Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение

высшего образования «Красноярский государственный

медицинский университет имени профессора В.Ф. Войно-Ясенецкого»

Министерства здравоохранения Российской Федерации

Фармацевтический колледж

**Д Н Е В Н И К**

**УЧЕБНОЙ ПРАКТИКИ**

Наименование практики «Здоровый человек и его окружение»

Ф.И.О. Присяжная Каролина Дмитриевна

Место прохождения практики дистанционно

(медицинская организация, отделение)

с «15»июня 2020 г. по «20»июня 2020 г.

Методический руководитель - Ф.И.О. (должность)

Филенкова Надежда Леонидовна (преподаватель)

Красноярск

2020

**Цель и задачи прохождения учебной практики**

**Цель** учебной практики «Здоровый человек и его окружение» закреплении и углублении теоретической подготовки обучающегося, приобретении им практических умений, формировании компетенций, составляющих содержание профессиональной деятельности медицинской сестры.

**Задачами** являются:

1. Закрепление и совершенствование приобретенных в процессе обучения профессиональных умений обучающихся по проведению профилактических мероприятий.
2. Обучение студентов оформлению медицинской документации.
3. Ознакомление со структурой детской поликлиники, женской консультации, и организацией работы среднего медицинского персонала.
4. Обучение студентов проведению мероприятий по сохранению и укреплению здоровья населения.

**Знания, умения, практический опыт, которыми должен овладеть обучающийся после прохождения практики**

**Приобрести практический опыт:**

1. проведения профилактических мероприятий при осуществлении сестринского ухода.

**Освоить умения:**

1. Обучение населения принципам здорового образа жизни.
2. Проведение и осуществление оздоровительных и профилактических мероприятий.
3. Консультирование пациента и его окружения по вопросам иммунопрофилактики.
4. Консультирование по вопросам рационального и диетического питания, физического и нервно-психического развития.
5. Организация мероприятий по проведению диспансеризации.

**Знать:**

1. Современные представления о здоровье в разные возрастные периоды, возможные факторы, влияющие на здоровье, направления сестринской деятельности по сохранению здоровья.
2. Основы иммунопрофилактики различных групп населения.
3. Принципы рационального и диетического питания.
4. Роль сестринского персонала при проведении диспансеризации населения и работе «школ здоровья».

**Объем учебной практики и тематический план**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **№** | **Наименование разделов и тем практики** | **Всего часов** |
|
|
| 1 | Здоровье детей. Здоровье новорожденных и грудных детей. | 6 |
| 2 | Здоровье детей. Здоровье детей преддошкольного и дошкольного возраста. | 6 |
| 3 | Здоровье детей. Здоровье детей младшего и старшего школьного возраста. | 6 |
| 4 | Здоровье мужчин и женщин зрелого возраста.Здоровье семьи. | 6 |
| 5 | Здоровье мужчин и женщин зрелого возраста.Подготовка к беременности Роды. Послеродовый период. | 6 |
| 6 | Здоровье лиц пожилого и старческого возраста. | 6 |
|  | **Итого** | **36** |
| **Вид промежуточной аттестации** | Дифференцированный зачет. |  |

**15.06.2020**

**Занятие 1**

**Тема: Здоровье новорожденных и грудных детей**

 План:

1. Антропометрия (масса тела, рост, окружность головы, груди).
2. Утренний туалет новорожденного.
3. Обработка пупочной ранки.
4. Составить рекомендации для родителей по режиму дня для грудных детей.

**Антропометрия**

**Измерение массы тела (возраст до 2 лет).**

Показания:

-оценка адекватности питания ребенка;

-оценка физического развития.

Оснащение:

-чашечные весы;

-резиновые перчатки;

-емкость с дезинфицирующим раствором, ветошь;

-бумага и ручка.

Обязательное условие: Взвешивать ребенка натощак, в одно и то же время, после акта дефекации.

|  |  |
| --- | --- |
| Этапы |  Обоснование |
| **Подготовка к процедуре** |
| Объяснить маме/родственникам цель исследования. | Обеспечение права родителей на информацию, осознанное их участие в исследовании. |
| Установить весы на ровной устойчивойповерхности. Подготовить необходимоеоснащение. | Достижение достоверности измерения.Обеспечение чёткости выполнения процедуры. |
| Проверить, закрыт ли затвор весов. |  |
| Вымыть и осушить руки, надеть перчатки.Обработать лоток дезинфицирующим раствором с помощью ветоши. | Обеспечение инфекционной безопасности. |
| Постелить на лоток сложенную в несколько раз пелёнку ( следить, чтобы она не закрывала шкалу и не мешала движению штанги весов).  | Создание комфортных условий ребёнку. |
| Установить гири на нулевые деления. Открыть затвор. Уравновесить весы с помощью вращения противовеса ( уровень коромысла должен совпадатьс контрольным пунктом). | Достижение достоверности исследования. |
| Закрыть затвор. | Сохранение правильной регулировки весов. |
| **Выполнение процедуры** |
| Уложить ребёнка на весы головой к широкой части (или усадить). | Достижение достоверности результатов. |
| Открыть затвор. Передвинуть «килограммовую» гирю, расположенную на нижней части весов, до момента падения штанги вниз, затем сместить гирю на одно деление влево. Плавно передвинуть гирю, определяющую граммы и расположенную на верхней штанге, до положения установления равновесия. | Обеспечение правильности взвешивания и получения реальных результатов. |
| Закрыть затвор и снять ребёнка с весов. | Сохранение правильной регулировки весов. |
| **Завершение процедуры** |
| Записать показатели массы тела ребёнка(фиксируются цифры слева от края гири). | Обеспечение преемственности в передачеинформации. |
| Убрать пелёнку с весов. | Обеспечение инфекционной безопасности. |
| Протереть рабочую поверхность весов дезинфицирующим средством. Снять перчатки, вымыть и осушить руки. |  |

**Измерение массы тела ( возраст старше 2 лет ).**

Показания:

- оценка адекватности питания ребенка;

- оценка физического развития.

Оснащение:

- чашечные весы;

-резиновые перчатки;

-емкость с дезинфицирующим раствором, ветошь;

-бумага и ручка.

Обязательное условие: Взвешивать ребенка натощак, в одно и тоже время, после акта дефекации.

|  |  |
| --- | --- |
| Этапы | Обоснование |
| **Подготовка к процедуре**. |
| Объяснить маме/родственниками цель исследования. | Обеспечение права родителей на информацию, их осознанное участие в исследовании. |
| Установить весы на ровной устойчивой поверхности. Подготовить необходимоеоснащение. | Достижение достоверности измерения.Обеспечение чёткости выполнения процедуры. |
| Проверить, закрыт ли затвор весов. |  |
| Вымыть и осушить руки, надеть перчаткиобработать лоток дезинфицирующим растворомс помощью ветоши. | Обеспечение инфекционной безопасности. |
| Постелить на площадку весов салфетку. Установить гири на нулевые деления. Открыть затвор. Уравновесить весы с помощью вращения противовеса ( уровень коромысла должен совпадать с контрольным пунктом).  | Создание комфортных условий ребёнку.Достижение достоверности результатов исследования. |
| Закрыть затвор. | Сохранение правильной регулировки весов. |
| **Выполнение процедуры** |
| Предложить и помочь ребёнку встать (без обуви)на центр площадки весов. | Достижение достоверности результатов. |
| Открыть затвор. Передвинуть «килограммовую» гирю, расположенную на нижней части весов, до момента падения штанги вниз, затем сместить гирю на одно деление влево. Плавно передвинуть гирю, определяющую граммы и расположенную на верхней штанге, до положения установления равновесия. | Обеспечение правильности взвешивания и получения реальных результатов. |
| Закрыть затвор и помочь ребёнку сойти сплощадки весов. | Обеспечение правильности взвешивания и получения реальных результатов. |
| Записать показатели массы тела ( фиксируя цифры слева от края гири). Сообщить результаты маме. | Обеспечение преемственности в передачеинформации. Обеспечение права ребёнка/родителей на информацию. |
| Убрать салфетку с весов. | Обеспечение инфекционной безопасности. |
| Протереть рабочую поверхность весов дезинфицирующим средством. Снять перчатки, вымыть и осушить руки. |  |

**Измерение длины тела (у детей до 1-го года).**

Показания:

- оценка физического развития.

Оснащение:

- горизонтальный ростомер;

- пелёнка;

- резиновые перчатки;

- ёмкость с дезинфицирующим раствором, ветошь;

- бумага, ручка.

|  |  |
| --- | --- |
| Этапы | Обоснование |
| **Подготовка к процедуре.** |
| Объяснить маме/родственниками цель исследования | Обеспечение права родителей на информацию, осознанное их участие в исследовании. |
| Установить горизонтальный ростомер на ровной устойчивой поверхности шкалой «к себе». Подготовить необходимое оснащение. | Достижение достоверности измерения.Обеспечение чёткости и быстроты выполнения процедур. |
| Вымыть и осушить руки, надеть перчатки. | Обеспечение инфекционной безопасности. |
| Обработать рабочую поверхность ростомера дезинфицирующим раствором с помощью ветоши. |  |
| Постелить пелёнку (она не должна закрывать шкалу и мешать движению подвижной планки). | Создание комфортных условий ребёнку. |
| **Выполнение процедуры.** |
| Уложить ребёнка на ростомер головой к подвижнойпланке. Выпрямить ноги малыша лёгким нажатием на колени. Придвинуть к стопам, согнутую под прямым углом, подвижную планку ростомера. По шкале определить длину тела ребёнка. | Достижение достоверности результатов исследования. |
| Убрать ребёнка с ростомера. | Обеспечение безопасности пациента. |
| **Завершение процедуры.** |
| Записать результат. Сообщить результат маме. | Обеспечение преемственности в передачеинформации. Обеспечение права ребёнка/родителей на информацию. |
| Убрать пелёнку с ростомера. Протереть рабочую поверхность весов дезинфицирующим средством. Снять перчатки, вымыть и осушить руки. | Обеспечение инфекционной безопасности. |

**Измерение длины тела, стоя (дети старше года).**

Показания:

- оценка физического развития.

Оснащение:

- вертикальный (станковый) ростомер;

- резиновые перчатки;

- ёмкость с дезинфицирующим раствором, ветошь;

- бумажная салфетка одноразового применения;

- бумага, ручка.

|  |  |
| --- | --- |
| Этапы | Обоснование |
| **Подготовка к процедуре.** |
| Объяснить маме/родственниками цель исследования, получить согласие мамы | Обеспечение права родителей на информацию, осознанное их участие в исследовании. |
| Подготовить необходимое оснащение. Откинуть «скамеечку» ростомера. | Обеспечение чёткости выполненияпроцедуры. |
| Подготовка к процедуре. |
| Постелить на нижнюю площадку салфетку одноразового применения. | Создание комфортных условий ребёнку. |
| **Выполнение процедуры** |
| Поднять подвижную планку ростомера, предварительно сняв обувь, помочь ребёнку правильно встать на площадке ростомера: а) установить 4 точки касания: пятки, ягодицы, межлопаточная область, затылок;б) расположить голову так, чтобы наружный уголглаза и козелок уха располагались на одной горизонтальной линии.в) опустить подвижную планку ростомера(без надавливания) к голове ребёнка; г) определить длину тела по нижнему краю планки(по правой шкале делений).Примечание: в возрасте 1-3 лет в качестве площадкиростомера используют его откидную скамеечку, и отсчёт длины тела проводят по левой шкале делений. | Достижение достоверности результатов исследования. |
| Помочь ребёнку сойти с ростомера  | Обеспечение безопасности пациента. |
| **Завершение процедуры** |
| Записать результат. Сообщить результат ребёнку/маме. | Обеспечение преемственности в передачеинформации. Обеспечение права ребёнка/родителей на информацию. |
| Убрать салфетку с ростомера. Протереть рабочую поверхность весов дезинфицирующим средством. Снять перчатки, вымыть и осушить руки. | Обеспечение инфекционной безопасности. |

**Измерение окружности грудной клетки.**

Показания:

- оценка физического здоровья.

Оснащение:

- сантиметровая лента;

- 70% этиловый спирт;

- марлевая салфетка;

- ручка, бумага.

|  |  |
| --- | --- |
| Этапы | Обоснование |
| **Подготовка к процедуре** |
| Объяснить маме/родственниками цель исследования, получить согласие мамы | Обеспечение права родителей на информацию, осознанное их участие в исследовании. |
| Подготовить необходимое оснащение. | Обеспечение чёткости выполнения процедуры. |
| Обработать сантиметровую ленту с двух сторон спиртом с помощью салфетки | Обеспечение инфекционной безопасности. |
|  Уложить или усадить ребёнка | Создание комфортных условий ребёнку. |
| **Выполнение процедуры** |
| Наложить сантиметровую ленту на грудь ребёнка по ориентирам: а) сзади - нижние углы лопаток;б) спереди - нижний край около сосковых кружков( у девочек пубертатного возраста верхний край 4 ребра, над молочными железами). Определить показатели окружности головы.  | Достижение достоверности результатов исследования. |
| **Завершение процедуры** |
| Записать результат. Сообщить результат ребёнку/маме. | Обеспечение преемственности в передачеинформации. Обеспечение права ребёнка/родителей на информацию. |

**Измерение окружности головы.**

Показания:

- оценка физического здоровья;

- подозрение на гидроцефалию.

Оснащение:

- сантиметровая лента;

- 70% этиловый спирт, марлевая салфетка;

- ручка, бумага.

|  |  |
| --- | --- |
| Этапы | Обоснование |
| **Подготовка к процедуре** |
| Объяснить маме/родственниками цель исследования, получить согласие мамы | Обеспечение права родителей на информацию, осознанное их участие в исследовании. |
| Подготовить необходимое оснащение. | Обеспечение чёткости выполнения процедуры. |
| Обработать сантиметровую ленту с двух сторон спиртом с помощью салфетки | Обеспечение инфекционной безопасности. |
| Уложить или усадить ребёнка | Создание комфортных условий ребёнку. |
| **Выполнение процедуры** |
| Наложить сантиметровую ленту на голову ребёнка по ориентирам: а) сзади - затылочный бугор;б) спереди - надбровные дуги. Примечание: следить, чтобы палецисследователя не находился между лентой и кожей головы ребёнка. Опустить подвижную планку ростомера(без надавливания) к голове ребёнка, определитьокружности головы. | Достижение достоверности результатов исследования. |
| **Завершение процедуры** |
| Записать результат.Сообщить результат ребёнку/маме. | Обеспечение преемственности в передачеинформации. Обеспечение права ребёнка/родителей на информацию. |

**Утренний туалет новорожденного**

**Утренний туалет новорожденного и грудного ребенка (в условиях стационара).**

Показания:

- соблюдение гигиены тела;

- обеспечение универсальной потребности ребенка «быть чистым»;

- формирование навыков чистоплотности.

Оснащение:

- стерильные ватные шарики и жгутики;

- стерильное растительное масло;

- раствор фурациллина 1:5000;

- шпатель, пинцет;

- 2% таниновая мазь;

- лоток для стерильного материала;

- лоток для обработанного материала;

- чистый набор для пеленания или одежда, расположенная на пеленальном столике;

- дезинфицирующий раствор, ветошь;

- мешок для грязного белья;

- резиновые перчатки и фартук.

|  |  |
| --- | --- |
| Этапы | Обоснование |
| Объяснить маме (родственникам) цель и ход выполнения процедуры.  | Обеспечение правильного, ежедневного ухода за ребенком. |
| Подготовить необходимое оснащение. | Обеспечение четкого выполнения процедуры. |
| Вымыть и осушить руки, надеть перчатки. Обработать пеленальный столик дезинфицирующим раствором и постелить на него пеленку. | Обеспечение инфекционной безопасности. |
| Раздеть ребенка (при необходимости подмыть) и положить на пеленальный столик. Сбросить использованную одежду в мешок для грязного белья. | Подготовка к процедуре.Предупреждение загрязнения окружающей среды. |
| **Выполнение процедуры** |
| Обработать ребенка ватными шариками, смоченнымив растворе фурациллина от наружного угла глазак внутреннему ( для каждого глаза использоватьотдельный тампон). | Предупреждение переноса инфекции с одного глаза на другой. |
| Умыть ребенка тампоном, смоченным раствором фурациллина в следующей последовательности: лоб,щеки, кожа вокруг рта. | Предупреждение раздражения кожи и распространения инфекции. |
| Почистить носовые ходы тугими ватными жгутиками, смоченными в растительном масле, вводя в каждый носовой ход отдельный жгутик вращательными движениями. | Обеспечение свободного носового дыхания.Размягчение корочек с помощью растительного масла и более легкое их удаление. |
| При необходимости уши ребенка прочистить сухими ватными жгутиками ( для каждого ушка отдельный жгутик). | Обеспечение чистоты слуховых ходов. |
| Открыть рот ребенка, слегка нажав на подбородок, и осмотреть слизистую рта. | Исключение развития молочницы и других патологических изменений. |
| Обработать естественные складки кожи ватными тампонами, смоченными в стерильном масле, меняя их по мере необходимости. Обработку проводить в следующей последовательности: за ушами – шейные – подмышечные -локтевые - лучезапястные и ладонные – подколенные -голеностопные – паховые - ягодичные.*Примечание:* минимальный расход шариков - два: на верхнюю и нижнюю половину туловища. | Предупреждение развития опрелостей.Паховые и ягодичные складки максимально загрязнены, поэтому обрабатываются в последнюю очередь. |

**Утренний туалет новорожденного и грудного ребенка в домашних условиях.**

Показания:

- соблюдение гигиены тела;

- обеспечение универсальной потребности ребенка «быть чистым»;

- формирование навыков чистоплотности.

Оснащение:

- кипяченая вода;

- стерильное растительное масло;

- ватные шарики и жгутики;

- лоток для обработанного материала;

- чистый набор для пеленания или одежда, расположенные на пеленальном столике.

|  |  |
| --- | --- |
| Этапы | Обоснование |
| **Подготовка к процедуре** |
| Объяснить маме (родственникам) цель и ход выполнения процедуры.  | Обеспечение правильного ежедневного ухода за ребенком. |
| Подготовить необходимое оснащение. | Обеспечение четкости выполнения процедуры. |
| Вымыть и осушить руки, на пеленальный столикпостелить на пеленку. |  Обеспечение инфекционной безопасности. |
| Раздеть ребенка (при необходимости подмыть) и положить на пеленальный столик. | Подготовка к процедуре - наиболее удобное положение ребенка. |
| **Выполнение процедуры** |
| Умыть ребенка промокательными движениями ватным тампоном, смоченным кипяченой водой. | Предупреждение раздражения кожи ребенка. |
| Обработать ребенка ватными шариками, смоченными кипяченой водой, от наружного угла глаза к внутреннему ( для каждого глаза использовать отдельный тампон). Аналогично обработке просушить глаза сухими ватными тампонами. | Предупреждение переноса инфекции с одного глазана другой, удаление остатков влаги и обеспечение гигиенического комфорта. |
| Почистить носовые ходы тугими ватными жгутиками, смоченными в растительном масле, вводя в каждый носовой ход отдельный жгутик вращательными движениями. | Обеспечение свободного носового дыхания.Размягчение корочек с помощью растительного масла и более легкое их удаление. |
| Вращательными движениями прочистить слуховые проходы тугими жгутиками. *Примечание:* уши ребенку обрабатывают 1 раз в неделю или по мере необходимости | Обеспечение чистоты слуховых ходов. |
| Открыть рот ребенка слегка, нажав на подбородок,и осмотреть слизистую рта. | Исключение наличия стоматитов и других патологических изменений слизистой полости рта. |
| Обработать естественные складки кожи ватнымитампонами, смоченными в стерильном масле,меняя их по мере необходимости. Обработкупроводить в следующей последовательности: - за ушами – шейные – подмышечные – локтевые -лучезапястные и ладонные – подколенные – голеностопные – паховые - ягодичные. | -предупреждение развития опрелости-паховые и ягодичные складки максимально загрязнены и должны обрабатываться в последнюю очередь. |
| **Завершение процедуры** |
| Одеть ребенка и уложить в кроватку. | Обеспечение комфортного состояния. |
| Убрать пленку с пеленального стола. |  |

**Обработка пупочной ранки.**

Показания: «открытая» пупочная ранка.

Оснащение:

- стерильные ватные шарики;

- лоток для обработанного материала;

- 3%р-р перекиси водорода;

- 70%этиловый спирт;

- 5%р-р перманганата калия (в условиях стационара);

- 1%р-р бриллиантовой зеленки (в домашних условиях);

- стерильная пипетка;

- набор для пеленания, приготовленный на пеленальном столике;

- резиновые перчатки;

- емкость с дезинфицирующим раствором, ветошь.

Обязательные условия:

-при обработке пупочной ранки обязательно растягивать её края ( даже при образовавшейся корочке).

|  |  |
| --- | --- |
| Этапы | Обоснование |
| **Подготовка к процедуре** |
| Объяснить маме ( родственникам) цель и ход выполнения процедуры.  | Обеспечение правильного ежедневного ухода за ребенком. |
| Подготовить необходимое оснащение. | Обеспечение четкости выполнения процедуры. |
| Вымыть и осушить руки, надеть перчатки. Обработать пеленальный столик дезинфицирующимраствором и постелить на него пеленку. | Обеспечение инфекционной безопасности |
| Уложить ребенка на пеленальном столе. | Наиболее удобное положение ребенка. |
| **Выполнение процедуры** |
| Хорошо растянуть края пупочной ранки указательным и большим пальцами левой руки. | Обеспечение максимального доступа к пупочной ранке. |
| Капнуть из пипетки в ранку 1-2 капли 3% раствора перекиси водорода, удалить образовавшуюся в ранке «пену» и корочку стерильной ватной палочкой (сбросить палочку в лоток). | Достижение механического очищения пупочной ранки. |
| Сохраняя растянутыми края пупочной ранки, обработать её стерильной ватной палочкой,смоченной 70% этиловым спиртом, движением изнутри к наружи (сбросить палочку в лоток).Обработать кожу вокруг ранки этиловым спиртом с помощью ватной палочки движениями от центра к периферии (сбросить палочку в лоток). | Обеспечение дезинфицирующего и подсушивающего эффекта. Обработка движениями изнутри к наружи или от центра к периферии предупреждает занос инфекции в пупочную ранку. |
| Обработать (по необходимости) пупочную ранку (не затрагивая вокруг ранки) 5%раствором перманганата калия или спиртовым раствором бриллиантовой зелени с помощью ватной палочки(сбросить палочку в лоток). | Обеспечение дезинфицирующего и подсушивающего эффекта«крепкий» раствор перманганата калия можетвызвать ожог кожи. |
| **Завершение процедуры** |
| Запеленать ребенка и положить в кроватку. | Обеспечение безопасности ребенка. |
| Убрать пеленку с пеленального стола и поместить её в мешок для грязного белья. Использованные палочки замочить в дез. растворе. Протереть рабочую поверхность пеленального стола дезинфицирующим раствором, снять перчатки, вымыть и осушить руки. | Обеспечение инфекционной безопасности. |

**Составить рекомендации для родителей по режиму дня для грудных детей**

Как организовать режим для новорожденного?

Осуществлять режим дня грудного ребенка нужно уже в первый месяц его жизни. При этом необходимо учитывать особенности периода новорожденности, для которого характерно хаотическое чередование сна и бодрствования. Преобладающей причиной пробуждения малыша является голодное возбуждение. Наиболее целесообразно в режиме детей до года бодрствование непосредственно после кормления и сон перед следующим кормлением. Как правило, после пробуждения ребенок хорошо ест, после чего бодрствует, затем быстро засыпает и крепко спит до следующего кормления.

Каким должен быть режим для новорожденного ребенка?

Режим для новорожденного - это его подчинение образу жизни взрослых. Взрослые учат ребенка, сознательно навязывают ему модель поведения, оптимальную для гармоничной жизни семьи. Средняя суточная потребность во сне у детей разного возраста:

* Новорожденный - 16 часов,
* 6 месяцев - 14,5 часов,
* 12 месяцев - 13,5 часов,
* 2 года - 13 часов,
* 4 года - 11,5 часов,
* 6 лет - 9,5 часов,
* 12 лет - 8,5 часов,
* 18 лет - 8 часов.

Как организовать режим дня грудного ребенка?

При соблюдении режима кормления у ребенка вырабатывается потребность в сне и еде в определенные часы, причем время бодрствования постепенно увеличивается днем, а сна - вечером и ночью. Часто плохое настроение ребенка связано именно с нарушением режима дня, которое приводит к переутомлению и недосыпанию, что в дальнейшем отражается на его физическом и психическом здоровье: ребенок плохо развивается, становится раздражительным. Дети, живущие по установленному режиму, не нуждаются в дополнительном успокоении (укачивание, ношение на руках, пользование соской-пустышкой). Если малыш живет по определенному режиму, он привыкает с легкостью в дальнейшем к распорядку дня в детском саду. Дети первого года жизни обычно спят ночью крепко. Если они беспокойны, надо выяснить причину. Не следует спешить накормить малыша. Может быть, требуется смена пеленок или перемена положения, возможно, беспокоят комары или другие насекомые, ребенку жарко или холодно. Важно устранить причины плача. Дети грудного возраста очень быстро засыпают, если родители укачивают их на руках, в коляске или кроватке. Но сон при укачивании неглубокий, и ребенок может быстро проснуться. Кроме того, возникает определенная привычка к укачиванию. Нежелательно применять и соску-пустышку, так как она мешает наступлению глубокого сна и способствует выработке отрицательной привычки.

Режим дня грудного ребенка от рождения до 2,5-3 месяцев

На протяжении первого года жизни режим ребенка должен меняться 4 раза. Перевод на каждый последующий режим необходимо осуществлять только по рекомендации врача-педиатра. С рождения до 2,5-3 месяцев новорожденного ребенка кормят 6 - 8 раз в сутки с интервалом между кормлениями в 3-3,5 часа (интервал может колебаться от 2,5 до 4,5 часов при свободном вскармливании). Бодрствование между кормлениями составляет при этом режиме 1 - 1,5 часа. Спит ребенок 4 раза в день по 1,5-2 часа.

Режим дня грудного ребенка от рождения до 3 до 5 месяцев

От 3 до 5-6 месяцев новорожденного ребенка кормят 6 раз в сутки с интервалом между кормлениями в 3,5 часа и обязательным 10-11-часовым ночным перерывом. В этом возрасте ребенок спит 4 раза в день, бодрствует по 1,5-2,0 часа. По этому режиму могут жить и дети до 3 месяцев, если они хорошо едят и выдерживают промежуток между кормлениями в 3,5 часа.

Режим дня грудного ребенка от рождения до 5 до 9 месяцев

От 5-6 до 9-10 месяцев ребенка кормят 5 раз в сутки с интервалом между кормлениями 4 часа. Время бодрствования увеличивается до 2,0-2,5 часов, дневной сон - 3 раза в день по 2,0 часа, ночной - 10-11 часов.

Режим дня грудного ребенка от рождения до 10 до 12 месяцев

От 9-10 до 12 месяцев. Число кормлений - 5 - 4, интервал между кормлениями составляет 4-4,5 часа. Время бодрствования 3 - 3,5 часа, дневной сон - 2 раза в день по 2,0 -2,5 часа, ночной - 10-11 часов.

Режим кормления новорожденного

Для того чтобы обеспечить спокойный сон и бодрствование (до 4-5 недель), следует установить только правильный ритм кормления, то есть кормить ребенка в одно и то же время, через одинаковые промежутки. В течение первого месяца довольно трудно добиться какого-то определенного режима дня. Потребность в еде у малышей возникает в зависимости от индивидуального насыщения: малыш может высосать больше или меньше молока, в связи с чем промежуток между кормлениями значительно варьируется от 2,5 до 4,5 часов. Постепенно малыш выработает "свой" определенный режим. При упорядоченном кормлении потребность в пище возникает в определенные часы, и примерно к началу второго месяца ребенок обычно сам просыпается к моменту кормления. Постепенно после кормления начинает возникать спокойное бодрствование. Отрезки бодрствования становятся более длительными (от 40 минут до 1 часа), а сон более глубоким. Примерно с 4-6 недель у детей следует вырабатывать ритм бодрствования и сна.

Режим бодрствования новорожденного

 Для того чтобы новорожденный ребенок с конца первого месяца активно бодрствовал, необходимо частое общение взрослых, наличие игрушек и свобода движений. Для детей этого возраста наилучшим условием для быстрого засыпания и глубокого сна является сон на свежем воздухе. Возраст, когда следует выносить ребенка на свежий воздух, зависит от его здоровья, сезона, климатических условий. Осенью, зимой и ранней весной приучать ребенка к свежему воздуху следует постепенно: выносить на сон во время, установленное в режиме, вначале ненадолго, а затем на все отрезки дневного сна. Особенно важно проводить сон на свежем воздухе именно в этом возрасте, когда ребенка впервые приучают к режиму дня. Если в период с конца первого - начала второго месяца систематически проводить правильный режим дня, то к 3 месяцам ребенок может полностью жить по определенному режиму. Если малыш кричит до установленных часов кормления, его следует покормить. Если он длительное время не может привыкнуть к установленному режиму, следует назначить другой, соответствующий его потребностям. Для новорожденных детей в возрасте до 3 месяцев наиболее правильный режим дня, при котором кормят ребенка 7 раз в сутки, с периодом бодрствования вначале 1 ч, а к 3 месяцам - 1,5 ч и дневным сном 4 раза по 2 - 2,5 часа и ночью от 11 до 10 ч. Купание - хорошее средство, укрепляющее ночной сон маленького ребенка. Родители сами должны установить удобные для них часы купания, после чего ребенок будет хорошо спать. В зависимости от состояния ребенка, бытовых конкретных условий для удобства мамы часы в режиме могут быть передвинуты, при этом соответственно сдвигаются часы всех режимных моментов. Когда здоровых нормально развивающихся детей до 5 - 6 месяцев воспитывают на режиме с 3-часовыми перерывами между кормлениями вместо того, чтобы с 2,5- 3 месяцев перевести на 6-разовое кормление с перерывами в 3,5 часа, они до конца этого возрастного периода вместо 2 часов продолжают бодрствовать - по 1,5 часа. При этом к моменту укладывания ко сну у ребенка еще не возникает потребность в отдыхе, он долго не засыпает. Поэтому, если ребенок 2,5-3 месяцев уже легко бодрствует 1,5 часа, его нужно переводить на следующий режим. Постепенно период бодрствования увеличивается, поэтому малыша следует укладывать уже не через 1,5 часа после пробуждения, а несколько позже, при появлении первых признаков утомления. До 4-5 месяцев ребенок продолжает спать днем 4 раза. Некоторые дети не спят 4 раза днем, в этом случае их укладывают спать на ночной сон раньше, тогда длительность ночного сна увеличивается до 11 часов. Примерно с 5-6 месяцев малыша нужно перевести на режим дня, при котором длительность активного бодрствования равна 2-2,5 часа. Днем дети спят уже 3 раза по 2-2,5 часа. Длительность ночного сна равна 10-11 часам.

Режим сна новорожденного

В возрасте 9 - 12 месяцев малыша переводят на режим дня с двукратным дневным сном. В этом режиме дня длительность отрезков бодрствования колеблется от 2,5 до 3,5 часов. Длительность первого отрезка дневного сна увеличивается до 2,5 часов, второй раз малыш спит 1,5-2 часа. Ночной сон длится 11 часов. Кормят малыша 4 - 5 раз в сутки. Во время перевода на режим с двукратным дневным сном соблюдать одинаковые перерывы между кормлениями не удается. Интервал в приеме пиши между кормлениями первым и вторым, а также между вторым и третьим достигает 4,5 часа. Такая длительность промежутков между кормлениями допустима потому, что в этот отрезок времени малыш не только бодрствует, но и спит. Перерыв между третьим и четвертым кормлением, когда малыш бодрствует, сокращается до 3-3,5 часов. Сразу после рождения периоды сна и бодрствования, процессы поедания пищи и оправления физиологических нужд равномерно распределены в течение суток. Организм ребенка постепенно адаптируется к модели поведения окружающих его взрослых, как следствие - дитя предпочитает спать тогда, когда спят окружающие, и есть тогда, когда едят все вокруг. Подобная адаптация - процесс инстинктивный, обусловленный биологической целесообразностью.

**16.06.2020**

**Занятие 2**

**Здоровье детей пре и дошкольного возраста**

Задача: Ребенок родился с массой 3200, рост 51 см. В н. время ребенку 5 мес.

1. Рассчитать суточный и разовый объем пищи и составить меню.
2. Подготовка ребенка к школе.
3. Создание безопасной среды для дошкольников.

**Задача:**

1. Прибавка=600+800+800+750+700=3650гр.

ДВ=3650+3200=6850гр.

Vсут=1/7\*ДВ=6850/7=978ml.

Vразовый=978/5=195ml.

**Меню:**

06:00 - грудное молоко.

10:00- овощное пюре (150гр) +грудное молоко+ творог (2 чайные ложки).

14:00- грудное молоко.

18:00 -грудное молоко + фруктовый сок (5-6 ложек).

22:00- грудное молоко.

1. Готовность к школе подразделяется на физиологический, психологический и познавательный аспект, каждый из которых включает в себя целый ряд составляющих. Все виды готовности должны гармонично сочетаться в ребенке. Если что-то не развито или развито не в полной мере, то это может послужить проблемам в обучении в школе, общении со сверстниками, усвоении новых знаний и так далее.

**Физиологическая готовность ребенка к школе**

Этот аспект означает, что ребенок должен быть готов к обучению в школе физически. То есть состояние его здоровья должно позволять успешно проходить образовательную программу. Если у ребенка имеются серьезные отклонения в психическом и физическом здоровье, то он должен обучаться в специальной коррекционной школе, предусматривающей особенности его здоровья. Кроме этого, физиологическая готовность подразумевает развитие мелкой моторики (пальчиков), координации движения. Ребенок должен знать, в какой руке и как нужно держать ручку. А также ребенок при поступлении в первый класс должен знать, соблюдать и понимать важность соблюдения основных гигиенических норм: правильная поза за столом, осанка и т. п.

**Психологическая готовность ребенка к школе**

Психологический аспект включает в себя три компонента: интеллектуальная готовность, личностная и социальная, эмоционально-волевая.

Интеллектуальная готовность к школе означает:

* к первому классу у ребенка должен быть запас определенных знаний (речь о них пойдет ниже);
* он доложен ориентироваться в пространстве, то есть знать, как пройти в школу и обратно, до магазина и так далее;
* ребенок должен стремиться к получению новых знаний, то есть он должен быть любознателен;
* должны соответствовать возрасту развитие памяти, речи, мышления.

Личностная и социальная готовность подразумевает следующее:

* ребенок должен быть коммуникабельным, то есть уметь общаться со сверстниками и взрослыми; в общении не должно проявляться агрессии, а при ссоре с другим ребенком должен уметь оценивать и искать выход из проблемной ситуации; ребенок должен понимать и признавать авторитет взрослых;
* толерантность; это означает, что ребенок должен адекватно реагировать на конструктивные замечания взрослых и сверстников;
* нравственное развитие, ребенок должен понимать, что хорошо, а что – плохо;
* ребенок должен принимать поставленную педагогом задачу, внимательно выслушивая, уточняя неясные моменты, а после выполнения он должен адекватно оценивать свою работу, признавать свои ошибки, если таковые имеются.

Эмоционально-волевая готовность ребенка к школе предполагает:

* понимание ребенком, почему он идет в школу, важность обучения;
* наличие интереса к учению и получению новых знаний;
* способность ребенка выполнять задание, которое ему не совсем по душе, но этого требует учебная программа;
* усидчивость – способность в течение определенного времени внимательно слушать взрослого и выполнять задания, не отвлекаясь на посторонние предметы и дела.

**Познавательная готовность ребенка к школе**

Данный аспект означает, что будущий первоклассник должен обладать определенным комплексом знаний и умений, который понадобится для успешного обучения в школе. Итак, что должен знать и уметь ребенок в шесть-семь лет?

1) Внимание.

* Заниматься каким-либо делом, не отвлекаясь, в течение двадцати-тридцати минут.
* Находить сходства и отличия между предметами, картинками.
* Уметь выполнять работу по образцу, например, с точностью воспроизводить на своем листе бумаги узор, копировать движения человека и так далее.
* Легко играть в игры на внимательность, где требуется быстрота реакции. Например, называйте живое существо, но перед игрой обсудите правила: если ребенок услышит домашнее животное, то он должен хлопнуть в ладоши, если дикое – постучать ногами, если птица – помахать руками.

2) Математика.

* Цифры от 0 до 10.
* Прямой счет от 1 до 10 и обратный счет от 10 до 1.
* Арифметические знаки: « », «-«, «=».
* Деление круга, квадрата напополам, четыре части.
* Ориентирование в пространстве и листе бумаги: «справа, слева, вверху, внизу, над, под, за и т. п.3)

3)Память.

* Запоминание 10-12 картинок.
* Рассказывание по памяти стишков, скороговорок, пословиц, сказок и т.п.
* Пересказ текста из 4-5 предложений.

4) Мышление.

* Заканчивать предложение, например, «Река широкая, а ручей…», «Суп горячий, а компот…» и т. п.
* Находить лишнее слово из группы слов, например, «стол, стул, кровать, сапоги, кресло», «лиса, медведь, волк, собака, заяц» и т. д.
* Определять последовательность событий, чтобы сначала, а что – потом.
* Находить несоответствия в рисунках, стихах-небылицах.
* Складывать пазлы без помощи взрослого.
* Сложить из бумаги вместе со взрослым простой предмет: лодочку, кораблик.

5) Мелкая моторика.

* Правильно держать в руке ручку, карандаш, кисть и регулировать силу их нажима при письме и рисовании.
* Раскрашивать предметы и штриховать их, не выходя за контур.
* Вырезать ножницами по линии, нарисованной на бумаге.
* Выполнять аппликации.

6) Речь.

* Составлять предложения из нескольких слов, например, кошка, двор, идти, солнечный зайчик, играть.
* Понимать и объяснять смысл пословиц.
* Составлять связный рассказ по картинке и серии картинок.
* Выразительно рассказывать стихи с правильной интонацией.
* Различать в словах буквы и звуки.

7) Окружающий мир.

* Знать основные цвета, домашних и диких животных, птиц, деревья, грибы, цветы, овощи, фрукты и так далее.
* Называть времена года, явления природы, перелетных и зимующих птиц, месяцы, дни недели, свои фамилию, имя и отчество, имена своих родителей и место их работы, свой город, адрес, какие бывают профессии.
* **Рекомендации родителям дошкольника**
* Чтобы ваш ребенок с радостью пошел в первый класс и был подготовлен к обучению в школе, чтобы его учеба была успешной и продуктивной, прислушайтесь к следующим рекомендациям психологов и педагогов.
* 1.Не будьте слишком требовательны к ребенку.
* 2.Ребенок имеет право на ошибку, ведь ошибаться свойственно всем людям, в том числе и взрослым.
* 3.Следите, чтобы нагрузка не была для ребенка чрезмерной.
* 4.Если вы видите, что у ребенка есть проблемы, то не бойтесь обращаться за помощью к специалистам: логопеду, психологу и т. д.
* 5.Учеба должна гармонично совмещаться с отдыхом, поэтому устраивайте ребенку небольшие праздники и сюрпризы, например, отправьтесь в выходные дни в цирк, музей, парк и т. д.
* 6.Следите за распорядком дня, чтобы ребенок просыпался и ложился спать в одно и то же время, чтобы он достаточно времени проводил на свежем воздухе, чтобы его сон был спокойным и полноценным. Исключите перед сном подвижные игры и другую активную деятельность. Хорошей и полезной семейной традицией может стать чтение книги всей семьей перед сном.
* 7.Питание должно быть сбалансированным, не рекомендуются перекусы.
* 8.Наблюдайте, как ребенок реагирует на различные ситуации, как выражает свои эмоции, как себя ведет в общественных местах. Ребенок шести-семи лет должен управлять своими желаниями и адекватно выражать свои эмоции, понимать, что не всегда все будет происходить так, как этого хочет он. Следует уделить особое внимание ребенку, если он в предшкольном возрасте может прилюдно устроить скандал в магазине, если вы ему что-то не покупаете, если он агрессивно реагирует на свой проигрыш в игре и т. п.
* 9.Обеспечьте для домашних занятий ребенку все необходимые материалы, чтобы в любое время он мог взять пластилин и начать лепить, взять альбом и краски и порисовать и т. д. Для материалов отведите отдельное место, чтобы ребенок самостоятельно ими распоряжался и держал их в порядке.
* 10.Если ребенок устал заниматься, не доделав задание, то не настаивайте, дайте ему несколько минут на отдых, а затем вернитесь к выполнению задания. Но все-таки постепенно приучайте ребенка, чтобы он в течение пятнадцати-двадцати минут мог заниматься одним делом, не отвлекаясь.
* 11.Если ребенок отказывается выполнять задание, то попробуйте найти способ, чтобы заинтересовать его. Для этого используйте свою фантазию, не бойтесь придумывать что-то интересное, но ни в коем случае не пугайте ребенка, что лишите его сладостей, что не пустите его гулять и т. п. Будьте терпеливы к капризам вашего нехочухи.
* 12.Обеспечьте ребенку развивающее пространство, то есть стремитесь, чтобы вашего малыша окружало как можно меньше бесполезных вещей, игр, предметов.
* 13.Рассказывайте ребенку, как вы учились в школе, как вы пошли в первый класс, просматривайте вместе свои школьные фотографии.
* 14.Формируйте у ребенка положительное отношение к школе, что у него там будет много друзей, там очень интересно, учителя очень хорошие и добрые. Нельзя пугать его двойками, наказанием за плохое поведение и т. п.
* 15.Обратите внимание, знает и использует ли ваш ребенок «волшебные» слова: здравствуйте, до свидания, извините, спасибо и т. п. Если нет, то, возможно, этих слов нет в вашем лексиконе. Лучше всего не отдавать ребенку команды: принеси то, сделай это, убери на место, - а превратить их в вежливые просьбы. Известно, что дети копируют поведение, манеру говорить своих родителей. Если вы используете при ребенке ненормативную лексику, если вы грубы друг с другом, то не удивляйтесь, если учителя будут жаловаться, что ваш ребенок в школе материться, дерется, задирается на других детей.
* **Примерный комплекс физических упражнений для детей дошкольного возраста**:
* 1 — «аист ходит по болоту» (высоко поднять, сгибая в коленях, ноги, попеременно правую и левую);
* 2 — «лягушонок» (присесть, разводя колени в сторону);
* 3 — «самолет» (развести руки в стороны, наклоны туловища вправо и влево);
* 4 — «гребля» (сидя на стульчике, руки вытянуть вперед, затем согнуть и прижать к туловищу);
* 5 — поднять попустить палку;
* 6 — лежа на полу, держать палку а вытянутых руках над туловищем, поднимая ноги, достать ими палку;
* 7 — «бабочка» (руками выполнять плавные движения, имитирующие взмах крыльев);
* 8 — «лодочку качает на волнах» (сидя на стульчике, развести руки в стороны, туловище наклонять вправо и влево);
* 9 — «снять и надеть шляпу» (держа над головой, поднять и опустить обруч);
* 10 — держа обруч за спиной, поворачивать туловище вправо и влево;
* 11 — сидя на стульчике, наклоняться вправо и влево, доставая лежащий на полу предмет;
* 12 — «длинные и короткие ноги» (сидя на полу, сгибать и выпрямлять ноги);
* 13 — «мишка поднимает лапы, переступает лапами, смотрит на лапы» (стоя на коленях, поднять руки вверх, затем идти на четвереньках и, остановившись, поднимать поочередно руки вверх, поворачивая голову и туловище);
* 14 — «попади в цель» (бросать мяч в фиксированный обруч);
* 15 — «дровосек» (сцепленные в замок руки опустить вниз, проводя между ног);
* 16 — «рыбка» (лежа на животе, вытянуть руки в стороны и назад, слегка поднимая верхнюю часть туловища);
* 17 — «вот какие деревья большие» (поднять руки вверх), «деревья качаются» (подняв руки вверх, наклоняться вправо и влево);
* 18 — «на дороге бревнышко» (перепрыгнуть через предмет, лежащий на полу);
* 19 — «переходим через ручеек» (идти по дощечке, лежащей на полу).
* **Примерный режим дня ребенка дошкольного возраста**

|  |  |
| --- | --- |
| Мероприятия | Время дня |
| Для ребенка 3—4 лет | Для ребенка 4—5 лет |
| Пробуждение, утренний туалет | 7 ч 00 мин — 8 ч 00 мин | 7 ч 00 мин — 8 ч 00 мин |
| Завтрак | 8 ч 00 мин — 8 ч 30 мин | 8 ч 00 мин — 8 ч 30 мин |
| Занятия | 9 ч 15 мин — 9 ч 35 мин | 9 ч 00 мин — 9 ч 20 мин; перерыв на 10 мин, продолжение занятий9 ч 30 мин — 9 ч 45 мин |
| Прогулка | 9 ч 35 мин — 11 ч 35 мин | 9 ч 45 мин — 11 ч 50 мин |
| Обед | 12 ч 00 мин — 12 ч 30 мин | 12 ч 00 мин — 12 ч 30 мин |
| Дневной сон | 12 ч 40 мин — 15 ч 00 мин | 12 ч 50 мин — 15 ч 00 мин |
| Полдник | 15 ч 30 мин — 16 ч 00 мин | 15 ч 30 мин — 16 ч 00 мин |
| Занятия | 16 ч 10 мин —16 ч 30 мин | 16 ч 10 мин —16 ч 30 мин |
| Прогулка | 16 ч 30 мин — 17 ч 50 мин | 16 ч 30 мин — 17 ч 50 мин |
| Ужин | 18 ч 30 мин — 19 ч 00 мин | 18 ч 30 мин — 19 ч 00 мин |
| Занятия | 19 ч 00 мин — 20 ч 00 мин | 19 ч 00 мин — 20 ч 00 мин |
| Прогулка | 19 ч 00 мин — 20 ч 00 мин | 19 ч 00 мин — 20 ч 00 мин |
| Подготовка ко сну | 20 ч 00 мин — 20 ч 30 мин | 20 ч 00 мин — 20 ч 40 мин |
| Ночной сон | | 20 ч 30 мин — 7 ч 00 м | | 20 ч 40 мин — 7 ч 00 мин |

**17.06.2020**

**Знаятие№3**

**Здоровье детей младшего и старшего школьного возраста**

1. Дать заключение о физическом и половом развитии девушки:

масса 47кг

рост 155см

молочные железы округлые

на лобке единичные волосы

менструаций нет

1. Самообследование молочных желез у девочек-подростков.
2. Провести обучающее занятие для мальчиков-подростков по самообследованию яичек.

**Физическое и половое развитие девушки**

Физическое развитие девушки соответствует возрасту. Половое развитие ниже среднего. В № 5.0-12.2 балла.

**Самостоятельное обследование молочных желез**

Основная цель самообследования – своевременное выявление рака молочной железы и других доброкачественных заболеваний молочной железы. Регулярное самообследование особенно важно женщинам из групп высокого риска:

* Тем, чьи родственницы болели раком молочной железы
* Тем, у кого первый менструальный цикл начался рано (до 12 лет)
* Тем, у которых поздно (после 50 лет) прекратилась менструальная функция
* Тем, кто не рожал или впервые рожал после тридцати лет
* Тем, кто страдает ожирением

Самообследование не заменяет регулярного обследования молочных желез при посещении маммолога, гинеколога, УЗИ и маммографии, но этот метод иногда позволяет первым выявить опасные изменения и установить их локализацию, а затем уже прицельно исследовать найденные изменения с помощью маммографии и других методов.

Большинство специалистов рекомендуют проводить самообследование молочных желез, начиная с 20-летнего возраста и на протяжении всей жизни. Беременность, период грудного вскармливания и постменопаузальный период не должны стать исключением. Обследование лучше проводить в один и тот же день менструального цикла, так как в течение месяца происходят изменения размера и структуры груди. Самое подходящее время — на 5-6 день от начала менструаций, когда молочная железа находится в расслабленном состоянии, а при наступлении менопаузы — в один и тот же день каждого календарного месяца. Проводите у себя обследование ежемесячно, но не чаще — иначе изменения могут всякий раз быть слишком незначительными, и вы их не заметите. Проводите обследование при хорошем освещении. Приступая к самообследованию, постарайтесь успокоиться и расслабиться. Относитесь к этому как к обычной гигиенической процедуре. Помните, что большинство обнаруженных в молочной железе изменений являются доброкачественными.

**Этапы самообследования**

Первый этап: осмотр белья

Одним из признаков того, что в молочной железе происходят изменения, являются выделения из соска. Незначительные выделения из соска могут остаться незамеченными на его поверхности, но оставлять следы на бюстгальтере. Поэтому необходимо тщательно его осмотреть: нет ли на нем следов выделения из соска в виде кровянистых, бурых, зеленоватых или желтоватых пятен и корочек.

Второй этап: общий вид

Разденьтесь до пояса, встаньте перед зеркалом. Свободно опустите руки вдоль пояса. Внимательно осмотрите в зеркале каждую грудь. Проверьте, нет ли каких-то изменений величины, формы, контуров груди (одна грудь может быть немного больше - это нормально). Обратите внимание на симметричность обеих желез, расположены ли железы на одном уровне, равномерно ли они перемещаются при поднятии и заведении рук за голову, наклонах, поворотах направо и налево. Нет ли фиксации или смещения одной из желез в сторону?

Изменения в молочных железах четче выявляются при разных положениях тела и рук. Поэтому поднимите руки перед зеркалом вверх. Снова осмотрите по очереди молочные железы, обращая внимание на смещение их кверху, в стороны или книзу; изменение формы с образованием возвышения, западания, втягивания кожи или соска.

Поднимите каждую молочную железу вверх кончиками пальцев и слегка поворачивайте туловище в разные стороны, чтобы лучше заметить изменения контуров, конфигурации и размеров желез.

Третий этап: состояние кожи

На этом этапе проверяется состояние кожи молочных желез. Необходимо проверить эластичность кожи, как хорошо она собирается в складку. Обратите внимание на изменения цвета кожи, наличие покраснения всей ее поверхности или отдельных участков, нет ли на ней опрелости, сыпи, изменений в виде «лимонной корки». Прощупайте кожу на предмет ее уплотнений, набухания, наличия ямочек или бугорков, втянутости, язвочек. При этом брать ткань молочной железы в складку между пальцами не следует, так как из-за ее дольчатого строения у вас может создаться ошибочное впечатление наличия в ее толще опухолевого уплотнения.

Четвертый этап: ощупывание в положении стоя

Этот этап удобно проводить во время мытья в ванной комнате. Намыленные пальцы рук будут способствовать правильному ощупыванию молочных желез. Если обследование проводится в комнате, рекомендуется использовать лосьон или крем. Правой рукой исследуйте левую грудь, а левой — правую. Пальпация проводится подушечками, а не кончиками пальцев, четырьмя или тремя сомкнутыми пальцами, круговыми проникающими пружинящими движениями. Большой палец в пальпации не участвует. При больших размерах железы противоположная рука поддерживает ее. Вначале проводится так называемое поверхностно-ознакомительное прощупывание, когда подушечки пальцев не проникают в толщу железы, что дает возможность выявить небольшие образования, расположенные непосредственно под кожей. Затем проводится глубокое прощупывание, когда подушечки пальцев последовательно постепенно достигают ребер. Пальпацию следует проводить от ключицы до нижнего края ребер и от грудины до подмышечной линии, включая подмышечную область, где возможно обнаружение увеличенных лимфоузлов.

Пятый этап: ощупывание в положении лежа

Это наиболее важная часть самопроверки, потому что только так можно хорошо прощупать все ткани. При этом отмечают, каковы молочные железы на ощупь под пальцами и запоминают эти ощущения. Пальпацию проводят, лежа на сравнительно твердой, плоской поверхности; можно подложить под обследуемую железу валик или жесткую подушку, руку вытянуть вдоль туловища или завести за голову.

С помощью первых 3-4 пальцев, сведенных вместе, поочередно прощупывайте правую и левую железу. Правую железу нужно ощупывать пальцами левой руки и наоборот. Старайтесь ощупывать молочную железу подушечками, а не кончиками пальцами. При прощупывании нужно захватить область от ключицы вверху до места прикрепления молочной железы к грудной стенке внизу и от середины грудной клетки спереди до подмышечной впадины сбоку. Чтобы не пропустить ни одного участка выберите определенную последовательность прощупывания и придерживайтесь ее. Самым удобным вариантом является исследование по спирали от соска кнаружи (расширяющимися кругами) или снаружи по направлению к соску (по суживающимся кругам). При ощупывании обращайте внимание на наличие любых из следующих изменений:

* Участки уплотнения или наоборот заметного размягчения в молочной железе.
* Болезненность при ощупывании
* Любые другие изменения консистенции молочной железы

Шестой этап: обследование соска

При осмотре сосков посмотрите, нет ли изменений их формы и цвета, нет ли в их области втянутости, нет ли изъязвлений или трещин. Необходимо прощупать сосок и подсосковую область, так как под соском может быть опухоль. В конце самообследования необходимо осторожно взять сосок большим и указательным пальцами и надавить на него, обращая внимание на то, имеются ли из него выделения и их характер, если они есть.

О каких изменениях нужно сообщать врачу?

Сообщать врачу надо о любых впервые выявленных изменениях, если они не исчезают в течение следующего менструального цикла. Около 80% таких изменений являются доброкачественными, но не пытайтесь сами себе ставить диагноз, а тем более назначать лечение. Отличить рак от разных форм мастопатий под силу только специалисту. Даже злокачественную опухоль можно победить, начав лечение на раннем этапе. Поэтому не откладывайте на потом посещение врача, помните, что от этого может зависеть ваша жизнь.

**Самоанализ яичек**

Сасообследование яичек проводится для проверки их на рак яичек. В нормальных яичках содержатся кровеносные сосуды и другие структуры, которые могут привести к ошибке в обследовании. Выполнение самопроверки ежемесячно позволяет познакомиться со своей нормальной анатомией. Тогда, если вы заметите какие-либо изменения по сравнению с предыдущей проверкой, вы будете знать, что нужно обратиться к врачу.

Вы должны выполнять самоисследование яичек каждый месяц, если у вас есть или были хотя бы один из следующих факторов риска:

1. Семейный анамнез рака яичек.
2. Предыдущая опухоль яичка.
3. Крипторхизм.
4. Вы подросток или молодой человек (до около 35 лет).

Как проводится обследование

Выполните проверку во время или после душа, так как при этом кожа мошонки будет теплой и расслабленной. Лучше всего делать тест стоя.

1. Осторожно возьмите мошонку в руки и нащупайте яичко.
2. Держа яички одной рукой, твердо, но осторожно вращайте пальцами другой руки по одному яичку, чтобы исследовать всю его поверхность.
3. Повторите эту процедуру с другим яичком.

Нормальные результаты

Каждое яичко должно чувствоваться твердым, но не жестким. Одно яичко может быть чуть меньше или чуть больше, чем другое.

Всегда спрашивайте у врача, если у вас возникают какие-либо сомнения или вопросы.

Что означают аномальные результаты

Если вы обнаружите небольшой твердый комок или шишку (как горох), увеличение яичка, или заметите любые другие отличия от последнего самоисследования, обратитесь к врачу так скоро, как только можно.

Обратитесь к врачу, если:

* Вы не можете найти одно или оба яичка — яички не опустились должным образом в мошонку.
* Наблюдается много мягких тонких трубок выше яичка — это может быть набором расширенных вен.
* Чувствуется боль или припухлость в мошонке — это может быть инфекция или заполненный жидкостью мешок (водянка яичка), что приводит к блокированию кровотока в данной области.
* Внезапная сильная (острая) боль в мошонке или яичке — чрезвычайная ситуация. Если вы испытываете такую боль, немедленно обратитесь к врачу.

Особые заметки

Шишка на яичке часто является первым признаком рака яичка. Поэтому если вы найдете такое уплотнение, немедленно обратитесь к врачу. Имейте в виду, что некоторые случаи рака яичек не проявляют симптомов, пока не достигнут поздней стадии.

**18.06.2020**

**Занятие № 4**

**Здоровье мужчин и женщин зрелого возраста**

Здоровье семьи

1. Климакс.
2. Климактерический период, пременопауза, менопауза, постменопауза.
3. Проблема мужчин и женщин в климактерическом периоде.
4. Функции семьи.
5. Последствия искусственного прерывания беременности.

Обычные симптомы климакса:

- неожиданный прилив крови и ночное потение;

- частое сердцебиение;

- бессонница или тревожный сон;

- дрожание конечностей или их покалывание;

- онемение пальцев и конечностей;

- головокружение;

- мышечные и общие боли;

- резкое изменение настроение;

- напряжённость, раздражительность, утомление, подавленность, обеспокоенность.

- ощущение мурашек по коже;

- недостаток воздуха и отдышка;

- головная боль;

- сухость слизистой глаз;

- ощущение жжения и сухости во рту;

- неприятные вкусовые ощущения;

- забывчивость;

- депрессия;

- чувство непонимания окружающих.

Общие рекомендации женщинам в климактерическом периоде:

1. Не переедать. Не есть слишком много сладкого, жирного и острого. Избегать кофеина и алкоголя. Полюбить со «страшной силой» травяные чаи и продукты, богатые витаминами и микроэлементами: цельное зерно, бобовые, орехи, семечки, сою, рыбу и печень.
2. Избегать душных помещений, горячих и продолжительных ванн и душа.
3. Чаще устраивать себе и своему партнеру праздник души и тела. Но не спать в жаркой постели.
4. Заниматься спортом. Особое внимание упражнениям для укрепления мышц тазовой области.
5. Познакомиться со способами релаксации и другими методиками снятия стресса.
6. И, наконец, жить собственной жизнью!

Факторы, определяющие физиологическое течение климактерического периода:

* Неотягощенная наследственность.
* Нормальное течение родов и беременностей.
* Профилактика ожирения.
* Физическая активность.
* Отсутствие профессиональных вредностей.
* Рациональная организация труда и отдыха.
* Неотягощенный анамнез.

Диета, которую можно соблюдать регулярно, пока климакс не закончится - от нее не страдает ни пищеварительная система, ни обмен веществ, так как организм получает все необходимые витамины и минералы.

Примерное меню диеты при климаксе

Завтрак: 1 обезжиренный биойогурт, 2 ст.л. мюслей с льняным семенем или орехами, 1 свежий фрукт или 1 порция мюслей с молоком, 1 свежий фрукт, орехи и семечки.

Перекусы можно делать горстью сухофруктов или орехов.

Первый день

Обед: 1 кусочек хлеба или тост, 50 г рыбного паштета, 1 порция листового салата с нежирной заправкой, 1 киви.

Ужин: нарезанный ломтиками твердый тофу поджарить в небольшом количестве масла с тонко нарезанными овощами на выбор (морковь, спаржа, брокколи, цветная капуста, зелень) с соусом, бульоном и травами.

Второй день

Обед: 3 ржаных хлебца или тоста, паштет из семян, 1 апельсин.

Ужин: запеченная куриная грудка без кожи, 1 сладкий перец, 1 кабачок, 3 ст.л. вареной зеленой чечевицы, 1 зубчик чеснока, листики шалфея и розмарина.

Третий день

Обед: 1 порция вареного картофеля, листья салата, 1 вареное яйцо, ростки бобовых или злаков, заправка из 1 ст.л. арахисового масла или 1 ст.л. французской заправки.

Ужин: 1 запеченная картофелина, 3 ст.л. сырного соуса, 1 кусочек пармезана, 3 ст.л. обезжиренного творога, зелень, 1 зубчик чеснока, 1 порция салата из зеленых овощей.

Четвертый день

Обед: 1 порция супа, 1 ст.л. сыра, 50 г белого хлеба, 1 апельсин.

Ужин: 1 жареная рыба, обжаренный миндаль, зеленая фасоль.

Пятый день

Обед: 50 г хлеба с отрубями, 40 г сыра, 1 порция листового салата с нежирной заправкой.

Ужин: 1 кусок запеченного постного мяса, вареная чечевица, 1 порция коричневого риса.

Шестой день

Обед: 1 порция отваренной пшеничной крупы, салат из 1 помидора, 1 вареного яйца, петрушки, луковицы, заправленного 1 ст.л. смеси оливкового масла с лимонным соком.

Ужин: 2 запеченные постные отбивные, 2 красных перца, 1 красная луковица, 2 ч.л. оливкового масла, приправы на свое усмотрение, 2 ст.л. коричневого риса.

Седьмой день

Обед: 1-2 кусочка белого хлеба или тоста, 50 г пюре из бобовых, 1 свежий перец, немного лука, листики базилика.

Ужин: 100 г запеченного или жареного филе лосося, 2 картофелины, 1 ст.л. любого рыбного соуса, зеленые овощи.

Гигиена климактерического периода

Среди гигиенических мер основное значение имеют: общий режим, уход за телом, режим питания, постоянный уход за наружными половыми органами, систематическое врачебное наблюдение за состоянием здоровья женщины.

Очень важно, чтобы у женщины был нормальный, спокойный сон. Он должен продолжаться не менее 7-8 часов в сутки при полной тишине. Засыпать и вставать лучше в одни и те же часы. Иногда, если беспокоит бессонница, можно прибегать к употреблению легких снотворных средств.

Физкультурные упражнения, умеренная физическая работа, пребывание на свежем воздухе, применение общих обтираний влажным полотенцем и теплых ванн с температурой воды 35-37°C благоприятно сказываются на самочувствии женщины в климактерический период. Ежедневные гигиенические подмывания наружных половых органов, особенно после опорожнения кишечника, предупреждают воспалительные заболевания женской половой сферы и избавляют женщин от зуда в области половых органов.

Правильный режим труда и отдыха, рациональное питание, уход за телом, прогулки на воздухе, особенно перед сном, выполнение умеренной физической работы и занятия физкультурой помогают женщине предупредить ожирение.

Для предупреждения ожирения огромное значение имеет правильный пищевой режим. Пища не должна быть обильной и жирной. Следует избегать приема большого количества мяса, сладостей, мучнистых блюд и жидкости. Обильное количество выпитой воды создает предпосылки к тучности. Лучше всего употреблять молочно-растительную пищу и избегать веществ, легко возбуждающих нервную систему (крепкий чай, алкоголь, кофе, пряности и т. д.). При запорах можно пользоваться легкими слабительными средствами и применять очистительную клизму.

Регулярные профилактические осмотры, с целью выявлению различных заболеваний женской половой сферы, особенно злокачественных новообразований, которые в начальной стадии не беспокоят больных.

Комплекс физических упражнений

Упражнение 1

Встаньте прямо, ноги вместе, руки опустите вниз. Поднимите руки вверх и одновременно отведите в сторону правую ногу; при вдохе скажите «один, два», выдохните носом. Скрестите руки впереди, на вдохе скажите «три, четыре», приставьте ногу и согните колени. То же проделайте с левой ногой. Упражнение повторить 3 раза.

Упражнение 2.

Ноги поставьте на ширину плеч. На счет «один» присядьте не отрывая пяток от пола, кистями коснитесь пола. На счет «два, три» и «четыре» попробуйте подпрыгнуть, но не очень высоко.

Упражнение 3.

Пятки вместе, носки врозь, руки в стороны. На счет «один» и «два» отведите правую ногу в сторону и согните ее в колене, при этом вдохните носом. На счет «три» и «четыре» поставьте ногу в исходное положение и выдохните. То же проделайте с левой ногой.

Упражнение 4.

Сядьте на пол, скрестив ноги по-турецки. Руки разведите в стороны. Тело выпрямите. Руками делайте круговые движения небольшой амплитуды. Всего сделайте 10 таких движений. Не забывайте о равномерном глубоком дыхании. Затем расслабьтесь, округлите спину, руки скрестите перед собой.

Упражнение 5.

Лягте на спину, согните ноги в коленях. На счет «один» резко поднимите ноги вверх и выпрямите их. При этом сделайте вдох носом. На счет «два» верните ноги в исходное положение. Повторите упражнение 5 раз.

Упражнение 6.

Лягте на спину; руки положите вдоль туловища. Поднимите ноги вверх и воспроизведите движения езды на велосипеде. Не забывайте о равномерном глубоком дыхании. Упражнение выполняйте в течение 20 с.

Упражнение 7.

Лягте на спину, согните ноги в коленях (а). Притяните руками обе ноги к животу (б). На счет «один» руки разведите в стороны, ноги наклоните влево и вдохните (в). На счет «два» вновь подтяните ноги к животу и выдохните. На счет «три» ноги наклоните вправо (вдох), на счет «четыре» подтяните ноги к животу (выдох). Повторите упражнение 5 раз.

Упражнение 8.

Лягте на спину, ноги согните в коленях. Вдохните носом, притяните правой рукой правое колено к правому плечу. Одновременно подбородок приблизьте к грудной клетке. Выдохните ртом и вернитесь в исходное положение. Упражнение повторите с левой ногой. Затем с обеими ногами вместе. Весь комплекс повторите 3 раза.

Упражнение 9.

Лягте на спину. Ноги согните в коленях. На вдохе на счет «один» и «два» поднимите таз. На выдохе на счет «три» и «четыре» вернитесь в исходное положение.

Упражнение 10.

Сядьте на пол, отклонитесь назад и упритесь в пол руками. Ноги слегка раздвиньте. На счет «один» и «два» подайте грудную клетку вперед, голову запрокиньте назад, вдохните носом. На счет «три» «четыре» округлите спину, а голову прижмите к груди. Выдохните ртом.

Упражнения при климаксе

Упражнение № 1

Исходное положение - лежа на полу, вытянув руки вдоль туловища и сжав ноги. Приподнять обе ноги вверх под углом 15° к полу. Напрячь икорные мышцы, вытянув ступни вперед. Вернуться в исходное положение. Повторить цикл 4-5 раз.

Упражнение № 2

Исходное положение - стоя на коленях, вытянув руки по швам.

Выполнить наклоны влево и вправо, с каждым наклоном вытягивая перед собой руки и подаваясь корпусом вперед и вниз. Выполнить по 7-10 наклонов в каждую сторону.

Упражнение № 3

Исходное положение - лежа на полу, зажав между голеней мяч.

Удерживая ногами мяч, 10 раз подряд поднять ноги над полом под углом 15°. Подъем выполнять на вдохе, возврат в исходное положение - на выдохе.

Упражнение № 4

Исходное положение - стоя прямо, широко расставив ноги.

Сцепить руки в "замок" перед собой и слегка надавить ладонями на живот. Не меняя положения рук и стоп, сделать 5-6 неполных приседаний.

Упражнение № 5

Исходное положение - стоя прямо, широко расставив ноги.

Сцепить руки в "замок" позади спины и слегка надавить ладонями на поясницу. Не меняя положения рук и стоп, выполнить 7-8 наклонов вперед.

Упражнение № 6

Исходное положение - лежа на боку, сжав ноги, лежащие одна поверх другой.

Согнуть в колене ногу, лежащую сверху, после чего без паузы распрямить ее, выполнив энергичный мах вперед (перпендикулярно корпусу). Повторить цикл 3-4 раза, затем перевернуться на другой бок и проделать то же самое для другой ноги.

Комплекс домашних упражнений для мужчин состоит из нескольких составляющих, первая часть включает в себя упражнения с гантелями, вторая с собственным телом. При этом следует учитывать, что занимаясь дома, вы не сможете накачать огромных мышц, ваша задача просто придать их форму и тонус.

Тренировка содержит упражнения практически на все мышечные группы и выполняется ежедневно с рекомендуемым количеством повторений.

1. Бег и прыжки на месте в течение 5 минут – разогрев перед тренировкой.
2. Общая разминка всех частей тела – подготовка к упражнениям.
3. Отжимания от пола – старайтесь выполнять упражнение с полной амплитудой движения, полностью разгибая руки в локтях и касаясь грудью пола.

Выполняем 3 подхода по 20 отжиманий, если вы можете сделать больше – делайте.

1. Сгибание рук с гантелями на бицепс – руки работают поочередно в равномерно темпе, вес гантелей подбирается индивидуально в соответствии вашими физическими данными.

Выполняем 4 подхода по 12 повторений.

1. Разгибание рук на трицепс из-за головы – выполняется поочередно каждой рукой, для контроля за выполнением желательно придерживать локоть рабочей руки второй рукой.

Выполняем 4 подхода по 12 повторений.

1. Поднимание ног – упражнение предназначено для проработки мышц пресса, именно эта часть живота является наиболее проблемным местом. Выполняется в положении лежа, руки за головой.

Делаем 3 подхода по 30 повторений, при желании количество повторений можно увеличить.

1. Приседания – простое упражнение, которое позволяет дать нагрузку на бедра и ягодицы, регулировка нагрузки зависит от стойки при выполнении упражнения. Если ноги стоят на ширине плеч или уже, больше работают бедра, в том же случае если ноги расставлены довольно широко часть нагрузки переходит на ягодицы.

Выполняем 3 подхода по 50 повторений, для увеличения эффекта упражнение можно выполнять с гантелями в руках.

Такой небольшой и в то же время эффективный комплекс упражнений для занятий в домашних условиях позволит вам поддерживать прекрасную физическую форму, используя на тренировки всего по часу в день.

Для увеличения эффективности упражнений количество подходов можно увеличить до 5 в одном упражнении, так же индивидуально регулируется вес нагрузки.

Утренняя гимнастика для мужчин 50-59 лет. Этот комплекс утренней гимнастики наилучшим образом подходит для мужчин 50-59 лет.

Также, вы можете посмотреть и другие комплексы упражнений, подобранные для других возрастных групп.

Упражнение первое. Ходьба: на два шага поднять руки вверх, вдох. На следующие 3—4 шага опустить руки, расслабить их, встряхивая кистями на каждый шаг, выдох. В спокойном темпе выполнять 16—20 шагов.

Упражнение второе. Ходьба. Руки в стороны. Вращение в плечевых, локтевых и лучезапястных суставах вперед и назад. Каждый вид вращения выполнить по 6—8 раз в обе стороны, дыхание не задерживать.

Упражнение третье. Из стойки ноги врозь, руки на поясе сделать полунаклон вперед со слегка поднятой головой (туловище параллельно земле), выдох. Затем выпрямиться и прогнуться, не отводя головы назад, продолжить выдох. Выпрямиться в начальное положение (н. п.), вдох. Повторить упражнение 6-8 раз.

Упражнение четвертое. Бег в спокойном темпе на месте либо с продвижением. Начав с 10—15 сек, довести продолжительность бега до 60-90 секунд и более, не задерживая при этом дыхания. После бега перейти на ходьбу с расслаблением мышц ног и рук до урегулирования дыхания.

Упражнение пятое. Из основной стойки (о. с.), руки впереди присед с махом расслабленными руками вниз назад, выдох. Выпрямляясь, мах руками в стороны назад, слегка прогнуться, продолжить выдох. Принять н. п., руки вперед, вдох и продолжить упражнение. Выполнить 10-16 раз.

Упражнение шестое. Из стойки ноги врозь 2—3 пружинистых наклона вперед, выдох, выпрямиться, вдох. Выполнить 10-14 раз.

Упражнение седьмое. Из упора лежа на согнутых руках выпрямить руки, поднимая правую ногу вверх, вдох. Сгибая руки, принять и. п., выдох расслабить мышцы. Затем тоже, поднимая левую ногу. Повторить упражнение 10-18 раз. После отжиманий ходьба с расслаблением мышц с махами руками в различных направлениях.

Упражнение восьмое. Из положения лежа на спине поднять ноги вверх до образования прямого угла, выдох. Опустить ноги, расслабляя мышцы, вдох. После сесть с наклоном вперед, совершить выдох и снова лечь на спину, вдох. Выполнить упражнение по 6—10 подниманий ног и туловища.

Упражнение девятое. Из о. с, руки впереди отвести правую ногу назад с одновременным отведением рук вверх назад, прогнуться, выдох, приставить с опусканием рук, вдох. Затем выполнить то же с отведением левой ноги назад. Повторить по 6—8 раз каждой ногой.

Упражнение десятое. Ходьба с поворотами туловища в сторону выставляемой ноги, руки к плечам. Выполнить по 7—9 поворотов, дыхание произвольное.

Упражнение одиннадцатое. Из положения лежа на спине поднять прямые ноги и попытаться коснуться пола носками за головой, не сгибая ног, выдох. Затем последовательно опустить вначале спину и таз, потом ноги, расслабить мышцы, вдох. Повторить упражнение в спокойном темпе 3—5 раз.

Упражнение двенадцатое. Из о. с, руки в стороны мах левой ногой вперед, руки вперед, выдох. Приставить ногу, вдох. Тоже выполнить с махом правой ногой. Повторить по 6—10 махов каждой ногой.

Упражнение тринадцатое. Из стойки ноги врозь в полуприседе руки на коленях вращение их наружу и вовнутрь. Выполнить упражнение по 6—8 раз, дыхание не задерживать.

Упражнение четырнадцатое. Попеременные подскоки на месте или с продвижением вперед с приземлением на толчковую ногу и расслабленными движениями руками вперед и назад. Выполнять 10-12 сек. Затем ходьба до нормализации дыхания.

Упражнение пятнадцатое. Из стойки ноги врозь либо во время ходьбы вращение головы в спокойном темпе вправо и влево 15-20 сек.

Пременопауза – это период в жизни женщины от момента возникновения первых признаков климакса до последней самостоятельной менструации. Снижение уровня эстрогенов приводит к появлению разнообразных симптомов, выраженность которых индивидуальна. Первыми признаками служат приливы жара, потливость, изменения эмоционального фона. В пременопаузу изменения затрагивают сердечно-сосудистую и нервную систему, урогенитальный тракт, сказываются на метаболизме. Лечение призвано снизить выраженность симптомов приближающегося климакса при помощи заместительной гормональной терапии.

Лечение пременопаузы

Лечение направлено на уменьшение выраженности неприятных симптомов наступающего климакса и предотвращение возможных потенциальных рисков. Патогенетически обоснованным является использование гормональных средств, но в легких случаях возможно неспецифическое лечение без лекарственных препаратов.

Немедикаментозные методы

При легкой степени тяжести течения климактерического синдрома женщине рекомендуется соблюдение режима дня. Для полноценного отдыха необходим 7-8-часовой сон. Для повышения тонуса важна физическая активность, общеукрепляющие мероприятия. Некоторым помогают обтирания холодной водой, закаливающие процедуры, контрастный душ.

Обязательна коррекция питания. При склонности к повышению артериального давления ограничивается потребление поваренной соли. Рекомендуется уменьшить количество животных жиров, предпочтение отдается растительной пище, кашам, кисломолочным продуктам. Сладкое, жирная еда, мучное ведут к набору лишнего веса и ухудшению симптомов пременопаузы, метаболическим расстройствам. Обязателен отказ от курения и употребления алкоголя. При легких депрессивных расстройствах в пременопаузу помогает индивидуальная или групповая психотерапия, важна поддержка близких людей, родственников, супруга.

Консервативная терапия

Заместительная гормональная терапия (ЗГТ) назначается при умеренном и тяжелом течении пременопаузы, ее начинают с любого возраста при появлении первых признаков патологии. Препараты подбираются индивидуально при отсутствии противопоказаний в виде склонности к тромбозам, болезней сердечно-сосудистой системы. Запрещены гормональные препараты при подозрении за злокачественные опухоли молочных желез или репродуктивных органов, маточных кровотечениях неясного происхождения, острых патологиях печени. Для ЗГТ используются препараты следующих групп:

Комбинированные эстроген-гестагенные средства. У молодых женщин применяются монофазные или трехфазные оральные контрацептивы, а после 50 лет - препараты на основе натуральных эстрогенов с включением гестагенного компонента. Женщинам в пременопаузу назначают эстардиола валерат в сочетании с ципротерона ацетатом, левоноргестрелом, ногестрелом, медроксипрогестероном.

Гестагены. Рекомендованы женщинам с миомой матки, эндометриозом и другими противопоказаниями к эстрогенам. Могут применяться препараты дидрогестерона и микронизированного прогестерона внутрь циклически с 5 по 25 день цикла. Эффективна внутриматочная система с левоногрестрелом, которая устанавливается один раз на 5 лет.

Чистые эстрогены. Применяются при удаленной матке, поскольку отсутствует риск развития пролиферативных процессов, которые способны перейти в гиперплазию эндометрия или рак. Используются эстрадиол в таблетках, гормональный пластырь или гель для нанесения на кожу.

Фитогормоны. При абсолютных противопоказаниях к ЗГТ или отказе женщины применяются готовые экстракты растений цирцимфуги, мельброзии, рапонтицина, которые содержат фитоэстрогены. К ним относятся изофлавоноиды, лигнаны, куместаны. Они обладают эстрогеноподобным действием, но оно проявляется при длительном приеме.

Постменопауза- период жизни женщины после прекращения менструаций называется постменопаузальным. Менопауза как утрата циклической функции яичников соответствует последней менструации, дата которой устанавливается ретроспективно.

Менопауза — это окончательное прекращение менструальных циклов у женщин, после чего они больше не могут рожать детей. Менопауза обычно наступает между 49 и 52 годами.

Рекомендации для женщин после 40 лет и для всех членов семьи.

* Активный образ жизни.
* Как известно, активный образ жизни способствует повышению жизненного тонуса организма и улучшению самочувствия. Физическая активность действует как безопасный и эффективный антидепрессант.
* Позитивное отношение к жизни! Благожелательное отношение к людям, позитивное отношение к окружающему миру способствуют интересному общению, повышению работоспособности, помогут ощутить радость жизни.
* Ответственное отношение к своему здоровью.
* Курение, злоупотребление алкогольными напитками, чрезмерное потребление лекарств причиняют непоправимый вред здоровью.
* У курящих женщин менопауза наступает на 2-3 года раньше. Курение -один из основных факторов риска сердечно -сосудистых и онкологических заболеваний. Кроме того, курение ускоряет процесс остеопороза, что грозит переломами костей.
* Организация правильного режима дня.
* Правильный режим дня подразумевает равномерное разделение времени, предназначенного для работы ,отдыха и сна. Рекомендуется 8 часов работать,8 часов отдыхать и 8 часов спать.

Рациональное питание.

Питаться следует 5-6 раз в сутки, небольшими порциями. Последний прием пищи должен быть не позднее, чем за 3-4 часа до сна.

Ограничьте потребление жиров (сливочное масло, маргарин),жирной пищи, копченостей, сала. В процессе приготовления пищи отдавайте предпочтение отвариванию, запеканию, тушению.

Молочные продукты содержат белки, витамины, микроэлементы. Но отдавайте предпочтение обезжиренным или маложирным молочным продуктам.

Ограничьте потребление соли. Соль способствует задержке жидкости в организме и повышению артериального давления.

Ешьте больше овощей и фруктов.

Уменьшите потребление сладостей и сахара.

Замените мучные изделия из белой пшеничной муки на зерновые. Следует отдавать предпочтение хлебу из муки грубого помола.

Пейте достаточно жидкости до 1,5 - 2 литров в день. Вода - обязательная часть всех обменных процессов в организме. Не злоупотребляйте чаем и кофе, избегайте сладких соков и газированных напитков. Лучше пить не газированную питьевую воду, натуральные свежеприготовленные соки.

Витамины и минеральные элементы являются обязательной составной частью пищевого рациона. Они необходимы для нормальной жизнедеятельности всех органов и систем организма.

В последние годы убедительно показана возможность значительно улучшить качество жизни женщины в климактерическом периоде с помощью заместительной гормональной терапии (ЗГТ). Применение ЗГТ поможет ослабить или устранить климактерические расстройства.

Факторы, которые могут обострить протекание перименопаузы, спровоцировав приливы:

* чрезмерные физические нагрузки, включая активные занятия спортом;
* психологические стрессы;
* любые сильные эмоции, даже положительные (например, удивление);
* горячая, острая и соленая пища, большое количество специй;
* высокая температура в помещении;
* употребление алкоголя, который, как известно, расширяет кровеносные сосуды;
* чрезмерное употребление кофе, чая и других горячих напитков;
* курение

Проблемы при климаксе у мужчин:

* Симптомы климакса у мужчин и женщин очень похожи. Основными из них являются: учащенное сердцебиение; головокружение; "приливы", при которых краснеет кожа лица и рук; возможны перепады артериального давления, что грозит развитием гипертензии.
* Нужно отметить, что при физических нагрузках и психо-эмоциональных перепадах все эти симптомы проявляются ярче, их последствия могут быть тяжелее.
* Но самое основное - большинство мужчин (примерно до 90%) отмечают снижение полового влечения. У некоторых мужчин постепенно пропадает потенция, половые акты становятся короче, эякуляция наступает быстрее, объем спермы уменьшается. Все это представители сильной половины человечества переносят очень болезненно. А, как известно, сильные эмоциональные переживания только усугубляют ситуацию - по крайней мере, излишнее волнения еще ни один половой акт не сделало лучше.
* К проявлениям климакса можно также отнести изменение внешнего вида мужчины - появления дряблой кожи и мышц, отложения жира на бедрах и ягодицах, бывает, даже увеличение грудных желез. Но, безусловно, у всех мужчин симптомы климакса проявляются очень индивидуально.

Проблемы при климаксе у женщин:

* Наиболее выраженные и характерные симптомы проявляются в первой фазе климакса -- пременопаузе. Это изменения не только на физиологическом, а также и на психическом уровне.
* Начинаться все может с общего недомогания, которое повторяется с разной регулярностью и проявляется разным набором признаков. Отмечаются головные боли, ощущается слабость и головокружения, снижается трудоспособность, появляется бессонница, наблюдаются скачки артериального давления, как правило, в сторону повышения.
* Самым ярким симптомом, сопровождающим климакс, являются так называемые приливы, когда кожа верхней части тела -- лица, шеи, груди, затылка женщины -- внезапно краснеет из-за резкого наступления жара. Приливы сопровождаются стремительным повышением температуры тела (с последующим снижением), ознобом, обильной потливостью, мигренями, затрудненным дыханием, учащением сердцебиения и даже приступами паники и страха -- такое состояние сохраняется в течение нескольких минут и так же внезапно исчезает. Больше всего пугают и изматывают приливы, накатывающие в ночное время суток. В целом они могут возникать по несколько десятков раз в сутки, самым настоящим образом обессиливая женщину.
* Среди самых распространенных спутников климакса выделяют также целый ряд нарушений, заболеваний и синдромов, связанных с функционированием конечностей. Просыпаются ревматизмы, артрозы, ощущается онемение, покалывание, дрожь или боли в руках и ногах. В более далекой перспективе многих женщин ожидает остеопороз, если в течение жизни они не заботились о регулярных восполнениях запасов кальция.
* Одновременно страдает и нервная система, причем не только дамы, но и всего ее окружения. Устоявшийся стереотип о том, что женщина климактерического периода отличается повышенной раздражительностью, беспокойством, а нередко просто-таки несносной нервозностью и подозрительностью и подвержена резким беспричинным перепадам настроения имеет под собой вполне обоснованную подоплеку.
* Изменения в половой жизни, естественно, тоже не проходят стороной. В первую очередь наблюдаются преобразования половых органов женщины: половые губы (как и вся слизистая оболочка) истончаются и иссушаются, влагалище сужается и зудит, сексуальные сношения становятся болезненными и нередко не приносят удовлетворения, несмотря на то, что половое влечение в этот период может заметно усиливаться. Впрочем, куда чаще сексуальное либидо дамы снижается, а не растет.
* Имеют место и мочеполовые расстройства: дискомфорт и боли в мочевом пузыре (в частности во время мочеиспускания), подтекание и недержание мочи, опущение органов малого таза и прочие.
* Вдобавок ко всему женщина начинает страдать от разительных перемен в своем внешнем виде. Кажется, кожа иссохла и покрылась морщинами за один лишь день, а спасательный круг на прежней талии вырос за другой. У некоторых женщин появляются еще и усики над верхней губой или угревая сыпь на лице.
* Пока женских половых гормонов вырабатывается достаточно много, они поддерживают сохранение фигуры и обеспечивают распределение жира по женскому типу -- с акцентом на грудь и бедра. По иронии судьбы, женщины мало ценят такую особенность, пока ситуация не переворачивается с ног на голову: когда привилегию получают мужские половые гормоны, жировая клетчатка начинает перераспределяться по мужскому типу, уходя в бока и живот. С течением этого процесса не только исчезает фигура, но вместе с ней и грудь: железистую ткань в ней заменяет соединительная и жировая, из-за чего грудь теряет упругость и заметно опадает.
* Что касается избыточного веса, то в период климакса он появляется еще и по причине изменения химических реакций в организме. Из-за недостаточности женских половых гормонов (эстрогенов) их приходится «добывать» из мужских (андрогенов), а происходить этот сложный процесс может только в жировой ткани, из-за чего так усердно и готовится «поле для деятельности» в виде жировых отложений.

**Функции семьи**

Семья представляет собой социальный институт, наделенный различными функциями, которые постепенно изменялись в историческом развитии.

Функции семьи  делят на *основные* и *вторичные*. Основные функции представлены на всех этапах развития семьи, роль вторичных функций возрастала или уменьшалась в разные исторические периоды.

Основными функциями семьи являются *репродуктивная*, *воспитательная*и*хозяйственно-экономическая* функции.

**Репродуктивная функция**

Репродуктивная функция отвечает за  биологическое воспроизводство населения (деторождение) и является одной из важнейших функций. Так же репродуктивная функция регулирует сферу сексуальных отношений супругов, которая является важной для гармоничных и здоровых отношений. В основе репродуктивной функции должны учитываться индивидуальные запросы  и права каждого из супругов.

Социальная политика большинства стран мира направлена на поддержку *родительства* как цели создания семьи.
Сегодняшняя демографическая ситуации характеризуется следующими аспектами:

1. непрекращающимся падением рождаемости в индустриально развитых странах, как следствие – не обеспечение воспроизводства населения;
2. старением населения в индустриально развитых странах при тенденции увеличения продолжительности жизни граждан;
3. абсолютным и относительным сокращением части трудоспособного населения.

В российской семье так же наблюдается снижение рождаемости из-за наличия социальных и экономических проблем, с которыми сталкивается наше общество в последние десятилетия.

На снижение рождаемости влияет множество факторов, среди которых - нерешенность жилищной проблемы, низкий уровень жизни семьи, рост безработицы, особенно среди женщин, алкоголизм членов семьи и другие. Решение всех этих проблем требует выработку грамотной и долгосрочной государственной политики, которая будет направлена на охрану семьи, детства и материнства.

**Воспитательная функция**

Воспитательная функция (функция социализации) направлена на передачу детям общепризнанных социальных ценностей, обучение детей социальным ролям, признанным в обществе.

Социолог Т. Парсонс отмечал, что первичная социализация, которая осуществляется в семье, положительно влияет на весь последующий процесс включения личности в общественные структуры. Именно с детства ребенок усваивает ценности и нормы, которым потом руководствуется в жизни.

В истории известны факты, когда роль первичной социализации возлагали на государство (система общественного воспитания в СССР и культурная революция в КНР, кибуцы в Израиле и социалистические эксперименты в Швеции). Однако все эти попытки показали свою несостоятельность и неэффективность.

Нельзя оставить без внимания факты негативной социализации в неблагополучных семьях. В России особого внимания требуют проблемы беспризорничества, алкоголизма и наркомании в семье, малолетней преступности и детской проституции.

**Хозяйственно-экономическая функция**

Хозяйственно-экономическая функция  семьи связана с ведением домашнего хозяйства, организацией семейного потребления,  формированием семейного бюджета, разделением обязанностей по дому и т.д.

В доиндустриальном обществе семья представляла собой основу экономической ячейки общественной жизни.  С переходом к индустриальной стадии развития, данная сторона семьи минимизируется, семья  превращается из производительной ячейки общества в потребительскую. Члены семьи должны теперь больше работать вне дома, чтобы получать средства для покупки количественно и качественно возрастающего набора товаров и услуг.

Важно отметить, что занятость в общественном производстве одних членов семьи является условием обеспечения жизнедеятельности других (детей, инвалидов, стариков и других).  В каждой семье происходит взаимный обмен услугами, именно поэтому необходимо разделение домашних обязанностей между членами семьи.

Так же в хозяйственно-экономическую функцию семьи входит передача имущества и финансовых сбережений детям по наследству. Если в советское время этот аспект не был отражен в законе, то в сегодняшней российской правовой системе он обрел легитимность и отражение в законодательстве.

**Функция эмоционального и духовного общения**

Функция эмоционального и духовного общения является одной из основных функций, т.к. в семье человек получает помощь и поддержку, удовлетворяет свои потребности в эмоциональном общении и взаимопонимании.  Если в семье не хватает тепла, любви и взаимопонимания, то в этой семье чаще будут проявляться поведенческие и эмоциональные трудности.

Семья обеспечивает эмоциональную стабильность не только своих членов, но еще и тех людей, с которыми она взаимодействует. Совместное проведение досуга членов семьи усиливает их сплоченность, способствует пониманию друг друга.Благодаря данной функции в значительной степени создаются благоприятные условия для реализации целей, поставленных семьей.

Функция эмоционального и духовного общения реализуется более успешно, если семья поддерживает широкие контакты и дружественные отношения со своими родственниками (бабушками, дедушками, дядями, тетями, племянниками и т.д.)

**Вторичные функции семьи**

К *вторичным функциям* семьи относят статусную функцию, функцию первичного социального контроля, досуговую функцию.

*Статусная функция* связанна с тем, что принадлежность к семье позволяет человеку подтвердить и закрепить занимаемые им позиции (традиционное общество), либо даже продвинуться в социальной иерархии (современное общество). В некоторых странах наличие семьи служит фактором уважения и престижа не только в глазах общества, но и в собственном понимании.

*Функция первичного социального контроля*регламентирует поведение семьи через взаимную ответственность и обязательства в отношениях между ее членами, с учетом возраста, занимаемого места в структуре семьи и выполняемых ролей. В случаях нарушения членом семьи  общепринятых социальных норм первичный контроль семьи поддерживается правами и моральными санкциями общества.

*Досуговая функция* обеспечивает организацию досуга в семейной группе, совместное времяпрепровождение членов семьи на основе взаимных интересов.

**Последствия искусственного прерывания беременности**

Аборт-искусственное прерывание беременности путём умерщвления живого плода в матке в срок до 28 недель.

Вероятность осложнений после аборта зависит от технологии его выполнения, качества проведения процедуры и срока беременности

Возможность возникновения осложнений наиболее высока у женщин:

- сделавших два и более абортов;

- страдающих воспалительными заболеваниями половых органов, нарушениями менструального цикла, заболеваниями крови;

- ранее перенесших операцию на матке и яичниках;

- прерывающих хирургическим путем первую беременность.

Самое страшное осложнение аборта — нарушение целостности стенки матки (перфорация) и ее разрыв. Перфорация может привести к повреждению крупных сосудов, кишечника, мочевого пузыря и воспалению брюшины (перитониту).

Наиболее частые ранние осложнения — кровотечение, повреждение шейки матки, нарушение свертываемости крови, эмболия (закупорка сосудов). Довольно часто случается неполное извлечение плодного яйца. Для предупреждения этого осложнения проводят ультразвуковое исследование, а в случае обнаружения остатков плодного яйца — повторное выскабливание. Кроме того, после аборта обостряются хронические заболевания половых органов (сальпингоофорит, эндометрит и т.д.). Значительно более серьезную опасность представляет занос инфекции в матку во время аборта (инфицированный аборт). Если бактерии проникли в матку, то велика вероятность ее воспаления или воспаления яичников и их придатков. Чаще всего инфекция не заносится инструментами (они стерильны), а проникает из влагалища после раскрытия шейки матки.

К поздним осложнениям относятся воспалительные заболевания половых органов, гормональные нарушения, эндометриоз, дисфункция яичников, бесплодие, осложнения течения беременностей (поздним выкидышам на сроке 18-24 недели, внематочной беременности). При последующих беременностях и родах возрастает вероятность нарушения родовой деятельности и аномалий расположения плаценты; мертворождения и заболеваний новорожденных, связанных с патологией сосудов матки.

**19.06.2020**

**Занятие №5**

**Здоровье мужчин и женщин зрелого возраста**

Подготовка к беременности. Роды. Послеродовой период

1. Признаки беременности; предвестники родов; периоды родов.
2. Составить рекомендации беременной по режиму дня, питанию.
3. Проблемы женщины в послеродовом периоде.

**Предположительные (сомнительные) признаки беременности**.

Это субъективные ощущения.

1. Тошнота, рвота, особенно по утрам, изменение аппетита (отвращение к мясу, рыбе и др.).
2. Изменение обонятельных ощущений (отвращение к духам, табачному дыму и др.).
3. Нарушения функции нервной системы: недомогание, раздражительность, сонливость, неустойчивость настроения, головокружение и др.
4. Пигментация кожи на лице, по белой линии живота, в области сосков, появление полос беременности
5. Учащение мочеиспускания.
6. Увеличение объема живота, ощущение нагрубания молочных желез.

**Вероятные признаки беременности.**

1. Прекращение менструаций (аменорея) у здоровой женщины репродуктивного возраста.
2. Увеличение молочных желез, их напряженность, появление молозива из открывающихся на соске молочных ходов при надавливании на молочные железы (у первобеременных).
3. Синюшность (цианоз) слизистой оболочки влагалища и шейки матки.
4. Изменение величины, формы и консистенции матки.

**Вероятные признаки беременности** выявляют следующим образом:

1. путем пальпации молочных желез и выдавливания молозива;
2. при осмотре наружных половых органов и слизистой оболочки входа во влагалище;
3. при исследовании с помощью зеркал;
4. путем влагалищного и двуручного влагалищно-абдоминального исследования.

**Достоверные признаки беременности. Несомненные признаки беременности.**

Достоверные, или несомненные, признаки беременности - это признаки, появляющиеся во второй половине беременности и свидетельствующие о наличии плода в полости матки.

1. Пальпирующиеся части плода. Во второй половине беременности при пальпации живота определяются головка, спинка и мелкие части (конечности) плода; чем больше срок беременности, тем лучше прощупываются части плода.
2. Ясно слышимые сердечные тоны плода. С помощью акушерского стетоскопа сердечные тоны плода выслушиваются с начала второй половины беременности в виде ритмичных ударов, повторяющихся 120-140 раз в минуту. Иногда удается уловить сердцебиение плода с 18-19 недель беременности. Регистрация сердечных сокращений плода возможна и в более ранние сроки с помощью эхокардиографии (через 48 дней после первого дня последней менструации) и эхографии (с 5-6 недель беременности).
3. Движения плода, ощущаемые врачом при обследовании беременной. Движения плода обычно определяются во второй половине беременности. (Сами беременныеощущают движение плода - первородящие с 20-й недели, а повторнородящие с 18-й недели, но эти ощущения к достоверным признакам беременности не относятся, так как они могут быть ошибочными — женщина может принять за движение плода перистальтику кишечника.)

**Пренатальные факторы риска**

При первом обращении женщины в консультацию по поводу беременности и при желании женщины сохранить ее, врач акушер-гинеколог тщательно знакомиться с общим и специальным анамнезом (историей), обращая особое внимание на семейный анамнез, перенесенные в детстве и в зрелом возрасте заболевания (общие и гинекологические), операции, переливания крови, на особенности менструальной, секреторной, половой и генеративной функций.

Согласно приказа Ν 430 от 22.04.1981 г. "Об утверждении инструктивно-методических указаний по организации работы женской консультации" для каждой беременной женщины проводится оценка пренатальных факторов риска в количественном выражении.

Выделение группы беременных с высокой степенью риска позволяет организовать интенсивное наблюдение за развитием плода от начала беременности согласно плану ведения беременности, составляемому индивидуально для каждой.

**Течение родов разделяется на 3 периода:**

1. Первый – прелиминарный (период раскрытия). Начинается с отходом околоплодных вод (они отойти и позже), и первых, пока еще слабых схваток, завершается полным раскрытием шейки матки.
2. Второй – изгнание плода. Фиксируется в момент полного раскрытия родовых путей и заканчивается, когда плод родится.
3. Третий – последовый. Фиксируется после того, как плод уже изгнан, и завершается выходом плаценты (последа).

**Предвестники родов**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Предвестник родов** | **Что происходит?** | **Как проявляется?** |
| ***Опущение живота*****(*вставление головки плода в малый таз*)** | * головка плода опускается и прижимается к входу в малый таз;
* при этом головка плода становится малоподвижной (*прижатой*);
* матка опускается и перестает сдавливать диафрагму (*мышечная перегородка, которая тянет легкие при дыхании*) и [желудок](https://www.polismed.com/subject-zheludok.html).
 | * у первородящих женщин происходит в 38 недель беременности, а у повторнородящих – с началом родов или ранее;
* дно матки опускается ниже (*как будто опускается живот*);
* наблюдается выпячивание живота и пупка;
* женщина отмечает облегчение дыхания в связи с опущением дна матки, которое поджимало диафрагму;
* при многоплодной беременности (*двойня, тройня*) этот признак может отсутствовать;
* также исчезает [изжога](https://www.polismed.com/subject-izzhoga.html) и напряжение в ребрах;
* между грудью и животом легко помещается ладонь;
* некоторые беременные отмечают, что в последние недели могут съедать больший объем пищи, чем раньше.
 |
| ***Снижение двигательной активности плода*** | * с [36](https://www.polismed.com/articles-36-nedelja-beremennosti.html) недели плод уже достаточно крупный и занимает почти все пространство в матке, в результате чего ему не хватает места для совершения активных движений;
* другой причиной затишья малыша является необходимость в подготовке к родам, так как появление на свет требует больших усилий не только от мамы, но и от ребенка;
* головка плода прижимается к костям таза, ребенок располагается вертикально;
* при этом шевеления ощущаются немного по-другому;
* еще одной причиной изменившейся активности является уменьшение околоплодных вод (*нормально к концу беременности*).
 | * заметно снижение количества [шевелений плода](https://www.polismed.com/articles-shevelenie-ploda.html);
* затишье может быть как за несколько дней до родов, так и за несколько недель.
 |
| ***Отслойка нижней части плодного яйца*** | * происходит отслойка нижней части плодного пузыря (*оболочка, в которой находится ребенок*) от стенок матки;
* происходит усиление выработки слизи железами, расположенными в слизистой оболочке канала шейки матки;
* такая усиленная работа желез связана с изменяющимся гормональным фоном перед родами.
 | * женщина отмечает появление [выделений из влагалища](https://www.polismed.com/subject-vydelenija-iz-vlagalishha.html), которые возникают в результате повышения секреторной (*выделительной*) функции слизистой оболочки канала шейки матки (*цервикальный канал*);
* слизь при этом прозрачная и выделяется в большом количестве.
 |
| ***Изменения шейки матки*** | * происходит укорочение шейки матки до 1 – 2 сантиметров;
* происходит размягчение шейки матки.
 | * врач определяет расширение канала шейки матки (*свободно пропускает палец*);
* наблюдается централизация шейки матки (*располагается в центре влагалища*);
* ближе к родам врач определяет зрелость шейки матки в баллах.
 |
| ***Выталкивание слизистой пробки*** | * слизистая пробка является барьером, который закрывает шейку матки и защищает плод от внешних воздействий, попадания различных инфекций;
* незадолго до родов наблюдается изменение гормонального фона, шейка матки становится более мягкой, рыхлой;
* канал шейки матки приоткрывается и происходит выталкивание слизистой пробки из половых путей.
 | * проявляется выделением густой (*плотной*) тягучей слизи из влагалища;
* слизь может быть бежевой, бурой, розоватой, может быть с прожилками крови;
* объем слизистой пробки около 50 миллилитров, а размер около двух сантиметров;
* слизистая пробка может отходить на протяжении нескольких дней, то есть частями;
* как правило, происходит за несколько дней до родов;
* у некоторых женщин слизистая пробка может выйти незаметно, например, в туалете или во время принятия душа;
* у других слизистая пробка может отойти непосредственно с началом родовой деятельности.
 |
| ***Снижение массы тела*** | * на протяжении всей беременности в организме женщины вырабатывается гормон [прогестерон](https://www.polismed.com/subject-progesteron.html), оказывающий влияние на развитие плода;
* при его избытке у женщины отмечается повышенная концентрация воды, в результате чего появляются [отеки](https://www.polismed.com/subject-oteki.html);
* на последних неделях беременности выработка этого гормона снижается;
* вместе с этим гормоном уходит лишняя вода (*исчезают отеки*);
* также снижение массы тела может возникать в результате [снижения аппетита](https://www.polismed.com/subject-plokhojj-appetit.html) беременной в последние недели перед родами.
 | * наблюдается потеря в весе 1,5 – 2 килограмма;
* снижение массы тела можно обнаружить, начиная с [37](https://www.polismed.com/articles-37-nedelja-beremennosti.html) недели беременности;
* как правило, возникает за 2 – 3 дня до родов.
 |
| ***Изменение осанки*** | * происходит перемещение центра тяжести тела кпереди;
* в результате этого изменяется осанка.
 | * плечи и голова женщины запрокинуты назад;
* из-за изменения осанки женщина приобретает характерный горделивый вид;
* эти изменения наблюдаются за 3 – 4 недели до родов.
 |
| ***Изменение походки*** | * изменение походки происходит в результате смещения центра тяжести и изменения осанки;
* прибавка в весе во время беременности увеличивает нагрузку на [позвоночник](https://www.polismed.com/subject-pozvonochnik.html) женщины и тоже оказывает свое влияние на изменение походки.
 | * возникает характерная утиная походка;
* наиболее заметные изменения в походке приходятся на последние 2 – 4 недели перед родами.
 |
| ***Усиление сократительной деятельности матки или тренировочные*(*ложные*)*схватки*** | * отмечается усиление сократительной деятельности матки и появление нерегулярных [ложных схваток (*схватки Брэкстона-Хикса*)](https://www.polismed.com/articles-skhvatki-brehkstona-khiksa.html);
* происходит как бы тренировка мышц матки перед предстоящими родами.
 | * женщина ощущает дискомфорт внизу живота и в области поясницы;
* тренировочные схватки чаще всего безболезненные, нерегулярные и не имеют стабильной продолжительности;
* в некоторых случаях могут возникать боли, вначале тянущего, а затем схваткообразного характера;
* женщина чувствует, как напрягается (*каменеет*) живот, а через какое-то время снова расслабляется и становится мягким;
* некоторые женщины ощущают тренировочные схватки за 2 – 3 дня перед родами, другие – на протяжении 2 – 3 недель;
* как правило, они возникают в вечерние часы, перед сном, когда женщина занимает положение лежа.
 |
| ***Учащенное мочеиспускание*** | * происходит сдавление органов малого таза плодным пузырем;
* головка плода давит на мочевой пузырь, в результате чего женщина чаще ходит в туалет;
* повышение уровня эстрогенов также способствует [учащению мочеиспускания](https://www.polismed.com/articles-chastye-mocheispuskanija-pri-beremennosti.html).
 | * проявляется частыми позывами к мочеиспусканию;
* может беспокоить женщину несколько недель до родов;
* чаще этот симптом заметен тем, кто готовится стать мамой впервые.
 |
| ***Диарея*****(*понос*)** | * на поздних сроках беременности в организме будущей мамы происходят гормональные изменения (*повышение уровня эстрогенов*);
* эти гормональные изменения стимулируют расслабление гладкой мускулатуры матки, а также [кишечника](https://www.polismed.com/subject-kishechnik.html), способствуя разжижению стула.
 | * проявляется частыми походами в туалет;
* стул жидкий;
* может возникать за 2 – 3 дня до родов.
 |
| ***Изменение поведения*** | * за несколько дней до родов происходят изменения в центральной и вегетативной нервной системе (*отвечает за работу всех внутренних органов*).
 | * проявляется повышенной возбудимостью или апатией (*безразличие, равнодушие*);
* некоторых женщин мучает [бессонница](https://www.polismed.com/subject-bessonnica.html) из-за постоянных мыслей о родах и ребенке.
 |

**Режим труда и отдыха**.

В первой половине беременности женщина может выполнять обычную ежедневную работу как на производстве, так и дома. Однако во избежание истощения центральной нервной системы и нарушения сна не следует переутомляться.

Тяжелый физический труд, переноска тяжестей, работа в горячих цехах на заводе, длительное охлаждение, работа, связанная с сильным сотрясением тела, – все это вредно для беременных. Противопоказаны также ночные работы, что предусмотрено нашим Кодексом законов о труде.

После обычного дневного труда рекомендуется отдых и сон в течение 1 ч. Продолжительность ночного сна должна быть не менее 8 – 9 ч. Очень полезна за 1 ч перед сном прогулка на свежем воздухе.

Перед сном не следует плотно есть. Комнату, где спит беременная, нужно хорошо проветривать, температура в ней не должна быть выше 18 – 19 °С.

На весь период беременности запрещается употреблять кофе, крепкий чай и алкогольные напитки.

У беременной женщины повышена потребность в кислороде. Поэтому необходимо ежедневно 2 – 3 ч проводить на свежем воздухе.

Большое значение имеет активный режим, который подготавливает организм беременной к физическим нагрузкам. Основные элементы активного режима – физические упражнения в сочетании с естественными природными факторами (солнце, воздух, вода).

Беременным запрещаются спортивные занятия, требующие большого физического и нервного напряжения: катание на коньках, лыжах, гребля, верховая езда и езда на велосипеде.

Но не забудьте, что прежде чем приступить к физическим упражнениям, нужно осязательно показаться врачу женской консультации и выполнять упражнения под его контролем.

В последние дни беременности женщина должна больше отдыхать, не совершать утомительных прогулок, особенно вечером и в холодную погоду. Очень важно научиться управлять своим дыханием, так как это пригодится при родах. Рекомендуется тренироваться в глубоком вдохе и учиться дольше задерживать выдох.

Половая жизнь во время беременности должна быть сведена до минимума. В первые два месяца беременности, когда плодное яйцо еще слабо прикреплено к стенке матки, половые сношения категорически запрещаются. Они также опасны в последние два месяца беременности, так как может наступить раннее отхождение околоплодных вод и возникнуть опасность проникновения микробов в половые органы женщины. Все это может привести к преждевременным родам и послеродовым заболеваниям.

В случае угрозы выкидыша половая жизнь запрещена.

Здоровая женщина во время беременности может заниматься домашним хозяйством, но не стирать, не поднимать тяжести, не мыть полы. В то же время ей нетрудно приготовить обед, погладить, стереть пыль, выполнять легкую физическую работу в огороде, саду.

Будущая мать должна строго соблюдать личную гигиену. Чистая кожа облегчает работу почек по выведению из организма вредных продуктов обмена, а также предупреждает развитие инфекционных заболеваний.

Весьма важно подготовить молочные железы к их будущей функции. Для этого с первых недель беременности полезно ежедневно обмывать соски водой комнатной температуры с мылом, а затем обтирать сухим, жестким полотенцем. Подобным способом предупреждают развитие трещин и воспалительных процессов (мастит). Если у беременной соски втянутые или плоские, их смазывают вазелином и массируют 2 – 3 раза в день чисто вымытыми руками. Массаж производится большим и указательным пальцами путем захватывания соска и оттягивания кнаружи. Продолжительность процедуры 3 – 4 мин.

Гигиена беременной категорически не допускает курения и употребления алкогольных напитков – пива, вина, водки.

Психопрофилактическая подготовка беременных. Хорошо известно, что уравновешенные роженицы ведут себя спокойно, не испытывают страха, а потому и роды протекают у них с незначительной болью. Успех психопрофилактической подготовки в значительной мере определяется сознательным отношением беременной, ее желанием освоить методы поведения во время родов и приемы, способствующие обезболиванию.

**Питание беременной женщины**

Что беременным запрещено?

Кофе и вино способствуют повышению артериального давления, что крайне нежелательно для беременной. Пиво и соленья увеличивают нагрузку на почки, которые во время беременности и так работают «сверхурочно». Алкоголь в больших количествах может оказать отрицательное действие на формирующиеся органы и системы малыша. Жаренные, острые, копченые и жирные блюда перегружают печень и желчный пузырь.

Безусловно, будущим мамам, склонным к аллергическим реакциям или имеющим близких родственников-аллергиков, не следует увлекаться шоколадом, цитрусовыми, клубникой, экзотическими фруктами, морепродуктами, орехами, а также другими продуктами, способными вызвать аллергию ( помимо общеизвестных пищевых аллергенов у каждого аллергика есть свои «опасные» продукты питания

Рацион беременной

* Свежие овощи и фрукты полезнее, чем термически обработанные.

Например, свежая морковь, капуста и зелень полезнее, чем сваренный из них суп.

Питание «на ходу» не приносит пользы. Лучше не отвлекаться от процесса – тогда пища будет хорошо усваиваться. Тщательно пережевывайте пищу – таким образом вы облегчаете организму процесс переваривания пищи и улучшаете процесс ее усвоения. Совет прост: достаточно отправлять следующий кусок пищи в рот тогда, когда пропал вкус от предыдущего. Следуя этой нехитрой рекомендации, вы сможете по достоинству оценить любимое блюдо без опасений за свой вес и проблемы с пищеварением.

* Ягоды: клюква, брусника, шиповник, черника, смородина, черноплодная рябина – главные помощники почек будущей мамы, а также натуральный источник витамина С! МОЖНО есть свежие ягоды, покупать замороженные, варить «пятиминутки», протирать ягоды с сахаром, делать морсы, компоты и кисели.
* Каши - идеальный завтрак для будущей мамы. Гречневая, пшенная, кукурузная и овсяная крупы очень полезны: они содержат железо, углеводы, витамины и клетчатку. Варить каши лучше на воде, добавляя молоко и масло за несколько минут до готовности. В сладкие каши можно добавить сухофрукты, в соленые – пассированные овощи. Не менее полезны мюсли – это фактически витаминный коктейль, к тому же очень вкусный. Мюсли едят с молоком, кефиром, йогуртом или фруктовым соком, но надо сказать, что они еще и очень калорийны.
* Молочные продукты - основной источник кальция. Полезны как свежие, так и кисломолочные продукты.
* Мясо - главный источник животного белка, витаминов группы В и железа. Для приготовления лучше покупать охлажденное, а не замороженное мясо – оно лучше сохраняет полезные качества. Из мясных закусок предпочтение отдается буженине и нежирной ветчине: от колбасно-сосисочных изделий лучше отказаться, так как они содержат много жиров и консерванты.
* Рыба содержит витамин D и фосфор, отвечающие за работу нервной системы малыша. Конечно, будущей маме лучше готовить свежую рыбу нежирных сортов ( треска. Окунь, щука, минтай, ледяная, хек ).

**Рекомендации по питанию беременной**

На протяжении первой половины срока беременности женщине требуется оптимальный суточный пищевой набор продуктов.

* молоко – 500 мл растительное масло и сметана – по 20 г
* одно яйцо, рыба – 50 г
* мясо – 150 г ржаной и пшеничный хлеб – по 150 г
* творог – 200 г сливочное масло – 25 г
* крупы разные – 60 г картофель – 150 г
* овощи и фрукты – по 400-500 г.

Во второй половине срока беременности суточное количество мяса следует уменьшить до ста грамм, увеличить потребление масла растительного до тридцати грамм, рыбы до ста грамм. Это достигается за счёт уменьшения потребления масла сливочного до пятнадцати грамм. Кроме того необходимо ограничить приём в пищу сахара и хлеба, одновременно увеличить потребление фруктов и овощей.

Пищевая нагрузка во второй половине дня должна быть меньшей. Наиболее оптимальным считается следующий предложенный порядок распределения калорий на протяжении суток:

* утренний завтрак – 30%,
* обеденный приём пищи – 40%,
* лёгкий полдник – 10%,
* завершающий легко усваиваемый ужин – 20%.

Предусмотрен и облегчённый приём пищи за пару часов до сна, который должен состоять из молочно-растительных легкоперевариваемых и быстро усваиваемых блюд.

**Количество и калорийность продуктов питания**

За день будущая мама должна получить 350 - 400 г углеводов, 120 г белков, около 85 г жиров. Оптимальным считается суточный рацион, предполагающий от 2500 до 3000 ккал, причём последняя цифра желательна во второй половине беременности.

Но если женщина имеет избыточную массу тела, то вне зависимости от сроков беременности показатель калорийности за день снижается до 2000 ккал.

**Меню:**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Завтрак | Обед | Полдник | Ужин |
| фрукты свежие (200 г), слабый кофе с молоком (1 чашка), хлеб из муки грубого помола (2 - 3 ломтика), сливочное масло (25 г), варенье (35 г), яйцо всмятку. Всего: 720 ккал. | овощной салат с овощами по сезону, заправленный лимонным соком и растительным маслом (200 г), ломтик говяжьей печени, макароны (200 г) с сыром (35 г), хлеб (3 ломтика), груша, мусс клюквенный. Всего: 750 ккал. | яблоко печёное (2 шт.). | хек отварной (100 - 150 г), картофельное пюре (200 г), хлеб (2 ломтика), яблочный компот.За час до сна можно выпить стакан кефира. Всего: 670 ккал. |

**Проблемы в послеродовом периоде**

1. *Проблемы связанные с кормлением ребенка грудью и лактацией:*

1. Аномалии развития соска – маленький, плоский, втянутый. Чтобы избежать проблем, за 3 –4,5 недели до родов женщина должна готовить молочную железу к кормлению.

2. Трещины сосков- профилактика- подготовка молочной железы к кормлению ребенка; при кормлении соблюдать правила прикладывания ребенка к груди, соблюдать время кормления (не более 30 минут).

3. Болезненное нагрубание молочной железы на 3-4 день, связанное с началом лактации. Помощь – а. ограничить прием жидкости;

Б. возвышенное положение молочной железы;

В. сцеживание молочной железы после каждого кормления;

Г. с целью лучшей отдачи молока, по назначению врача – в/м инъекции 0,5питуитрина, 1,0 но-шпы 1 раз в сутки.

4. Гипогалактия, т.е. малое количество или отсутствие молока. Помощь –

а. жидкость до 2 л. в сутки;

б. сцеживание;

в. по назначению врача в/м инъекции пролактина по 1,0.

5. Воспаление молочной железы (мастит). С целью предупреждения нужно правильно ухаживать за молочными железами.

2. *Проблемы, связанные с обратным развитием половых органов.*

1. Болезненное сокращение матки, особенно у повторнородящих, которые усиливаются при кормлении грудью. Помощь – по назначению врача – анальгин, свечи с экстрактом красавки.

2. Замедленное обратное развитие матки. Профилактика: раннее вставание, ЛФК, кормление ребенка грудью. Лекарственные препараты: питуитрин 1,0 (5 ед.) п/к, маммофизин п/к, в/м, эрготал 0,01, экстракт пастушьей сумки 30 кап. 3 раза в день, экстракт водного перца 30 капель 3 раза в день.

3. *Воспалительные заболевания.*

Профилактика: строгое соблюдение правил асептики и антисептики при уходе за родильницей.

1. соблюдение правил санитарно-эпидемиологического режима в палатах, соблюдение цикличности заполнения палат.

2. Уборка родильниц: смена нательного и постельного белья, туалет наружных половых органов и специальный уход за родильницами со швами.

У родильниц могут возникнуть проблемы: запор, геморрой, задержка мочеиспускания, депрессия после родов.

II. Гнойно - септические послеродовые заболевания.

Это заболевания, которые наблюдаются после родов и до конца 6 недель после родов. Они связаны с беременностью и родами и обусловлены инфекцией.

Главную роль среди возбудителей играет ВБИ: стафилококки, эшерихия коли, протеи, синегнойная палочка, аэробная флора, очень вирулентны и устойчивы к антибиртикам.

Причины возникновения:

Послеродовые септические заболевания возникают в результате проникновения микробов через раневые поверхности после родов (внутренняя поверхность матки, разрывы шейки матки, промежности) – входные ворота.

Факторами, способствующими развитию инфекции являются:

1. нарушение санитарно-гигиенического режима;

2. не соблюдение правил гигиены медицинским персоналом;

**20.06.2020**

**Занятие№ 6**

**Здоровье лиц пожилого и старческого возраста**

1. Факторы риска для лиц пожилого и старческого возраста, пути увеличения продолжительности жизни.
2. Законодательные аспекты социальной защиты лиц пожилого и старческого возраста.
3. Проведите беседу для пожилых людей со сниженным слухом и сниженным зрением. Организация безопасной окружающей среды.

Основные факторы риска пожилого и старческого возраста:

* Получение травм
* Получение неинфекционных заболеваний
* Ухудшение зрения
* Снижение слуха
* Увеличение веса
* Ухудшения в работе печени и почек
* Сокращение выработки гормонов
* Снижение плотности костной ткани
* Ухудшение памяти, внимания, концентрации
* Социальные проблемы

Пути увеличения продолжительности жизни:

1. **Контроль здоровья.** Постоянно контролируйте состояние своего здоровья. Не дожидайтесь ухудшения самочувствия, чтобы пойти к врачу. Ранняя диагностика заболевания дает возможность полностью вылечить или затормозить болезнь, уменьшить ее разрушительное действие.

2. **Своевременное лечение.** Помните: 99 % всех болезней легче излечиваются на ранних стадиях. Если вам назначен курс процедур или нужна операция, не следует надеяться на то, что «само пройдет». Просто сделайте то, что вам доктор прописал.

3. **Здоровый образ жизни.** Вот краткий перечень «заповедей здоровья», которые несложно исполнять в любом возрасте, в том числе и в пожилом:

* **Сохраняйте свой вес в норме.** Старайтесь держать свой вес в норме. Если все-таки набрали лишние килограммы, сбрасывайте их медленно и аккуратно.
* **Больше двигайтесь.** Выработайте привычку к ежедневным пешим прогулкам (гуляйте не менее 20 минут в день). «Вытаскивайте» себя из дому при любом удобном случае. Выгуливайте собаку, работайте на садовом участке (умеренно, без фанатизма), можно записаться в фитнес-клуб для пожилых.
* **Не курите и не употребляйте алкоголь.** Если случится праздник, в который нельзя не выпить, выбирайте легкие качественные алкогольные напитки. И старайтесь не превышать допустимую дозу (20 мл этанола для женщин, 30 мл – для мужчин).
* **Не переутомляйтесь.** Двигательная активность очень важна, конечно, но не менее важно при этом соблюдать «золотую середину» – не надрываться, не «загонять» себя работой и бесконечными хлопотами. Умейте находить время для отдыха.
* **Высыпайтесь, избегайте стресса.** Не ущемляйте свой сон. Не пытайтесь жить в том же ритме, в котором жили, когда вам было 30 или 40 лет. Если почувствовали усталость, отдохните, не перенапрягайтесь.
* **Питайтесь правильно.** Кушайте свежие натуральные диетические продукты. Не переедайте. Избегайте жирной и жареной пищи. Ограничьте потребление соли и сахара.
* **Будьте осторожны!** Учитывайте снижение функций органов чувств и будьте внимательны на дороге. Избегайте травм, которые могут повлечь за собой серьезные трудноизлечимые последствия.

Принципы работы с пожилыми и близкими людей пенсионного возраста:

* расширять круг общения.
* обеспечивайте условия для социальной активности пожилого человека (хобби, осуществление мечты).
* развивайте мышление: чтение, разгадывание кроссворды.

Социальные проблемы пожилых людей

* материально-финансовые (выход на пенсию)
* медико-социальная реабилитация
* психологическое благополучие пожилых (ограничение, смена круга общения)

Категории пожилых людей:

* не нуждающиеся в помощи;
* частично утратившие трудоспособность;
* нуждающиеся в обслуживании;
* требующие ухода.

Правовые документы, регулирующие социальную защиту пожилых людей в России.

Нормы, закрепляющие права всех граждан независимо от возраста, в том числе особо значимые для пожилых людей:

* Конституция Российской Федерации,
* Гражданский кодекс Российской Федерации,
* Семейный кодекс Российской Федерации,
* Трудовой кодекс Российской Федерации,
* ФЗ N 323-ФЗ "Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации".

Федеральные законы:

* «Об основах федеральной жилищной политики»,
* «Об основах социального обслуживания населения в Российской Федерации»,
* «О государственной социальной помощи»,
* «О погребении и похоронном деле»,
* «О вынужденных переселенцах»,
* «О беженцах»,
* «О благотворительной деятельности и благотворительных организациях», «Об общественных объединениях» и др.

Нормы, непосредственно касающиеся прав пожилых людей и соответствующих этим правам обязанностей государства, негосударственных структур и семьи.

«пенсионное законодательство и Федеральный закон «О социальном обслуживании граждан пожилого возраста и инвалидов».

Нормы, регулирующие положение особых категорий пожилых людей (ветераны, Герои Советского Союза, Герои Социалистического Труда, репрессированные и впоследствии реабилитированные граждане и др.). Наиболее значимыми в данной группе являются федеральные законы «О ветеранах» и «О реабилитации жертв политических репрессий».

Положение пожилых людей и в России, и за рубежом, регулируется, прежде всего, международными договорами и другими международными актами.

В отношении пожилых людей это:

* Декларация ООН по проблемам старения, утвержденная Резолюцией 47/5 от 16 октября 1992 г.
* Принципы ООН в отношении пожилых людей (1991 г.)
* Международная стратегия действий по проблемам старения на 2002 г.
* Международный (Венский) план действий по проблемам старения, 1982 г.
* Европейская социальная хартия.
* Всеобщая декларация прав человека.
* Международный пакт об экономических, социальных и культурных правах.

Формы социального обслуживания граждан пожилого возраста и инвалидов:

1. Социальное обслуживание на дому (включая социально-медицинское обслуживание).
2. Полустационарное социальное обслуживание в отделениях дневного (ночного) пребывания учреждений социального обслуживания.
3. Стационарное социальное обслуживание в домах-интернатах, пансионатах и других учреждениях социального обслуживания независимо от их назначения.
4. Срочное социальное обслуживание оказывает неотложную разовую социальную помощь остро нуждающимся гражданам.
5. Социально-консультативная помощь гражданам пожилого возраста и инвалидам направлена на их адаптацию в обществе, ослабление социальной напряженности, создание благоприятных отношений в семье, а также на обеспечение взаимодействия личности, семьи, общества, государства.

Рекомендации по созданию безопасной окружающей среды

* Профилактика падения

Примерно треть пожилых людей, живущих дома, падают по крайней мере раз в год. Чаще всего падения происходят на лестнице, в спальне, в жилой комнате, в туалете и в ванной. Пожилые падают, вставая с постели и ложась в постель, вставая со стула и садясь на стул, идя по комнате (зацепившись за ковер, перешагивая порог), поскользнувшись на мокром полу (в ванной, в туалете), спускаясь по лестнице. Часто падение происходит из-за неудобных тапочек.

Для пожилых людей падение может иметь тяжелые последствия: в 4% случаев — перелом костей; в 11% случаев - другие серьезные травмы. Кроме непосредственно травм, падение может иметь последствия, влияющие на здоровье и качество жизни косвенно: человек боится упасть, из-за этого старается двигаться еще меньше, его возможности самообслуживания в быту уменьшаются, наступает депрессия и социальная изоляция.

Самыми частыми причинами падения являются нарушение равновесия, головокружение и общая слабость. Причиной могут служить также болезни сердца, падение кровяного давления, болезнь суставов или плохое зрение. Часто причин сразу несколько.

Довольно часто пожилые люди падают в состоянии замешательства. Синдром деменции увеличивает опасность падения. Это связано с уменьшением способности принимать решения, ухудшением зрения и неспособностью ориентироваться в данном месте. Такой больной может упасть, когда садится на стул или встает с кровати (может пытаться пере лезть через спинку кровати). Слабость в ногах, плохая координация и измене ние высоты шага в сочетании делают падение неизбежным, если человеку нужно внезапно начать движение, остановиться или нагнуться при ходьбе. Сопутствующее старости ухудшение зрения, слуха и памяти увеличивает частоту падений. Пожилые люди могут значительно чаще, чем молодые, падать вследствие приема алкоголя. Падение становится более вероятным, если действуют несколько причин сразу. Если пожилой человек испытывает слабость в ногах, теряет равновесие и принимает четыре и более лекарственных препарата, то вероятность его падения не менее одного раза в год равна 100%. Не все падения имеют серьезные последствия. Тяжелые последствия чаще наблюдаются у женщин, у тех, кто падает часто, и тех, кто пользуется вспомогательными средствами передвижения, а также у тех, кто недавно соблюдал постельный режим. Падение с кровати можно предотвратить, установив прикроватную сетку или решетку.

Как обустроить жилье

Неподходящая среда может создавать трудности человеку любого возраста, но особенно страдают от нее пожилые люди и люди с физическими или умственными недостатками. Во избежание несчастных случаев необходимо обеспечить им как можно более безопасную окружающую среду. Прежде чем изменять физическую среду, следует выяснить, какие именно изменения необходимы. В этом может помочь сам больной, объяснив, когда он испытывает трудности: поднимаясь или ложась в кровать, передвигаясь по комнате или выполняя какие-либо другие действия.

Рекомендации по созданию безопасной окружающей среды

* Полы и лестницы должны быть чистыми и сухими, на них не должно быть ненужных предметов.
* У лестниц по всей длине и с обеих сторон должны быть перила, в верхней и нижней части лестницы — ограждения. Перила и ограждения надо надежно закрепить.
* Ступени лестницы должны быть в хорошем состоянии. Недопустимы сломанные, шатающиеся или наклонные ступени.
* Снимите с лестниц ковровые дорожки. Края ступеней можно «окантовать» нескользким материалом (продается в большинстве магазинов строительных материалов).
* Ступени должны быть хорошо освещены. Выключатели должны находиться как в начале, так и в конце лестницы.
* На пути из одного помещения в другое не должно быть препятствий или незакрепленных проводов.
* Следует избегать установки мебели с выступающими углами и ножками.
* Укрепите на коврах нескользкий нижний слой.
* У ковров и ковровых покрытий не должно быть загнутых краев, потрепанных и рваных мест.
* Подошвы обуви и каблуки не должны быть слишком гладкими.
* В ванных комнатах и душевых помещениях рекомендуется положить на пол резиновые коврики или нескользкие покрытия. Рядом с ванной или душем прикрепите к стене дополнительные опоры для рук. Мыльница должна находиться не дальше чем на расстоянии вытянутой руки.
* Выключатели освещения должны располагаться рядом с дверью так, чтобы до них было удобно доставать рукой. Под рукой пусть будут также выключатели настольных ламп и торшеров.
* Скамейка или табурет, на которые становятся, чтобы достать лежащие высоко предметы, должны быть прочными. Ставить их нужно на твердую и ровную поверхность.
* Ножки стремянки должны быть полностью раздвинуты и надежно закреплены.
* Двери в доме пожилого человека могут быть без порогов.
* Обеспечьте доступ к лежачему больному с обеих сторон кровати.

В целях повышения безопасности лежачего больного используйте прикроватную сетку или решетку

Гигиена и самогигиена людей в пожилом и старческом возрасте

Уход за кожей

Гигиеническую ванну или душ принимают от 2 до 7 раз в неделю, при этом с мылом достаточно мыть только сгибы конечностей, складки кожи и половые органы.

После мытья необходимо тщательно вытирать кожу, промокая ее, особенно в местах сгибов конечностей. Если кожа слишком сухая, надо смазать ее увлажняющим кремом. Подмывание теплой водой следует производить ежедневно, а также после каждого стула.

Нужно следить, чтобы постельное и нижнее белье пожилого человека (желательно хлопчатобумажное) было чистым и выглаженным.

Чистить зубы 2 раза в день: утром до завтрака и вечером перед сном не менее 3 мин, перемещая щетку в горизонтальном и вертикальном направлениях.

Пользуйтесь зубной пастой, содержащей фтор. Противокариозным действием обладают пасты «Жемчуг», «Новый жемчуг», «Фтородент» и некоторые другие.

Не допускайте образования зубного налета, своевременно удаляйте остатки пищи между зубами.

Пользуйтесь специальной нитью («флосс») или зубочисткой для тех мест между зубами, не достигает зубная щетка, особенно если есть коронки.

Чаще меняйте зубную щетку. Покупайте новую, раз в 3 месяца. Чем меньше головка щетки, тем она удобнее.

По возможности завершайте еду сыром – это препятствует разрушению зубов. После приема пищи полощите рот теплой кипяченой водой. Регулярно посещайте зубного врача – не реже 1 раза в год.

Отсутствующие зубы должны быть замещены зубным протезом.

Правильный уход за зубными протезами очень важен для здорового состояния слизистой оболочки полости рта.

Если при жевании зубная пластинка движется, «приклейте» зуб к деснам. Для этого купите в аптеке специальную пасту со связывающим эффектом.

Если беспокоит чрезмерное слюноотделение, попробуйте сосать леденцы или ментоловые таблетки.

После приема пищи снимите протезы, вымойте их с мылом в теплой воде, затем ополосните и поставьте на место.

Приобретите в аптеке специальные таблетки для антибактериальной защиты и устранения запаха протезов. Растворите таблетку в стакане воды и опустите туда протезы на 15 мин.

Поддерживайте чистоту десен, ежедневно споласкивая ротовую полость стаканом теплой воды с растворенной в ней 1 ч. л. соли.

Делайте ежедневный минутный массаж десен: обхватите десну большим и средним пальцами и совершайте круговые движения вверх-вниз, из стороны в сторону.

Когда вас не видят, вынимайте зубной протез – пусть ваши десны отдохнут.

Не вынимайте зубной протез на слишком долгое время (более 1-го дня) – без него ваши щеки и губы начнут терять форму. Берегите протез от нагревания и ударов, способных его деформировать, такой протез может травмировать слизистую оболочку полости рта.

Лучший способ избавиться от протеза – имплантация зубов.

Чтобы предотвратить грибковые инфекции, тщательно мойте и вытирайте ноги. Рекомендуется использовать тальк или пудру. Используйте крем для ног, чтобы не допустить высушивания кожи. На сухой коже часто образуются трещины, борьба с которыми – нелегкое дело. Стопы следует смазывать кремом 1–2 раза в день после душа. Сухую кожу удаляют при помощи специальных пилок. Это делают раз в неделю в душе или после него, затем кожу смазывают кремом. Людям с повышенной потливостью следует отказаться от синтетики и носить обувь, носки, колготки из натуральных материалов.

Во избежание появления водяных мозолей заклейте опасное место пластырем, наденьте 2 пары тонких носков вместо одной пары толстых и посыпьте носки изнутри тонким слоем талька или пудры. Подстригание ногтей: с годами ногти человека становятся толще, и подстричь их оказывается труднее, чем в молодом возрасте. Дополнительные трудности возникают в связи с ухудшением зрения и тем, что до ногтя не так-то легко дотянуться. Это должны делать члены семьи. Неправильное подстригание ногтей и ношение тесной обуви приводят к т. н. «вросшим ногтям».

Обувь выбирают по стопе. Не рекомендуют носить обувь без задника и домашние тапочки, не обеспечивающие должную поддержку стопы.

Желательно покупать обувь вечером, после того как вы целый день провели на ногах. В течение дня объем ступни увеличивается, поэтому купленные утром туфли могут вечером жать.

Носки лучше взять хлопчатобумажные или шерстяные. Синтетические волокна задерживают пот, а это способствует появлению грибка. Грибки развиваются в темных и влажных местах. Стопы при несоблюдении гигиены представляют отличную среду для размножения и, поэтому необходимо поддерживать чистоту стоп и периодически присыпать пудрой или смазывать спиртом промежутки между пальцами. Грибки способны привести к появлению грибков под ногтями. Соблюдайте гигиену: хотя бы раз в день мойте ноги и носите проветриваемую обувь.

Закаливание на солнце

Людям старше 40 лет полезнее всего принимать солнечные ванны лежа. Утром за час или полтора перед приемом солнечной ванны необходимо позавтракать: принимать ванну натощак не рекомендуется.

После облучения рекомендуется принять душ, совершить обливание или искупаться в водоеме с температурой воды 18–20 °C.

Людям старше 40 лет при выраженном склерозе нельзя после приема солнечных ванн купаться в прохладной воде. Температура для них должна быть 22–25 °C. После водной процедуры надо хорошо обтереть тело и полчаса отдохнуть в тени.

Не рекомендуется людям старших возрастов купаться в море перед началом облучения, чередовать приемы солнечных ванн с купаниями.

Закаливание воздухом

Людям пожилого и старческого возраста, которым противопоказано закаливание солнечными лучами, рекомендуется пользоваться воздушными ваннами.

Различают свето-воздушные и просто воздушные ванны . Свето-воздушными ваннами пользуются главным образом весной и летом, когда воздух насыщен в достаточном количестве солнечной радиацией. Процедуры переносят на открытый воздух – поляны, веранды, балконы, террасы и т. д. Воздушные ванны принимают зимой и осенью в закрытом помещении. Первая свето-воздушная ванна не должна продолжаться более 10–15 мин. В каждый последующий день ее продолжительность увеличивается на 10 мин и доводится до 1–1,5 ч.

Рекомендуется принимать ванны в движении. Нельзя доводить себя до состояния озноба. В таких случаях следует сделать энергичные движения.

Свето-воздушные ванны следует принимать при частичном обнажении или в легком костюме. Воздушные ванны следует сочетать с утренней гимнастикой и водными процедурами. После воздушных ванн надо принять теплую водную процедуру (душ, обливание) или обтереться влажным полотенцем, после чего отдохнуть 1–1,5 ч.

В летний период широко используются купания. На организм человека, а тем более на организм людей старше 40 лет хорошо влияют разумно используемые купания в морской воде.

Купаться рекомендуют 1 раз в сутки, в утренние часы, когда вода еще не нагрелась от солнечных лучей. Продолжительность первого купания – 4–5 мин, в дальнейшем доводится до 15–20 мин при условиях удовлетворительного состояния сердечно-сосудистой системы.

Людям с общим атеросклерозом, со склерозом коронарных сосудов или гипертонической болезнью следует принимать морские ванны очень осторожно: при погружении в холодную воду и резком охлаждении поверхности тела возможно значительное повышение кровяного давления со всеми тяжелыми последствиями.

Перед погружением в воду купающийся должен посидеть на берегу 10–15 мин.

Рекомендации по сохранению зрения в пожилом возрасте:

* Правильное освещение. Наилучшее и самое полезное для глаз освещение дает отраженный солнечный свет. Прямой свет солнца пожилым людям не рекомендован, он вызывает неприятные ощущения в глазах и действует несколько возбуждающе и раздражающе. Для защиты от прямого света окна следует занавешивать шторами. Если дневного света недостаточно, надо дополнять его искусственным.
* Правильная посадка, удобное, спокойное положение тела, не вызывающее утомления. Книгу, газету, тетрадь надо держать на расстоянии 35–40 см от глаз. Для того чтобы дать мозгу и глазам отдых, работу следует прерывать на несколько минут каждые 1–1,5 ч.
* Чтение лежа. Например, при выздоровлении после тяжелой болезни. Нужно читать не слишком долго, почаще отдыхать, не запрокидывать голову, а класть ее на высоко приподнятую подушку. Лампу следует поместить так, чтобы она хорошо освещала книгу или газету, но не светила прямо в глаза.
* Работайте столько, сколько позволяет вам возраст и состояние здоровья. Не напрягайтесь, избегайте физических и нервных перегрузок. Предельная тяжесть, которую допустимо поднимать, – 10 кг. Смотреть телевизор можно, но в темноте.

Рекомендации для пожилого человека при нарушении зрения

и его родственников – для создания безопасной окружающей среды.

* Двери в доме не оставляйте полуоткрытыми: человек с плохим зрением может наткнуться на них и получить травму.
* Воздержитесь от установки полностью прозрачных стеклянных дверей.
* Порог комнаты, перила лестницы, первую и последнюю ступени покрасьте в контрастный цвет, чтобы больной выделял их из общего фона.
* Ключи от дома, если их несколько, покрасьте в разные цвета, или пометьте цветными наклейками, чтобы пожилой человек мог легко найти нужный ключ.
* Тарелки и скатерть должны быть разных цветов, а стаканы и чашки – из небьющихся материалов.
* Стены комнат оклейте обоями, контрастными по цвету с мебелью, тогда плохо видящий человек легко найдет нужную дверцу шкафа.
* Откажитесь от натирания паркета до блеска: отражение ярких лучей света мешает видеть.
* Некоторым людям с нарушением зрения легче смотреть телепередачи в черно-белом изображении.
* Темный коридор или проход в доме освещайте ночником, особенно ночью. Существуют приборы бесконтактного включения, автоматически включающиеся при появлении человека.
* Не загромождайте проходы вещами или мебелью.
* Не кладите на пол коврики, о которые пожилой человек может споткнуться.
* Снабдите пожилого человека маленьким фонариком, лупой, увеличительным стеклом для того, чтобы он мог самостоятельно разглядывать мелкие предметы, например, таблетки.
* Приобретите для плохо видящего человека радиоприемник, говорящие телефон и часы.
* Если пожилому человеку сложно набирать телефонный номер, а его самочувствие часто ухудшается, приобретите для него медицинскую тревожную кнопку.
* Для чтения можно изготовить при помощи ксерокопирования газетные и журнальные статьи с крупным шрифтом.

Рекомендации для пожилого человека при нарушении слуха

и его родственников – для создания безопасной окружающей среды.

Прежде всего, в поликлинике или в специализированных учреждениях врач должен проверить слух пациента при помощи специальной аппаратуры. После процедуры диагностики определяется, какой тип слухового аппарата ему необходим. Сейчас существует много различных слуховых аппаратов, разных фирм и в различной ценовой категории.

В доме можно установить также и другие средства, заменяющие человеку слух. Например, на телефоне, помимо обычного звонка, можно установить сигнальную лампу, показывающую, когда он звонит.

При разговоре человеку с нарушениями слуха нужно также помогать. Всегда нужно помнить следующие обязательные правила:

* Встаньте ближе перед началом разговора (1-2 метра) и слегка прикоснитесь к руке человека, чтобы обратить на себя внимание;
* Убедитесь, что слуховой аппарат включен и нормально работает;
* Уменьшите окружающий шум на сколько это возможно до начала разговора. Телевизор, радио, кондиционер и даже другие беседующие люди, будут значительно ухудшать понимание речи.
* В шумных местах говорите непосредственно в ухо собеседника (не слишком громко).
* Не садитесь около раскрытого окна. Если Вы заходите в шумное помещение, такое как ресторан, выбирайте себе место в тихом углу вместо шумного центра
* Многие слабослышащие хорошо читают по губам, поэтому, разговаривая с человеком, располагайтесь лицом к лицу, чтобы он мог видеть движения Ваших губ и выражение лица, не прикрывайте рот рукой во время разговора, стойте так, чтобы Ваше лицо было хорошо освещено;
* При разговоре расстояние междуговорящим и слушающим не должно быть более двух метров;
* Говорите медленно, внятно и немного громче, чем обычно;
* Говорите короткими фразами, небольшими смысловыми блоками, избегайте лишних слов, слов паразитов; каждый раз убеждайтесь в том, что собеседник вас понял;
* Не произносите слова неестественно, намеренно по слогам и не кричите;
* Разговаривайте чётко и спокойно — это помогает человеку, который читает по Вашим губам, лучше Вас понять;
* Не повторяйте одно и то же слово несколько раз;
* Старайтесь произносить предложения монотонно — не понижайте голос в середине или в конце фразы;
* Используйте язык жестов и мимики, усилите ваши эмоции, чтобы помочь объяснить, о чём Вы говорите;
* Если человек плохо слышит на одно ухо, то необходимо расположиться со стороны его лучше слышащего уха;
* Если человек Вас не понимает — пишите сообщения на бумаге;
* Если нужно повторить предложение, попытайтесь использовать другие, более легкие для понимания, слова.
* Если плохо слышащий человек подошел к вам в середине беседы, объясните ему тему разговора
* Будьте доброжелательны при разговоре со слабо слышащим, иначе он скорее всего обидится на вас и не захочет продолжать разговор;
* Старайтесь в присутствии слабо слышащего человека не разговаривать с другими людьми шепотом или тихо — это может вызвать раздражение или обидеть его; он может увидеть в этом какой-нибудь злой умысел или насмешку над собой.