

ГОСУДАРСТВЕННОЕ БЮДЖЕТНОЕ ПРОФЕССИОНАЛЬНОЕ
ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ ИРКУТСКОЙ ОБЛАСТИ
«ЗИМИНСКИЙ ЖЕЛЕЗНОДОРОЖНЫЙ ТЕХНИКУМ»

**МЕТОДИЧЕСКИЕ РЕКОМЕНДАЦИИ
ДЛЯ ПРАКТИЧЕСКИХ ЗАНЯТИЙ ПО УЧЕБНОЙ ДИСЦИПЛИНЕ
ОУД.06 Основы безопасности жизнедеятельности**
адаптированной основной образовательной программы профессионального обучения
по профессии **16675 Повар**

Квалификация: Повар 3 разряд
Форма обучения очная
Срок освоения 1 год 10 месяцев
на базе специального (коррекционного) образования

Зима, 2024 г.

Методические рекомендации для практических занятий по дисциплине **ОУД.06 Основы безопасности жизнедеятельности**

В методических рекомендациях определены цели и задачи выполнения практических занятий, описание каждой работы включает в себя задания для практических занятий и инструктаж по ее выполнению.

Разработчик:

Полещук Светлана Анатольевна, преподаватель ГБПОУ ИО «Зиминский железнодорожный техникум»

Согласовано:

Руководитель методической комиссии преподавателей
общеобразовательных дисциплин: Сивухина Т.С.



Протокол № 8 от 11 апреля 2024 г.

Пояснительная записка

Методические рекомендации по выполнению практических занятий по учебной дисциплине **ОУД.06 Основы безопасности жизнедеятельности** разработаны в помощь студентам для самостоятельного выполнения ими практических занятий, предусмотренных адаптированной рабочей программой. Практические занятия проводятся после изучения соответствующих разделов и тем учебной дисциплины.

Цель данных методических рекомендаций - оказать помощь студентам при выполнении практических занятий и закреплении теоретических знаний по основным разделам учебной дисциплины.

Выполнение практических занятий направлено на закрепление знаний, освоение необходимых умений и формирование первоначального практического опыта по профессии 16675 Повар, предусмотренных методическими рекомендациями по организации и осуществлению образовательной деятельности по программам профессионального обучения лиц с умственной отсталостью (нарушениями интеллектуального развития), утвержденными ФГБОУ ДПО ИРПО от 30.08.2022 №12 и адаптированной рабочей программой по учебной дисциплине ОУД.06 Основы безопасности жизнедеятельности.

Учебным планом на практические и лабораторные работы обучающихся предусмотрено **22** часа.

№	Тема практического занятия	Вид деятельности	Количество часов
1	Практическое занятие 1. Первая помощь при острой сердечной недостаточности и инсульте	Изучить симптомы и первую помощь при острой сердечной недостаточности. Получить первичные навыки помощи при острой сердечной недостаточности, инсульте.	2
2	Практическое занятие 2. Помощь при ранениях, ожогах	Изучить правила первой помощи при ранениях. Получить первичные навыки оказания первой помощи при ранении.	2
3	Практическое занятие 3. Основные правила оказания первой помощи	Используя конспект лекции «Оказание первой медицинской помощи»: 1. Заполнить таблицу «Возможные повреждения при несчастных случаях в чрезвычайных ситуациях». 2. Заполнить недостающие элементы графологической структура по теме «Кровотечения». 3. Заполнить недостающие элементы графологической структура по теме «Отморожения»	2
4	Практическое занятие 4. Способы иммобилизации и переноски пострадавшего	Научиться способам переноски пострадавшего	3
5	Практическое занятие 5. Правила остановки артериального кровотечения	научить учащихся распознавать виды кровотечений и познакомить с правилами оказания первой медицинской помощи; развивать практические навыки обработки и перевязки ран; воспитывать осторожность, умение видеть опасность, внимательное отношение к своему здоровью и здоровью окружающих.	2
6	Практическое занятие 6. Первая помощь при травмах опорно-двигательного аппарата	Изучить правила первой медицинской помощи при растяжениях связок, переломах и вывихах. Получить первичные навыки оказания первой медицинской помощи при растяжениях связок, переломах и вывихах.	2
7	Практическое занятие 7. Значение двигательной активности и физической культуры для здоровья человека. Комплексы гимнастических упражнений.	Дать понятие о значении двигательной активности и физической культуры для здоровья человека. Комплексы гимнастических упражнений.	2
8	Практическое занятие 8. Вредные привычки их влияние на здоровье. Профилактика вредных привычек.	Рассмотреть влияние вредных привычек на здоровье, способы их профилактики, содействие формированию ЗОЖ.	3
9	Практическое занятие 9. Правильное питание. Рецепты полезных	Изучить приемы составления питания спортсменов в зависимости от видов спорта. Рецепты полезных завтраков.	2

	завтраков.		
10	Практическое занятие 10. Инфекции передаваемые половым путем. ВИЧ, СПИД. Профилактика заболеваний. Видеоролики.	Изучить инфекции передаваемые половым путем. ВИЧ, СПИД. Профилактика заболеваний.	2
			22

Практическое занятие № 1.

«Первая медицинская помощь при острой сердечной недостаточности и инсульте»

Цели: Изучить симптомы и первую помощь при острой сердечной недостаточности. Получить первичные навыки помощи при острой сердечной недостаточности, инсульте.

Изложение нового материала. Вступительное слово учителя.

В настоящее время в России очень остро стоит демографическая проблема. Страна, территория которой составляет $\frac{1}{6}$ часть суши всей планеты, имеет население всего около 140 млн человек, причем это население постоянно сокращается. Оставим в покое проблемы рождаемости и иммиграции, о которых и так сказано слишком много. Попробуем рассмотреть проблему потерь населения из-за несчастных случаев и болезней, так называемую проблему преждевременной смерти. В среднем по стране ежегодно, по данным разных источников, преждевременной смертью погибают до 2 миллионов россиян. Это очень много. Одной из самых распространенных причин преждевременной смерти является неоказание первой помощи больному (пострадавшему). От этого гибнет, по разным данным, от $\frac{1}{3}$ до $\frac{3}{5}$ всех, кто становится жертвой несчастного случая или острого приступа болезни.

Вот почему важно уметь оказать первую помощь человеку, жизни которого угрожает опасность. Сегодня мы с вами изучим оказание первой помощи при острой сердечной недостаточности и инсульте.

Вопросы для активизации знаний.

1. Какие сердечные болезни, дающие острые приступы, угрожающие жизни больного вы знаете?
2. Что вы знаете об острой сердечной недостаточности и инсульте?
3. Назовите, если знаете, симптомы этих заболеваний.
4. Что нужно делать, если при вас с человеком случился сердечный приступ?
5. Чего делать нельзя?

Беседа.

Острая сердечная недостаточность (ОСН), являющаяся следствием нарушения сократительной способности миокарда, уменьшения систолического и минутного объема сердца, проявляется несколькими крайне тяжелыми клиническими синдромами: отеком легких, кардиогенным шоком и острым легочным сердцем.

Проявлениями острой недостаточности обычно являются одышка разной выраженности (вплоть до удушья); приступообразный кашель, сухой или с пенистой мокротой, выделение пены изо рта и носа; положение ортопноэ (одышка в положении лежа. Один из симптомов сердечной недостаточности. Ощущение нехватки воздуха обычно проходит после того, как больной на некоторое время принимает вертикальное положение).

Оказание первой помощи при острой сердечной недостаточности: уложить больного на спину, приподнять голову, обеспечить доступ свежего воздуха и срочно вызвать врача («скорую помощь»).

Инфаркт. При возникновении острой боли за грудиной, не исчезающей после приема нитроглицерина, необходимо срочно вызвать скорую помощь. На основании тщательного обследования больного, включающего электрокардиографию, можно распознать заболевание. До прибытия врача больному обеспечивают максимальный физический и психический покой: его следует уложить, по возможности успокоить.

Расстройства сердечной деятельности. Прежде всего, больного следует уложить в горизонтальное положение на спине с приподнятыми ногами, подложив под ноги 2 подушки, а под

голову только валик из полотенца или маленькую подушечку (если больной утратил сознание, то укладывать его лучше на твердое покрытие, например на застеленный одеялом пол). При жалобе больного на загрудинную боль необходимо как можно быстрее дать ему под язык 1 таблетку либо 2 капли 1 %-ного раствора (на кусочке сахара или на пробке от флакона) нитроглицерина. После этого в ожидании действия нитроглицерина (2—4 мин) либо сразу (если есть кому это сделать) надо вызвать по телефону скорую помощь и определить действия, которые возможны до ее прибытия. Если у больного уже бывали подобные состояния, то выполняются рекомендации, полученные на этот случай от врача ранее.

Частые сокращения сердца. В поведении окружающих больного лиц не должно быть суеты, тем более паники; больному создают условия покоя в удобном для него положении (лежа или полусидя), предлагают принять имеющиеся дома успокаивающие средства — валокордин (40—50 капель), препараты валерианы, пустырника и др., что само по себе может прекратить приступ. К приемам, которые могут способствовать прекращению приступа, относятся быстрая смена положения тела из вертикального на горизонтальное, натуживание в течение 30—50 с, вызывание рвотного рефлекса пальцевым раздражением глотки. Существуют и другие приемы, но их выполняет только врач.

Неритмичные сокращения сердца. При болях в груди до прибытия врача больного следует уложить в постель, дать ему под язык одну таблетку нитроглицерина. Если экстрасистолия возникает не впервые, то в периоды ее учащения выполняют рекомендации врача, полученные от него ранее. Следует иметь в виду, что даже частые экстрасистолы не всегда требуют лечения специальными противоаритмическими средствами. При наджелудочковой экстрасистолы нередко более эффективным бывает применение успокаивающих средств (валокордина, препаратов валерианы, пустырника, тазепама). Программу правильного лечения может определить только врач.

Мерцательная аритмия — полная неритмичность сердечных сокращений из-за хаотичного возникновения импульсов возбуждения в разных участках предсердий. Тактика первой помощи практически такая же, как и при пароксизмальной тахикардии. Должно быть исключено употребление больным кофе, чая, курение. Если больной принимал до приступа лекарственные препараты, то, кроме средств лечения стенокардии (нитроглицерин, нитронг, нитросорбид и т.д.), все медикаменты немедленно отменяют. Особенно недопустим до прибытия врача прием таких лекарств, как кофеин, эуфиллин, эфедрин, сердечные гликозиды.

Инсульт — это острое нарушение кровоснабжения головного мозга, приводящее к нарушению неврологических функций — функций, которые контролируются головным мозгом, например — движение и речь, зрение и слух.

Существует два основных типа инсульта:

—ишемический инсульт — причиной является прекращение (блокада) кровоснабжения определенной области головного мозга.

—геморрагический инсульт — причиной является кровоизлияние из кровеносных сосудов в головной мозг, его оболочки или желудочки головного мозга.

Причиной обоих типов инсультов является повреждение клеток головного мозга (нейронов).

Наиболее часто встречающийся признак инсульта — это односторонняя слабость конечностей (руки и ноги) и одной стороны тела (гемипарез или гемиплегия).

Лицо может стать асимметричным — щека может свисать на одну сторону, опускается один угол рта. Невозможность произношения слов и предложений при сохранении понимания обращенной речи или многословная бессвязная речь при отсутствии понимания речи окружающих. Некоторые инсульты поражают области мозга, отвечающие за равновесие и координацию движений. В этих случаях появляется неустойчивость при ходьбе или в положении сидя.

Признаки инсульта.

- внезапная, временная слабость или бесчувственность лица, верхней или нижней конечности;
- временные затруднения или потеря речи, а также трудности в понимании речи;
- внезапная, временная потеря или ухудшение зрения, особенно на один глаз;
- ситуация, когда изображение двоится в глазах;
- необъяснимая головная боль;
- временное головокружение или потеря равновесия;

—недавнее изменение в характере или умственных способностях.

Доврачебная помощь при инсульте.

Уложите больного на высокие подушки, чтобы голова была приподнята над уровнем постели примерно на 30°. Откройте форточку или окно, чтобы в помещение поступал свежий воздух. Снимите стесняющую одежду, расстегните воротник рубашки, тугой ремень или пояс. Измерьте артериальное давление. Если оно повышено, дайте лекарственный препарат, который больной обычно принимал (по назначению врача) в таких случаях. Если лекарства под рукой нет, опустите ноги больного в умеренно горячую воду.

При первых признаках рвоты поверните голову на бок, чтобы рвотные массы не попали в дыхательные пути, и подложите под нижнюю челюсть лоток. Попытайтесь как можно тщательнее очистить от рвотных масс полость рта.

Вопросы для закрепления знаний.

1. Что такое острая сердечная недостаточность и в чем ее опасность для больного?
2. Какие основные виды острой сердечной недостаточности вы знаете?
3. В чем состоит первая помощь при инфаркте миокарда?
4. В чем состоит первая помощь при расстройствах сердечной деятельности?
5. Какие лекарства ни в коем случае нельзя применять, при мерцательной аритмии?
6. Что такое инсульт?
7. Назовите первые признаки (симптомы) инсульта.'
8. Какой инсульт наиболее опасен и почему?
9. В чем состоит первая помощь при инсульте?

Задание.

1. Определите, приступ какого заболевания случился с больным, если наблюдается следующая картина: потеря способности двигать правой рукой, потеря зрения на правый глаз, затруднения с речью, сильная головная боль, потеря равновесия. Какую первую помощь в этом случае необходимо оказать больному?
2. *Ситуационная задача.* Ваш сосед позвонил к вам в квартиру и пожаловался на острую загрудинную боль, общую слабость и сильное чувство страха. Пульс у него неровный, слабой наполняемости. Вы предложили соседу пойти прилечь и принять валидол. Все ли вы сделали правильно?
3. Просмотрите вместе с кем-нибудь из родителей домашнюю аптечку и выпишите названия препаратов, которые можно использовать при первой помощи при острой сердечной недостаточности или инсульте.

Ответы на задания и ситуационную задачу.

1. Определите, приступ какого заболевания случился с больным, если наблюдается следующая картина: потеря способности двигать правой рукой, потеря зрения на правый глаз, затруднения с речью, сильная головная боль, потеря равновесия. Какую первую помощь в этом случае необходимо оказать больному?

Ответ: по симптомам — это инсульт. Первая помощь — вызвать «скорую помощь», обеспечить покой, свежий воздух, уложить больного на высокие подушки, так чтобы верхняя часть туловища была поднята под углом в 30°, теплая ножная ванна.

2. *Ситуационная задача.* Ваш сосед позвонил к вам в квартиру и пожаловался на острую загрудинную боль, общую слабость и сильное чувство страха. Пульс у него неровный, слабой наполняемости. Вы предложили соседу пойти прилечь и принять валидол. Все ли вы сделали правильно?

Ответ: нет. У вашего соседа, вероятнее всего, инфаркт миокарда. Вам необходимо срочно вызвать скорую помощь, уложить больного, обеспечить покой, постараться его успокоить.

3. Просмотрите вместе с кем-нибудь из родителей домашнюю аптечку и выпишите названия препаратов, которые можно использовать при первой помощи при острой сердечной недостаточности или инсульте.

Практическое занятие 2.

Помощь при ранениях, ожогах

Цели: Изучить правила первой помощи при ранениях. Получить первичные навыки оказания первой помощи при ранении.

Изучение нового материала. Вступительное слово учителя.

Наиболее часто встречающиеся травмы — это раны, ушибы, растяжения связок, вывихи и переломы. С ними мы сталкиваемся практически ежедневно, привыкли относиться (может быть, кроме переломов) спокойно, под девизом «само пройдет». Однако такое отношение ошибочно. При неблагоприятных условиях и пустяковая ранка может обернуться болезнью, требующей больших затрат времени, денег и нервов. Да много у нас существует укоренившихся в народном сознании неправильных, а порой и варварских способов оказания помощи при травмах. Одна традиция заливать раны, в том числе скальпированные, йодом чего стоит. Сегодня мы с вами ознакомимся теоретически, а потом и отработаем практически приемы оказания первой помощи при ранах, растяжениях связок, вывихах и переломах.

Вопросы для активизации знаний.

1. Что такое рана и чем она отличается от ушиба?
2. Какие раны наиболее опасны?
3. Что такое кровопотеря? Чем она опасна?
4. Как вы обычно обрабатываете раны? Расскажите алгоритм действий.
5. Какие растения можно использовать при обработке ран и каким образом?
- 6.

Беседа. Раны — это поверхностные повреждения, которые связаны с нарушением целостности кожных покровов или слизистой оболочки. По глубине проникновения раны подразделяют на кожные, мышечные, костные (проникающие раны — вскрывающие какую-нибудь полость или сустав; ссадины — поверхностные кожные).

Все раны характеризуются небольшим кровотечением и болью. Заживление раны происходит или первичным натяжением (при условии непосредственного соприкосновения гладких, ровных и острых краев раны), или путем нагноения с образованием вначале грануляции, а затем уже рубцовой ткани, или же под сухим или влажным струпом, вслед за выпадением которого замечается уже развившийся рубец.

При лечении раны необходимо безгнойное (асептическое) содержание в чистоте раны, перевязочного материала, инструментов и пр.

Для нормального заживления раны необходимо всего несколько условий:

- стерильность поверхности самой раны;
- близость здоровых кожных краев раны друг к другу;
- хорошая способность кожи к регенерации.

При отсутствии этих условий процесс заживления затягивается и ухудшается. Небольшие ранки обычно заживают без образования кожного рубца. Большие по размерам раны требуют значительных усилий организма по «выращиванию» новой ткани для замещения существующего дефекта, поэтому и образуются рубцы. Рубцы, кстати, тем более выражены, чем более интенсивно идет процесс заживления. Так что, все хорошо в меру.

Воспаление раны, вызванное инфекцией, препятствует синтезу новых клеток кожи, поэтому пока оно не будет удалено; рана будет оставаться открытой. Поэтому так важно изначально обработать любую рану раствором антисептика и если дефект значительный по размерам (более 1 см), то его необходимо в первые дни закрывать стерильной повязкой. Долго держать рану под повязкой не стоит, т.к. повышенная влажность не способствует быстрому заживанию.

Виды ран:

Резаные раны — наносятся острыми предметами (режущими орудиями, осколками стекла и т. п.).

Рубленые раны — наносятся рубящими предметами (топором, тяжелым рубящим орудием — саблей, тесаком и т. п.).

Колотые раны — наносятся всевозможными колющими орудиями (рапирой, вилами, шилом и т. п.).

Огнестрельные раны — наносятся пулей из огнестрельного оружия.

По внешнему виду раны бывают:

Скальпированные — происходит отслаивание участков кожи, подкожной клетчатки.

Рваные — кожа, подкожная клетчатка и мышца имеют дефекты неправильной формы со множеством углов, рана на своем протяжении имеет разную глубину.

Действия по оказанию первой помощи:

1. Освободите раненый участок тела от одежды.
2. Остановите кровотечение (артериальное или венозное).
3. Смажьте кожные края раны дезинфицирующим раствором.
4. Наложите стерильную повязку.
5. При обширных ранах зафиксируйте конечность.
6. Дайте пострадавшему обезболивающее — анальгин.

ЗАПРЕЩАЕТСЯ:

1. Промывать раны водой.
2. Вливать в рану спиртовые или любые другие растворы.
3. Извлекать из раны инородные предметы на месте происшествия.

Дальнейшие действия:

При тяжелых ранениях вызовите скорую медицинскую помощь (тел. 03) для госпитализации пострадавшего в хирургический или травматологический стационар.

При мелких ранениях обратитесь в -травматологический пункт или в поликлинику к хирургу. Каждый взрослый человек должен хорошо знать признаки артериального и венозного кровотечения и уметь его остановить.

Признаки артериального кровотечения.

При этом виде кровотечения кровь алого цвета, вытекает пульсирующей струей. Такое кровотечение быстро приводит к развитию острой анемии. Для этого состояния характерно: нарастающая бледность, частый и слабый пульс, падение артериального давления, головокружение, потемнение в глазах, обморок. Артериальное кровотечение может быстро привести больного к смерти.

Для выраженного венозного кровотечения характерно медленное вытекание темной крови. При ранении крупных вен кровь может вытекать струей, но, как правило, не пульсирует. Особенно опасно ранение крупных вен шеи.

Способы остановки кровотечения:

1. Прижатие артерии пальцем к кости выше места ранения. Этот прием требует знания определенных мест прижатия и тренировки.
2. Наложение давящей повязки на рану. Достаточно надежный прием для остановки кровотечения из некрупных артерий (артерии предплечья, кисти, стопы) и при венозном кровотечении. Для этого надо наложить на рану в несколько раз сложенный кусочек бинта (чтобы получился плотный комок) и туго прибинтовать его другим бинтом.
3. Форсированное сгибание конечности. Этот прием используется при кровотечении из паха, верхней части бедра, из локтевого сгиба, из подмышечной впадины, из подколенной ямки. Обязательное условие — отсутствие перелома конечности.
4. Высокое поднятие конечности. При кровотечении из кисти или стопы можно воспользоваться таким простым приемом: в положении лежа надо высоко поднять руку или ногу.
5. Наложение кровоостанавливающего жгута при артериальном кровотечении. Кровоостанавливающий резиновый жгут есть в любой укладке первой помощи, автомобильной аптечке.

Жгут накладывается только при артериальном кровотечении. Основные правила наложения жгута.

1. На конечность жгут всегда накладывается выше раны, но как можно ближе к ней.
2. Жгут накладывается только на одежду или подложенную ткань, но никогда не накладывается непосредственно на кожу.
3. Каждый последующий тур жгута должен перекрывать часть предыдущего, чтобы не защемить кожу.
4. Жгут должен быть затянут ровно настолько, чтобы передавить артерию, сильнее затягивать не надо.
5. К жгуту обязательно прикрепляется бумага, где написаны дата и время наложения жгута. Вторая записка с этими же данными кладется в карман пострадавшего.
6. Время нахождения жгута на конечности в летнее время не более 1,5—2 часа, зимой 1—1,5.

7. Наложённый жгут должен быть всегда хорошо виден на расстоянии, поэтому он не должен прикрываться одеждой. В зимнее время конечность ниже жгута утепляется.

Первый тур жгута желательно накладывать в 3 этапа: сначала очень сильно затянуть до остановки кровотечения, потом ослабить до появления кровотечения, а потом опять повторно затянуть ровно на столько, чтобы кровотечение прекратилось.

Помните, что жгут является самым надёжным, но и самым опасным методом.

Вопросы для закрепления знаний.

1. Что такое раны и как они классифицируются?
2. В чем состоит опасность ран для здоровья человека?
3. Какие бывают кровотечения, как можно их определить визуально?
4. Что обязательно нужно сделать после наложения жгута?
5. При каких условиях на рану следует наложить давящую повязку?

1. Ситуационная задача. Вы работали на даче и при корчевании старой яблони сильно повредили предплечье измазанным в земле топором. Рана глубокая и длинная, открылось обильное кровотечение. На даче только больная бабушка. Ваши действия?

2. Ситуационная задача. Вы оказались на месте аварии и увидели следующую картину: у одного из пострадавших из раны на внутренней стороне бедра толчками вытекает кровь. Что с пострадавшим и что нужно делать?

Проверка задания.

1. Ответ: первое — промываю рану раствором перекиси водорода, обрабатываю края раны «йодным фломастером», прикладываю к ране гомеостатическую салфетку, поверх салфетки накладываю давящую повязку. После этого фиксирую поврежденную руку на весу при помощи косынки и отправляюсь в ближайшее медицинское учреждение для того, чтобы мне ввели противостолбнячную сыворотку и при необходимости наложили на рану шов.

2. Ответ: вероятнее всего, у пострадавшего повреждена бедренная артерия. Рана смертельно опасна, т.к. за 2—3 минуты пострадавший может получить невосполнимую кровопотерю. Необходимо вызвать «скорую помощь» (один участник), наложить жгут (второй участник) выше раны через плотный предмет — кусок мыла, плотно свернутую ткань, мягкую спортивную туфлю (кроссовку), обломок дерева. Твердые предметы, подкладываемые под жгут, необходимо обернуть в 2—3 слоя тканью. После этого написать на одежде, теле или листке бумаги время наложения жгута и дожидаться приезда «скорой помощи».

Практическое занятие 3. Основные правила оказания первой помощи

Цели занятия:

1. Образовательная: после изучения темы студент должен знать: порядок и правила оказания первой помощи пострадавшим
 2. Воспитательная: формирование сознательного отношения к процессу обучения, стремления к самостоятельной работе и всестороннему овладению специальностью, воспитание гуманизма, сострадания, милосердия.
 3. Развивающая: развитие интереса к учебному предмету, содействие активизации мышления обучающихся, развитие познавательной деятельности обучающихся по овладению программным учебным материалом дисциплины «Безопасность жизнедеятельности».
- Оснащение урока: компьютер, мультимедийный проектор, мультимедийная презентация, плакаты, колонки, карточки задания для работы в группах, ИПП, комплекты шины, аптечки индивидуальные, тренажер-ГОША.

Ход занятия

Задание 1. (Общее) Используя конспект лекции «Оказание первой медицинской помощи»:

1. Заполнить таблицу «Возможные повреждения при несчастных случаях в чрезвычайных ситуациях».

Молния

Пожары

Обрушение здания

2. Заполнить недостающие элементы графологической структура по теме «Кровотечения».

3. Заполнить недостающие элементы графологической структура по теме «Отморожения»

Задание 2. Решение ситуационных задач.

Группа № 1

Задача №1

Мужчина был извлечён из водоёма в бессознательном состоянии. При осмотре: зрачки расширены, кожа бледная. Отмечаются единичные неритмичные вдохи. Из рта выделяется пена и вода.

Решите задачу, ответив на поставленные вопросы.

1. Какое состояние можно предположить у больного?
2. Чем обусловлены симптомы, указанные в задании?
3. Какова должна быть первая помощь?
4. Какие действия необходимо провести при наличии признаков клинической смерти?
5. Надо ли транспортировать пострадавшего в ЛПУ при появлении признаков жизни?

Ответ:

1. Учитывая выделение изо рта пострадавшего пены и воды, можно предположить истинное утопление.
2. Данные симптомы обусловлены асфиксией, т.е. полным прекращением поступления кислорода в легкие, в результате прекращения газообмена в легких к клеткам головного мозга перестает поступать кислород, развивается кислородное голодание и наступает потеря сознания.
3. Вызвать «скорую помощь». При истинном утоплении необходимо удалить воду из легких, для этого пострадавшего нужно быстро уложить на бедро согнутой ноги спасателя и резкими толчкообразными движениями сжимать боковые поверхности грудной клетки в течение 10-15 секунд, после чего вновь повернуть на спину.
4. При наличии признаков клинической смерти начать проведение сердечно-легочной реанимации.
5. Обязательно транспортировать пострадавшего в ближайшее лечебное учреждение для дальнейшего обследования и лечения.

Задача №2

Мужчина проснулся среди ночи от кошмарного сновидения, чувств удушья и нехватки воздуха.

Приняв сидячее положение, больному стало легче дышать.

Решите задачу, ответив на поставленные вопросы.

1. Какое состояние развилось у мужчины?
2. Что могло способствовать этому состоянию?
3. Какова причина развития данного состояния?
4. Какова первая медицинская помощь?
5. Необходима ли срочная госпитализация?

Ответ:

1. Острая сердечная недостаточность.
2. Перенесенное заболевание (например, ревматизм), физическое перенапряжение.
3. Кислородное голодание.
4. Вызвать «скорую помощь». Придать удобное полусидячее положение в постели, обеспечить приток свежего воздуха, дать больному валидол или нитроглицерин под язык, внутрь - корвалол (40 капель на 100 мл воды).
5. Необходима, т.к. при резко выраженной сердечной недостаточности может развиваться отек легких.

Группа № 2

Задача №1

Человек сбит машиной. Получив удар, он упал и ударился головой о мостовую. О случившемся не помнит, жалуется на головную боль, головокружение, тошноту, рвоту. В затылочной области ушибленная рана.

Решите задачу, ответив на поставленные вопросы.

1. Чем обусловлена тяжесть состояния пострадавшего?
2. По каким признакам вы это определили?
3. Как поступить с имеющейся раной?
4. Какая необходима первая медицинская помощь?
5. Как транспортировать пострадавшего?

Ответ:

1. У пострадавшего сотрясение головного мозга.
2. Головная боль, головокружение, тошнота, рвота, амнезия - признаки сотрясения головного мозга.
3. Обработать рану антисептиком, наложить асептическую повязку.
4. Срочная госпитализация.
5. Транспортировать на носилках с фиксацией головы ватно-марлевым кругом.

Задача №2

Вы обнаружили на улице человека без признаков жизни: сознание отсутствует, движений грудной клетки не видно, пульс не прощупывается.

Решите задачу, ответив на поставленные вопросы.

1. Как установить, жив этот человек или умер?
2. Что необходимо предпринять, если человек еще жив?
3. Какими способами можно провести искусственное дыхание?
4. Где должны лежать руки при проведении непрямого массажа сердца?
5. О чем свидетельствует неуспешные реанимационные мероприятия?

Ответ:

1. Поднять веко и посмотреть зрачок, если он широкий и не реагирует на свет, нет пульсации на сонных артериях – наступила клиническая смерть.
2. Вызвать «скорую помощь». Проводить непрямой массаж сердца и искусственное дыхание.
3. Способом «рот в рот», «рот в нос».
4. Руки должны лежать на нижней трети грудины на два поперечных пальца выше мечевидного отростка.
5. О необратимых изменениях в головном мозге.

Группа № 3

Задача №1.

Упавшее стекло нанесло резаную рану на передней поверхности предплечья. Из раны спокойно вытекает кровь темно-красного цвета. Специальных приспособлений для остановки кровотечения нет. Нет стерильного перевязочного материала. В распоряжении оказывающего помощь имеется носовой платок, электрический утюг.

Решите задачу, ответив на поставленные вопросы.

1. Какое кровотечение наблюдается?
2. По каким признакам вы определили вид кровотечения?
3. Какова последовательность действий при оказании первой помощи?
4. Требуется ли доставка пострадавшего в лечебное учреждение?

Ответ:

1. Венозное кровотечение
2. Кровь темно-красного цвета, вытекает из раны спокойно.
3. Для наложения повязки на кровоточащую рану можно использовать носовой платок, проглаженный горячим утюгом.
4. Да, необходима консультация врача, дополнительная обработка раны и определение тяжести кровотечения

Задача №2

Пожилой мужчина внезапно почувствовал сильную головную боль, головокружение, тошноту, потерю чувствительности с одной стороны тела. При осмотре отмечается опущение уголков рта с одной стороны, спутанность речи, нарушение зрения, асимметрия зрачков.

Решите задачу, ответив на поставленные вопросы.

1. Что случилось с мужчиной?
2. Какие причины могли привести к этому состоянию?
3. В чем заключается первая медицинская помощь?
4. Можно ли пострадавшему пить в этом состоянии?
5. В каком случае больного можно транспортировать?

Ответ:

1. Инсульт.

2. Блокирование кровеносного сосуда головного мозга сгустком крови или мозговое кровоизлияние на фоне резкого повышенного артериального давления.
3. Вызвать «скорую помощь», положить пострадавшего в удобное положение, ослабить тугую одежду, обеспечить приток свежего воздуха. К голове приложить холод, к ногам - грелки.
4. Пить пострадавшему нельзя, т.к. он может оказаться неспособным глотать.
5. Транспортировать в положении лежа после заключения врача о транспортабельности больного.

Задание 3. Практическая отработка оказания ПМП.

Группа № 1.

Практическая работа:

1. Наложить жгут при кровотечении из лучевой артерии.
2. Наложить давящую повязку при кровотечении из вен предплечья.

Группа № 2

Практическая работа:

1. Провести искусственную вентиляцию легких и наружный массаж сердца на муляже.
2. Наложить асептическую повязку при ожоге кисти 1 степени.

Группа № 3

Практическая работа:

1. Провести практическое наложение мягких повязок на отдельные области тела: на голеностопный сустав, на кисть.
2. Наложить шину при переломе бедренной кости.

Подведение итогов практического занятия, обсуждение ошибок и недочетов, выставление оценок по практическим действиям.

В заключение предлагаю студентам запомнить простые правила:

ПРАВИЛО 1. Не теряйтесь, что бы с вами не случилось. Постарайтесь побыстрее взять себя в руки и начинайте действовать. Только так вы справитесь с неожиданной неприятностью или бедой.

ПРАВИЛО 2. В любой ситуации всегда боритесь до конца. Только упорный, не поддающийся отчаянию человек сможет победить любые жизненные обстоятельства.

ПРАВИЛО 3. Никогда не пренебрегайте советами опытных, знающих людей.

ПРАВИЛО 4. Будьте добры к людям, попавшим в беду. Никогда не проходите мимо, если можете чем-то им помочь. Помните: добро – это бумеранг, оно всегда возвращается к тому, от кого исходит.

Практическое занятие 4. Способы иммобилизации и переноски пострадавшего

Цель занятия: Научиться способам переноски пострадавшего

Оборудование: лыжи в комплекте, веревка диаметром 10 см - 20 м., рюкзак, палка длиной примерно 60 см и диаметром около 8 см 3 штуки, прусики, репшнур-2 шт.

Ручная импровизированная транспортировка

Этот вид транспортировки является одним из самых трудных и тяжелых и по проведению, и по организации. Однако он используется наиболее часто, так как удобен, если надо быстро переместить пострадавшего с места травмирования (аварии, катастрофы) в безопасное место. Способ этот может быть как промежуточный (до более совершенных транспортных средств), так и единственно возможный. Всех пострадавших, могущих вынести такую транспортировку, можно условно разделить на:

- легко пострадавших, которые хотя и травмированы, но могут передвигаться самостоятельно или с небольшой поддержкой;
- пострадавших с травмой средней тяжести — передвигаться самостоятельно не могут, но находятся в сознании, и тяжесть травмы позволяет транспортировать их в любом положении;
- тяжело пострадавших — их можно переносить только в определенном положении.

Таким образом, в зависимости от тяжести травмы и состояния пострадавшего и выбираются различные подручные импровизированные средства для транспортировки.

Перечислите подручные средства для транспортировки пострадавшего:

- деревянные палки
- лыжные палки
- рюкзак
- ледорубы

- геодезические рейки
- веревки, рюкзаки
- куртки (штормовки)
- спальные мешки
- плащ-палатки
- большие куски прочной ткани (брезент, парашют, палатки, тенты от них и т. п.).

То есть те предметы, снаряжение и оборудование, которые или имеются у группы, или могут быть взяты с потерпевшего аварии транспортного средства.

Переноска на близкое расстояние (выход с места аварии или получения травмы в безопасное место) может быть осуществлена без привлечения каких-либо вспомогательных средств прямо на руках одним из перечисленных ниже способов.

1. Переноска на руках вдвоем. Руки сцепляются квадратом, на который сажается пострадавший. Два носильщика берут друг друга за запястья и подводят «сиденье» под пострадавшего. Он усаживается и руками придерживается за плечи носильщиков (на шею не давить).



2. Переноска легко пострадавшего одним человеком на спине. Пострадавшего усаживают на возвышение так, чтобы носильщик был несколько ниже и мог свободно принять его себе на спину. Пострадавший обнимает носильщика руками через плечи и скрещивает их у него на груди (не давить на шею). Носильщик продевает руки под колени, удерживая пострадавшего на спине. Когда его нужно опустить — все проделывается в обратном порядке. На ровном месте носильщик опускается на одно колено и, опираясь на руки, переворачивается на нем, мягко опуская пострадавшего на землю.



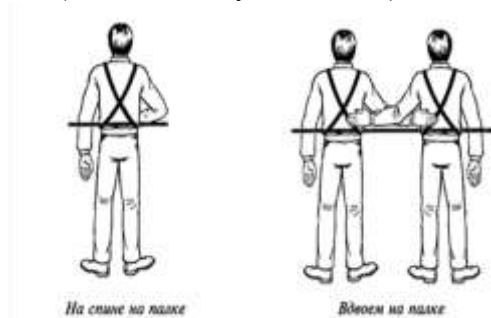
3. Переноска на перевернутом рюкзаке. Лямки рюкзака (если малы, то нарастить чем-либо) закрепляют в пряжках на всю длину, ноги пострадавшего продевают в лямки так, чтобы он сел на лицевую сторону рюкзака, перевернутого вверх дном. Носильщик продевает руки в лямки, через одно колено встает на другую ногу и поднимается в полный рост. Это лучше делать рядом с какой-нибудь опорой — камнем, деревом и т. п.

(Переноска в рюкзаке с прорезанными боковинами. Разрезать швы рюкзака, оставив не меньше 10 см до дна, а сверху — почти вплотную к планке горловины рюкзака. Ноги пострадавшего

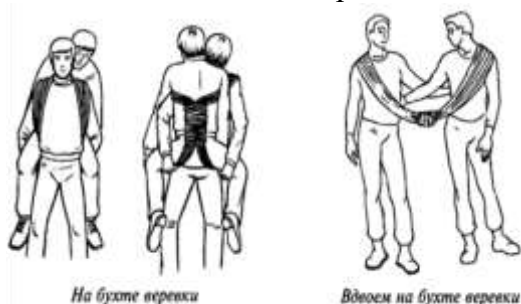
продевают в разрезы, а сам рюкзак полностью подводят под пострадавшего. После чего носильщик встает на ноги.)



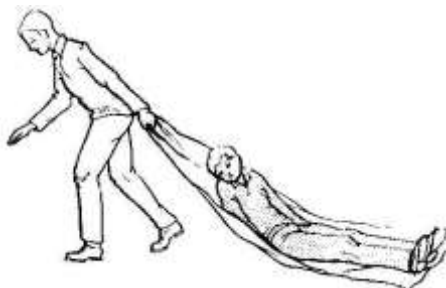
4.- Переноска пострадавшего на палке. Палка берется длиной примерно 60 см и диаметром около 8 см. Крепится веревками или ремнями (стропами) на спине носильщика так, чтобы она находилась несколько ниже линии пояса. Под петли на плечи надо подложить мягкие вещи. Пострадавшего сажают на палку, предварительно обернув ее чем-либо мягким. Ноги пострадавший проводит над бедрами носильщика, который поддерживает их руками под коленками. Переноска пострадавшего на сиденье из палки (можно из двух лыжных).



5. Концы палок продеваются в лямки рюкзаков носильщиков или петли бухты веревок так, чтобы она не была ниже пояса носильщиков. Под пострадавшего подкладываются мягкие вещи.



6. Транспортировка пострадавшего на палатке, полиэтиленовой пленке, куске брезента, плащ-палатке и других подручных средствах. Этот способ применим на снегу, песке или траве, если невозможно изготовить простейшие носилки.



7. Изготовление волокуш из лыж или мягких веток. Волокуши вяжут из двух или четырех лыж. Носки лыж накладываются друг на друга и связываются полусхватывающим узлом или стремечком. К ним же привязывают и две лыжные палки, которые будут служить тягой. От места крепления лыж связывающую веревку или стропу отводят к лыжным креплениям и с помощью

короткой перемычки из палки или чего-либо еще внатяг соединяют все вместе. Затем к месту крепления лыж крепится изголовье, которое можно изготовить из рюкзака, скатки вещей и т. п.

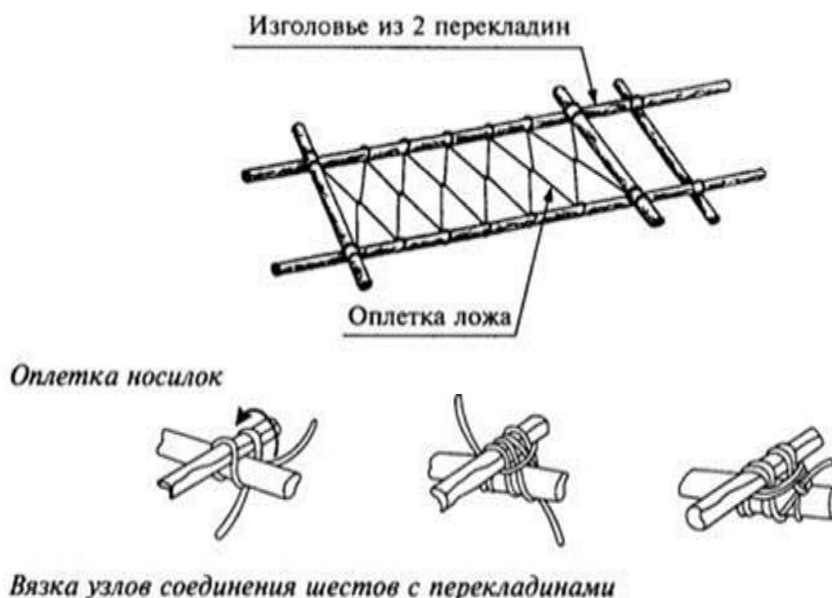
8. Из веток деревьев (лучше крупных еловых лап) вяжут волокуши по тому же принципу, что и из лыж. В этом случае тягами служат комлевые ветки, а пострадавший в обоих случаях укладывается на веер волокуши с подстилкой из спального мешка, одеяла, теплых вещей, а если ничего этого нет, на волокушу укладывается и закрепляется дополнительный слой мягких частей веток.

К полотнищу палатки, брезента или большого куска полиэтилена (толстого и сложенного в 2—3 раза) по углам привязываются петли из веревки или стропы. Затем на транспортировочное полотнище ровным слоем выкладывают теплые или (если летом) мягкие вещи. Пострадавшего укладывают в спальный мешок, а затем на подготовленное транспортировочное средство, после чего его плотно заворачивают в него и завязывают в кокон. Предварительно под голову подкладывается мягкий валик из одежды или рюкзак. Петли при завязке необходимо блокировать независимыми узлами, чтобы связка не стягивала пострадавшего. У ног пострадавшего привязывают тянущие веревки, а у плеч — подстраховывающие. Носильщики (от двух и более человек) тянут, а один или двое подстраховывают «кокон» и не дают ему отклониться от линии движения.

При спуске по склонам, там где возникает необходимость, выбирают один из указанных на рисунке приемов. При таком способе транспортировки необходимо выбирать наиболее ровный и безопасный путь — без кочек, бугров и рытвин.

9. Наиболее удобны для транспортировки носилки, изготовленные из лыж или двух деревянных шестов длиной около 3 м и толщиной 4—5 см. Кроме этого, нужны две куртки с застежкой посередине. Шесты или лыжи продеваются в рукава курток так, чтобы они были надеты с обоих концов, т. е. друг другу навстречу. Застегивают куртки только сверху потому, что при застежке снизу, под нагрузкой, пуговицы могут оторваться, а молния разойтись. Под голову кладется скатка из вещей. При длительной транспортировке пострадавшего укутывают в теплые вещи, заворачивают в одеяло или палатку (брезент) или кладут в спальный мешок (в зависимости от того, что есть под рукой в данный момент). При необходимости пострадавшего привязывают к носилкам.

Вязка носилок из шестов с оплеткой



Если есть веревка, можно изготовить носилки из двух шестов с перекладинами и плетеным веревочным каркасом. Для вязки носилок заготавливают два шеста длиной около 3 м каждый, диаметром 5—6 см и три перекладины длиной порядка 60 см и диаметром 3 см. В местах соединения перекладин на шестах делают неглубокие надрезы-канавки, перекладины с шестами связывают любой имеющейся веревкой, стропой или на крайний случай просто поясными ремнями. Пряди завязок идут крестом с промежуточным фиксированием полусхватывающим узлом или стремечком.

В изголовье пострадавшего к перекладинам привязываются две перекладины, как показано на рисунке, а где ноги — одна. Затем 20-метровым куском веревки делается оплетка носилок.

Пострадавшего укладывают в спальный мешок или укутывают в брезент, палатку, одеяла. Под голову кладут скатку из вещей предварительно сделать теплую подстилку, уложив ее на оплетку носилок и привязав, чтобы не сползала. За неимением длинной веревки, импровизированную оплетку можно производить куртками, рубашками, брюками и т. д. На таких носилках транспортировку производят в полусидячем положении.

10. Изготовление жестких носилок из подручных средств. Простейшие жесткие носилки можно изготовить из капота, дверцы или багажника, попавшего в аварию автомобиля, просто стального листа. Но нести такие импровизированные носилки неудобно и тяжело — они могут быть использованы только для переноски на небольшие расстояния — максимум 0,5 км, т. е. до безопасного места или места, где можно найти материал для изготовления нормальных и удобных носилок.

11. Наиболее удобны для транспортировки носилки, изготовленные из лыж или двух деревянных шестов длиной около 3 м и толщиной 4—5 см. Кроме этого, нужны две куртки с застежкой посередине. Шесты или лыжи продеваются в рукава курток так, чтобы они были надеты с обоих концов, т. е. друг другу навстречу. Застегивают куртки только сверху потому, что при застежке снизу, под нагрузкой, пуговицы могут оторваться, а молния разойтись. Под голову кладется скатка из вещей. При длительной транспортировке пострадавшего укутывают в теплые вещи, заворачивают в одеяло или палатку (брезент) или кладут в спальный мешок (в зависимости от того, что есть под рукой в данный момент). При необходимости пострадавшего привязывают к носилкам.

2-я часть занятия

- пробежаться по слайдам (5 мин)
- изготовление носилки (20 мин)
- командное прохождение этапа – применение на практике способов переноски пострадавшего в виде эстафеты. (20 мин)

Практическое занятие 5. Правила остановки артериального кровотечения

Цели:

- ✚ научить учащихся распознавать виды кровотечений и познакомить с правилами оказания первой медицинской помощи;
- ✚ развивать практические навыки обработки и перевязки ран;
- ✚ воспитывать осторожность, умение видеть опасность, внимательное отношение к своему здоровью и здоровью окружающих.

4.1. Первая помощь при незначительных ранениях.

Промойте рану антисептическим средством (перекись водорода, спиртовой раствор йода). Если нет медицинских средств промойте рану водой с мылом.

Для очистки загрязненных ран используйте чистую салфетку или стерильный тампон.

Очистку раны начинайте с середины, двигаясь к ее краям. Наложите повязку.

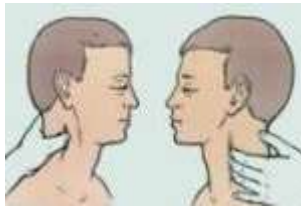
Помощь врача необходима в случае, если есть риск проникновения в рану инфекции.

4.2. Артериальные кровотечения.

При артериальном кровотечении может применяться метод пальцевого прижатия артерий. Этот метод может применяться для временной остановки кровотечения на конечностях. Сдавливание артерии пальцем удастся временно остановить кровотечение и вызвать «скорую помощь». Артерию прижимают выше места повреждения, там, где она лежит не очень глубоко и может быть придавлена к кости.



Сонная артерия прижимается ниже раны.



Пальцевое прижатие артерий — самый доступный и быстрый способ временной остановки артериального кровотечения. Артерии прижимаются в местах, где они проходят вблизи кости или над ней.

Височную артерию прижимают большим пальцем к височной кости впереди ушной раковины при кровотечении из ран головы.



Нижнечелюстную артерию прижимают большим пальцем к углу нижней челюсти при кровотечении из ран, расположенных на лице.



Существует еще один способ остановки артериального кровотечения - наложение жгута.

Жгут накладывается на конечность примерно на 5 см выше повреждения.

Он на голое тело не накладывается. (Показать учащимся, как правильно нужно наложить жгут).

В качестве жгута можно использовать полоску материи, платок, шарф и т.д. (Показать учащимся последовательность действий при наложении жгута из приспособленного материала).

Время наложения жгута записывают на листке и прикалывают ее к нему или повязке. Объяснить учащимся, что это очень важно, так как нельзя оставлять его на конечности более 2 часов в летнее время и 1 часа в зимнее время — существует опасность омертвления конечности



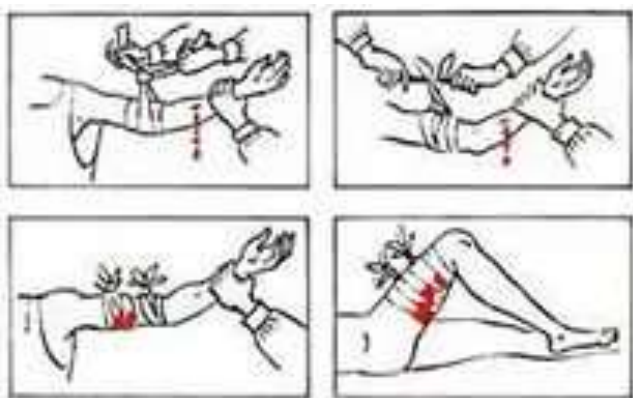
4.3.Венозные кровотечения.

При венозном кровотечении бывает достаточно высоко поднять конечность и наложить давящую повязку. На кровоточащую рану накладывается стерильный бинт или чистая ткань. Поверх - плотный валик бинта (ваты), который туго прибинтовывают.

При правильном наложении кровотечение останавливается. Повязку можно не снимать до доставки в лечебное учреждение.



При кровотечении из крупных подкожных вен жгут может накладываться ниже места повреждения сосуда с силой, вызывающей сдавливание только поверхностных вен. Такой жгут может оставаться в течение шести часов.



В любом случае необходимо наложить на рану стерильную повязку или чистую ткань.

(Рассказ учителя с демонстрацией приемов оказания первой помощи)

4.4. Решение ситуационных задач

Каждой группе предложены ситуации с повреждением кровеносных сосудов. Задача состоит в том, что бы вы оценили ситуацию, в которую попал пострадавший и попытались определить вид раны, кровотечения и предложить способы оказания первой помощи пострадавшему.

Группа 1.

1. Упавшее стекло нанесло резаную рану на передней поверхности предплечья. Из раны струей вытекает венозная кровь. Специальных приспособлений для остановки кровотечения нет. Нет стерильного перевязочного материала. В распоряжении оказывающего помощь имеются носовой платок, раствор этикридина лактата (риванол), электрический утюг, кипящий чайник на плите. Какова последовательность действий при оказании первой помощи?

Группа 2.

В результате удара тупым предметом возникло значительное носовое кровотечение. В распоряжении имеются вата и полоска ткани (ширина 5 см, длина 50 см). Какова последовательность оказания первой помощи?

Группа 3.

В результате ножевого ранения возникло сильное артериальное кровотечение из подколенной артерии. Никаких инструментов и перевязочного материала нет, кроме собственной одежды. Какова последовательность оказания первой помощи?

Группа 4.

Молодой человек получил ножевое ранение в грудь. Под ключицей справа резаная рана размером 3х1,5 см, из которой вытекает пенная кровь. В распоряжении оказывающего помощь имеются флакон со спиртовым раствором йода, нестерильный целлофановый мешочек, нестерильный бинт. Какова первая помощь?

Практическое занятие 6. Первая помощь при травмах опорно-двигательного аппарата

Цели: Изучить правила первой медицинской помощи при растяжениях связок, переломах и вывихах. Получить первичные навыки оказания первой медицинской помощи при растяжениях связок, переломах и вывихах.

Изучение нового материала. Вступительное слово учителя.

Наиболее часто встречающиеся травмы — это раны, ушибы, растяжения связок, вывихи и переломы. С ними мы сталкиваемся практически ежедневно, привыкли относиться (может быть, кроме переломов) спокойно, под девизом «само пройдет». Однако такое отношение ошибочно. При неблагоприятных условиях и пустяковая ранка может обернуться болезнью, требующей больших затрат времени, денег и нервов. Да много у нас существует укоренившихся в народном сознании неправильных, а порой и варварских способов оказания помощи при травмах. Одна традиция заливать раны, в том числе скальпированные, йодом чего стоит. Сегодня мы с вами ознакомимся теоретически, а потом и отработаем практически приемы оказания первой помощи при ранах, растяжениях связок, вывихах и переломах.

Вопросы для активизации знаний.

1. Что такое растяжение связок? Вывих? Перелом?
2. Что такое давящая повязка и чем она отличается от обычной?

Растяжение связок.

Растяжение связок, соединяющих кости в суставе, вызывает резкую боль, припухлость сустава, часто из-за подкожного кровоизлияния кожа приобретает синеватый цвет. При растяжении связок на ноге пострадавшего следует уложить в постель и под ногу подложить подушку. Если произошло растяжение связок руки, подвесить руку на перевязи. На больной сустав на несколько часов накладывается тугая повязка и пузырь со льдом или холодной водой. Через 2—3 дня для рассасывания кровоизлияния полезно делать согревающие компрессы и теплые ванны.

Нужно иметь в виду, что боль в суставе через некоторое время после повреждения может усиливаться в связи с увеличением кровоизлияния. После оказания первой помощи больного лучше показать врачу для дальнейшего лечения.

Вывих.

Иногда при травмах из-за разрыва или растяжения суставной сумки конечность может выйти из сустава, т.е. произойдет вывих кости. При этом появляются резкая боль, ограничение движений сустава и опухоль.

При вывихе конечности необходим полный покой. Для этого поврежденную конечность укладывают на шину или подвешивают на повязке. Соблюдая большую осторожность, к месту вывиха можно прикладывать холод.

Категорически запрещается без врача вправлять вывих. Вывих легче всего вправляется в первые часы после повреждения, поэтому пострадавшего надо, не теряя времени, направить в лечебное учреждение или вызвать врача.

Перелом.

Переломы — это нарушение целостности кости. Различают переломы закрытые, когда кожа над местом перелома остается целой, и открытые, при которых кожа разорвана и видны отломки поврежденной кости. Переломы вызывают резкую боль, усиливающуюся при малейшем движении (иногда при движении в области перелома слышен хруст от трения отломков), отечность и кровоподтек. Если перелом открытый, нужно срочно остановить кровотечение и очень осторожно, чтобы не вызвать дополнительного смещения отломков кости, наложить на рану повязку. Одежду в таких случаях снимают так: сначала освобождают здоровую конечность, а потом пострадавшую. При одевании поступают наоборот. Поврежденной конечности необходимо создать полный покой; для этого применяют специальные шины, а если их нет, используют палку, доску, скрученный жгут соломой. Шина должна обязательно захватывать два соседних сустава (по обе стороны повреждения). Если шину сделать не из чего, то сломанную руку надо плотно прибинтовать к грудной клетке, а сломанную ногу — к здоровой.

Если повреждена кость руки, после наложения шины руку нужно подвесить на косынке или на поле одежды и пострадавшего направить в медицинское учреждение.

Когда есть подозрение на перелом ребер, пострадавший должен постараться выдохнуть из легких как можно больше воздуха и после этого дышать неглубоко. При таком положении грудной клетки ее туго забинтовывают и направляют пострадавшего в лечебное учреждение.

В случае перелома позвоночника нельзя самим оказывать помощь пострадавшему. Необходимо сразу же вызвать «скорую помощь», если это возможно. Если же это невозможно, надо очень осторожно уложить пострадавшего вниз животом на ровную твердую поверхность, например на длинную широкую доску, под голову и плечи подложить валик, а затем доставить больного в медицинское учреждение.

Вопросы для закрепления знаний.

1. Что такое растяжение связок и какова первая помощь при этой травме?
2. Что такое вывих и какова первая помощь при этой травме?
3. Что такое перелом и какова первая помощь при этой травме?

1. Ситуационная задача. Во время прогулки в пригородном лесу ваш товарищ вывихнул запястье. Как вы это определили, и что нужно делать?

Практически наложите дома себе или кому-то из близких несколько повязок, например 2—3 на кисть, 1—2 на предплечье, 1—2 на голень, 1—2 на голову.

Ответ: характерный признак вывиха — смещение сустава, его неестественное положение. По этим признакам вывих отличают от растяжения связок и перелома. После этого развивается отек. Необходимо зафиксировать запястье повязкой, иммобилизовать руку при помощи косынки, срочно сопроводить пострадавшего в ближайшее медицинское учреждение.

Практическое занятие 7. Значение двигательной активности и физической культуры для здоровья человека. Комплексы гимнастических упражнений.

Цель:

1. Дать учащимся понятие о значении двигательной активности и физической культуры для здоровья человека.
2. Развитие умения учащихся самостоятельно оценивать обстановку и принимать решение.
3. Воспитание у учащихся мотивации к здоровому образу жизни.

«Ребята, что такое двигательная активность?»

Двигательная активность — это любая мышечная активность, позволяющая поддерживать хорошую физическую форму, улучшать самочувствие, обеспечивать прилив энергии, дающей дополнительный стимул жизни.

Общеизвестно, что в процессе эволюции человека изменения функций организма коснулись в большей или меньшей степени всех систем человека. Наиболее значительные изменения претерпели психика человека и процессы ее воздействия на регуляторы жизненных функций организма.

Научно-технический прогресс в процессе эволюции человека постоянно увеличивал объем необходимой информации, т.е. нагрузку на разум, в то же время обязательная физическая нагрузка уменьшалась. Это привело к нарушению системы равновесия, которая сложилась в человеческом организме свыше миллиона лет назад.

Человеческое тело в течение тысячелетий выработало способность встречать внешний раздражитель (угрозу) мобилизацией физических резервов. В настоящее время сила раздражителей постоянно возрастает, физические силы (мышцы) приводятся в готовность к действию, а реализовать их не представляется возможным. Большую часть физической нагрузки выполняют за человека механизмы. Мы как бы пребываем в ситуации постоянной готовности к действию, которое нам не позволено выполнить, и тело в конце концов начинает испытывать негативные последствия такого состояния.

«Ребята, для чего необходима физическая культура?»

Увеличение эмоциональных нагрузок неизбежно (поток информации постоянно растет), а физические нагрузки постоянно сокращаются (механизация труда). Для создания условий поддержания своего здоровья на необходимом уровне нужна физическая культура. Человек должен сам выработать в себе постоянную привычку заниматься физической культурой, чтобы обеспечить гармоничное равновесие между умственными и физическими нагрузками. Это одна из основных частей индивидуальной системы здорового образа жизни.

Самое благоприятное время для ее выработки — подростковый возраст, когда еще нет больших жизненных проблем, и для воспитания в себе необходимых физических качеств практически нет объективных препятствий. Нужны только желание и упорство в достижении поставленной цели.

Физическая культура всегда занимала ведущее место в подготовке человека к активной плодотворной жизнедеятельности. Она успешно может решить проблему нарушенного равновесия между силой эмоциональных раздражителей и реализацией физических потребностей тела. Это верный путь к укреплению духовного и физического здоровья.

Самое благоприятное время для ее выработки — подростковый возраст, когда еще нет больших жизненных проблем, и для воспитания в себе необходимых физических качеств практически нет объективных препятствий. Нужны только желание и упорство в достижении поставленной цели.

Физическая культура оказывает важное воздействие на умение человека приспосабливаться к внезапным и сильным функциональным колебаниям. Всего у человека 600 мускулов, и этот мощный двигательный аппарат требует постоянной тренировки и упражнений. Мышечные движения создают громадный поток нервных импульсов, направляющихся в мозг, поддерживают нормальный тонус нервных центров, заряжают их энергией, снимают эмоциональную перегрузку. Кроме того, люди, постоянно занимающиеся физической культурой, внешне выглядят более привлекательными. Занятия физической культурой — лучшая мера профилактики употребления алкоголя, курения и наркомании.

Тренированность придает человеку уверенность в себе. Люди, постоянно занимающиеся физической культурой, меньше подвержены стрессу, они лучше справляются с беспокойством, тревогой, угнетенностью, гневом и страхом. Они не только способны легче расслабиться, но и умеют снять эмоциональное напряжение с помощью определенных упражнений. Физически тренированные люди лучше сопротивляются болезням, им легче вовремя засыпать, сон у них крепче, им требуется меньше времени, чтобы выспаться. Некоторые физиологи считают, что каждый час физической активности продлевает жизнь человека на два-три часа.

В подтверждение сказанного обратимся к высказываниям великих людей разных эпох о значении двигательной активности человека для его здоровья

«Ничто так не истощает и не разрушает человека, как продолжительное физическое бездействие. Жизнь требует движения» (Аристотель, древнегреческий философ).

В быту, в профессиональной деятельности и в спорте человеку необходимы определенные скоростные качества. Они характеризуют его способность передвигаться с максимальной скоростью, выполнять различные прыжки, связанные с перемещением тела, вести единоборство, участвовать в спортивных играх. Основными средствами развития скоростных качеств являются упражнения, требующие быстрых двигательных реакций, высокой скорости и частоты выполнения движений. Это бег на короткие дистанции, прыжки в длину с места и с разбега, прыжки в высоту и др.

Силовые качества человека характеризуют его способность преодолевать внешнее сопротивление или противодействовать ему за счет мышечных усилий. Средствами развития силы мышц являются различные силовые упражнения, в которые входят упражнения с внешним сопротивлением и упражнения с преодолением массы собственного тела.

Упражнения с внешним сопротивлением могут включать упражнения с тяжестями, упражнения с партнером, упражнения с сопротивлением упругих предметов (резиновых амортизаторов, различных эспандеров и т.п.), упражнения с преодолением сопротивления внешней среды (бег в гору, бег по песку, снегу, воде и т.п.). Упражнения с преодолением массы собственного тела могут включать гимнастические упражнения (подъем переворотом, подтягивание на перекладине, отжимание на руках в упоре лежа и на брусьях, лазание по канату и др.), легкоатлетические прыжковые упражнения, упражнения в преодолении препятствий на специальных тренировочных полосах.

«Ребята, что такое выносливость?»

Важнейшим физическим качеством человека, которое необходимо ему в повседневной жизни, профессиональной деятельности и при занятиях спортом, является выносливость. Выносливость определяется как способность поддерживать заданную, необходимую для обеспечения жизнедеятельности нагрузку и противостоять утомлению, возникающему в процессе выполнения работы.

Практическое занятие 8. Вредные привычки их влияние на здоровье. Профилактика вредных привычек.

Цель: Рассмотреть влияние вредных привычек на здоровье, способы их профилактики, содействие формированию ЗОЖ.

Ход урока

Распределите перечисленные заболевания на группы, заполните таблицу:

Туберкулез, рак легких, гипертония, синдром Дауна, сахарный диабет, цинга, скарлатина, ветряная оспа, полидактилия (шестипалость), пневмония, гельминтоз, гиподинамия, гемофилия, инсульт, дизентерия.

Фронтальный опрос

Дайте определение понятиям:

- стресс,
- здоровье.

1. Что является главным индикатором состояния здоровья человека? (**продолжительности жизни**)
2. Чем отличаются инфекционные заболевания от неинфекционных?
3. Основные причины возникновения неинфекционных заболеваний? (**нагрузка на нервную систему, стресс, низкая физическая активность, нерациональное питание, вредные привычки**).
4. Средняя продолжительность для россиян? (**муж. - 60,4, а для жен. – 73,2**)
5. Оцените свой двигательный режим?

Эпиграф:

Внимание человека должно быть направлено на сохранение и укрепление здоровья, а не на лечение болезней.

Дорогие ребята! Здравствуйте! Здравствуйте! Здравствуйте!

Когда люди, приветствуя друг друга, говорят “Здравствуйте!”, какой они вкладывают смысл? - Желают здоровья всем и каждому!

Презентация на тему: «Что такое здоровье?» (приложение 1)

Здоровье – это состояние полного физического, духовного и социального благополучия, а не только отсутствие болезней и физических недостатков. Духовное здоровье – это здоровье нашего разума, а физическое – здоровье нашего тела. Составляющие здоровья должны гармонично развиваться. Здоровье человека – бесценный дар природы. Разрушить здоровье можно, а купить нельзя. Чтобы быть здоровым, необходимо вести здоровый образ жизни, в который входят элементы: двигательная активность; рациональное питание; соблюдение режима труда и отдыха; личная гигиена; психическая и эмоциональная устойчивость; отказ от вредных привычек. Об этом мы сегодня будем говорить.

На сегодняшнем уроке мы поговорим о **вредных привычках**. Все вы, конечно, о них слышали далеко не один раз. Наиболее **распространёнными** привычками, которые **вредят здоровью**, являются употребление **алкоголя, курение и употребление наркотиков**. Сразу отметим, что нередко подобные **привычки** человек приобретает в **школьные годы**, а потом **не может избавиться** от них на протяжении всей жизни.

Каждый день можно видеть, в какой ужасной действительности мы живем. Что разрушает здоровье? Окурки, пивные банки, шприцы в подъездах, над которыми дрожат обезумевшие парни и девушки. В настоящее время курение и употребление алкоголя глубоко вошло в быт многих людей, стало повседневным явлением. В среднем в мире курит около 50 % мужчин и 25 % женщин. По данным ВОЗ - 3 миллиона человек в год убивает табак в настоящее время, а в 2020 году от курения погибнут около 10 миллионов человек в возрасте от 30 до 40 лет. Алкоголизм ежегодно уносит около 6 млн. человеческих жизней. Продолжительность жизни курильщика сокращается на 10 лет в среднем, а алкоголика – на 15. Поэтому, остается актуальной проблема отказа от вредных привычек. К тому же еще одна проблема: по статистке к окончанию школы среди выпускников практически нет здоровых детей. Задумайтесь об этом!(5 слайд)

Из история открытия табака

Рассказ детей: 1ученик:

Из истории табака. До XVI века в Европе не знали о табаке. Моряки из Испании - спутники Христофора Колумба привезли его из Америки (12 октября 1492 г). Ритуал курения имел у индейцев символический смысл. Противники садились в кружок, вождь раскуривал трубку и передавал ее соседу. Тот после одной - двух затяжек передавал трубку своему соседу, а он своему. И так по кругу шла "трубка мира".

Несмотря на широкое распространение табака в Европе, курение через некоторое время было запрещено в разных странах. В Сант-Яго в 1692 г. за курение были замурованы в стены 5 монахов. В Турции курение рассматривалось как нарушение законов Корана: человека избивали и возили на осле по улицам Константинополя, а после пожара состоялись массовые казни курильщиков. В Персии запрещали курение под страхом лишения губ и носа, а торговцев табака было приказано сжечь на костре.

В Россию табак был завезен через Архангельск, еще при Иване Грозном. При царе Михаиле Федоровиче - первом царе династии Романовых - за употребление "зелья табачища" рвали ноздри, били плетью и ссылали в Сибирь, однако курильщики не переводились. В 16 – 17 веке Москва была деревянная, и из-за частых пожаров курение запретили. Во времена Петра I, внука Михаила Федоровича, курение даже поощрялось. Много сделавший прогрессивного, в данном случае он оказал жителям России плохую услугу.

-2ученик.

Из истории алкоголя.

А сейчас послушайте притчу: “Говорят, чтобы уберечь первую виноградную лозу от высыхания, Вакх (бог виноделия) вначале вложил ее в птичью косточку. Но веточка стала расти на глазах. И тогда юноша нашел львиную косточку, которая вместила растение с птичьей косточкой. Но веточка продолжала расти. И тут Вакх увидел на обочине кость осла... Затем, когда вино было готово, Вакх стал щедро угощать им людей. И произошло странное событие: когда гости выпивали по одному бокалу, они веселились и пели, как птички; еще по бокалу – становились сильными и бесстрашными, как львы; но если выпивали больше – превращались в тупых упрямых ослов”.

Еще в древности познакомился человек с необычным веселящим действием некоторых напитков из молока, меда, сока плодов. И не сразу заметили, что на следующий день приходит разбитость, головная боль, дурное настроение. Поэтому с пьянством боролись практически во все времена. В Древней Индии уличенных в пьянстве заставляли пить из раскаленного металлического сосуда горячее вино или кипяток до наступления смерти. Каждый римлянин, заставший жену в пьяном виде, имел право убить ее. В Голландии женщин-алкоголичек три раза погружали в воду. Русь была одной из трезвых держав в истории. При Петре I были изданы законы, согласно которым опьянение отягощало вину. При Екатерине II пьяниц наказывали розгами. В 1917 году в Красной армии пьянство карается расстрелом. В 1941 году война возвращает людей к трезвости. В 1964, 1982 годах появляется понятие алкогольной эпидемии, алкоголь стал опасен из-за вырождения нации в России. *Учитель*-Давно известно, что курить и пить вредно. Но почему люди все равно употребляют табак и алкоголь? Что привлекает подростков и взрослых в курении сигарет и употреблении алкоголя, особенно пива?

Каковы причины (мотивы) и последствия вредных привычек?

Как предостеречь от вредных соблазнов? Какие меры вы можете предложить для предотвращения этих заболеваний?

На эти вопросы попытайтесь ответить в группах.

Работа в группах: 2 группы, задание на столах. Результаты фиксируются в таблице которые получают группы

Задание 1:

- причины курения;
- последствия курения;
- меры для предупреждения курения;
- задание 2 :
- причины употребления алкоголя, пива;
- последствия употребления алкоголя, пива;
- меры для предупреждения употребления алкоголя, пива.

Ответы

Причины (мотивы) употребления табака и алкоголя: любопытство, желание быть принятым в группе “взрослых сверстников”, быть “крутым”; “легкое” общение, пониженная самооценка, неумение отдыхать без допинга, неумение отказать, просто так, удовольствие, развлечение, пример

друзей и взрослых, наличие свободных денег; влияние кино, телевидения, рекламы; баловство, от нечего делать, уйти от проблем.

Наиболее характерные заболевания для табакокурения:

- Воспаление носоглотки и гортани. Хронический бронхит.
- Раковые заболевания легких, гортани.
- Хронический гастрит, язвы в желудке и кишечнике.
- Спазм артерий, инфаркт, инсульт, мигрень.
- Угнетение нервной системы. Память и внимание ослабевают, работоспособность понижается.

Раздражительность, агрессивность.

- Расстроена работа потовых и сальных желез.
- Волосы истончены, секутся и выпадают.
- Снижается сексуальная потенция, репродуктивная функция (заячья губа).
- Оголяются шейки зубов, развивается пародонтоз.
- Нарушаются вкусовые ощущения, обоняние.
- Понижается острота слуха.
- Иногда возникает потеря зрения, нарушается цветоощущение.
- “Синдром хронической усталости”.

Последствия употребления алкоголя:

- Психические и неврологические расстройства (повышенная утомляемость, рассеянность, раздражённое настроение, увеличение агрессивности).
- Гибель клеток головного мозга, снижение памяти.
- Сердечно-сосудистые заболевания, инфаркт.
- Заболевания желудочно-кишечного тракта – гепатит, цирроз, гастрит, холецистит.
- Снижение сексуальной потенции, влияние на беременность (потеря ребенка, преждевременное появление).
- “Синдром хронической усталости”.
- Снижение иммунитета.
- Раннее старение (особенно девушек).
- Ухудшение работы желез внутренней секреции.

Меры для предупреждения:

- Запретить продажу сигарет и алкоголя вообще или до 21 года.
- Запретить рекламу сигарет.
- Запрет со стороны родителей.
- Введение штрафов за курение и распитие алкогольных напитков в общественных местах.
- Получать достоверную информацию о вреде.
- Принятие самостоятельного решения: да или нет!

Рефлексия: (10мин)

Учитель: Соревнование 3 команд (по рядам). Проведение конкурсов, экспресс – опроса, разгадывание анаграмм. Победит та группа, которая сделает это быстро, правильно и творчески.

1. Игра “буриме”. Группам предлагаются готовые рифмы, из которых должно вырасти стихотворение. (слайд 14)

_____ годы
_____ пьешь
_____ невзгоды
_____ пропадешь

2. Экспресс-опрос.(слайд15)

1. Кто из европейских путешественников впервые увидел курящих людей? В каком веке? Варианты ответов:

1. Френсис Дрейк – 16 век.
2. Христофор Колумб – 15 век.
3. Васко да Гама – 15 век.

2. Кто из русских правителей запретил курение? Варианты ответов:

1. Царь Михаил Федорович.

2. Иван Грозный.
3. Петр I.
3. По какой причине в Москве в 16-17 веке было запрещено курение? Варианты ответов:
 1. Экономика.
 2. Из-за частых пожаров.
 3. Для сохранения здоровья.
4. Кто из русских правителей разрешил курение табака? Варианты ответов:

1. Петр I.
2. Екатерина II.
3. Александр III.

5. Считаешь ли ты необходимой борьбу за здоровый образ жизни уже со школьных лет, или это – только для взрослых?

3. Анаграмма. – Слово или словосочетание, образованное перестановкой букв или слогов другого слова. Необходимо сложить слова, обозначающие последствия воздействия алкоголя на организм человека. [2]: ФАРКТИН (инфаркт), ДЫОКША (одышка), РИЦЗОР (цирроз), ЯРНАЯН МРЕСТЬ (ранняя смерть).

Учитель: Молодцы ребята(Позитивная оценка деятельности учащихся).

Проверка степени понимания.тестовое задание на экране).

В мире мудрых мыслей...

Проведение индивидуального тестирования

В мире мудрых мыслей...

1. За чужое здоровье выпиваешь, а свое пропиваешь.
2. Начинается пьянство с легкомыслия.
3. Без ума пьют - без угла живет.
4. Водка и труд рядом не идут.
5. Река начинается с ручейка, а пьянство с рюмочки.
6. Веселая голова живет спустя рукава.
7. Нынче гуляшки, завтра гуляшки – находишься без рубашки.
8. Пей за столом, а не пей за столбом.
9. Кто в водке ищет силы, тот на краю могилы.
10. Сколько муж выпьет вина, столько жена и дети прольют слез.
11. Водка белая, но красит нос и чернит душу.
12. Когда вино входит – тайна выходит.
13. Вино веселит, да от вина голова болит.
14. Водку пить – ум топить.
15. Счастлив тот, кто вина не пьет.
16. Вино веселит сердце, да человека губит.
17. Не упивайся вином – будешь крепче умом.
18. Как хватил через край, так все пропадай.
19. Дали вина – так и стал без ума.
20. Пьяному море по колено, а лужи по уши.
21. Пей, да дело разумей.
22. Работа денежку копит, а хмель ее топит.
23. Был Иван, стал болван, а все винцо виновато.
24. Вечером пьяница, утром лентяй.

Все пословицы, цитаты разделить по пяти разделам:

1. О причинах пьянства. (2, 5, 13).
2. Пьянство – угроза жизни и здоровью человека (1, 9, 13,14, 16, 19, 20, 23).
3. Алкоголь и труд (4, 6, 11, 12, 18, 21, 22, 24).
4. Пьянство и семья. (3, 10, 15).
5. Народные рекомендации тем, кто употребляет алкоголь (7, 8, 17, 21).

Проверка – в паре. Шкала перевода баллов в оценку: 24-20 баллов – “5”; 19-15 баллов – “4”; 14-10 баллов – “3”

Итоги урока.(4мин)

Слова учителя:

Лучший способ борьбы с вредными соблазнами – никогда не брать в рот сигарету, не употреблять алкогольные напитки, не пробовать психоактивные и наркотические вещества. Или немедленно последовать примеру людей, бросивших и отказавшихся от вредных привычек. Как сказал великий китайский мудрец Лао То: “Тот, кто может победить другого – силен, тот, кто может победить самого себя – поистине могуществен!”

Любая положительная деятельность может быть толчком к отказу от вредных привычек.

Для того, чтобы быть здоровым, счастливым и веселым, лучше заниматься любимым делом: тренировать свое тело, петь, рисовать, вышивать, слушать пение птиц, ходить в походы, на концерты, посещать театры, читать книги, дружить... Что вы можете предложить? (лучше ничего не делать, чем пить и курить).

Замечательно! И еще. Есть такая фраза: “Ум и руки – на пользу обществу!”

Вам, молодым, предначертано судьбой жить в XXI веке, да и не только жить, а еще и творить, вершить полезные, добрые, вечные дела.

Выставление оценок по группам, выявление наиболее активных учащихся в группах.

Подумать над вопросом: какое вредное влияние оказывают вредные привычки на ученика?

Практическое занятие 9. Правильное питание. Рецепты полезных завтраков.

Цель: изучить приемы составления питания спортсменов в зависимости от видов спорта.

Теоретическая часть

При составлении пищевого рациона человека следует придерживаться следующих правил:

- калорийность пищевого рациона должна соответствовать суточному расходу энергии;
- необходимо учитывать оптимальное для лиц данного вида труда (а для детей – возраста) количество белков, жиров и углеводов;
- наилучший режим питания предполагает четырехразовый прием пищи (первый, утренний, завтрак должен составлять 10-15%, второй завтрак – 15-35%, обед – 40-50% и ужин – 15-20% от общей калорийности);
- продукты богатые белком (мясо, рыба, яйцо), рациональнее использовать для завтрака и обеда. На ужин следует оставлять молочно-растительные блюда;
- в пищевом рационе около 30% должны составлять белки и жиры животного происхождения.

При смешанном питании у человека усваивается в среднем около 90% пищи.

Питание спортсменов отличается от питания обычных людей по нескольким причинам. Во-первых, активные занятия спортом требуют гораздо большего количества энергозатрат, чем работа в офисе или даже на производстве. Во-вторых, тяжёлые нагрузки и довольно специфические требования к функциональности организма спортсмена требуют особого подхода к составу рациона.

Основные требования к спортивному питанию

Чтобы добиться высоких спортивных результатов, важно правильно дозировать нагрузки и обеспечивать восстановление после них. Восстановление невозможно без полноценного питания — это то, что поставляет организму энергию и материал для воспроизводства новых клеток.

Спортсмены затрачивают огромное количество энергии на поддержание во время нагрузок важнейших жизненных функций (работы сердца, пищеварения, дыхания): внутренние органы во время атлетических упражнений работают в усиленном режиме. Если питательных веществ будет недостаточно, возникнет энергетический дисбаланс, который приведёт к истощению организма.

Пищевой рацион для спортсменов

Качественный состав пищи для атлетов должен подбираться с учётом индивидуальных физических характеристик, особенностей спортивной дисциплины, уровня нагрузок. Но независимо от того, в каком виде спорта занят спортсмен, его пища должна содержать все необходимые макро- и микроэлементы.

По качественному составу правильное питание для спортсмена должно быть приближено к формуле: 30% — белки, 60% — углеводы, 10% — жиры. Следует помнить также о микроэлементах и витаминах, которые могут поставляться в организм как в составе разнообразной по происхождению пищи, так и в виде специальных лекарственных комплексов.

Белки

Это важнейший компонент в спортивном питании. Значение белков в организме многогранно: Это строительный материал, из которого организм производит все биологические структуры (из протеина состоит мышечная ткань, связки, сухожилия, органическая часть костной ткани);

Белки выступают в качестве катализаторов, ускоряющих в миллионы раз биохимические процессы;

Все энергетические и метаболические реакции, протекающие в клетках, зависят от активности белков-ферментов;

Белки входят в состав гормонов и являются факторами роста;

Протеины выполняют транспортную функцию, обеспечивая ткани кислородом и питательными веществами;

Участвуют в иммунной защите (антитела по сути есть специфические белковые молекулы).

Главные источники белков для спортсменов это:

Рыба (в рыбе помимо белков, содержатся также жирные кислоты и витамины);

Мясо (для спортсменов лучше употреблять нежирные мясные сорта — птицу, кролика, нежные сорта телятины);

Яйца (в яйце содержатся важнейшие для организма аминокислоты, а также жиры и витамины);

Молочные продукты (в молочном белке содержится много метионина — незаменимой аминокислоты, которая не производится организмом человека).

Углеводы

Основа для метаболических и энергетических процессов. Во время нагрузок углеводные соединения расходуются особенно интенсивно. Для спортсменов полезней употреблять «сложные» углеводы, которые содержатся в коричневом рисе, пшенице, чёрном хлебе, фруктах и овощах, а не «простые» — те, что в избытке находятся в сахаре, сладостях и лимонаде. Сахар спортсменам лучше заменить на мед, в котором помимо углеводов содержится невероятное количество витаминов и микроэлементов.

Жиры

Ещё один источник энергии и строительного материала, который входит в состав всех клеточных мембран. Основной процент расхода жиров у спортсменов приходится на выполнение трудоёмких и медленных упражнений, на поддержание постоянной температуры тела и стабильную работу внутренних органов во время нагрузок.

В меню спортсмена на неделю целесообразно комбинировать растительные и животные жиры, которые выполняют в организме различные задачи. Жиры растительного происхождения нужно поставлять в организм в составе растительного масла (лучше — оливкового), жиры и жирные кислоты животной природы содержатся в сливочном масле и жирных сортах рыб.

Примеры спортивных меню

В примерное меню спортсмена на день с учётом формулы для баланса белков, углеводов и жиров могут входить:

Правильное питание для спортсменов - необходимые продукты

400 г птичьего мяса;

4-5 яиц;

400 г творога;

30 г масла;

200 г хлеба;

500 г каши из полезных зерновых;

300 г фруктов;

300 г овощей.

Рацион спортивного питания для набора мышечной массы для атлетов-силовиков должен включать дополнительные источники протеинов. Часть спортсменов предпочитает специальные добавки — гейнеры, аминокислоты, протеины для приготовления белковых коктейлей.

Правильное питание для девушек спортсменов также имеет свои особенности. В их меню должна преобладать растительная клетчатка, сложные углеводы и мононенасыщенные жиры. К

тому же для девушек предпочтительно дробное питание: перерывы между приёмами пищи не должны превышать 3 часов.

Приблизительное меню для девушек, активно занимающихся спортом, должно выглядеть следующим образом:

Завтрак №1: 100 г овсяной каши и 3 яйца;

Завтрак №2: 0,5 л кефира или молока;

Обед: 200 г рыбы или белого мяса птицы, 150 г риса (лучше коричневого), салат из свежих овощей с оливковым маслом;

Полдник: 200 г творога + орехи;

Ужин: 200 г рыбы (мяса), фрукты или салат;

Перед сном: пол-литра кефира или другого кисломолочного продукта.

Рацион питания спортсмена на неделю (месяц) должен составляться по тем же принципам. Два условия, которым должны удовлетворять потребляемые продукты — разнообразие и натуральность.

Продукты, которые лучше исключить из спортивного меню — сахар, обычная пищевая соль (следует использовать только морскую соль с полезными элементами), жареную, острую пищу, грибы, алкоголь, полуфабрикаты, фруктовые соки из порошка, йогурты. Спортсменам нельзя переедать и оставаться голодными.

ЗАДАНИЕ 1.

Изучите теоретическую часть и приложение 1.

ЗАДАНИЕ 2.

Составьте суточный пищевой рацион для спортсмена. Данные по составу пищевых продуктов и их калорийности возьмите из таблицы «Содержание питательных веществ в пищевых продуктах, их энергетическая ценность». Приложение 1.

Форма отчетности.

Режим питания	Название Продукта	Масса, г Содержание во взятом количестве продукта, г:			Калорий- Калорийность, Дж
		Белков	Жиров	Углеводов	
1-й завтрак					
2-й завтрак					
Обед					
Ужин					

ЗАДАНИЕ 3.

Составить 5-7 рекомендаций для рациона спортсмена.

Написать вывод

Приложение 1.

Таблицы химического состава пищевых продуктов и их калорийности

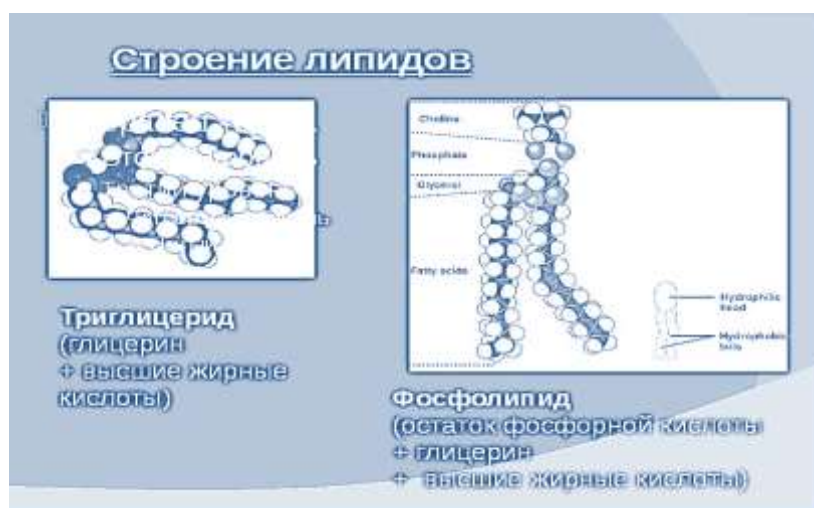
Суточные энергетические потребности и нормы питательных веществ в пище детей и подростков.

Возраст, Лет	Всего из расчета на среднюю массу тела, Дж	Белки, г	Жиры, г	Углеводы, г
5-7	7560000 – 9660000	65 – 70	75 – 80	250 – 300
15-16	13440000 – 14700000	100 – 120	90 – 100	450 – 500

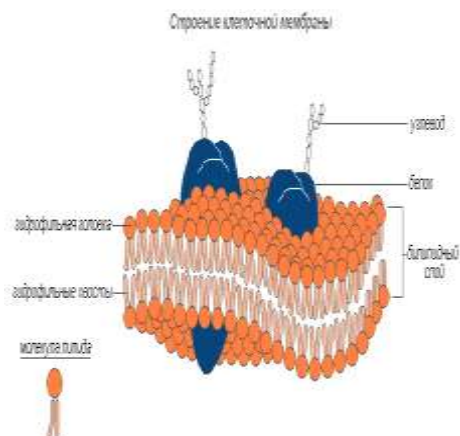
«Содержание питательных веществ в пищевых продуктах, их энергетическая ценность».

Продукты	Примерное количество граммов в	Примерное количество граммов в	Примерное количество граммов в	Энергетическая ценность (в кДж) на 100г.

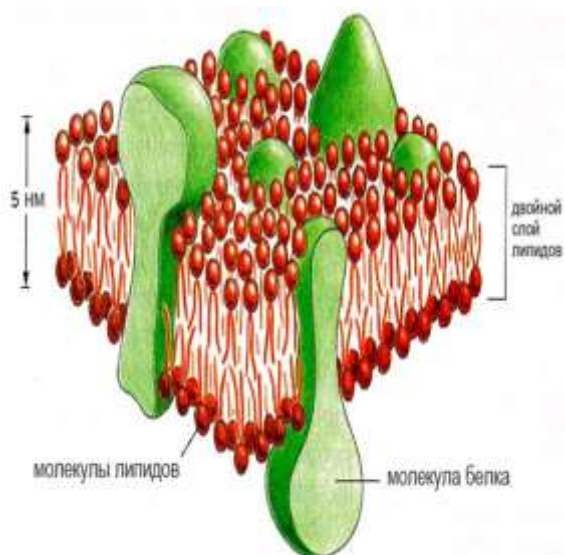
	100г продуктов	100г продуктов	100г продуктов	
Белки	Жиры	Углеводы	Белки	
Ржаной хлеб			8,0	771,6
Пшеничный хлеб	5,4	39,3	3,4	1076,9
Манная крупа	5,7	56,0	79,3	1400,9
Гречневая крупа	0,6	70,3	9,5	1303,9
Пшено	0,4	64,4	8,0	1320,9
Рис	0,7	63,7	8,1	1518,6
Картофель	1,5	77,7	6,5	334,5
Морковь	2,2	18,5	1,3	147,1
Капуста свежая	1,8	7,4	0,7	93,3
Огурцы свежие	0,1	4,1	1,1	46,9
Яблоки свежие	0,2	1,8	0,7	190,0
Сахар (песок)	0,1	10,9	-	1689,0
Масло растительное	0,1	98,2	-	3824,0
Мясо говяжье	97,8-	-	19,0	
средней	-	-	3,1	639,6
упитанности	-	4,9	0,5	270,6
Молоко коровье	0,2	0,4		3166,1
Масло сливочное	82,5			



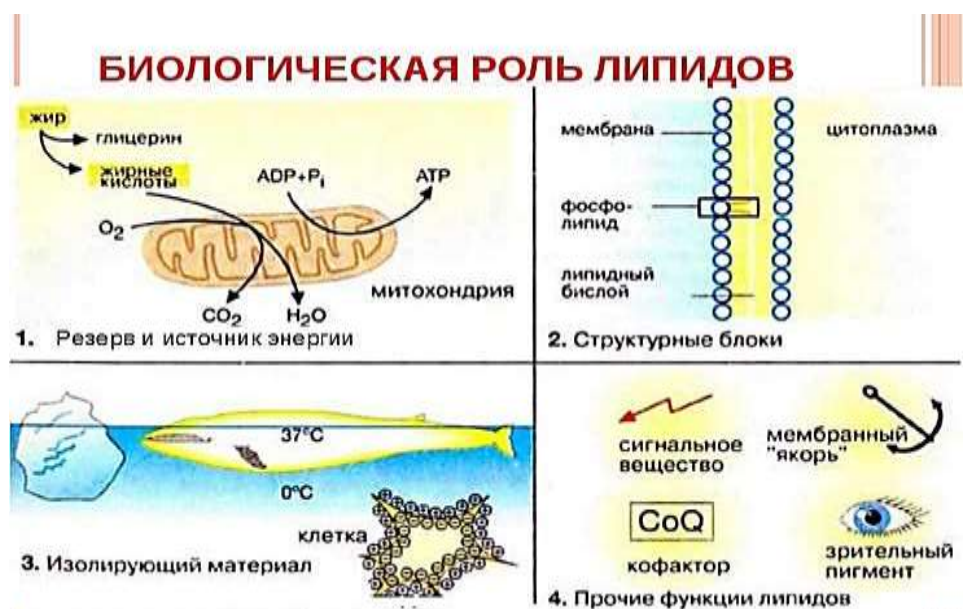
Приложение 3.



Приложение 4.



Приложение 5



Приложение 6.

Практическое занятие 10. Инфекции передаваемые половым путем. ВИЧ, СПИД.
Профилактика заболеваний. Видеоролики.

Стадия – вызов (побуждение)

3.1. Групповая работа.

- Что Вы знаете об инфекциях, передаваемых половым путем, и слышали Вы ранее аббревиатуру ИППП, ЗППП?

- Как вы понимаете значение понятия «ИППП»? *(после обсуждения понятия студентам предлагается понятие «ИППП» на слайде):*

ИППП – инфекции, передающиеся половым путем (в литературе можно встретить аббревиатуру ЗППП – заболевания, передающиеся половым путем). Это большая группа инфекционных заболеваний, передающихся половым путем.

Упражнение «Аукцион» (10 мин.)

- Сейчас мы с вами выполним упражнение «Аукцион» с целью активизации, имеющихся у вас знаний об ИППП. В ходе аукциона будет действовать принцип состязательности за право назвать ИППП. Победителем аукциона становится тот студент, который назвал последнее известное группе ИППП. Перечисленные ИППП будут отражены на ватмане.

- Итак, перечислите все ИППП, названия которых известны группе.

По ходу аукциона названия ИППП записываются на ватман или доску, так называемый информационный лист, в два столбика, при этом в один попадают сифилис, ВИЧ-инфекция и гепатиты (так как могут передаваться через кровь), а в другой – все остальные. Список инфекций, которые обязательно должны быть перечислены: трихомоноз, гонорея, уреаплазмоз/микоплазмоз, хламидиоз, герпес, папилломовирусная инфекция, сифилис, ВИЧ-инфекция, гепатиты В и С.

- Спасибо всем за активность и проделанную работу.

3.2. Индивидуальная работа.

- А теперь, мне бы хотелось задать вопрос группе, какими способами могут передаваться инфекционные заболевания? *(ответы студентов фиксируются на доске).*

- Сейчас откройте рабочие тетради **на стр. 27 и уточните определение каждого из них**, обратившись к словарю.

- Как вы думаете, какие мы еще не отразили способы передачи? Комментирование ответов студентов.

- После того, как мы с вами уточнили определения способов передачи инфекций, теперь каждый попробует в рабочих тетрадях выполнить индивидуально **задание 8 «Инфекции и способы их передачи»** на стр. 13. (см. Приложение 2.) Если будет нужна дополнительная информация для выполнения упражнения, можно воспользоваться нашей библиотекой. Время выполнения 7 мин.

- Выполним взаимопроверку упражнения. Обменяйтесь тетрадями с соседом слева. На слайде представлены правильные ответы данного упражнения. В тетрадях знаком «-» отметьте те вопросы, где вы сделали ошибку. После этого посчитайте количество правильных ответов. Критерии оценки вашей работы представлены также на слайде. Верните тетрадь ее владельцу.

Правильные ответы для задания:

1. Воздушно-капельный – грипп, ангина, корь.
2. Контактнo-бытовой – сифилис, дизентерия, хламидиоз, трихомоноз, холера.
3. Половой – сифилис, гепатит В, хламидиоз, гонорея, трихомоноз, ВИЧ.
4. Трансмиссионный – малярия, сыпной тиф.
5. Гематогенный – сифилис, гепатит В, ВИЧ.

Критерии оценки первичного уровня информированности о способах передачи инфекций:

1. Высокий уровень – 14 правильных ответов.
2. Средний уровень – 12-13 правильных ответов.
3. Уровень ниже среднего – 8-11 правильных ответов.
4. Низкий уровень – менее 7 правильных ответов.

- У тех студентов, у которых получился уровень ниже среднего и низкий, расстраиваться не нужно, мы здесь для того, чтобы учиться и у нас есть еще время, чтобы повысить свой уровень информированности.

Вопросы к упражнению:

- Выберите из таблицы и озвучьте те инфекции, которые мы относим к ИППП?

- Какими еще способами передается каждая из них?

Правильный ответ на первый вопрос: сифилис, хламидиоз, гонорея, гепатиты В и С, трихомоноз, ВИЧ.

IV. Информационный блок

Любые инфекции, передаваемые половым путем (ИППП), влияют на репродуктивную функцию организма, ослабляют здоровье человека. В настоящее время известно всего около 30 ИППП. Заболеваемость некоторыми из них в популяции людей чрезвычайно высокая (до 80%). Известно также, что наличие ИППП примерно в 50 раз увеличивает риск инфицирования ВИЧ. Распространенность ИППП среди подростков отражают данные медицинской статистики. За последние 10 лет заболеваемость сифилисом среди подростков выросла в 14 раз, заболеваемость гонореей у 15-17-летних девушек возросло в 46 раз. Сейчас эти цифры еще больше. Самыми распространенными ИППП у подростков являются трихомониаз, сифилис, хламидиоз и гонорея. Врачи отмечают, что часто встречается сочетание двух или нескольких инфекций – это микст-инфекция (у 28% случаев у подростков).

Такие заболевания, сифилис, гепатиты В и С, ВИЧ-инфекция, могут передаваться через кровь. Это происходит при переливании зараженной крови и ее продуктов, использовании общими иглами и инструментами для введения лекарственных препаратов и наркотиков, татуировке, пирсинге. Инфекция через кровь передаваться также может от матери к ребенку (внутриутробно, во время родов и (или) кормления грудью).

- Для закрепления информации я предлагаю Вам открыть тетради на стр. 14 и прочитать краткую информацию об ИППП в задании 9. «Болезни, о которых нужно знать» (см. Приложение 3.).

V. Основная часть: практический блок

5.1. Индивидуальная работа.

После ознакомления с информацией студенты выполняют в рабочих тетрадях **задание 10 «Что делать?»** на стр. 16 и 17. (см. Приложение 4.) Девушки анализируют ситуацию А, юноши ситуацию Б.

Дальше студенты работают в парах, обсуждая альтернативу поведения в ситуации А и в ситуации Б, не отвечая на 5 вопрос.

На третьем этапе группа объединяется в «Общий» круг и отвечают на вопросы педагога.

- Каков оптимальный вариант поведения Тани? Почему?
- Каков оптимальный вариант поведения Володи? Почему?
- Какое совместное решение следует принять Тане и Володе?

Студенты подводят к тому, что в подобной ситуации единственно правильным будет одно решение – как можно раньше обратиться к врачу.

5.2. Просмотр видео-роликов.

На слайде представлены адреса учреждений здравоохранения г. Омска осуществляющие сопровождение и лечение людей с ИППП. (см. Приложение 5.)

Еще раз внимание обучающихся обращается на то, что все ИППП отрицательно влияют на здоровье, особенно на репродуктивную сферу. ИППП могут иметь много симптомов или протекать незаметно. В случае появления симптомов ИППП следует прекратить половые контакты, сообщить о признаках половому партнеру и обоим пройти обследование и возможно, лечение. Проходя лечение, нужно аккуратно выполнять все рекомендации врача и полностью пройти курс. А также следует помнить, что ИППП могут передаваться не только половым путем, поэтому при необходимости проведения медицинских процедур следует требовать от медицинского персонала применения одноразовых инструментов (шприцов, игл, катетеров, зондов и т.д.) и строго соблюдать правила личной гигиены.

На слайде представлена следующая информация:

1. При появлении симптомов ИППП необходимо сразу же обратиться за помощью к специалисту.
2. Отсутствие признаков инфекции не означает, что партнер инфицированного человека не заразится. Только специалист с помощью анализов может определить, здоров человек или нет.
3. Большинство ИППП (кроме ВИЧ-инфекции) поддается лечению.

4. *Некоторые ИППП излечиваются, но нарушения в репродуктивной сфере, которые они вызывают, оказываются необратимыми.*
5. *Самолечение ИППП недопустимо.*
6. *Антибиотики, принимаемые без назначения врача, могут вызывать сильные аллергические реакции. Незнание индивидуальной дозировки лекарств может перевести ИППП из острой инфекции в хроническое заболевание.*

5.3. Работа в микрогруппах.

Упражнение «Кубики» (20 мин.)

- Сейчас мы с вами выполним последнее упражнение, которое позволит закрепить полученные знания об ИППП и способах их передачи.

С помощью жетонов студенты делятся на 4 подгруппы. Каждой подгруппе дается рабочее поле, набор кубиков и два дополнительных кубика. Дополнительно каждая команда получает теоретический материал об ИППП, также они могут воспользоваться теоретической информацией из рабочих тетрадей.

- Вам необходимо разместить кубики на поле так, чтобы была полная и правильная информация о том или ином ИППП (пути передачи, симптомы, инкубационный период, последствия). Если кубики собраны правильно, то, перевернув их, вы увидите картинку. Перед выполнением упражнения каждой подгруппе необходимо выбрать модератора. Модератор следит за работой группы и представляет получившийся результат.

Обязанности модератора представлены на слайде и в раздаточном материале. (см. Приложение 7.)

- Та команда, которая первая правильно соберет кубики на игровом поле, имеет возможность выступить первой (см. Приложение 6.).

Задачи педагога:

1. Выслушать вариант решения задания микрогруппы - выступление модератора (см. Приложение).
2. Корректировка, уточнение, дополнение полученных знаний.
3. Отметить работу в микрогруппах.
4. Подвести итоги творческой работы студентов и сделать заключительный вывод.

СОВЕТЫ: Необходимо помнить, что в первую очередь профилактика ИППП и ВИЧ-инфекции зависит от внутренних моральных установок (ориентации на более позднее начало половой жизни, отказ от добрачных и внебрачных интимных отношений). Мотивом начала половой жизни должно выступать собственное осознанное решение, а не давление со стороны партнера, страх его потерять, желание угодить ему и сохранить отношения. В подобных случаях необходимо ясно и четко обсудить интимную сторону отношений и, в случаях нежелания начинать половую жизнь с данным партнером ответить отказом.

Таким образом, не смотря на достаточно широкое распространение ИППП и ВИЧ-инфекции, выполнение простейших рекомендаций (отказ от раннего начала половой жизни, постоянный половой партнер, исключение случайных половых контактов, использование презерватива и других средств индивидуальной защиты) гарантирует безопасность интимной жизни и сохранение здоровья.

VI. Заключительная часть: диагностический блок, рефлексивный блок.

- Итак, подведем итоги занятия.

- Я попрошу Вас вернуться к шкале оценки вашего уровня информированности об ИППП. И на данной шкале необходимо поставить вторую отметку от 1 до 10. После того, как вы поставите оценку, я прошу вас ответить на следующие незаконченные предложения.

«Каков мой уровень информированности по теме ИППП ...»

«Я узнал(а), что...»

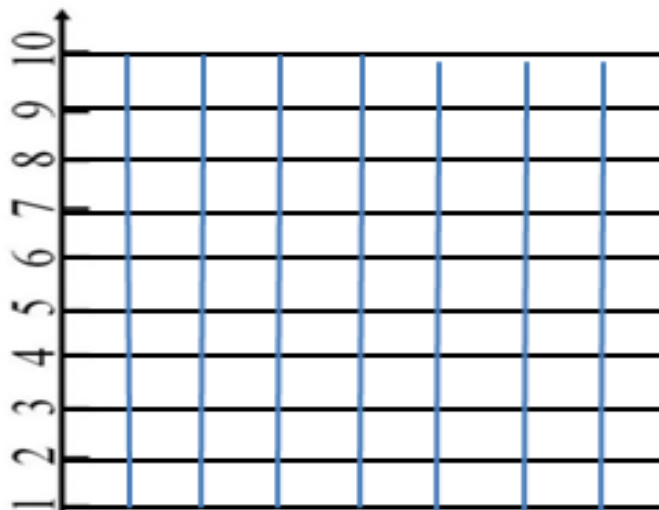
«Я хочу, чтобы ...»

«Я думаю ...»

Шкала оценки уровня информированности

Что вы знаете об ИППП?

10 – владею информацией об ИППП и навыками ответственного поведения в отношении собственного здоровья, есть сертификат волонтера



1 – сегодня впервые слышу с аббревиатуру ИППП, не владею информацией и навыками

ложение 2.

- Прочитай список инфекций.
- Отметь галочкой (☑) способы, которыми могут передаваться инфекции.
- Обведи в кружок порядковые номера венерических заболеваний.

Инфекции	Способы передачи инфекций				
	Воздушно-капельный	Контактно-бытовой	Половой	Трансмиссивный (укусы насекомых)	Гематогенный
1. Грипп	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2. Сифилис	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3. Дизентерия	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4. Хламидиоз	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5. Гонорея	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6. Ангина	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
7. Трихомоноз	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
8. Холера	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
9. ВИЧ	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
10. Корь	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
11. Ветряная оспа	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
12. Малярия	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
13. Сыпной тиф	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
14. Гепатит В	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

• Прочитай краткую информацию об ИППП.**Хламидиоз**

Это заболевание вызывается внутриклеточными бактериями, хламидиями. Заболевание выражается в воспалении слизистых оболочек мочеполовых органов. Инфекция передается половым, реже контактно-бытовым путем.

Заболевание широко распространено: на одного больного гонореей приходится 2–5 больных хламидиозом. Диагностируется у 30% женщин и 50% мужчин. Первые симптомы хламидиоза могут появиться через 5–30 дней после контакта в виде выделений и учащенных позывов к мочеиспусканию.

Хламидиоз нередко является причиной бесплодия у мужчин и женщин, отрицательно сказывается на течении беременности и может передаваться новорожденным.

Гонорея

Заболевание вызывается бактерией, гонококком и поражает преимущественно слизистые оболочки мочеполовых органов.

Это одна из самых распространенных бактериальных инфекций: ежегодно в мире заболевают 150–180 миллионов человек. Гонорея чаще всего передается половым путем, девочкам нередко контактно-бытовым путем, а от матери к ребенку — во время родов.

У большинства женщин в первые 2–3 недели заболевание протекает малозаметно, почти бессимптомно. У мужчин первые симптомы могут появиться через 3–4 дня. Это выделения и рези при мочеиспускании.

Последствиями гонореи является бесплодие, нарушения беременности и родов, заболевания новорожденных.

Сифилис

Сифилис вызывается бактерией, бледной спирахетой, обладающей большой подвижностью и довольно легко проникающей в ткани и органы через поврежденные

слизистые и кожу. Заболевание поражает все органы и системы организма. Передается половым, контактно-бытовым путем и через кровь.

Первые симптомы сифилиса обычно появляются через 3–4 недели. Клинические признаки заболевания разнообразны и варьируют на протяжении болезни. Последствиями сифилиса является бесплодие, нарушения беременности и родов, рождение ребенка с врожденным сифилисом.

Трихомоноз

Заболевание вызывается одноклеточным простейшим — трихомонадой, длительно живущей во внешней среде. Трихомонада поражает мочеполовые органы. Передается половым путем, реже бытовым.

Трихомоноз протекает почти бессимптомно у большинства мужчин.

У женщин течение болезни более острое. Это жжение, зуд и выделения, появляющиеся через 7–14 дней.

Последствия нелеченого трихомоноза — бесплодие, нарушения потенции.

Гепатит В

Это заболевание вызывается вирусом. Вирус поражает клетки печени. Передается половым путем, а также через кровь и от матери к плоду. Широко распространен среди наркоманов.

Некоторые люди переносят гепатит В бессимптомно. Однако, как правило, первые симптомы гепатита могут появляться в период от нескольких дней до 6 месяцев. Это температура, слабость, тошнота, снижение аппетита и желтуха.

Основные опасные последствия гепатита — его хронические формы и цирроз печени. При своевременном и правильном лечении выздоравливают приблизительно 90% больных.

- Прочитай ситуацию.
- Девушки читают ситуацию А, юноши – В.
- Письменно ответь на вопросы 1–4.

Ситуация А

Первокурсники Таня и Володя давно нравились друг другу. Однажды после дня рождения Юли, где собралась почти вся группа, Володя пригласил Таню к себе домой послушать новые записи. Дома никого не было. Володя угостил Таню коктейлем, зажег свечи, включил тихую, спокойную музыку. Они танцевали, а затем занялись сексом. Прошло несколько дней. Таня поняла, что больна венерическим заболеванием. Она не знает, что предпринять. Володя чувствует себя абсолютно здоровым.

Возможные альтернативные решения и поступки Тани:

1. Обратиться за советом к друзьям.

Что из этого может получиться? _____

Почему? _____

2. Обратиться за советом к родителям.

Что из этого может получиться? _____

Почему? _____

3. Пойти к врачу.

К какому (участковому, гинекологу, дерматологу, венерологу)? _____

Что из этого может получиться? _____

Почему? _____

4. Лечиться самой.

Что из этого может получиться? _____

Почему? _____

Приложение 6.

Упражнение «Кубики»

Цель: закрепить уровень информированности участников об ИППП.

Материалы: заранее подготовьте кубики (или детские пластиковые кубики). Кубики не должны быть очень маленькими. Необходимо 6 «правильных кубиков» и два дополнительных. Для того чтобы сделать игру по 8 инфекциям, необходимо 64 кубика. Игровое поле представляет собой лист бумаги формата А3, на котором крупно нанесены название инфекции и таблица из 6 клеток. Размер клетки соответствует размеру стороны кубика.

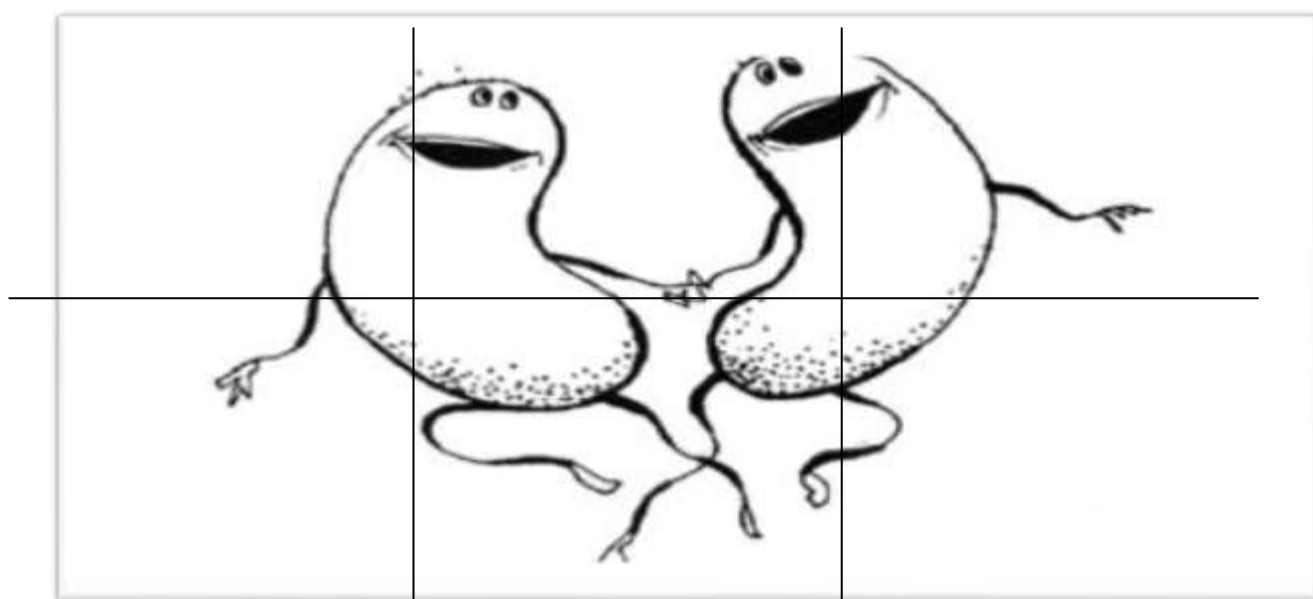
Игровое поле: стандартный вид игрового поля для любой инфекции. Количество полей соответствует количеству инфекций. В верхней части игрового поля должно быть написано название заболевания.

Для проведения игры к каждому набору необходимо прибавить еще по 2-3 кубика. На этих дополнительных кубиках можно написать все, что захочется, нарисовать любые картинки. Эти кубики необходимы только для объема (если вы дадите группе 6 верных кубиков, которые

необходимо расставить на поле, это будет сделать очень легко; если же вы прибавите два-три дополнительных, то задача усложнится). Хранить наборы с кубиками лучше отдельно (в отдельных пакетах), не перемешивая. Иначе, есть вероятность, что вы сами запутаетесь во время проведения игры.

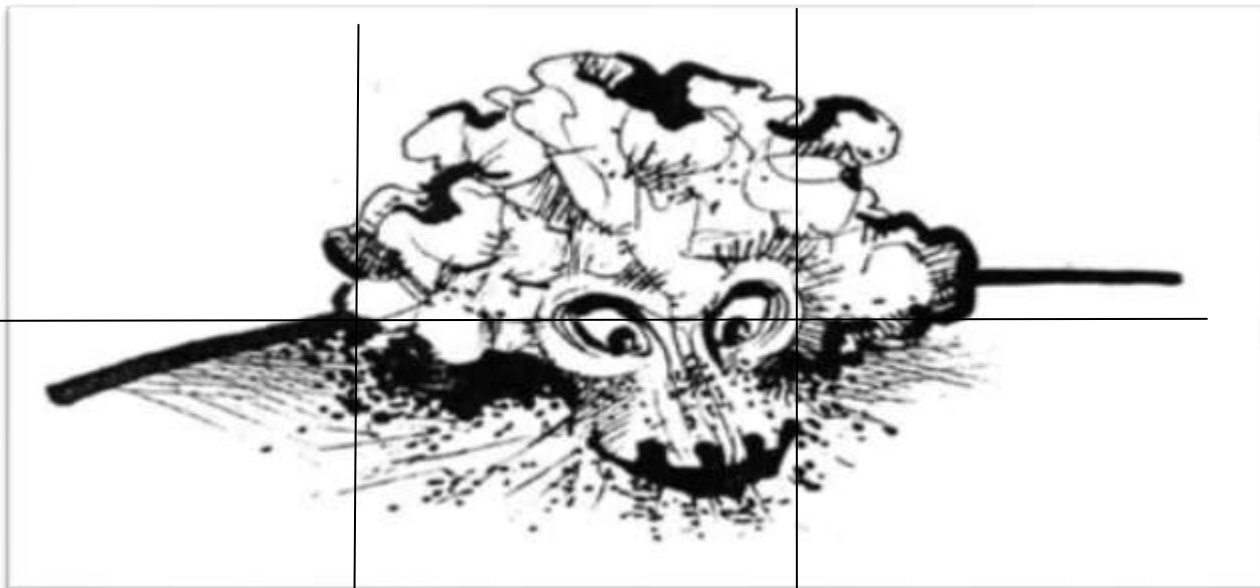
Гонорея

(Путь передачи) Половой, бытовой (для девочек до 5 лет)	(Инкубационный период) 3-7 дней с момента заражения	(Симптомы) Отек слизистой половых органов, Гнойные жёлто-зелёные выделения
(Методы распознавания) Результат специального Анализа выделений	(Последствия) Поражение Внутренних органов Мочеполовой системы	(Симптомы) боли режущего характера при мочеиспускании; боли в животе у женщин, боли в мошонке у мужчин



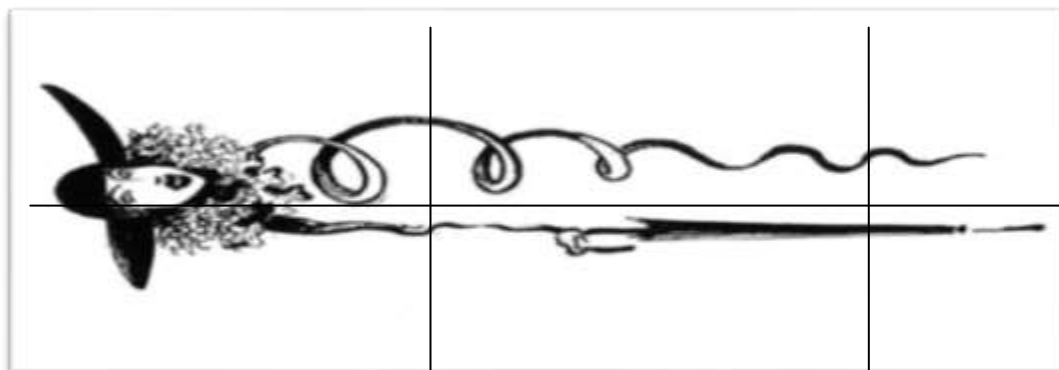
Хламидиоз

(Путь передачи) Половой, от матери к Ребенку (во время родов)	(Инкубационный период) 10-14 дней, но чаще обнаруживается случайно	(Симптомы) Выделения скудные, прозрачные, напоминающие клей; либо нет проявлений вообще
(Методы распознавания) Результаты специальных Комплексных анализов выделений и крови	(Последствия) Бесплодие	(Симптомы) Проявления чаще всего отсутствуют



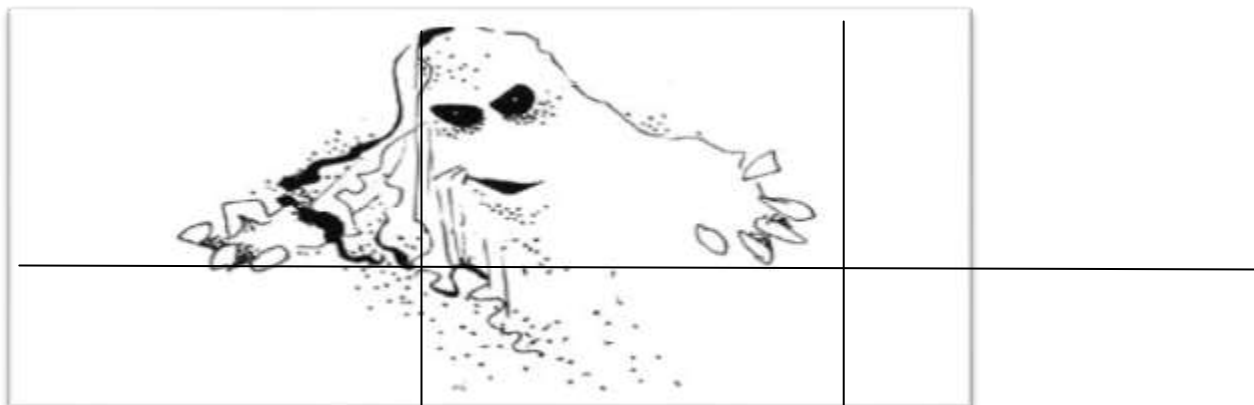
Сифилис

(Путь передачи) Половой, через кровь, от матери к ребенку	(Инкубационный период) 3-4 недели	(Симптомы) Язва, недомогание
(Методы распознавания) Результат Специального анализа крови	(Последствия) Поражение костей, нервной системы, внутренних органов	(Симптомы) Сыпь на теле и Слизистых; может то проявляться, то исчезать, может отсутствовать



Остроконечные кондиломы

(Путь передачи) Половой, внутриутробный	(Инкубационный период) От нескольких недель до 9 месяцев, чаще всего - 3 месяца	(Симптомы) Разрастания в виде цветной капусты, либо плоские, малозаметные
(Методы распознавания) Внешнее обнаружение на слизистых и участках кожи	(Последствия) Онкологические заболевания	(Симптомы) Бородавчатые разрастания, Кровоточат при травматизации



Игровое поле		
Путь передачи	Инкубационный период	Симптомы
Методы распознавания	Последствия	Симптомы

Приложение 7.

Обязанности модератора

1. Руководит работой подгруппы, организует процесс обсуждения и выполнения задания.
2. Постоянно контролирует направление дискуссии в подгруппе.
3. Контролирует время, отведенное на выполнение задания.
4. Не допускает конфликтов и пассивного поведения участников подгруппы.
5. Обобщает результаты работы подгруппы и защищает точку зрения перед оппонентами.

Структура отчета модератора (3 мин.)

1. Представление результатов работы группы.
2. Краткое описание вклада участников группы в общий результат работы.