

Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение  
высшего образования "Красноярский государственный медицинский  
университет имени профессора В.Ф. Войно-Ясенецкого"  
Министерства здравоохранения Российской Федерации

Кафедра поликлинической терапии и семейной медицины с курсом ПО

**Первичная доврачебная медико-санитарная помощь взрослому населению**

**Сборник методических указаний для обучающихся к практическим занятиям по специальности  
34.03.01 Сестринское дело (очная форма обучения)**

Красноярск

2022

Первичная доврачебная медико-санитарная помощь взрослому населению : сборник методических указаний для обучающихся к практическим занятиям по специальности 34.03.01 Сестринское дело (очная форма обучения) / сост. . - Красноярск : тип. КрасГМУ, 2022.

**Составители:**

Сборник методических указаний к практическим занятиям предназначен для аудиторной работы обучающихся. Составлен в соответствии с ФГОС ВО 1970 по специальности 34.03.01 Сестринское дело (очная форма обучения), рабочей программой дисциплины (2022 г.) и СТО СМК 8.3.12-21. Выпуск 5.

Рекомендован к изданию по решению ЦКМС (Протокол № 6 от 30 июня 2022 г.)

© ФГБОУ ВО КрасГМУ  
им.проф. В.Ф. Войно-Ясенецкого  
Минздрава России, 2022

**1. Тема № 1.** Понятие здоровье в целом. «Ожирение - глобальная проблема. Влияние ожирения на риск смерти». Простые методы оценки физической работоспособности. Гиподинамия - фактор риска заболеваний. Рекомендации по рациональной физической активности. (Компетенции: ОПК-3.1, ОПК-3.2, ОПК-4.1, ОПК-6.1, ОПК-6.2, ПК-9.1, ПК-9.2, ПК-10.4, ПК-12.1)

**2. Разновидность занятия:** комбинированное

**3. Методы обучения:** объяснительно-иллюстративный

**4. Значение темы** (актуальность изучаемой проблемы): Здоровье населения и каждого человека в отдельности является самым ценным благом для общества. Здоровье нации влияет на характер всех демографических процессов в стране, причем оно определяет не только уровень смертности, продолжительности жизни, но и уровень рождаемости, и в конечном итоге, определяет численность населения. Россия в настоящий момент переживает демографический кризис, обусловленный высокой смертностью населения и снижением фертильности. В 1992г. численность населения России составляла 149млн. человек. А по состоянию на 2008г. она сократилась на 11 млн. и достигла цифры 138млн. человек. При сохранении таких тенденций в течение последующих 50 лет можно ожидать дальнейшего сокращения численности населения страны более чем на 30%. Коэффициент фертильности, обеспечивающей воспроизводство населения, соответствует 2,1 ребенка на одну женщину детородного возраста. В России данный показатель снизился до 1,1 и, по прогнозам, после 2025г. общий коэффициент фертильности в России по-прежнему будет ниже уровня воспроизводства. В настоящее время показано, что наиболее распространенными причинами смертности, заболеваемости и утраты трудоспособности в России являются неинфекционные заболевания и травматизм, на долю которых приходится 68% общей смертности населения.

**5. Цели обучения**

- **обучающийся должен знать** факторы риска развития хронических неинфекционных заболеваний, риск развития хронических неинфекционных заболеваний, основные стратегии профилактики хронических неинфекционных заболеваний, факторы риска развития хронических неинфекционных заболеваний, риск развития хронических неинфекционных заболеваний, основные стратегии профилактики хронических неинфекционных заболеваний, факторы риска развития хронических неинфекционных заболеваний, риск развития хронических неинфекционных заболеваний, основные стратегии профилактики хронических неинфекционных заболеваний, факторы риска развития хронических неинфекционных заболеваний, риск развития хронических неинфекционных заболеваний, основные стратегии профилактики хронических неинфекционных заболеваний, основные принципы формирования здорового образа жизни, правила общения с пациентами по вопросам сохранения индивидуального здоровья граждан, включая сокращение потребления алкоголя и табака, принципы профилактики наиболее значимых психосоматических и социальных болезней в разных возрастных группах, основные принципы формирования здорового образа жизни, правила общения с пациентами по вопросам сохранения индивидуального здоровья граждан, включая сокращение потребления алкоголя и табака, принципы профилактики наиболее значимых психосоматических и социальных болезней в разных возрастных группах, основные принципы формирования здорового образа жизни, правила общения с пациентами по вопросам сохранения индивидуального здоровья граждан, включая сокращение потребления алкоголя и табака, принципы профилактики наиболее значимых психосоматических и социальных болезней в разных возрастных группах, основные принципы формирования здорового образа жизни, правила общения с пациентами по вопросам сохранения индивидуального здоровья граждан, включая сокращение потребления алкоголя и табака, принципы профилактики наиболее значимых психосоматических и социальных болезней в разных возрастных группах, основные принципы формирования здорового образа жизни, правила общения с пациентами по вопросам сохранения индивидуального здоровья граждан, включая сокращение потребления алкоголя и табака, принципы профилактики наиболее значимых психосоматических и социальных болезней в разных возрастных группах, основы законодательства рф, основные нормативно-технические документы по охране здоровья населения учение о здоровье детского и взрослого населения, методах его сохранения основные принципы работы центров здоровья, диагностических методиках, применяемых в них для обследования пациентов основные принципы формирования здорового образа жизни, правила общения с пациентами по вопросам сохранения индивидуального здоровья граждан, включая сокращение потребления алкоголя и табака, принципы профилактики наиболее значимых психосоматических и социальных болезней в разных возрастных группах, основы законодательства рф, основные нормативно-технические документы по охране здоровья населения учение о здоровье детского и взрослого населения, методах его сохранения основные принципы работы центров здоровья, диагностических методиках, применяемых в них для обследования пациентов основные принципы формирования здорового образа жизни, правила общения с пациентами по вопросам сохранения индивидуального здоровья граждан, включая сокращение потребления алкоголя и табака, принципы профилактики наиболее значимых психосоматических и социальных болезней в разных возрастных группах, основы законодательства рф, основные нормативно-технические документы по охране здоровья населения учение о здоровье детского и взрослого населения, методах его сохранения основные принципы работы центров здоровья, диагностических методиках, применяемых в них для обследования пациентов



потребления алкоголя и табака, принципы профилактики наиболее значимых психосоматических и социальных болезней в разных возрастных группах, **уметь** определить степень никотиновой зависимости. рассчитать количество доз алкоголя в зависимости от количества и крепости. определить степень мотивации к отказу от курения. измерить и оценить окружность живота. измерить и оценить АД. оценить физическую работоспособность пациента. проводить опрос пациента на выявление факторов риска. соблюдать принципы этики и деонтологии. собрать эпидемиологический анамнез. определять показания и противопоказания для санаторно-курортного лечения., определить степень мотивации к отказу от курения. измерить и оценить окружность живота. рассчитать калорийность питания в зависимости от уровня физической активности. измерить и оценить АД. оценить факторы риска хронических неинфекционных заболеваний. оценивать данные, полученные в результате анкетирования. разрабатывать программу профилактических мероприятий по устранению развития факторов риска хниз. соблюдать принципы этики и деонтологии. определить показания и противопоказания для плановой и экстренной вакцинопрофилактики населения. определять двигательный режим для пациентов на разных этапах реабилитации. составлять комплекс лечебной гимнастики. определять показания и противопоказания для санаторно-курортного лечения., **владеть** навыком расчета индекса массы тела. навыком измерения роста. навыком измерения и оценки пульса. навыками расчета уровня физической активности, составление программ физической активности. навыком сбора анамнеза и проведение клинического обследования. навыком определения физической нагрузки с учетом возраста и уровня состояния здоровья., навыком измерения и оценки пульса. навыками общения с пациентами. навыками мотивации к отказу от курения, способами лечения табачной зависимости. навыком сбора анамнеза и проведение клинического обследования. навыком проведения процедуры закаливания людей разных возрастных групп. навыком определения физической нагрузки с учетом возраста и уровня состояния здоровья.

#### **6. Место проведения и оснащение занятия:**

#### **7. Аннотация (краткое содержание темы)**

Низкая физическая активность и несбалансированное питание ведут к развитию избыточной массы тела, а впоследствии к ожирению. Нарушение массы тела - это огромная мировая проблема. Ее частота настолько велика, что приобрела характер неинфекционной эпидемии. По данным Всемирной Организации Здравоохранения (ВОЗ, WHO), количество людей, страдающих избытком массы тела, приближается к отметке 2 млрд [12]. По статистике ООН, Россия вошла в двадцатку самых «полных» стран мира. Каждый четвертый россиянин - обладатель избыточного веса.

Истоки ожирения лежат в детском и подростковом возрасте, когда формируются основные пищевые пристрастия, привычки, образ жизни и идет становление обменных процессов в организме. Распространенность ожирения в детской популяции катастрофически растет как в России, так и за рубежом, и варьирует от 4,5 до 38 %.

Самые распространенные и вероятные причины ожирения у детей обычно переизбыток и отсутствие двигательной активности. Это зачастую связано с неправильным рационом питания, с пищевыми привычками, которые прививают взрослые. Диетологи утверждают, что подростковое ожирение часто случается в семьях, где 1 или оба родителя имеют лишний вес. При наличии одного родителя с избыточным весом риск развития заболевания у детей равен 30 %, а если этим страдают и мать, и отец - то риск составляет уже более 80 %. Детское ожирение является фактором, обуславливающим более высокую вероятность ожирения, преждевременной смерти и инвалидности во взрослом возрасте.

И в детском и во взрослом возрасте избыток массы тела представляет собой не только личную проблему человека, значительно снижая его качество жизни. Ожирение в настоящее время является неоспоримым фактором риска и предиктором многих хронических заболеваний. Этим отмечен рост медицинской, экономической и социальной значимости проблемы ожирения. Так, около 70 % больных с артериальной гипертензией и 90 % пациентов с сахарным диабетом 2 типа имеют избыточную массу тела или ожирение.

Среди хронических неинфекционных заболеваний особое место занимают сахарный диабет 2 типа (СД 2), атеросклероз, ишемическая болезнь сердца (ИБС). В США, по данным национального института здоровья, ИБС является ведущей причиной смерти. Подобная картина типична для всех развитых стран.

Артериальная гипертензия (АГ) является величайшей пандемией, определяющей структуру сердечно-сосудистой заболеваемости и смертности. Распространенность АГ в мире среди взрослого населения составляет от 450 до 900 млн (30-40 %), а в России - более 40 млн человек (39 % мужчин и 41 % женщин). Часто АГ сочетается с ожирением, особенно его абдоминальным типом (АО).

Проблема АГ в сочетании с ожирением находится в центре внимания современной медицины в связи с повышенным риском развития сердечно-сосудистых осложнений и преждевременной смертности в сравнении с общей популяцией. У пациентов с ожирением АГ встречается до 6 раз чаще, по сравнению с лицами с нормальной массой тела, а наличие ожирения в молодом возрасте является фактором риска последующего ее развития. Сочетание ожирения с АГ увеличивает риск ИБС в 2-3 раза, а мозговых инсультов в 7 раз.

У людей с избыточной массой тела уровень систолического и диастолического АД в дневное время выше, чем у лиц

с нормальной массой тела, а в структуре суточного профиля преобладает недостаточное снижение АД ночью. Даже при применении гипотензивной терапии у таких людей эти показатели выше нормальных значений, особенно у лиц с ожирением.

Основной причиной увеличения числа лиц с нарушениями массы тела считается развитие цивилизации. Прогресс привел к снижению потребности в ручном труде, снизил необходимость активного перемещения. По данным ВОЗ каждый третий взрослый человек в мире недостаточно активен. Это связано как с образом жизни человека, так и с его профессиональной деятельностью. Ряд исследователей отмечают связь профессиональной деятельности с развитием нарушений массы тела.

Особого внимания заслуживают лица опасных профессий, т.к., с одной стороны, они постоянно подвержены стрессам, а с другой - имеют нерегулярный график работы, ночные дежурства. Принятие решений и сама деятельность спасателей требуют точного анализа ситуации, максимально эффективных действий в ограниченное время и в экстремальных условиях, что предъявляет особые требования к профессиональному отбору и психологическому состоянию, определяющему профессиональную работоспособность.

Совокупность неблагоприятных факторов условий профессионального труда таких людей требует особого контроля и мониторинга состояния их здоровья. У многих пожарных диагностируется и недолечивается гипертония, гиперлипидемия и ожирение, а также имеются неправильные пищевые привычки и предельные физические нагрузки.

По данным Национальной ассоциации противопожарной защиты (США) в структуре заболеваемости пожарных 65-70 % болезней приходится на сердечно-сосудистые заболевания, что возможно обусловлено высокой напряженностью их труда.

В зарубежной литературе встречаются немногочисленные исследования отдельных категорий лиц опасных профессий, таких как пожарные и спасатели. По данным некоторых зарубежных исследователей, пожарные и полицейские являются одной из преобладающих групп в развитии ожирения. Например, в Северной Америке 80 % пожарных имеют избыточный вес или страдают ожирением. Из-за высоких показателей ожирения и сердечно-сосудистых событий ведущей причиной смертей во время дежурства среди пожарных являются сердечно-сосудистые заболевания.

В России в зависимости от стажа работы до 80 % спасателей имеют различную патологию внутренних органов. Максимальных значений этот показатель достигает при стаже работы до 3-х лет и более 6 лет профессиональным спасателем. Это обусловлено нарушением адаптационных механизмов в эти периоды. Преобладающими являются заболевания органов пищеварения, кровообращения, дыхательной, эндокринной и костно-мышечной системе.

При диспансеризации профессиональных спасателей МЧС России из Северо-Западного региона была выявлена связь заболеваемости и функционального состояния спасателей с возрастом и стажем работы по специальности. Однако данных об анализе распространенности избыточной массы тела и ожирения среди этой группы лиц нет.

В отечественной литературе встречаются данные об оценке нарушения взаимосвязи психических, психофизиологических и физиологических функций организма между собой среди лиц опасных профессий. Она позволяет определять характер и уровень изменения профессионального здоровья и выбирать методы его коррекции, направленные на нормализацию межсистемных взаимодействий. Однако эти методы не позволяют дать оценку взаимосвязи антропометрических показателей организма и риска развития хронических неинфекционных заболеваний среди лиц опасных профессий.

## **8. Вопросы по теме занятия**

1. Числу больших первичных факторов риска специалисты ВОЗ относят:

- 1) курение; злоупотребление алкоголем; нерациональное питание; гиподинамию; психоэмоциональный стресс;

Компетенции: ПК-9.1, ПК-9.2, ПК-10.4, ПК-12.1, ОПК-3.1, ОПК-3.2, ОПК-4.1, ОПК-6.1, ОПК-6.2

2. Причины ожирения

- 1) Генетические факторы. Факторы, окружающей среды (нерациональное питание, малоподвижный образ жизни, стресс и т.д.);

Компетенции: ПК-9.2, ПК-9.1, ПК-10.4, ПК-12.1, ОПК-3.1, ОПК-3.2, ОПК-4.1, ОПК-6.1, ОПК-6.2

3. Индекс массы тела. Степени

- 1) I. Степень (ИМТ от 30 до 34,9); II. Степень (ИМТ от 35 до 39,9) III. Степень (ИМТ 40 и более).;

Компетенции: ПК-9.1, ПК-9.2, ПК-10.4, ПК-12.1, ОПК-3.1, ОПК-3.2, ОПК-4.1, ОПК-6.2, ОПК-6.1

## **9. Тестовые задания по теме с эталонами ответов**

1. ХРОНИЧЕСКИЕ НЕИНФЕКЦИОННЫЕ ЗАБОЛЕВАНИЯ ИМЕЮТ ИНКУБАЦИОННЫЙ ПЕРИОД, И СИМПТОМЫ ПРОЯВЛЯЮТСЯ ЧЕРЕЗ:

- 1) 0-5 лет;
- 2) 1-10 лет;
- 3) 3-15 лет;
- 4) 5-30 лет;
- 5) 10-40 лет;

Правильный ответ: 4

Компетенции: ПК-9.1, ПК-9.2, ПК-10.4, ПК-12.1, ОПК-3.1, ОПК-3.2, ОПК-4.1, ОПК-6.1, ОПК-6.2

2. ЕСЛИ В НЕ ПРОВЕТРИВАЕМОЙ КОМНАТЕ БУДЕТ ВЫКУРЕНО НЕСКОЛЬКО СИГАРЕТ, ТО ЗА ОДИН ЧАС НЕКУРЯЩИЙ ЧЕЛОВЕК ВДОХНЕТ СТОЛЬКО ВРЕДНЫХ ВЕЩЕСТВ, СКОЛЬКО ПОСТУПАЕТ В ОРГАНИЗМ ЧЕЛОВЕКА, ВЫКУРИВШЕГО.:

- 1) 0-1 сигарет;
- 2) 2-3 сигарет;
- 3) 4-5 сигарет;
- 4) 6-7 сигарет;
- 5) 10-11 сигарет;

Правильный ответ: 3

Компетенции: ПК-9.2, ПК-9.1, ПК-10.4, ПК-12.1, ОПК-3.1, ОПК-3.2, ОПК-4.1, ОПК-6.1, ОПК-6.2

3. СОГЛАСНО СОВРЕМЕННЫМ ДАННЫМ В ТАБАЧНОМ ДЫМЕ НАСЧИТЫВАЮТ:

- 1) 100 компонентов;
- 2) 500 компонентов;
- 3) 1000 компонентов;
- 4) 4720 компонентов;
- 5) 5500 компонентов;

Правильный ответ: 4

Компетенции: ПК-9.1, ПК-9.2, ПК-10.4, ПК-12.1, ОПК-3.1, ОПК-3.2, ОПК-4.1, ОПК-6.2, ОПК-6.1

4. ЗА СЧЕТ ИЗБАВЛЕНИЯ ОТ НИКОТИНОВОЙ ЗАВИСИМОСТИ СРЕДНЯЯ ПРОДОЛЖИТЕЛЬНОСТЬ ЖИЗНИ ЗЕМЛЯН ВОЗРОСЛА БЫ НА:

- 1) 1 год;
- 2) 4 года;
- 3) 8 лет;
- 4) 10 лет;
- 5) 25 лет;

Правильный ответ: 2

Компетенции: ПК-9.1, ПК-9.2, ПК-10.4, ПК-12.1, ОПК-3.1, ОПК-3.2, ОПК-4.1, ОПК-6.1, ОПК-6.2

5. ЧЕЛОВЕК, ВЫКУРИВАЮЩИЙ ОДНУ ПАЧКУ СИГАРЕТ В ДЕНЬ, ДОЛЖЕН, СЛЕДОВАТЕЛЬНО, СЪЕСТЬ 20 АПЕЛЬСИНОВ, ЧТОБЫ ВОССТАНОВИТЬ БАЛАНС ЦЕННОГО ВИТАМИНА:

- 1) А;
- 2) В1;
- 3) В6;
- 4) С;
- 5) D;

Правильный ответ: 4

Компетенции: ПК-9.1, ПК-9.2, ПК-10.4, ПК-12.1, ОПК-3.1, ОПК-3.2, ОПК-4.1, ОПК-6.1, ОПК-6.2

6. СПЕЦИАЛИСТЫ ОТНОСЯТ К &LT;ЗЛОСТНЫМ КУРИЛЬЩИКАМ&GT; ЛЮДЕЙ, КОТОРЫЕ ИМЕЮТ ИНДЕКС ВЫШЕ:

- 1) 10;
- 2) 100;
- 3) 200;
- 4) 500;
- 5) 1000;

Правильный ответ: 3

Компетенции: ПК-9.1, ПК-9.2, ПК-10.4, ПК-12.1, ОПК-3.2, ОПК-3.1, ОПК-4.1, ОПК-6.1, ОПК-6.2

7. ВЕРОЯТНОСТЬ РАЗВИТИЯ ХРОНИЧЕСКИХ ЛЕГОЧНЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ ВЫСОКА УЖЕ ПРИ ВЕЛИЧИНЕ ИНДЕКСА:

- 1) 20;
- 2) 80;
- 3) 160;
- 4) 320;
- 5) 500;

Правильный ответ: 3

Компетенции: ПК-9.1, ПК-9.2, ПК-10.4, ПК-12.1, ОПК-3.1, ОПК-3.2, ОПК-4.1, ОПК-6.1, ОПК-6.2

8. НАИБОЛЕЕ ЧУВСТВИТЕЛЬНЫ К ТАБАЧНОМУ ДЫМУ ДЕТИ ДО:

- 1) 5 лет;
- 2) 7 лет;
- 3) 9 лет;
- 4) 12 лет;
- 5) 15 лет;

Правильный ответ: 1

Компетенции: ПК-9.1, ПК-9.2, ПК-10.4, ПК-12.1, ОПК-3.1, ОПК-3.2, ОПК-4.1, ОПК-6.1, ОПК-6.2

9. СРЕДИ ПОДРОСТКОВ 15-17 ЛЕТ - ЖИТЕЛЕЙ ГОРОДОВ КУРЯТ В СРЕДНЕМ:

- 1) 12,8% мальчиков и 11,1% девочек;
- 2) 21,8% мальчиков и 11,9% девочек;
- 3) 39,1% мальчиков и 27,5% девочек;
- 4) 40,2% мальчиков и 42,9% девочек;
- 5) 50,5% мальчиков и 46,9% девочек;

Правильный ответ: 3

Компетенции: ПК-9.1, ПК-9.2, ПК-10.4, ПК-12.1, ОПК-3.1, ОПК-3.2, ОПК-4.1, ОПК-6.1, ОПК-6.2

10. РАСПРОСТРАНЕННОСТЬ КУРЕНИЯ В РОССИИ:

- 1) мужского населения составляет 10%, среди женского – около 5%;
- 2) мужского населения составляет 20%, среди женского – около 9%;
- 3) мужского населения составляет 30%, среди женского – около 20%;
- 4) мужского населения составляет 50%, среди женского – около 30%;
- 5) мужского населения составляет 70%, среди женского – около 20%;

Правильный ответ: 5

Компетенции: ПК-9.1, ПК-9.2, ПК-10.4, ПК-12.1, ОПК-3.1, ОПК-3.2, ОПК-4.1, ОПК-6.1, ОПК-6.2

**10. Ситуационные задачи по теме с эталонами ответов**

**11. Примерная тематика НИРС по теме**

**12. Рекомендованная литература по теме занятия**

**- обязательная:**

Кадыков, В. А. [Первая доврачебная помощь](#) : учебное пособие для вузов / В. А. Кадыков, Е. М. Мохов, А. М. Морозов. - 2-е изд., перераб. и доп. - Москва : Юрайт, 2021. - 241 с. : ил. - Текст : электронный.

**- дополнительная:**

[Скорая медицинская помощь](#) : национальное руководство / ред. С. Ф. Багненко, М. Ш. Хубутя, А. Г. Мирошниченко [и др.]. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2021. - 888 с. - Текст : электронный.

[Краткие алгоритмы ведения пациентов на этапе оказания первичной медико-санитарной помощи](#) : пособие для врачей-терапевтов / С. А. Алексеенко, А. А. Багдасарян, И. Г. Бакулин [и др.] ; ред. О. М. Драпкина. - М. : [Б. и.], 2019. - 32 с. - Текст : электронный.

Мисюк, М. Н. [Основы медицинских знаний и здорового образа жизни](#) : учебник и практикум для вузов / М. Н. Мисюк. - 3-е изд., перераб. и доп. - Москва : Юрайт, 2022. - 332 с. - Текст : электронный.

Стоунхэм, М. [Медицинские манипуляции : мультимедийный подход](#) : пер. с англ. / М. Стоунхэм, Д. Уэстбрук ; пер. с англ. С. В. Гуляев ; ред. С. В. Гуляев. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2020. - 144 с. - Текст : электронный.

[Первая помощь и медицинские знания : практическое руководство по действиям в неотложных ситуациях](#) : руководство / В. В. Бояринцев, А. Ю. Закурдаева, А. А. Колодкин [и др.] ; ред. Л. И. Дежурный, И. П. Миннуллин. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2019. - 256 с. - Текст : электронный.

Ибатов, А. Д. [Алгоритмы выполнения простых медицинских манипуляций и первая медицинская помощь при неотложных состояниях](#) : учебное пособие / А. Д. Ибатов, Л. А. Захарова. - Москва : Медицинское информационное агентство, 2022. - 256 с. : ил. - Текст : электронный.

**1. Тема № 2.** Рациональное питание в формировании здорового образа жизни. Принципы рационального питания. (Компетенции: УК-1.1, УК-1.2, УК-1.3, УК-1.4, УК-2.1, УК-2.2, УК-2.3, УК-3.1, УК-3.2, УК-4.4, УК-4.5, УК-5.1, УК-5.2, ПК-9.1, ПК-9.2, ПК-10.4, ПК-11.1, ПК-12.1)

**2. Разновидность занятия:** комбинированное

**3. Методы обучения:** объяснительно-иллюстративный

**4. Значение темы** (актуальность изучаемой проблемы): На протяжении многих тысячелетий, вплоть до середины XIX века, человечество, принимая пищу в зависимости от ситуации, не задумывалось о смысле и сути питания. В середине XIX века возникла первая серьезная теория энергетически сбалансированного питания, а с ней и наука о питании – диетология. Формирование государственной политики в области обеспечения адекватным питанием детей, особенно раннего возраста, является не только своевременной, но и жизненно необходимой государственной задачей. Она закреплена рядом нормативных документов, действующих на территории Российской Федерации. В области рационализации детского питания первоочередной задачей является реализация комплексных мероприятий, обеспечивающих детей грудного и раннего возраста специализированными продуктами общего и лечебного питания. Рациональное питание является одной из наиболее важных и эффективных предпосылок, обеспечивающих здоровье и гармоничное развитие детей, оно способствует нормальному росту ребенка, правильному развитию органов и тканей, формированию скелета, ЦНС и интеллекта, повышает защитные силы организма и способствует снижению детской смертности.

**5. Цели обучения**

- **обучающийся должен знать** факторы риска развития хронических неинфекционных заболеваний, риск развития хронических неинфекционных заболеваний, основные стратегии профилактики хронических неинфекционных заболеваний, факторы риска развития хронических неинфекционных заболеваний, риск развития хронических неинфекционных заболеваний, основные стратегии профилактики хронических неинфекционных заболеваний, факторы риска развития хронических неинфекционных заболеваний, риск развития хронических неинфекционных заболеваний, основные стратегии профилактики хронических неинфекционных заболеваний, факторы риска развития хронических неинфекционных заболеваний, риск развития хронических неинфекционных заболеваний, основные стратегии профилактики хронических неинфекционных заболеваний, основные принципы формирования здорового образа жизни, правила общения с пациентами по вопросам сохранения индивидуального здоровья граждан, включая сокращение потребления алкоголя и табака, принципы профилактики наиболее значимых психосоматических и социальных болезней в разных возрастных группах, основные принципы формирования здорового образа жизни, правила общения с пациентами по вопросам сохранения индивидуального здоровья граждан, включая сокращение потребления алкоголя и табака, принципы профилактики наиболее значимых психосоматических и социальных болезней в разных возрастных группах, основные принципы формирования здорового образа жизни, правила общения с пациентами по вопросам сохранения индивидуального здоровья граждан, включая сокращение потребления алкоголя и табака, принципы профилактики наиболее значимых психосоматических и социальных болезней в разных возрастных группах, основные принципы формирования здорового образа жизни, правила общения с пациентами по вопросам сохранения индивидуального здоровья граждан, включая сокращение потребления алкоголя и табака, принципы профилактики наиболее значимых психосоматических и социальных болезней в разных возрастных группах, основные принципы формирования здорового образа жизни, правила общения с пациентами по вопросам сохранения индивидуального здоровья граждан, включая сокращение потребления алкоголя и табака, принципы профилактики наиболее значимых психосоматических и социальных болезней в разных возрастных группах, основные принципы формирования здорового образа жизни, правила общения с пациентами по вопросам сохранения индивидуального здоровья граждан, включая сокращение потребления алкоголя и табака, принципы профилактики наиболее значимых психосоматических и социальных болезней в разных возрастных группах, **уметь** определить степень никотиновой зависимости, рассчитать количество доз алкоголя в зависимости от количества и крепости, определить степень мотивации к отказу от курения, измерить и оценить окружность живота, измерить и оценить АД, оценить физическую работоспособность пациента, проводить опрос пациента на выявление факторов риска, соблюдать принципы этики и деонтологии, собрать эпидемиологический анамнез, определять показания и противопоказания для санаторно-курортного лечения, определить степень мотивации к отказу от курения, измерить и оценить окружность живота, рассчитать калорийность питания в зависимости от уровня физической активности, измерить и оценить АД, оценить факторы риска хронических неинфекционных заболеваний, оценивать данные, полученные в результате анкетирования, разрабатывать программу профилактических мероприятий по устранению развития факторов риска хниз, соблюдать принципы этики и деонтологии, определять показания и противопоказания для плановой и экстренной вакцинопрофилактики населения, определять двигательный режим для пациентов на разных этапах реабилитации, составлять комплекс лечебной гимнастики, определять показания и противопоказания для санаторно-курортного лечения, **владеть** навыком расчета индекса массы тела, навыком измерения роста, навыком

измерения и оценки пульса. навыками расчета уровня физической активности, составление программ физической активности. навыком сбора анамнеза и проведение клинического обследования. навыком определения физической нагрузки с учетом возраста и уровня состояния здоровья., навыком измерения и оценки пульса. навыками общения с пациентами. навыками мотивации к отказу от курения, способами лечения табачной зависимости. навыком сбора анамнеза и проведение клинического обследования. навыком проведения процедуры закаливания людей разных возрастных групп. навыком определения физической нагрузки с учетом возраста и уровня состояния здоровья.

#### **6. Место проведения и оснащение занятия:**

#### **7. Аннотация** (краткое содержание темы)

На протяжении многих тысячелетий, вплоть до середины XIX века, человечество, принимая пищу в зависимости от ситуации, не задумывалось о смысле и сути питания. В середине XIX века возникла первая серьезная теория энергетически сбалансированного питания, а с ней и наука о питании – диетология.

Формирование государственной политики в области обеспечения адекватным питанием детей, особенно раннего возраста, является не только своевременной, но и жизненно необходимой государственной задачей. Она закреплена рядом нормативных документов, действующих на территории Российской Федерации. В области рационализации детского питания первоочередной задачей является реализация комплексных мероприятий, обеспечивающих детей грудного и раннего возраста специализированными продуктами общего и лечебного питания.

Начало отечественной науке о детском питании положили А.А. Покровский и Г.С. Коробкина. Большой теоретический и практический вклад в развитие технологии продуктов для детей внесли П.Ф. Крашенинин, Н.Н. Липатов, И.Я. Конь, Н.С. Королева, К.С. Ладодо, М.Я. Бренц, В.Д. Харитонов, И.А. Рогов, Н.Н. Липатов (мл.), А.Г. Храмцов, Г.П. Шаманова, В.С. Медузов, В.А. Тутельян, В.Б. Спиричев, С.М. Кунижев, В.М. Позняковский, А.В. Устинова, Е.М. Фатеева, A. Armuzzi, D. Hofmann, P. Marteau, другие отечественные и зарубежные ученые.

**Рациональное питание** является одной из наиболее важных и эффективных предпосылок, обеспечивающих здоровье и гармоничное развитие детей, оно способствует нормальному росту ребенка, правильному развитию органов и тканей, формированию скелета, ЦНС и интеллекта, повышает защитные силы организма и способствует снижению детской смертности.

#### **Законы рационального (адекватного) питания**

##### 1. Закон энергетической адекватности питания.

Энергетическая ценность рациона питания должна соответствовать энергетическим затратам организма с учётом возраста, пола, состояния здоровья, специфики выполняемой работы.

##### 2. Закон нутриентной (в том числе пластической) адекватности питания.

В пищевом рационе должны присутствовать в необходимых количествах все жизненно важные (эссенциальные) вещества для пластических целей и регуляции физиологических функций, притом содержание и соотношение этих веществ (нутриентов) должно быть оптимально сбалансированным, что и определяет их усвояемость и эффект действия. Нарушение биологических соотношений последних приводит к блокированию синтеза ферментов, гормонов, специфических антител, белков и отдельных структур органов и тканей организма. Адекватность питания обеспечивается разнообразием продуктов в рационе. В суточном рационе должны быть 6 групп продуктов:

- 1) молоко и молочные продукты;
- 2) мясо, птица, рыба, яйцо;
- 3) хлебобулочные, крупяные, макаронные и кондитерские изделия;
- 4) жиры;
- 5) картофель и овощи;
- 6) фрукты, ягоды, натуральные соки.

##### 3. Закон энзиматической адекватности питания.

Химический состав пищи, ее усвояемость и перевариваемость должны соответствовать ферментным системам организма. При нарушении закона энзиматической адекватности, то есть, если в ЖКТ отсутствуют адекватные химической структуре пищи ферменты, происходит нарушение пищеварения и всасывания. Отсутствие фермента, угнетение его образования или снижение функциональной активности ведет к возникновению энзимопатий.

#### 4. Закон биотической адекватности питания

Пища должна быть безвредной и не содержать патогенных микроорганизмов, а также ксенобиотиков (пестициды, тяжёлые металлы, нитраты, нитриты, нитрозамины, синтетические химические соединения, полициклические ароматические углеводы, микотоксины), радионуклидов, в количествах, не превышающих допустимых уровней.

Продукты – зеркальное отражение окружающей и производственной среды. Чем выше загрязненность окружающей среды, тем выше загрязненность продуктов питания. Острое или хроническое действие на организм ксенобиотиков, поступающих с пищей, приводит к пищевым отравлениям.

#### 5. Закон биоритмологической адекватности питания.

Необходимо соблюдать рациональный режим питания в соответствии с биологическими и социальными ритмами. Данный закон подразумевает построение питания с учетом циклической деятельности пищеварительного тракта, а также влияния ритмов деятельности других органов и систем на процессы пищеварения.

В детском возрасте правильное питание имеет большое значение, поскольку, кроме удовлетворения повседневной потребности в пищевых веществах, необходимо обеспечивать процессы роста и развития организма.

Правильная организация питания предусматривает поступление в организм необходимого количества продуктов определенного качественного состава. Это положение получило название концепции **сбалансированного** питания. Она предусматривает для каждого периода развития ребенка свою величину потребности в основных пищевых веществах и энергии с учетом физиологических особенностей организма и метаболических процессов, присущих ребенку данного возраста. Для детей характерна относительно высокая потребность во всех пищевых и биологических компонентах, что связано с интенсивным ростом, развитием и напряженностью обменных процессов, свойственных детскому организму. В настоящее время определены величины потребности в основных пищевых веществах и энергии для 7 возрастных групп детей. Группу детей в возрасте 14-17 лет делят еще и по полу, так как этот период имеет свои физиологические особенности, определяющие различную потребность в основных пищевых веществах и энергии.

Правильное вскармливание ребенка на первом году жизни в значительной мере облегчает организацию питания в последующие возрастные периоды.

В наше время невозможно вырастить здоровое поколение людей, не обучая население использованию достижений науки о питании, о культуре потребления пищевых продуктов.

Если спросить, зачем мы едим, то мало кто сможет ответить что-нибудь, кроме того, что пища необходима для поддержания жизни и роста тела человека. Однако есть и более глубокий аспект во взаимоотношениях между пищей и духовной жизнью человека. Для животного достаточно есть,

играть и спать. Для человека также очень важно наслаждаться здоровой пищей, простой повседневной жизнью и спокойным сном.

Каждый ребенок должен учиться, как надо есть. Еда должна быть радостью, есть следует красиво. Некоторые мудрецы учат, что еда должна даже быть обрядом. Еду следует давать хорошо приготовленной, т. е. хорошо проваренной или прожаренной, вкусно приправленной, на красивой посуде. Сажать ребенка можно за стол взрослых или к маленькому столику, но обязательно так, чтобы ребенок сидел достаточно высоко. Если ребенок достает до стола только подбородком, значит, он сидит низко и необходимо его посадить выше, подложив что-нибудь твердое (не мягкую подушку, а тугую набитую!). В противном случае ребенок привыкнет держать рот у самой тарелки, а когда вырастет, будет склонять к ней лицо. При этом ребенок горбится и разбрасывает локти в разные стороны. Перед едой обязательно нужно мыть ребенку руки. Позже, приблизительно с 2-х лет, дети в яслях и в детских садах будут сами мыть себе руки. Приучать их к этому нужно дома.

С первого же года нужно приучать ребенка есть самостоятельно. Пить он уже умеет, а теперь еще надо его научить обращаться с прибором – сначала с ложкой, начиная с третьего года – с вилкой, а после трех лет – с ножом.

Ребенок подражает тому, что видит. Поэтому и всем в семье следует правильно есть. Культура потребления пищи включает в себя сервировку стола, умение пользоваться столовыми приборами, культуру поведения за столом. Эти навыки должны стать привычкой для каждого и в праздничные дни, и в будни; они в немалой степени характеризуют общий культурный уровень человека.

Сервировка стола может быть различной в зависимости от характера приёма пищи (завтрак, обед, ужин, праздничный стол). Большинство семей в будние дни принимает пищу на кухне.

Здоровье детей в руках родителей, и воспитание культуры питания нужно начинать с них, с беременных женщин, с

первых дней жизни новорожденного.

Современные проблемы питания населения известны: избыточное потребление жиров, сахара, хлеба, картофеля, макаронных изделий и катастрофично малое использование в меню плодов, овощей, трав, кореньев. Недостаточно по рациональным нормам используются молочные продукты и рыба. В городских условиях (а большинство населения нашей страны ныне живет в городах) главенствует так называемое европейское питание – однообразное, насыщенное животными жирами и сахаром. Появилось в продаже много рафинированных (очищенных и подвергнутых фабричной обработке) продуктов и консервов.

Роль современной бабушки в воспитании внуков часто отрицательна в вопросах питания. Не секрет, что в обыденном сознании здоровый ребенок – обязательно пышка в складочках, а худой ребенок – больной. Часто бабушки так и считают: мы голодали, пусть хоть наши дети живут хорошо – едят досыта. А можно ли заставлять детей есть через силу, перекармливать мороженым, конфетами, печеньем, тортами? Старшее поколение, со всей настойчивостью и энергией вмешиваясь в жизнь молодых, заставляет порой родителей насильно «пичкать» детей едой.

В результате – проблема ожирения, растет число больных детей. А как кормить беременную женщину? Ведь от этого во многом зависит здоровье будущего ребенка. Нужны кафе, столовые и для беременных женщин, где они не только могли бы поесть, но и получить научно обоснованную консультацию. Женщина, ждущая ребенка, должна уметь готовить еду не только для себя, но и с учетом потребностей будущего ребенка. Обработка продуктов должна быть рациональной: меньше потерять, разрушить. В процессе обработки не должны появляться вещества, вредные для организма. Так, если обжаривание пищевых продуктов или кулинарных полуфабрикатов вести жестко, с получением корочки, то вместе с вкусным продуктом образуются вредные вещества. Вот и проблема: вкусно, но не полезно.

На завтрак рекомендуются молочные и рыбные продукты, крупы, овощи, травы и корни в самом широком ассортименте.

Принимать пищу нужно не торопясь: «Когда я ем, я глух и нем». Поговорка уходит глубокими корнями в сельский быт, где еде уделялось огромное внимание. Запрещалось за столом говорить, петь. Дети вели себя тихо и степенно. Современная же семья «обогащает» завтрак мощными звуками магнитофона или телевизора, хотя известно о вредном влиянии избыточных децибелов на пищеварение.

После завтрака – работа, школа, детский садик, то есть каждый член семьи занят своим делом. Обед – время священное. Диетологи Университета Миннесоты утверждают, что совместные обеды и ужины всей семьей в домашней обстановке поддерживают привычки правильного питания среди детей и подростков. В исследовании участвовало 677 учеников средних и старших классов. В настоящее время все меньше подростков обедают или ужинают вместе с семьей. Было установлено, что из 60% детей, которые регулярно получают питание дома, лишь 30% составляют подростки. При этом диетологи установили, что именно домашняя еда является здоровой и содержит достаточное количество овощей и фруктов, богатых кальцием, магнием, калием, железом и цинком. Американские педиатры говорят: «... семейные обеды и ужины способствуют оздоровлению питания у подростков, тем самым помогая им защититься от ожирения и его последствий, а также прививая правильные диетические предпочтения. Переходный возраст – важный период в жизни ребёнка, поскольку именно в это время закладываются основы для хорошего здоровья в молодости».

Не поздний ужин – самый важный прием пищи. После ужина – отдых, затем прогулка на свежем воздухе и сон.

Неверна точка зрения, что после ужина трудно спать и т. п. Процесс переваривания пищи сложный (ведь в организме – сложнейшая «фабрика», где проходят тысячи реакций). Здоровое пищеварение достигается тогда, когда организм, отдыхает, спокоен, без стрессов и нагрузок.

Меню на ужин – чрезвычайно ответственное дело: нельзя перегружать, нельзя употреблять животные жиры в избытке, консервы, копчености и т. п.

Умеренность в еде – вот путь к культуре питания XXI века. Переесть не сложно, а вот умерить свой аппетит – не обузданный, развращенный современными красивыми, ароматными, вкусными продуктами – достаточно сложно.

Проблема цивилизации – употребление избыточно калорийной пищи и уменьшение энергозатрат. В долгом процессе эволюции желудок человека приобрел такой объем, чтобы он смог усваивать количество пищи, обеспечивающее физическую активность на 8-12 часов в сутки. Однако в наше время расход энергии снизился. Жизнь стала более комфортной (личный и общественный транспорт, бытовые приборы, офисная работа), а значит, уменьшилась и потребность в еде. Понятно, что даже посещение фитнес клуба 3 раза в неделю по 40 минут не эквивалентно прежним затратам.

Традиционная русская культура питания, относящаяся к основной части населения, в главных своих чертах сложившаяся еще в домонгольский период и не претерпевшая качественных изменений вплоть до конца XIX – начала XX вв., основывалась на потреблении, в первую очередь, кислого ржаного хлеба, важнейшей «приправой» к которому служила, естественно, соль. Выражение «хлеб да соль» в фольклоре и бытовом словоупотреблении семиотически обозначало пищу как таковую. Недаром поднесение и отведывание этих продуктов стали важнейшим ритуалом гостеприимства.

Среди слоев населения, которые были хорошо обеспечены на протяжении многих поколений и не имели недостатка в продуктах питания, выработались определенные традиции приема пищи. Особенно отчетливо эти традиции проявляются в аристократической и буржуазной среде Западной Европы, где людей с избыточным весом немного. Основных правил два: во-первых, никогда не кормить детей насильно, чтобы не нарушить формирование механизма самоконтроля, во-вторых, никогда самим не переедать – вставать из-за стола «с чувством легкого голода». Да и с физической активностью состоятельные слои населения всегда дружили – охота, лошади, спортивные игры на свежем воздухе.

Стиль жизни обеспеченных слоев дореволюционной России складывался по-другому. В то время даже очень состоятельные люди не всегда отличались высокой пищевой культурой. Посмотрите на старинные картины, изображающие помещичий быт – часто ли вы увидите стройных помещиков? А купцов? Достаток по-русски – это когда можно есть много и сытно, это когда можно «закусить перед обедом». И конечно, эти привычки накладывали отпечаток на понятие благополучия в российской ментальности. Поэтому, во-первых, детей старались накормить независимо от их желания. Ведь счастливый ребенок по-русски – это сытно накормленный ребенок! Из-за этого у многих с раннего детства сформировался страх перед чувством голода и привычка есть «впрок». Еще с давних времен укоренилось понятие хлебосольного русского гостеприимства. Что в печи (а сейчас в холодильнике) – все на стол мечи. В результате мысль о том, что гостям в качестве угощения можно предложить сырые овощи и не усаживать за стол, еще недавно казалась просто непристойной, а мало есть (и пить!) в гостях – значит, обидеть хозяев и прослыть невоспитанным человеком. В этом сказывается влияние восточной культуры, которая запрещает принимать пищу в доме врага. С детства мы окружены соблазнами, и преодолеть их можно только воспитанием вкуса. И он формируется в зависимости от того, как мы питаемся в течение многих лет, – ведь в каждой семье существует какой-то выработанный годами стереотип. Внешний вид пищи оказывает большое влияние на восприятие. Чем красивее продукт, тем больше мы его съедаем. Так, жареный картофель во фритюре вкуснее отварного. Жареное мясо превосходит вареное, а копчености по вкусу и аромату превосходят жареные изделия. Бутерброд с колбасой вкуснее, если кусочек хлеба смазать маслом. Но ведь колбаса содержит от 20 до 40 % жира, зачем же к жирной колбасе добавлять еще масло? Привычка, причем вредная для здоровья. Животные жиры приносят нам много бед, но именно жиры придают неповторимый вкус многим блюдам. Сливочное масло – готовый продукт, и использовать его для обжарки крайне неразумно. Оно горит, при этом накапливаются продукты разложения: и жир теряем, и получаем пищу бесполезную. Все это видят, наблюдают наши дети, запечатлевая на всю жизнь такой варварский стереотип поведения за столом.

## 8. Вопросы по теме занятия

1. Числу больших первичных факторов риска специалисты ВОЗ относят:

- 1) курение; злоупотребление алкоголем; нерациональное питание; гиподинамию; психоэмоциональный стресс;

Компетенции: ПК-9.1, ПК-9.2, ПК-10.4, ПК-11.1, ПК-12.1, УК-1.3, УК-1.4, УК-1.1, УК-1.2, УК-2.2, УК-2.3, УК-2.1, УК-3.1, УК-3.2, УК-4.5, УК-4.4, УК-5.1, УК-5.2

2. Причины ожирения

- 1) Генетические факторы. Факторы, окружающей среды (нерациональное питание, малоподвижный образ жизни, стресс и т.д.);

Компетенции: ПК-9.1, ПК-9.2, ПК-10.4, ПК-11.1, ПК-12.1, УК-1.2, УК-1.3, УК-1.4, УК-1.1, УК-2.1, УК-2.2, УК-2.3, УК-3.1, УК-3.2, УК-4.5, УК-4.4, УК-5.1, УК-5.2

3. Индекс массы тела. Степени

- 1) I. Степень (ИМТ от 30 до 34,9); II. Степень (ИМТ от 35 до 39,9) III. Степень (ИМТ 40 и более).;

Компетенции: ПК-9.1, ПК-9.2, ПК-10.4, ПК-11.1, ПК-12.1, УК-1.4, УК-1.1, УК-1.2, УК-1.3, УК-2.1, УК-2.2, УК-2.3, УК-3.1, УК-3.2, УК-4.5, УК-4.4, УК-5.1, УК-5.2

## 9. Тестовые задания по теме с эталонами ответов

1. ХРОНИЧЕСКИЕ НЕИНФЕКЦИОННЫЕ ЗАБОЛЕВАНИЯ ИМЕЮТ ИНКУБАЦИОННЫЙ ПЕРИОД, И СИМПТОМЫ ПРОЯВЛЯЮТСЯ ЧЕРЕЗ:

- 1) 0-5 лет;
- 2) 1-10 лет;
- 3) 3-15 лет;
- 4) 5-30 лет;
- 5) 10-40 лет;

Правильный ответ: 4

Компетенции: ПК-9.1, ПК-9.2, ПК-10.4, ПК-11.1, ПК-12.1, УК-1.3, УК-1.4, УК-1.1, УК-1.2, УК-2.1, УК-2.2, УК-2.3, УК-3.1,

УК-3.2, УК-4.5, УК-4.4, УК-5.1, УК-5.2

2. ЕСЛИ В НЕ ПРОВЕТРИВАЕМОЙ КОМНАТЕ БУДЕТ ВЫКУРЕНО НЕСКОЛЬКО СИГАРЕТ, ТО ЗА ОДИН ЧАС НЕКУРЯЩИЙ ЧЕЛОВЕК ВДОХНЕТ СТОЛЬКО ВРЕДНЫХ ВЕЩЕСТВ, СКОЛЬКО ПОСТУПАЕТ В ОРГАНИЗМ ЧЕЛОВЕКА, ВЫКУРИВШЕГО.:

- 1) 0-1 сигарет;
- 2) 2-3 сигарет;
- 3) 4-5 сигарет;
- 4) 6-7 сигарет;
- 5) 10-11 сигарет;

Правильный ответ: 3

Компетенции: ПК-9.1, ПК-9.2, ПК-10.4, ПК-11.1, ПК-12.1, УК-1.3, УК-1.4, УК-1.1, УК-1.2, УК-2.1, УК-2.2, УК-2.3, УК-3.1, УК-3.2, УК-4.5, УК-4.4, УК-5.1, УК-5.2

3. СОГЛАСНО СОВРЕМЕННЫМ ДАННЫМ В ТАБАЧНОМ ДЫМЕ НАСЧИТЫВАЮТ:

- 1) 100 компонентов;
- 2) 500 компонентов;
- 3) 1000 компонентов;
- 4) 4720 компонентов;
- 5) 5500 компонентов;

Правильный ответ: 4

Компетенции: ПК-9.1, ПК-9.2, ПК-10.4, ПК-11.1, ПК-12.1, УК-1.3, УК-1.4, УК-1.1, УК-1.2, УК-2.1, УК-2.2, УК-2.3, УК-3.1, УК-3.2, УК-4.5, УК-4.4, УК-5.1, УК-5.2

4. ЗА СЧЕТ ИЗБАВЛЕНИЯ ОТ НИКОТИНОВОЙ ЗАВИСИМОСТИ СРЕДНЯЯ ПРОДОЛЖИТЕЛЬНОСТЬ ЖИЗНИ ЗЕМЛЯН ВОЗРОСЛА БЫ НА:

- 1) 1 год;
- 2) 4 года;
- 3) 8 лет;
- 4) 10 лет;
- 5) 25 лет;

Правильный ответ: 2

Компетенции: ПК-9.1, ПК-9.2, ПК-10.4, ПК-11.1, ПК-12.1, УК-1.3, УК-1.4, УК-1.1, УК-1.2, УК-2.1, УК-2.2, УК-2.3, УК-3.1, УК-3.2, УК-4.5, УК-4.4, УК-5.1, УК-5.2

5. ЧЕЛОВЕК, ВЫКУРИВАЮЩИЙ ОДНУ ПАЧКУ СИГАРЕТ В ДЕНЬ, ДОЛЖЕН, СЛЕДОВАТЕЛЬНО, СЪЕСТЬ 20 АПЕЛЬСИНОВ, ЧТОБЫ ВОССТАНОВИТЬ БАЛАНС ЦЕННОГО ВИТАМИНА:

- 1) А;
- 2) В1;
- 3) В6;
- 4) С;
- 5) D;

Правильный ответ: 4

Компетенции: ПК-9.1, ПК-9.2, ПК-10.4, ПК-11.1, ПК-12.1, УК-1.3, УК-1.4, УК-1.1, УК-1.2, УК-2.1, УК-2.2, УК-2.3, УК-3.1, УК-3.2, УК-4.5, УК-4.4, УК-5.1, УК-5.2

6. СПЕЦИАЛИСТЫ ОТНОСЯТ К &LT;ЗЛОСТНЫМ КУРИЛЬЩИКАМ&GT; ЛЮДЕЙ, КОТОРЫЕ ИМЕЮТ ИНДЕКС ВЫШЕ:

- 1) 10;
- 2) 100;
- 3) 200;
- 4) 500;
- 5) 1000;

Правильный ответ: 3

Компетенции: ПК-9.1, ПК-9.2, ПК-10.4, ПК-11.1, ПК-12.1, УК-1.3, УК-1.4, УК-1.1, УК-1.2, УК-2.1, УК-2.2, УК-2.3, УК-3.1, УК-3.2, УК-4.5, УК-4.4, УК-5.1, УК-5.2

7. ВЕРОЯТНОСТЬ РАЗВИТИЯ ХРОНИЧЕСКИХ ЛЕГОЧНЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ ВЫСОКА УЖЕ ПРИ ВЕЛИЧИНЕ ИНДЕКСА:

- 1) 20;
- 2) 80;
- 3) 160;
- 4) 320;
- 5) 500;

Правильный ответ: 3

Компетенции: ПК-9.1, ПК-9.2, ПК-10.4, ПК-11.1, ПК-12.1, УК-1.3, УК-1.4, УК-1.1, УК-1.2, УК-2.1, УК-2.2, УК-2.3, УК-3.1,

УК-3.2, УК-4.5, УК-4.4, УК-5.1, УК-5.2

8. НАИБОЛЕЕ ЧУВСТВИТЕЛЬНЫ К ТАБАЧНОМУ ДЫМУ ДЕТИ ДО:

- 1) 5 лет;
- 2) 7 лет;
- 3) 9 лет;
- 4) 12 лет;
- 5) 15 лет;

Правильный ответ: 1

Компетенции: ПК-9.1, ПК-9.2, ПК-10.4, ПК-11.1, ПК-12.1, УК-1.3, УК-1.4, УК-1.1, УК-1.2, УК-2.1, УК-2.2, УК-2.3, УК-3.1, УК-3.2, УК-4.5, УК-4.4, УК-5.1, УК-5.2

9. СРЕДИ ПОДРОСТКОВ 15-17 ЛЕТ - ЖИТЕЛЕЙ ГОРОДОВ КУРЯТ В СРЕДНЕМ:

- 1) 12,8% мальчиков и 11,1% девочек;
- 2) 21,8% мальчиков и 11,9% девочек;
- 3) 39,1% мальчиков и 27,5% девочек;
- 4) 40,2% мальчиков и 42,9% девочек;
- 5) 50,5% мальчиков и 46,9% девочек;

Правильный ответ: 3

Компетенции: ПК-9.1, ПК-9.2, ПК-10.4, ПК-11.1, ПК-12.1, УК-1.3, УК-1.4, УК-1.1, УК-1.2, УК-2.1, УК-2.2, УК-2.3, УК-3.1, УК-3.2, УК-4.5, УК-4.4, УК-5.1, УК-5.2

10. РАСПРОСТРАНЕННОСТЬ КУРЕНИЯ В РОССИИ:

- 1) мужского населения составляет 10%, среди женского - около 5%;
- 2) мужского населения составляет 20%, среди женского - около 9%;
- 3) мужского населения составляет 30%, среди женского - около 20%;
- 4) мужского населения составляет 50%, среди женского - около 30%;
- 5) мужского населения составляет 70%, среди женского - около 20%;

Правильный ответ: 5

Компетенции: ПК-9.1, ПК-9.2, ПК-10.4, ПК-11.1, ПК-12.1, УК-1.3, УК-1.4, УК-1.1, УК-1.2, УК-2.1, УК-2.2, УК-2.3, УК-3.1, УК-3.2, УК-4.5, УК-4.4, УК-5.1, УК-5.2

**10. Ситуационные задачи по теме с эталонами ответов**

**11. Примерная тематика НИРС по теме**

**12. Рекомендованная литература по теме занятия**

**- обязательная:**

Кадыков, В. А. [Первая доврачебная помощь](#) : учебное пособие для вузов / В. А. Кадыков, Е. М. Мохов, А. М. Морозов. - 2-е изд., перераб. и доп. - Москва : Юрайт, 2021. - 241 с. : ил. - Текст : электронный.

**- дополнительная:**

[Скорая медицинская помощь](#) : национальное руководство / ред. С. Ф. Багненко, М. Ш. Хубутя, А. Г. Мирошниченко [и др.]. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2021. - 888 с. - Текст : электронный.

[Краткие алгоритмы ведения пациентов на этапе оказания первичной медико-санитарной помощи](#) : пособие для врачей-терапевтов / С. А. Алексеенко, А. А. Багдасарян, И. Г. Бакулин [и др.]; ред. О. М. Драпкина. - М. : [Б. и.], 2019. - 32 с. - Текст : электронный.

Мисюк, М. Н. [Основы медицинских знаний и здорового образа жизни](#) : учебник и практикум для вузов / М. Н. Мисюк. - 3-е изд., перераб. и доп. - Москва : Юрайт, 2022. - 332 с. - Текст : электронный.

Стоунхэм, М. [Медицинские манипуляции : мультимедийный подход](#) : пер. с англ. / М. Стоунхэм, Д. Уэстбрук ; пер. с англ. С. В. Гуляев ; ред. С. В. Гуляев. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2020. - 144 с. - Текст : электронный.

[Первая помощь и медицинские знания : практическое руководство по действиям в неотложных ситуациях](#) : руководство / В. В. Бояринцев, А. Ю. Закурдаева, А. А. Колодкин [и др.]; ред. Л. И. Дежурный, И. П. Миннуллин. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2019. - 256 с. - Текст : электронный.

Ибатов, А. Д. [Алгоритмы выполнения простых медицинских манипуляций и первая медицинская помощь при неотложных состояниях](#) : учебное пособие / А. Д. Ибатов, Л. А. Захарова. - Москва : Медицинское информационное агентство, 2022. - 256 с. : ил. - Текст : электронный.

**1. Тема № 3.** Обследование пациента. Измерение роста, веса, окружности живота, артериального давления, пульса. Подсчет ИМТ. (Компетенции: УК-2.2, УК-3.1, УК-3.2, УК-3.3, УК-4.1, УК-4.2, УК-4.4, УК-4.5, ОПК-4.1, ОПК-5.1, ПК-9.1, ПК-9.2, ПК-10.4, ПК-11.1, ПК-12.1)

**2. Разновидность занятия:** комбинированное

**3. Методы обучения:** объяснительно-иллюстративный

**4. Значение темы** (актуальность изучаемой проблемы): Здоровье населения и каждого человека в отдельности является самым ценным благом для общества. Здоровье нации влияет на характер всех демографических процессов в стране, причем оно определяет не только уровень смертности, продолжительности жизни, но и уровень рождаемости, и в конечном итоге, определяет численность населения. Россия в настоящий момент переживает демографический кризис, обусловленный высокой смертностью населения и снижением фертильности. В 1992г. численность населения России составляла 149млн. человек. А по состоянию на 2008г. она сократилась на 11 млн.- и достигла цифры 138млн. человек. При сохранении таких тенденций в течение последующих 50 лет можно ожидать дальнейшего сокращения численности населения страны более чем на 30%. Коэффициент фертильности, обеспечивающей воспроизводство населения, соответствует 2,1 ребенка на одну женщину детородного возраста. В России данный показатель снизился до 1,1 и, по прогнозам, после 2025г. общий коэффициент фертильности в России по-прежнему будет ниже уровня воспроизводства. В настоящее время показано, что наиболее распространенными причинами смертности, заболеваемости и утраты трудоспособности в России являются неинфекционные заболевания и травматизм, на долю которых приходится 68% общей смертности населения.

**5. Цели обучения**

- **обучающийся должен знать** факторы риска развития хронических неинфекционных заболеваний, риск развития хронических неинфекционных заболеваний, основные стратегии профилактики хронических неинфекционных заболеваний, факторы риска развития хронических неинфекционных заболеваний, риск развития хронических неинфекционных заболеваний, основные стратегии профилактики хронических неинфекционных заболеваний, факторы риска развития хронических неинфекционных заболеваний, риск развития хронических неинфекционных заболеваний, основные стратегии профилактики хронических неинфекционных заболеваний, факторы риска развития хронических неинфекционных заболеваний, риск развития хронических неинфекционных заболеваний, основные стратегии профилактики хронических неинфекционных заболеваний, правила общения с пациентами по вопросам сохранения индивидуального здоровья граждан, включая сокращение потребления алкоголя и табака, принципы профилактики наиболее значимых психосоматических и социальных болезней в разных возрастных группах, основные принципы формирования здорового образа жизни, правила общения с пациентами по вопросам сохранения индивидуального здоровья граждан, включая сокращение потребления алкоголя и табака, принципы профилактики наиболее значимых психосоматических и социальных болезней в разных возрастных группах, основные принципы формирования здорового образа жизни, правила общения с пациентами по вопросам сохранения индивидуального здоровья граждан, включая сокращение потребления алкоголя и табака, принципы профилактики наиболее значимых психосоматических и социальных болезней в разных возрастных группах, основные принципы формирования здорового образа жизни, правила общения с пациентами по вопросам сохранения индивидуального здоровья граждан, включая сокращение потребления алкоголя и табака, принципы профилактики наиболее значимых психосоматических и социальных болезней в разных возрастных группах, основные принципы формирования здорового образа жизни, правила общения с пациентами по вопросам сохранения индивидуального здоровья граждан, включая сокращение потребления алкоголя и табака, принципы профилактики наиболее значимых психосоматических и социальных болезней в разных возрастных группах, основные принципы формирования здорового образа жизни, правила общения с пациентами по вопросам сохранения индивидуального здоровья граждан, включая сокращение потребления алкоголя и табака, принципы профилактики наиболее значимых психосоматических и социальных болезней в разных возрастных группах, **уметь** определить степень никотиновой зависимости. рассчитать количество доз алкоголя в зависимости от количества и крепости. определить степень мотивации к отказу от курения. измерить и оценить окружность живота. измерить и оценить ад. оценить физическую работоспособность пациента. проводить опрос пациента на выявление факторов риска. соблюдать принципы этики и деонтологии. собрать эпидемиологический анамнез. определять показания и противопоказания для санаторно-курортного лечения., определить степень мотивации к отказу от курения. измерить и оценить окружность живота. рассчитать калорийность питания в зависимости от уровня физической активности. измерить и оценить ад. оценить факторы риска хронических неинфекционных заболеваний. оценивать данные, полученные в результате анкетирования. разрабатывать программу профилактических мероприятий по устранению развития факторов риска хниз. соблюдать принципы этики и деонтологии. определять показания и противопоказания для плановой и экстренной вакцинопрофилактики населения. определять двигательный режим для пациентов на разных этапах реабилитации. составлять комплекс лечебной гимнастики. определять показания и противопоказания для

санаторно-курортного лечения., **владеть** навыком расчета индекса массы тела. навыком измерения роста. навыком измерения и оценки пульса. навыками расчета уровня физической активности, составление программ физической активности. навыком сбора анамнеза и проведение клинического обследования. навыком определения физической нагрузки с учетом возраста и уровня состояния здоровья., навыком измерения и оценки пульса. навыками общения с пациентами. навыками мотивации к отказу от курения, способами лечения табачной зависимости. навыком сбора анамнеза и проведение клинического обследования. навыком проведения процедуры закаливания людей разных возрастных групп. навыком определения физической нагрузки с учетом возраста и уровня состояния здоровья.

#### **6. Место проведения и оснащение занятия:**

#### **7. Аннотация** (краткое содержание темы)

Определение роста по костям скелета базируется на том, что между размерами длинных трубчатых костей и ростом человека существуют определенные закономерные соотношения. На основании этих соотношений оказывается возможным определять рост человека по величине отдельных, преимущественно, длинных трубчатых костей. Однако эти соотношения выражены не одинаково у мужчин и женщин, а также для различных возрастных периодов. Измерение костей скелета: При измерении кость кладется на горизонтальную поверхность строго по прямой линии так, чтобы самая выступающая (крайняя) точка одного конца ее упиралась в вертикальную стенку. К максимально выступающей (крайней) точке другого свободного конца кости прикладывается вертикальная плоскость таким образом, чтобы одна из сторон ее была основанием и располагалась по плоскости горизонтальной поверхности. После этого на горизонтальной поверхности отсчитывают количество миллиметров, определяющее длину исследуемой кости. Описываемая методика измерения применима для всех трубчатых костей. За исключением бедренной и большеберцовой костей. При измерении бедренной кости нужно следить за тем, чтобы оба мыщелка ее прилегали к вертикальной стенке, при этом свободный конец кости несколько отойдет от средней линии горизонтальной поверхности и кость займет правильное для измерения положение. Измерение большеберцовой кости следует производить без учета межмышечковых возвышений. Во всех случаях при определении роста по костям нужно точно соблюдать поправки, приведенные авторами в их таблицах и расчетных формулах и отказаться от широко распространенного мнения о необходимости прибавки к полученному показателю роста 4,0-6,0 см на толщину мягких тканей и хрящей. Эта поправка во всех случаях уже учтена авторами при обработке исследованного ими материала. При вычислении роста по нескольким отдельным костям следует выводить средний рост (величины роста, установленные по каждой отдельной кости, складываются, и полученная сумма делится на количество исследуемых костей). Ниже приводятся таблицы определения роста по длинным трубчатым костям, рекомендуемые для практического использования. Расчетные формулы Дюпертюи и Хэддена для определения роста по длинным трубчатым костям:

Для мужчин

$$\text{Рост} = 77,048 + 2,116 F$$

$$\text{Рост} = 92,766 + 2,178 T$$

$$\text{Рост} = 98,341 + 2,270 H$$

$$\text{Рост} = 88,871 + 3,449 R$$

$$\text{Рост} = 84,898 + 1,072 (F + T)$$

$$\text{Рост} = 87,543 + 1,492 (H + R)$$

$$\text{Рост} = 76,201 + (1,330 F + 0,991 T)$$

$$\text{Рост} = 82,831 + (0,907 H + 2,474 R)$$

$$\text{Рост} = 78,261 + (2,129 F - 0,055 H)$$

$$\text{Рост} = 88,851 + (1,945 T + 0,524 R)$$

$$\text{Рост} = 52,618 + ((1,512 F + 0,927 T + 1,386 R) - 0,490 H)$$

Для женщин

$$\text{Рост} = 62,872 + 2,322 F$$

$$\text{Рост} = 71,652 + 2,635 T$$

$$\text{Рост} = 56,727 + 3,448 H$$

$$\text{Рост} = 68,238 + 4,258 R$$

$$\text{Рост} = 57,872 + 1,354 (F + T)$$

$$\text{Рост} = 42,386 + 2,280 (H + R)$$

$$\text{Рост} = 60,377 + (1,472 F + 1,133 T)$$

$$\text{Рост} = 53,187 + (2,213 H + 1,877 R)$$

$$\text{Рост} = 55,179 + (1,835 F + 0,935 H)$$

$$\text{Рост} = 64,702 + (2,089 T + 1,169 R)$$

$$\text{Рост} = 56,660 + (1,267 F + 0,992 T + 0,449 H + 0,164 R)$$

(F, H, T, R - длина соответствующих исследуемых костей в см: F - бедренной, H - плечевой, T - большеберцовой, R - лучевой).

Примечание: 1. Приведенная выше формула рассчитана для определения роста по сухим костям.

2. Прежде чем пользоваться формулой следует к полученной длине бедренной кости прибавить 0,32 см для мужчин и 0,33 см - для женщин;

3. Для того, чтобы получить рост живого человека, которому принадлежали исследуемые кости, необходимо от длины тела, установленной по формуле, вычесть 1,26 см при определении роста мужчин и 2,0 см - женщин. Например, на экспертизу поступила бедренная кость мужчины - F длиной 45,68 см.

1. При учете поправки в 0,32 см - F = 46,0 см. Для установления длины тела по формуле следует: 2. 46,0 см × 2,116 = 97,336 см; 3. 77,048 см + 97,336 = 174,384 см. Таким образом, искомая величина длины тела равняется 174,384 см. Для определения в этом случае роста живого человека от полученного показателя следует вычесть 1,26 см

## 8. Вопросы по теме занятия

1. Дайте определение хронические неинфекционные заболевания

- 1) это ряд хронических заболеваний, включающий сердечно-сосудистые, онкологические, бронхо-легочные заболевания, психические расстройства, сахарный диабет. Они характеризуются длительным периодом предболезни, продолжительным течением и проявлениями, ведущими к ухудшению состояния здоровья.;

Компетенции: ПК-9.1, ПК-9.2, ПК-10.4, ПК-11.1, ПК-12.1, УК-2.2, УК-3.2, УК-3.3, УК-3.1, УК-4.2, УК-4.4, УК-4.5, УК-4.1, ОПК-4.1, ОПК-5.1

2. Многие неинфекционные заболевания имеют общие факторы риска

- 1) курение, избыточная масса тела, высокий уровень холестерина крови, повышенное артериальное давление, употребление алкоголя и наркотиков, низкая физическая активность, психосоциальные расстройства, экологическое неблагополучие.;

Компетенции: ПК-9.1, ПК-9.2, ПК-10.4, ПК-11.1, ПК-12.1, УК-2.2, УК-3.2, УК-3.3, УК-3.1, УК-4.4, УК-4.5, УК-4.1, УК-4.2, ОПК-4.1, ОПК-5.1

3. Индекс массы тела. Степени

- 1) I. Степень (ИМТ от 30 до 34,9); II. Степень (ИМТ от 35 до 39,9) III. Степень (ИМТ 40 и более).;

Компетенции: ПК-9.1, ПК-9.2, ПК-10.4, ПК-11.1, ПК-12.1, УК-2.2, УК-3.2, УК-3.3, УК-3.1, УК-4.5, УК-4.1, УК-4.2, УК-4.4, ОПК-4.1, ОПК-5.1

## 9. Тестовые задания по теме с эталонами ответов

1. ХРОНИЧЕСКИЕ НЕИНФЕКЦИОННЫЕ ЗАБОЛЕВАНИЯ ИМЕЮТ ИНКУБАЦИОННЫЙ ПЕРИОД, И СИМПТОМЫ ПРОЯВЛЯЮТСЯ ЧЕРЕЗ:

- 1) 0-5 лет;
- 2) 1-10 лет;
- 3) 3-15 лет;
- 4) 5-30 лет;
- 5) 10-40 лет;

Правильный ответ: 4

Компетенции: ПК-9.1, ПК-9.2, ПК-10.4, ПК-11.1, ПК-12.1, УК-2.2, УК-3.2, УК-3.3, УК-3.1, УК-4.1, УК-4.2, УК-4.4, УК-4.5, ОПК-4.1, ОПК-5.1

2. ЕСЛИ В НЕ ПРОВЕТРИВАЕМОЙ КОМНАТЕ БУДЕТ ВЫКУРЕНО НЕСКОЛЬКО СИГАРЕТ, ТО ЗА ОДИН ЧАС НЕКУРЯЩИЙ ЧЕЛОВЕК ВДОХНЕТ СТОЛЬКО ВРЕДНЫХ ВЕЩЕСТВ, СКОЛЬКО ПОСТУПАЕТ В ОРГАНИЗМ ЧЕЛОВЕКА, ВЫКУРИВШЕГО.:

- 1) 0-1 сигарет;
- 2) 2-3 сигарет;
- 3) 4-5 сигарет;
- 4) 6-7 сигарет;
- 5) 10-11 сигарет;

Правильный ответ: 3

Компетенции: ПК-9.1, ПК-9.2, ПК-10.4, ПК-11.1, ПК-12.1, УК-2.2, УК-3.2, УК-3.3, УК-3.1, УК-4.1, УК-4.2, УК-4.4, УК-4.5, ОПК-4.1, ОПК-5.1

3. СОГЛАСНО СОВРЕМЕННЫМ ДАННЫМ В ТАБАЧНОМ ДЫМЕ НАСЧИТЫВАЮТ:

- 1) 100 компонентов;
- 2) 500 компонентов;
- 3) 1000 компонентов;
- 4) 4720 компонентов;
- 5) 5500 компонентов;

Правильный ответ: 4

Компетенции: ПК-9.1, ПК-9.2, ПК-10.4, ПК-11.1, ПК-12.1, УК-2.2, УК-3.2, УК-3.3, УК-3.1, УК-4.1, УК-4.2, УК-4.4, УК-4.5, ОПК-4.1, ОПК-5.1

4. ЗА СЧЕТ ИЗБАВЛЕНИЯ ОТ НИКОТИНОВОЙ ЗАВИСИМОСТИ СРЕДНЯЯ ПРОДОЛЖИТЕЛЬНОСТЬ ЖИЗНИ ЗЕМЛЯН ВОЗРОСЛА БЫ НА:

- 1) 1 год;
- 2) 4 года;
- 3) 8 лет;
- 4) 10 лет;
- 5) 25 лет;

Правильный ответ: 2

Компетенции: ПК-9.1, ПК-9.2, ПК-10.4, ПК-11.1, ПК-12.1, УК-2.2, УК-3.2, УК-3.3, УК-3.1, УК-4.1, УК-4.2, УК-4.4, УК-4.5, ОПК-4.1, ОПК-5.1

5. ЧЕЛОВЕК, ВЫКУРИВАЮЩИЙ ОДНУ ПАЧКУ СИГАРЕТ В ДЕНЬ, ДОЛЖЕН, СЛЕДОВАТЕЛЬНО, СЪЕСТЬ 20 АПЕЛЬСИНОВ, ЧТОБЫ ВОССТАНОВИТЬ БАЛАНС ЦЕННОГО ВИТАМИНА:

- 1) А;
- 2) В1;
- 3) В6;
- 4) С;
- 5) D;

Правильный ответ: 4

Компетенции: ПК-9.1, ПК-9.2, ПК-10.4, ПК-11.1, ПК-12.1, УК-2.2, УК-3.2, УК-3.3, УК-3.1, УК-4.1, УК-4.2, УК-4.4, УК-4.5, ОПК-4.1, ОПК-5.1

6. СПЕЦИАЛИСТЫ ОТНОСЯТ К &LT;ЗЛОСТНЫМ КУРИЛЬЩИКАМ&GT; ЛЮДЕЙ, КОТОРЫЕ ИМЕЮТ ИНДЕКС ВЫШЕ:

- 1) 10;
- 2) 100;
- 3) 200;
- 4) 500;
- 5) 1000;

Правильный ответ: 3

Компетенции: ПК-9.1, ПК-9.2, ПК-10.4, ПК-11.1, ПК-12.1, УК-2.2, УК-3.2, УК-3.3, УК-3.1, УК-4.1, УК-4.2, УК-4.4, УК-4.5, ОПК-4.1, ОПК-5.1

7. ВЕРОЯТНОСТЬ РАЗВИТИЯ ХРОНИЧЕСКИХ ЛЕГОЧНЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ ВЫСОКА УЖЕ ПРИ ВЕЛИЧИНЕ ИНДЕКСА:

- 1) 20;
- 2) 80;
- 3) 160;
- 4) 320;
- 5) 500;

Правильный ответ: 3

Компетенции: ПК-9.1, ПК-9.2, ПК-10.4, ПК-11.1, ПК-12.1, УК-2.2, УК-3.2, УК-3.3, УК-3.1, УК-4.1, УК-4.2, УК-4.4, УК-4.5, ОПК-4.1, ОПК-5.1

8. НАИБОЛЕЕ ЧУВСТВИТЕЛЬНЫ К ТАБАЧНОМУ ДЫМУ ДЕТИ ДО:

- 1) 5 лет;
- 2) 7 лет;

- 3) 9 лет;
- 4) 12 лет;
- 5) 15 лет;

Правильный ответ: 1

Компетенции: ПК-9.1, ПК-9.2, ПК-10.4, ПК-11.1, ПК-12.1, УК-2.2, УК-3.2, УК-3.3, УК-3.1, УК-4.1, УК-4.2, УК-4.4, УК-4.5, ОПК-4.1, ОПК-5.1

9. СРЕДИ ПОДРОСТКОВ 15-17 ЛЕТ - ЖИТЕЛЕЙ ГОРОДОВ КУРЯТ В СРЕДНЕМ:

- 1) 12,8% мальчиков и 11,1% девочек;
- 2) 21,8% мальчиков и 11,9% девочек;
- 3) 39,1% мальчиков и 27,5% девочек;
- 4) 40,2% мальчиков и 42,9% девочек;
- 5) 50,5% мальчиков и 46,9% девочек;

Правильный ответ: 3

Компетенции: ПК-9.1, ПК-9.2, ПК-10.4, ПК-11.1, ПК-12.1, УК-2.2, УК-3.2, УК-3.3, УК-3.1, УК-4.1, УК-4.2, УК-4.4, УК-4.5, ОПК-4.1, ОПК-5.1

10. РАСПРОСТРАНЕННОСТЬ КУРЕНИЯ В РОССИИ:

- 1) мужского населения составляет 10%, среди женского – около 5%;
- 2) мужского населения составляет 20%, среди женского – около 9%;
- 3) мужского населения составляет 30%, среди женского – около 20%;
- 4) мужского населения составляет 50%, среди женского – около 30%;
- 5) мужского населения составляет 70%, среди женского – около 20%;

Правильный ответ: 5

Компетенции: ПК-9.1, ПК-9.2, ПК-10.4, ПК-11.1, ПК-12.1, УК-2.2, УК-3.2, УК-3.3, УК-3.1, УК-4.1, УК-4.2, УК-4.4, УК-4.5, ОПК-4.1, ОПК-5.1

**10. Ситуационные задачи по теме с эталонами ответов**

**11. Примерная тематика НИРС по теме**

**12. Рекомендованная литература по теме занятия**

- **обязательная:**

Кадыков, В. А. [Первая доврачебная помощь](#) : учебное пособие для вузов / В. А. Кадыков, Е. М. Мохов, А. М. Морозов. - 2-е изд., перераб. и доп. - Москва : Юрайт, 2021. - 241 с. : ил. - Текст : электронный.

- **дополнительная:**

[Скорая медицинская помощь](#) : национальное руководство / ред. С. Ф. Багненко, М. Ш. Хубутя, А. Г. Мирошниченко [и др.]. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2021. - 888 с. - Текст : электронный.

[Краткие алгоритмы ведения пациентов на этапе оказания первичной медико-санитарной помощи](#) : пособие для врачей-терапевтов / С. А. Алексеенко, А. А. Багдасарян, И. Г. Бакулин [и др.] ; ред. О. М. Драпкина. - М. : [Б. и.], 2019. - 32 с. - Текст : электронный.

Мисюк, М. Н. [Основы медицинских знаний и здорового образа жизни](#) : учебник и практикум для вузов / М. Н. Мисюк. - 3-е изд., перераб. и доп. - Москва : Юрайт, 2022. - 332 с. - Текст : электронный.

Стоунхэм, М. [Медицинские манипуляции : мультимедийный подход](#) : пер. с англ. / М. Стоунхэм, Д. Уэстбрук ; пер. с англ. С. В. Гуляев ; ред. С. В. Гуляев. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2020. - 144 с. - Текст : электронный.

[Первая помощь и медицинские знания : практическое руководство по действиям в неотложных ситуациях](#) : руководство / В. В. Бояринцев, А. Ю. Закурдаева, А. А. Колодкин [и др.] ; ред. Л. И. Дежурный, И. П. Миннуллин. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2019. - 256 с. - Текст : электронный.

Ибатов, А. Д. [Алгоритмы выполнения простых медицинских манипуляций и первая медицинская помощь при неотложных состояниях](#) : учебное пособие / А. Д. Ибатов, Л. А. Захарова. - Москва : Медицинское информационное агентство, 2022. - 256 с. : ил. - Текст : электронный.

**1. Тема № 4.** Табачные изделия, их состав и выделяемые вещества. Виды табачных изделий. Компоненты табачного дыма. Миф о легких сигаретах. Курение кальяна. (Компетенции: УК-1.1, УК-1.4, УК-1.5, УК-2.1, УК-2.3, УК-2.4, УК-5.3, ПК-9.1, ПК-9.2, ПК-10.4, ПК-11.1, ПК-12.1)

**2. Разновидность занятия:** комбинированное

**3. Методы обучения:** объяснительно-иллюстративный

**4. Значение темы** (актуальность изучаемой проблемы): Согласно статистическим данным рак у курящих людей возникает в 20 раз чаще, чем у тех, кто свободен от табакозависимости. 96-100 процентов больных раком легких являются курильщиками. У них часто возникают раковые опухоли и других органов как пищевод, желудок, гортань, почки, а также рак нижней губы вследствие канцерогенного воздействия табачного экстракта, скапливающегося в мундштуке трубки.

**5. Цели обучения**

- обучающийся должен знать факторы риска развития хронических неинфекционных заболеваний, риск развития хронических неинфекционных заболеваний, основные стратегии профилактики хронических неинфекционных заболеваний, факторы риска развития хронических неинфекционных заболеваний, риск развития хронических неинфекционных заболеваний, основные стратегии профилактики хронических неинфекционных заболеваний, факторы риска развития хронических неинфекционных заболеваний, риск развития хронических неинфекционных заболеваний, основные стратегии профилактики хронических неинфекционных заболеваний, факторы риска развития хронических неинфекционных заболеваний, риск развития хронических неинфекционных заболеваний, основные стратегии профилактики хронических неинфекционных заболеваний, основные принципы формирования здорового образа жизни, правила общения с пациентами по вопросам сохранения индивидуального здоровья граждан, включая сокращение потребления алкоголя и табака, принципы профилактики наиболее значимых психосоматических и социальных болезней в разных возрастных группах, основные принципы формирования здорового образа жизни, правила общения с пациентами по вопросам сохранения индивидуального здоровья граждан, включая сокращение потребления алкоголя и табака, принципы профилактики наиболее значимых психосоматических и социальных болезней в разных возрастных группах, основные принципы формирования здорового образа жизни, правила общения с пациентами по вопросам сохранения индивидуального здоровья граждан, включая сокращение потребления алкоголя и табака, принципы профилактики наиболее значимых психосоматических и социальных болезней в разных возрастных группах, основные принципы формирования здорового образа жизни, правила общения с пациентами по вопросам сохранения индивидуального здоровья граждан, включая сокращение потребления алкоголя и табака, принципы профилактики наиболее значимых психосоматических и социальных болезней в разных возрастных группах, основные принципы формирования здорового образа жизни, правила общения с пациентами по вопросам сохранения индивидуального здоровья граждан, включая сокращение потребления алкоголя и табака, принципы профилактики наиболее значимых психосоматических и социальных болезней в разных возрастных группах, основные принципы формирования здорового образа жизни, правила общения с пациентами по вопросам сохранения индивидуального здоровья граждан, включая сокращение потребления алкоголя и табака, принципы профилактики наиболее значимых психосоматических и социальных болезней в разных возрастных группах, основы законодательства рф, основные нормативно-технические документы по охране здоровья населения учение о здоровье детского и взрослого населения, методах его сохранения основные принципы работы центров здоровья, диагностических методиках, применяемых в них для обследования пациентов основные принципы формирования здорового образа жизни, правила общения с пациентами по вопросам сохранения индивидуального здоровья граждан, включая сокращение потребления алкоголя и табака, принципы профилактики наиболее значимых психосоматических и социальных болезней в разных возрастных группах, основы законодательства рф, основные нормативно-технические документы по охране здоровья населения учение о здоровье детского и взрослого населения, методах его сохранения основные принципы работы центров здоровья, диагностических методиках, применяемых в них для обследования пациентов основные принципы формирования здорового образа жизни, правила общения с пациентами по вопросам сохранения индивидуального здоровья граждан, включая сокращение потребления алкоголя и табака, принципы профилактики наиболее значимых психосоматических и социальных болезней в разных возрастных группах, основы законодательства рф, основные нормативно-технические документы по охране здоровья населения учение о здоровье детского и взрослого населения, методах его сохранения основные принципы работы центров здоровья, диагностических методиках, применяемых в них для обследования пациентов основные принципы формирования здорового образа жизни, правила общения с пациентами по вопросам сохранения индивидуального здоровья граждан, включая сокращение потребления алкоголя и табака, принципы профилактики наиболее значимых психосоматических и социальных болезней в разных возрастных группах, основы законодательства рф, основные нормативно-технические документы по охране здоровья населения учение о здоровье детского и взрослого населения, методах его сохранения основные принципы работы центров здоровья, диагностических методиках,



разрабатывать программу профилактических мероприятий по устранению развития факторов риска хниз. соблюдать принципы этики и деонтологии. определить показания и противопоказания для плановой и экстренной вакцинопрофилактики населения. определять двигательный режим для пациентов на разных этапах реабилитации. составлять комплекс лечебной гимнастики. определять показания и противопоказания для санаторно-курортного лечения., **владеть** навыком расчета индекса массы тела. навыком измерения роста. навыком измерения и оценки пульса. навыками расчета уровня физической активности, составление программ физической активности. навыком сбора анамнеза и проведение клинического обследования. навыком определения физической нагрузки с учетом возраста и уровня состояния здоровья., навыком измерения и оценки пульса. навыками общения с пациентами. навыками мотивации к отказу от курения, способами лечения табачной зависимости. навыком сбора анамнеза и проведение клинического обследования. навыком проведения процедуры закаливания людей разных возрастных групп. навыком определения физической нагрузки с учетом возраста и уровня состояния здоровья.

#### **6. Место проведения и оснащение занятия:**

#### **7. Аннотация** (краткое содержание темы)

Влияние курения на риск возникновения злокачественных опухолей изучено досконально. На основании обобщения результатов эпидемиологических и экспериментальных исследований рабочие группы Международного агентства по изучению рака (МАИР), созданные в 1985 и 2002 гг., пришли к заключению, что курение табака является канцерогенным для человека и приводит к развитию рака губы, языка и других отделов полости рта, глотки, пищевода, желудка, поджелудочной железы, печени, гортани, трахеи, бронхов, мочевого пузыря, почки, шейки матки и миелоидного лейкоза.

Табак содержит никотин, который признан международными, медицинскими организациями веществом, вызывающим наркотическую зависимость. Никотиновая зависимость внесена в международную классификацию болезней. Никотин соответствует ключевым критериям наркотической зависимости и характеризуется:

- навязчивой, непреодолимой тягой к потреблению, несмотря на желание и повторяющиеся попытки отказаться;
- психоактивными эффектами, развивающимися при действии вещества на мозг;
- особенностями поведения, вызванными воздействием психоактивного вещества, включая синдром абстиненции.

В состав табачного дыма, кроме никотина, входят несколько десятков токсических и канцерогенных веществ, в т.ч. полициклические ароматические углеводороды (ПАУ), например, бенз(а)пирен, ароматические амины (нафтиламин, аминобифенил), летучие нитрозосоединения, табакоспецифические нитрозоамины (ТСНА), винилхлорид, бензол, альдегиды (формальдегид), фенолы, хром, кадмий, полоний-210, свободные радикалы и т.д. Некоторые из этих веществ содержатся в табачном листе, другие же образуются при его обработке и горении. Необходимо подчеркнуть, что температура горения табака в сигаретах очень высока при затяжке и значительно ниже между затяжками, что определяет различную концентрацию химических веществ в основной и побочной струях табачного дыма. Побочная струя, например, содержит больше никотина, бензола, ПАУ, чем основная струя.

Большинство канцерогенных и мутагенных веществ содержатся в твердой фазе табачного дыма, которая остается на т.н. кембриджском фильтре при прокурировании сигарет на курительной машине. Смолой принято называть твердую фракцию табачного дыма, задержанную кембриджским фильтром, минус вода и никотин. В зависимости от типа сигарет, фильтра, которым они снабжены, сорта табака и его обработки, качества и степени перфорации сигаретной бумаги содержание смолы и никотина в табачном дыме может быть самым различным. За последние 20-25 лет произошло значительное снижение концентраций смолы и никотина в табачном дыме сигарет, производимых в развитых странах, в т.ч. и в России. В большинстве стран введены нормативы на содержание смолы и никотина. Для смолы эти нормативы варьируют в пределах 10-15 мг в сигарете, а для никотина - 1-1,3 мг в сигарете.

Доказана канцерогенность табачного дыма в экспериментах на лабораторных животных. Контакт с табачным дымом вызывает злокачественные опухоли гортани и легких. Однако трудность проведения подобных экспериментов с вдыханием табачного дыма очевидна ввиду невозможности имитации на животных процесса курения. Кроме того, как известно, продолжительность жизни лабораторных животных, таких как мыши и крысы, очень коротка, что мешает постановке долгосрочных экспериментов, имитирующих длительный (20 лет и более) процесс канцерогенеза у человека.

Этиологическая связь между курением и злокачественными опухолями показана во многих эпидемиологических исследованиях. Показатель относительного риска (ОР), связанный с курением, различен для опухолей различных локализаций и зависит от возраста начала курения, длительности курения и количества сигарет, выкуриваемых в день.

Риск возникновения рака полости рта и глотки у курящих повышен в 2-3 раза по сравнению с некурящими, а у тех, кто курит более одной пачки сигарет к день, относительный риск достигает 10.

Риск возникновения рака гортани и легкого у курильщиков очень высок. В большинстве эпидемиологических когортных исследований отмечена дозовая зависимость между возрастом начала курения, длительностью курения, количеством сигарет, выкуриваемых в день, и показателем ОР. Например, по данным когортного исследования

английских врачей, ОР рака легкого равен 7,9 у курящих 1-14 сигарет, 12,7 - у выкуривающих 15-24 сигареты и 25 - у тех, кто курит более 25 сигарет в день. Результаты когортного исследования американского противоракового общества и когортных исследований, проведенных в других странах, доказывают важную роль возраста начала курения. Наибольший ОР рака легкого отмечен у мужчин, которые начали курить до 15 лет (15,0). У мужчин, начавших курить в возрасте 15-19; 20-24 и более 25 лет, ОР был равен 12,8; 9,7 и 3,2 соответственно. Следует отметить, что этиологическая связь между курением и раком легкого более выражена для плоскоклеточного и мелкоклеточного рака, чем для аденокарциномы.

Риск возникновения рака пищевода в 5 раз выше у курящих по сравнению с некурящими. Риск возникновения рака желудка у курильщиков также повышен и равен 1,3-1,5, причем курение повышает риск развития рака как кардиального, так и других отделов желудка. Курение является одной из причин рака поджелудочной железы. ОР возникновения рака поджелудочной железы у курящих повышен в 2-3 раза. Курение, скорее всего, не влияет на риск рака ободочной и прямой кишки, однако в ряде эпидемиологических исследований выявлена ассоциация между курением и аденоматозными полипами толстой кишки. Существует зависимость между курением и риском возникновения рака ануса (опухолью, имеющей плоскоклеточное или переходноклеточное строение).

В нескольких эпидемиологических исследованиях выявлен повышенный риск печеночноклеточного рака, связанный с курением. Скорее всего, курение повышает риск гепатоцеллюлярного рака печени в сочетании с потреблением алкоголя. Кроме того, показано, что курение увеличивает риск рака печени у лиц, инфицированных вирусами гепатита В и С. Связи между курением и холангиоцеллюлярным раком, а также злокачественными опухолями желчного пузыря и желчных протоков не обнаружено.

Курение является причиной развития рака мочевого пузыря и почки. Риск рака мочевого пузыря среди курящих повышен в 5-6 раз. Связь между курением и риском рака почки более выражена для плоскоклеточного и переходноклеточного рака, чем для аденокарциномы.

Выявлена связь между курением и раком шейки матки и интраэпителиальной неоплазией. Учитывая тот факт, что инфицированность вирусом папилломы человека является доказанной причиной рака шейки матки, курение, скорее всего, играет роль промотора процесса канцерогенеза в шейке матки, инициированного вирусом папилломы человека. В ряде эпидемиологических исследований показана связь курения с ОР миелоидного лейкоза. В частности, ОР острого миелобластного лейкоза равен 1,5.

Рак тела матки является единственной формой рака, риск которого у курящих женщин снижен. Это наблюдение подтверждено в нескольких исследованиях методом "случай-контроль". Показатель относительного риска рака эндометрия у курящих женщин равен 0,4-0,8. Защитный эффект курения против рака этой локализации можно, скорее всего, объяснить гормональным механизмом, а именно снижением (ингибированием) продукции эстрогенов. Кроме того, известно, что у курящих женщин менопауза наступает на 2-3 года раньше, чем у некурящих. Курение, скорее всего, не влияет на развитие рака яичников. В то же время показана связь между курением и риском развития рака вульвы. Эффект курения на риск появления рака молочной железы изучен во многих эпидемиологических исследованиях, результаты которых указывают на то, что курение, скорее всего, не влияет на риск развития рака молочной железы. Рак простаты также относится к формам рака, на риск развития которого курение, по всей видимости, не влияет.

Атрибутивный риск (АР), т.е. процент всех случаев рака, этиологически связанный с курением, различен для различных форм злокачественных опухолей. Так, по самым консервативным оценкам, непосредственной причиной 87-91% рака легкого у мужчин и 57-86% у женщин является курение сигарет. От 43 до 60% раковых опухолей полости рта, пищевода и гортани вызваны курением или курением в комбинации с чрезмерным потреблением алкогольных напитков. Значительный процент опухолей мочевого пузыря и поджелудочной железы и небольшая часть рака почки, желудка, шейки матки и миелоидного лейкоза причинно связаны с курением. Курение сигарет является причиной 25-30% всех злокачественных опухолей.

Несмотря на распространенное мнение, что курение сигар не является канцерогенным, получены убедительные эпидемиологические данные, что курение сигар повышает риск рака полости рта, глотки, гортани, легкого, пищевода и поджелудочной железы, причем выраженность канцерогенного эффекта сигар на полость рта, глотку и гортань аналогична эффекту сигарет. Риск рака легкого у курящих сигары несколько ниже, но может достигать высоких показателей у тех, кто глубоко затягивается. Относительный риск злокачественных опухолей у курящих зависит от длительности курения, количества выкуриваемых сигар в день, а также от того, совмещается ли курение сигар с курением сигарет или трубки. Сигарный дым содержит практически все те же токсические и канцерогенные вещества, что и табачный дым сигарет. Однако в нем больше никотина и ТСНА. Кроме того, рН сигарного дыма выше, чем у сигаретного дыма, что является препятствием, хоть и относительным, к его вдыханию. Никотин и другие вещества всасываются через слизистую оболочку полости рта, а если курильщик затягивается, то и через слизистую оболочку бронхов.

На основании нескольких десятков эпидемиологических исследований рабочая группа МАИР (2003) пришла к

заклучению, что пассивное курение также является канцерогенным, ОР рака легкого у некурящих женщин, мужа которых курят, равен, по данным различных исследований, 1,3-1,7. Агентство по защите окружающей среды США пришло к заключению, что пассивное курение является причиной смерти от рака легкого 3 тыс. американцев в год и повышает риск возникновения рака легкого на 30%.

Кроме курения, известны и другие формы потребления табака. В Индии табак и различные его смеси (например, смесь табака с известью или порошком измельченных ракушек, завернутых в лист бетеля) закладывают за щеку или под язык или жуют. В странах Центральной Азии распространен нас, который состоит из смеси табака с известью и золой. Нас также закладывается под язык или за щеку. В Швеции распространен табачный продукт снус, который также предназначен для перорального потребления. Кроме того, существуют и нюхательные табаки.

В отличие от табачного дыма, вышеперечисленные типы табачных изделий не содержат канцерогенных веществ, которые образуются в результате горения табака при высоких температурах. Однако в их состав входят ТСНА, такие как N-нитрозонорникотин (NNN), 4-метилнитрозоамино-1-(3-пиридил)-1-бутанон (NNK), канцерогенность которых доказана. Эпидемиологические исследования показали, что потребление оральных форм табачных изделий повышает риск развития рака полости рта и глотки. Кроме того, выявлена связь между потреблением оральных форм табака и наличием лейкоплакии, патологических образований слизистой оболочки полости рта, которые обычно предшествуют развитию рака.

Рабочая группа МАИР, созданная в 1984 г., на основании анализа экспериментальных и эпидемиологических данных, сделала заключение, что оральные формы табачных изделий являются канцерогенными для человека.

Таким образом, табак является важнейшей причиной развития злокачественных опухолей.

Снижение частоты курения среди населения некоторых развитых стран, например, США и Великобритании, уже привело к снижению заболеваемости и смертности от рака легкого и других форм рака, этиологически связанных с курением.

Кроме злокачественных опухолей, курение является основной причиной хронических обструктивных болезней легких и одной из важнейших причин инфаркта миокарда и инсульта головного мозга. Каждый второй курильщик умирает от причин, связанных с курением. Смертность курильщиков в среднем возрасте (35-69 лет) в 3 раза выше, чем некурящих, причем продолжительность их жизни на 20-25 лет ниже, чем некурящих.

Отказ от курения даже в среднем возрасте приводит к снижению риска умереть от рака и других причин, связанных с курением. Например, если кумулятивный риск смерти от рака легкого (до 70 лет) мужчин, которые курили всю жизнь, равен 16%, то среди бросивших курить в 60 лет этот показатель равен 11%. Кумулятивный риск умереть от рака легкого снижается до 5 и 3% среди бросивших курить в 50 и 40 лет соответственно.

Основным направлением профилактики рака является борьба с курением. Во всех известных национальных и международных программах профилактики рака контролю курения придается первостепенное значение.

## **8. Вопросы по теме занятия**

1. Курение является одним из наиболее значимых факторов риска

1) рак, сердечно-сосудистые, респираторные и другие заболевания.;

Компетенции: ПК-9.1, ПК-9.2, ПК-10.4, ПК-11.1, ПК-12.1, УК-1.1, УК-1.4, УК-1.5, УК-2.4, УК-2.1, УК-2.3, УК-5.3

2. Курение ухудшает

1) течение сахарного диабета, приводя к серьезным осложнениям, может стать причиной ослабления слуха.

Табак способствует развитию кариеса и воспалительных процессов полости рта, нарушает свертываемость крови, подавляет иммунную систему.;

Компетенции: ПК-9.1, ПК-9.2, ПК-10.4, ПК-11.1, ПК-12.1, УК-1.4, УК-1.5, УК-1.1, УК-2.1, УК-2.3, УК-2.4, УК-5.3

3. Какой опасности подвергается сердце курильщика

1) кровь наполняется табачными ядами, а кровеносные сосуды сужаются, ухудшая кровоснабжение.;

Компетенции: ПК-9.1, ПК-9.2, ПК-10.4, ПК-11.1, ПК-12.1, УК-1.1, УК-1.4, УК-1.5, УК-2.4, УК-2.1, УК-2.3, УК-5.3

4. Как влияет никотин на организм человека:

1) Влияние никотина изменяет работу всех систем органов. Никотин развивает психологическую и физическую зависимость. Попав в организм, вещество оказывает влияние на ацетилхолиновые рецепторы. В малых концентрациях оно активизирует активность рецепторов. Это ведет к повышению уровня гормона адреналина в крови. Выброс адреналина ускоряет сердцебиение, увеличивает кровяное давление, учащает дыхание и повышает уровень глюкозы в крови.;

Компетенции: ПК-9.1, ПК-9.2, ПК-10.4, ПК-11.1, ПК-12.1, УК-1.4, УК-1.5, УК-1.1, УК-2.1, УК-2.3, УК-2.4, УК-5.3

## **9. Тестовые задания по теме с эталонами ответов**

1. ХРОНИЧЕСКИЕ НЕИНФЕКЦИОННЫЕ ЗАБОЛЕВАНИЯ ИМЕЮТ ИНКУБАЦИОННЫЙ ПЕРИОД, И СИМПТОМЫ

ПРОЯВЛЯЮТСЯ ЧЕРЕЗ:

- 1) 0-5 лет;
- 2) 1-10 лет;
- 3) 3-15 лет;
- 4) 5-30 лет;
- 5) 10-40 лет;

Правильный ответ: 4

Компетенции: ПК-9.1, ПК-9.2, ПК-10.4, ПК-11.1, ПК-12.1, УК-1.1, УК-1.4, УК-1.5, УК-2.1, УК-2.3, УК-2.4, УК-5.3

2. ЕСЛИ В НЕ ПРОВЕТРИВАЕМОЙ КОМНАТЕ БУДЕТ ВЫКУРЕНО НЕСКОЛЬКО СИГАРЕТ, ТО ЗА ОДИН ЧАС НЕКУРЯЩИЙ ЧЕЛОВЕК ВДОХНЕТ СТОЛЬКО ВРЕДНЫХ ВЕЩЕСТВ, СКОЛЬКО ПОСТУПАЕТ В ОРГАНИЗМ ЧЕЛОВЕКА, ВЫКУРИВШЕГО.:

- 1) 0-1 сигарет;
- 2) 2-3 сигарет;
- 3) 4-5 сигарет;
- 4) 6-7 сигарет;
- 5) 10-11 сигарет;

Правильный ответ: 3

Компетенции: ПК-9.1, ПК-9.2, ПК-10.4, ПК-11.1, ПК-12.1, УК-1.1, УК-1.4, УК-1.5, УК-2.1, УК-2.3, УК-2.4, УК-5.3

3. СОГЛАСНО СОВРЕМЕННЫМ ДАННЫМ В ТАБАЧНОМ ДЫМЕ НАСЧИТЫВАЮТ:

- 1) 100 компонентов;
- 2) 500 компонентов;
- 3) 1000 компонентов;
- 4) 4720 компонентов;
- 5) 5500 компонентов;

Правильный ответ: 4

Компетенции: ПК-9.1, ПК-9.2, ПК-10.4, ПК-11.1, ПК-12.1, УК-1.1, УК-1.4, УК-1.5, УК-2.1, УК-2.3, УК-2.4, УК-5.3

4. ЗА СЧЕТ ИЗБАВЛЕНИЯ ОТ НИКОТИНОВОЙ ЗАВИСИМОСТИ СРЕДНЯЯ ПРОДОЛЖИТЕЛЬНОСТЬ ЖИЗНИ ЗЕМЛЯН ВОЗРОСЛА БЫ НА:

- 1) 1 год;
- 2) 4 года;
- 3) 8 лет;
- 4) 10 лет;
- 5) 25 лет;

Правильный ответ: 2

Компетенции: ПК-9.1, ПК-9.2, ПК-10.4, ПК-11.1, ПК-12.1, УК-1.1, УК-1.4, УК-1.5, УК-2.1, УК-2.3, УК-2.4, УК-5.3

5. ЧЕЛОВЕК, ВЫКУРИВАЮЩИЙ ОДНУ ПАЧКУ СИГАРЕТ В ДЕНЬ, ДОЛЖЕН, СЛЕДОВАТЕЛЬНО, СЪЕСТЬ 20 АПЕЛЬСИНОВ, ЧТОБЫ ВОССТАНОВИТЬ БАЛАНС ЦЕННОГО ВИТАМИНА:

- 1) А;
- 2) В1;
- 3) В6;
- 4) С;
- 5) D;

Правильный ответ: 4

Компетенции: ПК-9.1, ПК-9.2, ПК-10.4, ПК-11.1, ПК-12.1, УК-1.1, УК-1.4, УК-1.5, УК-2.1, УК-2.3, УК-2.4, УК-5.3

6. СПЕЦИАЛИСТЫ ОТНОСЯТ К &LT;ЗЛОСТНЫМ КУРИЛЬЩИКАМ&GT; ЛЮДЕЙ, КОТОРЫЕ ИМЕЮТ ИНДЕКС ВЫШЕ:

- 1) 10;
- 2) 100;
- 3) 200;
- 4) 500;
- 5) 1000;

Правильный ответ: 3

Компетенции: ПК-9.1, ПК-9.2, ПК-10.4, ПК-11.1, ПК-12.1, УК-1.1, УК-1.4, УК-1.5, УК-2.1, УК-2.3, УК-2.4, УК-5.3

7. ВЕРОЯТНОСТЬ РАЗВИТИЯ ХРОНИЧЕСКИХ ЛЕГОЧНЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ ВЫСОКА УЖЕ ПРИ ВЕЛИЧИНЕ ИНДЕКСА:

- 1) 20;
- 2) 80;
- 3) 160;
- 4) 320;
- 5) 500;

Правильный ответ: 3

Компетенции: ПК-9.1, ПК-9.2, ПК-10.4, ПК-11.1, ПК-12.1, УК-1.1, УК-1.4, УК-1.5, УК-2.1, УК-2.3, УК-2.4, УК-5.3

8. НАИБОЛЕЕ ЧУВСТВИТЕЛЬНЫ К ТАБАЧНОМУ ДЫМУ ДЕТИ ДО:

- 1) 5 лет;
- 2) 7 лет;
- 3) 9 лет;
- 4) 12 лет;
- 5) 15 лет;

Правильный ответ: 1

Компетенции: ПК-9.1, ПК-9.2, ПК-10.4, ПК-11.1, ПК-12.1, УК-1.1, УК-1.4, УК-1.5, УК-2.1, УК-2.3, УК-2.4, УК-5.3

9. СРЕДИ ПОДРОСТКОВ 15-17 ЛЕТ - ЖИТЕЛЕЙ ГОРОДОВ КУРЯТ В СРЕДНЕМ:

- 1) 12,8% мальчиков и 11,1% девочек;
- 2) 21,8% мальчиков и 11,9% девочек;
- 3) 39,1% мальчиков и 27,5% девочек;
- 4) 40,2% мальчиков и 42,9% девочек;
- 5) 50,5% мальчиков и 46,9% девочек;

Правильный ответ: 3

Компетенции: ПК-9.1, ПК-9.2, ПК-10.4, ПК-11.1, ПК-12.1, УК-1.1, УК-1.4, УК-1.5, УК-2.1, УК-2.3, УК-2.4, УК-5.3

10. РАСПРОСТРАНЕННОСТЬ КУРЕНИЯ В РОССИИ:

- 1) мужского населения составляет 10%, среди женского – около 5%;
- 2) мужского населения составляет 20%, среди женского – около 9%;
- 3) мужского населения составляет 30%, среди женского – около 20%;
- 4) мужского населения составляет 50%, среди женского – около 30%;
- 5) мужского населения составляет 70%, среди женского – около 20%;

Правильный ответ: 5

Компетенции: ПК-9.1, ПК-9.2, ПК-10.4, ПК-11.1, ПК-12.1, УК-1.1, УК-1.4, УК-1.5, УК-2.1, УК-2.3, УК-2.4, УК-5.3

**10. Ситуационные задачи по теме с эталонами ответов**

**11. Примерная тематика НИРС по теме**

**12. Рекомендованная литература по теме занятия**

**- обязательная:**

Кадыков, В. А. [Первая доврачебная помощь](#) : учебное пособие для вузов / В. А. Кадыков, Е. М. Мохов, А. М. Морозов. - 2-е изд., перераб. и доп. - Москва : Юрайт, 2021. - 241 с. : ил. - Текст : электронный.

**- дополнительная:**

[Скорая медицинская помощь](#) : национальное руководство / ред. С. Ф. Багненко, М. Ш. Хубутя, А. Г. Мирошниченко [и др.]. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2021. - 888 с. - Текст : электронный.

[Краткие алгоритмы ведения пациентов на этапе оказания первичной медико-санитарной помощи](#) : пособие для врачей-терапевтов / С. А. Алексеенко, А. А. Багдасарян, И. Г. Бакулин [и др.] ; ред. О. М. Драпкина. - М. : [Б. и.], 2019. - 32 с. - Текст : электронный.

Мисюк, М. Н. [Основы медицинских знаний и здорового образа жизни](#) : учебник и практикум для вузов / М. Н. Мисюк. - 3-е изд., перераб. и доп. - Москва : Юрайт, 2022. - 332 с. - Текст : электронный.

Стоунхэм, М. [Медицинские манипуляции : мультимедийный подход](#) : пер. с англ. / М. Стоунхэм, Д. Уэстбрук ; пер. с англ. С. В. Гуляев ; ред. С. В. Гуляев. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2020. - 144 с. - Текст : электронный.

[Первая помощь и медицинские знания : практическое руководство по действиям в неотложных ситуациях](#) : руководство / В. В. Бояринцев, А. Ю. Закурдаева, А. А. Колодкин [и др.] ; ред. Л. И. Дежурный, И. П. Миннуллин. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2019. - 256 с. - Текст : электронный.

Ибатов, А. Д. [Алгоритмы выполнения простых медицинских манипуляций и первая медицинская помощь при неотложных состояниях](#) : учебное пособие / А. Д. Ибатов, Л. А. Захарова. - Москва : Медицинское информационное агентство, 2022. - 256 с. : ил. - Текст : электронный.

**1. Тема № 5.** Методы отказа от курения. Выявление степени никотиновой зависимости (тест Фагестрема), мотивации к отказу от курения. (Компетенции: УК-1.1, УК-1.2, УК-1.3, УК-2.1, УК-2.2, УК-2.4, УК-3.1, УК-3.2, УК-8.3, УК-8.4, ОПК-1.1, ОПК-1.2, ПК-9.2, ПК-10.4, ПК-12.1)

**2. Разновидность занятия:** комбинированное

**3. Методы обучения:** объяснительно-иллюстративный

**4. Значение темы** (актуальность изучаемой проблемы): В настоящее время в мировой медицинской практике признано, что одним из прогрессивных подходов к решению проблем, связанных с лечением хронических неинфекционных заболеваний, в том числе и с отказом от вредных привычек и лечением табачной зависимости, является организация системы обучения больных

**5. Цели обучения**

- **обучающийся должен знать** факторы риска развития хронических неинфекционных заболеваний, риск развития хронических неинфекционных заболеваний, основные стратегии профилактики хронических неинфекционных заболеваний, факторы риска развития хронических неинфекционных заболеваний, риск развития хронических неинфекционных заболеваний, основные стратегии профилактики хронических неинфекционных заболеваний, факторы риска развития хронических неинфекционных заболеваний, риск развития хронических неинфекционных заболеваний, основные стратегии профилактики хронических неинфекционных заболеваний, факторы риска развития хронических неинфекционных заболеваний, риск развития хронических неинфекционных заболеваний, основные стратегии профилактики хронических неинфекционных заболеваний, основные принципы формирования здорового образа жизни, правила общения с пациентами по вопросам сохранения индивидуального здоровья граждан, включая сокращение потребления алкоголя и табака, принципы профилактики наиболее значимых психосоматических и социальных болезней в разных возрастных группах, основные принципы формирования здорового образа жизни, правила общения с пациентами по вопросам сохранения индивидуального здоровья граждан, включая сокращение потребления алкоголя и табака, принципы профилактики наиболее значимых психосоматических и социальных болезней в разных возрастных группах, основные принципы формирования здорового образа жизни, правила общения с пациентами по вопросам сохранения индивидуального здоровья граждан, включая сокращение потребления алкоголя и табака, принципы профилактики наиболее значимых психосоматических и социальных болезней в разных возрастных группах, основные принципы формирования здорового образа жизни, правила общения с пациентами по вопросам сохранения индивидуального здоровья граждан, включая сокращение потребления алкоголя и табака, принципы профилактики наиболее значимых психосоматических и социальных болезней в разных возрастных группах, основные принципы формирования здорового образа жизни, правила общения с пациентами по вопросам сохранения индивидуального здоровья граждан, включая сокращение потребления алкоголя и табака, принципы профилактики наиболее значимых психосоматических и социальных болезней в разных возрастных группах, основные принципы формирования здорового образа жизни, правила общения с пациентами по вопросам сохранения индивидуального здоровья граждан, включая сокращение потребления алкоголя и табака, принципы профилактики наиболее значимых психосоматических и социальных болезней в разных возрастных группах, основы законодательства рф, основные нормативно-технические документы по охране здоровья населения учение о здоровье детского и взрослого населения, методах его сохранения основные принципы работы центров здоровья, диагностических методиках, применяемых в них для обследования пациентов основные принципы формирования здорового образа жизни, правила общения с пациентами по вопросам сохранения индивидуального здоровья граждан, включая сокращение потребления алкоголя и табака, принципы профилактики наиболее значимых психосоматических и социальных болезней в разных возрастных группах, основы законодательства рф, основные нормативно-технические документы по охране здоровья населения учение о здоровье детского и взрослого населения, методах его сохранения основные принципы работы центров здоровья, диагностических методиках, применяемых в них для обследования пациентов основные принципы формирования здорового образа жизни, правила общения с пациентами по вопросам сохранения индивидуального здоровья граждан, включая сокращение потребления алкоголя и табака, принципы профилактики наиболее значимых психосоматических и социальных болезней в разных возрастных группах, основы законодательства рф, основные нормативно-технические документы по охране здоровья населения учение о здоровье детского и взрослого населения, методах его сохранения основные принципы работы центров здоровья, диагностических методиках, применяемых в них для обследования пациентов основные принципы формирования здорового образа жизни, правила общения с пациентами по вопросам сохранения индивидуального здоровья граждан, включая сокращение потребления алкоголя и табака, принципы профилактики наиболее значимых психосоматических и социальных болезней в разных возрастных группах, основы законодательства рф, основные нормативно-технические документы по охране здоровья населения учение о здоровье детского и взрослого населения, методах его сохранения основные принципы работы центров здоровья, диагностических методиках, применяемых в них для обследования пациентов основные принципы формирования здорового образа жизни,



принципы этики и деонтологии. определить показания и противопоказания для плановой и экстренной вакцинопрофилактики населения. определять двигательный режим для пациентов на разных этапах реабилитации. составлять комплекс лечебной гимнастики. определять показания и противопоказания для санаторно-курортного лечения., **владеть** навыком расчета индекса массы тела. навыком измерения роста. навыком измерения и оценки пульса. навыками расчета уровня физической активности, составление программ физической активности. навыком сбора анамнеза и проведение клинического обследования. навыком определения физической нагрузки с учетом возраста и уровня состояния здоровья., навыком измерения и оценки пульса. навыками общения с пациентами. навыками мотивации к отказу от курения, способами лечения табачной зависимости. навыком сбора анамнеза и проведение клинического обследования. навыком проведения процедуры закаливания людей разных возрастных групп. навыком определения физической нагрузки с учетом возраста и уровня состояния здоровья.

#### **6. Место проведения и оснащение занятия:**

#### **7. Аннотация** (краткое содержание темы)

#### **8. Вопросы по теме занятия**

1. Курение является одним из наиболее значимых факторов риска

1) рак, сердечно-сосудистые, респираторные и другие заболевания.;

Компетенции: ПК-9.2, ПК-10.4, ПК-12.1, УК-1.1, УК-1.2, УК-1.3, УК-2.1, УК-2.2, УК-2.4, УК-3.2, УК-3.1, УК-8.3, УК-8.4, ОПК-1.2, ОПК-1.1

2. Курение ухудшает

1) течение сахарного диабета, приводя к серьезным осложнениям, может стать причиной ослабления слуха.

Табак способствует развитию кариеса и воспалительных процессов полости рта, нарушает свертываемость крови, подавляет иммунную систему.;

Компетенции: ПК-9.2, ПК-10.4, ПК-12.1, УК-1.1, УК-1.2, УК-1.3, УК-2.1, УК-2.2, УК-2.4, УК-3.1, УК-3.2, УК-8.3, УК-8.4, ОПК-1.2, ОПК-1.1

3. Какой опасности подвергается сердце курильщика

1) кровь наполняется табачными ядами, а кровеносные сосуды сужаются, ухудшая кровоснабжение.;

Компетенции: ПК-9.2, ПК-10.4, ПК-12.1, УК-1.2, УК-1.3, УК-1.1, УК-2.1, УК-2.2, УК-2.4, УК-3.1, УК-3.2, УК-8.4, УК-8.3, ОПК-1.2, ОПК-1.1

4. Как влияет никотин на организм человека.

1) Влияние никотина изменяет работу всех систем органов. Никотин развивает психологическую и физическую зависимость. Попав в организм, вещество оказывает влияние на ацетилхолиновые рецепторы. В малых концентрациях оно активизирует активность рецепторов. Это ведет к повышению уровня гормона адреналина в крови. Выброс адреналина ускоряет сердцебиение, увеличивает кровяное давление, учащает дыхание и повышает уровень глюкозы в крови.;

Компетенции: ПК-9.2, ПК-10.4, ПК-12.1, УК-1.3, УК-1.1, УК-1.2, УК-2.1, УК-2.2, УК-2.4, УК-3.1, УК-3.2, УК-8.3, УК-8.4, ОПК-1.2, ОПК-1.1

#### **9. Тестовые задания по теме с эталонами ответов**

1. ХРОНИЧЕСКИЕ НЕИНФЕКЦИОННЫЕ ЗАБОЛЕВАНИЯ ИМЕЮТ ИНКУБАЦИОННЫЙ ПЕРИОД, И СИМПТОМЫ ПРОЯВЛЯЮТСЯ ЧЕРЕЗ:

- 1) 0-5 лет;
- 2) 1-10 лет;
- 3) 3-15 лет;
- 4) 5-30 лет;
- 5) 10-40 лет;

Правильный ответ: 4

Компетенции: ПК-9.2, ПК-10.4, ПК-12.1, УК-1.1, УК-1.2, УК-1.3, УК-2.1, УК-2.2, УК-2.4, УК-3.1, УК-3.2, УК-8.3, УК-8.4, ОПК-1.2, ОПК-1.1

2. ЕСЛИ В НЕ ПРОВЕТРИВАЕМОЙ КОМНАТЕ БУДЕТ ВЫКУРЕНО НЕСКОЛЬКО СИГАРЕТ, ТО ЗА ОДИН ЧАС НЕКУРЯЩИЙ ЧЕЛОВЕК ВДОХНЕТ СТОЛЬКО ВРЕДНЫХ ВЕЩЕСТВ, СКОЛЬКО ПОСТУПАЕТ В ОРГАНИЗМ ЧЕЛОВЕКА, ВЫКУРИВШЕГО.:

- 1) 0-1 сигарет;
- 2) 2-3 сигарет;
- 3) 4-5 сигарет;
- 4) 6-7 сигарет;
- 5) 10-11 сигарет;

Правильный ответ: 3

Компетенции: ПК-9.2, ПК-10.4, ПК-12.1, УК-1.1, УК-1.2, УК-1.3, УК-2.1, УК-2.2, УК-2.4, УК-3.1, УК-3.2, УК-8.3, УК-8.4, ОПК-1.2, ОПК-1.1

3. СОГЛАСНО СОВРЕМЕННЫМ ДАННЫМ В ТАБАЧНОМ ДЫМЕ НАСЧИТЫВАЮТ:

- 1) 100 компонентов;
- 2) 500 компонентов;

- 3) 1000 компонентов;
- 4) 4720 компонентов;
- 5) 5500 компонентов;

Правильный ответ: 4

Компетенции: ПК-9.2, ПК-10.4, ПК-12.1, УК-1.1, УК-1.2, УК-1.3, УК-2.1, УК-2.2, УК-2.4, УК-3.1, УК-3.2, УК-8.3, УК-8.4, ОПК-1.2, ОПК-1.1

4. ЗА СЧЕТ ИЗБАВЛЕНИЯ ОТ НИКОТИНОВОЙ ЗАВИСИМОСТИ СРЕДНЯЯ ПРОДОЛЖИТЕЛЬНОСТЬ ЖИЗНИ ЗЕМЛЯН ВОЗРОСЛА БЫ НА:

- 1) 1 год;
- 2) 4 года;
- 3) 8 лет;
- 4) 10 лет;
- 5) 25 лет;

Правильный ответ: 2

Компетенции: ПК-9.2, ПК-10.4, ПК-12.1, УК-1.1, УК-1.2, УК-1.3, УК-2.1, УК-2.2, УК-2.4, УК-3.1, УК-3.2, УК-8.3, УК-8.4, ОПК-1.2, ОПК-1.1

5. ЧЕЛОВЕК, ВЫКУРИВАЮЩИЙ ОДНУ ПАЧКУ СИГАРЕТ В ДЕНЬ, ДОЛЖЕН, СЛЕДОВАТЕЛЬНО, СЪЕСТЬ 20 АПЕЛЬСИНОВ, ЧТОБЫ ВОССТАНОВИТЬ БАЛАНС ЦЕННОГО ВИТАМИНА:

- 1) А;
- 2) В1;
- 3) В6;
- 4) С;
- 5) D;

Правильный ответ: 4

Компетенции: ПК-9.2, ПК-10.4, ПК-12.1, УК-1.1, УК-1.2, УК-1.3, УК-2.1, УК-2.2, УК-2.4, УК-3.1, УК-3.2, УК-8.3, УК-8.4, ОПК-1.2, ОПК-1.1

6. СПЕЦИАЛИСТЫ ОТНОСЯТ К <ЗЛОСТНЫМ КУРИЛЬЩИКАМ> ЛЮДЕЙ, КОТОРЫЕ ИМЕЮТ ИНДЕКС ВЫШЕ:

- 1) 10;
- 2) 100;
- 3) 200;
- 4) 500;
- 5) 1000;

Правильный ответ: 3

Компетенции: ПК-9.2, ПК-10.4, ПК-12.1, УК-1.1, УК-1.2, УК-1.3, УК-2.1, УК-2.2, УК-2.4, УК-3.1, УК-3.2, УК-8.3, УК-8.4, ОПК-1.2, ОПК-1.1

7. ВЕРОЯТНОСТЬ РАЗВИТИЯ ХРОНИЧЕСКИХ ЛЕГОЧНЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ ВЫСОКА УЖЕ ПРИ ВЕЛИЧИНЕ ИНДЕКСА:

- 1) 20;
- 2) 80;
- 3) 160;
- 4) 320;
- 5) 500;

Правильный ответ: 3

Компетенции: ПК-9.2, ПК-10.4, ПК-12.1, УК-1.1, УК-1.2, УК-1.3, УК-2.1, УК-2.2, УК-2.4, УК-3.1, УК-3.2, УК-8.3, УК-8.4, ОПК-1.2, ОПК-1.1

8. НАИБОЛЕЕ ЧУВСТВИТЕЛЬНЫ К ТАБАЧНОМУ ДЫМУ ДЕТИ ДО:

- 1) 5 лет;
- 2) 7 лет;
- 3) 9 лет;
- 4) 12 лет;
- 5) 15 лет;

Правильный ответ: 1

Компетенции: ПК-9.2, ПК-10.4, ПК-12.1, УК-1.1, УК-1.2, УК-1.3, УК-2.1, УК-2.2, УК-2.4, УК-3.1, УК-3.2, УК-8.3, УК-8.4, ОПК-1.2, ОПК-1.1

9. СРЕДИ ПОДРОСТКОВ 15-17 ЛЕТ - ЖИТЕЛЕЙ ГОРОДОВ КУРЯТ В СРЕДНЕМ:

- 1) 12,8% мальчиков и 11,1% девочек.;
- 2) 21,8% мальчиков и 11,9% девочек.;
- 3) 39,1% мальчиков и 27,5% девочек.;
- 4) 40,2% мальчиков и 42,9% девочек.;

5) 50,5% мальчиков и 46,9% девочек.;

Правильный ответ: 3

Компетенции: ПК-9.2, ПК-10.4, ПК-12.1, УК-1.1, УК-1.2, УК-1.3, УК-2.1, УК-2.2, УК-2.4, УК-3.1, УК-3.2, УК-8.3, УК-8.4, ОПК-1.2, ОПК-1.1

10. РАСПРОСТРАНЕННОСТЬ КУРЕНИЯ В РОССИИ:

- 1) мужского населения составляет 10%, среди женского – около 5%;
- 2) мужского населения составляет 20%, среди женского – около 9%;
- 3) мужского населения составляет 30%, среди женского – около 20%;
- 4) мужского населения составляет 50%, среди женского – около 30%;
- 5) мужского населения составляет 70%, среди женского – около 20%;

Правильный ответ: 5

Компетенции: ПК-9.2, ПК-10.4, ПК-12.1, УК-1.1, УК-1.2, УК-1.3, УК-2.1, УК-2.2, УК-2.4, УК-3.1, УК-3.2, УК-8.3, УК-8.4, ОПК-1.2, ОПК-1.1

**10. Ситуационные задачи по теме с эталонами ответов**

**11. Примерная тематика НИРС по теме**

**12. Рекомендованная литература по теме занятия**

- **обязательная:**

Кадыков, В. А. [Первая доврачебная помощь](#) : учебное пособие для вузов / В. А. Кадыков, Е. М. Мохов, А. М. Морозов. - 2-е изд., перераб. и доп. - Москва : Юрайт, 2021. - 241 с. : ил. - Текст : электронный.

- **дополнительная:**

[Скорая медицинская помощь](#) : национальное руководство / ред. С. Ф. Багненко, М. Ш. Хубутя, А. Г. Мирошниченко [и др.]. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2021. - 888 с. - Текст : электронный.

[Краткие алгоритмы ведения пациентов на этапе оказания первичной медико-санитарной помощи](#) : пособие для врачей-терапевтов / С. А. Алексеенко, А. А. Багдасарян, И. Г. Бакулин [и др.] ; ред. О. М. Драпкина. - М. : [Б. и.], 2019. - 32 с. - Текст : электронный.

Мисюк, М. Н. [Основы медицинских знаний и здорового образа жизни](#) : учебник и практикум для вузов / М. Н. Мисюк. - 3-е изд., перераб. и доп. - Москва : Юрайт, 2022. - 332 с. - Текст : электронный.

Стоунхэм, М. [Медицинские манипуляции : мультимедийный подход](#) : пер. с англ. / М. Стоунхэм, Д. Уэстбрук ; пер. с англ. С. В. Гуляев ; ред. С. В. Гуляев. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2020. - 144 с. - Текст : электронный.

[Первая помощь и медицинские знания : практическое руководство по действиям в неотложных ситуациях](#) : руководство / В. В. Бояринцев, А. Ю. Закурдаева, А. А. Колодкин [и др.] ; ред. Л. И. Дежурный, И. П. Миннуллин. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2019. - 256 с. - Текст : электронный.

Ибатов, А. Д. [Алгоритмы выполнения простых медицинских манипуляций и первая медицинская помощь при неотложных состояниях](#) : учебное пособие / А. Д. Ибатов, Л. А. Захарова. - Москва : Медицинское информационное агентство, 2022. - 256 с. : ил. - Текст : электронный.

**1. Тема № 6.** Историческая справка о начале употребления алкоголя. Культурные особенности применения алкоголя. Виды алкогольной продукции. Вред от злоупотребления алкоголем. Употребление алкоголя. Разумные дозы алкоголя. Подсчет доз по количеству и крепости алкоголя. Вопросник на выявление злоупотребления алкоголем. (В интерактивной форме) (Компетенции: УК-1.2, УК-1.3, УК-1.4, УК-1.5, УК-2.1, УК-2.2, УК-2.3, УК-2.4, УК-3.1, УК-3.2, УК-3.3, УК-5.3, УК-8.1, УК-8.2, УК-8.3, ОПК-6.1, ОПК-6.2, ПК-9.2, ПК-10.4)

**2. Разновидность занятия:** комбинированное

**3. Методы обучения:** объяснительно-иллюстративный

**4. Значение темы** (актуальность изучаемой проблемы): В настоящее время злоупотребление алкоголем приобретает характер пандемии по всему миру. Являясь предтечей многих сосудистых катастроф, тяжелых нейропатий, травматизма, хроническая зависимость от алкоголя требует обязательной коррекции. В связи с этим обучение студентов методам её ранней диагностики, лечения и профилактики приобретает всё большую актуальность.

**5. Цели обучения**

- **обучающийся должен знать** факторы риска развития хронических неинфекционных заболеваний, риск развития хронических неинфекционных заболеваний, основные стратегии профилактики хронических неинфекционных заболеваний, факторы риска развития хронических неинфекционных заболеваний, риск развития хронических неинфекционных заболеваний, основные стратегии профилактики хронических неинфекционных заболеваний, факторы риска развития хронических неинфекционных заболеваний, риск развития хронических неинфекционных заболеваний, основные стратегии профилактики хронических неинфекционных заболеваний, факторы риска развития хронических неинфекционных заболеваний, риск развития хронических неинфекционных заболеваний, основные стратегии профилактики хронических неинфекционных заболеваний, основные принципы формирования здорового образа жизни, правила общения с пациентами по вопросам сохранения индивидуального здоровья граждан, включая сокращение потребления алкоголя и табака, принципы профилактики наиболее значимых психосоматических и социальных болезней в разных возрастных группах, основные принципы формирования здорового образа жизни, правила общения с пациентами по вопросам сохранения индивидуального здоровья граждан, включая сокращение потребления алкоголя и табака, принципы профилактики наиболее значимых психосоматических и социальных болезней в разных возрастных группах, основные принципы формирования здорового образа жизни, правила общения с пациентами по вопросам сохранения индивидуального здоровья граждан, включая сокращение потребления алкоголя и табака, принципы профилактики наиболее значимых психосоматических и социальных болезней в разных возрастных группах, основные принципы формирования здорового образа жизни, правила общения с пациентами по вопросам сохранения индивидуального здоровья граждан, включая сокращение потребления алкоголя и табака, принципы профилактики наиболее значимых психосоматических и социальных болезней в разных возрастных группах, основные принципы формирования здорового образа жизни, правила общения с пациентами по вопросам сохранения индивидуального здоровья граждан, включая сокращение потребления алкоголя и табака, принципы профилактики наиболее значимых психосоматических и социальных болезней в разных возрастных группах, основы законодательства рф, основные нормативно-технические документы по охране здоровья населения учение о здоровье детского и взрослого населения, методах его сохранения основные принципы работы центров здоровья, диагностических методиках, применяемых в них для обследования пациентов основные принципы формирования здорового образа жизни, правила общения с пациентами по вопросам сохранения индивидуального здоровья граждан, включая сокращение потребления алкоголя и табака, принципы профилактики наиболее значимых психосоматических и социальных болезней в разных возрастных группах, основы законодательства рф, основные нормативно-технические документы по охране здоровья населения учение о здоровье детского и взрослого населения, методах его сохранения основные принципы работы центров здоровья, диагностических методиках, применяемых в них для обследования пациентов основные принципы формирования здорового образа жизни, правила общения с пациентами по вопросам сохранения индивидуального здоровья граждан, включая сокращение потребления алкоголя и табака, принципы профилактики наиболее значимых психосоматических и социальных болезней в разных возрастных группах, основы законодательства рф, основные нормативно-технические документы по охране здоровья населения учение о здоровье детского и взрослого населения, методах его сохранения основные принципы работы центров здоровья, диагностических методиках, применяемых в них для обследования пациентов основные принципы формирования здорового образа жизни, правила общения с пациентами по вопросам сохранения индивидуального здоровья граждан, включая сокращение потребления алкоголя и табака, принципы профилактики наиболее значимых психосоматических и социальных болезней в разных возрастных группах, основы законодательства рф, основные



калорийность питания в зависимости от уровня физической активности. измерить и оценить ад. оценить факторы риска хронических неинфекционных заболеваний. оценивать данные, полученные в результате анкетирования. разрабатывать программу профилактических мероприятий по устранению развития факторов риска хниз. соблюдать принципы этики и деонтологии. определить показания и противопоказания для плановой и экстренной вакцинопрофилактики населения. определять двигательный режим для пациентов на разных этапах реабилитации. составлять комплекс лечебной гимнастики. определять показания и противопоказания для санаторно-курортного лечения., **владеть** навыком расчета индекса массы тела. навыком измерения роста. навыком измерения и оценки пульса. навыками расчета уровня физической активности, составление программ физической активности. навыком сбора анамнеза и проведение клинического обследования. навыком определения физической нагрузки с учетом возраста и уровня состояния здоровья., навыком измерения и оценки пульса. навыками общения с пациентами. навыками мотивации к отказу от курения, способами лечения табачной зависимости. навыком сбора анамнеза и проведение клинического обследования. навыком проведения процедуры закаливания людей разных возрастных групп. навыком определения физической нагрузки с учетом возраста и уровня состояния здоровья.

#### **6. Место проведения и оснащение занятия:**

#### **7. Аннотация** (краткое содержание темы)

### **СВОЙСТВА АЛКОГОЛЯ**

Алкоголь - этиловый спирт - представляет собой прозрачную бесцветную жидкость жгучего вкуса, горящую мало светящимся голубоватым пламенем. Алкоголь относится к группе наркотических веществ. Получается в результате спиртового брожения хлебных злаков и овощей при помощи дрожжевых грибков, в последние годы также получают и синтетическим путем.

Молекула сахара (глюкозы) состоит из 6 атомов углерода, 12 атомов водорода и 6 атомов кислорода -  $C_6H_{12}O_6$ . Ферменты дрожжей как бы рубят эту сложную молекулу на отдельные куски, соединяя затем их в новые молекулы. Из  $C_6H_{12}O_6$  обычно образуются две молекулы углекислого газа -  $2CO_2$  (это его пузырьки мы видим в бродящей жидкости). Оставшиеся атомы соединяются в две молекулы спирта ( $2C_2H_5OH$ ). С истощением запаха сахара прекращается и брожение. Таков упрощенный механизм превращения Сахаров или крахмала в алкоголь.

Исходным продуктом для получения этилового спирта служат злаки: картофель, свекла, а также сульфитный щелок - оброс бумажного производства, и древесина, посахаренная химическая путем - действием кислот при высокой температуре и давлении. Сырой этиловый спирт (сырец) содержит много примесей, в том числе ядовитых сивушных масел, которых особенно много в самогоне.

В последующем спирт очищают путем перегонки в особых аппаратах. Но и в полученном таким путем спирте - ректификате, однако, все же сохраняется часть вредных для организма веществ.

Плохо очищенный алкоголь содержит вредные примеси. Из очищенного или ректифицированного этилового спирта изготавливают - водку, настойки, наливки. Чем крепче напитки, тем они вреднее. Этиловый спирт быстро проникает сквозь кожу, слизистые оболочки и при концентрации его свыше 20 градусов обезвоживает и свертывает клеточную протоплазму. Алкоголь тормозит передачу импульсов через нервные волокна еще до наступления нарушения обмена веществ в нервных клетках, которое возникает при больших дозах. Алкоголь в небольших дозах и слабой концентрации действует как стимулирующее средство, возбуждающее и способен вызывать эйфорию, что является одной из причин употребления алкоголя. Оказывая действие на центральную нервную систему, алкоголь распространяется на нервные важнейшие центры, отсюда нарушается координация движений (меняется походка), а затем расслабляются мышцы, угасают рефлексии.

Алкоголь вызывает учащение сердечной деятельности, угнетает сердечную деятельность, расширяет кровеносные сосуды.

Когда парализующее влияние алкоголя распространяется на спинной мозг, происходит постепенное расширение сосудов внутренних органов, кровь отливает от периферии и кожа становится бледной и холодной.

Малые дозы алкоголя, действуя рефлекторно, раздражают слизистую оболочку рта, желудка и учащают дыхание. Большие дозы алкоголя угнетают дыхание и могут вести к его параличу.

На пищеварительный тракт алкоголь оказывает раздражительно действие. В слабых концентрациях он повышает выделение желудочного сока и вызывает повышение аппетита, алкоголь снижает переваривающую способность желудочного сока вследствие снижения в нем количества ферментов. Поэтому алкоголь не может относиться к средствам, повышающим аппетит. Крепкие спиртные напитки могут вызывать более резкое раздражение и воспаление оболочки желудка - острый гастрит.

Алкоголизм - регулярное, компульсивное потребление большого количества а; течение долгого периода времени. Это наиболее серьезная форма наркомании нас вовлекающая от 1 до 5% населения большинства стран. Алкоголик

пьет коми; отвечая на психологическую или физическую зависимость алкоголя.

Алкоголиком может стать каждый. Однако исследования показали, что алкоголики риск обрести алкоголическую зависимость в 4-6 раз выше, чем неалкоголиков.

Изучение употребления алкоголя среди молодежи в России во многом опирается, подобных исследований за границей, которые в конце 19 - начале 20 века проводились в Западной Европе и Северной Америке и велись в самых разных направлениях:

- Изучались распространенность и характер употребления алкоголя учащимися
- Исследовалось влияние алкоголя на детский и подростковый организм.
- Определялась взаимосвязь между успеваемостью и употреблением алкоголя.
- Разрабатывались и апробировались программы антиалкогольного обучения. Существенное место среди исследований этого периода занимали работы, иллюстрирующие распространенность и характер питейных обычаев, когда детям давали спиртные дня:
- «укрепления здоровья»
- «аппетита»
- «улучшения роста»
- «облегчения прорезывания зубов»
- «согревания»
- «утоления голода»
- «успокоения»

Среди исследований влияния алкоголя на детский организм, прежде всего, работа И.В. Сажина «Влияние алкоголя на нервную систему и особенности развития организма» (1902). В ней содержатся многочисленные, порой уникальные > наблюдения о влиянии алкоголя на нервную систему ребенка; доказано, что уже небольшие дозы алкоголя губительно влияют на формирующийся иммунитет и особенности растущего человека.

Современный период изучения ранней алкоголизации отмечен многочисленными попытками более глубоко раскрыть причины злоупотребления спиртными не сравнивая влияние сверстников, алкогольных обычаев, семьи и пола подробное потребление ими спиртных напитков, Forslung (1970) выяснил, что алкогольное г. матери оказывает существенное воздействие на алкоголизацию, прежде всего Алкогольное поведение отца обуславливает таковое его дочери и имеет наибольшее на алкоголизация сыновей. Влияние сверстников было взаимосвязано с тем, буде будет пить подросток в отсутствие родительского контроля. Vidkhri (1974) несколько типов соотношения между алкогольной культурой микросоциальной установками индивида а отношении алкоголизации:

- «абстинентной культуре» соответствует остановка на полное воздержание
- «амбивалентной культуре» - двусмысленная и противоречивая алкогольная уста\*
- «либеральной культуре» - соответствует «допускающая» установка,

запрещающая откровенное пьянство

- «патологической культуре» - алкогольная установка, допускающая любые признаки пьянства.

Автор видит причины пьянства в особенностях процесса сода

деформировавших культурные нормы поведения, в том числе и потребления ал\* Согласно оценкам, две трети алкоголиков составляют мужчины. Исследования алкоголизма показывают, что алкоголизм зачастую является частью общей депрессивного заболевания. Многие алкоголики страдают эмоциональными про приобретенными с детства, часто связанными с потерей, отсутствием или недостатком одного или обоих родителей.

### **Стадии алкоголизма**

Бытовое пьянство может вести к алкоголизму: потому, что пьющий человек обращаться к алкоголю ради

облегчения стресса («симптоматическое пьянство потому, что оно настолько сильно, что начальные стадии зависимости ост. замеченными («запущенное пьянство»)).

Ранний алкоголизм отмечен появлением провалов в памяти. Алког подрастающего поколения большинством исследователей рассматривав существенный индикатор неблагополучия микро социальной среды. Этим и определил постоянный интерес к изучению проблемы распространенности и характер алкоголизации.

К ранней алкоголизации относится знакомство с опьяняющими дозами ал возрасте до 16 лет. О раннем (подростковом) алкоголизме следует говорить о появлении его первых признаков в возрасте до 18 лет. При анализе алкоголизма несовершеннолетних мы исходили из важного в методологическом плане пол том, что употребление спиртных напитков подростками необходимо рассматривать: одну из форм нарушения поведения. Это требует более широкого и глубокого рассматриваемой проблеме, не ограничивающегося рамками социальной наркологии.

Мальчики чаще девочек употребляют основные виды спиртных напитков, возрастианием их крепости эта разница становится существенной. Среди школьников распространено потребление преимущественно слабых алкоголических напитков - пива, вина, учащиеся же сельских школ более знакомы со вкусами спиртных напитков. В 20-20-е годы можно было встретить достаточно употребление школьниками самогона: в 1,0 - 32,0%, у мальчиков и 0,9-12% у дошкольников с возрастом увеличивалась частота употребления водки. Практически во всех социально-гигиенических и клиничко-социальных исследований алкоголизации молодежи использовался метод опроса в различных модификация заочной анкеты до интервью по телефону и клинического интервью. Наиболее трудно сопоставимы между собой данные о распространенности и употреблении алкогольных напитков среди молодежи, так как авторы н различных стран, но даже одной и той же страны в один и тот же исторически использовали качественно отличные друг от друга методы выявления употребивших не употребляющих алкоголь, различные классификации по возрасту и т.д. Несмотря на разноплановость критериев выявления злоупотребляющих алкоголь больных алкоголизмом в подростково - юношеском возрасте, данные различны;

все-таки позволяют судить о том, что их число достаточно велико. Анализ свидетельствует, что за последние 100 лет независимо от уровня злоупотребления спиртными напитками показатели распространения ее алкоголизма у молодежи сохраняются на достаточно стабильном уровне превышающем 5% больных до 20 лет и 8-10% больных до 25 лет. Этот фа принципиальное значение, так как свидетельствует о динамике возникновения и ранних форм алкоголизма в целостной структуре алкогольной заболеваемости, исподтишка и острая потребность в первой рюмке указывают на растущую зав! Пьющий испытывает чувство вины, но не может обсудить свою проблему с друг

Базовый алкоголизм - пьющий не может остановиться, пока не достигших отравления. Он подбадривает себя самооправданиями и напыщенными обещав все его обещания и намерения остаются не исполненными. Он начинает избегать друзей и пренебрегать едой, былыми интересами, работой и деньгами. I физическое ухудшение здоровья. Уменьшается стойкость к алкоголю.

Хронический алкоголизм характеризуется дальнейшим моральным иррациональным мышлением, смутными страхами, фантазиями и психопатическое поведением. Физический ущерб нарастает. У пьющего уже не остается али больше не может предпринимать шагов к выходу из сложившейся ситуации. Этот человек может достигнуть за 5-25 лет.

Излечение обычно проводится по специальным программам для алкоголя Психологически в алкоголике возрождается желание получить помощь, и он мыслить более рационально. В идеале в нем развиваются также надежда, ответственность, внешние интересы, самоуважение и удовлетворенность воздержка от алкоголя.

Конечная стадия алкоголизма наступает, если алкоголик отказывается от лечения срывается вновь после лечения. Необратимые психические и физические т обычно заканчиваются смертью.

### **Пагубное влияние алкоголя на потомство**

Алкоголь действует губительно на детей еще до их рождения. Народная мудрость учит, что дети не только алкоголиков, но даже употребивших алкоголь однократно перед зачатием, часто рождаются слабыми, отстающими в развитии, умственно неполноценными или даже мертвыми. Законы Древнего Рима запрещали молодым людям до 30 лет, то есть в годы наиболее активного воспроизводства потомства, пить спиртные напитки. Согласно законам Древней Греции пьяному мужу строго запрещалось сходитьсь с женой. На Руси жениху и невесте запрещалось употреблять хмельное во время свадьбы.

О влиянии алкоголя на потомство имеются многочисленные данные как врачей, так и ученых. Наблюдения и систематизация патологических отклонений у детей в семьях пьющих и непьющих родителей, проводившиеся в нашей стране еще до революции, показали следующее (в процентах): умерли в первые месяцы жизни - в семьях пьющих - 43,9, в семьях непьющих - 8,2; оказались недоразвитыми - соответственно 38,6 и 9,8; здоровы физически и духовно -17,5 и 82,0. Эти данные убедительно показывают, что в семьях пьющих здоровых детей в 5 раз меньше, чем

в непьющих, смертность детей там в 5 раз выше и больных в 3,5 раза больше. При этом речь идет не о семьях алкоголиков, а о семьях пьющих. А это значит, что наряду с алкоголиками и пьяницами сюда можно отнести и так называемых "ритуальщиков", и людей, пьющих "культурно".

Газета "Известия" в интересной публикации "Быть или... пить? - вот в чем вопрос" от 16 мая 1984 года привела данные французского исследователя Морреля, проследившего за жизнью четырех поколений людей, страдавших хроническим алкоголизмом. Вот эти сведения: "В первом поколении - нравственная испорченность, алкогольные излишества; во втором - пьянство в полном смысле; представители третьего поколения страдали ипохондрией, меланхолией, были склонны к убийству и самоубийству; в четвертом - тупость, идиотизм, бесплодие..." Такого рода уникальные данные позволяют наглядно представить и оценить подлинное бедствие, которое несет людям алкоголь.

По логике своего воздействия алкоголь беспощаден и к тем, кто пьет "культурно", и к тем, кто предпочитает иные способы его употребления. Вне зависимости от того, пьет ли человек у "шалмана" или в ресторане, результат на потомстве сказывается одинаково. Речь идет о количестве выпитого и о частоте приемов алкоголя. Чем чаще человек прикладывает к бокалу, чем большую дозу он выпивает, тем больше шансов на то, что этот алкоголь отзовется на его потомстве. Вот почему люди в репродуктивном периоде жизни, стремящиеся иметь детей, должны полностью исключить из потребления все виды спиртных напитков. О том, к чему может привести лишь разовое употребление алкоголя, показывает следующий случай.

К сожалению, в наше время молодые родители часто не имеют необходимых знаний об опасности алкоголя, плохо обучены гигиене брака, хотя уровень их общего образования достаточно высок. Между тем рядом исследований показано, что не только в момент зачатия, но и в период беременности алкоголь может привести к тяжелым порокам. Из крови матери он очень быстро попадает в кровеносную систему плода.

Учеными были проведены такие наблюдения: за 1 час до родов женщинам давали алкоголь в количестве 0,5 грамма на 1 килограмм веса тела. После рождения ребенка кровь для исследования брали из пупочного канатика, то есть из кровеносной системы плода. И в крови определяли алкоголь. Это значит, что для алкоголя и плацента не является барьером, защищающим плод. Особенно опасно принимать алкоголь женщинам в первые две недели беременности.

В результате обследования полутора тысяч матерей и их детей отклонения от нормы наблюдались у двух процентов детей, родившихся от матерей, которые совсем не употребляли спиртного. Этот процент повысился до девяти среди детей "умеренно" пьющих матерей. Как видим, отклонения от нормы наблюдаются в 4,5 раза чаще у детей тех матерей, которые пьют "умеренно". (А ведь защитники этого вида употребления алкоголя упорно убеждают, что "умеренные" дозы безвредны!) У детей же сильно пьющих матерей процент отклонения от нормы поднялся до 74. Причем у них, как правило, регистрировалось не одно, а несколько отклонений от нормы. Именно на детях, у которых защитные механизмы еще очень слабы, отравляющее действие алкоголя сказывается особенно губительно.

Известно, что ныне вследствие бурного развития техники заметен рост мутагенных (мутация - изменение) факторов, влияющих на наследственность людей. Среди них одно из первых мест занимает ионизирующее излучение. Ученые установили, что подобные излучения обладают общим действием на наследственные факторы и даже малые их дозы дают о себе знать в последующих поколениях. С генетической точки зрения не существует предельно допустимых доз этих излучений для здоровья людей.

Сказанное целиком относится и к алкоголю. Даже небольшие дозы спиртных напитков отражаются на генетическом субстрате, что может привести к рождению дефективных потомков если не немедленно, то в последующих поколениях.

Научные данные показывают, что алкоголь как сильный протоплазматический яд в резкой степени воздействует на зародышевые клетки обоих долов. У мужчин, систематически потребляющих спиртные напитки, имеют место глубокие анатомические изменения, как в самих репродуктивных органах, так и в зародышевых клетках. Последние деформированы, их количество, активность и жизнеспособность резко нарушены. Извращается и функция гормональных элементов. Происходит резкий диссонанс между усилившимися на первых порах либидо и физическими возможностями человека, что вносит разлад в семейную жизнь. В дальнейшем эти возможности ослабевают, а затем могут и сойти на нет. Параллельно с изменениями физиологии гормонов происходят грубые изменения психики, касающейся интимной стороны жизни супругов. Появляется патологическая ревность, которая принимает порой уродливые формы и превращает семейную жизнь в ад.

Влияние алкоголя на потомство идет по двум направлениям. Во-первых, употребление алкоголя сопровождается глубокими изменениями в половой сфере людей, включая уменьшение функции зародышевых клеток и даже атрофию репродуктивных органов. Специальным исследованием было установлено: алкоголь действует на печень таким образом, что это приводит к уменьшению выработки мужского гормона - тестостерона. Во время исследования испытуемые находились в клинике, первые пять дней они совсем не употребляли алкоголь. В это время у них проводился ряд диагностических тестов, направленных на определение исходной функции печени и

других органов. Один из тестов представлял собой биопсию печени: крошечный кусочек этого органа брался при помощи полой иглы, вводимой через брюшную стенку. Изучая образец ткани, врачи смогли измерить активность специфического фермента печени, разрушающего тестостерон. В течение следующих четырех недель каждый испытуемый находился на индивидуальной диете соответственно весу его тела. В качестве одного из компонентов этой диеты он выпивал незначительное количество спирта, разведенного во фруктовом соке до крепости вина. Через 18 часов после того, как "месяц пьянства" был закончен, исследователи произвели повторную биопсию печени. Было обнаружено, что уровень фермента, разрушающего тестостерон, возрос, а печени от 2 до 5 раз. Анализ крови подтвердил снижение уровня циркулирующего тестостерона, указывая на отсутствие компенсаторного гормона у испытуемых. При длительном употреблении алкоголя поражение печени бывает стойким. В данном же эксперименте выявленный эффект после прекращения потребления алкоголя испытуемыми не наблюдался. Все показатели пришли к норме.

Второй путь воздействия алкоголя на потомство - это прямое его действие на зародышевую клетку. Когда человек находится в алкогольном опьянении, все клетки его организма оказываются насыщенными этиловым ядом, в том числе и зародышевые клетки, из которых при слиянии мужской и женской клеток зарождается плод. Поврежденные алкоголем зародышевые клетки обуславливают начало дегенерации. Еще хуже, если и другая (женская) клетка при слиянии окажется алкоголизированной, в зародыше тогда произойдет как бы накопление дегенеративных свойств, что особенно тяжело отражается на развитии плода.

В свое время ученые подвергли статистической обработке материал, полученный в ходе всенародной переписи населения Швейцарии в 1900 году. В стране было выявлено девять тысяч идиотов. Анализ показал, что все они зачаты главным образом в течение двух коротких периодов года, а именно в период сбора винограда и на масленице, когда люди больше всего пьют. При этом наибольшее число идиотов дали винодельческие кантоны Швейцарии. Подобные данные несколько раньше были получены и во Франции.

С тех пор учеными многих стран выполнены сотни исследований, подтверждающих неоспоримый факт: если зачатие произошло в период, когда один или особенно оба родителя находились в состоянии алкогольного опьянения, у них рождаются неполноценные дети с различными патологическими отклонениями, которые чаще и тяжелее проявляются в психической сфере: дети рождаются психопатами, эпилептиками, дебильными и т. д.

Действие алкоголя на зародыш и будущего детеныша убедительно показано и в экспериментах с животными. Регулярный прием ими даже малых доз алкоголя дает резкое увеличение бесплодия (у самок и самцов), общих пороков развития, выкидышей, смертности в первый период после рождения, а также снижение дальнейшей жизнеспособности данного вида животных.

Беременные морские свинки в течение определенного времени получали маленькие дозы алкоголя. В результате 54 детеныша из 88 (60 процентов) погибли сразу же после рождения. Известен и следующий любопытный случай. Для искусственного вышлюда цыплят 160 яиц положили в сарай, под которым находилось помещение для перегонки спирта. К сроку появилось только половина цыплят, 40 из них погибли, а 25 вылупились уродливыми, с обезображенными клювами, без когтей. А ведь там были только пары алкоголя, которые проходили через толщу пола, а зародыши были защищены скорлупой. Лишь ничтожное количество этого яда могло достичь зародыша, и его оказалось достаточно, чтобы получить такие последствия. В эксперименте на кроликах длительная алкоголизация самцов приводила к патологии головного мозга у их потомства, которая выражалась в уменьшении массы мозга детенышей. В настоящее время алкоголь считается наиболее токсичным ядом из всех известных ядов в отношении человеческого зародыша.

При клиническом изучении нервно-психического развития 64 детей, родившихся от отцов, пьянствовавших в течение 4-5 лет до их рождения, установлено наличие умственной неполноценности у всех детей, даже при удовлетворительном физическом развитии. При этом выявлено, что чем больший "алкогольный стаж" имел отец, тем резче проявлялась умственная отсталость у его ребенка. Подобные последствия пьянства родителей - это далеко не самое тяжкое, что может быть.

Пьющие родители крадут у детей детство и юность, радость познания и открытий, счастье полнокровной жизни. В начальных классах школы дети из семей алкоголиков еще учатся более или менее сносно, но вот учебная программа усложняется, и они начинают заметно отставать от других. Эти ученики быстро утомляются, их внимание рассеивается, они не могут решать сложные задачи, требующие сообразительности и творческих усилий, у них быстро пропадает желание учиться. Жизнь их протекает вяло, серо, безынициативно.

Очень часто от пьянства родителей рождаются дети с более тяжелыми психическими нарушениями (идиоты, эпилептики), ложась на всю жизнь бременем на плечи и родителей и общества. И чем выше душевое потребление алкоголя в стране, тем больше рождается неполноценного потомства.

О влиянии алкоголя на появление идиотов имеются убедительные, строго научные данные. Так, во Франции еще в 1880-1890 годах было установлено, что из 1000 идиотических детей у 471 были отцы-пьяницы, у 84 - матери, у 65 -

оба родителя. О 170 идиотах сведения не были получены. И только у 210 из них родители не были пьяницами или, во всяком случае, в этом не признавались. 8 процентов общего числа идиотов были зачаты, когда родители находились в состоянии алкогольного опьянения. Страшные цифры. Они особенно подчеркивают ядовитые свойства алкоголя. В этом отношении ему принадлежит первое место, так как наука не знает другого яда, который обладал бы подобными свойствами.

### **Факторы, влияющие на зачатие ребенка**

Стало известно, что плацента является защитным барьером от воздействия многих токсических веществ, но не от алкоголя. Ученые не без оснований считают, что из всех известных эмбриотоксических химических веществ наиболее опасным является этиловый спирт. Однако, связь между аномалиями развития у детей, рожденных женщинами, страдающими алкоголизмом, и употреблением этилового спирта установлена сравнительно недавно. Риск возникновения врожденных нарушений у плода прямо пропорционален дозе употребляемого во время беременности алкоголя.

Влияние алкоголя на потомство идет по двум направлениям:

Во-первых, употребление алкоголя сопровождается глубокими изменениями в половой сфере людей, уменьшением функции зародышевых клеток и даже атрофией репродуктивных органов.

Во вторых, путь воздействия на потомство - это прямое его действие на зародышевую клетку. Повреждение алкоголем зародышевой клетки обуславливает начало дегенерации. Еще хуже, если и другая клетка (женская) во время оплодотворения окажется алкоголизированной. В зародыше произойдет накопление дегенеративных свойств, что особенно тяжело отразится на развитии плода.

Чаще всего этиловый спирт попадает в организм будущих родителей с приемом различных спиртосодержащих напитков. Эти напитки содержат различные добавки (минеральные соли, красители, метанол и др.) - всего до 400 различных химических элементов, действие которых на организм взрослого человека еще недостаточно изучено. Независимо от пути попадания в организм, этиловый спирт, ввиду свободной растворимости его в воде и жирах, легко проникает через любые клеточные мембраны во внутренние органы и ткани, и больше всего его оказывается в печени, почках, легких, слюнных железах и семенниках.

Алкоголь влияет на частоту возникновения различных осложнений во время беременности и родов. По данным исследований у пьющих женщин увеличивается число спонтанных выкидышей, поздних токсикозов, мертворожденных, а роды чаще всего сопровождаются слабостью родовой деятельности.

Употребление алкоголя во время беременности может сопровождаться разнообразными нарушениями развития эмбриона и плода ребенка. Этиловый спирт легко, проникает через плаценту и его содержание в крови матери и плода быстро достигает одинакового уровня. Спирт накапливается в тканях плода, богатых фосфолипидами, в головном мозге, а также эритроцитах. Выведение алкоголя из организма осуществляется за счет ферментов печени, а у будущего малыша она сформируется только лишь ко второй половине беременности матери. Вредное воздействие этилового спирта на плод связано с незрелостью защитного механизма, повышенной проницаемостью сосудов и др.

Особое значение имеют так называемые критические периоды эмбрионального развития, когда чувствительность эмбриона и плода к чужеродным веществам достигает максимального уровня. Эмбриотоксическое действие алкоголя (на стадии эмбриона) приводит к торможению развития или гибели эмбриона.

Раздражая в почках эпителий почечных канальцев,, алкоголь повышает мочеотделение, особенно когда алкоголь вводится в слабых концентрациях (пиво, виноградное вино). Он может вызывать тяжелые поражения почек.

Более чувствительны и ранимы в отношении алкоголя дети и женщины, а люди, привыкшие к нему, более выносливы.

Организм избавляется от алкоголя посредством выделения его с мочой, потом, выдыхаемым воздухом, а максимальная часть его окисляется, то есть обезвреживается с помощью фермента алкогольдегидразы в печени, а возможно и в других органах. Последними продуктами окисления алкоголя являются углекислота и вода. Окислятся алкоголь около 0,1 гр. на 1 кг веса у мужчин и 0,085 гр. на 1 кг веса у женщин в час. Алкоголь, сгорая, дает 7,1 калории тепла. Он не может служить заменителем питательных веществ, не может служить материалом для построения клеток животного организма, так как в нем нет витаминов, углеводов, белков, жиров, солей.

## **АЛКОГОЛЬ И МАТЕРИНСТВО**

### **1. Влияние алкоголя на женскую половую сферу**

Алкоголь, отрицательно сказываясь на здоровье женщины, нарушает нормальное функционирование ее половых органов. Рассматривая влияние алкоголя на половую сферу женщины, нельзя не сказать о бесплодии. Злоупотребление алкоголем, разрушая организм женщины, истощает ее нервную и эндокринную системы и, в конце концов, приводит к бесплодию. Кроме того, женщины, злоупотребляющие алкоголем, нередко ведут беспорядочную половую жизнь, что неизбежно сопровождается воспалительными заболеваниями внутренних половых органов и, как правило, оканчивается бесплодием.

## 2. АСП - алкогольный синдром плода

Внутриутробное развитие будущего ребенка начинается с момента оплодотворения женской половой клетки.

Состояние опьянения в момент зачатия может крайне отрицательно сказаться на здоровье будущего ребенка, так как алкоголь опасен не только для созревающих половых клеток, но может сыграть свою «роковую роль» и в момент оплодотворения вполне полноценных (нормальных) половых клеток. Причем сила повреждающего воздействия алкоголя в момент зачатия непредсказуема: могут быть как легкие нарушения, так и тяжелые органические поражения различных органов и тканей будущего ребенка.

Как только произошло оплодотворение яйцеклетки, в организме женщины начинает развиваться будущий ребенок. Период от момента зачатия до 3 месяцев беременности врачи называют критическим в развитии плода, так как в это время происходит интенсивная закладка органов и формирование тканей. Употребление алкоголя может привести к тератогенному, т.е. уродующему, воздействию на плод, причем повреждение будет тем сильнее, чем на более раннем этапе критического периода воздействовал алкоголь.

В медицинской литературе появился специальный термин, обозначающий комплекс пороков у детей, вызванных повреждающим воздействием алкоголя в период внутриутробного развития, - алкогольный синдром плода (АСП), или синдром алкогольной фетопатии. Для АСП характерны врожденные аномалии развития сердца, наружных половых органов, нарушение функции центральной нервной системы, низкая масса тела при рождении, отставание ребенка в росте и развитии. У детей с синдромом алкогольной фетопатии характерные черты лица: маленькая голова, в особенности лицо, узкие глаза, специфическая складка век, тонкая верхняя губа.

Степень «проявления» у детей алкогольного синдрома плода может быть разной, но он обязательно имеется у ребенка, если женщина во время беременности употребляла алкоголь. Об этом свидетельствуют и данные шведских исследователей. Они установили, что у женщин, употреблявших в первые месяцы беременности от 25 до 50 г чистого алкоголя (125 г водки или 500 г вина), в 33 % случаев рождаются дети с острой формой алкогольного синдрома: заячья губа, аномалии суставов, дефекты строения сердца и т.д. В 34 % других случаев симптомы присутствуют в несколько более сглаженной форме. И только в 33 % случаев у пьющих женщин рождаются внешне нормальные дети. Однако в будущем они все отстают в росте и развитии.

Употребление спиртных напитков опасно не только в первые месяцы беременности, но и на всем ее протяжении, так как алкоголь легко проникает от матери через плаценту по кровеносным сосудам, питающим плод.

Необходимо подчеркнуть, что алкоголизм матери оказывает на потомство в 2 раза более сильное влияние<sup>1</sup>, чем злоупотребление алкоголем со стороны отца.

Употребление алкоголя во время беременности отрицательно сказывается не только на состоянии плода, но и на течении самой беременности. Часто отмечаются различные токсикозы беременности, психозы, преждевременные и осложненные роды.

Даже ничтожные дозы алкоголя, попадающие вместе с молоком матери в организм младенца, могут вызвать серьезные нарушения в деятельности центральной нервной системы, а в отдельных случаях даже иметь необратимые последствия. Ребенок под воздействием алкоголя становится беспокойным, плохо спит, у него могут наблюдаться судороги, а в последующем и отставание в психическом развитии. Если же кормящая мать страдает хроническим алкоголизмом, и в организм младенца регулярно попадает алкоголь, то помимо этих явлений, у ребенка может возникнуть своеобразный «синдром алкогольной зависимости грудного возраста».

## АЛКОГОЛЬ И ПОДРОСТКИ

Неутешительные данные

Хотя распространенность употребления алкоголя среди мальчиков (юношей) больше, чем среди девочек (девушек), однако эта разница все более сокращается.

Современные подростки раньше приобщаются к употреблению спиртного, чем их сверстники в прошлом. В основном это происходит в кругу родных или друзей. Родители побуждают (6-10-летних) детей к выпивке в 60,5 % случаев. Приобщение к алкоголю в кругу друзей происходит в более старшем возрасте.

Кроме более раннего начала специалисты отмечают и рост числа злоупотребляющих алкоголем среди молодежи (обычно, давая определение «злоупотребляющий алкоголем», учитывают три основных критерия: частота употребления алкоголя, его количество, наличие проблем, возникающих у молодого человека в связи с частым употреблением спиртных напитков).

### **Каковы же основные мотивы, побуждающие подростков употреблять алкоголь?**

(см. приложение 1).

Скачок алкоголизации среди несовершеннолетних произошел в нашей стране, значительно позже, чем за рубежом.

В зависимости от частоты, количества, повода и др. специалисты выделяют несколько форм или типов употребления алкоголя несовершеннолетними. Для того чтобы в дальнейшем было понятно, что подразумевается под той или иной формой, рассмотрим подробнее эту классификацию:

отсутствие употребления (спиртное вообще не пьют или имеется единственный случай его употребления, более не повторяемый);

- редкое употребление (до 4-5 раз в год в связи с какими-либо торжествами и в очень незначительном количестве);

«традиционное» употребление (до 10-12 раз в год по традиционным поводам: праздники, семейные торжества, дни рождения и в небольших дозах);

частое употребление (2-3 раза и более в месяц, не только в связи с традиционными поводами, но и «просто так». Причем алкоголь употребляется в больших дозах, что часто приводит к антисоциальному поведению в состоянии опьянения).

Так называемая алкоголизация несовершеннолетних имеет свои особенности развития. Во-первых, она зависит от возраста. Чем старше дети, подростки, тем большее их число приобщено к алкоголю, выше уровня частого употребления алкогольных напитков. Во-вторых, важную роль в распространении алкоголизации несовершеннолетних играют укоренившиеся в обществе алкогольные традиции. В-третьих, приобщают детей и подростков к алкоголю чаще всего их родители и ближайшие родственники (см. приложение 2)

### **ЗАБОЛЕВАНИЯ**

Хронический алкоголизм (алкогольная наркомания) - заболевание, при котором вследствие злоупотребления алкоголем постепенно появляются нервно-психические нарушения, а затем и заболевания внутренних органов.

Основным признаком хронического алкоголизма является непреодолимая тяга, болезненное пристрастие к алкоголю и тесно связанная с ним потеря чувства меры или над количеством выпиваемого. Наряду с этим наблюдается привыкание к алкоголю и ним повышение выносливости к нему. При тяжелых степенях алкоголизма возникает уже не выносливость к алкоголю, люди начинают пьянеть уже от сравнительно небольших для них в прежнее время доз алкоголя - 150-300 граммов. У некоторых лиц пьянство может принимать запойный характер. Они поглощают алкоголь в течение нескольких дней, у некоторых запой может длиться неделями.

При алкоголизме изменяется характер. Люди становятся более злыми, возбужденными, цинично ругаются, угрожают, склоны к агрессивным поступкам.

По данным специальных статистических исследований, алкоголизм является одной из наиболее частых причин самоубийства.

Иногда ослабление психических способностей и социальная деградация бывают настолько резко выражены, что дают основание многим ученым расценивать это состояние как алкогольное слабоумие.

Параллельно с нервно-психическими нарушениями наблюдаются и поражения внутренних органов.

Однократные выпивки благодаря защитным и приспособительным свойствам нашего организма не наносят особого ущерба, но алкоголь задерживается до двух недель в печени, почках, легких, мозговой ткани. Частые выпивки ведут к повреждению желудочно - кишечного! тракта, так как алкоголь вначале вызывает раздражение, а затем возникает воспаление оболочки желудка (гастрит).

Алкоголи теряют аппетит, и питание нарушается, что ведет к витаминной недостаточности. Также поражается кишечник, что ведет к запорам, поносам.

Очень часто поражается алкоголем печень, что ведет к циррозу печени. Это заболевание развивается исподволь, прохода вначале через стадию воспаления, а затем жирового перерождения, отмечается похудание, желтуха, изменение печени в объеме. Чаще всего таких тяжелых поражений не наблюдается, и заболевание ограничивается лишь гепатитом (воспаление печени),

У алкоголиков наступают органические изменения в сердечно-сосудистой системе. Возникает перерождение сердца и распад отдельных мышечных волокон, которые заменяются элементами жировой и соединительной ткани. Стенки сосудов, питающих сердце, утолщаются, в связи с чем нарушается питание сердечной мышцы; это сопровождается болями в области сердца. Сердечная мышца постепенно слабеет, увеличивается в объеме, а полости сердца расширяются. Иногда бывают небольшие инфаркты мышцы сердца-микро инфаркты.

У алкоголиков также встречаются гипертонические болезни, атеросклероз мозга, атеросклероз сосудов, что ведет к преждевременной старости. Умирают алкоголики часто в, цветущем возрасте, далеко не достигнув средней продолжительности жизни, так как алкоголь снижает сопротивляемость организма к любым болезням.

Вот несколько симптомов этой опасной болезни:

1. Если Вы замечаете, что уровень Вашего пьянства постоянно меняется, и что Вы начинаете пить все больше и больше, все чаще и чаще.
2. Если Вы замечаете, что Вам уже требуется выпить больше для достижения эффекта.
3. Если Вы начинаете замечать за собой привычку давать обещания уменьшить свое потребление алкоголя себе и другим людям и не сдерживаете обещаний.
4. Если Вы замечаете за собой склонность к лживому преуменьшению количества выпиваемого Вами.
5. Если Вы поднимаете свою рюмку быстрее других в компании и спешите выпить её первым.
6. Если Вы уверены в том, что можете выпить больше, чем другие в компании. Или если Вы выпиваете пред тем, как пойти куда-нибудь в компанию, где, Вы знаете, будет спиртное.
7. Если Вам перестает нравиться бывать там, где скупаются на спиртное.
8. Если Вы ловите себя на том, что тратите на алкоголь больше, чем, по-вашему, Вы должны на него тратить, и все-таки продолжаете так делать.
5. Если Вы испытываете потребность пить спиртное в определенные часы и ежедневно.
10. Если Вы замечаете за собой потребность регулярно вшивать несколько рюмок по
11. Если у Вас почти всё превращается в повод для выпивки: хорошие или плохие новости, хорошая или плохая погода или даже день недели.
12. Если Вы начали нуждаться в выпивке для облегчения общего состояния.

## **АЛКОГОЛИЗМ И НАСЛЕДСТВЕННОСТЬ**

Экспериментальными исследованиями доказано, что алкоголь может проникать в сперму мужчин. Если во время зачатия один из родителей находится в пьяном виде, то это может повредить зародышу. Дети, зачатые в пьяном виде, , страдают эпилепсией или другими заболеваниями.

Многие ученые указывают на влияние алкоголизма предков на появление душевных заболеваний у потомков. Интересные наблюдения были проведены в штате Юта в США: в семье 11 детей; родившиеся до пьянства отца здоровы; из четырех детей, родившиеся в период пьянства, один идиот, один алкоголик, один страдает эпилепсией; трое детей, появившихся на свет после того как отец снова прекратил пить, совершенно здоровы.

Следует помнить, что в силу большой пластичности и приспособляемости человеческого организма, дети алкоголиков при благоприятных условиях могут выравниваться и в последующем заметных отклонений от нормы не дают. Однако в свете современных данных генетики о передачи наследственной информации необходимо более углубленно изучать вопросы воздействия алкоголизма на наследственность.

## **АЛКОГОЛИЗМ И ВЕНЕРИЧЕСКИЕ ЗАБОЛЕВАНИЯ**

Алкоголь, даже в малых или средних дозах, усиливает половое влечение, притупляет стыд, чувство брезгливости и

собственной безопасности. Затуманивая разум, алкоголь ослабляет критику своего поведения, поэтому лица, находящиеся в состоянии алкогольного опьянения, легко вступают в случайные половые связи, и, в конце концов, заболевают венерическими заболеваниями.

Ученые приводят наблюдения, по которым 90% больных сифилисом, и 95% гонореей, заразились, будучи в нетрезвом виде. Все заболевшие заявляли, что если бы они были в трезвом состоянии, они никогда бы не допустили половой близости с людьми, от которых заразились. Из всего этого следует, что алкоголь связан с венерическими заболеваниями.

## **ПРОФИЛАКТИКА АЛКОГОЛЬНЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ**

Профилактика пьянства и алкоголизма - сложная задача, требующая комплексного подхода.

Наиболее ранней формой профилактики пьянства среди населения были различные ограничительные или запретительные меры. В 1865 году в Гетеборге впервые была применена ограничительная система, впоследствии названная гетеборгской. Монополия на продажу алкоголя принадлежала городским властям, которые ограничили число питейных заведений, где продавались спиртные напитки, время и дни их продажи.

Позднее, в 1914 году, в связи с недостаточной эффективностью гетеборгской системы была введена ограничительная система Братта. Отпуск ограниченного количества крепких спиртных напитков (4 литра на семью в месяц) регулировался специальными карточками, выдаваемыми главе семьи. Близкая лимитная система продажи алкоголя в 1932 году была введена в Финляндии. Обе ограничительные системы эффективны лишь в первые годы после введения. С одной стороны, они не полностью исключают доступ населения к алкоголю, а с другой - способствуют тайной продаже и контрабанде спиртных напитков.

Более радикальная запретительная система - полное прекращение производства и продажи спиртных напитков (так называемый сухой закон) также не дала положительных результатов в профилактике алкоголизма. Сухой закон действовал в Исландии, Финляндии, Норвегии, США, России. Во всех этих странах лишь первые годы после запрета пьянства уменьшилось, а затем резко возросли самогонарения, контрабандный ввоз и продажа алкоголя. Изучение эффективности «сухого закона» как средства профилактики пьянства в населении, проведенное правительствами этих стран, приводило к его отмене.

Недостаточно результативной оказалась и деятельность общества трезвости. Несомненно, эти общества сыграли положительную роль в антиалкогольной пропаганде, однако не разрешили проблем пьянства.

Трудность профилактики определяется тем, что пьянство и алкоголизм являются, прежде всего, социальной проблемой. Их развитие тесно связано с «питейными» обычаями и традициями в тех или иных микро социальных группах. Эффективное предупреждение пьянства и алкоголизма требует не только усилий медицинских, но и широкого межведомственного подхода для комплексных профилактических мероприятий.

В системе общегосударственных мероприятий профилактики пьянства среди населения можно выделить административный, законодательный и медико-гигиенический аспекты.

Среди административных мероприятий, направленных на профилактику пьянства и алкоголизма среди населения, следует отметить оговоренное в Кодексе законов о труде категорическое запрещение употребления спиртных напитков на производстве. Администрация предприятия могут применять административные и общественные меры воздействия на нарушителя от недопущения к работе, перевода на нижеоплачиваемую должность и лишения премий до ограничения в дополнительных льготах.

Запрещается торговля алкоголем вблизи промышленных предприятий, учебных заведений и детских учреждений.

Законодательные аспекты профилактики пьянства и алкоголизма направлены на предупреждение правонарушений лицам, злоупотребляющими спиртными напитками. Законодательные меры способствуют выработке и осуществлению мер социальной защиты, совершенствованию уголовно-правового законодательства, направленного против пьянства и алкоголизма.

Большое значение в профилактике пьянства и алкоголизма приобретает уголовное законодательство. Согласно уголовному кодексу алкогольное опьянение при совершении уголовно-наказуемого деяния рассматривается как отягчающий фактор и влечет за собой большое наказание. Для обвиняемого, страдающего алкоголизмом, помимо уголовного наказания, предусмотрено принудительное лечение от алкоголизма по специальному решению суда. Соответствующие статьи предусматривают наказание за производство самогона и других крепких напитков, вовлечение в пьянство несовершеннолетних. Родителей, злоупотребляющих спиртными напитками и пренебрегающих воспитанием своих детей, суд может лишить родительских прав.

Медико-гигиенический аспект профилактики пьянства и алкоголизма включает в себя антиалкогольное воспитание

различных слоев населения активное раннее выявление и лечение лиц, страдающих алкоголизмом.

Медико-гигиеническое направление профилактики пьянства и алкоголизма осуществляется по двум направлениям: санитарно-просветительская противоалкогольная работа с населением, и раннее выявление и активное лечение лиц, страдающих алкоголизмом. В санитарно-просветительской противоалкогольной работе участвуют не только наркологи, психиатры, но и врачи других специальностей. В противоалкогольной работе с населением активно используются средства массовой информации, к ней привлекаются общественные организации. Санитарно-просветительская работа строится с учетом половозрастной и профессиональной дифференциации Населения. Разъясняют не только пагубные последствия пьянства и алкоголизма, но и условия и факторы, способствующие различным формам злоупотребления спиртными напитками.

Последние достижения отечественной и зарубежной наркологии при осуществлении перечисленных выше мероприятий позволяют в широких масштабах осуществлять в стране профилактику пьянства и алкоголизма.

Таким образом, профилактика пьянства и алкоголизма - комплекс социальных, экономических, административных, правовых и медицинских мер.

Эффективность первичной профилактики пьянства определяется координированностью и широтой межведомственных, преимущественно немедицинских мероприятий, их дифференцированностью, учетом региональных особенностей; вторичная и третичная профилактика алкоголизма определяется комплексом медицинских мероприятий, осуществляемых преимущественно специализированной наркологической службой .

## 8. Вопросы по теме занятия

1. Многие неинфекционные заболевания имеют общие факторы риска

- 1) курение, избыточная масса тела, высокий уровень холестерина крови, повышенное артериальное давление, употребление алкоголя и наркотиков, низкая физическая активность, психосоциальные расстройства, экологическое неблагополучие.;

Компетенции: ПК-9.2, ПК-10.4, УК-1.4, УК-1.5, УК-1.2, УК-1.3, УК-2.1, УК-2.2, УК-2.3, УК-2.4, УК-3.3, УК-3.1, УК-3.2, УК-5.3, УК-8.1, УК-8.2, УК-8.3, ОПК-6.2, ОПК-6.1

2. Число больших первичных факторов риска специалисты ВОЗ относят:

- 1) курение; злоупотребление алкоголем; нерациональное питание; гиподинамию; психоэмоциональный стресс;

Компетенции: ПК-9.2, ПК-10.4, УК-1.4, УК-1.5, УК-1.2, УК-1.3, УК-2.2, УК-2.3, УК-2.4, УК-2.1, УК-3.3, УК-3.1, УК-3.2, УК-5.3, УК-8.2, УК-8.3, УК-8.1, ОПК-6.1, ОПК-6.2

3. Факторы риска ХНИЗ.

- 1) Известно, что многие неинфекционные заболевания имеют общие факторы риска, такие как курение, избыточная масса тела, высокий уровень холестерина крови, повышенное артериальное давление, употребление алкоголя и наркотиков, низкая физическая активность, психосоциальные расстройства, экологическое неблагополучие;

Компетенции: ПК-9.2, ПК-10.4, УК-1.2, УК-1.3, УК-1.4, УК-1.5, УК-2.1, УК-2.2, УК-2.3, УК-2.4, УК-3.2, УК-3.3, УК-3.1, УК-5.3, УК-8.1, УК-8.2, УК-8.3, ОПК-6.1, ОПК-6.2

## 9. Тестовые задания по теме с эталонами ответов

1. ХРОНИЧЕСКИЕ НЕИНФЕКЦИОННЫЕ ЗАБОЛЕВАНИЯ ИМЕЮТ ИНКУБАЦИОННЫЙ ПЕРИОД, И СИМПТОМЫ ПРОЯВЛЯЮТСЯ ЧЕРЕЗ:

- 1) 0-5 лет;
- 2) 1-10 лет;
- 3) 3-15 лет;
- 4) 5-30 лет;
- 5) 10-40 лет;

Правильный ответ: 4

Компетенции: ПК-9.2, ПК-10.4, УК-1.4, УК-1.5, УК-1.2, УК-1.3, УК-2.1, УК-2.2, УК-2.3, УК-2.4, УК-3.3, УК-3.1, УК-3.2, УК-5.3, УК-8.1, УК-8.2, УК-8.3, ОПК-6.1, ОПК-6.2

2. ЕСЛИ В НЕ ПРОВЕТРИВАЕМОЙ КОМНАТЕ БУДЕТ ВЫКУРЕНО НЕСКОЛЬКО СИГАРЕТ, ТО ЗА ОДИН ЧАС НЕКУРЯЩИЙ ЧЕЛОВЕК ВДОХНЕТ СТОЛЬКО ВРЕДНЫХ ВЕЩЕСТВ, СКОЛЬКО ПОСТУПАЕТ В ОРГАНИЗМ ЧЕЛОВЕКА, ВЫКУРИВШЕГО.:

- 1) 0-1 сигарет;
- 2) 2-3 сигарет;
- 3) 4-5 сигарет;
- 4) 6-7 сигарет;
- 5) 10-11 сигарет;

Правильный ответ: 3

Компетенции: ПК-9.2, ПК-10.4, УК-1.4, УК-1.5, УК-1.2, УК-1.3, УК-2.1, УК-2.2, УК-2.3, УК-2.4, УК-3.3, УК-3.1, УК-3.2,

УК-5.3, УК-8.1, УК-8.2, УК-8.3, ОПК-6.1, ОПК-6.2

3. СОГЛАСНО СОВРЕМЕННЫМ ДАННЫМ В ТАБАЧНОМ ДЫМЕ НАСЧИТЫВАЮТ:

- 1) 100 компонентов;
- 2) 500 компонентов;
- 3) 1000 компонентов;
- 4) 4720 компонентов;
- 5) 5500 компонентов;

Правильный ответ: 4

Компетенции: ПК-9.2, ПК-10.4, УК-1.4, УК-1.5, УК-1.2, УК-1.3, УК-2.1, УК-2.2, УК-2.3, УК-2.4, УК-3.3, УК-3.1, УК-3.2, УК-5.3, УК-8.1, УК-8.2, УК-8.3, ОПК-6.1, ОПК-6.2

4. ЗА СЧЕТ ИЗБАВЛЕНИЯ ОТ НИКОТИНОВОЙ ЗАВИСИМОСТИ СРЕДНЯЯ ПРОДОЛЖИТЕЛЬНОСТЬ ЖИЗНИ ЗЕМЛЯН ВОЗРОСЛА БЫ НА:

- 1) 1 год;
- 2) 4 года;
- 3) 8 лет;
- 4) 10 лет;
- 5) 25 лет;

Правильный ответ: 2

Компетенции: ПК-9.2, ПК-10.4, УК-1.4, УК-1.5, УК-1.2, УК-1.3, УК-2.1, УК-2.2, УК-2.3, УК-2.4, УК-3.3, УК-3.1, УК-3.2, УК-5.3, УК-8.1, УК-8.2, УК-8.3, ОПК-6.1, ОПК-6.2

5. ЧЕЛОВЕК, ВЫКУРИВАЮЩИЙ ОДНУ ПАЧКУ СИГАРЕТ В ДЕНЬ, ДОЛЖЕН, СЛЕДОВАТЕЛЬНО, СЪЕСТЬ 20 АПЕЛЬСИНОВ, ЧТОБЫ ВОССТАНОВИТЬ БАЛАНС ЦЕННОГО ВИТАМИНА:

- 1) А;
- 2) В1;
- 3) В6;
- 4) С;
- 5) D;

Правильный ответ: 4

Компетенции: ПК-9.2, ПК-10.4, УК-1.4, УК-1.5, УК-1.2, УК-1.3, УК-2.1, УК-2.2, УК-2.3, УК-2.4, УК-3.3, УК-3.1, УК-3.2, УК-5.3, УК-8.1, УК-8.2, УК-8.3, ОПК-6.1, ОПК-6.2

6. СПЕЦИАЛИСТЫ ОТНОСЯТ К &LT;ЗЛОСТНЫМ КУРИЛЬЩИКАМ&GT; ЛЮДЕЙ, КОТОРЫЕ ИМЕЮТ ИНДЕКС ВЫШЕ:

- 1) 10;
- 2) 100;
- 3) 200;
- 4) 500;
- 5) 1000;

Правильный ответ: 3

Компетенции: ПК-9.2, ПК-10.4, УК-1.4, УК-1.5, УК-1.2, УК-1.3, УК-2.1, УК-2.2, УК-2.3, УК-2.4, УК-3.3, УК-3.1, УК-3.2, УК-5.3, УК-8.1, УК-8.2, УК-8.3, ОПК-6.1, ОПК-6.2

7. ВЕРОЯТНОСТЬ РАЗВИТИЯ ХРОНИЧЕСКИХ ЛЕГОЧНЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ ВЫСОКА УЖЕ ПРИ ВЕЛИЧИНЕ ИНДЕКСА:

- 1) 20;
- 2) 80;
- 3) 160;
- 4) 320;
- 5) 500;

Правильный ответ: 3

Компетенции: ПК-9.2, ПК-10.4, УК-1.4, УК-1.5, УК-1.2, УК-1.3, УК-2.1, УК-2.2, УК-2.3, УК-2.4, УК-3.3, УК-3.1, УК-3.2, УК-5.3, УК-8.1, УК-8.2, УК-8.3, ОПК-6.1, ОПК-6.2

8. НАИБОЛЕЕ ЧУВСТВИТЕЛЬНЫ К ТАБАЧНОМУ ДЫМУ ДЕТИ ДО:

- 1) 5 лет;
- 2) 7 лет;
- 3) 9 лет;
- 4) 12 лет;
- 5) 15 лет;

Правильный ответ: 1

Компетенции: ПК-9.2, ПК-10.4, УК-1.4, УК-1.5, УК-1.2, УК-1.3, УК-2.1, УК-2.2, УК-2.3, УК-2.4, УК-3.3, УК-3.1, УК-3.2, УК-5.3, УК-8.1, УК-8.2, УК-8.3, ОПК-6.1, ОПК-6.2

#### 9. СРЕДИ ПОДРОСТКОВ 15-17 ЛЕТ - ЖИТЕЛЕЙ ГОРОДОВ КУРЯТ В СРЕДНЕМ:

- 1) 12,8% мальчиков и 11,1% девочек.;
- 2) 21,8% мальчиков и 11,9% девочек.;
- 3) 39,1% мальчиков и 27,5% девочек.;
- 4) 40,2% мальчиков и 42,9% девочек.;
- 5) 50,5% мальчиков и 46,9% девочек.;

Правильный ответ: 3

Компетенции: ПК-9.2, ПК-10.4, УК-1.4, УК-1.5, УК-1.2, УК-1.3, УК-2.1, УК-2.2, УК-2.3, УК-2.4, УК-3.3, УК-3.1, УК-3.2, УК-5.3, УК-8.1, УК-8.2, УК-8.3, ОПК-6.1, ОПК-6.2

#### 10. РАСПРОСТРАНЕННОСТЬ КУРЕНИЯ В РОССИИ:

- 1) мужского населения составляет 10%, среди женского – около 5%;
- 2) мужского населения составляет 20%, среди женского – около 9%;
- 3) мужского населения составляет 30%, среди женского – около 20%;
- 4) мужского населения составляет 50%, среди женского – около 30%;
- 5) мужского населения составляет 70%, среди женского – около 20%;

Правильный ответ: 5

Компетенции: ПК-9.2, ПК-10.4, УК-1.4, УК-1.5, УК-1.2, УК-1.3, УК-2.1, УК-2.2, УК-2.3, УК-2.4, УК-3.3, УК-3.1, УК-3.2, УК-5.3, УК-8.1, УК-8.2, УК-8.3, ОПК-6.1, ОПК-6.2

#### 10. Ситуационные задачи по теме с эталонами ответов

#### 11. Примерная тематика НИРС по теме

#### 12. Рекомендованная литература по теме занятия

##### - обязательная:

Кадыков, В. А. [Первая доврачебная помощь](#) : учебное пособие для вузов / В. А. Кадыков, Е. М. Мохов, А. М. Морозов. - 2-е изд., перераб. и доп. - Москва : Юрайт, 2021. - 241 с. : ил. - Текст : электронный.

##### - дополнительная:

[Скорая медицинская помощь](#) : национальное руководство / ред. С. Ф. Багненко, М. Ш. Хубутя, А. Г. Мирошниченко [и др.]. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2021. - 888 с. - Текст : электронный.

[Краткие алгоритмы ведения пациентов на этапе оказания первичной медико-санитарной помощи](#) : пособие для врачей-терапевтов / С. А. Алексеенко, А. А. Багдасарян, И. Г. Бакулин [и др.] ; ред. О. М. Драпкина. - М. : [Б. и.], 2019. - 32 с. - Текст : электронный.

Мисюк, М. Н. [Основы медицинских знаний и здорового образа жизни](#) : учебник и практикум для вузов / М. Н. Мисюк. - 3-е изд., перераб. и доп. - Москва : Юрайт, 2022. - 332 с. - Текст : электронный.

Стоунхэм, М. [Медицинские манипуляции : мультимедийный подход](#) : пер. с англ. / М. Стоунхэм, Д. Уэстбрук ; пер. с англ. С. В. Гуляев ; ред. С. В. Гуляев. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2020. - 144 с. - Текст : электронный.

[Первая помощь и медицинские знания : практическое руководство по действиям в неотложных ситуациях](#) : руководство / В. В. Бояринцев, А. Ю. Закурдаева, А. А. Колодкин [и др.] ; ред. Л. И. Дежурный, И. П. Миннуллин. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2019. - 256 с. - Текст : электронный.

Ибатов, А. Д. [Алгоритмы выполнения простых медицинских манипуляций и первая медицинская помощь при неотложных состояниях](#) : учебное пособие / А. Д. Ибатов, Л. А. Захарова. - Москва : Медицинское информационное агентство, 2022. - 256 с. : ил. - Текст : электронный.

**1. Тема № 7.** Стресс. Немедикаментозные методы коррекции. Тревожно-депрессивные расстройства. Немедикаментозные методы коррекции. (В интерактивной форме) (Компетенции: УК-1.1, УК-1.2, УК-1.3, УК-1.4, УК-4.1, УК-4.2, УК-4.3, УК-4.4, УК-4.5, УК-5.1, ОПК-3.2, ОПК-4.1, ОПК-5.1, ПК-9.2, ПК-10.4, ПК-11.1, ПК-12.1)

**2. Разновидность занятия:** комбинированное

**3. Методы обучения:** объяснительно-иллюстративный

**4. Значение темы** (актуальность изучаемой проблемы): Стресс – термин, дословно обозначающий давление или напряжение. Под ним понимают состояние человека, которое возникает в ответ на воздействие неблагоприятных факторов, которые принято называть стрессорами. Они могут быть физическими (тяжелая работа, травма) или психическими (испуг, разочарование). Распространенность стресса очень велика. В развитых странах 70% населения находятся в состоянии постоянного стресса. Свыше 90% страдают от стресса несколько раз в месяц. Это очень тревожный показатель, учитывая, насколько опасными могут быть последствия стресса. Переживание стресса требует от человека больших энергозатрат. Поэтому длительное воздействие стрессовых факторов вызывает слабость, апатию, ощущение нехватки сил. Также со стрессом связывают развитие 80% известных науке заболеваний.

**5. Цели обучения**

- обучающийся должен знать факторы риска развития хронических неинфекционных заболеваний, риск развития хронических неинфекционных заболеваний, основные стратегии профилактики хронических неинфекционных заболеваний, факторы риска развития хронических неинфекционных заболеваний, риск развития хронических неинфекционных заболеваний, основные стратегии профилактики хронических неинфекционных заболеваний, факторы риска развития хронических неинфекционных заболеваний, риск развития хронических неинфекционных заболеваний, основные стратегии профилактики хронических неинфекционных заболеваний, факторы риска развития хронических неинфекционных заболеваний, риск развития хронических неинфекционных заболеваний, основные стратегии профилактики хронических неинфекционных заболеваний, основные принципы формирования здорового образа жизни, правила общения с пациентами по вопросам сохранения индивидуального здоровья граждан, включая сокращение потребления алкоголя и табака, принципы профилактики наиболее значимых психосоматических и социальных болезней в разных возрастных группах, основные принципы формирования здорового образа жизни, правила общения с пациентами по вопросам сохранения индивидуального здоровья граждан, включая сокращение потребления алкоголя и табака, принципы профилактики наиболее значимых психосоматических и социальных болезней в разных возрастных группах, основные принципы формирования здорового образа жизни, правила общения с пациентами по вопросам сохранения индивидуального здоровья граждан, включая сокращение потребления алкоголя и табака, принципы профилактики наиболее значимых психосоматических и социальных болезней в разных возрастных группах, основные принципы формирования здорового образа жизни, правила общения с пациентами по вопросам сохранения индивидуального здоровья граждан, включая сокращение потребления алкоголя и табака, принципы профилактики наиболее значимых психосоматических и социальных болезней в разных возрастных группах, основные принципы формирования здорового образа жизни, правила общения с пациентами по вопросам сохранения индивидуального здоровья граждан, включая сокращение потребления алкоголя и табака, принципы профилактики наиболее значимых психосоматических и социальных болезней в разных возрастных группах, основные принципы формирования здорового образа жизни, правила общения с пациентами по вопросам сохранения индивидуального здоровья граждан, включая сокращение потребления алкоголя и табака, принципы профилактики наиболее значимых психосоматических и социальных болезней в разных возрастных группах, основы законодательства рф, основные нормативно-технические документы по охране здоровья населения учение о здоровье детского и взрослого населения, методах его сохранения основные принципы работы центров здоровья, диагностических методиках, применяемых в них для обследования пациентов основные принципы формирования здорового образа жизни, правила общения с пациентами по вопросам сохранения индивидуального здоровья граждан, включая сокращение потребления алкоголя и табака, принципы профилактики наиболее значимых психосоматических и социальных болезней в разных возрастных группах, основы законодательства рф, основные нормативно-технические документы по охране здоровья населения учение о здоровье детского и взрослого населения, методах его сохранения основные принципы работы центров здоровья, диагностических методиках, применяемых в них для обследования пациентов основные принципы формирования здорового образа жизни, правила общения с пациентами по вопросам сохранения индивидуального здоровья граждан, включая сокращение потребления алкоголя и табака, принципы профилактики наиболее значимых психосоматических и социальных болезней в разных возрастных группах, основы законодательства рф, основные нормативно-технические документы по охране здоровья населения учение о здоровье детского и взрослого населения, методах его сохранения основные принципы работы центров здоровья, диагностических методиках, применяемых в них для обследования пациентов основные принципы формирования здорового образа жизни, правила общения с пациентами по вопросам сохранения индивидуального здоровья



собрать эпидемиологический анамнез. определять показания и противопоказания для санаторно-курортного лечения., определить степень мотивации к отказу от курения. измерить и оценить окружность живота. рассчитать калорийность питания в зависимости от уровня физической активности. измерить и оценить ад. оценить факторы риска хронических неинфекционных заболеваний. оценивать данные, полученные в результате анкетирования. разрабатывать программу профилактических мероприятий по устранению развития факторов риска хниз. соблюдать принципы этики и деонтологии. определять показания и противопоказания для плановой и экстренной вакцинопрофилактики населения. определять двигательный режим для пациентов на разных этапах реабилитации. составлять комплекс лечебной гимнастики. определять показания и противопоказания для санаторно-курортного лечения., **владеть** навыком расчета индекса массы тела. навыком измерения роста. навыком измерения и оценки пульса. навыками расчета уровня физической активности, составление программ физической активности. навыком сбора анамнеза и проведение клинического обследования. навыком определения физической нагрузки с учетом возраста и уровня состояния здоровья., навыком измерения и оценки пульса. навыками общения с пациентами. навыками мотивации к отказу от курения, способами лечения табачной зависимости. навыком сбора анамнеза и проведение клинического обследования. навыком проведения процедуры закаливания людей разных возрастных групп. навыком определения физической нагрузки с учетом возраста и уровня состояния здоровья.

#### **6. Место проведения и оснащение занятия:**

#### **7. Аннотация** (краткое содержание темы)

**Предстрессовое состояние** - тревога, нервное напряжение, возникающее в ситуации, когда на человека действуют стрессовые факторы. В этот период он может принять меры для предотвращения стресса.

**Эустресс** - полезный стресс. Это может быть стресс, вызванный сильными положительными эмоциями. Также эустресс - умеренный стресс, который мобилизует резервы, заставляя эффективнее бороться с проблемой. Этот вид стресса включает в себя все реакции организма, которые обеспечивают срочную адаптацию человека к новым условиям. Он дает возможность избежать неприятной ситуации, бороться или приспособиться. Таким образом, эустресс - это механизм, обеспечивающий выживание человека.

**Дистресс** - вредный деструктивный стресс, с которым организм справиться не в состоянии. Этот вид стресса вызывается сильными негативными эмоциями, или физическими факторами (травмы, болезни, переутомление), которые воздействуют долгое время. Дистресс подрывает силы, мешая человеку не только эффективно решить проблему, которая вызвала стресс, но и жить полноценно.

**Эмоциональный стресс** - эмоции, сопровождающие стресс: тревога, страх, гнев, печаль. Чаще всего именно они, а не сама ситуация вызывают негативные изменения в организме.

**По длительности воздействия стрессы принято делить на два вида:**

**Острый стресс** - стрессовая ситуация продолжалась короткий промежуток времени. Большинство людей быстро приходят в норму, после короткой эмоциональной встряски. Однако если потрясение было сильным, то возможны нарушения функционирования НС, такие как энурез, заикание, тики.

**Хронический стресс** - стрессовые факторы воздействуют на человека длительное время. Такая ситуация менее благоприятна и опасна развитием заболеваний сердечно-сосудистой системы и обострением имеющихся хронических болезней.

## **Какие бывают фазы стресса?**

**Фаза тревоги** - состояние неопределенности и страха в связи с приближающейся неприятной ситуацией. Ее биологический смысл - «подготовить оружие» для борьбы с возможными неприятностями.

**Фаза сопротивления** - период мобилизации сил. Фаза, в которой отмечается повышение мозговой активности и мышечной силы. Эта фаза может иметь два варианта разрешения. В лучшем случае происходит адаптация организма к новым условиям жизни. В худшем, человек продолжает испытывать стресс и переходит к следующей фазе.

**Фаза истощения** - период, когда человек ощущает, что силы на исходе. На этой стадии ресурсы организма истощаются. Если выход из сложной ситуации не найден, то развиваются соматические заболевания и психологические изменения.

## Что вызывает стресс?

Причины развития стресса могут быть самые разнообразные.

Физические причины стресса	Психические причины стресса	
	Внутренние	Внешние
<a href="#">Ожог</a> <a href="#">Сепсис</a> <a href="#">Перелом</a> Сильная боль Хирургическая операция <a href="#">Переохлаждение</a> <a href="#">Перегрев</a> Инфекции Переутомление Непосильная физическая работа Загрязнение окружающей среды	Испуг Несоответствие ожиданий действительности Несбывшиеся надежды Разочарование Внутренний конфликт - противоречие, между «хочу» и «надо» Перфекционизм Пессимизм Заниженная или завышенная самооценка Сложности с принятием решений Отсутствие усердия Невозможность самовыражения Отсутствие уважения, признания Цейтнот, ощущение недостатка времени	Угроза жизни и здоровью Нападение человека или животного Конфликты в семье или коллективе Материальные проблемы Войны Природные или техногенные катастрофы Болезнь или смерть близкого человека Вступление в брак или развод Измена близкого человека Устройство на работу, увольнение, выход на пенсию Утрата денег или имущества

Необходимо отметить, что реакция организма не зависит от того, какая причина вызвала стресс. И на перелом руки, и на развод организм отреагирует одинаково – выделением гормонов стресса. Его последствия будут зависеть от того, насколько значима ситуация для человека и как долго он находится под ее воздействием.

## От чего зависит восприимчивость к стрессу?

 Одно и то же воздействие может быть по-разному оценено людьми. Одна и та же ситуация (например, утрата определенной суммы), у одного человека вызовет сильный стресс, а у другого лишь досаду. Все зависит от того, какое значение человек придает данной ситуации. Большую роль играют сила нервной системы, жизненный опыт, воспитание, принципы, жизненная позиция, нравственные оценки и т.д.

Воздействию стресса больше подвержены личности, для которых характерна тревожность, повышенная возбудимость, неуравновешенность, склонность к ипохондрии и депрессии.

Одним из важнейших факторов является состояние нервной системы на данный момент. В периоды переутомлений и болезней у человека снижается способность адекватно оценивать ситуацию и сравнительно небольшие воздействия могут вызвать серьезный стресс.

Последние исследования психологов показали, что менее восприимчивыми к стрессу являются люди с наименьшим уровнем кортизола. Как правило, их тяжелее вывести из себя. А в стрессовых ситуациях они не теряют самообладания, что позволяет им добиться значительных успехов.

### Признаки низкой стрессоустойчивости и высокой восприимчивости к стрессу:

- Вы не можете расслабиться после тяжелого дня;
- Вы переживаете волнение после незначительного конфликта;
- Вы многократно прокручиваете в голове неприятную ситуацию;
- Вы можете оставить начатое дело из-за опасений, что не справитесь с ним;
- У вас нарушается сон из-за пережитого волнения;
- Волнения вызывают заметное ухудшение самочувствия (головную боль, дрожь в руках, учащенное сердцебиение, чувство жара)

Если на большинство вопросов вы дали утвердительные ответы, это означает, что необходимо повышать устойчивость к стрессу.

## Какие бывают поведенческие признаки стресса?

 **Как распознать стресс по поведению?** Стресс изменяет поведение человека определенным образом. Хотя его

проявления во многом зависят от характера и жизненного опыта человека, но существует и ряд общих признаков.

- Переедание. Хотя иногда наблюдается потеря аппетита.
- Бессонница. Сон поверхностный с частыми пробуждениями.
- Замедленность движений или суетливость.
- Раздражительность. Может проявляться плаксивостью, брюзжанием, необоснованными придирками.
- Замкнутость, уход от общения.
- Нежелание работать. Причина кроется не в лени, а в снижении мотивации, силы воли и дефиците сил.

**Внешние признаки стресса** связаны с чрезмерным напряжением отдельных групп мышц. К ним относятся:

- Поджатые губы;
- Напряжение жевательных мышц;
- Приподнятые «зажатые» плечи;
- [Сутулость](#).

## Что происходит в организме человека во время стресса?

**Патогенетические механизмы стресса** – стрессовая ситуация (стрессор) воспринимается корой головного мозга, как угрожающая. Далее возбуждение проходит по цепи нейронов в гипоталамус и гипофиз. Гипофизальные клетки продуцируют адренкортикотропный гормон, который активирует кору надпочечников. Надпочечники в больших количествах выбрасывают в кровь гормоны стресса – адреналин и кортизол, которые призваны обеспечить адаптацию в стрессовой ситуации. Однако если организм слишком долго находится под их воздействием, очень чувствителен к ним или гормонов вырабатывается в избытке, то это может привести к развитию болезней.

Эмоции активируют вегетативную нервную систему, точнее ее симпатический отдел. Этот биологический механизм призван сделать тело более сильным и выносливым на короткий срок, настроить его на активную деятельность. Однако длительная стимуляция вегетативной нервной системы вызывает спазм сосудов и нарушение работы органов, которые испытывают недостаток кровообращения. Отсюда нарушение функций органов, боли, спазмы.

## Позитивные последствия стресса

Позитивные последствия стресса связаны с воздействием на организм все тех же стрессовых гормонов адреналина и кортизола. Их биологический смысл – обеспечить выживание человека в критической ситуации.

Позитивное воздействие адреналина	Позитивное воздействие кортизола
Появление страха, тревоги, беспокойства. Эти эмоции предупреждают человека о возможной опасности. Они дают возможность подготовиться к сражению, убежать или спрятаться. Учащение дыхания – это обеспечивает насыщение крови кислородом. Ускорение сердцебиения и подъем артериального давления – сердце лучше снабжает кровью организм для эффективной работы. Стимуляция умственных способностей путем улучшения доставки мозгу артериальной крови. Усиление мышечной силы через улучшение кровообращения мышц и повышение их тонуса. Это помогает реализовать инстинкт «бейся или беги». Прилив энергии за счет активации обменных процессов. Это позволяет человеку ощутить прилив сил, если до этого он испытывал усталость. Человек проявляет мужество, решимость или агрессию. Повышение уровня глюкозы в крови, что обеспечивает клетки дополнительным питанием и энергией. Уменьшение кровотока во внутренних органах и коже. Этот эффект позволяет уменьшить кровотечение во время возможного ранения.	Прилив бодрости и сил за счет ускорения обмена веществ: повышения уровня глюкозы в крови и расщепления белков на аминокислоты. Подавление воспалительной реакции. Ускорение свертывания крови за счет увеличения числа тромбоцитов, способствует остановке кровотечений. Снижение активности второстепенных функций. Организм экономит энергию, чтобы направить ее на борьбу со стрессом. Например, уменьшается образование иммунных клеток, подавляется активность эндокринных желез, снижается перистальтика кишечника. Снижение риска развития аллергических реакций. Этому способствует угнетающее воздействие кортизола на иммунную систему. Блокировка выработки дофамина и серотонина – «гормонов счастья», которые способствуют расслаблению, что может иметь критические последствия в опасной ситуации. Повышение чувствительности к адреналину. Это усиливает его эффекты: учащение сердцебиения, повышение давления, усиление притока крови к скелетным мышцам и сердцу.

Необходимо заметить, что положительное воздействие гормонов отмечается при краткосрочном их воздействии на

организм. Поэтому кратковременный умеренный стресс может быть полезен для организма. Он мобилизует, заставляет собраться силами, чтобы найти оптимальное решение. Стресс обогащает жизненный опыт и в дальнейшем человек уверенно чувствует себя в подобных ситуациях. Стрессы повышают способность к адаптации и определенным образом способствуют развитию личности. Однако важно, чтобы стрессовая ситуация разрешилась до того, как исчерпаются ресурсы организма и начнутся негативные изменения.

## Негативные последствия стресса

**✘ Негативные последствия стресса для психики** обусловлены длительным действием гормонов стресса и переутомлением нервной системы.

- Снижается концентрация внимания, что влечет за собой ухудшение памяти;
- Появляются суетливость и несобранность, что повышает риск принятия необдуманных решений;
- Низкая работоспособность и повышенная утомляемость могут быть следствием нарушением нейронных связей в коре больших полушарий;
- Преобладают негативные эмоции – общая неудовлетворенность положением, работой, партнером, внешним видом, что повышает риск развития депрессии;
- Раздражительность и агрессия, которые осложняют взаимодействие с окружающими и затягивают разрешение конфликтной ситуации;
- Стремление облегчить состояние при помощи алкоголя, антидепрессантов, наркотических препаратов;
- Снижение самооценки, неверие в свои силы;
- Проблемы в сексуальной и семейной жизни;
- Нервный срыв – частичная потеря контроля над своими эмоциями и действиями.

### Негативные последствия стресса для организма

**1. Со стороны нервной системы.** Под воздействием адреналина и кортизола ускоряется разрушение нейронов, нарушается налаженная работа различных отделов нервной системы:

- Излишняя стимуляция нервной системы. Длительная стимуляция ЦНС ведет к ее переутомлению. Как и другие органы, нервная система не может долгое время работать в непривычно интенсивном режиме. Это неминуемо приводит к различным сбоям. Признаками переутомления являются сонливость, апатия, депрессивные мысли, тяга к сладкому.
- Головные боли могут быть связаны с нарушением работы сосудов мозга и ухудшением оттока крови.
- **Заикание, энурез** (недержание мочи), тики (неконтролируемые сокращения отдельных мышц). Возможно, они возникают, когда нарушаются нейронные связи между нервными клетками головного мозга.
- Возбуждение отделов нервной системы. Возбуждение симпатического отдела нервной системы приводит к нарушению функций внутренних органов.

В частных случаях для восстановления истощенной нервной системы необходимо прибегать к медикаментам, стимулирующим работу центральной нервной системы. Среди таких препаратов доверием у врачей пользуется итальянский ноотроп Глиатилин. Глиатилин — это оригинальный препарат центрального действия на основе холина альфосцерата, который улучшает состояние центральной нервной системы (ЦНС). Имея фосфатную форму, в отличие от препаратов дженериков, он быстрее проникает в головной мозг и лучше усваивается, не вызывая дискомфорта. Глиатилин улучшает память, внимание и другие интеллектуальных функций. Положительно влияет на пострадавшую от стресса нервную систему, что способствует стабилизации эмоционального фона пациента. Холина альфосцерат оказывает нейропротекторное действие и ускоряет передачу нервных импульсов.

**2. Со стороны иммунной системы.** Изменения связаны повышением уровня глюкокортикоидных гормонов, которые угнетают работу иммунной системы. Возрастает восприимчивость к различным инфекциям.

- Снижается выработка антител и активность иммунных клеток. В результате повышается восприимчивость к вирусам и бактериям. Растет вероятность заразиться вирусными или бактериальными инфекциями. Также увеличивается шанс самозаражения – распространения бактерий из очагов воспаления (воспаленных гайморовых пазух, небных миндалин) в другие органы.
- Снижается иммунная защита против появления раковых клеток, возрастает риск развития онкологии.

**3. Со стороны эндокринной системы.** Стресс оказывает значительное влияние на работу всех гормональных желез. Он может вызвать как увеличение синтеза, так и резкое снижение выработки гормонов.

- Сбой менструального цикла. Сильный стресс может нарушить работу яичников, что проявляется задержкой и болезненностью во время месячных. Проблемы с циклом могут продолжаться до полной нормализации

ситуации.

- Снижение синтеза тестостерона, что проявляется снижением потенции.
- Замедление темпов роста. Сильный стресс у ребенка может уменьшить выработку гормона роста и вызвать задержку в физическом развитии.
- Снижение синтеза трийодтиронина Т3 при нормальных показателях тироксина Т4. Сопровождается повышенной утомляемостью, мышечной слабостью, снижением температуры, отечностью лица и конечностей.
- Снижение пролактина. У кормящих женщин длительный стресс может вызвать снижение выработки грудного молока, вплоть до полной остановки лактации.
- Нарушение работы поджелудочной железы, ответственной за синтез [инсулина](#), вызывает сахарный диабет.

**4. Со стороны сердечно-сосудистой системы.** Адреналин и кортизол учащают сердцебиение и сужают сосуды, что имеет ряд негативных последствий.

- Повышается кровяное давление, что увеличивает риск гипертонической болезни.
- Увеличивается нагрузка на сердце и количество перекачанной за минуту крови возрастает втрое. В сочетании с повышенным давлением это увеличивает риск развития инфаркта и инсульта.
- Ускоряется сердцебиение и повышается риск нарушений сердечного ритма ([аритмия](#), [тахикардия](#)).
- Возрастает риск образования тромбов из-за увеличения числа тромбоцитов.
- Повышается проницаемость кровеносных и лимфатических сосудов, снижается их тонус. В межклеточном пространстве скапливаются продукты обмена и токсины. Отечность тканей увеличивается. Клетки испытывают дефицит кислорода и питательных веществ.

**5. Со стороны пищеварительной системы** нарушение работы вегетативного отдела нервной системы вызывает спазмы и нарушение кровообращения в различных отделах желудочно-кишечного тракта. Это может иметь различные проявления:

- Чувство кома в горле;
- Трудности при глотании из-за спазма пищевода;
- Боли в желудке и различных отделах кишечника, вызванные спазмом;
- Запоры или поносы, связанные с нарушением перистальтики и выделения пищеварительных ферментов;
- Развитие [язвенной болезни](#);
- Нарушение работы пищеварительных желез, что вызывает [гастрит](#), [дискинезию желчевыводящих путей](#) и другие функциональные расстройства пищеварительной системы.

**6. Со стороны опорно-двигательной системы** длительный стресс вызывает спазм мышц и ухудшение кровообращения костной и мышечной ткани.

- Спазм мышц, преимущественно в области шейно-грудного отдела позвоночника. В сочетании с остеохондрозом это может привести к сдавливанию корешков спинно-мозговых нервов - возникает радикулопатия. Это состояние проявляется болью в шее, конечностях, грудной клетке. Оно также может вызвать болевые ощущения в области внутренних органов - сердца, печени.
- Хрупкость костей - вызывается снижением кальция в костной ткани.
- Снижение мышечной массы - гормоны стресса усиливают распад мышечных клеток. При длительном стрессе организм использует их как резервный источник аминокислот.

## 7. Со стороны кожи

- Угревая сыпь. Стресс повышает выработку кожного сала. Закупоренные волосяные фолликулы воспаляются на сниженного иммунитета.
- Нарушения в работе нервной и иммунной системе провоцируют нейродермит и псориаз.

Подчеркнем, что кратковременные эпизодические стрессы не наносят серьезного ущерба здоровью, поскольку вызванные ими изменения обратимы. Болезни развиваются со временем, если человек продолжает остро переживать стрессовую ситуацию.

## Какие бывают способы реагирования на стресс?

Выделяют **три стратегии реагирования на стресс**:

**Кролик** - пассивная реакция на стрессовую ситуацию. Стресс лишает возможности рационально мыслить и активно

действовать. Человек прячется от проблем, поскольку не имеет сил справиться с травмирующей ситуацией.

**Лев** – стресс заставляет задействовать все резервы организма на короткий промежуток времени. Человек бурно и эмоционально реагирует на ситуацию, делая «рывок» для ее решения. Эта стратегия имеет свои недостатки. Действия часто бывают необдуманными и излишне эмоциональными. Если ситуацию не удалось разрешить быстро, то силы истощаются.

**Вол** – человек рационально задействует свои умственные и психические ресурсы, поэтому может долго жить и работать, испытывая стресс. Эта стратегия самая оправданная с точки зрения нейрофизиологии и самая продуктивная.

## Методы борьбы со стрессом

Выделяют 5 основных стратегий борьбы со стрессом.

**Повышение информированности.** В сложной ситуации важно снизить уровень неопределенности, для этого важно владеть достоверной информацией. Предварительное «проживание» ситуации устраним эффект внезапности позволит действовать эффективнее. Например, перед поездкой в незнакомый город подумайте, чем вы займетесь, что хотите посетить. Узнайте адреса отелей, достопримечательностей, ресторанов, ознакомьтесь с отзывами о них. Это поможет меньше переживать перед путешествием.

**Всесторонний анализ ситуации, рационализация.** Оцените свои силы и ресурсы. Учитывайте сложности, с которыми придется столкнуться. По возможности подготовьтесь к ним. Перенесите внимание с результата на действие. Например, снизить страх перед собеседованием поможет анализ сбор информации о компании, подготовка к вопросам, которые задают чаще всего.

**Снижение значимости стрессовой ситуации.** Эмоции мешают рассмотреть суть и найти очевидное решение. Представьте, как видится эта ситуация посторонним людям, для которых это событие привычно и не имеет значения. Попробуйте думать об этом событии без эмоций, сознательно снижая его значимость. Представьте, как вы будете вспоминать о стрессовой ситуации через месяц или год.

**Усиление возможных отрицательных последствий.** Представьте наихудший вариант развития событий. Как правило, люди гонят от себя эту мысль, что делает ее навязчивой, и она возвращается снова и снова. Осознайте, что вероятность катастрофы крайне мала, но даже, если она случится, выход из положения найдется.

**Установка на лучшее.** Постоянно напоминайте себе, что все будет хорошо. Проблемы и переживания не могут продолжаться вечно. Необходимо собраться с силами и сделать все возможное, чтобы приблизить удачную развязку.

Необходимо предостеречь, что во время длительного стресса возрастает соблазн решения проблем нерациональным способом при помощи оккультных практик, религиозных сект, знахарей и т.д. Такой подход может привести к новым, более сложным проблемам. Поэтому, если не удастся самостоятельно найти выход и ситуации, то желательно обратиться к квалифицированному специалисту, психологу, юристу.

## Как помочь себе во время стресса?

**Различные способы саморегуляции при стрессе** помогут успокоиться и минимизировать влияние негативных эмоций.

**Аутотренинг** – психотерапевтическая методика, направленная на восстановление баланса, утраченного в результате стресса. Аутогенная тренировка основана на мышечном расслаблении и самовнушении. Данные действия снижают активность коры головного мозга и активируют парасимпатический отдел вегетативной нервной системы. Это позволяет нейтрализовать эффект от длительного возбуждения симпатического отдела. Для выполнения упражнения требуется расположиться в удобной позе и сознательно расслабить мышцы, особенно лица и плечевого пояса. Затем приступают к повторению формул аутогенной тренировки. Например: «Я спокоен. Моя нервная система успокаивается и набирается сил. Проблемы не беспокоят меня. Они воспринимаются как касание ветра. С каждым днем я становлюсь сильнее».

**Мышечная релаксация** – техника расслабления скелетных мышц. Методика основана на утверждении, что тонус мышц и нервной системы взаимосвязаны. Поэтому если удастся расслабить мышцы, то снизится напряжение в нервной системе. При миорелаксации необходимо сильно напрячь мышцу, а затем максимально ее расслабить. С

мышцами работают в определенном порядке:

- доминантная рука от пальцев до плеча (правая у правой, левая у левой)
- недоминантная рука от пальцев до плеча
- лицо
- шея
- спина
- живот
- доминантная нога от бедра до ступни
- недоминантная нога от бедра до ступни

**Дыхательная гимнастика.** Дыхательные упражнения для снятия стресса позволяют вернуть контроль над эмоциями и телом, снизить мышечное напряжение и частоту сердечных сокращений.

- **Дыхание животом.** На вдохе медленно надуть живот, затем набрать воздух в средние и верхние отделы легких. На выдохе – выпустить воздух из грудной клетки, затем немного втянуть живот.
- **Дыхание на счет 12.** Делая вдох, необходимо медленно сосчитать от 1-го до 4-х. Пауза – на счет 5-8. Выдох на счет 9-12. Таким образом, дыхательные движения и пауза между ними имеют одинаковую продолжительность.

**Ауторациональная терапия.** В ее основе постулаты (принципы), помогающие изменить отношение к стрессовой ситуации и снизить выраженность вегетативных реакций. Для уменьшения уровня стресса человеку рекомендуют работать со своими убеждениями и мыслями, используя известные когнитивные формулы. Например:

- Чему меня учит эта ситуация? Какой урок я могу вынести?
- «Господи дай мне сил, изменить то что в моих силах, дай душевный покой смириться с тем, на что я не в состоянии повлиять и мудрости отличить одно от другого».
- Необходимо жить «здесь и сейчас» или «Моешь чашку, думай о чашке».
- «Все проходит и это пройдет» или «Жизнь как зебра».

Упражнения рекомендуют практиковать ежедневно по 10-20 минут в день. Через месяц периодичность постепенно снижают до 2-х раз в неделю.

## Психотерапия при стрессе

Психотерапия при стрессе насчитывает более 800 методик. Самыми распространенными являются:

**Рациональная психотерапия.** Психотерапевт учит пациента изменять отношение к волнующим событиям, менять неправильные установки. Основное воздействие направлено на логику и личные ценности человека. Специалист помогает освоить методы аутогенной тренировки, самовнушения и другие методики самопомощи при стрессе.

**Суггестивная психотерапия.** Пациенту внушаются правильные установки, основное воздействие направлено на подсознание человека. Внушение может проводиться в расслабленном или в гипнотическом состоянии, когда человек находится между бодрствованием и сном.

**Психоанализ при стрессе.** Направлен на извлечение из подсознания психических травм, вызвавших стресс. Проговаривание этих ситуаций позволяет уменьшить их воздействие на человека.

**Показания для психотерапии при стрессе:**

- стрессовое состояние нарушает привычный образ жизни, лишая возможности работать, поддерживать контакты с людьми;
- частичная утрата контроля над собственными эмоциями и поступками на фоне эмоциональных переживаний;
- формирование личностных особенностей – мнительности, тревожности, сварливости, эгоцентричности;
- невозможность человека самостоятельно найти выход из стрессовой ситуации, справиться с эмоциями;
- ухудшение соматического состояния на фоне стресса, развитие психосоматических заболеваний;
- признаки невроза и депрессии;
- посттравматическое расстройство.

Психотерапия против стресса – действенный метод, который помогает вернуться к полноценной жизни, не зависимо от того, удалось ли разрешить ситуацию или приходится жить под ее воздействием.

## Как восстановиться после стрессов?

✘ После того, как стрессовая ситуация разрешилась нужно восстановить физические и психические силы. В этом могут помочь принципы здорового образа жизни.

**Смена обстановки.** Поездка за город, на дачу другой город. Новые впечатления и прогулки на свежем воздухе создают в коре головного мозга новые очаги возбуждения, перекрывая воспоминания о пережитом стрессе.

**Переключение внимания.** Объектом могут послужить книги, фильмы, спектакли. Положительные эмоции активируют мозговую деятельность, побуждая к активности. Таким образом они предупреждают развитие депрессии.

**Полноценный сон.** Посвятите сну столько времени, сколько потребует ваш организм. Для этого необходимо несколько дней лечь в 22, и встать не по будильнику.

**Рациональное питание.** В рационе должны присутствовать мясо, рыба и морепродукты, творог и яйца – эти продукты содержат белок для укрепления иммунитета. Свежие овощи и фрукты – важные источники витаминов и клетчатки. Разумное количество сладкого (до 50 г в день) поможет мозгу восстановить энергетические ресурсы. Питание должно быть полноценным, но не чересчур обильным.

**Регулярные физические нагрузки.** Особенно полезны гимнастика, йога, стретчинг, пилатес и другие упражнения, направленные на растягивание мышц помогают снять мышечный спазм, вызванный стрессом. Также они улучшают кровообращение, что положительно сказывается на состоянии нервной системы.

**Общение.** Общайтесь с позитивными людьми, которые заряжают вас хорошим настроением. Предпочтительнее личные встречи, но подойдет и телефонный звонок или общение онлайн. Если такой возможности или желания нет, то найдите место, где можно в спокойной обстановке побыть среди людей – кафе или читальный зал библиотеки. Общение с домашними животными также помогает восстановить утраченный баланс.

**Посещение спа-салона, бани, сауны.** Такие процедуры способствуют расслаблению мышц и снятию нервного напряжения. Они могут помочь освободиться от грустных мыслей и настроиться на позитивный лад.

**Массажи, ванны, солнечные ванны, купание в водоемах.** Эти процедуры оказывают успокаивающее и общеукрепляющее действие, помогая восстановить утраченные силы. При желании некоторые процедуры можно проводить дома, например ванны с морской солью или хвойным экстрактом, самомассаж или ароматерапия.

## Приемы повышения стрессоустойчивости

**Стрессоустойчивость** – это набор качеств личности, позволяющий переносить стрессы с наименьшим вредом для здоровья. Устойчивость к стрессу может быть врожденной особенностью нервной системы, но ее можно и развить.

**Повышение самооценки.** Доказана зависимость – чем выше уровень самооценки, тем выше стрессоустойчивость. Психологи советуют: формируйте уверенное поведение, общайтесь, двигайтесь, действуйте, как уверенный в себе человек. Со временем поведение перерастет во внутреннюю уверенность в своих силах.

**Медитация.** Регулярная медитация несколько раз в неделю по 10 мин снижает уровень тревоги и степень реакции на стрессовые ситуации. Она также снижает уровень агрессии, что способствует конструктивному общению в стрессовой ситуации.

**Ответственность.** Когда человек отходит от позиции жертвы, и берет на себя ответственность за происходящее, он становится менее уязвим к внешним воздействиям.

**Интерес к изменениям.** Человеку свойственно бояться изменений, поэтому неожиданность и новые обстоятельства часто провоцируют стресс. Важно создать установку, которая поможет воспринимать изменения как новые возможности. Спрашивайте себя: «что хорошего может принести мне новая ситуация или жизненные перемены».

**Стремление к достижениям.** Люди, которые стремятся достичь цели, реже испытывают стресс, по сравнению с теми, кто пытается избежать неудач. Поэтому для повышения стрессоустойчивости важно планировать жизнь, ставя краткосрочные и глобальные цели. Ориентация на результат помогает не обращать внимание на мелкие неурядицы, возникающие на пути к цели.

**Тайм-менеджмент.** Правильное распределение времени избавляет от цейтнота – одного из главных стрессовых

факторов. Для борьбы с дефицитом времени удобно пользоваться матрицей Эйзенхауэра. В ее основе лежит деление всех ежедневных дел на 4 категории: важные и срочные, важные несрочные, не важные срочные, не важные и несрочные.

Стрессы – неотъемлемая часть жизни человека. Полностью исключить их нельзя, но возможно уменьшить их влияние на здоровье. Для этого необходимо сознательно повышать стрессоустойчивость и не допускать затяжных стрессов, своевременно начиная борьбу с негативными эмоциями.

## **8. Вопросы по теме занятия**

1. Дайте определение хронические неинфекционные заболевания

- 1) это ряд хронических заболеваний, включающий сердечно-сосудистые, онкологические, бронхо-легочные заболевания, психические расстройства, сахарный диабет. Они характеризуются длительным периодом предболезни, продолжительным течением и проявлениями, ведущими к ухудшению состояния здоровья.;

Компетенции: ПК-9.2, ПК-10.4, ПК-11.1, ПК-12.1, УК-1.4, УК-1.1, УК-1.2, УК-1.3, УК-4.3, УК-4.4, УК-4.5, УК-4.1, УК-4.2, УК-5.1, ОПК-3.2, ОПК-4.1, ОПК-5.1

2. Числу больших первичных факторов риска специалисты ВОЗ относят:

- 1) курение; злоупотребление алкоголем; нерациональное питание; гиподинамию; психоэмоциональный стресс;

Компетенции: ПК-9.2, ПК-10.4, ПК-11.1, ПК-12.1, УК-1.4, УК-1.1, УК-1.2, УК-1.3, УК-4.2, УК-4.3, УК-4.4, УК-4.5, УК-4.1, УК-5.1, ОПК-3.2, ОПК-4.1, ОПК-5.1

3. Виды стресса.

- 1) Чрезвычайный, повседневный, острый, хронический.;

Компетенции: ПК-9.2, ПК-10.4, ПК-11.1, ПК-12.1, УК-1.4, УК-1.1, УК-1.2, УК-1.3, УК-4.1, УК-4.2, УК-4.3, УК-4.4, УК-4.5, УК-5.1, ОПК-3.2, ОПК-4.1, ОПК-5.1

## **9. Тестовые задания по теме с эталонами ответов**

1. ХРОНИЧЕСКИЕ НЕИНФЕКЦИОННЫЕ ЗАБОЛЕВАНИЯ ИМЕЮТ ИНКУБАЦИОННЫЙ ПЕРИОД, И СИМПТОМЫ ПРОЯВЛЯЮТСЯ ЧЕРЕЗ:

- 1) 0-5 лет;
- 2) 1-10 лет;
- 3) 3-15 лет;
- 4) 5-30 лет;
- 5) 10-40 лет;

Правильный ответ: 4

Компетенции: ПК-9.2, ПК-10.4, ПК-11.1, ПК-12.1, УК-1.4, УК-1.1, УК-1.2, УК-1.3, УК-4.1, УК-4.2, УК-4.3, УК-4.4, УК-4.5, УК-5.1, ОПК-3.2, ОПК-4.1, ОПК-5.1

2. ЕСЛИ В НЕ ПРОВЕТРИВАЕМОЙ КОМНАТЕ БУДЕТ ВЫКУРЕНО НЕСКОЛЬКО СИГАРЕТ, ТО ЗА ОДИН ЧАС НЕКУРЯЩИЙ ЧЕЛОВЕК ВДОХНЕТ СТОЛЬКО ВРЕДНЫХ ВЕЩЕСТВ, СКОЛЬКО ПОСТУПАЕТ В ОРГАНИЗМ ЧЕЛОВЕКА, ВЫКУРИВШЕГО.:

- 1) 0-1 сигарет;
- 2) 2-3 сигарет;
- 3) 4-5 сигарет;
- 4) 6-7 сигарет;
- 5) 10-11 сигарет;

Правильный ответ: 3

Компетенции: ПК-9.2, ПК-10.4, ПК-11.1, ПК-12.1, УК-1.4, УК-1.1, УК-1.2, УК-1.3, УК-4.1, УК-4.2, УК-4.3, УК-4.4, УК-4.5, УК-5.1, ОПК-3.2, ОПК-4.1, ОПК-5.1

3. СОГЛАСНО СОВРЕМЕННЫМ ДАННЫМ В ТАБАЧНОМ ДЫМЕ НАСЧИТЫВАЮТ:

- 1) 100 компонентов;
- 2) 500 компонентов;
- 3) 1000 компонентов;
- 4) 4720 компонентов;
- 5) 5500 компонентов;

Правильный ответ: 4

Компетенции: ПК-9.2, ПК-10.4, ПК-11.1, ПК-12.1, УК-1.4, УК-1.1, УК-1.2, УК-1.3, УК-4.1, УК-4.2, УК-4.3, УК-4.4, УК-4.5, УК-5.1, ОПК-3.2, ОПК-4.1, ОПК-5.1

4. ЗА СЧЕТ ИЗБАВЛЕНИЯ ОТ НИКОТИНОВОЙ ЗАВИСИМОСТИ СРЕДНЯЯ ПРОДОЛЖИТЕЛЬНОСТЬ ЖИЗНИ ЗЕМЛЯН ВОЗРОСЛА БЫ НА:

- 1) 1 год;
- 2) 4 года;
- 3) 8 лет;
- 4) 10 лет;

5) 25 лет;

Правильный ответ: 2

Компетенции: ПК-9.2, ПК-10.4, ПК-11.1, ПК-12.1, УК-1.4, УК-1.1, УК-1.2, УК-1.3, УК-4.1, УК-4.2, УК-4.3, УК-4.4, УК-4.5, УК-5.1, ОПК-3.2, ОПК-4.1, ОПК-5.1

5. ЧЕЛОВЕК, ВЫКУРИВАЮЩИЙ ОДНУ ПАЧКУ СИГАРЕТ В ДЕНЬ, ДОЛЖЕН, СЛЕДОВАТЕЛЬНО, СЪЕСТЬ 20 АПЕЛЬСИНОВ, ЧТОБЫ ВОССТАНОВИТЬ БАЛАНС ЦЕННОГО ВИТАМИНА:

- 1) А;
- 2) В1;
- 3) В6;
- 4) С;
- 5) D;

Правильный ответ: 4

Компетенции: ПК-9.2, ПК-10.4, ПК-11.1, ПК-12.1, УК-1.4, УК-1.1, УК-1.2, УК-1.3, УК-4.1, УК-4.2, УК-4.3, УК-4.4, УК-4.5, УК-5.1, ОПК-3.2, ОПК-4.1, ОПК-5.1

6. СПЕЦИАЛИСТЫ ОТНОСЯТ К &LT;ЗЛОСТНЫМ КУРИЛЬЩИКАМ&GT; ЛЮДЕЙ, КОТОРЫЕ ИМЕЮТ ИНДЕКС ВЫШЕ:

- 1) 10;
- 2) 100;
- 3) 200;
- 4) 500;
- 5) 1000;

Правильный ответ: 3

Компетенции: ПК-9.2, ПК-10.4, ПК-11.1, ПК-12.1, УК-1.4, УК-1.1, УК-1.2, УК-1.3, УК-4.1, УК-4.2, УК-4.3, УК-4.4, УК-4.5, УК-5.1, ОПК-3.2, ОПК-4.1, ОПК-5.1

7. ВЕРОЯТНОСТЬ РАЗВИТИЯ ХРОНИЧЕСКИХ ЛЕГОЧНЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ ВЫСОКА УЖЕ ПРИ ВЕЛИЧИНЕ ИНДЕКСА:

- 1) 20;
- 2) 80;
- 3) 160;
- 4) 320;
- 5) 500;

Правильный ответ: 3

Компетенции: ПК-9.2, ПК-10.4, ПК-11.1, ПК-12.1, УК-1.4, УК-1.1, УК-1.2, УК-1.3, УК-4.1, УК-4.2, УК-4.3, УК-4.4, УК-4.5, УК-5.1, ОПК-3.2, ОПК-4.1, ОПК-5.1

8. НАИБОЛЕЕ ЧУВСТВИТЕЛЬНЫ К ТАБАЧНОМУ ДЫМУ ДЕТИ ДО:

- 1) 5 лет;
- 2) 7 лет;
- 3) 9 лет;
- 4) 12 лет;
- 5) 15 лет;

Правильный ответ: 1

Компетенции: ПК-9.2, ПК-10.4, ПК-11.1, ПК-12.1, УК-1.4, УК-1.1, УК-1.2, УК-1.3, УК-4.1, УК-4.2, УК-4.3, УК-4.4, УК-4.5, УК-5.1, ОПК-3.2, ОПК-4.1, ОПК-5.1

9. СРЕДИ ПОДРОСТКОВ 15-17 ЛЕТ - ЖИТЕЛЕЙ ГОРОДОВ КУРЯТ В СРЕДНЕМ:

- 1) 12,8% мальчиков и 11,1% девочек.;
- 2) 21,8% мальчиков и 11,9% девочек.;
- 3) 39,1% мальчиков и 27,5% девочек.;
- 4) 40,2% мальчиков и 42,9% девочек.;
- 5) 50,5% мальчиков и 46,9% девочек.;

Правильный ответ: 3

Компетенции: ПК-9.2, ПК-10.4, ПК-11.1, ПК-12.1, УК-1.4, УК-1.1, УК-1.2, УК-1.3, УК-4.1, УК-4.2, УК-4.3, УК-4.4, УК-4.5, УК-5.1, ОПК-3.2, ОПК-4.1, ОПК-5.1

10. РАСПРОСТРАНЕННОСТЬ КУРЕНИЯ В РОССИИ:

- 1) мужского населения составляет 10%, среди женского – около 5%;
- 2) мужского населения составляет 20%, среди женского – около 9%;
- 3) мужского населения составляет 30%, среди женского – около 20%;
- 4) мужского населения составляет 50%, среди женского – около 30%;
- 5) мужского населения составляет 70%, среди женского – около 20%;

Правильный ответ: 5

Компетенции: ПК-9.2, ПК-10.4, ПК-11.1, ПК-12.1, УК-1.4, УК-1.1, УК-1.2, УК-1.3, УК-4.1, УК-4.2, УК-4.3, УК-4.4, УК-4.5,

**10. Ситуационные задачи по теме с эталонами ответов**

**11. Примерная тематика НИРС по теме**

**12. Рекомендованная литература по теме занятия**

**- обязательная:**

Кадыков, В. А. [Первая доврачебная помощь](#) : учебное пособие для вузов / В. А. Кадыков, Е. М. Мохов, А. М. Морозов. - 2-е изд., перераб. и доп. - Москва : Юрайт, 2021. - 241 с. : ил. - Текст : электронный.

**- дополнительная:**

[Скорая медицинская помощь](#) : национальное руководство / ред. С. Ф. Багненко, М. Ш. Хубутя, А. Г. Мирошниченко [и др.]. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2021. - 888 с. - Текст : электронный.

[Краткие алгоритмы ведения пациентов на этапе оказания первичной медико-санитарной помощи](#) : пособие для врачей-терапевтов / С. А. Алексеенко, А. А. Багдасарян, И. Г. Бакулин [и др.] ; ред. О. М. Драпкина. - М. : [Б. и.], 2019. - 32 с. - Текст : электронный.

Мисюк, М. Н. [Основы медицинских знаний и здорового образа жизни](#) : учебник и практикум для вузов / М. Н. Мисюк. - 3-е изд., перераб. и доп. - Москва : Юрайт, 2022. - 332 с. - Текст : электронный.

Стоунхэм, М. [Медицинские манипуляции : мультимедийный подход](#) : пер. с англ. / М. Стоунхэм, Д. Уэстбрук ; пер. с англ. С. В. Гуляев ; ред. С. В. Гуляев. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2020. - 144 с. - Текст : электронный.

[Первая помощь и медицинские знания : практическое руководство по действиям в неотложных ситуациях](#) : руководство / В. В. Бояринцев, А. Ю. Закурдаева, А. А. Колодкин [и др.] ; ред. Л. И. Дежурный, И. П. Миннуллин. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2019. - 256 с. - Текст : электронный.

Ибатов, А. Д. [Алгоритмы выполнения простых медицинских манипуляций и первая медицинская помощь при неотложных состояниях](#) : учебное пособие / А. Д. Ибатов, Л. А. Захарова. - Москва : Медицинское информационное агентство, 2022. - 256 с. : ил. - Текст : электронный.





составлять комплекс лечебной гимнастики. определять показания и противопоказания для санаторно-курортного лечения., **владеть** навыком расчета индекса массы тела. навыком измерения роста. навыком измерения и оценки пульса. навыками расчета уровня физической активности, составление программ физической активности. навыком сбора анамнеза и проведение клинического обследования. навыком определения физической нагрузки с учетом возраста и уровня состояния здоровья., навыком измерения и оценки пульса. навыками общения с пациентами. навыками мотивации к отказу от курения, способами лечения табачной зависимости. навыком сбора анамнеза и проведение клинического обследования. навыком проведения процедуры закаливания людей разных возрастных групп. навыком определения физической нагрузки с учетом возраста и уровня состояния здоровья.

#### **6. Место проведения и оснащение занятия:**

#### **7. Аннотация** (краткое содержание темы)

**Закаливание** – один из способов приблизить человеческий организм к естественной среде. Это своего рода тренировка иммунной системы. Закаливание повышает адаптационные свойства человеческого организма к воздействиям перепада температур и атмосферного давления.

Закаливание под воздействием природных факторов (вода, солнце, воздух) способствует устойчивости к их неблагоприятным воздействиям. Соответственно, снижается риск простудных и сердечно-сосудистых заболеваний.



## **Как это работает**

В основе механизма закаливания для адаптации организма к смене температур лежит механизм терморегуляции. Под воздействием холода раздражаются терморецепторы на поверхности кожи. Далее сигнал поступает в ЦНС, после чего идут импульсы к нервным центрам, отвечающим за работу сосудов. Сосуды сокращаются, уменьшается приток крови к коже, соответственно, уменьшается теплоотдача. Другие импульсы направляются к внутренним органам, к мышцам, увеличивая там производство тепла и окислительные процессы, усиливая мышечный тонус и деятельность дыхательной и сердечно-сосудистой систем. С воздействием холода на организм в кровь поступает адреналин, именно потому закаливание так бодрит!

Появление прыщиков и ощущение озноба свидетельствует о том, что среагировали рецепторы на коже и кровь переместилась от периферии к центру. Когда закаливание продолжается более пяти минут, организм начинает усиленно вырабатывать тепло, сердце работает интенсивнее, а кровь начинает снова идти от внутренних органов к коже, появляется ощущение теплоты.

Почему мы заболеваем, когда замерзаем или когда очень жарко? В момент перепада температур организм испытывает стресс и все силы, все ресурсы организма идут на то, чтоб мы согрелись либо остыли. Защитные функции организма в этот момент снижаются, вследствие чего также снижается сопротивляемость к вирусам и инфекциям.

## Будьте осторожны

Закаливание имеет не только профилактический, но и лечебный эффект. Каждый вид закаливания обладает своими преимуществами, эффектами и противопоказаниями. Прежде чем приступить к закаливанию, нужно проконсультироваться с врачом и убедиться в том, что вы абсолютно здоровы.

Аллергия на холод и проблема с сосудами накладывают табу на многие виды закаливания. Тогда стоит больше гулять на свежем воздухе, купаться летом в тёплом море или речке, ходить босиком по прогретой земле.

## Методы закаливания водой

Закаливание водой – самый распространённый вид закаливания. Это бани с последующим купанием в бассейне, моржевание, контрастный душ, обтирание мокрым полотенцем и простое обливание.

### 1. Моржевание

Купание в открытых водоёмах [в холодное время года](#). Этот вид закаливания обладает самым мощным эффектом. Незакалённым людям нельзя сразу приступать к этому виду закаливания. На это уходят месяцы и годы закаливаний холодными обливаниями, растираниями снегом. Перед моржеванием важно проконсультироваться с врачом. На пребывание в холодной воде организм тратит много ресурсов. Увеличивается ЧСС, повышается АД (артериальное давление), понижается температура тела. Пожилым людям не рекомендуется начинать моржевание.



Как это делается. Начинать закаливаться моржеванием стоит с пребывания в ледяной воде в течение 15-20 секунд, далее постепенно увеличивать это время до 1-2-х минут. После процедуры нужно сразу одеться и согреться, нельзя пребывать мокрым и раздетым на холодном воздухе.

Противопоказания: аллергия на холод, детский возраст, гипертония, астма, хронический бронхит и пневмония, атеросклероз, хронические заболевания сердца, хронический гайморит, пиелонефрит, аднексит.

### 2. Обливание холодной водой

Наиболее популярное и простое средство закаливания водой. Этот мягкий вид закаливания укрепляет сосудистую систему, иммунитет.

Как это делается. Изначально температура воды должна быть немного выше температуры тела (37-38 градусов), затем каждую неделю нужно понижать температуру воды на 1 градус. Длительность такой процедуры составляет первоначально от 20-30 секунд и затем до 2-х минут. Обливаться нужно с головой. Существует также известный

метод Порфирия Иванова, согласно которому обливание начинается сразу с холодной воды, но сначала нужно начинать обливать ступни до щиколотки, затем постепенно переходить выше.

Противопоказания: острые респираторные инфекции, высокая температура тела.

### **3. Один из видов обливания - контрастный душ.**



Чередование воздействия холодной и горячей воды способствует укреплению стенок сосудов, тонизирует кожу, делает её более упругой и эластичной. Такая процедура имеет оздоровительные и омолаживающие эффекты.

Как это делается. Начинать контрастный душ нужно с горячей воды, затем переходить к понижению температуры воды. Далее следует включить холодную воду. Таких циклов может быть от 3 до 5. Разница между температурами поначалу должна быть небольшой, со временем контраст температур можно увеличивать. Горячая вода не должна быть кипятком, как минимум - это некомфортно, максимум - опасно и чревато ожогами. Заканчивать контрастный душ нужно холодной водой и последующим растиранием тела полотенцем.

Контрастный душ является мощной профилактикой варикоза, предотвращает дальнейшее его развитие (если он уже имеется), усиливает потенцию, устраняет отёчность и застойные явления, способствует снижению веса.

Противопоказания: простуда, острые вирусные инфекции, повышенное АД, тромбоз, тромбоз, онкология.

### **4. Обтирание мокрым полотенцем.**

Улучшает терморегуляцию и разрешается даже тем, у кого имеются проблемы с сердечно-сосудистой системой.

Как это делается. Начинать стоит с обтирания полотенцем, намоченным в воде температурой 35-36 градусов. Затем следует постепенно снижать температуру воды и перейти плавно к обтиранию холодным полотенцем. Длительность процедуры составляет 1-2 минуты, а растираться лучше всего утром [после зарядки](#).

Противопоказания: кожные болезни.

### **5. Сауна или баня с бассейном.**

Чередование температур тут наиболее мягкое, поэтому закаливание [с помощью бани](#) - хорошее решение для новичков.



Как это делается. Поначалу лучше не бросаться в ледяную купель, а принять тёплый душ, затем постепенно снижать температуру воды и переходить к бассейну. Более продвинутые и закалённые обтираются снегом, обливаются ледяной водой или ныряют в холодную купель. Разогретое тело не успевает охладиться до критических показателей. Контраст температур при таком закаливании способствует улучшению работы сердечно-сосудистой, дыхательной и нервной систем, улучшается обмен веществ, кровообращение и лимфоток, повышается сопротивляемость организма к [воздействию жары](#), холода, инфекций, улучшается общее самочувствие, очищаются поры, кожа лучше «дышит».

Противопоказания: гипертония, кожные заболевания, варикоз, тромбофлебит, онкология, болезни ЦНС, диабет, нарушения работы щитовидки, заболевания мочеполовых органов, инфекционные заболевания, артрит, артроз, бронхолегочные заболевания, воспалительные процессы внутренних органов.

## **Воздушные ванны**



Этот вид закаливаний доступен каждому и не требует поиска особых условий. Воздушные ванны можно принимать на улице, на балконе, в комнате при открытом окне. Холодный воздух воздействует на кожные рецепторы, улучшает циркуляцию крови, тренирует терморегуляцию, насыщает все органы и ткани кислородом, ускоряет обмен веществ, улучшает аппетит, [сон](#), настроение и общее самочувствие. Воздушные ванны развивают устойчивость организма к простудным заболеваниям и улучшают работу нервной системы.

Как это делается. Начинать принимать воздушные ванны желательно утром, в полураздетом виде, при температуре 18-21 градусов на протяжении 10-15 минут. Затем следует увеличивать время пребывания постепенно на 5 минут, доводя до 2-х часов.

Существуют холодные (10-15 градусов), прохладные (15-20 градусов), умеренные (20-24), тёплые (24-30 градусов) и горячие (свыше 30 градусов) воздушные ванны. Длительность их приёма зависит от температуры. Чем выше или чем ниже температура воздуха, тем меньше стоит пребывать на таком воздухе. Начинать закаливание стоит с тёплых и умеренных воздушных ванн. Холодные ванны лучше сочетать с физическими упражнениями.

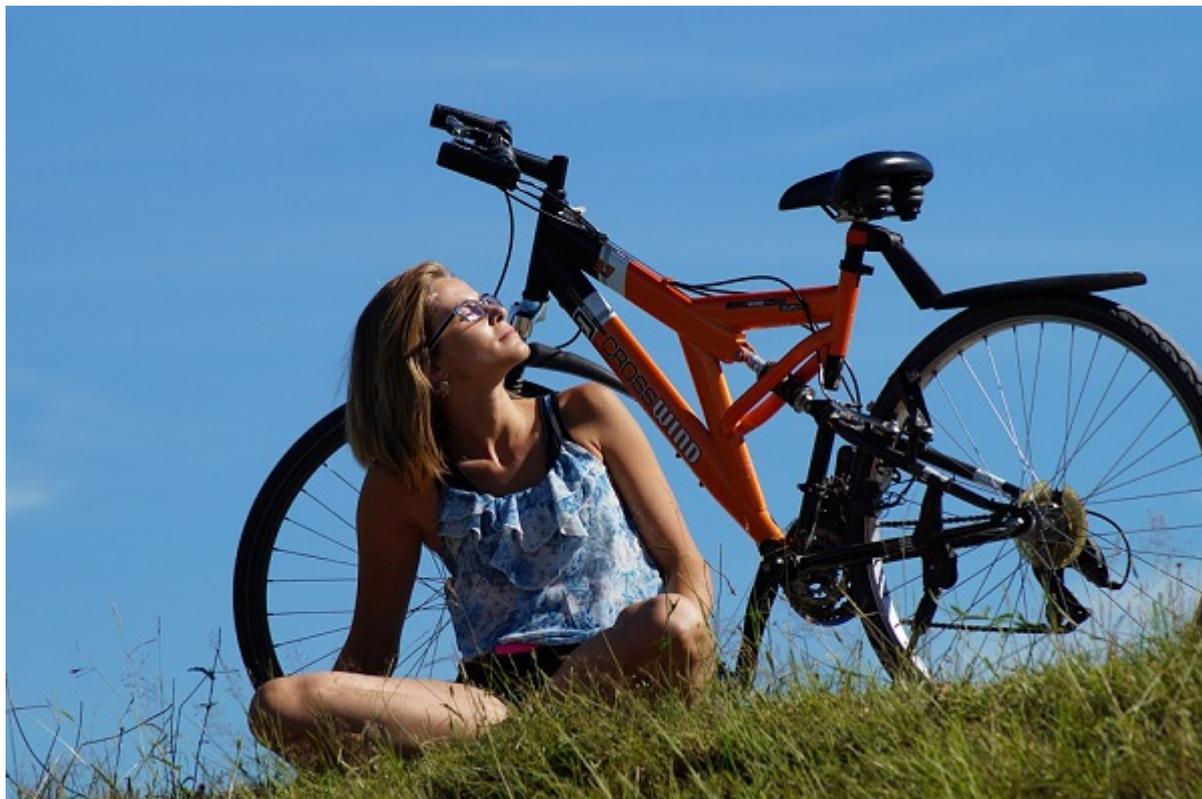
После приёма любой воздушной ванны рекомендуется принять тёплый душ, а после холодных ванн рекомендуется также растереться после душа.

Не стоит принимать воздушные ванны при неблагоприятной погоде (дождь, ураган, туман, град, мороз).

Противопоказания: острые респираторные инфекции, повышенная температура тела, артриты, миозиты, невриты в острой фазе.

## **Солнечные ванны**

Пребывание под ультрафиолетовыми лучами не только способствует появлению красивого загара, но и выработке витамина D. Солнечные ванны благотворно влияют на обмен веществ, стимулируют работу нервной системы. Для здоровья (как и для красивого загара) солнечные ванны стоит принимать разумно и осторожно. Оптимальное время для пребывания на солнце - май-сентябрь. Детей поначалу желательно не раздевать полностью, дать им побыть в трусиках и маечке, затем уже раздеть, а головной убор должен быть обязательно.



Как это делается. Принимать солнечную ванну лучше с 8-11 часов и после 16-17 часов. Поначалу пребывание под ультрафиолетовыми лучами следует ограничивать до 5 минут, постепенно увеличивая процедуру. К мерам предосторожности стоит отнести использование солнцезащитного крема, который предотвратит ожоги и потерю влаги с кожи. Важно менять положение тела и обязательно прикрывать голову. [Пожилым людям](#) не стоит пребывать под солнцем дольше 20 минут. После принятия солнечной ванны нужно принять душ и увлажнить кожу специальным кремом.

Нельзя приступать к солнечным ваннам будучи голодным или сразу после принятия пищи.

Противопоказания: острые респираторные и хронические заболевания, артериальная гипертензия, онкология, высокая температура тела, пищевые отравления.

Солнечные ванны – метод закаливания, которым нельзя увлекаться, иначе вместо оздоровления можно получить массу проблем со здоровьем (перегрев, солнечный удар, ожоги, головная боль, обезвоживание, повышение ЧСС и АД, обмороки и летальный исход).

## **Закаливание босиком**

Практиковать этот метод закаливания можно начинать с хождения в носках дома. Затем постепенно можно начинать ходить босиком. В лесу, на траве, на даче, на пляже в тёплое время года, когда земля достаточно прогрета (далее можно практиковать хождение босиком в более прохладную пору), ходить босиком рекомендуется всем, независимо от возраста и состояния здоровья. Это не только закаливание, но ещё и профилактика плоскостопия у детей. Издревле известно, что участки на наших стопах являются проекцией соответствующих органов, а хождение босиком обладает массажным эффектом, стимулируя и улучшая работу того или иного органа. Важно лишь смотреть под ноги, чтоб не наступить на стекло или колючку, а в лесу необходимо подумать про защиту от клещей.

Хождение босиком по снегу способствует тренировке терморегуляционного центра, укрепляет иммунитет, стимулирует работу нервной и сердечно-сосудистой систем.

## **Растирание снегом**

Такой вид закаливания проводят с целью повышения устойчивости и сопротивлению организма к воздействию низких температур. Также укрепляется иммунитет, повышается упругость, тонус и эластичность кожи.

Как это делается. Для начала стоит освободить верхнюю часть тела от одежды. Затем нужно горстью снега растереть лицо, шею, дальше перейти к растиранию груди, живота, плеч и рук. Поначалу длительность снежных

ванн составляет 10-15 секунд, затем в течение месяца длительность можно увеличить до 18-20 секунд.

Противопоказания: аллергия на холод, острые респираторные инфекции, простуда, вирусные инфекции высокая температура тела, обострение артритов, ревматизм.

Закаливание – самый древний способ профилактики и лечения многих заболеваний. Человек изначально появился и рос в естественных, порой, суровых, условиях. Цивилизация из нас сделала «тепличных» людей, а потому мы утратили первоестественные защитные механизмы нашего организма. Включить и развивать их – наша задача для сохранения своего здоровья и здоровья следующих поколений.

## **8. Вопросы по теме занятия**

### **1. Факторы риска здоровью**

- 1) факторы, создающие благоприятный фон для развития заболевания, способствующие возникновению и развитию болезни, но не являющиеся непосредственной причиной их развития: для возникновения заболевания необходимо действие конкретного причинного фактора;

Компетенции: ПК-9.2, ПК-9.1, ПК-10.4, ПК-11.1, ПК-12.1, УК-1.1, УК-1.2, УК-1.3, УК-1.4, УК-3.4, УК-3.3, УК-4.1, УК-4.2, УК-4.3, ОПК-3.2, ОПК-4.1

### **2. Физическая активность**

- 1) это совокупность различных моделей поведения человека, «движение тела при помощи мышечной силы, сопровождающееся расходом энергии», измеряется степенью превышения расхода энергии над основным обменом веществ.;

Компетенции: ПК-9.2, ПК-9.1, ПК-10.4, ПК-11.1, ПК-12.1, УК-1.1, УК-1.2, УК-1.3, УК-1.4, УК-3.4, УК-3.3, УК-4.1, УК-4.2, УК-4.3, ОПК-3.2, ОПК-4.1

### **3. Физическая работоспособность**

- 1) это способность человека затрачивать умственную и физическую энергию для осуществления различных видов физической деятельности. Чем выше физическая работоспособность, тем больше резерв здоровья.;

Компетенции: ПК-9.2, ПК-9.1, ПК-10.4, ПК-11.1, ПК-12.1, УК-1.1, УК-1.2, УК-1.3, УК-1.4, УК-3.4, УК-3.3, УК-4.1, УК-4.2, УК-4.3, ОПК-3.2, ОПК-4.1

### **4. Определение здоровья по уставу ВОЗ.**

- 1) Здоровье является состоянием полного физического, душевного и социального благополучия, а не только отсутствием болезней и физических дефектов;

Компетенции: ПК-9.2, ПК-9.1, ПК-10.4, ПК-11.1, ПК-12.1, УК-1.1, УК-1.2, УК-1.3, УК-1.4, УК-3.4, УК-3.3, УК-4.1, УК-4.2, УК-4.3, ОПК-3.2, ОПК-4.1

## **9. Тестовые задания по теме с эталонами ответов**

**1. ХРОНИЧЕСКИЕ НЕИНФЕКЦИОННЫЕ ЗАБОЛЕВАНИЯ ИМЕЮТ ИНКУБАЦИОННЫЙ ПЕРИОД, И СИМПТОМЫ ПРОЯВЛЯЮТСЯ ЧЕРЕЗ:**

- 1) 0-5 лет;
- 2) 1-10 лет;
- 3) 3-15 лет;
- 4) 5-30 лет;
- 5) 10-40 лет;

Правильный ответ: 4

Компетенции: ПК-9.2, ПК-9.1, ПК-10.4, ПК-11.1, ПК-12.1, УК-1.1, УК-1.2, УК-1.3, УК-1.4, УК-3.3, УК-3.4, УК-4.1, УК-4.2, УК-4.3, ОПК-3.2, ОПК-4.1

**2. ЕСЛИ В НЕ ПРОВЕТРИВАЕМОЙ КОМНАТЕ БУДЕТ ВЫКУРЕНО НЕСКОЛЬКО СИГАРЕТ, ТО ЗА ОДИН ЧАС НЕКУРЯЩИЙ ЧЕЛОВЕК ВДОХНЕТ СТОЛЬКО ВРЕДНЫХ ВЕЩЕСТВ, СКОЛЬКО ПОСТУПАЕТ В ОРГАНИЗМ ЧЕЛОВЕКА, ВЫКУРИВШЕГО.:**

- 1) 0-1 сигарет;
- 2) 2-3 сигарет;
- 3) 4-5 сигарет;
- 4) 6-7 сигарет;
- 5) 10-11 сигарет;

Правильный ответ: 3

Компетенции: ПК-9.2, ПК-9.1, ПК-10.4, ПК-11.1, ПК-12.1, УК-1.1, УК-1.2, УК-1.3, УК-1.4, УК-3.3, УК-3.4, УК-4.1, УК-4.2, УК-4.3, ОПК-3.2, ОПК-4.1

**3. СОГЛАСНО СОВРЕМЕННЫМ ДАННЫМ В ТАБАЧНОМ ДЫМЕ НАСЧИТЫВАЮТ:**

- 1) 100 компонентов;
- 2) 500 компонентов;
- 3) 1000 компонентов;
- 4) 4720 компонентов;

5) 5500 компонентов;

Правильный ответ: 4

Компетенции: ПК-9.2, ПК-9.1, ПК-10.4, ПК-11.1, ПК-12.1, УК-1.1, УК-1.2, УК-1.3, УК-1.4, УК-3.3, УК-3.4, УК-4.1, УК-4.2, УК-4.3, ОПК-3.2, ОПК-4.1

4. ЗА СЧЕТ ИЗБАВЛЕНИЯ ОТ НИКОТИНОВОЙ ЗАВИСИМОСТИ СРЕДНЯЯ ПРОДОЛЖИТЕЛЬНОСТЬ ЖИЗНИ ЗЕМЛЯН ВОЗРОСЛА БЫ НА:

- 1) 1 год;
- 2) 4 года;
- 3) 8 лет;
- 4) 10 лет;
- 5) 25 лет;

Правильный ответ: 2

Компетенции: ПК-9.2, ПК-9.1, ПК-10.4, ПК-11.1, ПК-12.1, УК-1.1, УК-1.2, УК-1.3, УК-1.4, УК-3.3, УК-3.4, УК-4.1, УК-4.2, УК-4.3, ОПК-3.2, ОПК-4.1

5. ЧЕЛОВЕК, ВЫКУРИВАЮЩИЙ ОДНУ ПАЧКУ СИГАРЕТ В ДЕНЬ, ДОЛЖЕН, СЛЕДОВАТЕЛЬНО, СЪЕСТЬ 20 АПЕЛЬСИНОВ, ЧТОБЫ ВОССТАНОВИТЬ БАЛАНС ЦЕННОГО ВИТАМИНА:

- 1) А;
- 2) В1;
- 3) В6;
- 4) С;
- 5) D;

Правильный ответ: 4

Компетенции: ПК-9.2, ПК-9.1, ПК-10.4, ПК-11.1, ПК-12.1, УК-1.1, УК-1.2, УК-1.3, УК-1.4, УК-3.3, УК-3.4, УК-4.1, УК-4.2, УК-4.3, ОПК-3.2, ОПК-4.1

6. СПЕЦИАЛИСТЫ ОТНОСЯТ К &LT;ЗЛОСТНЫМ КУРИЛЬЩИКАМ&GT; ЛЮДЕЙ, КОТОРЫЕ ИМЕЮТ ИНДЕКС ВЫШЕ:

- 1) 10;
- 2) 100;
- 3) 200;
- 4) 500;
- 5) 1000;

Правильный ответ: 3

Компетенции: ПК-9.2, ПК-9.1, ПК-10.4, ПК-11.1, ПК-12.1, УК-1.1, УК-1.2, УК-1.3, УК-1.4, УК-3.3, УК-3.4, УК-4.1, УК-4.2, УК-4.3, ОПК-3.2, ОПК-4.1

7. ВЕРОЯТНОСТЬ РАЗВИТИЯ ХРОНИЧЕСКИХ ЛЕГОЧНЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ ВЫСОКА УЖЕ ПРИ ВЕЛИЧИНЕ ИНДЕКСА:

- 1) 20;
- 2) 80;
- 3) 160;
- 4) 320;
- 5) 500;

Правильный ответ: 3

Компетенции: ПК-9.2, ПК-9.1, ПК-10.4, ПК-11.1, ПК-12.1, УК-1.1, УК-1.2, УК-1.3, УК-1.4, УК-3.3, УК-3.4, УК-4.1, УК-4.2, УК-4.3, ОПК-3.2, ОПК-4.1

8. НАИБОЛЕЕ ЧУВСТВИТЕЛЬНЫ К ТАБАЧНОМУ ДЫМУ ДЕТИ ДО:

- 1) 5 лет;
- 2) 7 лет;
- 3) 9 лет;
- 4) 12 лет;
- 5) 15 лет;

Правильный ответ: 1

Компетенции: ПК-9.2, ПК-9.1, ПК-10.4, ПК-11.1, ПК-12.1, УК-1.1, УК-1.2, УК-1.3, УК-1.4, УК-3.3, УК-3.4, УК-4.1, УК-4.2, УК-4.3, ОПК-3.2, ОПК-4.1

9. СРЕДИ ПОДРОСТКОВ 15-17 ЛЕТ - ЖИТЕЛЕЙ ГОРОДОВ КУРЯТ В СРЕДНЕМ:

- 1) 12,8% мальчиков и 11,1% девочек.;
- 2) 21,8% мальчиков и 11,9% девочек.;
- 3) 39,1% мальчиков и 27,5% девочек.;
- 4) 40,2% мальчиков и 42,9% девочек.;
- 5) 50,5% мальчиков и 46,9% девочек.;

Правильный ответ: 3

Компетенции: ПК-9.2, ПК-9.1, ПК-10.4, ПК-11.1, ПК-12.1, УК-1.1, УК-1.2, УК-1.3, УК-1.4, УК-3.3, УК-3.4, УК-4.1, УК-4.2, УК-4.3, ОПК-3.2, ОПК-4.1

#### 10. РАСПРОСТРАНЕННОСТЬ КУРЕНИЯ В РОССИИ:

- 1) мужского населения составляет 10%, среди женского – около 5%;
- 2) мужского населения составляет 20%, среди женского – около 9%;
- 3) мужского населения составляет 30%, среди женского – около 20%;
- 4) мужского населения составляет 50%, среди женского – около 30%;
- 5) мужского населения составляет 70%, среди женского – около 20%;

Правильный ответ: 5

Компетенции: ПК-9.2, ПК-9.1, ПК-10.4, ПК-11.1, ПК-12.1, УК-1.1, УК-1.2, УК-1.3, УК-1.4, УК-3.3, УК-3.4, УК-4.1, УК-4.2, УК-4.3, ОПК-3.2, ОПК-4.1

#### 10. Ситуационные задачи по теме с эталонами ответов

#### 11. Примерная тематика НИРС по теме

#### 12. Рекомендованная литература по теме занятия

##### - обязательная:

Кадыков, В. А. [Первая доврачебная помощь](#) : учебное пособие для вузов / В. А. Кадыков, Е. М. Мохов, А. М. Морозов. - 2-е изд., перераб. и доп. - Москва : Юрайт, 2021. - 241 с. : ил. - Текст : электронный.

##### - дополнительная:

[Скорая медицинская помощь](#) : национальное руководство / ред. С. Ф. Багненко, М. Ш. Хубутя, А. Г. Мирошниченко [и др.]. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2021. - 888 с. - Текст : электронный.

[Краткие алгоритмы ведения пациентов на этапе оказания первичной медико-санитарной помощи](#) : пособие для врачей-терапевтов / С. А. Алексеенко, А. А. Багдасарян, И. Г. Бакулин [и др.] ; ред. О. М. Драпкина. - М. : [Б. и.], 2019. - 32 с. - Текст : электронный.

Мисюк, М. Н. [Основы медицинских знаний и здорового образа жизни](#) : учебник и практикум для вузов / М. Н. Мисюк. - 3-е изд., перераб. и доп. - Москва : Юрайт, 2022. - 332 с. - Текст : электронный.

Стоунхэм, М. [Медицинские манипуляции : мультимедийный подход](#) : пер. с англ. / М. Стоунхэм, Д. Уэстбрук ; пер. с англ. С. В. Гуляев ; ред. С. В. Гуляев. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2020. - 144 с. - Текст : электронный.

[Первая помощь и медицинские знания : практическое руководство по действиям в неотложных ситуациях](#) : руководство / В. В. Бояринцев, А. Ю. Закурдаева, А. А. Колодкин [и др.] ; ред. Л. И. Дежурный, И. П. Миннуллин. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2019. - 256 с. - Текст : электронный.

Ибатов, А. Д. [Алгоритмы выполнения простых медицинских манипуляций и первая медицинская помощь при неотложных состояниях](#) : учебное пособие / А. Д. Ибатов, Л. А. Захарова. - Москва : Медицинское информационное агентство, 2022. - 256 с. : ил. - Текст : электронный.



граждан, включая сокращение потребления алкоголя и табака, принципы профилактики наиболее значимых психосоматических и социальных болезней в разных возрастных группах, основы законодательства рф, основные нормативно-технические документы по охране здоровья населения учение о здоровье детского и взрослого населения, методах его сохранения основные принципы работы центров здоровья, диагностических методиках, применяемых в них для обследования пациентов основные принципы формирования здорового образа жизни, правила общения с пациентами по вопросам сохранения индивидуального здоровья граждан, включая сокращение потребления алкоголя и табака, принципы профилактики наиболее значимых психосоматических и социальных болезней в разных возрастных группах, основы законодательства рф, основные нормативно-технические документы по охране здоровья населения учение о здоровье детского и взрослого населения, методах его сохранения основные принципы работы центров здоровья, диагностических методиках, применяемых в них для обследования пациентов основные принципы формирования здорового образа жизни, правила общения с пациентами по вопросам сохранения индивидуального здоровья граждан, включая сокращение потребления алкоголя и табака, принципы профилактики наиболее значимых психосоматических и социальных болезней в разных возрастных группах, основы законодательства рф, основные нормативно-технические документы по охране здоровья населения учение о здоровье детского и взрослого населения, методах его сохранения основные принципы работы центров здоровья, диагностических методиках, применяемых в них для обследования пациентов основные принципы формирования здорового образа жизни, правила общения с пациентами по вопросам сохранения индивидуального здоровья граждан, включая сокращение потребления алкоголя и табака, принципы профилактики наиболее значимых психосоматических и социальных болезней в разных возрастных группах, основы законодательства рф, основные нормативно-технические документы по охране здоровья населения учение о здоровье детского и взрослого населения, методах его сохранения основные принципы работы центров здоровья, диагностических методиках, применяемых в них для обследования пациентов основные принципы формирования здорового образа жизни, правила общения с пациентами по вопросам сохранения индивидуального здоровья граждан, включая сокращение потребления алкоголя и табака, принципы профилактики наиболее значимых психосоматических и социальных болезней в разных возрастных группах, **уметь** определить степень никотиновой зависимости. рассчитать количество доз алкоголя в зависимости от количества и крепости. определить степень мотивации к отказу от курения. измерить и оценить окружность живота. измерить и оценить ад. оценить физическую работоспособность пациента. проводить опрос пациента на выявление факторов риска. соблюдать принципы этики и деонтологии. собрать эпидемиологический анамнез. определять показания и противопоказания для санаторно-курортного лечения., определить степень мотивации к отказу от курения. измерить и оценить окружность живота. рассчитать калорийность питания в зависимости от уровня физической активности. измерить и оценить ад. оценить факторы риска хронических неинфекционных заболеваний. оценивать данные, полученные в результате анкетирования. разрабатывать программу профилактических мероприятий по устранению развития факторов риска хниз. соблюдать принципы этики и деонтологии. определять показания и противопоказания для плановой и экстренной вакцинопрофилактики населения. определять двигательный режим для пациентов на разных этапах реабилитации. составлять комплекс лечебной гимнастики. определять показания и противопоказания для санаторно-курортного лечения., **владеть** навыком расчета индекса массы тела. навыком измерения роста. навыком измерения и оценки пульса. навыками расчета уровня физической активности, составление программ физической активности. навыком сбора анамнеза и проведение клинического обследования. навыком определения физической нагрузки с учетом возраста и уровня состояния здоровья., навыком измерения и оценки пульса. навыками общения с пациентами. навыками мотивации к отказу от курения, способами лечения табачной зависимости. навыком сбора анамнеза и проведение клинического обследования. навыком проведения процедуры закаливания людей разных возрастных групп. навыком определения физической нагрузки с учетом возраста и уровня состояния здоровья.

#### **6. Место проведения и оснащение занятия:**

#### **7. Аннотация** (краткое содержание темы)

### **ПЛАНИРОВАНИЕ СЕМЬИ**

«Планирование семьи - это все виды деятельности, которые имеют целью помочь отдельным лицам или супружеским парам достичь определенных результатов: избежать нежелательной беременности, произвести на свет желательных детей, регулировать интервалы между беременностями, и выбор времени деторождения в зависимости

от возраста родителей, определить число детей в семье» (Комитет экспертов ВОЗ).

Проблема планирования семьи касается каждого человека, но по существу является проблемой национальной безопасности страны, поскольку она непосредственно связана со здоровьем будущих поколений.

В рамках реализации федеральной программы «Планирование семьи» в стране создана служба планирования семьи. В настоящее время в России действуют примерно 200 региональных центров планирования семьи и репродукции. Перед ними стоит задача изменить сложившуюся практику достижения желаемого числа детей в семье, используя не контрацепцию, а аборты, наносящие непоправимый вред репродуктивному здоровью женщин. Кроме того, в задачи центров планирования семьи входит разъяснительная работа относительно оптимального возраста для рождения детей. Важную роль в реализации программы «Планирование семьи» играют общественные организации, работающие в этой области: Российская ассоциация «Планирование семьи», имеющая 50 отделений в регионах страны, Международная ассоциация «Семья и здоровье», Российское общество по контрацепции.

Цель комплекса мероприятий по планированию семьи заключается в решении следующих задач:

Избежать нежеланных детей.

Иметь только желанных детей.

Регулировать интервалы между беременностями.

Установить количество детей.

Контролировать выбор времени рождения ребенка в зависимости от возраста родителей.

Часть этих задач решается за счет:

Обеспечения противозачаточными средствами.

Лечения бесплодия.

Лечения невынашивания.

Подготовка к желанной беременности является главным моментом в планировании семьи. Супругам за 2 мес. до планируемой беременности следует полностью отказаться от вредных привычек (алкоголь, курение, наркотики). Благоприятный возраст матери составляет 19-35 лет. Интервал между родами должен быть не менее 2-2,5 и желательно не более 5 лет. Зачатие допустимо не менее чем через 2 мес. после перенесенного супругами острого инфекционного заболевания. Целесообразно зачатие осенью и зимой (снижается процент спонтанных мутаций и риск иммунного конфликта). У женщин, страдающих хроническими заболеваниями, беременность допустима в зависимости от заболевания лишь при отсутствии обострений в течение 1-5 лет. Беременность работницам, подвергающимся воздействию неблагоприятных факторов, можно рекомендовать лишь после 1-3 лет работы на производстве, т.е. после развития стойкой адаптации.

## **ИСКУССТВЕННОЕ ПРЕРЫВАНИЕ БЕРЕМЕННОСТИ**

К сожалению, в нашей стране основным методом контрацепции является искусственный аборт, несмотря на то, что искусственное прерывание беременности является фактором риска многих форм патологии репродукции и является одной из причин материнской смертности.

Искусственное прерывание беременности проводится по желанию женщины при сроке беременности до 12 недель.

По медицинским показаниям прерывание беременности проводят вне зависимости от её срока в том случае, если

беременность и роды способны ухудшить состояние здоровья женщины и угрожают её жизни, либо если обнаружены аномалии развития плода. К медицинским показаниям относится обширный перечень заболеваний различных органов и систем, который регламентирован законодательно специальными документами.

По социальным показаниям - при сроке беременности до 22 недель.

Социальные показания для искусственного прерывания беременности:

- Наличие решения суда о лишении или об ограничении родительских прав.
- Беременность в результате изнасилования.
- Пребывание женщины в местах лишения свободы.
- Наличие инвалидности I - II группы у мужа или смерть мужа во время беременности.

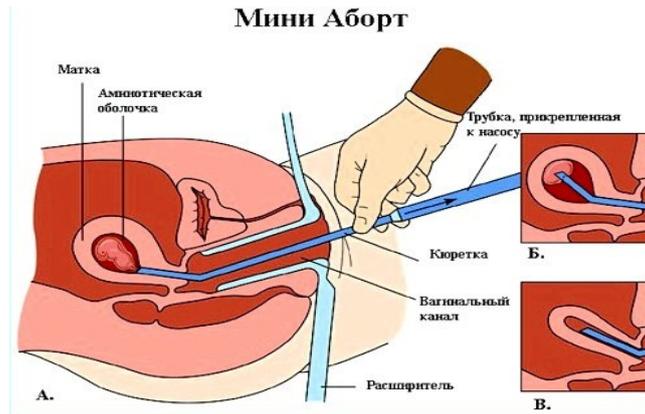
Наиболее тяжелым по своим последствиям является прерывание беременности в поздние сроки (13-22 недель), которое осуществляется по медицинским и социальным показаниям и остается одной из сложных проблем в акушерстве.

## **МЕТОДЫ ИСКУССТВЕННОГО ПРЕРЫВАНИЯ БЕРЕМЕННОСТИ**

### **Медицинские противопоказания к операции искусственного прерывания беременности**

- Острые и подострые воспалительные заболевания женских половых органов.
- Острые воспалительные процессы любой локализации, наличие гнойных очагов независимо от места их локализации
- Острые инфекционные заболевания.
- Поздний срок беременности. В поздние сроки аборт противопоказан, если прерывание беременности в этот период более опасно для здоровья и жизни, чем продолжение беременности и роды.
- Срок менее 6 месяцев после предшествующего прерывания беременности.

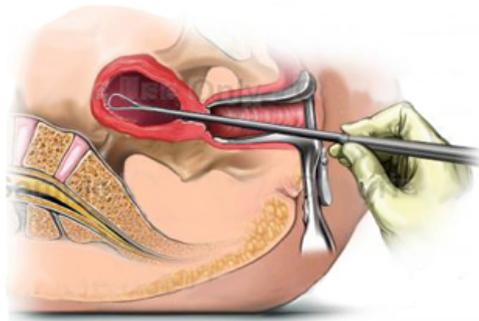
## Вакуум-эксхолеация



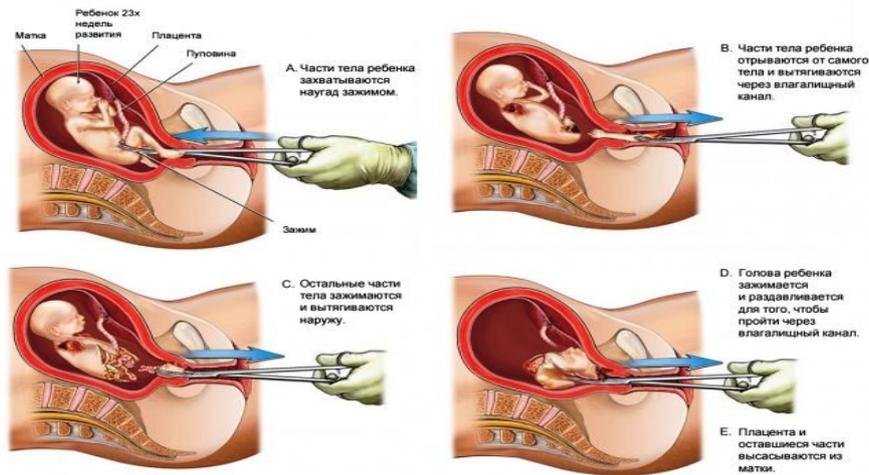
Проводится при сроке беременности 2-3 недели (задержка менструации до 21 дня) путем удаления плодного яйца в амбулаторных условиях. Наиболее щадящий метод прерывания беременности, характеризующийся минимальной трав-матичностью и незначительной частотой осложнений.

## Дилатация и кюретаж

Метод расширения шейки матки с помощью расширителей Гегара, с последующим удалением плодного яйца и выскабливанием полости матки кюреткой. Проводится при сроке беременности до 12 недель в условиях стационара.



## Аборт 23х недельного ребенка путем расширения матки Аборт: Расширение и Удаление на сроке 23 недель беременности



### Медикаментозный аборт

При прерывании беременности ранних сроков (до 6 недель) может применяться мифепристон: в виде монотерапии, либо в сочетании с синтетическими аналогами простагландинов.



### Основные условия для медикаментозного аборта

- Наличие маточной беременности, подтвержденной данными УЗИ.
- Соответствие размеров матки предполагаемому сроку беременности.
- Задержка менструации не превышает 42 дней.

### Противопоказания для медикаментозного аборта

#### Абсолютные

- Внематочная беременность
- Миома матки
- Недостаточность надпочечников

- Острые воспалительные заболевания
- Нарушения свёртывающей системы крови

#### **Относительные**

- Наличие рубца на матке
- Миома матки небольших размеров
- Беременность на фоне ВМС.

#### **Осложнения аборта**

### **КОНТРАЦЕПЦИЯ**

В предупреждении непланируемой беременности большое значение имеет использование партнерами различных методов контрацепции, что позволяет избежать искусственного аборта. Метод контрацепции подбирают с учетом медицинских показаний и противопоказаний, а также с учетом условий жизни семьи.

### **МЕТОДЫ КОНТРАЦЕПЦИИ**

- Естественные ( физиологические, биологические)
- Барьерные

- Химические
- Хирургические
- Гормональные:

- комбинированные оральные контрацептивы (КОК).
- микродозы гестагенов (мини-пили).
- посткоитальные препараты.
- инъекционные (пролонгированные) препараты.
- подкожные имплантанты (норплант).



Каждый месяц существуют дни, когда женщина может забеременеть. Эти дни соответствуют периоду овуляции. Естественные методы помогают женщине определить дни, когда она может забеременеть. Для успешного использования естественных методов, партнёры должны воздержаться от половой жизни в эти дни или использовать барьерные методы контрацепции. Естественные методы являются наименее эффективными способами предупреждения беременности. Естественные методы не защищают от ИППП, включая ВИЧ / СПИД.



### Температурный метод

Измерение базальной температуры основывается на гипертермическом влиянии прогестерона на гипоталамус (во второй половине цикла температура в прямой кишке увеличивается на 0,4-0,6). Можно определить «опасные» и «безопасные» дни.

### Ритмический метод

Это метод периодического воздействия, в основе которого лежит определение времени овуляции и исключение половых сношений в перiovуляторный период. Рекомендуется воздерживаться от половых актов с 10 по 17 день цикла при 28-дневном цикле.

!!! Подходят только для женщин с регулярным менструальным циклом. Эффективность до 60 - 70%.

## Барьерные методы

### Мужской презерватив

#### Рекомендации

- Использование изделий из латекса.
- Однократное применение.
- Перед применением - проверить срок годности и качество.
- Для смазывания не применять вазелин и масло.
- После семяизвержения- проверить целостность презерватива.

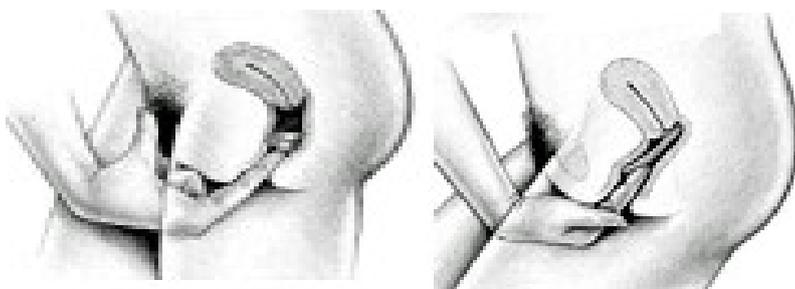
Недостатком этого метода является нарушение остроты полового чувства и возможный разрыв презерватива. Использование презерватива предупреждает заражение СПИДом.

## Женский презерватив

Представляет собой пластиковый мешочек, выстилающий влагалище изнутри и оканчивающийся снаружи кольцом



## Колпачки Диафрагмы



Противопоказания: кольпит, эрозия шейки матки, опущение стенок влагалища. Удаляется это средство через 8 часов после введения. Эффективность этого метода невелика - 65 - 70%.

## Химические методы

Так называемые **спермициды** разрушают наружную оболочку сперматозоидов, нарушают их подвижность, способность проникать через оболочку яйцеклетки при оплодотворении (кремы, гели, аэрозольные пены, пенные и не пенные свечи). Спермициды выпускаются в виде шариков, паст, таблеток. Контрацептин Т, лютенурин, грамицидиновая паста, таблетки "Галаскорбин", "Хлоцептин" - эти средства вводятся во влагалище за 10 - 15 минут до полового акта. Эффективность этих средств невелика - 50 - 60%.



### Внутриматочные средства ( ВМС )

Существует несколько разновидностей ВМС. Наиболее распространенными являются медьсодержащие и гормонсодержащие (Мирена).

ВМС, содержащие медь, вызывают клеточные изменения в эндометрии, которые препятствуют имплантации. При их использовании контрацепция меди в цервикальной слизи токсична для сперматозоидов, а яйцеклетки претерпевают дегенеративные изменения.

ВМС, содержащие гормон, вызывают изменения эндометрия, сходные с изменениями при использовании прогестагенных оральных контрацептивов. Кроме того, оказывая неблагоприятное влияние на цервикальную слизь, они блокируют транспорт спермы. Выделяющийся гормон левоноргестрел уменьшает обильные, болезненные менструации.

В зависимости от типа ВМС эффективность их сохраняется в течение 3 - 8 лет. Они гигиеничны, не нарушают гармонии половой жизни, могут быть удалены в любое время. ВМС вводят на 4 - 6 день менструального цикла, непосредственно после искусственного аборта в ранние сроки, после родов - через 6 недель.



### Осложнения на введение ВМС

- Нарушение менструального цикла.
- Перфорация матки.
- Развитие воспалительных заболеваний.

- Выпадение ВМС.
- Боли в нижней части живота.

ВМС удаляется амбулаторно по желанию женщины по истечению срока использования или в случае возникновения осложнений. Повторное введение ее возможно через 1 - 2 месяца после удаления.

ВМС не предохраняет от ИППП и СПИДа.

### Противопоказания к назначению ВМС

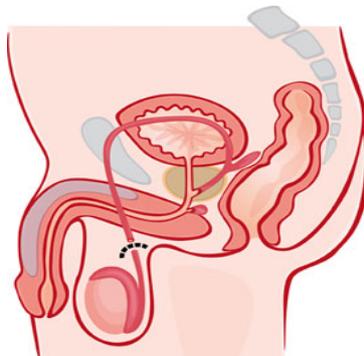
- Беременность.
- Воспалительные заболевания женских половых органов (острые и подострые), заболевания и аномалии развития половой системы: миома матки, эндометриоз, инфантилизм, двуроговая и седловидная матка, рубцевая деформация шейки матки, эндоцервицит, эрозия шейки матки, полипоз и гиперплазия эндометрия, альгодисменорея, дисфункция яичников.
- Общесоматические заболевания: анемия, лейкозы, подострый эндокардит, диабет, тяжелые формы аллергии, онкологические заболевания.
- Внематочная беременность в анамнезе или рецидивирующий воспалительный процесс в матке и придатках,
- Нерожавшие.
- Женщины, имеющих нескольких половых партнеров.

### Хирургические методы

#### (Стерилизация)

*У мужчин:*

Вазэктомия (перевязывание семенных канатиков) состоит в блокировании семявыносящих протоков для предотвращения проходимости спермы. Из семявыводящего протока вырезается небольшой сегмент, а концы протока перевязываются. Таким образом, образована преграда, которая не дает сперматозоидам достичь эякулята. Выработываемые яичками сперматозоиды поглощаются тканями без всякого вреда для организма.

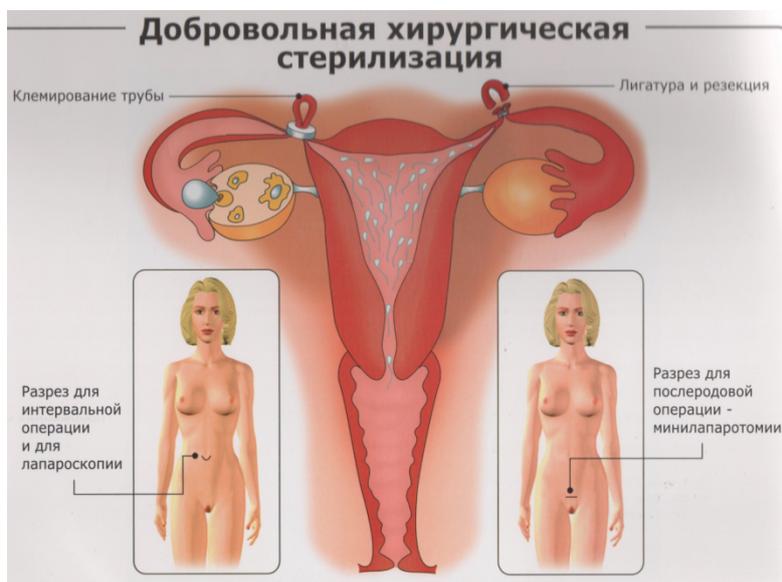
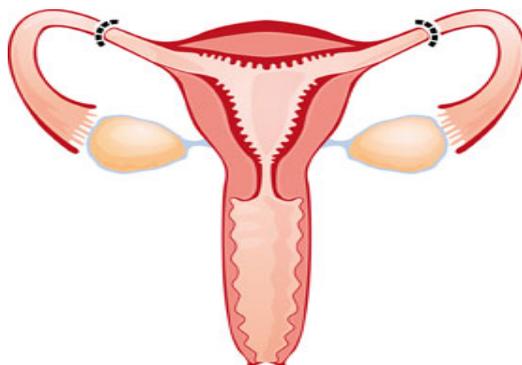


*У женщин:*

Перевязка (создание искусственной непроходимости) маточных труб при мини-лапаротомии, лапароскопии и

гистероскопии.

Методы необратимые. Необходимо письменное согласие на операцию.



### **ГОРМОНАЛЬНЫЕ СРЕДСТВА**

- Комбинированные оральные контрацептивы (КОК).
  - монофазные
  - двухфазные
  - трехфазные
- Микродозы гестагенов (мини-пили).
- Посткоитальные препараты.
- Пролонгированные препараты.
- Подкожные имплантанты (норплант).

## Комбинированные оральные контрацептивы (КОК)

### Монофазные препараты

Все таблетки имеют одинаковый состав. Содержат эстроген и гестаген. Применяются в постоянной дозе в течение 21 дня с последующим свободным от приема интервалом в 7 дней.



### Двухфазные препараты

В двухфазных КОК первые 10 и последующие 11 таблеток отличаются составом и дозировкой входящих в них гормональных компонентов.



### Трехфазные препараты

Трёхфазные КОК состоят из таблеток трёх разных составов, которые имитируют колебания уровня яичниковых гормонов, характерные для нормального менструального цикла.



### Контрацептивные преимущества КОК

- Высокая эффективность и безопасность.
- Быстрая обратимость.
- Использование не связано с половым актом.
- Снимают страх нежелательной беременности.

### Неконтрацептивные преимущества КОК

Регуляция менструального цикла:

- Снижают объём менструальной кровопотери.
- Увеличивают количество регулярных циклов.
- Уменьшают предменструальное напряжение.
- Дают возможность изменить срок начала очередной менструации.

Снижение частоты железодефицитных анемий.

### КОК снижают риск развития

- Рака яичника на 50 %.

- Рака эндометрия на 60%.
- Доброкачественных заболеваний молочных желез.
- Миомы матки.
- Потерю костной массы в пременопаузе.

### **Абсолютные противопоказания к применению КОК**

- Подтвержденная или предполагаемая беременность.
- Злокачественные опухоли молочной железы и половых

органов.

- Наличие тромбэмболических осложнений в анамнезе.
- Поражение мозговых и коронарных артерий.
- Влагалищные кровотечения неясной этиологии.
- Острые заболевания почек и печени.
- Сахарный диабет.
- Психические заболевания.
- Курящие женщины в возрасте старше 35 лет.

### **Начало приёма КОК**

- С 1-го дня менструального цикла.
- После аборта в тот же день.
- После родов: через три недели, если женщина не кормит грудью; через шесть месяцев, если кормит грудью.

### **Правила приёма КОК**

- Ежедневно в одно и то же время по 1 таблетке.
- Завершив приём 21-ой таблетки, сделать 7-дневный перерыв, если в пачке 28 таблеток – перерыва не делать
- При желании отсрочить менструацию – не делать 7-дневный перерыв

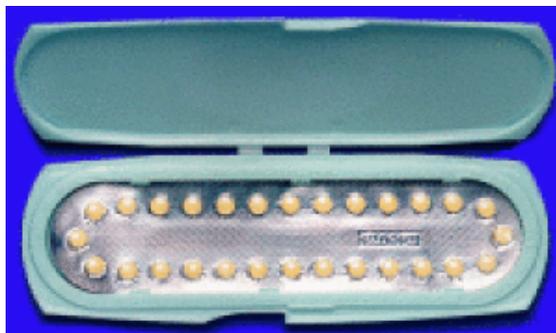
### **!!! Если пропущена таблетка более 12 часов**

- Принять пропущенную таблетку.
- Следующие таблетки принимать как обычно.
- Дополнительная контрацепция в течение 7 дней.

- Если в упаковке осталось менее 7 таблеток, следующую упаковку начать без перерыва.

### **Микродозы гестагенов (мини-пили)**

Содержат только гестаген в низкой дозе. Прием таблеток начинают с первого дня менструации и производят ежедневно в непрерывном режиме. Можно рекомендовать женщинам в послеродовом периоде.



### **Посткоитальные препараты**

Состоят из больших доз эстрогенов или гестагенов. Эти таблетки применяют в первые 24 - 48 часов после полового акта.



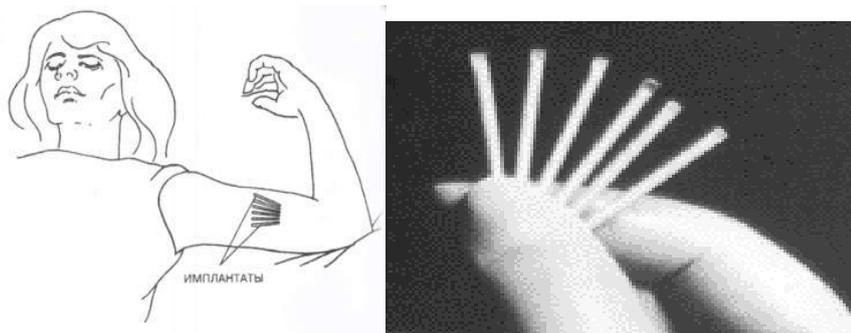
### **Инъекционные (пролонгированные) препараты**

Состоят из небольших доз гестагена ("Депо-Провера"). Инъекции этих препаратов делают 1 раз в три месяца. Применяют женщины, которым противопоказан эстроген и кормящие матери в период лактации.



## Подкожные имплантаты

Представляют собой силиконовые капсулы, которые вводятся подкожно в область плеча и ежедневно выделяют определённую порцию гормона, чем обеспечивают контрацепцию в течение 5 лет.



## Экстренная контрацепция

В качестве средства неотложной контрацепции после незащищённого полового акта могут быть использованы комбинированные гормональные таблетки и таблетки, содержащие только прогестин. При использовании таблеток, содержащих только прогестин, следует выпить 1 таблетку сразу же после полового акта, и ещё 1 таблетку через 12 часов, или 1 таблетку в пределах 72-х часов без повторной дозы.

Если в состав комбинированных гормональных таблеток входит 30 мкг этинилэстрадиола и 150 мкг левоноргестрела, следует выпить 4 таблетки в пределах 72-х часов после незащищённого полового акта и ещё 4 таблетки через 12 часов.

Медьсодержащие ВМС можно также использовать в качестве экстренной контрацепции.

**Экстренная контрацепция**

The infographic is titled 'Экстренная контрацепция'. It features three main illustrations: a couple on the left, a woman in a nurse's uniform on the right, and a central area with product images. The central area shows a box of 'ПОСТИНОР' (Postinor) with the text '1 таблетка в пределах 72 часов после незащищенного полового акта + 1 таблетка через 12 часов'. Below this are two boxes: one for 'ЭСКАПЕЛ' (Escapel) with the text '1 таблетка в пределах 72 часов после незащищенного полового акта', and another for 'ВМС' (IUD) with an image of a copper IUD.

1 таблетка в пределах 72 часов после незащищенного полового акта + 1 таблетка через 12 часов

1 таблетка в пределах 72 часов после незащищенного полового акта

ВМС.

## 8. Вопросы по теме занятия

### 1. Физическая работоспособность

1) это способность человека затрачивать умственную и физическую энергию для осуществления различных видов физической деятельности. Чем выше физическая работоспособность, тем больше резерв здоровья.;

Компетенции: ПК-9.1, ПК-9.2, ПК-10.4, ПК-11.1, ПК-12.1, УК-1.3, УК-1.4, УК-1.5, УК-1.1, УК-1.2, УК-2.1, УК-4.5, УК-4.1, УК-4.2, УК-4.3, УК-4.4, УК-5.1, УК-5.2, ОПК-6.1, ОПК-6.2

### 2. Факторы риска ХНИЗ.

1) Известно, что многие неинфекционные заболевания имеют общие факторы риска, такие как курение,

избыточная масса тела, высокий уровень холестерина крови, повышенное артериальное давление, употребление алкоголя и наркотиков, низкая физическая активность, психосоциальные расстройства, экологическое неблагополучие;

Компетенции: ПК-9.1, ПК-9.2, ПК-10.4, ПК-11.1, ПК-12.1, УК-1.4, УК-1.5, УК-1.1, УК-1.2, УК-1.3, УК-2.1, УК-4.3, УК-4.4, УК-4.5, УК-4.1, УК-4.2, УК-5.1, УК-5.2, ОПК-6.1, ОПК-6.2

### 3. Определение здоровья по уставу ВОЗ.

1) Здоровье является состоянием полного физического, душевного и социального благополучия, а не только отсутствием болезней и физических дефектов;

Компетенции: ПК-9.1, ПК-9.2, ПК-10.4, ПК-11.1, ПК-12.1, УК-1.3, УК-1.4, УК-1.5, УК-1.1, УК-1.2, УК-2.1, УК-4.5, УК-4.1, УК-4.2, УК-4.3, УК-4.4, УК-5.1, УК-5.2, ОПК-6.1, ОПК-6.2

## 9. Тестовые задания по теме с эталонами ответов

1. ХРОНИЧЕСКИЕ НЕИНФЕКЦИОННЫЕ ЗАБОЛЕВАНИЯ ИМЕЮТ ИНКУБАЦИОННЫЙ ПЕРИОД, И СИМПТОМЫ ПРОЯВЛЯЮТСЯ ЧЕРЕЗ:

- 1) 0-5 лет;
- 2) 1-10 лет;
- 3) 3-15 лет;
- 4) 5-30 лет;
- 5) 10-40 лет;

Правильный ответ: 4

Компетенции: ПК-9.1, ПК-9.2, ПК-10.4, ПК-11.1, ПК-12.1, УК-1.3, УК-1.4, УК-1.5, УК-1.1, УК-1.2, УК-2.1, УК-4.5, УК-4.1, УК-4.2, УК-4.3, УК-4.4, УК-5.1, УК-5.2, ОПК-6.1, ОПК-6.2

2. ЕСЛИ В НЕ ПРОВЕТРИВАЕМОЙ КОМНАТЕ БУДЕТ ВЫКУРЕНО НЕСКОЛЬКО СИГАРЕТ, ТО ЗА ОДИН ЧАС НЕКУРЯЩИЙ ЧЕЛОВЕК ВДОХНЕТ СТОЛЬКО ВРЕДНЫХ ВЕЩЕСТВ, СКОЛЬКО ПОСТУПАЕТ В ОРГАНИЗМ ЧЕЛОВЕКА, ВЫКУРИВШЕГО.:

- 1) 0-1 сигарет;
- 2) 2-3 сигарет;
- 3) 4-5 сигарет;
- 4) 6-7 сигарет;
- 5) 10-11 сигарет;

Правильный ответ: 3

Компетенции: ПК-9.1, ПК-9.2, ПК-10.4, ПК-11.1, ПК-12.1, УК-1.3, УК-1.4, УК-1.5, УК-1.1, УК-1.2, УК-2.1, УК-4.5, УК-4.1, УК-4.2, УК-4.3, УК-4.4, УК-5.1, УК-5.2, ОПК-6.1, ОПК-6.2

3. СОГЛАСНО СОВРЕМЕННЫМ ДАННЫМ В ТАБАЧНОМ ДЫМЕ НАСЧИТЫВАЮТ:

- 1) 100 компонентов;
- 2) 500 компонентов;
- 3) 1000 компонентов;
- 4) 4720 компонентов;
- 5) 5500 компонентов;

Правильный ответ: 4

Компетенции: ПК-9.1, ПК-9.2, ПК-10.4, ПК-11.1, ПК-12.1, УК-1.3, УК-1.4, УК-1.5, УК-1.1, УК-1.2, УК-2.1, УК-4.5, УК-4.1, УК-4.2, УК-4.3, УК-4.4, УК-5.1, УК-5.2, ОПК-6.1, ОПК-6.2

4. ЗА СЧЕТ ИЗБАВЛЕНИЯ ОТ НИКОТИНОВОЙ ЗАВИСИМОСТИ СРЕДНЯЯ ПРОДОЛЖИТЕЛЬНОСТЬ ЖИЗНИ ЗЕМЛЯН ВОЗРОСЛА БЫ НА:

- 1) 1 год;
- 2) 4 года;
- 3) 8 лет;
- 4) 10 лет;
- 5) 25 лет;

Правильный ответ: 2

Компетенции: ПК-9.1, ПК-9.2, ПК-10.4, ПК-11.1, ПК-12.1, УК-1.3, УК-1.4, УК-1.5, УК-1.1, УК-1.2, УК-2.1, УК-4.5, УК-4.1, УК-4.2, УК-4.3, УК-4.4, УК-5.1, УК-5.2, ОПК-6.1, ОПК-6.2

5. ЧЕЛОВЕК, ВЫКУРИВАЮЩИЙ ОДНУ ПАЧКУ СИГАРЕТ В ДЕНЬ, ДОЛЖЕН, СЛЕДОВАТЕЛЬНО, СЪЕСТЬ 20 АПЕЛЬСИНОВ, ЧТОБЫ ВОССТАНОВИТЬ БАЛАНС ЦЕННОГО ВИТАМИНА:

- 1) А;
- 2) В1;
- 3) В6;
- 4) С;
- 5) D;

Правильный ответ: 4

Компетенции: ПК-9.1, ПК-9.2, ПК-10.4, ПК-11.1, ПК-12.1, УК-1.3, УК-1.4, УК-1.5, УК-1.1, УК-1.2, УК-2.1, УК-4.5, УК-4.1,

УК-4.2, УК-4.3, УК-4.4, УК-5.1, УК-5.2, ОПК-6.1, ОПК-6.2

6. СПЕЦИАЛИСТЫ ОТНОСЯТ К &LT;ЗЛОСТНЫМ КУРИЛЬЩИКАМ&GT; ЛЮДЕЙ, КОТОРЫЕ ИМЕЮТ ИНДЕКС ВЫШЕ:

- 1) 10;
- 2) 100;
- 3) 200;
- 4) 500;
- 5) 1000;

Правильный ответ: 3

Компетенции: ПК-9.1, ПК-9.2, ПК-10.4, ПК-11.1, ПК-12.1, УК-1.3, УК-1.4, УК-1.5, УК-1.1, УК-1.2, УК-2.1, УК-4.5, УК-4.1, УК-4.2, УК-4.3, УК-4.4, УК-5.1, УК-5.2, ОПК-6.1, ОПК-6.2

7. ВЕРОЯТНОСТЬ РАЗВИТИЯ ХРОНИЧЕСКИХ ЛЕГОЧНЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ ВЫСОКА УЖЕ ПРИ ВЕЛИЧИНЕ ИНДЕКСА:

- 1) 20;
- 2) 80;
- 3) 160;
- 4) 320;
- 5) 500;

Правильный ответ: 3

Компетенции: ПК-9.1, ПК-9.2, ПК-10.4, ПК-11.1, ПК-12.1, УК-1.3, УК-1.4, УК-1.5, УК-1.1, УК-1.2, УК-2.1, УК-4.5, УК-4.1, УК-4.2, УК-4.3, УК-4.4, УК-5.1, УК-5.2, ОПК-6.1, ОПК-6.2

8. НАИБОЛЕЕ ЧУВСТВИТЕЛЬНЫ К ТАБАЧНОМУ ДЫМУ ДЕТИ ДО:

- 1) 5 лет;
- 2) 7 лет;
- 3) 9 лет;
- 4) 12 лет;
- 5) 15 лет;

Правильный ответ: 1

Компетенции: ПК-9.1, ПК-9.2, ПК-10.4, ПК-11.1, ПК-12.1, УК-1.3, УК-1.4, УК-1.5, УК-1.1, УК-1.2, УК-2.1, УК-4.5, УК-4.1, УК-4.2, УК-4.3, УК-4.4, УК-5.1, УК-5.2, ОПК-6.1, ОПК-6.2

9. СРЕДИ ПОДРОСТКОВ 15-17 ЛЕТ - ЖИТЕЛЕЙ ГОРОДОВ КУРЯТ В СРЕДНЕМ:

- 1) 12,8% мальчиков и 11,1% девочек.;
- 2) 21,8% мальчиков и 11,9% девочек.;
- 3) 39,1% мальчиков и 27,5% девочек.;
- 4) 40,2% мальчиков и 42,9% девочек.;
- 5) 50,5% мальчиков и 46,9% девочек.;

Правильный ответ: 3

Компетенции: ПК-9.1, ПК-9.2, ПК-10.4, ПК-11.1, ПК-12.1, УК-1.3, УК-1.4, УК-1.5, УК-1.1, УК-1.2, УК-2.1, УК-4.5, УК-4.1, УК-4.2, УК-4.3, УК-4.4, УК-5.1, УК-5.2, ОПК-6.1, ОПК-6.2

10. РАСПРОСТРАНЕННОСТЬ КУРЕНИЯ В РОССИИ:

- 1) мужского населения составляет 10%, среди женского - около 5%;
- 2) мужского населения составляет 20%, среди женского - около 9%;
- 3) мужского населения составляет 30%, среди женского - около 20%;
- 4) мужского населения составляет 50%, среди женского - около 30%;
- 5) мужского населения составляет 70%, среди женского - около 20%;

Правильный ответ: 5

Компетенции: ПК-9.1, ПК-9.2, ПК-10.4, ПК-11.1, ПК-12.1, УК-1.3, УК-1.4, УК-1.5, УК-1.1, УК-1.2, УК-2.1, УК-4.5, УК-4.1, УК-4.2, УК-4.3, УК-4.4, УК-5.1, УК-5.2, ОПК-6.1, ОПК-6.2

**10. Ситуационные задачи по теме с эталонами ответов**

**11. Примерная тематика НИРС по теме**

**12. Рекомендованная литература по теме занятия**

- **обязательная:**

Кадыков, В. А. [Первая доврачебная помощь](#) : учебное пособие для вузов / В. А. Кадыков, Е. М. Мохов, А. М. Морозов. - 2-е изд., перераб. и доп. - Москва : Юрайт, 2021. - 241 с. : ил. - Текст : электронный.

- **дополнительная:**

[Скорая медицинская помощь](#) : национальное руководство / ред. С. Ф. Багненко, М. Ш. Хубутя, А. Г. Мирошниченко [и др.]. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2021. - 888 с. - Текст : электронный.

[Краткие алгоритмы ведения пациентов на этапе оказания первичной медико-санитарной помощи](#) : пособие для врачей-терапевтов / С. А. Алексеенко, А. А. Багдасарян, И. Г. Бакулин [и др.] ; ред. О. М. Драпкина. - М. : [Б. и.], 2019. - 32 с. - Текст : электронный.

Мисюк, М. Н. [Основы медицинских знаний и здорового образа жизни](#) : учебник и практикум для вузов / М. Н. Мисюк. - 3-е изд., перераб. и доп. - Москва : Юрайт, 2022. - 332 с. - Текст : электронный.

Стоунхэм, М. [Медицинские манипуляции : мультимедийный подход](#) : пер. с англ. / М. Стоунхэм, Д. Уэстбрук ; пер. с англ. С. В. Гуляев ; ред. С. В. Гуляев. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2020. - 144 с. - Текст : электронный.

[Первая помощь и медицинские знания : практическое руководство по действиям в неотложных ситуациях](#) : руководство / В. В. Бояринцев, А. Ю. Закурдаева, А. А. Колодкин [и др.] ; ред. Л. И. Дежурный, И. П. Миннуллин. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2019. - 256 с. - Текст : электронный.

Ибатов, А. Д. [Алгоритмы выполнения простых медицинских манипуляций и первая медицинская помощь при неотложных состояниях](#) : учебное пособие / А. Д. Ибатов, Л. А. Захарова. - Москва : Медицинское информационное агентство, 2022. - 256 с. : ил. - Текст : электронный.





лечения., определить степень мотивации к отказу от курения. измерить и оценить окружность живота. рассчитать калорийность питания в зависимости от уровня физической активности. измерить и оценить ад. оценить факторы риска хронических неинфекционных заболеваний. оценивать данные, полученные в результате анкетирования. разрабатывать программу профилактических мероприятий по устранению развития факторов риска хниз. соблюдать принципы этики и деонтологии. определить показания и противопоказания для плановой и экстренной вакцинопрофилактики населения. определять двигательный режим для пациентов на разных этапах реабилитации. составлять комплекс лечебной гимнастики. определять показания и противопоказания для санаторно-курортного лечения., **владеть** навыком расчета индекса массы тела. навыком измерения роста. навыком измерения и оценки пульса. навыками расчета уровня физической активности, составление программ физической активности. навыком сбора анамнеза и проведение клинического обследования. навыком определения физической нагрузки с учетом возраста и уровня состояния здоровья., навыком измерения и оценки пульса. навыками общения с пациентами. навыками мотивации к отказу от курения, способами лечения табачной зависимости. навыком сбора анамнеза и проведение клинического обследования. навыком проведения процедуры закаливания людей разных возрастных групп. навыком определения физической нагрузки с учетом возраста и уровня состояния здоровья.

#### **6. Место проведения и оснащение занятия:**

#### **7. Аннотация** (краткое содержание темы)

На данном занятии проводится контроль знаний студента с использованием тестовых заданий, ситуационных задач и собеседования.

#### **8. Вопросы по теме занятия**

#### **9. Тестовые задания по теме с эталонами ответов**

#### **10. Ситуационные задачи по теме с эталонами ответов**

#### **11. Примерная тематика НИРС по теме**

#### **12. Рекомендованная литература по теме занятия**

##### **- обязательная:**

Кадыков, В. А. [Первая доврачебная помощь](#) : учебное пособие для вузов / В. А. Кадыков, Е. М. Мохов, А. М. Морозов. - 2-е изд., перераб. и доп. - Москва : Юрайт, 2021. - 241 с. : ил. - Текст : электронный.

##### **- дополнительная:**

[Скорая медицинская помощь](#) : национальное руководство / ред. С. Ф. Багненко, М. Ш. Хубутя, А. Г. Мирошниченко [и др.]. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2021. - 888 с. - Текст : электронный.

[Краткие алгоритмы ведения пациентов на этапе оказания первичной медико-санитарной помощи](#) : пособие для врачей-терапевтов / С. А. Алексеенко, А. А. Багдасарян, И. Г. Бакулин [и др.] ; ред. О. М. Драпкина. - М. : [Б. и.], 2019. - 32 с. - Текст : электронный.

Мисюк, М. Н. [Основы медицинских знаний и здорового образа жизни](#) : учебник и практикум для вузов / М. Н. Мисюк. - 3-е изд., перераб. и доп. - Москва : Юрайт, 2022. - 332 с. - Текст : электронный.

Стоунхэм, М. [Медицинские манипуляции : мультимедийный подход](#) : пер. с англ. / М. Стоунхэм, Д. Уэстбрук ; пер. с англ. С. В. Гуляев ; ред. С. В. Гуляев. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2020. - 144 с. - Текст : электронный.

[Первая помощь и медицинские знания : практическое руководство по действиям в неотложных ситуациях](#) : руководство / В. В. Бояринцев, А. Ю. Закурдаева, А. А. Колодкин [и др.] ; ред. Л. И. Дежурный, И. П. Миннуллин. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2019. - 256 с. - Текст : электронный.

Ибатов, А. Д. [Алгоритмы выполнения простых медицинских манипуляций и первая медицинская помощь при неотложных состояниях](#) : учебное пособие / А. Д. Ибатов, Л. А. Захарова. - Москва : Медицинское информационное агентство, 2022. - 256 с. : ил. - Текст : электронный.