинет № 12 | Фронтальный опрос |

Раздел 6. Человек и биосфера

| | | | | | | | | |
|----|--|--|-------------|----------------------|---|---|------------------------------|----------------------------------|
| 23 | | | 16.25-17.00 | Лекция | 1 | Последствия хозяйственной деятельности человека для здоровья. | МБОУ-СОШ № 2 Кабинет № 12 | Фронтальный опрос |
| 24 | | | 16.25-17.00 | Лекция | 1 | Природно-очаговые заболевания | МБОУ-СОШ № 2 Кабинет № 12 | Фронтальный опрос |
| 25 | | | 16.25-17.00 | Практическое занятие | 1 | Практическая работа №12 «Анализ и оценка влияния факторов окружающей среды на здоровье человека». | МБОУ-СОШ № 2 Кабинет № 12 | Фронтальный опрос, анализ работы |

Раздел 7. Оказание первой медицинской помощи

| | | | | | | | | |
|----|--|--|-------------|------------------------------|---|--|------------------------------|----------------------------------|
| 26 | | | 16.25-17.00 | Лекция, практическое занятие | 1 | Опорно-двигательный аппарат как система. Практическая работа №13 «Первая помощь при травмах». | МБОУ-СОШ № 2 Кабинет № 12 | Фронтальный опрос, анализ работы |
| 27 | | | 16.25-17.00 | Лекция, практическое занятие | 1 | Заболевания сердечно – сосудистой системы. Практическая работа №14 «Первая помощь при кровотечениях» | МБОУ-СОШ № 2 Кабинет № 12 | Фронтальный опрос, анализ работы |
| 28 | | | 16.25-17.00 | Лекция, практическое занятие | 1 | Строение и функции дыхательной системы. Заболевания. Практическая работа №15 « Способы оживления организма при клинической смерти» | МБОУ-СОШ № 2 Кабинет № 12 | Фронтальный опрос, анализ работы |
| 29 | | | 16.25-17.00 | Лекция, практическое занятие | 1 | Строение и функции пищеварительной системы. Практическая работа №16 «Первая помощь при отравлениях». | МБОУ-СОШ № 2 Кабинет № 12 | Фронтальный опрос, анализ работы |
| 30 | | | 16.25-17.00 | Лекция, практическое занятие | 1 | Кожа как орган терморегуляции. Практическая работа №17 «Первая помощь при повреждении кожи». | МБОУ-СОШ № 2 Кабинет № 12 | Фронтальный опрос, анализ работы |

| | | | | | | | | |
|----|--|--|-------------|------------------------------------|---|--|------------------------------------|---|
| 31 | | | 16.25-17.00 | Лекция, практическое занятие | 1 | Иммунная система. Заболевания, профилактика. Аллергия. Практическая работа №18 «Первая помощь при отеке Квинке». | МБОУ-СОШ № 2 Кабинет № 12 | Фронтальный опрос, анализ работы |
| 32 | | | 16.25-17.00 | Лекция | 1 | Особенности ухода за пациентом при различных заболеваниях. | МБОУ-СОШ № 2 Кабинет № 12 | Фронтальный опрос тест |
| 33 | | | 16.25-17.00 | Практическое занятие | 1 | Практическая работа №19 «Правила транспортировки пострадавших» | МБОУ-СОШ № 2 Кабинет № 12 | Анализ работы |
| 34 | | | 16.25-17.00 | Лекция, практическое занятие | 1 | Итоговое занятие Гигиенические навыки и здоровый образ жизни – средства для сохранения здоровья. | МБОУ-СОШ № 2 Кабинет № 12 | Зачёт (тестирование + выполнение практического задания) |

2.4. Оценочные материалы

Механизм оценивания образовательных результатов

| | Минимальный уровень | Средний уровень | Максимальный уровень |
|---|---|---|---|
| Теоретическая подготовка | | | |
| <i>Теоретические знания (по основным разделам учебно-тематического плана программы)</i> | Обучающийся знает фрагментарно изученный материал. Изложение материала сбивчивое, требующее корректировки наводящими вопросами. | Обучающийся знает изученный материал, но для полного раскрытия темы требуются дополнительные вопросы. | Обучающийся знает изученный материал. Может дать логически выдержанный ответ, демонстрирующий полное владение материалом. |
| <i>Владение специальной терминологией</i> | Специальную терминологию знает частично | Знает специальную терминологию, но редко использует её при общении | Знает специальную терминологию, осмысленно и правильно её использует |
| Практическая подготовка | | | |
| <i>Практические умения и навыки, предусмотренные программой (по основным разделам учебно-тематического плана программы)</i> | Не может оказать первую медицинскую помощь без помощи учителя. Требуется постоянное пояснение учителя при оказании первой медицинской помощи. | Может оказать первую медицинскую помощь по схемам учебной литературы, при подсказке учителя. Нуждается в пояснении последовательности работы, но способен после объяснения к самостоятельным действиям. | Самостоятельно выполняет операции по оказанию первой медицинской помощи |
| <i>Владение специальным оборудованием и оснащением</i> | Требуется контроль учителя при работе с инструментами | Требуется периодическое напоминание о том, как работать с инструментами | Четко и безопасно работает с инструментами. |

2.5. Используемая литература

Список литературы, рекомендованной для педагога.

1. Андреев В.И. Конфликтология. Искусство ведения споров. - Казань, 1992.
2. Анцупов А.Я. Шпилов А.И. Конфликтология. Уч. для вузов. - 2-е изд. перераб. и доп. - М.: Юнити - Дана, 2002. - 591 с.
3. Белогурова В.А. Научная организация учебного процесса (Учебн. лит. для слушателей последипломного образования). – М.: Медицина, 2003. – 296 с.
4. Гигиена руки использование перчаток в ЛПУ. Под ред. академика РАЕН Л.П. Зуевой. – СПб. 2006.
5. Горонская Е.В., О.С. Баранова Выбираю жизнь. Программа Д.О.М.: учебно-методическое пособие для сотрудников правоохранительных органов и учителей. – 2 изд., – Петрозаводск, 2002.
6. Колесов Д.В. Болезни поведения. Воспитание здорового образа жизни. М., Дрофа, 2002 г.
7. Колесов В.Е. Беседы о половом воспитании. 2-е изд. Перераб. Дополн. М., Пед., 1988 г.
8. Левонтин Р. Человеческая индивидуальность: наследственность и среда. М., 1993.
9. Макеева А.Г. Педагогическая профилактика наркотизма школьников: пособие для учителя. – М.: Просвещение, 2003 г.
10. Романова О.Л. Тимакина Е.Н. “Как уберечь детей от наркотиков”, Ижевск, изд.дом “Удмуртский университет”, 2002 г.
11. Уткина Н.И. Конфликт в школьном возрасте. Пути преодоления и предупреждения. - М., 1986
12. Юсупова А.Н., Альбицкий В.Ю., Шарапова Е.И. Репродуктивное здоровье и поведение женщин России. М.: Медицина, 2001

Список литературы, рекомендуемый обучающимся.

1. Голубев В. В. Практикум по основам педиатрии и гигиены детей дошкольного возраста. - М.. 2000г.

2. Белоусова О. С. Вредным привычкам – нет! Изд. 2004г.
3. Веселова О. В. Наркотики: жизнь или смерть. Изд. 2005г.
4. Гребенников И.В. Основы семейной жизни: учебное пособие для студентов пед.институтов. - М.: Просвещение, 1991
5. Колесов Д.В. Предупреждение вредных привычек школьников. М.: Педагогика, 1984.
6. Младшая медицинская сестра/серия «Среднее профессиональное образование». – Ростов на Дону: Феникс 2004. – 640 с.
7. Островская И.В. Основы сестринского дела. Сергиев Посад, 2002. – 308 с.
8. Пономаренко Л.П., Белоусова Р.В. Основы психологии для старшеклассников: Пособие для педагога: В 2ч — М.: Гуманит.изд.Центр ВЛАДОС, 2003.
7. Семейный Кодекс Российской Федерации — М.: «Издательство ЭЛИТ», 2005.
9. Туркина Н.В., Филенко А.Б. Общий уход за больными: Учебник. – М.: Товарищество научных изданий КМК, 2007 – 550 с. цв. ил.

Интернет-сайты:

1. Задания для самостоятельной работы (ситуационные задачи) [Электронный ресурс]. – Режим доступа: <https://medlec.org/lek-187900.html>.
2. Проблемно-ситуационные задачи по неотложной помощи с эталонами ответов. [Электронный ресурс]. – Режим доступа https://mir.ismu.baikal.ru/src/downloads/bc085b5c_situatsionnye_zadachi_po_pm_p.pdf.
3. Материалы энциклопедии Википедия: <http://ru.wikipedia.org/wiki>

ОПРОС

Уважаемый респондент!

Вам предлагается принять участие в опросе на тему
**«Информированность населения по вопросам профилактики
инфекционных заболеваний».**

Просим Вас ответить на вопросы, обведя вариант ответа, соответствующий Вашему мнению.

1. Пол

Мужской

Женский

2. Ваш возраст

до 18 лет

18-25 лет

25-45 лет

45-65 лет

Старше 65 лет

3. Социальный статус

школьник

студент

работник бюджетной сферы

предприниматель

служащий

пенсионер

безработный

4. Ваше отношение к вакцинации

Я регулярно делаю прививки

Я отказываюсь от вакцинации

Я делаю прививки выборочно

У меня медотвод

5. Если вы отказываетесь от прививок, то по каким причинам

По религиозным убеждениям

Боязнь осложнений

Лучше переболеть

Вакцинация недостаточно защищает от инфекций

У меня нет риска заражения инфекционными заболеваниями

Считаю что вакцины некачественные

Врач/ мед работник посоветовал не прививаться

7. Все ли прививки, которые делали Вам, были сделаны с Вашего письменного согласия:

Да, на все прививки я давал(а) письменное согласие

Нет, мне делают прививки без письменного согласия

8. Считаете ли Вы, что необходимо более активное и позитивное освещение вопросов по вакцинопрофилактике инфекционных заболеваний в средствах массовой информации?

Да

Нет

9. Проходили ли вы где-нибудь обучение навыкам оказания первой помощи?

да, обучался по долгу службы (медик, сотрудник полиции, сотрудник МЧС и пр.);

да, проходил курсы по оказанию неотложной помощи;

да, рассказывали в школе, техникуме, университете;

да, рассказывали на курсах вождения;

нигде не проходил, но изучал самостоятельно;

нигде не проходил, но читал/ смотрел передачу и т.д..

10. Приходилось ли Вам когда-нибудь оказывать первую помощь?

да;

нет

11. В чем именно заключалась эта помощь?

устранение действия вредных факторов;

вызов специалистов;

остановка кровотечения;

сердечно-легочная реанимация;

непрямой массаж сердца;

искусственное дыхание

обеспечение физического и психического комфорта пострадавшему;

другое _____

12. Хотели бы вы научиться правильно оказывать первую медицинскую помощь пострадавшим ?

да

нет

Входной контроль

Анкетирование

«Информированность о здоровом образе жизни и профилактике заболеваний»

Правила заполнения анкеты: обвести кружком соответствующую цифру, напротив ответа, который совпадает с Вашим мнением. При необходимости, напишите свой вариант ответа.

1. Понимаете ли Вы выражение «здоровый образ жизни»?

1. Да

2. Нет

2. Можете ли Вы назвать свой образ жизни здоровым?

1. Да

2. Нет

3. Из каких источников Вы в основном получаете информацию о правилах ведения здорового образа жизни детей? (отметьте не более 3 вариантов ответов)

1. Телевидение/ Радио

2. Интернет

3. Газеты, журналы

4. Специализированные медицинские издания, брошюры, памятки

5. В школе

6. Врачи, медицинские работники

7. Родственники, друзья, знакомые

8. Другое _____

9. Затрудняюсь ответить

4. За последние 12 месяцев Вы (обведите кружком цифру-ответ в каждой строке):

| № | вопросы | да | нет |
|-----|---|----|-----|
| 4.1 | Принимали участие в массовых мероприятиях, посвященных здоровому образу жизни | 1 | 0 |
| 4.2 | Прослушали лекцию по профилактике неинфекционных заболеваний | 1 | 0 |
| 4.3 | Получали ли памятки по здоровому образу жизни от медицинских работников | 1 | 0 |
| 4.4 | Получали ли Вы информацию о здоровом образе жизни через СМИ (ТВ, радио) | 1 | 0 |
| 4.5 | Читали ли Вы статьи о здоровом образе жизни в местной печати | 1 | 0 |

5. Курите ли Вы?

1. Да, курю ежедневно, более одной сигареты
2. Курю иногда (менее одной сигареты в день)
3. Курил, но сейчас бросил
4. Не курю

6. Подвергаетесь ли Вы пассивному курению?

1. Часто пребываю в накуренном помещении
2. Редко пребываю в накуренном помещении
3. Никогда не нахожусь в накуренном помещении

7. Какие последствия оказывает курение?

1. Рак
2. Сокращение жизни
3. Сердечно-сосудистые заболевания
4. Заболевания органов дыхания
5. Не знаю
6. Другое _____

8. Как Вы думаете, приводит ли низкая физическая активности к различным заболеваниям?

1. Да
2. Нет
3. Не знаю

9. Ваша физическая активность (ходьба в умеренном темпе) составляет...

1. Ежедневно более 30 минут
2. Ежедневно менее 30 минут
3. Занимаюсь спортом регулярно (укажите вид спорта)

10. Считаете ли Вы, что употребление алкоголя вредит Вашему здоровью?

1. Да, однозначно
2. Скорее да

3. Скорее нет

4. Нет

5. Затрудняюсь ответить

11. Считаете ли Вы, что избыток веса приводит к различным заболеваниям?

1. Да

2. Нет

3. Не знаю

12. Часто ли Вы подвергаетесь стрессу?

1. Часто

2. Редко

3. Не подвергаюсь

13. Ваш пол:

1. Мужской

2. Женский

14. Сколько Вам полных лет? (напишите) _____

Текущий контроль

Проверка знаний по теме "Здоровый образ жизни как необходимое условие сохранения и укрепления здоровья человека и общества"

| | |
|---|--|
| <p>Вопрос 1 Кто должен заботиться об индивидуальном здоровье человека? <u>Варианты ответов</u> Общество Родители Он сам</p> | <p>Вопрос 6 Является ли хорошее взаимоотношение с людьми фактором, положительно влияющим на здоровье человека? <u>Варианты ответов</u> В ряде случаев Нет Да</p> |
| <p>Вопрос 2 Что составляет систему здорового образа жизни? <u>Варианты ответов</u> Культура труда и отдыха Сочетание физической и умственной нагрузки Рациональное питание Безопасное поведение в опасных и чрезвычайных ситуациях Все перечисленное</p> | <p>Вопрос 7 Как называется система поведения человека в процессе жизнедеятельности, основанная на личном опыте, традициях, нормах поведения, знании законов жизнедеятельности и мотивов самореализации? <u>Варианты ответов</u> Личный выбор Судьба Образ жизни</p> |
| <p>Вопрос 3 Что обеспечивает здоровый образ жизни? <u>Варианты ответов</u> Физическое благополучие Духовное благополучие Социальное благополучие Все перечисленное</p> | <p>Вопрос 8 Как влияет неблагоприятная экологическая обстановка в месте проживания на здоровье? <u>Варианты ответов</u> Положительно Отрицательно Никак</p> |
| <p>Вопрос 4 Снижает ли здоровый образ жизни вероятность различных заболеваний? <u>Варианты ответов</u> В отдельных случаях Да Нет</p> | <p>Вопрос 9 Что необходимо для того, чтобы создаваемая система здорового образа жизни имела привлекательность? <u>Варианты ответов</u> Видеть цель усилий Четко следовать правилам Система привлекательна сама по себе</p> |
| <p>Вопрос 5 Является ли здоровый образ жизни индивидуальной системой поведения? <u>Варианты ответов</u> Только в некоторых случаях Да Нет</p> | <p>Вопрос 10 Помогает ли оптимизм придерживаться здорового образа жизни? <u>Варианты ответов</u> Да Только некоторым Нет</p> |

Итоговая аттестация
«Гигиенические навыки и здоровый образ жизни –
средства для сохранения здоровья».

1. Что вызывает образование раковых опухолей у курильщиков?

- a) Радиоактивные вещества
- b) Никотин
- c) Эфирные масла
- d) Цианистый водород

2. Во сколько раз угарный газ (окись углерода), образующийся при горении табака, растворяется в крови курильщика быстрее, чем кислород?

- a) В 300 раз
- b) В 100 раз
- c) В 200 раз
- d) В 400 раз

3. Пассивный курильщик – это человек

- a) Выкуривающий до двух сигарет в день
- b) Находящийся в одном помещении с курильщиком
- c) Выкуривающий одну сигарету натошак
- d) Нюхающий табак

4. Что такое здоровый образ жизни?

- a) Перечень мероприятий, направленных на сохранение и укрепление здоровья
- b) Лечебно – физкультурный оздоровительный комплекс
- c) Индивидуальная система поведения, направленная на сохранение и укрепление. Здоровья
- d) Регулярные занятия физической культурой

5. Алкоголь, попавший в организм человека:

- a) Растворяется в крови и разносится по всему организму, оказывая разрушительное действие на все ткани и органы
- b) Быстро выводится вместе с мочой
- c) Не выводится из организма до самой смерти
- d) Оказывает благоприятное воздействие на внутренние органы человека

6. Употребление какого количества алкоголя может привести к алкогольному отравлению:

- a) 350 г
- b) 250 г
- c) 400 г
- d) 500 г и более

7. Алкоголизм – это

- a) Заболевание на почве пьянства
- b) Кратковременное состояние алкогольного опьянения
- c) Умеренное потребление спиртных напитков
- d) Временное недомогание

8. *Болезни, возникающие в результате злоупотребления веществами, вызывающими кратковременное чувство благоприятного психического состояния, – это:*

- a) Заболевания сердца
- b) Табакокурение и алкоголизм
- c) Пищевое отравление
- d) Наркомания и токсикомания

9. *Что такое режим дня?*

- a) Порядок выполнения повседневных дел
- b) Установленный распорядок жизни человека, включающий в себя труд, питание, отдых и сон
- c) Перечень повседневных дел, распределённых по времени выполнения
- d) Строгое соблюдение определённых правил

10. *Что такое рациональное питание?*

- a) Питание, распределённое по времени принятия пищи
- b) Питание с учётом потребности организма
- c) Питание определённым набором продуктов
- d) Питание с определённым соотношением питательных веществ

Практическое занятие № 1**«Оценка состояния здоровья»**

Цель работы: научиться объективно оценивать состояние своего здоровья

Ход работы

1. Подсчитать пульс (количество ударов в минуту) в состоянии покоя
2. выполнить 20 приседаний за 30 секунд
3. Подсчитать пульс после физической нагрузки
4. Проанализировать изменения частоты сердцебиений и сравнить их с данными таблицы

Средние значения величины пульса до и после нагрузки

| Характеристика | Спортсмены | Здоровые нетренированные люди | Лица с нарушениями сердечно-сосудистой системы |
|------------------------------|------------|-------------------------------|--|
| В состоянии покоя | 58 | 72 | 80 |
| В состоянии после нагрузки | 88 | 107 | 122 |
| Прирост частоты сердцебиений | 30 | 35 | 42 |

5. Сделайте вывод об оценке своей физической подготовленности

Практическое занятие № 2

«Оценка состояния противои инфекционного иммунитета»

Цель работы: воспитывать культуру здоровья

Ход работы

1.Состояние противои инфекционного иммунитета можно оценить по частоте и тяжести перенесенных в течение года простудных заболеваний (ОРЗ). Если вы в течение года ни разу не болели, то можете оценить сопротивляемость своего организма инфекциям в 100 баллов.

2.При утвердительном ответе на следующие вопросы вычитайте из 100 баллов числа, указанные в правом столбике таблицы

| Вопросы | Вычесть из 100 баллов |
|---|-----------------------|
| 1.Сколько раз в течение года вы болели простудными или вирусными заболеваниями? | 10 |
| 1 раз | 25 |
| 2-3 раза | 40 |
| 4-5 раз | 60 |
| Более 5 раз | |
| 2.Долго ли продолжается ОРЗ? Да | 10 |
| 3. Переходили ОРЗ в бронхит или пневмонию? Да | 15 |
| 4. Бывает ли у вас аллергия? Да | 15 |

3.Подведите итоги, сложив полученные после вычитания цифры

4.Сделайте вывод о причинах, которые ослабляют противои инфекционный иммунитет

Практическое занятие № 3

«Влияние холода на частоту дыхательных движений».

Цель работы: изучить изменение частоты дыхательных движений под действием внешних условий

Ход работы

1. Подсчитайте в течение 1 минуты частоту дыхательных движений
2. Опустите руку в воду (температура воды 4-5⁰С)
3. Повторно подсчитайте изменившуюся частоту дыхательных движений.

Как изменилось дыхание?

| Задания | Ваши результаты |
|---|--------------------|
| частота дыхательных движений в спокойном состоянии | ЧДД ₁ = |
| частота дыхательных движений после опускания руки в холодную воду | ЧДД ₂ = |
| Изменение дыхания после эксперимента. Замедлилось или ускорилось? | |

4. Объясните рефлекс. В чем заключается его биологический смысл?

Практическое занятие № 4

«Профилактика ВИЧ. Решение ситуационных задач».

Цель работы – формирование профессиональных умений выявлять факторы риска инфицирования и симптомы, характерные для ВИЧ-инфекции, определять тактику обследования пациентов с подозрением на ВИЧ-инфекцию.

Ситуационная задача № 1

Инструкция: Если вы считаете, что ситуация опасна «+» . Если не опасна - то «-».

| № | СИТУАЦИИ | РИСК |
|-----|---|------|
| 1. | Питье из общего стакана | |
| 2. | Пользование общественным туалетом | |
| 3. | Посещение бассейна, бани с человеком, живущим с ВИЧ | |
| 4. | Сексуальные контакты в наркотическом, алкогольном опьянении | |
| 5. | Объятие человека, живущего с ВИЧ | |
| 6. | Укусы насекомых | |
| 7. | Касание одеждой | |
| 8. | Использование нестерильных инструментов для татуировок | |
| 9. | Уход за больным СПИДом | |
| 10. | Использование общих шприцов для ведения наркотиков | |
| 11. | Рукопожатие | |
| 12. | Использование общей посуды для смешивания наркотиков | |
| 13. | Использование общей бритвы | |
| 14. | Поцелуй | |
| 15. | Сдача крови | |
| 16. | Получение чужой крови при переливании | |
| 17. | Обучение в одном классе (группе) | |
| 18. | Использование общей посуды для еды | |
| 19. | Сексуальные контакты без презерватива | |

Ситуационная задача № 2

Больной Н. обратился с жалобами на высокую температуру, сыпь на теле, боли в горле. Заболел 5 дней назад. Объективно: состояние нетяжелое. На коже груди и спины обильная розеолезная сыпь, в зеве гиперемия и белый налет. Пальпируются передние, заднешейные и паховые лимфоузлы величиной с фасоль, болезненные. Печень на 1 см выступает из-под края реберной дуги, пальпируется нижний полюс селезенки.

1. Возможно ли проявление у больного ВИЧ-инфекции?
2. Назовите методы исследования и реакции, используемые для медицинского освидетельствования на ВИЧ-инфекцию.

Ситуационная задача № 3

При заборе крови из вены у пациента с ВИЧ-инфекцией капля крови попала на кожу рук медсестры. Медсестра вымыла руки под проточной водой, высушила одноразовым полотенцем и пригласила следующего пациента.

Оцените действия медсестры.

Практическое занятие № 5

«Профилактика острых кишечных инфекций».

Цель работы: формировать понятия о причинах, признаках, профилактике заболеваний органов пищеварения и оказании первой помощи.

Почему острые кишечные инфекции называют болезнями «грязных рук»?

Пищевые инфекционные заболевания подразделяются на: _____

Используя учебный материал, заполните таблицу:

| Название инфекционных заболеваний | Возбудитель | Пути заражения | Меры предупреждения |
|-----------------------------------|-------------|----------------|---------------------|
| дизентерия | | | |
| холера | | | |
| сальмонеллез | | | |
| ботулизм | | | |
| брюшной тиф | | | |

Ситуационная задача № 1

Ребенок 4 мес., находится на искусственном вскармливании. Заболел остро – с появления стула до 5 раз в сутки, снижения аппетита, срыгивания.

При поступлении на 4 день болезни: состояние тяжелое, $t - 39^{\circ}C$, рвота 10 раз в сутки. Кожные покровы бледные, ячеистый рисунок. Слизистые оболочки сухие. ЧДД – 50 уд/мин. Тоны сердца приглушены, ЧСС – 140 уд/мин. Живот резко вздут. Стул 15 раз в сутки, водянистый, жидкий, желтовато-оранжевого цвета с примесью слизи и зелени.

Определите заболевание.

Ситуационная задача № 2

Мальчик 12 лет, заболел остро – с появления резких болей в эпигастральной области, тошноты, многократной рвоты. При поступлении $t - 38^{\circ}C$, вялость, 3-кратная рвота.

Кожные покровы бледные, сухие, тургор снижен, язык густо обложен белым налетом.

ЧДД – 30 уд/мин. Тоны сердца приглушены, ЧСС – 90 уд/мин. Живот слегка вздут, при пальпации болезненный. Стул за сутки 12 раз, жидкий, обильный, зловонный, по типу «болотной тины». Мочеиспускание не нарушено. За 6 часов до заболевания в столовой ел пирожки с мясом.

Определите заболевание.

Практическое занятие № 6

«Профилактика вирусных инфекций пищеварительной системы».

Цель работы: формировать понятия о причинах, признаках, профилактике заболеваний органов пищеварения и оказании первой помощи

Желудочно-кишечные заболевания

| Причины (источник инфекции) | Наиболее опасные заболевания | Признаки заболевания (симптомы) | Переносчики возбудителей | Профилактика |
|-----------------------------|------------------------------|---------------------------------|--------------------------|--------------|
| | | | | |

Глистные заболевания (гельминтозы)

| Причины (источник инфекции) | Наиболее часто встречаемые паразиты человека | Признаки заболевания (симптомы) | Переносчики возбудителей | Профилактика |
|-----------------------------|--|---------------------------------|--------------------------|--------------|
| | | | | |

Пищевые отравления

| Причины (источник инфекции) | Наиболее часто встречаемые отравления | Признаки заболевания (симптомы) | Первая помощь | Профилактика |
|-----------------------------|---------------------------------------|---------------------------------|---------------|--------------|
| | | | | |

Практическое занятие № 7

«Профилактика заболеваний передающихся половым путём».

Цель работы: рассмотреть инфекции передающиеся половым путем, их возможные последствия и меры их профилактики.

Ход работы

Заполнить таблицу инфекции передающиеся половым путем, меры профилактики.

| заболевания | Причины (источник инфекции) | Признаки заболевания (симптомы) | Переносчики возбудителей | Профилактика |
|---------------------------------------|-----------------------------|---------------------------------|--------------------------|--------------|
| Сифилис | | | | |
| Гонорея | | | | |
| Трихомониаз | | | | |
| Микоплазмоз | | | | |
| Уреаплазмоз | | | | |
| Вирус папилломы человека (ВПЧ) | | | | |
| ВИЧ | | | | |
| Гепатиты В и С | | | | |

Практическое занятие № 8

«Анализ и оценка влияния факторов риска на здоровье. Табакокурение».

Цель работы: знакомство с факторами риска, оказывающими влияние на здоровье человека, выяснение результатов их влияния на организм.

Ход работы

1. Заполнить таблицу «Вредное влияние курения табака на организм человека»

| Система органов | Влияние курения табака |
|-----------------|------------------------|
| Кровеносная | |
| Дыхательная | |
| Пищеварительная | |
| Нервная | |

2. Объясните, влияет ли табачный дым на некурящих людей.

Практическое занятие № 9

Цель работы: знакомство с факторами риска, оказывающими влияние на здоровье человека, выяснение результатов их влияния на организм.

Ход работы

1. Заполнить таблицу «Вредное влияние употребления спиртных напитков на организм человека».

| Система органов | Влияние употребления спиртных напитков |
|-----------------|--|
| Кровеносная | |
| Дыхательная | |
| Пищеварительная | |
| Нервная | |

2. Перечислите заболевания вызванные злоупотреблением алкоголя

Практическое занятие № 10

Цель работы: знакомство с факторами риска, оказывающими влияние на здоровье человека, выяснение результатов их влияния на организм.

Ход работы

1. Заполнить таблицу «Вредное влияние употребления наркотических веществ на организм человека».

| Система органов | Влияние употребления наркотических веществ |
|-----------------|--|
| Кровеносная | |
| Дыхательная | |
| Пищеварительная | |
| Нервная | |

2. С какими статьями связана уголовная ответственность в области наркомании.

Практическое занятие № 11

Оценка подготовленности организма к занятиям физической культурой

Цель работы: оценить уровень подготовленности к занятиям спортом

Ход работы

- 1.Обследуемый учащийся поднимается на ступеньку, а затем спускается с нее. Темп восхождения на ступеньку постоянный и равняется 30 циклам в 1 минуту. Высота ступеньки 40 см для девушек и 45 см для юношей.
- 2.Каждый цикл состоит из 4 шагов: первый – левая нога встает на ступеньку, второй – правая нога поднимается на ступеньку, третий – левая нога спускается со ступеньки, четвертый – правая нога спускается со ступеньки.
3. Время восхождения 4 минуты. Если обследуемый из-за усталости начинает отставать о заданного ритма, то через 15-20 с тестирование прекращают и фиксируют фактическое время в секундах. Обследование прекращают и при появлении признаков чрезмерного утомления: бледности лица, спотыкании и т.п.
4. После завершения работы учащийся садится на стул и через 1 мин в течение 30 с подсчитывается пульс
- 5.Вычисляют индекс теста (ИТ) по формуле:
$$\text{ИТ} = T \cdot 100 / F \cdot 5,5$$
, где T – время восхождения на ступеньку в секундах; F – пульс за 30 сек
- 6.Физическая подготовленность оценивается по значениям полученного ИТ

| ИТ | Оценка |
|------------|---------------|
| Менее 55 | Слабая |
| 55-64 | Ниже среднего |
| 65-79 | Средняя |
| 80-89 | Хорошая |
| 90 и более | отличная |

Практическое занятие № 12

«Анализ и оценка влияния факторов окружающей среды на здоровье человека».

Цель: оценить экологическую обстановку своего места проживания; дать санитарно-гигиеническую характеристику своего жилища

Ход работы

Экологическая характеристика места жительства

Ответить на вопросы:

1. Адрес проживания.
2. Тип застройки микрорайона (просторный, скученный).
3. Степень благоустройства.
4. Тип здания (деревянное, кирпичное, панельное, этажность, количество подъездов, наличие лифта).
5. Наличие автомобильных дорог, характер и загруженность автотранспортом, отдаленность светофоров.
6. Наличие промышленных предприятий.
7. Преобладающий вид загрязнения атмосферы: химические вещества, шум, пыль.
8. Наличие предприятий бытового обслуживания, образования, здравоохранения, торговли вблизи места жительства.
9. Наличие вблизи места жительства водоемов, парков, скверов.
10. Основные экологические проблемы вашего района, возможные пути их решения.

Задание 2. Сделать вывод по цели работы.

ПЕРВАЯ ПОМОЩЬ ПРИ ПЕРЕЛОМАХ, УШИБАХ, ВЫВИХАХ

При переломах, вывихах, растяжении связок и других травмах пострадавший испытывает острую боль, резко усиливающуюся при попытке изменить положение поврежденной части тела.

Главным моментом в оказании первой помощи как при открытом переломе (после остановки кровотечения и наложения стерильной повязки), так при закрытом является иммобилизация (обеспечение покоя) поврежденной конечности. Это значительно уменьшает боль и предотвращает дальнейшее смещение костных отломков.

При закрытом переломе не следует снимать с пострадавшего одежду – шину нужно накладывать поверх нее. К месту травмы необходимо прикладывать «холод» (резиновый пузырь со льдом, холодной водой) для уменьшения боли.

Повреждения головы. При падении, ударе возможны перелом черепа (признаки: кровотечение из ушей и рта, бессознательное состояние) или сотрясение мозга (признаки: головная боль, тошнота, рвота, потеря сознания).

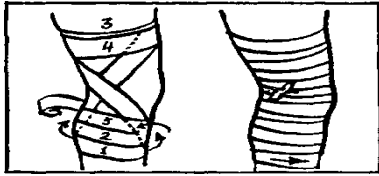
Первая помощь при этом состоит в следующем: пострадавшего необходимо уложить на спину, на голову наложить тугую повязку (при наличии раны – стерильную) и положить «холод», обеспечить полный покой до прибытия врача.

Повреждение позвоночника. Признаки: резкая боль в позвоночнике, невозможность согнуть спину и повернуться. Первая помощь должна сводиться к следующему: осторожно, не поднимая пострадавшего, подсунуть под его спину широкую доску, дверь, снятую с петель, или повернуть пострадавшего лицом вниз и строго следить, чтобы при переворачивании его туловище не прогибалось (во избежание повреждения спинного мозга). Транспортировать также на доске или в положении лицом вниз.

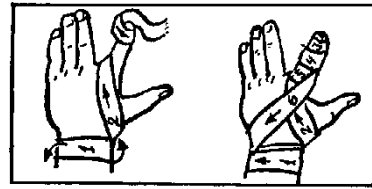
Перелом костей таза. Признаки: боль при ощупывании таза, боль в паху, в области крестца, невозможность поднять выпрямленную ногу. Помощь заключается в следующем: под спину пострадавшего необходимо подсунуть широкую доску, уложить его в положение «лягушка», т.е. согнуть его ноги в коленях и развести в стороны, а стопы сдвинуть вместе, под колени подложить валик из одежды. Нельзя поворачивать пострадавшего на бок, сажать и ставить на ноги (во избежание повреждения внутренних органов).

Перелом и вывих ключицы. Признаки: боль в области ключицы, усиливающаяся при попытке движения плечевым суставом, явно выраженная припухлость. Первая помощь: положить в подмышечную впадину с поврежденной стороны небольшой комок ваты, прибинтовать к туловищу руку, согнутую в локте под прямым углом, подвесить руку к шее косынкой или бинтом. Бинтовать от больной руки на спину.

Перелом и вывих конечности. Признаки: боль в кости, неестественная форма конечности, подвижность в месте, где нет сустава, искривление (при наличии перелома со смещением костных отломков) и припухлость.



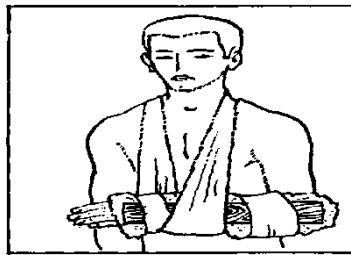
*Повязка бинтовая
в области коленного сустава*



*Наложение бинтовой
повязки на палец*

Для оказания первой помощи несущественно, перелом или вывих у пострадавшего, так как в обоих случаях необходимо обеспечить полную неподвижность поврежденной конечности. Нельзя пытаться самим вправить вывих, сделать это может только врач.

При наложении шины обязательно следует обеспечить неподвижность, по крайней мере, двух суставов – одного выше, другого ниже места перелома, а при переломе крупных костей – даже трех. Центр шины должен находиться у места перелома. Шинная повязка не должна сдавливать крупные сосуды, нервы и выступы костей. Лучше обернуть шину мягкой тканью и обмотать бинтом. Фиксируют шину бинтом, косынкой, поясным ремнем и т.п.



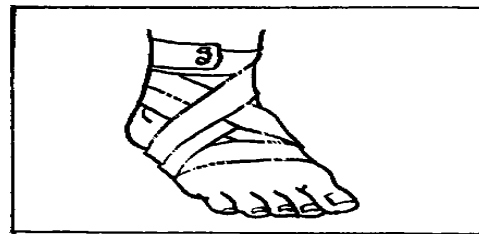
Шинная повязка из подручного материала при переломе костей предплечья

При отсутствии шины следует прибинтовать поврежденную верхнюю конечность к туловищу, а поврежденную нижнюю конечность – к здоровой.

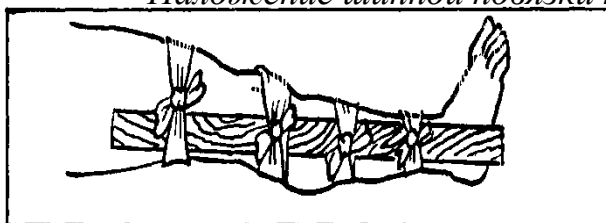
При переломе и вывихе плечевой кости шины надо накладывать на согнутую в локтевом суставе руку. При повреждении верхней части шина должна захватывать два сустава – плечевой и локтевой, а при переломе нижнего конца плечевой кости – лучезапястный. Шину прибинтовать к руке, руку подвесить на косынке к шее.



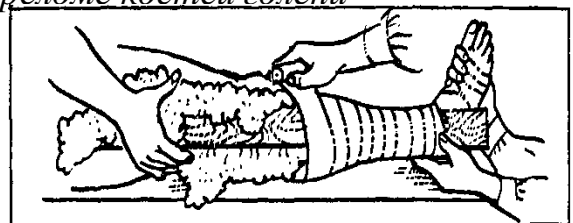
*Косыночная повязка
правой руки*



*Бинтовая давящая
повязка на голеностопный сустав*



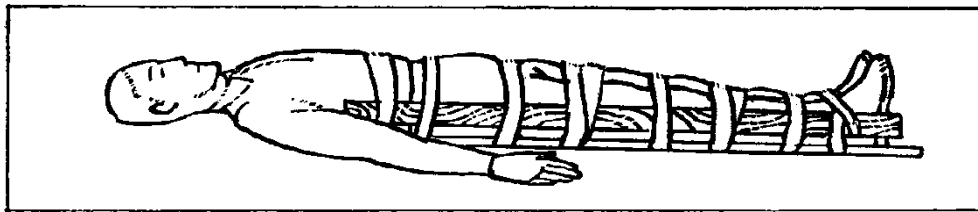
Наложение шинной повязки при переломе костей голени



При переломе и вывихе предплечья шину (шириной с ладонь) следует накладывать от локтевого сустава до кончиков пальцев, вложив в ладонь пострадавшего плотный комок из ваты, бинта, который пострадавший как бы держит в кулаке. При отсутствии шины руку можно повесить на косынке к шее или на полу пиджака. Если рука (при вывихе) неестественно отстает от туловища, между рукой и туловищем следует положить что-либо мягкое (например, сверток из одежды).

При переломе и вывихе костей кисти и пальцев рук кисть следует прибинтовать к широкой (шириной с ладонь) шине так, чтобы она начиналась с середины предплечья, а кончалась у конца пальцев. В ладонь поврежденной руки предварительно должен быть вложен комок ваты, бинт и т.п., чтобы пальцы были несколько согнуты. Руку следует повесить на косынке или бинте к шее.

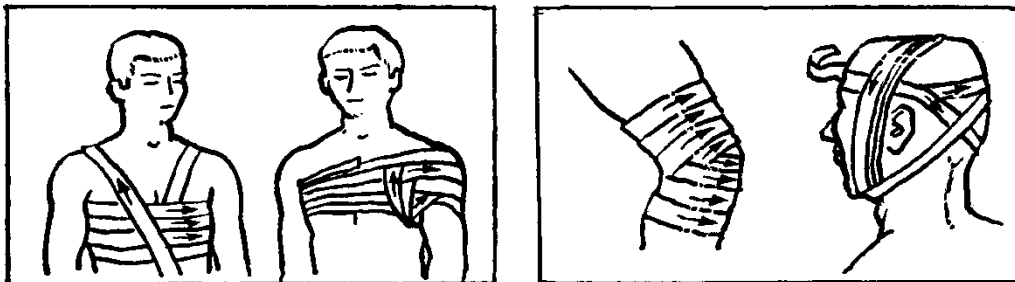
При переломе или вывихе бедренной кости нужно укрепить больную ногу шиной с наружной стороны так, чтобы один конец шины доходил до подмышки, а другой достигал пятки. Вторую шину накладывают на внутреннюю сторону поврежденной ноги от промежности до пятки.



Шинные повязки на голень и бедро

Шины следует, накладывая по возможности не приподнимая ноги, а придерживая ее на месте и прибинтовать в нескольких местах (к туловищу, бедру, голени), но не рядом и не в месте перелома.

Перелом ребер. Признаки: боль при дыхании, кашле и движении. При оказании помощи необходимо туго забинтовать грудь или стянуть ее полотенцем во время выдоха.



Наложение бинтовых повязок на грудь, область плеча, колена, голову

Ушибы. При ушибах происходит повреждение тканей и органов, возможно повреждение костей, нарушение целостности кожи. В месте ушиба возможны кровоподтеки, припухлость.

Первая помощь зависит от тяжести повреждения. Ушибленному органу или конечности следует обеспечить полный покой, придать возвышенное положение, на область повреждения наложить холодный компресс или пузырь со льдом, тугую давящую повязку, на конечности для иммобилизации наложить шину, при сильных

болях необходимо пострадавшему дать обезболивающее средство.

Ушиб головы опасен возможным сотрясением головного мозга, признаками которого являются тошнота и рвота, замедление пульса, понижение температуры тела, потеря сознания.

Пострадавшего необходимо уложить, обеспечить ему полный покой, на голову положить холодный компресс и срочно вызвать врача.

При ушибах живота возможны разрывы печени, селезенки и др. внутренних органов, которые могут вызвать кровотечение.

Пострадавшего необходимо уложить, на поврежденное место наложить холодный компресс, не давать пить и срочно вызвать врача.

Сдавливание тяжестью. После освобождения пострадавшего из-под тяжести необходимо туго забинтовать и приподнять поврежденную конечность, подложив под нее валик из одежды. Поверх бинта положить «холод» для уменьшения всасывания токсических веществ, образующихся при распаде поврежденных тканей. При переломе конечности следует наложить шину.

Если у пострадавшего отсутствуют дыхание и пульс, необходимо сразу же начать делать искусственное дыхание и массаж сердца.

Растяжение связок. Растяжение связок чаще всего бывает в голеностопном и лучезапястном суставах. Признаки: резкая боль в суставе, припухлость. Помощь заключается в тугом бинтовании, обеспечении покоя поврежденного участка, прикладывании «холода». Поврежденная нога должна быть приподнята, поврежденная рука — подвешена на косынке.

Практическое занятие № 14

ПЕРВАЯ ПОМОЩЬ ПРИ КРОВОТЕЧЕНИЯХ

Виды кровотечений. Кровотечения, при которых кровь вытекает из раны или естественных отверстий тела наружу, принято называть наружными. Кровотечения, при которых кровь скапливается в полостях тела, называются внутренними. Среди наружных кровотечений чаще всего наблюдаются кровотечения из ран, а именно:

капиллярное – при поверхностных ранах, при этом кровь из раны вытекает по каплям;

венозное – при более глубоких ранах, например резаных, колотых, происходит обильное вытекание крови темно-красного цвета;

артериальное – при глубоких рубленых, колотых ранах; артериальная кровь ярко-красного цвета бьет струей из поврежденных артерий, в которых она находится под большим давлением;

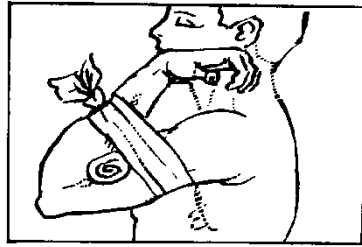
смешанное – в тех случаях, когда в ране кровоточат одновременно вены и артерии, чаще всего такое кровотечение наблюдается при глубоких ранах.

Наиболее опасно для жизни наружное артериальное кровотечение: временная остановка его достигается наложением жгута или закрутки, фиксированием конечности в положении максимального сгибания, прижатием артерии выше места ее повреждения пальцами.

Жгут накладывают на бедро, голень, плечо и предплечье выше места кровотечения, ближе к ране, на одежду или мягкую подкладку из бинта, чтобы не прищемить кожу. Жгут накладывают с такой силой, чтобы остановить кровотечение. При этом необходимо следить, чтобы жгут был наложен не слишком сильно, так как при этом травмируются нервные стволы конечности, но и не слабо, так как будут сдавливаться только вены, по которым осуществляется отток крови из конечностей и артериальное кровотечение усилится. О правильности наложения жгута говорит отсутствие пульса на периферическом сосуде.



Временная остановка сильного кровотечения наложением закрутки



Временная остановка кровотечения путем сгибания руки в локтевом суставе

Время наложения жгута (дата, час, минуты) указывают в записке, которую подкладывают под жгут, так, чтобы она была хорошо видна. Жгут следует держать на конечности не более 1,5-2 часа, во избежание омертвления нижележащих конечностей.

Если прошло 2 часа и кровотечение не остановилось, жгут снять, выполнить пальцевое прижатие артерии на 5-10 мин. и затем снова наложить его немного выше предыдущего места. Такое временное снятие жгута повторяют через каждый час, пока пострадавшему не будет оказана хирургическая помощь. При этом в записке каждый раз следует делать отметку о времени.

Если жгута нет, артериальное кровотечение может быть остановлено наложением закрутки или путем максимального сгибания конечности и ее фиксации в этом положении.

В качестве закрутки можно использовать веревку, скрученный платок, полоски ткани, сложенные в виде двойной петли, брючный ремень, который надевают на конечность и затягивают.

Временная остановка наружного венозного и капиллярного кровотечения проводится путем наложения давящей стерильной повязки на рану следующим образом: рану закрывают стерильной салфеткой или бинтом в 3-4 слоя, сверху кладут гигроскопическую вату и туго закрепляют бинтом. Затем поврежденной части тела придают приподнятое положение по отношению к туловищу. При правильных действиях кровотечение может прекратиться окончательно.

При кровотечении из носа пострадавший должен сидя откинуть голову назад, дыша ртом. Ему следует расстегнуть воротник, на переносицу положить лед или холодную примочку.

Можно быстро остановить артериальное кровотечение, прижав пальцем кровоточащий сосуд к подлежащей кости выше раны (ближе к туловищу).

Кровотечение из сосудов нижней части лица останавливается прижатием челюстной артерии к краю нижней челюсти.

Кровотечение из ран виска и лба – прижатием артерии впереди уха.

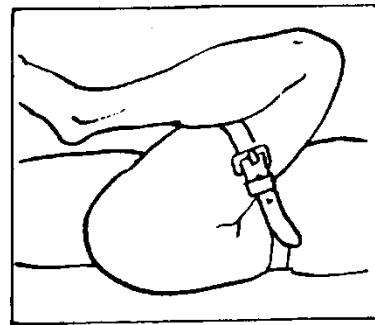
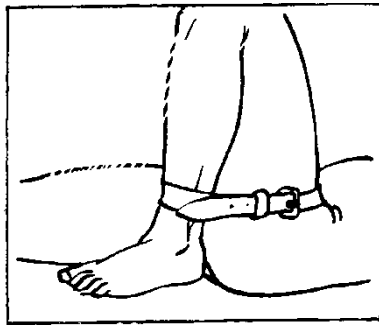
Кровотечение из больших ран головы и шеи можно остановить придавливанием сонной артерии к шейным позвонкам.

Кровотечение из ран на предплечье останавливается прижатием плечевой артерии посередине плеча.

Кровотечение из ран на кисти и пальцах рук останавливается прижатием двух

артерий в нижней трети предплечья у кисти.

Кровотечение из ран нижних конечностей останавливается придавливанием бедренной артерии к костям таза.



Временная остановка кровотечения сгибанием ног в коленном и тазобедренном суставах

Кровотечение из ран на стопе можно останавливать прижатием артерии, идущей по поверхности стопы. При этом придавливание пальцами кровоточащего сосуда следует производить достаточно сильно.

Большую опасность для жизни представляют кровотечения из внутренних органов. Внутреннее кровотечение распознается по резкой бледности лица, слабости, очень частому пульсу, одышке, головокружению, сильной жажде и обморочному состоянию. В этих случаях необходимо срочно вызвать врача, а до его прихода обеспечить пострадавшему полный покой. Нельзя давать ему пить, если есть подозрение на ранение органов брюшной полости. На место травмы необходимо положить «холод» (резиновый пузырь со льдом, снегом или холодной водой, холодные примочки и т.п.).

СПОСОБЫ ОЖИВЛЕНИЯ ОРГАНИЗМА ПРИ КЛИНИЧЕСКОЙ СМЕРТИ

В зависимости от состояния пострадавшего после освобождения его от действия тока должны быть приняты меры первой помощи.

Если пострадавший в сознании, но до этого был в состоянии обморока, его необходимо уложить в удобное положение и до прибытия врача обеспечить полный покой, непрерывно наблюдая за дыханием и пульсом. Нельзя позволять пострадавшему двигаться, а тем более продолжать работу, так как отсутствие тяжелых симптомов после поражения током не исключает возможности последующего ухудшения состояния пострадавшего. Если пострадавший находится в бессознательном состоянии, но с сохранением устойчивого дыхания и пульса, его следует удобно уложить на подстилку, расстегнуть одежду и пояс с тем, чтобы они не мешали его дыханию, обеспечить приток свежего воздуха и принять меры к приведению его в сознание – поднести к носу вату, смоченную нашатырным спиртом, обрызгать лицо холодной водой. Пострадавшему следует обеспечить полный покой до прибытия врача. Если пострадавший плохо дышит – редко и судорожно, ему следует делать искусственное дыхание и закрытый массаж сердца.

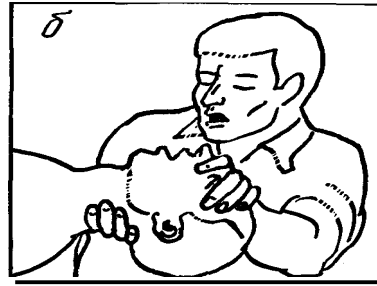
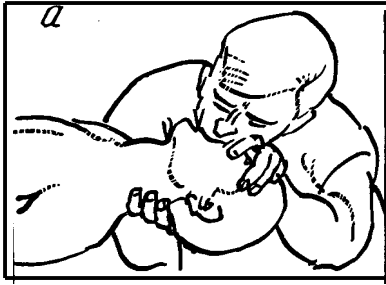
Если у пострадавшего отсутствуют признаки жизни – дыхание и пульс, на-до считать его в состоянии клинической ("мнимой") смерти. В этот период клетки и ткани извлекают из крови остатки кислорода, нарастает синюшность кожи и слизистых оболочек. Начинают погибать клетки – в первую очередь наиболее чувствительные к кислородному голоданию – клетки коры головного мозга. Процесс гибели клеток быстро ускоряется. В организме происходят не обратимые явления, и вернуть человека к жизни с каждой минутой все труднее.

Таким образом, длительность клинической смерти – переходного периода от жизни к смерти – определяется временем с момента прекращения сердечной деятельности или дыхания до начала гибели клеток коры головного мозга. При гибели здорового человека от случайной причины, например от электрического тока, длительность клинической смерти может достигать 7-8 минут.

По истечении периода клинической смерти наступает биологическая (или истинная) смерть – необратимое явление, устранить которое невозможно.

В условиях наступления клинической смерти необходимо знать элементарные приемы оказания первой помощи. Эти приемы должны быть направлены на искусственное поддержание газообмена и кровообращения в организме пострадавшего. Они состоят из двух абсолютно необходимых мер:

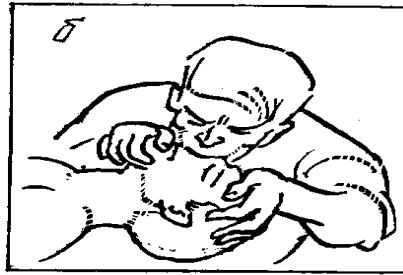
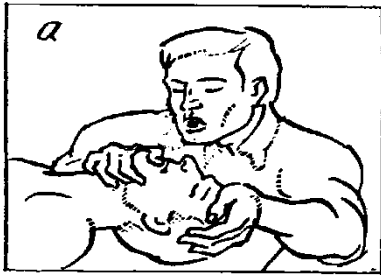
– искусственное дыхание: "рот в рот" или "рот в нос"; закрытый массаж сердца.



Искусственное дыхание методом «изо рта в рот»:

а) вдувание воздуха;

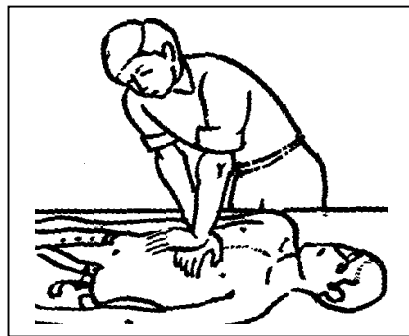
б) выдох пострадавшего



Искусственное дыхание методом «изо рта в нос»:

а) выдох пострадавшего;

б) вдувание воздуха



Закрытый массаж сердца

Названный вид помощи следует оказывать немедленно и, по возможности, на месте происшествия. Переносить пострадавшего в другое место допускается в тех случаях, когда ему и лицу, оказывающему помощь, продолжает угрожать опасность или когда оказание помощи на месте невозможно.

Искусственное дыхание обеспечивает быстрое насыщение крови пострадавшего кислородом, необходимым для нормального функционирования всех органов и систем организма. Вместе с тем искусственное дыхание вызывает рефлекторное возбуждение дыхательного центра головного мозга, что обеспечивает восстановление самостоятельного, т.е. естественного дыхания у пострадавшего.

Из большого числа существующих способов искусственного дыхания наиболее эффективным является способ "изо рта в рот" или "изо рта в нос". Он заключается в том, что оказывающий помощь вдувает воздух из своих легких в легкие пострадавшего через его рот или нос.

Установлено, что воздух, выдыхаемый из легких, содержит достаточное для

дыхания количество кислорода (около 17%).

Преимуществом способа "изо рта в рот" является достаточно большой объем воздуха, вдываемого в легкие взрослого человека (до 1000-1500 мл), его простота и возможность овладеть им за короткое время. При этом способе исключена опасность повреждения органов пострадавшего. Вдувание воздуха производится через марлю, носовой платок или через специальную трубку-воздуховод.

У жертв асфиксии (т.е. пострадавших, у которых прекратилось дыхание и кровообращение) обычно, вследствие ослабления мышц челюстей и гортани, язык, прикрепленный – к нижней челюсти, западает назад и закрывает вход в дыхательное горло. Для этого следует запрокинуть голову пострадавшего как можно более назад. При этом нижняя челюсть с языком вытягивается вперед так, что дыхательные пути открываются (давая свободный проход для воздуха). Оказывающий помощь должен обеспечить плотную воздухонепроницаемую связь между своим ртом и ртом пострадавшего. Воздух нужно вдуть такой силой, чтобы грудь пострадавшего начала подниматься. Утечки воздуха через нос пострадавшего можно избежать, если оказывающий помощь придавит его ноздри щекой или, если это невозможно, сдавит его ноздри пальцами.

Метод "рот в рот" прост и удобен, но в некоторых случаях может произойти судорога в челюстях пострадавшего. Тогда его рот будет плотно закрыт, даже при закидывании головы назад, так, что вдуть воздух через его рот становится невозможным. В этом случае приходится вдуть воздух через нос. Для избежание утечки воздуха через рот, губы пострадавшего следует зажать большим пальцем.

Если наряду с остановкой дыхания прекратилась и работа сердца, следует помимо искусственного дыхания начать делать непрямой закрытый массаж сердца. Задача непрямого массажа сердца – восстановление и поддержание кровообращения.

Сердце расположено в грудной полости между грудиной и позвоночником, поэтому, надавливая на грудину, ее удастся вжимать по направлению к позвоночнику примерно на 4 см. Это давление передается на сердце и кровь из его полостей поступает в сосуды малого и большого круга кровообращения. При прекращении давления на грудину, форма грудной клетки восстанавливается, сердечные полости расправляются и заполняются кровью. Повторение этих движений обеспечивает циркуляцию крови и способно привести к восстановлению у пострадавшего самостоятельной работы сердца.

ПОСЛЕДОВАТЕЛЬНОСТЬ МЕР ПО ОКАЗАНИЮ ДОВРАЧЕБНОЙ ПОМОЩИ ПОСТРАДАВШЕМУ

Эти срочные меры проводятся в следующем порядке:

1. Освободить пострадавшего от стесняющей дыхание одежды – расстегнуть ворот, развязать галстук, расстегнуть брюки и т.д.
2. Положить пострадавшего на твердую горизонтальную поверхность – стол или пол. Если в помещении сырой холодный пол, необходимо подложить под спину

пострадавшего какую-нибудь одежду.

3. Максимально запрокинуть голову пострадавшего назад, положив под затылок ладонь одной руки, а второй рукой надавливать на лоб пострадавшего, пока подбородок его не окажется на одной линии с шеей. При этом нижняя челюсть с языком вытягивается вперед так, что дыхательные пути открываются. Для сохранения достигнутого положения головы под лопатки следует подложить валик из свернутой одежды. При этом оказывающий помощь должен обследовать полость рта пострадавшего и удалить кровь, слизь, инородные тела.

4. Приступить к выполнению искусственного дыхания методом "рот в рот". Для этого оказывающий помощь, сделав 2-3 глубоких вдоха и выдоха, должен сделать глубокий вдох, открыть свой рот и покрыть им рот пострадавшего, для того чтобы не допустить утечки воздуха. При этом ему надо своей щекой прижать ноздри пострадавшего.

Если не удастся избежать утечки воздуха, нос пострадавшего зажать пальцами. Вдувание воздуха должно быть достаточно сильным, чтобы грудь пострадавшего начала заметно подниматься. Первые 10 вдуваний должны быть выполнены как можно быстрее. Произведя вдувание в легкие пострадавшего, надо отстранить свое лицо от лица пострадавшего, чтобы не мешать выходу воздуха из его легких.

5. Произведя 5-10 вдуваний в легкие пострадавшего, надо проверить наличие пульса, прощупав его на сонной артерии. Если пульс отчетливо прощупывается, продолжить раздувать легкие пострадавшего с частотой 12 вдуваний в минуту (через 5 с).

Если у пострадавшего пульс не прощупывается, следует немедленно приступить к закрытому массажу сердца. Важным признаком остановки сердца является расширение зрачков, которое появляется через минуту после остановки сердца. Для этого спина пострадавшего должна лежать на твердой поверхности. Надавливание на грудину пострадавшего следует производить основанием левой ладони: вторую руку положить сверху.

Очень важно правильно определить место на груди пострадавшего, где приложить основание ладони. Это место находится на расстоянии 4 см от нижнего края грудины. Закрытый массаж сердца необходимо производить с ритмом одного нажатия грудины в секунду. В это же время необходимо продолжать делать искусственное дыхание. Если оказывающий помощь – один, то он должен чередовать действия: 2 раздувания легких, потом 15 толчков грудины. Надавливание следует производить быстрыми толчками, чтобы сместить грудину на 4-5 см, продолжительность надавливания 0,5 с. За одну минуту необходимо проводить не менее **60 надавливаний и 12 вдуваний**.

Даже если сердечная деятельность или самостоятельное дыхание не восстановились, реанимационные мероприятия необходимо продолжать и прекратить их только при передаче пострадавшего в руки медицинского работника. Если пострадавший начал самостоятельно дышать, искусственное дыхание следует прекратить.

ПЕРВАЯ ПОМОЩЬ ПРИ ОТРАВЛЕНИЯХ

Отравления газами и парами. Если произошло отравление бытовым угарным газом или выхлопным автомобильным газом, необходимо быстро выполнить следующие последовательные мероприятия:

1. распахнуть двери, окна, обеспечить доступ свежего воздуха;
2. прекратить поступление газа: перекрыть газ, выключить двигатель автомобиля;
3. вынести пострадавшего на свежий воздух (если это возможно).

Если у пострадавшего отсутствует дыхание, то необходимо провести искусственное дыхание до приезда врача. Тот, кто оказывает первую помощь, вдвигание в рот или нос пострадавшего должен делать через смоченную водой марлевую салфетку или носовой платок, а при пассивном выдохе пострадавшего отклонять свою голову. При утечке бытового газа нельзя пользоваться телефоном, электрическим звонком, освещением, зажигать спички, так как это может привести к пожару или взрыву.

Симптомы отравления ядовитыми газами (ацетилен, природный газ, пары бензина и др.) – частое сердцебиение, головная боль, шум в ушах, головокружение, тошнота, рвота; может наступить потеря сознания, резкое ослабление дыхания, расширение зрачков. При появлении таких признаков следует немедленно вывести пострадавшего на свежий воздух и обеспечить подачу кислорода для дыхания.

Отравление металлами и их соединениями. При отравлении соединениями меди появляется вкус меди во рту, обильное слюновыделение, рвота зелеными или сине-зелеными массами, головная боль, головокружение, боль в животе, сильная жажда, затрудненное дыхание, слабый и неритмичный пульс, падение температуры, судороги, паралич.

При появлении первых признаков отравления следует немедленно произвести обильное промывание желудка водой или раствором марганцовокислого калия (1:1000); внутрь принять жженую магнезию, яичный белок или большое количество молока.

При отравлении свинцом или его соединениями во рту появляется металлический вкус, окраска языка и слизистой оболочки рта становится беловатой. Появляется головная боль, тошнота, рвота серовато-белыми массами, колики. Необходимо срочно провести промывание желудка 0,5-1,0%-ным раствором английской или глауберовой соли.

При отравлении ртутью или ее соединениями пострадавшему следует произвести промывание желудка водной взвесью извести или жженой магнезией, а внутрь принять молоко или белковую воду.

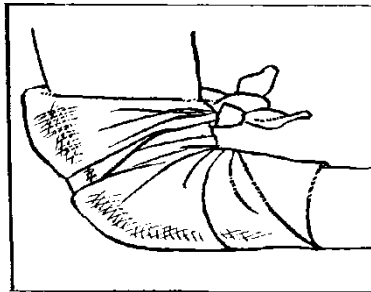
Практическое занятие № 17 **ПЕРВАЯ ПОМОЩЬ ПРИ ОЖОГАХ**

Ожоги бывают *термические* – вызванные огнем, паром, горячими предметами и веществами, *химические* – кислотами и щелочами, и *электрические* – воздействием электрического тока или электрической дуги. По глубине поражения все ожоги делятся на четыре степени: *первая* – покраснение и отек кожи; *вторая* – водяные пузыри; *третья* – омертвление поверхностных и глубоких слоев кожи; *четвертая* – обугливание кожи, поражение мышц, сухожилий и костей.

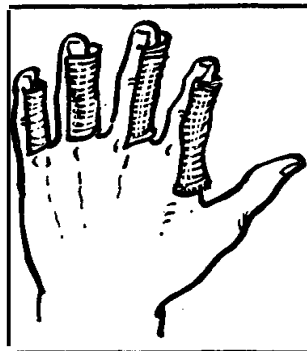
Термические и электрические ожоги. Если на пострадавшем загорелась одежда, нужно быстро набросить на него пальто, любую плотную ткань или сбить пламя водой. Нельзя бежать в горящей одежде, так как ветер, раздувая пламя, увеличит и усилит ожог.

При оказании помощи пострадавшему, во избежание заражения, нельзя касаться руками обожженных участков кожи или смазывать их мазями, жирами, маслами, вазелином, присыпать пищевой содой, крахмалом и т.п. Нельзя вскрывать пузыри, удалять приставшую к обожженному месту мастику, канифоль или другие смолистые вещества, так как, удаляя их, легко можно содрать обожженную кожу и тем самым создать благоприятные условия для заражения раны.

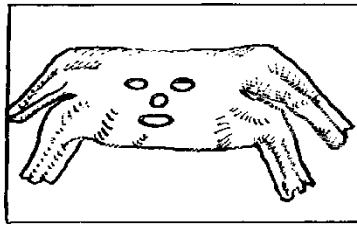
При небольших по площади ожогах первой и второй степеней нужно наложить на обожженный участок кожи стерильную повязку.



Стерильная повязка на область локтевого сустава



Укладка стерильных салфеток между пальцами



*Матерчатая повязка-маска для лица,
в которой сделаны отверстия для глаз, носа и рта*

Одежду и обувь с обожженного места нельзя срывать, а необходимо разрезать ножницами и осторожно снять. Если куски одежды прилипли к обожженному участку тела, то поверх них следует наложить стерильную повязку и направить пострадавшего в лечебное учреждение.

При тяжелых и обширных ожогах пострадавшего необходимо завернуть в чистую простыню или ткань, не раздевая его, укрыть теплее, напоить теплым чаем и обеспечить покой до прибытия врача. Обожженное лицо необходимо закрыть стерильной марлей.

При ожогах глаз следует делать холодные примочки из раствора борной кислоты (половина чайной ложки кислоты на стакан воды) и немедленно направить пострадавшего к врачу.

Химические ожоги. При химических ожогах глубина повреждения тканей зависит от длительности воздействия химического вещества. Важно как можно скорее уменьшить концентрацию химического вещества и время его воздействия. Для этого пораженное место промывают большим количеством проточной холодной воды из-под крана, из резинового шланга или ведра в течение 15...20 мин.

При химическом ожоге полностью смыть химические вещества водой не удастся. Поэтому после промывания пораженное место необходимо обработать соответствующими нейтрализующими растворами, используемыми в виде примочек (повязок). Дальнейшая помощь при химических ожогах оказывается так же, как и при термических.

При ожоге кожи кислотой делают примочки (повязки) раствором пищевой соды (одна чайная ложка соды на стакан воды). При попадании кислоты в виде жидкости, паров или газов в глаза или полость рта необходимо промыть их большим количеством воды, а затем раствором пищевой соды (половина чайной ложки на стакан воды).

При ожоге кожи щелочью делают примочки (повязка) раствором борной кислоты (одна чайная ложка кислоты на стакан воды) или слабым раствором уксусной кислоты (одна чайная ложка столового уксуса на стакан воды).

При попадании брызг щелочи или ее паров в глаза и полость рта необходимо промыть пораженные места большим количеством воды, а затем раствором борной кислоты (половина чайной ложки кислоты на стакан воды). При

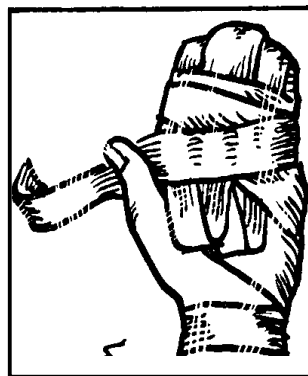
попадании кислоты или щелочи в пищевод необходимо срочно вызвать врача. До его прихода следует удалить слюну и слизь изо рта пострадавшего, уложить его и тепло укрыть, а на живот для ослабления боли положить «холод».

Если у пострадавшего появились признаки удушья, необходимо делать ему искусственное дыхание по способу «изо рта в нос», так как слизистая оболочка рта обожжена.

Нельзя промывать желудок водой, вызывая рвоту, либо нейтрализовывать попавшую в пищевод кислоту или щелочь. Если у пострадавшего есть рвота, ему можно дать выпить не более трех стаканов воды, разбавляя, таким образом попавшую в пищевод кислоту или щелочь и уменьшая ее раздражающее действие. Хороший эффект оказывает прием внутрь молока, яичного белка, растительного масла.

При значительных ожогах кожи, а также при попадании кислоты или щелочи в глаза пострадавшего после оказания первой помощи следует сразу отправить в лечебное учреждение.

Когда ожог вызван негашеной известью, смывать ее водой нельзя! При взаимодействии извести и воды выделяется тепло, что может усугубить термическую травму. Поэтому очень тщательно следует удалить известь с поверхности тела куском чистой ткани, а затем уже промыть кожу проточной водой или обработать любым растительным маслом.



На область ожога следует наложить сухую стерильную повязку

Обвертывание кисти широким бинтом

Во всех случаях ожога химическими веществами после оказания первой помощи пострадавшего необходимо доставить в лечебное учреждение.

ПЕРВАЯ ПОМОЩЬ ПРИ ОТМОРОЖЕНИЯХ

Важным является своевременно уловить начальные признаки отморожения: появление чувства холода в пораженном месте, нерезкая боль, легкое жжение. Помощь начинается с растирания и постепенного согревания мест переохлаждения. Если побелели щеки, нос, уши, достаточно растереть их чистой рукой до покраснения и появления покалывания. Лучше растереть обмороженный участок

тела спиртом, водкой, одеколоном. Если их нет, следует растирать мягкой перчаткой, меховым воротником или сухой фланелью. Во время растирания пострадавший должен стараться двигать поврежденной конечностью.

Обувь нужно снимать осторожно, чтобы не повредить обмороженные пальцы. Если без усилий это сделать не удастся, нужно распороть ножом по шву голенища сапог или валенок.

После порозовения обмороженной конечности ее надо вытереть досуха, смочить спиртом, водкой или одеколоном, наложить сухую чистую повязку, утеплить конечность ватой или тканью. Пальцы нужно бинтовать все вместе, повязка не должна быть тугой. Если же кровообращение восстанавливается медленно и кожа остается синюшной, следует предположить глубокое обморожение и пострадавшего немедленно отправить в больницу.

Растирать отмороженные участки снегом не допускается, так как снег может содержать льдинки или песчинки, которые могут поранить кожу пострадавшего и вызвать инфицирование с последующим нагноением.

Во всех случаях обморожения пострадавшего согрейте горячим чаем или кофе.

Практическое занятие № 18

ПЕРВАЯ ПОМОЩЬ ПРИ ОТЁКЕ КВИНКЕ

Ангионевротический отёк или отёк Квинке — реакция на воздействие различных биологических и химических факторов, часто имеющая аллергическую природу. Первый признак — быстрое набухание кожи, пораженная часть тела увеличивается в размерах. Оттенок кожных покровов остается естественным. Может появиться зуд, который сменяется болью и сильным жжением. Наиболее часто ангионевротический отек развивается в зоне щек, губ, рта, половых органов и других мест, богатых подкожной клетчаткой.

При отеке на слизистой желудка и желудочно-кишечного тракта симптомами отека могут являться острая боль в животе, тошнота, рвота

При отеке слизистой оболочки дыхательных путей: охриплость голоса, лающий кашель, затрудненное дыхание (сначала выдох, потом вдох), шумное дыхание, лицо гиперемированное, затем резко бледнеет.

Причины ангионевротического отёка или отёка Квинке

| Внешние | Внутренние |
|--|--|
| <p>Ответ на проникновение в организм аллергена , чаще всего:</p> <p>лекарственные препараты и препараты для вакцинации,</p> <p>пищевые продукты,</p> <p>яд при укусах и ужалениях насекомых,</p> <p>пыльца деревьев, злаковых, сорных трав.</p> <p>Прием таких лекарственных препаратов, как ингибиторы АПФ (каптоприл, эналаприл), а также антагонистов рецепторов ангиотензина II (валсартана, эпросартана) (в основном наблюдаются в основном у лиц пожилого возраста).</p> <p>Псевдоаллергии - гиперчувствительность к некоторым медикаментам, пищевым продуктам и добавкам к пище развивается при отсутствии иммунологической стадии.</p> | <p>Врожденный (наследственный) дефицит C1-ингибитора, регулирующего активность системы комплемента, свертывания крови и фибринолиза, калликреин-кининовой системы (возникает при недостаточном образовании, повышенном использовании, недостаточной активности).</p> <p>Приобретенный отек Квинке, обусловленный дефицитом C1-ингибитора, развивается при его ускоренном расходовании или разрушении (выработка аутоантител) при злокачественных новообразованиях лимфатической системы, аутоиммунных процессах, некоторых инфекциях.</p> <p>Семейные мутации гена фактора Хагемана,</p> <p>Усиленная продукция брадикинина и его замедленное разрушение обусловлено торможением активности АПФ эстрогенами у женщин</p> |

Необходимо учитывать стремительное развитие отека Квинке!

1. Вызовите бригаду скорой помощи, даже если состояние на данный момент удовлетворительное и стабильное.

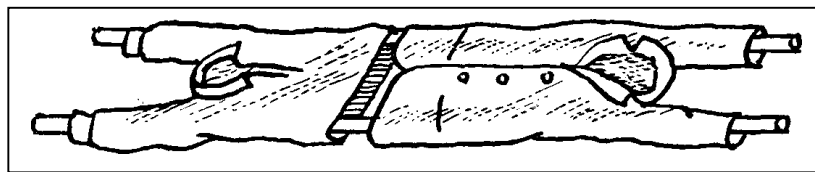
До приезда бригады неотложной скорой помощи необходимо:

1. Успокойте больного.
2. Усадите больного в удобном положении.
3. Обеспечьте приток свежего воздуха, расстегните ворот рубашки, пальто и т.д., уберите предметы, затрудняющие дыхание.
4. Дайте больному антигистаминный препарат (супрастин, тавегил), более эффективно введение инъекционные формы антигистаминных препаратов.
5. Попытайтесь устранить фактор, вызвавший реакцию (при пыльцевой аллергии – умыться лицо, промыть нос), при укусе насекомого (осы, пчелы) необходимо вынуть жало, приложить холод (лед) на место укуса).
6. При пищевой аллергии используйте энтеросгель либо обычный активированный уголь.
7. Обязательно обильное щелочное питье (на 1000 мл воды 1 г соды, либо нарзан, либо боржоми). Обильное питье способствует выведению аллергена из организма.
8. На отечную область положите холодный компресс, грелку с холодной водой, лед (за исключением холодовой аллергии) для уменьшения отека.

Практическое занятие № 19

ПРАВИЛА ТРАНСПОРТИРОВКИ ПОСТРАДАВШИХ

На месте происшествия прежде всего надо остановить кровотечение, наложить повязки на раны, зафиксировать с помощью шин переломы костей. Только после этого можно приступать к эвакуации пострадавшего в лечебное учреждение. При этом надо помнить, что неправильная транспортировка может привести к различным осложнениям – усилению кровотечения, смещению отломков костей, болевому шоку. Если несчастный случай произошел вдали от населенного пункта и вызвать "скорую" невозможно, транспортировку осуществляют на попутном транспорте, используя подручные средства. В крайнем случае, пострадавшего до медицинского учреждения несут на руках. Носилки несложно сделать из досок, жердей, фанеры, одежды, одеяла (рис. 19).



Носилки, изготовленные из палок и одежды

В положении лежа на спине, транспортируют пострадавших с ранениями головы, повреждениями черепа и головного мозга, позвоночника и спинного мозга, при травме живота, переломах костей таза и нижних конечностей.

В случаях перелома позвоночника носилки должны быть жесткими (положить деревянный щит, доски, лист фанеры), чтобы тело не провисало и позвоночник не прогибался. Если подложить нечего, то пострадавшего укладывают на мягкие носилки животом вниз.

При переломах костей таза больной должен лежать на спине на жестких носилках с валиком из одежды под согнутыми коленями, со слегка разведенными в стороны ногами (положение лягушки).

В полусидящем положении рекомендуется перевозить пострадавших с травмой грудной клетки или с подозрением на такую травму.

В положении лежа на животе, обычно транспортируют пострадавшего в бессознательном состоянии, подложив под грудь и лоб валики из одежды. Можно уложить его на спину, но обязательно повернуть голову набок, чтобы в дыхательные пути не попадали рвотные массы и кровь.

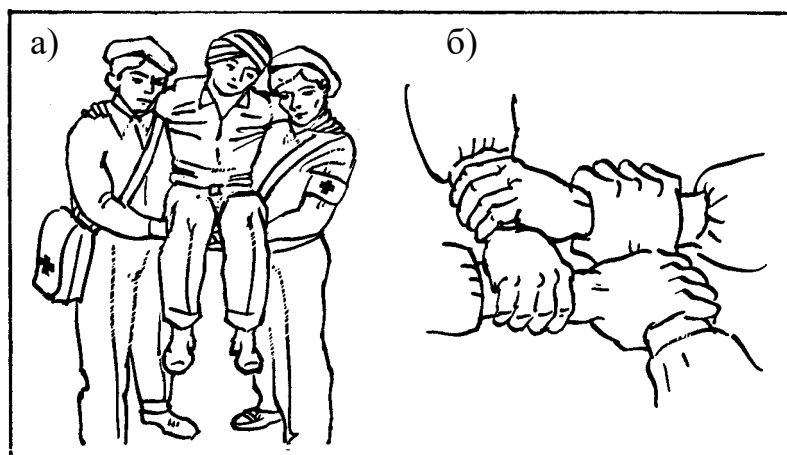
В пути надо следить, чтобы не сместилась наложенная шина, не сбилась повязка. В холодное время года пострадавшего следует тепло укрыть.

Передвигаться следует осторожно, короткими шагами. На крутых подъемах и спусках важно следить, чтобы носилки находились в горизонтальном положении, а для этого на подъеме приподнимают их задний конец, на спуске – передний. При этом ручки носилок можно положить на плечи несущих.

Транспортировать пострадавших на носилках на большие расстояния значительно

легче, если использовать ляжки (ремни, веревки), которые уменьшают нагрузку на кисти рук. Из ляжки делают петлю в виде восьмерки и подгоняют ее под рост носильщика. Петлю надевают на плечи так, чтобы перекрест ее был на спине, а петли, свисающие по бокам, на уровне кистей опущенных рук. Эти петли продевают в ручки носилок.

Пострадавшего с травмой коленного сустава, голени, стопы можно переносить на руках. Если же у него перелом бедра, то транспортировать его следует только на носилках. Нести пострадавшего, на руках легче двоим, применяя способ «на замке».



Перенос пострадавшего на руках:

а) по способу «на замке»;

б) замок на четыре руки

Если нет помощников, то приходится транспортировать пострадавшего волоком на брезенте, плащ-палатке, одеяле или нести его на руках, на спине, на плече.