



**ФЕДЕРАЛЬНОЕ ГОСУДАРСТВЕННОЕ БЮДЖЕТНОЕ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЕ
УЧРЕЖДЕНИЕ ОБРАЗОВАНИЯ
«КУБАНСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ МЕДИЦИНСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ»
МИНИСТЕРСТВА ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ**

**КАФЕДРА ПРОФИЛАКТИКИ ЗАБОЛЕВАНИЙ,
ЗДОРОВОГО ОБРАЗА ЖИЗНИ И ЭПИДЕМИОЛОГИИ**

ЗАДАНИЯ К ПРАКТИЧЕСКИМ ЗАНЯТИЯМ ПО ДИСЦИПЛИНЕ «ОСНОВЫ ЗДОРОВОГО ОБРАЗА ЖИЗНИ»

**Учебное пособие для студентов лечебного, педиатрического,
стоматологического, фармацевтического и медико-профилактического
факультетов**

**Краснодар
2017**

УДК: 613.9(075.8)

ББК: 51.204.0p

0-75

Составители:

доцент кафедры профилактики заболеваний, здорового образа жизни и эпидемиологии ФГБОУ ВО КубГМУ Минздрава России к.м.н.

В.М. Бондина,

профессор кафедры профилактики заболеваний, здорового образа жизни и эпидемиологии ФГБОУ ВО КубГМУ Минздрава России д.м.н.

А.Н. Костылев,

доцент кафедры профилактики заболеваний, здорового образа жизни и эпидемиологии ФГБОУ ВО КубГМУ Минздрава России, к.м.н.

В.В. Пильщикова,

ассистент кафедры профилактики заболеваний, здорового образа жизни и эпидемиологии ФГБОУ ВО КубГМУ Минздрава России

Д.А. Губарева,

ассистент кафедры профилактики заболеваний, здорового образа жизни и эпидемиологии ФГБОУ ВО КубГМУ Минздрава России

Я.В. Фомина,

ассистент кафедры профилактики заболеваний, здорового образа жизни и эпидемиологии ФГБОУ ВО КубГМУ Минздрава России

В.В. Иващенко.

Под редакцией заведующего кафедрой профилактики заболеваний, здорового образа жизни и эпидемиологии ФГБОУ ВО КубГМУ Минздрава России, д.м.н. **С.Н. Алексеенко**

Рецензенты:

Заведующий кафедрой общественного здоровья, здравоохранения и истории медицины ФГБОУ ВО «Кубанский государственный медицинский университет» д.м.н., профессор **А.Н. Редько**

Главный врач ГБУЗ «Центр медицинской профилактики Министерства здравоохранения Краснодарского края», главный внештатный специалист по профилактической медицине Министерства здравоохранения Краснодарского края и Южного федерального округа **И.П. Трубицына.**

Бондина В.М., Костылев А.Н., Пильщикова В.В., Губарева Д.А., Фомина Я.В., Иващенко В.В. Задания к практическим занятиям по дисциплине «Основы здорового образа жизни»: учебное пособие для студентов лечебного, педиатрического, стоматологического, фармацевтического и медико-профилактического факультетов. – Краснодар, ФГБОУ ВО КубГМУ Минздрава России, 2017. – 57с.

Учебное пособие соответствует рабочим программам дисциплины «Основы здорового образа жизни» по специальностям 31.05.01 Лечебное дело, 31.05.02 Педиатрия, 31.05.03 Стоматология, 33.05.01 Фармация, 32.05.01 Медико-профилактическое дело. Учебное пособие адаптировано к ранее выпущенному пособию «Основы здорового образа жизни». В него включены вопросы практической части для выполнения студентами на занятиях, которые затрагивают индивидуальные и социальные аспекты здоровья и мотивируют студентов к здоровому поведению. Основное внимание уделено элементам здорового образа жизни, его категориям, составляющим качество жизни, которые носят общественный характер, факторам риска заболеваний и мерам профилактики их негативного воздействия на организм человека. Главы состоят из блоков контрольных тестов и заданий для практической работы и самоконтроля студентов по изучаемым темам.

Данное пособие составлено с учетом требований рабочих программ и предназначено для обеспечения учебного процесса при проведении практических занятий и для самостоятельной подготовки студентов.

Рекомендовано к изданию ЦМС ФГБОУ ВО КубГМУ Минздрава России, протокол № __ от «__» _____ 2017 г.

ПРЕДИСЛОВИЕ

Предлагаемое учебно-методическое пособие содержит современную точку зрения на элементы здорового образа жизни, его категориям, которые носят общественный характер, такие как качество жизни и уровень жизни.

Цель пособия – оказать студентам помощь в освоении дисциплины, сформировать целостную систему взглядов на основы здорового образа жизни. Пособие посвящено эффективным мерам по снижению влияния факторов риска на человека, и, соответственно, умению вести разговор с людьми, имеющими вредные привычки, а также выявлять и помогать индивидуумам с аддиктивным поведением.

Медицинские работники практически не могут повлиять на социально-экономические факторы или же изменить среду обитания. Однако, путём пропаганды и обучения населения здоровым привычкам (здоровье сберегающим технологиям), можно пытаться скорректировать образ и стереотипы жизни отдельных лиц или же определённых групп населения. Основная задача при этом – информирование и обучение определённым навыкам поведения; цель – повышение ответственности индивидуума за собственное здоровье и изменение мотивации поведения.

Укрепление здоровья невозможно без диалога медицинского работника и индивидуума. Данный диалог должен быть направлен на объяснение необходимости проведения тех или иных профилактических мероприятий. Без диалога индивидуум не способен активно воспринимать и зачастую игнорирует информацию о факторах, влияющих на здоровье, подвергаящих его риску.

Для успешного проведения мероприятий по укреплению здоровья медицинский работник должен хорошо знать все разделы медицины. Но, прежде всего, он должен понимать, что такое здоровье и болезнь, какие существуют критерии их выявления, как они сказываются на качестве жизни индивидуума. Кроме того, медицинский работник должен обладать информацией об основных факторах, влияющих на здоровье. Также необходимы знания об особенностях реализации программ укрепления здоровья в различных целевых группах.

Структура пособия включает учебные вопросы к темам практических занятий, которые необходимо законспектировать непосредственно в практикум, методический материал, необходимый для решения ситуационных задач, тестовые задания, а также рекомендуемую литературу.

ОГЛАВЛЕНИЕ

Введение		стр. 7
Глава 1.	Индивидуальные и социальные аспекты здоровья и здорового образа жизни. Современная политика укрепления здоровья населения в РФ.....	8
Глава 2.	Факторы, влияющие на здоровье. Образ жизни: определение, категории. Группы здоровья.....	10
Глава 3.	Элементы здорового образа жизни. Мотивации, лежащие в основе формирования стиля здорового образа жизни. Медицинская активность и её параметры.....	12
Глава 4.	Организация работы Центров здоровья.....	14
Глава 5.	Рациональное питание – основной фактор здорового образа жизни. Принципы организации рационального питания. Индекс массы тела.....	16
Глава 6.	Энергетическая ценность пищевых продуктов и режим питания. Основные нутриенты.....	19
Глава 7.	Способы становления, улучшения и восстановления физического здоровья. Гиподинамия как фактор рис- ка развития заболеваний.....	22
Глава 8.	Психическое здоровье и его оценка. Регулирование психологического состояния. Принципы и методы психотренинга. Стресс, его причины и влияние на организм. Пути снятия стресса.....	24
Глава 9.	Аддиктивное поведение. Нехимические аддикции: патологический гемблинг, интернет-зависимость.....	29
Глава 10.	Промежуточные аддикции: пищевые аддикции (нервная булимия, нервная анорексия, орторексия)....	31
Глава 11.	Вред алкоголя. Причины и факторы, приводящие к алкоголь-ассоциированной патологии. Особенности алкоголизации детей и подростков. Влияние алкоголя на развитие плода и новорожденного. Меры профилактики и борьбы со злоупотреблением алкогольсодержащими напитками.....	33

Глава 12.	Вред табакокурения. Меры профилактики и лечение никотиновой зависимости.....	37
Глава 13.	Наркотические вещества и их отрицательное влияние на организм человека. Наркомания и ее виды. Меры профилактики и борьба с потреблением наркотических веществ.....	48
Глава 14.	Токсические вещества и их отрицательное влияние на организм человека. Токсикомания и ее виды. Меры профилактики и борьба с потреблением токсических веществ.....	51
Глава 15.	Инфекции, передающиеся половым путем, их влияние на организм человека. Факторы риска и пути предотвращения инфекций, передающихся половым путём.....	51
Список литературы.....		56

ВВЕДЕНИЕ

Проще всего определить *здоровый образ жизни* следующим образом: это способ жизнедеятельности, направленный на сохранение и улучшение здоровья людей. Под здоровым образом жизни подразумевается изменение отношения индивидуума и общества в целом к состоянию личного (а через него и общественного) здоровья.

Действительно, если индивидуум не пьет, не курит, не употребляет наркотики, занимается физической культурой, то его шансы заболеть уменьшаются. Если общество запрещает рекламу алкоголя, табака, то их потребление снижается. Если государство занимается строительством спортивных учреждений, пропагандой активных занятий спортом, то растет число лиц, занимающихся физической культурой. Таким образом, лишь совокупность индивидуальных и общественных мероприятий в состоянии улучшить как личное, так и общественное здоровье.

Комплекс индивидуальных и общественных мероприятий, направленных на улучшение личного и общественного здоровья, можно рассматривать как залог стабильного или успешного развития человеческого сообщества. Формирование здорового образа жизни складывается из двух основных направлений: 1) создание, усиление, развитие, стимулирование позитивных для здоровья факторов, 2) преодоление, уменьшение воздействия факторов риска.

Говоря о здоровом образе жизни, следует иметь в виду, что проблемы социального здоровья в разных странах неодинаковы, поэтому могут потребоваться различные мероприятия, направленные на их решение. Эксперты выделяют следующие основные элементы здорового образа жизни, которые можно выстроить в иерархию: рациональное питание; оптимальная физическая активность; гигиенические мероприятия; отказ от вредных привычек; профилактика инфекционных заболеваний; реабилитационные мероприятия.

Здоровый образ жизни предусматривает сохранение здоровья. Цели профилактической медицины и здорового образа жизни во многом совпадают. Однако здоровый образ жизни является более общим понятием.

В нашей стране был разработан проект концепции развития системы отечественного здравоохранения до 2020 г. В частности, в проекте концепции указывается, что система здравоохранения будет фокусироваться не только на охране от болезней и лечении болезней, но на развитии потенциала здоровья населения. Таким образом, этот проект концепции направлен не только на продвижение профилактической медицины, но и на развитие здорового образа жизни.

ГЛАВА 1. ИНДИВИДУАЛЬНЫЕ И СОЦИАЛЬНЫЕ АСПЕКТЫ ЗДОРОВЬЯ И ЗДОРОВОГО ОБРАЗА ЖИЗНИ. СОВРЕМЕННАЯ ПОЛИТИКА УКРЕПЛЕНИЯ ЗДОРОВЬЯ НАСЕЛЕНИЯ В РФ.

1. Дайте определение основным понятиям:

Здоровье – _____

Здоровье населения – _____

Здоровый образ жизни – _____

Индивидуальное здоровье – _____

Общественное здоровье – _____

2. Заполните таблицу. Какие международные организации работают в области охраны здоровья?

Название организации полностью	Основные цели и задачи организации, связанные с охраной здоровья
ВОЗ -	
ЮНЕСКО -	
ЮНИСЕФ -	
МОТ -	
Красный крест	
Всемирная медицинская ассоциация	
Всемирный банк	

Фонд в области народонаселения ООН	
ЮНЭЙДС	

3. Нарисуйте схему перспективы развития системы здравоохранения в области профилактики.

4. Изобразите принципиальную схему организации системы профилактических мероприятий на территории РФ.

ГЛАВА 2. ФАКТОРЫ, ВЛИЯЮЩИЕ НА ЗДОРОВЬЕ. ОБРАЗ ЖИЗНИ: ОПРЕДЕЛЕНИЕ, КАТЕГОРИИ. ГРУППЫ ЗДОРОВЬЯ.

1. Заполните таблицу. Группировка факторов, определяющих заболеваемость

Категория факторов	Пример факторов	Доля %
Образ жизни		
Внешняя среда		
Генетические факторы		
Здравоохранение		

2. Дайте определение основным понятиям:

Образ жизни – _____

Условия жизни – _____

Пример: _____

Уровень жизни – _____

Пример: _____

Качество жизни – _____

Пример: _____

Стиль жизни – _____

Пример: _____

3. Назовите биосоциальные критерии эффективности здорового образа жизни для человека:

Критерии (оценка)	Примеры
1.	• •
2.	• •
3.	• •

4. Каким образом возможно предотвратить летальность хронических инфекционных заболеваний и улучшить качество жизни (учитывая информацию ВОЗ): _____

5. Заполните таблицу: группы здоровья взрослого населения

Группа	Критерии	Тактика
I группа		
II группа		
III – а		

III – б		
---------	--	--

6) Перечислите проблемы, связанные с акселерацией _____

7) Кого называют ретардантами? _____

Глава 3. ЭЛЕМЕНТЫ ЗДОРОВОГО ОБРАЗА ЖИЗНИ. МОТИВАЦИИ, ЛЕЖАЩИЕ В ОСНОВЕ ФОРМИРОВАНИЯ СТИЛЯ ЗДОРОВОГО ОБРАЗА ЖИЗНИ. МЕДИЦИНСКАЯ АКТИВНОСТЬ И ЕЁ ПАРАМЕТРЫ.

1. Дайте определение понятию «медицинская активность»

2. Какие элементы включает в себя медицинская активность?

3. Какие группы риска выделяют в практическом здравоохранении?

4. Дайте определение понятию «мотивация здоровья»

Пример: _____

5. Какие принципы лежат в основе формирования стиля здоровой жизни?

- _____

• _____

6. Дайте характеристику видам мотивации к формированию здорового образа жизни

1) _____

Пример: _____

2) _____

Пример: _____

3) _____

Пример: _____

4) _____

Пример: _____

5) _____

Пример: _____

6) _____

Пример: _____

Глава 4. ОРГАНИЗАЦИЯ РАБОТЫ ЦЕНТРОВ ЗДОРОВЬЯ

1. Что подразумевается под понятием «Центр здоровья»-

2. Каково количество «Центров здоровья» на территории Краснодарского края на сегодняшний день:

а) взрослых

б) детских

3. Перечислите основные задачи «Центра здоровья»: _____

[illegible]

4. Какие категории граждан могут обратиться в «Центр здоровья»?

5. Документы, регламентирующие работу «Центров здоровья»

6. *Какова структура «Центра здоровья»?*

7.Перечислите основные виды исследований, которые выполняют в «Центре здоровья»?

8.Какие дополнительные методы исследований, выполняют в «Центре здоровья»?

9. Исследования каких органов и систем проводят в «Центрах здоровья»?_____

10. Что такое «Школы здоровья»?_____

11. Какие виды «Школ здоровья» вам известны?_____

12. Документы, которые необходимы при обращении в Центр здоровья?

Глава 5. РАЦИОНАЛЬНОЕ ПИТАНИЕ – ОСНОВНОЙ ФАКТОР ЗДОРОВОГО ОБРАЗА ЖИЗНИ. ОПРЕДЕЛЕНИЕ ИНДЕКСА МАССЫ ТЕЛА. ИНФОРМИРОВАННОСТЬ О КАЧЕСТВЕ УПОТРЕБЛЯЕМЫХ ПРОДУКТОВ.

Рациональное питание – это питание, которое обеспечивает энергетические потребности организма человека и сбалансированное поступление питательных веществ с учетом пола, возраста и характера трудовой деятельности.

ИМТ (индекс массы тела) – характеризует массу тела, приходящуюся на единицу его поверхности. ИМТ – рассчитывается как отношение веса в килограммах на рост в метрах, возведенный в квадрат. **ИМТ** ($\text{кг}/\text{м}^2$) = масса человека в кг/его рост в м^2 . Недостаток и избыток ИМТ может привести к развитию заболеваний.

Таблица 1. Классификация массы тела у взрослых и частота возникновения хронических неинфекционных заболеваний у взрослых

Классификация	ИМТ, $\text{кг}/\text{м}^2$	Вероятность развития заболеваний		
		Сердечно-сосудистых	Бронхолегочных	Эндокринных
Недостаточная масса тела	<18,5	Низкая	увеличена	Низкая
Норма	18,5 – 24,9	Низкая	низкая	Низкая
Избыточная масса	>25,0			
Пред-ожирение	25,0 – 29,9	Средняя	низкая	Низкая
Ожирение I степени	30,0 – 34,9	Увеличена	низкая	Средняя
Ожирение II степени	35,0 – 39,9	Значительно увеличена	возможно увеличена	Увеличена
Ожирение III степени	>40,0	Существенно увеличена	увеличена	значительно или существенно увеличена

Используя информацию таблицы 1, определите индекс массы тела, интерпретируйте его значение.

Вариант 1.

рост	рост ²	вес	ИМТ	Интерпретация
184		84		
172		94		
182		79		
168		77		
162		47		
164		59		

169		50		
160		51		
182		81		
176		73		
178		89		
184		74		
175		90		
184		96		
168		76		
158		42		
172		67		
180		97		
158		42		
182		79		

Вариант 2

рост	рост ²	вес	ИМТ	Интерпретация
184		62		
176		49		
165		63		
173		67		
161		62		
172		53		
170		61		
162		89		
169		59		
158		82		
178		85		
167		53		
154		51		
178		80		
186		63		
173		70		
166		90		
164		59		
173		68		
186		63		

Тестовые задания.

Выберите из предложенных вариантов один правильный ответ

♦ Чрезмерное употребление каких нутриентов в первую очередь способствуют ожирению?

- а) белков
- б) углеводов
- в) пищевых волокон
- г) жиров
- д) микронутриентов

♦ Согласно принципам рационального питания, энергетически необходимо получать?

- а) с завтраком 45%, с обедом – 30%, ужином – 25%
- б) по мере возникновения желания
- в) с завтраком 25%, с обедом – 35%, ужином – 15% и 25% - с другими приемами пищи
- г) с завтраком 35%, с обедом – 265%, ужином – 15% и 25% - с другими приемами пищи
- д) большую часть пищи на завтрак, перекусы делать нельзя

♦ Соотношение белков, жиров и углеводов должно быть?

- а) 1:1:5
- б) 1:1:3
- в) 1:1:4
- г) 50:50:70
- д) 11:11:14

♦ Что представляют собой жиры?

- а) заменимые и незаменимые кислоты
- б) холестерин
- в) смесь триглицеридов
- г) смесь транс-жиров
- д) совокупность микронутриентов

♦ По данным ВОЗ в суточном меню должно присутствовать?

- а) не менее 30 наименований продуктов
- б) 20 г соли
- в) не менее 15-17 наименований продуктов
- г) 50 г овощей и 50 г фруктов
- д) не должны содержаться углеводы, если их заменить жирами или белками

♦ Как усваиваются животные и растительные белки организмом?

- а) одинаково
- б) в зависимости от рода деятельности

- в) неодинаково
- г) чем выше тепловая обработка, тем лучше усвоение
- д) в пожилом возрасте вообще не усваиваются

♦ Доля воды в организме человека составляет?

- а) 80-95%
- б) в зависимости от рода занятий
- в) 75% массы тела для новорожденного и 55% пожилого
- г) 55% массы взрослого человека и 95% новорожденного
- д) в зависимости от комфортности проживания

♦ Дефицит йода в организме?

- а) к повышенной активности
- б) к выбросу гормонов предстательной железы
- в) угнетает ферменты поджелудочной железы
- г) делает невозможным синтез гормонов щитовидной железы
- д) делает невозможным синтез гормонов вилочковой железы

♦ Почему использование фруктозы больными сахарным диабетом не может быть неограниченным?

- а) относится к дисахаридам
- б) относится к моносахаридам
- в) не может усвоиться без аскорбиновой кислоты
- г) не взаимодействует с инсулином
- д) в печени фруктоза превращается в глюкозу

♦ Какие белки называют *полноценными*?

- а) растительные
- б) животные
- в) как растительного, так и животного происхождения
- г) белки, которые содержат все незаменимые аминокислоты
- д) белки, содержащие все заменимые аминокислоты

Глава 6. ЭНЕРГЕТИЧЕСКАЯ ЦЕННОСТЬ ПИЩЕВЫХ ПРОДУКТОВ И РЕЖИМ ПИТАНИЯ. ОСНОВНЫЕ НУТРИЕНТЫ.

Самостоятельная работа.

1. Используя материалы из учебного пособия «Основы здорового образа жизни», рассчитайте суточную энергетическую потребность Вашего организма.

Согласно рекомендациям ВОЗ, калорийность суточного рациона не должна быть ниже 1000 ккал в сутки!

Формула калорийности ВОЗ

Методика Всемирной организации здравоохранения предлагает рассчитывать суточную потребность в калориях по следующей формуле:

- для женщин от 18 до 30 лет $(0,062 \times \text{вес в кг} + 2,036) \times 240 \times \text{КФА}$;
- для женщин от 31 до 60 лет $(0,034 \times \text{вес в кг} + 3,538) \times 240 \times \text{КФА}$;
- для женщин старше 60 лет $(0,038 \times \text{вес в кг} + 2,755) \times 240 \times \text{КФА}$;
- для мужчин от 18 до 30 лет $(0,063 \times \text{вес тела в кг} + 2,896) \times 240 \times \text{КФА}$;
- для мужчин от 31 до 60 лет $(0,484 \times \text{вес тела в кг} + 3,653) \times 240 \times \text{КФА}$;
- для мужчин старше 60 лет $(0,491 \times \text{вес тела в кг} + 2,459) \times 240 \times \text{КФА}$.

КФА – это коэффициент физической активности, где 1 – низкая, 1,3 – средняя, 1,5 – высокая. При этом для снижения веса ВОЗ рекомендуют сокращать реальную калорийность рациона на 500 ккал в месяц до тех пор, пока она не станет на 500–300 ккал ниже суточной потребности.

Профессиональные группы	Коэффициент физической активности	Представители профессиональных групп
I группа - работники преимущественно умственного труда, очень легкая физическая активность	1,4	научные работники, студенты гуманитарных специальностей, операторы ПК, контролеры, педагоги, диспетчеры, работники пультов управления и др.
II группа - работники, занятые легким трудом, легкая физическая активность	1,6	водители, работники конвейеров, весовщицы, упаковщицы, швеи, работники радиоэлектронной промышленности, агрономы, медсестры, санитарки, работники связи, сферы обслуживания, продавцы промтоваров и др.
III группа - работники средней тяжести труда, средняя физическая активность	1,9	слесари, наладчики, настройщики, станочники, буровики, водители экскаваторов, бульдозеров, врачи-хирурги, текстильщики, обувщики, железнодорожники, металлурги-доменщики, работники химзаводов и др.
IV группа - работники тяжелого физического труда, высокая физическая активность	2,3	строительные рабочие, помощники буровиков, проходчики, хлопкоробы, основная масса с\х рабочих, доярки, овощеводы, деревообработчики и др.
V группа - работники особо тяжелого физического труда, очень высокая физическая активность	2,5	механизаторы, и с\х рабочие в посевной, уборочный период, горнорабочие, бетонщики, вальщики леса, каменщики, землекопы, грузчики немеханизированного труда и др.

Пример: женщине 33 лет весом 55 кг со средней физической активностью требуется $(0,0342 \times 55 + 3,5377) \times 240 \times 1,3 = \text{около } 1690 \text{ ккал в сутки}$.

Суточная энергетическая потребность Вашего организма _____

2. Составьте суточное меню (используя приложение №1 учебного пособия «Основы здорового образа жизни»), согласно Вашим энергетическим потребностям, учитывая основные принципы рационального питания. Заполните таблицу:

Время приёма пищи (t)	Наименование продуктов		вода	белки	жиры	углеводы	Общее количество калорий
t=	Завтрак	25%					
1.							
t=	Обед	35%					
1.							
	Перекусы	25%					
t=	1-й перекус						
t=	2-й перекус						
t=	Ужин	15%					
1.							

Выводы: _____

Рекомендации по улучшению рациона питания: _____

Глава 7. СПОСОБЫ СТАНОВЛЕНИЯ , УЛУЧШЕНИЯ И ВОССТАНОВЛЕНИЯ ФИЗИЧЕСКОГО ЗДОРОВЬЯ. ГИПОДИНАМИЯ КАК ФАКТОР РИСКА РАЗВИТИЯ ЗАБОЛЕВАНИЙ.

Напишите ответы на вопросы изученной темы:

1. Перечислите основные положительные моменты влияния физической культуры на здоровье:

2. Каково значение водных процедур после занятий физической культурой и спортом _____

3. Какие основные принципы назначения физических упражнений Вы знаете:

1) _____

2) _____

3) _____

4) _____

4. Как сказываются занятия физкультурой на массе тела _____

5. Перечислите основные положения. Глобальной концепции ВОЗ в области физической культуры _____

6. Как сказываются занятия профессиональным спортом на здоровье? _____

7. Перечислите основные классы допингов: _____

8. Какие физиологические процессы происходят в организме в связи с гиподинамией? _____

9. Как проявляются наиболее ранние функциональные изменения сердечно-сосудистой системы _____

10. В чем заключается опасность гиподинамии в раннем детском и школьном возрасте? _____

Самостоятельная работа

1. Составьте индивидуальный план физических упражнений, которые выполняются, не вставая с рабочего места (общая продолжительность не более 7 мин). Запишите группы основных упражнений:
 - 1) голова _____
 - 2) шея _____
 - 3) плечи _____
 - 4) грудь _____
 - 5) туловище _____
 - 6) таз _____
 - 7) ноги _____
 - 8) ступни _____
2. Проведите данную гимнастику на рабочем месте под контролем преподавателя.

Глава 8. ПСИХИЧЕСКОЕ ЗДОРОВЬЕ И ЕГО ОЦЕНКА. РЕГУЛИРОВАНИЕ ПСИХОЛОГИЧЕСКОГО СОСТОЯНИЯ. ПРИНЦИПЫ И МЕТОДЫ ПСИХОТРЕНИНГА. СТРЕСС, ЕГО ПРИЧИНЫ, ВЛИЯНИЕ НА ОРГАНИЗМ. ПУТИ СНЯТИЯ СТРЕССА.

1. Оцените значения уровня испытываемого стресса (УИС) по формуле и вопросам тестов. Сделайте вывод.

ОПРЕДЕЛЕНИЕ УРОВНЯ ИСПЫТЫВАЕМОГО СТРЕССА (по Ю.Р. Шейх-Заде с соавт., 1998)

Уровень испытываемого стресса (УИС) можно определить, используя расчетные методы.

$УИС = 0,000126 \cdot ТЧСС \cdot ПАД \cdot М^{1/3}$ усл. ед., где ТЧСС – текущая частота сердечных сокращений (мин⁻¹); ПАД – пульсовое артериальное давление, равное разнице между максимальным и минимальным давлением (мм рт. ст.); М – масса тела.

Оценка уровня стресса: 1,0–1,50 – норма; 1,51–2,00 – средний стресс; более 2,00 – выраженный стресс.

Результаты функциональных обследований, по данным авторов, носят достоверный характер при УИС менее 1,60 усл. ед. для женщин и менее 2,00 усл. ед. для мужчин.

Тестовый контроль 1

ТЕСТ НА САМООЦЕНКУ СТРЕССОУСТОЙЧИВОСТИ ЛИЧНОСТИ (Н.В. Киршевой, Н.В. Рябчиковой, 1995)

Выберите один из подходящих вариантов ответа по каждому утверждению.

Утверждения	Вариант ответа, балл		
	Редко	Иногда	Часто
<i>1</i>	2	3	4
1. Я думаю, что меня недооценивают в коллективе	1	2	3
2. Я стараюсь работать, даже если бываю не совсем здоров	1	2	3
3. Я постоянно переживаю из-за качества своей работы	1	2	3
4. Я бываю настроена агрессивно	1	2	3
5. Я не терплю критики в свой адрес	1	2	3
6. Я бываю раздражителен	1	2	3
7. Я стараюсь быть лидером там, где это возможно	1	2	3
8. Меня считают человеком настойчивым и напористым	1	2	3
9. Я страдаю бессонницей	1	2	3
10. Своим недругам я могу дать отпор	1	2	3
11. Я эмоционально и болезненно переживаю неприятности	1	2	3
<i>1</i>	2	3	4
12. У меня не хватает времени на отдых	1	2	3
13. У меня возникают конфликтные ситуации	1	2	3
14. Мне не хватает власти, чтобы реализовать себя	1	2	3
15. У меня не хватает времени, чтобы заняться любимым делом	1	2	3
16. Я все делаю быстро	1	2	3

17. Я испытываю страх, что не поступлю в институт (или потеряю работу)	1	2	3
18. Я действую сгоряча, а затем переживаю за свои дела и поступки	1	2	3

Подсчитайте суммарное число баллов, которое вы набрали, и определите, каков уровень Вашей стрессоустойчивости по таблице:

Суммарное число баллов	Уровень Вашей стрессоустойчивости
51–54	1 – очень низкий
53–50	2 – низкий
49–46	3 – ниже среднего
45–42	4 – чуть ниже среднего
41–38	5 – средний
37–34	6 – чуть выше среднего
33–30	7 – выше среднего
29–26	8 – высокий
18–22	9 – очень высокий

Чем меньше суммарное число баллов Вы набрали, тем выше Ваша стрессоустойчивость, и наоборот.

Тестовый контроль 2

ТЕСТ САМООЦЕНКИ СТРЕССОУСТОЙЧИВОСТИ С. КОУХЕНА И Г. ВИЛЛИАНСОНА

1. Насколько часто неожиданные неприятности выводят Вас из равновесия?
2. Насколько часто Вам кажется, что самые важные вещи в Вашей жизни выходят из-под Вашего контроля?
3. Как часто Вы чувствуете себя нервным, подавленным?
4. Как часто Вы чувствуете уверенность в своей способности справиться со своими личными проблемами?
5. Насколько часто Вам кажется, что все идет именно так, как Вы хотите?
6. Как часто Вы в силах контролировать раздражение?
7. Насколько часто у Вас возникает чувство, что Вам не справиться с тем, что от Вас требуют?
8. Часто ли Вы чувствуете, что Вам сопутствует успех?
9. Как часто Вы злитесь по поводу вещей, которые Вы не можете контролировать?

10. Часто ли Вы думаете, что накопилось столько трудностей, что их невозможно преодолеть?

Ответы на вопросы 1–4, 7, 9, 10 оцениваются следующим образом: никогда – 0; почти никогда – 1; иногда – 2; довольно часто – 3; очень часто – 4.

Ответы на вопросы 5, 6, 8 оцениваются следующим образом: никогда – 4; почти никогда – 3; иногда – 2; довольно часто – 1; очень часто – 0.

Интерпретация результатов теста

Оценка стрессоустойчивости	Возраст, лет			
	18–29	30–40	45–54	55–64
Отлично	0,5	2,0	1,8	1,3
Хорошо	6,8	6,0	5,7	5,2
Удовлетворительно	14,2	13,0	12,6	11,9
Плохо	24,2	23,3	22,6	21,9
Очень плохо	34,2	33,0	23,3	31,8

Тестовые задания для самоконтроля

Выберите из предложенных вариантов один правильный ответ

♦ Выберите определение понятия «стрессоустойчивости»:

- а) это состояние благополучия, при котором человек может реализовывать свой собственный потенциал
- б) метод активного обучения, направленный на развитие знаний, умений, навыков и социальных установок.
- в) состояние напряжения физиологических функций организма, вызванное длительным воздействием эмоционально значимого для индивидуума раздражителя
- г) это умение преодолевать трудности, подавлять свои эмоции, понимать человеческие настроения, проявляя выдержку и такт.
- д) планомерное психическое воздействие на сознание больного с лечебной целью или для коррекции его поведения

♦ Кто может вынести окончательное заключение в сфере психического здоровья?

- а) любой врач-терапевт
- б) только специалист
- в) сам человек, согласно своим ответам на психологические тесты
- г) врач-невропатолог
- д) врач-валеолог

- ◆ Признаком ухудшения здоровья, в том числе психической сферы, является:
 - а) желание спать
 - б) снижение работоспособности
 - в) повышение аппетита
 - г) жажда
 - д) отвращение к курению

- ◆ При каком состоянии должно исчезнуть состояние утомления после отдыха?
 - а) невроз
 - б) пограничное неврологическое состояние
 - в) ментальный стресс
 - г) переутомление
 - д) психоз

- ◆ В чем суть метода регуляции психического состояния?
 - а) в стрессоустойчивости
 - б) в психотренинге
 - в) в психотерапии
 - г) в знании о себе самом, своем интеллекте и т.д.
 - д) в умении преодолевать трудности, эмоции

- ◆ Что из нижеперечисленного НЕ относят к средствам психотренинга?
 - а) массажное воздействие
 - б) аутогенная тренировка
 - в) психотерапия
 - г) пассивный отдых
 - д) активный отдых

- ◆ Как называется принцип психотренинга, при котором используют видеозапись поведения и ее последующий анализ?
 - а) принцип преемственности
 - б) принцип движения
 - в) принцип исследовательской творческой позиции.
 - г) принцип объективности (осознания) поведения.
 - д) принцип партнёрского (субъект-субъектного общения)

- ◆ Кем первым введено понятие «стресс»?
 - а) Гиппократом
 - б) Пироговым
 - в) Амосовым
 - г) Селье
 - д) Авиценной

♦ Какой характер носят стрессовые реакции?

- а) агрессивный
- б) негативный
- в) защитно-приспособительный
- г) лечебно-тренировочный
- д) аутоиммунный

♦ К путям снятия стресса можно отнести:

- а) курение
- б) употребление энергетических напитков
- в) медленно выпить стакан воды
- г) поедание большого количества жирной пищи
- д) громкий крик

Самостоятельная работа: нарисуйте на листе бумаги: дом, дерево и человека. Обсудите с преподавателем упрощенную интерпретацию теста ДДЧ.

Глава 9. НЕХИМИЧЕСКИЕ АДДИКЦИИ : ПАТОЛОГИЧЕСКИЙ ГЕМБЛИНГ, ИНТЕРНЕТ-ЗАВИСИМОСТЬ

1. *Что такое аддикция?*

2. *Классификация аддиктивного поведения?*

3. *Что такое патологический гемблинг?* _____

4. *Стадии гемблинга* 1) _____
2) _____ 3) _____

5. *Каковы признаки патологического влечения к азартным играм?*

[illegible]

6. Диагностические критерии интернет-зависимости

[illegible]

7. Психологические симптомы интернет-зависимости:

[illegible]

8. *Физические симптомы интернет – зависимости:*

[illegible]

9. Что такое синдром карпального канала?

10. Какие формы общения выделяют в интернете? _____

11. С какими серьезными опасностями могут встретиться дети и подростки в интернете _____

Глава 10. ПРОМЕЖУТОЧНЫЕ АДДИКЦИИ: ПИЩЕВЫЕ АДДИКЦИИ (НЕРВНАЯ БУЛИМИЯ, НЕРВНАЯ АНОРЕКСИЯ, ОРТОРЕКСИЯ).

1. Диагностические критерии анорексии _____

1) _____

2) _____

3) _____

2. Виды анорексии: 1) _____

2) _____

3. Механизм «запускающий» голодание _____

4. Психические изменения личности при анорексии. _____

5. Что подразумевается под метафорически определяемым страхом «изгнания из Рая» при анорексии? _____

6. Перечислите основные физические изменения при поздней анорексии: _____

7. Лица каких социальных слоев страдают нервной анорексией в большинстве случаев _____

8. Что такое орторексия _____

9. Кто впервые употребил термин «орторексия»? _____

10. Виды орторексии _____

11. Охарактеризуйте понятие нервной булимии _____

12. Виды профилактических вмешательств при нарушениях пищевого поведения _____

Глава 11. ВРЕД АЛКОГОЛЯ. ПРИЧИНЫ И ФАКТОРЫ, ПРИВОДЯЩИЕ К АЛКОГОЛЬ-АССОЦИИРОВАННОЙ ПАТОЛОГИИ. ОСОБЕННОСТИ АЛКОГОЛИЗАЦИИ ДЕТЕЙ И ПОДРОСТКОВ. ВЛИЯНИЕ АЛКОГОЛЯ НА РАЗВИТИЕ ПЛОДА И НОВОРОЖДЕННОГО. МЕРЫ ПРОФИЛАКТИКИ И БОРЬБЫ СО ЗЛОУПОТРЕБЛЕНИЕМ АЛКОГОЛЬ-СОДЕРЖАЩИМИ НАПИТКАМИ.

Напишите ответы на вопросы к изученной теме:

1. Как алкоголь влияет на здоровье:

а) нарушения со стороны центральной нервной системы _____

б) нарушения со стороны пищеварительной системы _____

5. В чем заключаются основные принципы лечения алкоголизма:
1) медицинские препараты (общее название) _____
2) психотерапевтических методик _____
3) другое _____
6. Ваше личное отношение к спиртному _____

7. Может ли принятие алкоголя вызвать летальный исход _____
8. В чем заключается государственный контроль за производством и реализацией спиртных напитков (назовите действующие приказы) _____

9. В чем заключаются особенности действия фермента алкогольдегидрогеназы у лиц различной национальности:
а) русские _____
б) монголоиды _____
в) европейцы _____

Тестовые задания.

Выберите из предложенных вариантов один правильный ответ

- ♦ Какую зависимость может вызвать употребление алкоголя?
а) физическую
б) психическую
в) никакой, если употреблять в профилактических целях и понемногу
г) как психическую, так и физическую
д) никакой, если отсутствует генетическая предрасположенность
- ♦ Куда в первую очередь направлено действие алкоголя?
а) на сердечно-сосудистую систему
б) на половые клетки
в) на делящиеся клетки
г) на центральную нервную систему
д) на гепатобилиарную систему
- ♦ Действие (в течение времени) этилового спирта на организм в конечном итоге приводит
а) к постоянному желанию спать

- б) к снижению работоспособности, быстрой утомляемости
- в) к психическому разрушению личности
- г) к жажде
- д) к отвращению к курению

♦ У хронических алкоголиков чаще наблюдается?

- а) избыток веса
- б) недостаток веса
- в) гипертрофия конечностей
- г) отёчность нижней половины туловища в конце дня
- д) розовая окраска щек

♦ Как происходит воздействие алкоголя на центральную нервную систему?

- а) угнетающе
- б) возбуждающе
- в) в три стадии
- г) в две стадии: 1-стадия возбуждения, 2-я - торможения
- д) в две стадии: 1-стадия торможения, 2-я - возбуждения

♦ Допускается ли употребление беременной женщиной алкоголя в «профилактических» целях?

- а) да, при начальных проявлениях ОРИ
- б) только в лекарственных препаратах
- в) да, если есть острое желание
- г) нет ни при каких условиях
- д) да, только в I-м триместре беременности

♦ В чем заключается влияние этилового спирта на плод?

- а) в профилактическом противобактериальном действии
- б) этанол не влияет на плод в последнем триместре беременности
- в) этанол накапливается в амниотической жидкости и присутствует там даже тогда, когда он уже отсутствует в крови матери
- г) содержание этанола в амниотической жидкости прямо пропорционален содержанию его в крови матери
- д) некрепкие спиртные напитки позитивно сказываются, так как вызывают положительные эмоции у матери

♦ В чем заключается токсичность этанола?

- а) в изначальном действии на центральную нервную систему целой молекулой
- б) в выработке фермента печени первичной алкогольдегидрогеназы
- в) в действии на организм метаболитов: уксусного альдегида и уксусной кислоты
- г) в действии на организм метаболитов: формальдегида и муравьиной кислоты
- д) в кумулятивном (эффекте накопления) в гепатоцитах (клетках печени)

♦ Почему даже малые количества алкоголя способны вызвать у подростков отравления?

- а) не умеют контролировать дозировку
- б) отсутствие «тренированности»
- в) практически отсутствует ферментативное окисление ацетальдегида
- г) лабильная (неустойчивая) центральная нервная система
- д) отсутствие денежных средств на качественные спиртные напитки

♦ С чем связано наличие интоксикации похмельного синдрома по утрам после употребления алкоголя?

- а) с совместным курением во время употребления спиртных напитков
- б) отсутствием в закусках жирной, масляной пищи
- в) если не запивать обильным количеством жидкости
- г) с накоплением ацетальдегида при его замедленном окислении
- д) генетикой

Глава 12. ВРЕД ТАБАКОКУРЕНИЯ. МЕРЫ ПРОФИЛАКТИКИ И ЛЕЧЕНИЯ НИКОТИНОВОЙ ЗАВИСИМОСТИ.

Используя данные таблицы оценки степени мотивации к отказу от курения никотиновой зависимости и оценки степени никотиновой зависимости - теста Фагестрема (см. ниже), выполните следующие задания, ответьте на вопросы тестов.

ЗАДАЧА № 1

Мужчина 48 лет. В анамнезе язвенная болезнь желудка. Жалобы на длительный кашель с отделением мокроты. Курит в течение 20 лет по 20 сигарет в сутки (одинаковое количество сигарет утром днём и вечером), причём утверждает, что первую сигарету он выкуривает сразу, как проснулся, даже не умывается, и именно от неё ему сложнее всего отказываться в случае нехватки времени с утра «на покурить» перед работой. Это его немного «напрягает», и он, определенно, сразу бы бросил курить, если бы это было так легко, ведь даже во время болезни, когда нет сил вставать с кровати, он выходит покурить. Друзья рекомендовали ему книгу Алана Карра «Лёгкий способ бросить курить», однако он до сих пор не прочитал её, «руки всё не доходят». Это говорит о том, что, хотя желание не курить сильное, пациент нуждается в поддержке и помощи для отказа от курения, ведь даже в общественных местах, где курение запрещено ему сложно воздержаться от курения.

Объективно - состояние удовлетворительное. Рост 184см, вес 84 кг. При аускультации в лёгких дыхание жесткое, проводится во все отделы одинаково, умеренное количество сухих свистящих и жужжащих хрипов над

всей поверхностью лёгких на вдохе. Тоны сердца ясные, ритмичные ЧСС 81 \мин. АД140\90 мм.рт.ст . Живот при пальпации мягкий безболезненный. Лабораторные данные: ОХС 5,7 ммоль/л, глюкоза крови 4,5 ммоль/л.

ЗАДАНИЕ:

1. Рассчитайте индекс курильщика, индекс массы тела, дайте им оценку.
2. Оцените степень никотиновой зависимости: сумма баллов и интерпретация (тест Фагерстрема).
3. Оцените степень мотивации отказа от курения: _____
4. Какую методику консультирования курильщика следует выбрать в данной ситуации _____
5. Выберите приборы и аппараты, которые можно использовать для контроля эффективности программ отказа от курения:
 - а.смокилайзер
 - б. дидамометр
 - в. пульсоксиметр
 - г. биоимпедансметр
 - д. спирометр
 - е. электрокардиограф
6. Выберите лабораторные исследования, которые можно использовать для контроля эффективности программ отказа от курения:
 - а. анализ крови на глюкозу
 - б. анализ крови на холестерин
 - в. анализ мочи на котинин
 - г. ангиологический скрининг
 - д. определение токсических веществ в биологических средах
 - е. тонометр
7. Выберите формы когнитивно-поведенческой терапии табакокурения, которые официально используются в центре здоровья:
 - а. индивидуальное консультирование
 - б. активные телефонные консультации
 - в. использование методик оценки личности: ДДЧ
 - г. групповые консультации (школы здоровья)
 - д. консультация нарколога
 - е. консультация психотерапевта
- 8.Какой результат теста Фрагенстрема может быть основанием для проведения фармакотерапии никотиновой зависимости:
 - а. более 3
 - б. более 5
 - в. более 7
 - г. 0-3
 - д. 3-5
 - е. 4-6
9. Какие группы препаратов применяются в современной

фармакотерапии никотиновой зависимости:

- а. никотинзаместительная терапия
- б. этиловый спирт
- в. антабус
- г. антагонисты и частичные антагонисты никотиновых рецепторов,
- д. мочегонные препараты
- е. психотропные препараты/антидепрессанты

10. Какие формы никотин содержащих препаратов зарегистрированы в России:

- а. ректальная свеча
- б. жевательная резинка
- в. раствор для микроклизмы
- г. ингалятор
- д. назальный спрей
- е. пластырь

11. Принципы действия никотинсодержащих препаратов:

- а. доставка никотина в кровь без выкуривания сигареты
- б. вызывают сильную горечь во рту, в связи с чем пропадает желание курить

в. развивается истощение никотиновых рецепторов и пропадает никотиновая зависимость

г. вызывают дрожь в коленках, в связи с чем у человека пропадает желание курить

д. стимулируют моторику кишечника, приводит к частому жидкому стулу, отчего пациент отказывается от курения

е. никотин соединяется с рецепторами в ГМ, высвобождает дофамин, что уменьшает синдром отмены

12. Особенности применения никотинсодержащих препаратов (НСП):

а. для повышения эффективности возможно использование двух форм препаратов, при этом пластырь является основной формой, а другие формы дополнительными

б. может применяться для временного отказа от курения (авиоперелеты, лечение в стационаре)

в. в случае рецидива курения начатый курс лечения заканчивают, анализируют причину рецидива и планируют повторный курс терапии НСП

г. применение НСТ под контролем врача у пациентов с ССЗ, беременных и подростков.

д. противопоказание - гиперчувствительность к никотину и другим компонентам препаратов

е. в жевательной форме содержится глюкоза, что ограничивает её применение у больных сахарным диабетом

13. Фармакологические препараты не содержащие никотин:

- а. Табекс

- б. Никорете
- в. Варениклин
- г. Цитизин
- д. Чампикс
- е. ЭСДН

14. Принцип действия препаратов, не содержащих никотин:

- а. позволяют иммитировать ритуал курения
- б. вызывают длительную блокаду никотиновых рецепторов
- в. блокируют никотин при поступлении его в артериальную кровь
- г. частичные агонисты никотиновых рецепторов
- д. вызывают максимальную стимуляцию никотиновых рецепторов
- е. частичные антагонисты никотиновых рецепторов в присутствии

никотина

15. Наиболее часты причины вызывающие рецидив курения:

- а. быстрое снижение веса
- б. быстрое повышение веса
- в. обострение хронического бронхита
- г. урчание, бурление в животе
- д. формирование синдрома отмены (головокружение, беспокойство, гнев, депрессия, тремор, потливость и пр.)
- е. «косые» взгляды соседей

16. Основные рекомендации для профилактики хронического бронхита курильщика:

- а. регулярное умывание раствором воды, содержащей ионы серебра
- б. формотеролфуморат «Формотерол» + ацетилцистеин «АСС»
(значительно улучшаются функциональные характеристики дыхания в течение)
- в. тиотропия бромид «Спирива» + ацетилцистеин «АСС»
(значительно улучшаются функциональные характеристики дыхания)
- г. регулярное применение эзотерических практик по кумулированию космической энергии
- д. применение ацетилцистеина «АСС» (разжижает мокроту, улучшает её отхождение)
- е. применение примочек из раствора гипшуровой кислоты и мочевой кислоты

17. Основные рекомендации для профилактики увеличения массы тела после отказа от курения:

- а. избегать переедания
- б. голодать 3-4 раза в неделю, пока отвыкает от курения
- в. расширить рацион за счет витаминсодержащих продуктов (С, В1, В12, РР, Е)
- г. ходьба в умеренном темпе по 30-40 минут 5-7 раз в неделю
- д. ограничить водную нагрузку до 0,5-1,л в сутки
- е. соблюдать правила рационального питания

18. Перечислите руководящие документы, регламентирующие стратегию работы в области профилактики табакокурения:

а. Приказ МЗСР РФ от 19.08.09г. N597нг.Москва «Об организации деятельности центров здоровья по формированию здорового образа жизни у граждан РФ, включая сокращение потребления алкоголя и табака»

б. Федеральный закон РФ от 23.02.13г. №15-ФЗ «Об охране здоровья граждан от воздействия окружающего табачного дыма и последствий потребления табака»

в. Приказ МЗ РФ от-30.09.2015-г.-№-683н «Об утверждении порядка организации и осуществления профилактики неинфекционных заболеваний и проведения мероприятий по формированию здорового образа жизни в медицинских организациях»

г. Приказ МЗРФ от 12.05.2014 N214н «Об утверждении требований к знаку о запрете курения и к порядку его размещения»

д. Приказ МЗРФ от 30.09.2013 N677 «Об утверждении Информационно-коммуникационной стратегии по формированию здорового образа жизни, борьбе с потреблением алкоголя и табака, предупреждению и борьбе с немедицинским потреблением наркотических средств и психотропных веществ на период до 2020 года»

е. Приказ МЗ РФ Збан 03.02.15 «Об утверждении порядка проведения диспансеризации определенных групп населения»

19. Электронная система доставки никотина это:

а. доставка никотин содержащих препаратов по интернету

б. сигареты, содержащие булькающую воду

в. цифровой гаджет к смартфону, обладающий психотерапевтическим эффектом и использующийся для нейролингвистического программирования в школе отказа от курения

г. система погрузки и доставки коробок сигарет потребителю

д. устройства, в которых вместо сжигания табачного листа происходит испарение раствора содержащего никотин, пропиленгликоль, глицерин, ароматизаторы

е. аналог кальяна

20. Особенности показателей здоровья у лиц, предпочитающих курить кальян:

а. после курения в организме обнаруживаются соли мышьяка, хрома, свинца

б. уровень карбоксигемоглобина (кислородное голодание организма) выше, чем у лиц, курящих только сигареты

в. при сочетании курения сигарет и кальяна ЖЕЛ снижается на 40% (при курении только сигарет ЖЕЛ снижена на 30%)

г. увеличивается рост, мышечная масса, мышечная сила, кожа приобретает ярко-зеленый цвет

д. развиваются и усиливаются способности к телепортации и телекинезу

е. вес тела значительно уменьшается, достигая отрицательных значений, появляется способность к левитации

ЗАДАЧА №2

Женщина 40 лет. В анамнезе нет хронических заболеваний. Жалоб не предъявляет. Нерациональное питание, с 16-ти лет курит до 12 сигарет в день (больше по утрам), причём утверждает, что первую сигарету она выкуривает минут через 20 - 30 после того, как проснётся и умывается, для неё это своеобразный ритуал «сигарета и чашка кофе с утра», считает, что ей было бы сложно отказаться от него. Особого желания бросить курить у неё нет, можно сказать, что оно слабое, но если бы это было легко сделать, то она, вероятнее всего, отказалась бы от курения, ведь «не курит же она во время болезни и в общественных местах - и ничего!».

Объективно - состояние удовлетворительное, рост 164см, вес 74 кг. При аускультации в лёгких дыхание жёсткое, тоны сердца ясные, ритмичные ЧСС 81 уд/мин. АД 140/85 мм.рт.ст (не принимает антигипертензивные препараты). Живот при пальпации мягкий безболезненный. Лабораторные данные: ОХС 5,6 ммоль/л, глюкоза крови 6,5 ммоль/л.

ЗАДАНИЕ:

1. Рассчитайте индекс курильщика, индекс массы тела, дайте им оценку.
2. Оцените степень никотиновой зависимости: сумма баллов и интерпретация (тест Фагерстрема).
3. Оцените степень мотивации отказа от курения: _____
4. Какую методику консультирования курильщика следует выбрать в данной ситуации _____
5. Перечислите руководящие документы, регламентирующие стратегию работы в области профилактики табакокурения:
 - а. Приказ МЗСР РФ от 19.08.09г. N597Нг. Москва «Об организации деятельности центров здоровья по формированию здорового образа жизни у граждан РФ, включая сокращение потребления алкоголя и табака»
 - б. Федеральный закон РФ от 23.02.13г. №15-ФЗ «Об охране здоровья граждан от воздействия окружающего табачного дыма и последствий потребления табака»
 - в. Приказ МЗ РФ от-30.09.2015-г.-№-683н «Об утверждении порядка организации и осуществления профилактики неинфекционных заболеваний и проведения мероприятий по формированию здорового образа жизни в медицинских организациях»
 - г. Приказ МЗРФ от 12.05.2014 N214н «Об утверждении требований к знаку о запрете курения и к порядку его размещения»
 - д. Приказ МЗРФ от 30.09.2013 N677 «Об утверждении Информационно-коммуникационной стратегии по формированию здорового образа жизни, борьбе с потреблением алкоголя и табака, предупреждению и борьбе с

немедицинским потреблением наркотических средств и психотропных веществ на период до 2020 года»

е. Приказ МЗ РФ Збан 03.02.15 «Об утверждении порядка проведения диспансеризации определенных групп населения»

6. Выберите лабораторные исследования, которые можно использовать для контроля эффективности программ отказа от курения:

- а. анализ крови на глюкозу
- б. анализ крови на холестерин.
- в. тонометр
- г. ангиологический скрининг
- д. определение токсических веществ в биологических средах.
- е. анализ мочи на котинин

7. Выберите приборы и аппараты, которые можно использовать для контроля эффективности программ отказа от курения:

- а. электрокардиограф
- б. динамометр
- в. пульсоксиметр
- г. биоимпедансметр
- д. спирометр
- е. смокилайзер

8. Выберите формы когнитивно-поведенческой терапии табакокурения, которые официально используются в центре здоровья:

- а. консультация нарколога
- б. активные телефонные консультации
- в. использование методик оценки личности: ДДЧ.
- г. групповые консультации (школы здоровья)
- д. консультация психотерапевта
- е. индивидуальное консультирование

9. Какой результат теста Фрагенстрема может быть основанием для проведения фармакотерапии никотиновой зависимости?

- а. более 3
- б. более 5
- в. 3-5
- г. 0-3
- д. более 7
- е. 4-6

10. Принцип действия препаратов, не содержащих никотин:

- а. блокируют никотин при поступлении его в артериальную кровь
- б. вызывают максимальную стимуляцию никотиновых рецепторов
- в. позволяют имитировать ритуал курения
- г. частичные агонисты никотиновых рецепторов
- д. вызывают длительную блокаду никотиновых рецепторов
- е. частичные антагонисты никотиновых рецепторов в присутствии никотина

11. Фармакологические препараты, не содержащие никотин:
- а. ЭСДН
 - б. Никорете
 - в. Варениклин
 - г. Цитизин
 - д. Чампикс
 - е. Табекс
12. Какие группы препаратов применяются в современной фармакотерапии никотиновой зависимости?
- а. мочегонные препараты
 - б. этиловый спирт
 - в. антабус
 - г. антагонисты и частичные антагонисты никотиновых рецепторов
 - д. никотинзаместительная терапия
 - е. психотропные препараты/антидепрессанты
13. Какие формы никотин содержащих препаратов зарегистрированы в России?
- а. ректальная свеча
 - б. назальный спрей
 - в. раствор для микроклизмы
 - г. ингалятор
 - д. жевательная резинка
 - е. пластырь
14. Принципы действия никотин содержащих препаратов:
- а. стимулируют моторику кишечника, приводит к частому жидкому стулу, отчего пациент отказывается от курения
 - б. вызывают сильную горечь во рту, в связи с чем пропадает желание курить
 - в. развивается истощение никотиновых рецепторов и пропадает никотиновая зависимость
 - г. вызывают дрожь в коленках, в связи с чем у человека пропадает желание курить
 - д. доставка никотина в кровь без выкуривания сигареты
 - е. никотин соединяется с рецепторами в ГМ, высвобождает дофамин, что уменьшает синдром отмены
15. Особенности применения никотин-содержащих препаратов (НСП):
- а. в жевательной форме содержится глюкоза, что ограничивает её применение у больных сахарным диабетом
 - б. может применяться для временного отказа от курения (авиаперелеты, лечение в стационаре)
 - в. в случае рецидива курения начатый курс лечения заканчивают, анализируют причину рецидива и планируют повторный курс терапии НСП
 - г. применение НСТ под контролем врача у пациентов с ССЗ, беременных и подростков.

д. противопоказание - гиперчувствительность к никотину и другим компонентам препаратов

е. для повышения эффективности возможно использование двух форм препаратов, при этом пластырь является основной формой, а другие формы дополнительными

16. Особенности показателей здоровья у лиц, предпочитающих курить кальян:

а. после курения в организме обнаруживаются соли мышьяка, хрома, свинца

б. уровень карбоксигемоглобина (кислородное голодание организма) выше, чем у лиц, курящих только сигареты

в. при сочетании курения сигарет и кальяна ЖЕЛ снижается на 40% (при курении только сигарет ЖЕЛ снижена на 30%)

г. увеличивается рост, мышечная масса, мышечная сила, кожа приобретает ярко-зеленый цвет

д. развиваются и усиливаются способности к телепортации и телекинезу

е. вес тела значительно уменьшается, достигая отрицательных значений, появляется способность к левитации

17. Наиболее часты причины вызывающие рецидив курения:

а. быстрое снижение веса

б. быстрое повышение веса

в. «косые» взгляды сослуживцев

г. урчание, бурление в животе

д. формирование синдрома отмены (головокружение, беспокойство, гнев, депрессия, тремор, потливость и пр.)

е. обострение хронического бронхита

18. Основные рекомендации для профилактики увеличения массы тела после отказа от курения:

а. голодать 3-4 раза в неделю, пока отвыкает от курения

б. избегать переедания

в. расширить рацион за счет витаминсодержащих продуктов (С, В1, В12, РР, Е)

г. ходьба в умеренном темпе по 30-40 минут 5-7 раз в неделю

д. соблюдать правила рационального питания

е. ограничить водную нагрузку до 0,5-1 л в сутки

19. Основные рекомендации для профилактики хронического бронхита курильщика:

а. регулярное умывание раствором воды, содержащей ионы серебра

б. применение примочек из раствора гиалуроновой кислоты и мочевой кислоты

в. тиотропия бромид «Спирива» + ацетилцистеин «АСС» (значительно улучшаются функциональные характеристики дыхания)

г. регулярное применение эзотерических практик по кумулированию космической энергии

д. применение ацетилцистеина «АСС» (разжижает мокроту, улучшает её отхождение)

е. формотеролфуморат «Формотерол» + ацетилцистеин «АСС» (значительно улучшаются функциональные характеристики дыхания в течение)

20. Электронная система доставки никотина это:

- а. доставка никотин содержащих препаратов по интернету
- б. сигареты, содержащие булькающую воду
- в. цифровой гаджет к смартфону, обладающий психотерапевтическим эффектом и использующийся для нейролингвистического программирования в школе отказа от курения
- г. система погрузки и доставки коробок сигарет потребителю
- д. аналог кальяна
- е. устройства, в которых вместо сжигания табачного листа происходит испарение раствора содержащего никотин, пропиленгликоль, глицерин, ароматизаторы

ОЦЕНКА СТЕПЕНИ МОТИВАЦИИ К ОТКАЗУ ОТ КУРЕНИЯ		
1. Бросили бы вы курить, если бы это было легко?	0 - определенно нет 1 - вероятнее всего, нет 2 - возможно, да 3 - вероятнее всего, да 4 - определенно, да	
2. Как сильно вы хотите бросить курить?	0 - не хочу вообще 1 - слабое желание 2 - в средней степени 3 - сильное желание 4 - однозначно хочу бросить курить	
Максимальное значение суммы баллов – 8, минимальное – 0 • 6 баллов - высокая мотивация. Пациенту можно предложить длительную лечебную программу с целью полного отказа от курения • 4-6 баллов - слабая мотивация. Пациенту можно предложить короткую лечебную программу с целью снижения интенсивности курения и усиления мотивации • < 3 баллов - отсутствие мотивации. Пациенту можно предложить программу снижения интенсивности курения		
ОЦЕНКА СТЕПЕНИ НИКОТИНОВОЙ ЗАВИСИМОСТИ. ТЕСТ ФАГЕРСТРЕМА		
Вопрос	Ответ	Баллы
1. Как скоро после того, как Вы проснулись, Вы выкуриваете первую сигарету?	В течение первых 5 минут	3
	В течение 6-30 минут	2
	В течение 30-60 минут	1
	Через 1 час	0
2. Сложно ли для Вас воздержаться от курения в местах, где курение запрещено?	Да	1
	Нет	0
3. От какой сигареты Вы не можете легко отказаться?	Первая сигарета утром	1
	Все остальные	0
4. Сколько сигарет Вы выкуриваете в день?	10 или меньше	0
	11-20	1
	21-30	2
	31 и более	3
5. Вы курите более часто в первые часы утром, после того как проснетесь, чем в течение остального дня?	Да	1
	Нет	0
6. Курите ли Вы, если сильно больны и вынуждены находиться в кровати целый день?	Да	1
	Нет	0
Степень никотиновой зависимости определяется по сумме баллов: 0-2 - очень слабая зависимость 3-4 - слабая зависимость 5 - средняя зависимость 6-7 - высокая зависимость 8-10 - очень высокая зависимость		

**Глава 13. НАРКОТИЧЕСКИЕ СРЕДСТВА И ИХ ОТРИЦАТЕЛЬНОЕ
ВЛИЯНИЕ НА ОРГАНИЗМ ЧЕЛОВЕКА. НАРКОМАНИЯ И ЕЁ ВИДЫ.
МЕРЫ ПРОФИЛАКТИКИ И БОРЬБА С ПОТРЕБЛЕНИЕМ
НАРКОТИЧЕСКИХ ВЕЩЕСТВ.**

На развороте двойного листа тетради заполните таблицу.

Характеристика основных наркотических веществ.

Название вещества	Применение в медицине	Особенности действия вещества на организм	Первая помощь, антидоты.
1.Опиаты (опиоиды): 1) морфин; 2) кодеин; 3) фентанил; 4) метадон; 5) трамадол			
2. Каннабиноиды			
3.Кокаин.			
4. Стимуляторы: 1)амфетамин; 2)метамфетамин ; 3) экстази (МДМА)			
5.Галлюциногены 1) псилоцин и псилоцибин; 2) фенциклидин;			

3) ДЛК.			
6. Энтеогены			

Глава 14. ТОКСИЧЕСКИЕ ВЕЩЕСТВА И ИХ ОТРИЦАТЕЛЬНОЕ ВЛИЯНИЕ НА ОРГАНИЗМ ЧЕЛОВЕКА. ТОКСИКОМАНИЯ И ЕЁ ВИДЫ. МЕРЫ ПРОФИЛАКТИКИ И БОРЬБА С ПОТРЕБЛЕНИЕМ ТОКСИЧЕСКИХ ВЕЩЕСТВ.

Тестовые задания.

Выберите из предложенных вариантов один правильный ответ

♦ Токсические вещества— это:

- а) вещества, вызывающие токсикоз беременных
- б) вещества, вызывающие отвращение к еде
- в) вещества, которые нарушают нормальное химическое равновесие или вторгаются в химические процессы, протекающие в организме
- г) вещества, способствующие детоксикации
- д) все лекарственные препараты в больших дозах

♦ Кому необходима программа детоксикации?

- а) всем детям
- б) космонавтам
- в) пожилым людям
- г) психически больным
- д) для тех, кто был связан с «вредным» производством, для жителей крупных городов и экологически неблагоприятных зон

♦ В чём отличие токсикомании от наркомании?

- а) это одно и то же
- б) к наркоманиям относят пристрастие к алкоголю, а к токсикоманиям - нет
- в) патологическим пристрастием к веществам, не рассматриваемым в качестве наркотиков.
- г) путями введения веществ
- д) осложнениями

♦ Наиболее частными веществами употребления токсикоманами являются?

- а) курительные смеси типа «Спайс»
- б) опиоиды
- в) алкоголь
- г) седативные или снотворные вещества
- д) кокаин

♦ Что относят к «летучим веществам», применяемыми токсикоманами?

- а) фосфакол, атропин, галантамин
- б) фициллин
- в) ацизол, амилнитрит
- г) бензин, ацетон, толуол, перхлорэтилен, пятновыводители
- д) амфетамин, метамфетамин

♦ Какие из перечисленных веществ не относят к наркотикам?

- а) псилоцин и псилоцибин
- б) спайс
- в) ЛСД
- г) циклодол
- д) каннабиноиды

♦ Где проходят лечение больные токсикоманией?

- а) амбулаторно по месту жительства
- б) в стационарах по месту жительства
- в) в неврологических санаториях
- г) в нарко- или психдиспансерах
- д) в изоляторах особо-строгого режима

♦ В чем заключаются основные принципы лечения токсикоманий седуксеном и др. транквилизаторами?

- а) резкой и безоговорочной отменой препаратов
- б) начинают с постепенного понижения суточных доз транквилизаторов; нарушения сна и настроения устраняют с помощью нейролептиков
- в) применение кровезаменителей
- г) применение барокамеры и физиопроцедур
- д) лоботомия

♦ Чего стремятся добиться токсикоманы, употребляющие бензин и пр. «летучие» вещества?

- а) спокойного сна
- б) решения проблем
- в) эйфории и галлюцинаций
- г) суицида
- д) повышения работоспособности и качества жизни

♦ С чем связаны развитие зависимости и формирование токсикоманий?

- а) от несчастной жизни
- б) от душевной травмы
- в) индивидуальные особенности функционирования нейромедиаторных систем и их компенсаторных возможностей при длительном воздействии веществ
- г) от первоначальной дозировки и пути введения
- д) ни с чем из вышеперечисленного

Глава 15. ИНФЕКЦИИ, ПЕРЕДАЮЩИЕСЯ ПОЛОВЫМ ПУТЕМ, ИХ ВЛИЯНИЕ НА ОРГАНИЗМ ЧЕЛОВЕКА.ФАКТОРЫ РИСКА И ПУТИ ПРЕДОТВРАЩЕНИЯ ИНФЕКЦИЙ, ПЕРЕДАЮЩИХСЯ ПОЛОВЫМ ПУТЁМ.

Классификация инфекций, передающихся половым путём:

- I. ***Классические”венерические болезни:***
 - ▶ *Сифилис (Treponema pallidum)*
 - ▶ *Гонорея (Neisseria gonorrhoeae)*
 - ▶ *Шанкроид (Haemophilus ducreyi)*
 - ▶ *Лимфогранулематоз венерический (Chlamydia trachomatis)*
 - ▶ *Гранулёма венерическая (паховая) (Calymmatobacterium granulomatis)*
- II. ***Болезни, передающиеся, главным образом,половым путем с преимущественным поражением половых органов (или «малые венерические» болезни):***
 - ▶ *Урогенитальный хламидиоз (Chlamydia trachomatis)*
 - ▶ *Мочеполовой трихомониаз (Trichomonas vaginalis)*
 - ▶ *Урогенитальный кандидоз (Candida albicans)*
 - ▶ *Мочеполовой микоплазмоз (Mycoplasma hominis)*
 - ▶ *Генитальный герпес (Herpes simplex virus)*
 - ▶ *Папилломавирусные инфекции (Papillomavirus hominis)*
 - ▶ *Контагиозный моллюск гениталий (Molluscovirus hominis)*
 - ▶ *Бактериальный вагиноз (Gardnerella vaginalis)*
 - ▶ *Урогенитальный шигеллёз (Shigella species)*
 - ▶ *Лобковый педикулёз (фтириаз) (Phthirus pubis)*
 - ▶ *Чесотка (Sarcoptes scabiei)*
- III. ***Болезни, передаваемые половым путем, с преимущественным поражением других органов:***
 - ▶ *ВИЧ-инфекция (Human immunodeficiency virus)*
 - ▶ *Гепатит В,С (Hepatitis B virus)*
 - ▶ *Цитомегалия (Cytomegalovirus hominis)*
 - ▶ *Амёбиаз (Entamoeba histolytica)*
 - ▶ *Лямблиоз (Lamblia (син. Giardia) intestinalis)*

Профилактические мероприятия при ВИЧ инфекции у медицинских работников

Модели аварийных ситуаций и мероприятия по их ликвидации

Аварийная ситуация или контакт-ситуация – чрескожная травма(укол иглой или порез) а также контакт слизистой оболочки или повреждённой кожи с кровью

Модель аварийной ситуации №1:повреждение кожных покровов (порез, укол).

Вероятность заражения ВИЧ при проколе или порезе кожи инструментами, загрязненными ВИЧ-инфицированной кровью, составляет 0,3- 0,6%.

Если произошёл порез или укол, необходимо:

1. Немедленно снять перчатки или обнажить область раны.
2. Выдавить кровь из ранки одним-двумя щипковыми движениями.
3. Стереть кровь тампоном, смоченным в 70% растворе этилового спирта.
4. Тщательно вымыть руки под проточной водой с двукратным намыливанием.
5. Смазать ранку 5% раствором йода.
6. Заклеить бактерицидным пластырем.
7. Как можно быстрее начать приём антиретровирусных препаратов в целях постконтактной профилактики заражения ВИЧ.

Модель аварийной ситуации №2: кровь попала на открытые части тела.

Вероятность заражения ВИЧ при попадании инфицированной крови на неповреждённую кожу оценивается в 0,05%

Кровь (или другая биологическая жидкость) попала на неповреждённую кожу:

1. Немедленно обработать её тампоном, смоченным дезинфицирующим раствором или 70% раствором этилового спирта, в течение 0,5-1 минуты . Не растирать!
2. Вымыть двукратно тёплой водой с мылом.
3. Насухо вытереть одноразовой салфеткой или индивидуальным полотенцем.

Модель аварийной ситуации №3: кровь попала в глаза, на слизистую носа или полость рта.

Вероятность заражения ВИЧ при попадании инфицированной крови на слизистые оболочки оценивается в 0,1%

Если кровь попала в глаза:

1. Немедленно промыть их дистиллированной водой из аптечки первой медицинской помощи для профилактики ВИЧ-инфекции, но не тереть!

При попадании крови на слизистую носа:

1. Немедленно промыть нос в течение 2 минут дистиллированной водой.

Если кровь попала на слизистую ротовой полости:

1. Немедленно прополоскать рот 70% этиловым спиртом в течение 2-х минут

Модель аварийной ситуации №4: кровь попала на халат или другую спецодежду.

При попадании крови на халат:

1. Спецодежда аккуратно снимается (сворачивается загрязнённой стороной внутрь) и погружается в дезинфицирующий раствор на необходимое время;

2. Затем прополаскивается в воде и стирается обычным способом; Обувь дважды протирается дезинфицирующим раствором (руки при этом защищают перчатками, протирающую ветошь утилизируют после дезинфекции).

Тестовый контроль

Задание №1. Система профилактики инфекций передаваемых половым путем включает:

- | | |
|---------------------------------------|---|
| 1. Активное выявление больных ИПП | 5. Более частое использование презервативов |
| 2. Соблюдение обета безбрачия | 6. Все верно |
| 3. Уменьшение числа половых партнеров | 7. Верно 1, 3, 5 |
| 4. Ношение «пояса верности» | |

Задание №2. Особенности ИППП на современном этапе

- | | |
|--------------------------------------|---|
| 1. Удлинение инкубационного периода | 4. Увеличение случаев многоочаговости поражения |
| 2. Преобладание асимптомного течения | 5. Все верно |
| 3. Атипичного вариантов течения | |

Задание №3. К инфекциям передаваемым половым путем относятся все, кроме:

- | | |
|----------------------------------|-------------------------------|
| 1. Гонорея, трихомониаз | 4. Сифилис, ВИЧ |
| 2. Генитальный герпес, хламидиоз | 5. Папилломавирусная инфекция |
| 3. Микоз, вухерериоз | |

Задание №4. Пути заражения трихомониазом у взрослых

- | | |
|-----------------|------------------------|
| 1. Половой | 3. При гемотрансфузиях |
| 2. Алиментарный | 4. Воздушно-капельный |

Задание №5. Скрининговым методом лабораторной диагностики ВИЧ-инфицированными являются:

- | | |
|------------------|------------------|
| 1. ИФА | 3. ПЦР |
| 2. Иммунный блот | 4. Линейный блот |

Задание №6. Наиболее характерным для ИППП симптомом является

- | | |
|--|-----------------------|
| 1. Выделения из мочеиспускательного канала | 3. Миалгии, артралгии |
| 2. Головная боль | 4. Общая слабость |

Задание №7. Максимальная концентрация возбудителя ВИЧ в

- | | |
|-----------|----------|
| 1. Сперма | 4. Слезы |
| 2. Слюна | 5. Моча |

3.Пот

6.Грудное молоко

Задание №8. В группы риска при ВИЧ-инфекции не входят

1.Наркоманы

3.Врачи-хирурги

2.Больные дисбактериозом

4.Гомосексуалисты

Задание №9. Пути заражения плода ВИЧ-инфекцией

1.Трансплацентарный

3.Трансмиссивный

2.Пероральный

4.Воздушно-капельный

Задание №10. Мероприятия, проводимые в аварийных контакт-ситуациях с биоматериалом пациента (при глубоких порезах)?

1.Обработать место пореза 70% этиловым спиртом

5.Щипковым движением выдавить кровь из ранки

2.Обработать место пореза 5% раствором йода

6.Верно 5-3-1-2

3.Вымыть руки с мылом под проточной водой

7.Верно 1-2-3-5

4.Ничего не делать

Задание №11. Как связаны понятия ВИЧ и СПИД?

1.СПИД - это осложнение ВИЧ

2. СПИД - это конечная стадия ВИЧ

3.СПИД – развивается на фоне ВИЧ

4.СПИД – самостоятельное заболевание

Задание №12. Наиболее эффективным методом защиты от ИППП является

1.Барьерная контрацепция (мужские, женские презервативы)

4.заговор на причинное место, составленный опытной ведуньей

2.Перед половым контактом спросить случайного партнера: «ты не болеешь ИППП? Только честно»

5.Верно 1, 3

3.Моногамия

6.Верно 2, 4

Задание №13. Перечислите мероприятия, проводимые в аварийных ситуациях, при попадании биологических жидкостей на слизистую оболочку рта?

1.Прополоскать рот 70% этиловым спиртом

2.Прополоскать рот водой с мылом

3.Прополоскать рот 1% раствором борной кислоты

4. Прополоскать рот 3% раствором перекиси водорода

Задание №14. ВИЧ передается при:

1.Открывании дверей

4.Пользовании

общественным

2. Пользовании душем
3. Нахождении с ВИЧ-инфицированным в одном помещении
4. Разговоре по телефону
5. Незащищенном половом контакте с ВИЧ-инфицированным

Задание №15. К факторам, способствующим широкому распространению ИППП относят

- | | |
|--|---|
| 1. Постоянный сексуальный партнер | 3. Эффективная система полового воспитания |
| 2. Либерализация сексуальных отношений | 4. Использование барьерных методов контрацепции |

Задание №16. Мероприятия, проводимые при аварийной ситуации, при попадании крови на слизистую глаз или носа?

- | | |
|--|---|
| 1. Промыть 1% раствором борной кислоты | 4. Обработать раствором хлоргексидина биглюконата |
| 2. Обильно промыть водой | 5. Обработать 70% этиловым спиртом |
| 3. Промыть мыльным раствором | |

Задание №17. Влияние ИППП на беременность

- | | |
|-------------------------------------|--|
| 1. Инфекционные осложнения у матери | 3. Инфекции у ребенка сразу после рождения |
| 2. Преждевременные роды | 4. Все верно |

Задание №18. Влияние сифилиса матери на ребенка

- | | |
|--------------------------|----------------------|
| 1. Врожденный сифилис | 3. Аномалия развития |
| 2. Внутриутробная смерть | 4. Все верно |

Задание №19. В какие сроки надо назначать прием препаратов в целях постконтактной профилактики при медицинских авариях с биоматериалом от больного ВИЧ-инфекцией?

1) 2 часа; 2) 72 часа; 3) 7 дней; 4) 1 месяц; 5) не имеет значения.

Задание № 20. Какие документы нужно оформить в ЛПО при случившейся аварийной ситуации (контакт-ситуации)?

- | | |
|---|---|
| 1. Составить акт о несчастном случае на производстве | 4. Написать объяснительную на имя руководителя ЛПО |
| 2. Сделать запись в журнале аварийных ситуаций | 5. Все верно |
| 3. Написать служебную записку о произошедшей аварийной ситуации | 6. Ничего не надо писать, т.к. в этом нет никакой необходимости |

СПИСОК ОСНОВНОЙ ЛИТЕРАТУРЫ

1. Гуревич К.Г., Аксенова К.И., Дегтярев В.П., Казюлин А.Н., Климина Н.В.,

Коноров Н.Д., Кузьмина Э.М., Маев И.В., Мартынов Ю.В., Мишин М.Ю., Орестова Е.В., Панченко Л.Ф., Попков С.А., Португалов С.Н., Пустовалов Д.А., Фабрикант Е.Г. Введение в здоровый образ жизни. — М.: МГМСУ, 2005. — 248 с.

2. Алексеенко С.Н., Бондина В.М., Губарева Д.А., Пузанова Е.А., Липатова А.С. Основы здорового образа жизни: учебное пособие для студентов лечебного, педиатрического, стоматологического, фармацевтического и медико-профилактического факультетов. — Краснодар, ГБОУ ВПО КубГМУ Минздрава России, 2015. — 145с.

СПИСОК ДОПОЛНИТЕЛЬНОЙ ЛИТЕРАТУРЫ

1. Безруких Н.А. Об актуальности формирования установки студентов на здоровый образ жизни // Вестник Саратовского госагроуниверситета им. Н.И.Вавилова. — 2006. — № 4. — С.81-85.
2. Государственная программа Российской Федерации «Развитие здравоохранения», 2012. URL: [http:// www.rosminzdrav.ru/health/72/gprzo.pdf](http://www.rosminzdrav.ru/health/72/gprzo.pdf) (дата обращения: 17.02.13).
3. Стародубов В.И., Алексеенко С.Н., Соболева Н.П. Система образования в области профилактики заболеваний и формирования здорового образа жизни в медицинском вузе / «Фундаментальные исследования», №5, часть 2, 2013, стр. 398-403.
4. Ющук Н.Д., Маев И.В., Гуревич К.Г. Здоровый образ жизни и профилактика заболеваний. - Москва, 2012. С.207-222.
5. Борьба с основными болезнями в Европе — актуальные проблемы и пути их решения. ЕРБ ВОЗ/03/06, 2006.
6. Бухановский А.О., Андреев А.С., Дони Е.В. Патологический гемблинг как частный вариант болезни зависимого поведения / <http://www.narcom.ru/cabinet/online/46.html>
7. Глобальная стратегия по питанию, физической активности и здоровью. WNA57.17. ВОЗ, 2004
8. ВОЗ Физическая активность в Европе: Аргументы в пользу действий. — Европейское региональное бюро ВОЗ. — Копенгаген, 2006. — 36 с.
9. Десять фактов, которые надо знать об ожирении. ВОЗ, 2006.
10. Филиппов П.И., Филиппова В.П. Гигиеническое воспитание и формирование здорового образа жизни. М.: ВУНМЦ, 2003 — 288 с.
11. Старение и здоровье. — ВОЗ, 2002. A55/17
12. Лешкевич И.В. и др. Формирование здорового образа жизни в средней школе. — М.: 2006
13. Хмарук И. Н., Турченко Н. М., Труфанова О. К. и соавт. Зависимое поведение: клиника, динамика, систематика, лечение, профилактика. Пособие для врачей. — Ростов-на-Дону: ЛРНЦ "Феникс". — 2002.
14. Chambless LE, Heiss G, Shahar E, Earp MJ, Toole J. Prediction of ischemic stroke risk in the Atherosclerosis Risk in Communities Study. Am J Epidemiol.

- 2004 Aug 1;160(3):259-69.
15. Stoddard JL, Augustson EM, Moser RP. Effect of adding a virtual community (bulletin board) to smokefree.gov: randomized controlled trial.//J. Med. Internet. Res. – 2008. – V. 10, N5. - e53.

ФЕДЕРАЛЬНОЕ ГОСУДАРСТВЕННОЕ БЮДЖЕТНОЕ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЕ
УЧРЕЖДЕНИЕ ОБРАЗОВАНИЯ
«КУБАНСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ МЕДИЦИНСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ»
МИНИСТЕРСТВА ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ

**КАФЕДРА ПРОФИЛАКТИКИ ЗАБОЛЕВАНИЙ,
ЗДОРОВОГО ОБРАЗА ЖИЗНИ И ЭПИДЕМИОЛОГИИ**

ЗАДАНИЯ К ПРАКТИЧЕСКИМ ЗАНЯТИЯМ ПО ДИСЦИПЛИНЕ «ОСНОВЫ ЗДОРОВОГО ОБРАЗА ЖИЗНИ»

**Учебное пособие для студентов лечебного, педиатрического,
стоматологического, фармацевтического и медико-профилактического
факультетов**

ФГБОУ ВО КубГМУ Минздрава России
Организационно-издательский отдел
350063, г.Краснодар, ул.Седина,4
Тел./факс 268-60-64

Отпечатано методом цифровой печати.
Подписано в печать _____ 2017 г.
Тираж 500 экз.