СПб ГБОУ СПО «Акушерский колледж»

|  |  |
| --- | --- |
| Рассмотрена на заседании **ЦМК** «ПЕДИАТРИИ»«\_\_\_\_\_»\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_2020 гПротокол №\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Председатель ЦМК\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | «УТВЕРЖДАЮ» Методист:\_\_\_\_\_\_\_Лутошкина Т.А.«\_\_\_\_\_»\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_2020г |

**Иванова Татьяна Александровна**

**ПМ01**

**«ПРОВЕДЕНИЕ ПРОФИЛАКТИЧЕСКИХ МЕРОПРИЯТИЙ ПОЖИЛОМУ НАСЕЛЕНИЮ»**

**учебно-методическое пособие для студентов**

**по самостоятельной работе**

Специальность: «Сестринское дело»

Санкт-Петербург

2020 г.

**Пояснительная записка**

Уважаемые студенты!

Для самостоятельной работы по подготовке к теоретическим занятиям (урокам) вам предлагается использовать:

1. Данное учебно-методическое пособие

 2. Сайты в Интернете, для получения дополнительной информации:

|  |  |
| --- | --- |
| www.takzdorovo.ruwww.scardio.ruwww.astma.ru[www.gastroportal.ru](http://www.gastroportal.ru)[www.proctology.ru](http://www.proctology.ru) [www.zdrav.spb.ru](http://www.zdrav.spb.ru)[www. gerontology.ru](http://WWW.gerontology.ru);www.vsiagerontologija.ru;  | [www.osteoporoz.ru](http://www.osteoporoz.ru)[www.osteoporozu.net.](http://www.osteoporozu.net.)www.[diabet.ru](http://www.osteoporoz.ru)[www.rakpobedim.ru](http://www.rakpobedim.ru)www.netoncology.ru[www.gersociety.ru](http://www.gersociety.ru);[www.sciencevsaging.org/ru](http://www.sciencevsaging.org/ru). |

Теоретическая часть модуля состоит из 14 уроков, к которым, при помощи вышеперечисленных источников информации, вы должны подготовиться самостоятельно.

Вопросы для организации самостоятельной работы и проверки знаний располагаются в конце каждого урока. Для получения положительной оценки Вам нужно уметь отвечать самостоятельно на каждый заданный вопрос.

Также в конце каждого урока есть домашнее задание, которое необходимо выполнить в установленные сроки, в случае нарушения сроков сдачи и правил выполнения последует снижение оценки или работа не будет зачтена. Оценка также может быть снижена или незачтена за неаккуратное и небрежное исполнение работы, наличие грубых орфографических и стилистических ошибок.

Ваша оценка зависит от усилий, которые вы приложите **самостоятельно** изучая материалы по теме.

На первое практическое занятие по расписанию вам предстоит сдать все домашние задания. Их будет 7. Каждая работа должна быть подписана и вложена в папку, листы работ (если в одной работе их несколько) должны быть аккуратно скреплены степлером.

**Согласно учебному расписанию на сайте колледжа или на информационном стенде занятия могут быть организованы на платформе ZOOM (идентификатор и пароль вебинара будет выслан старосте группы).**

Желаю удачи в обучении!

С уважением, Татьяна Александровна Иванова.

**МДК 01.01. ЗДОРОВЫЙ ЧЕЛОВЕК И ЕГО ОКРУЖЕНИЕ.**

**Урок №1**

**Введение в геронтологию.**

**Анатомо-физиологические особенности лиц пожилого возраста.**

Геронтология – раздел биологии и медицины, изучающий закономерности старения живых существ, в том числе и человека.

(греч. – «герон» - старец + «логос» - учение).

Геронтология включает в себя следующие разделы: биологию старения (старость), гериатрию, герогигиену, геронтопсихологию.

Биология старения – наука, изучающая старение и старость

Гериатрия – учение о болезнях пожилых и старых людей.

Герогигиена – раздел геронтологии, изучающий влияние условий жизни на процесс старения человека и разрабатывающий мероприятия, направленные на предупреждение патологического старения.

Геронтопсихология – раздел геронтологии, изучающий особенности психики и поведения лиц пожилого и старческого возраста.

Начало научной геронтологии связывают обычно с именем великого английского философа **Ф. Бэкона** (1561-1626 г.) среди наук, которым не уделялось должного внимания, была, по его мнению, наука об увеличении продолжительности жизни.

В России проблемами старости занимались **С.П. Боткин** – в 1889 году в Санкт-Петербурге обследовал 2240 престарелых человек. Обследование позволило сделать вывод, что старость – это физиологический, естественный процесс.

**И.И. Мечников** – проводил экспериментальное изучение старения, выдвинул аутоинтоксикационную теорию старения, связанную с функцией кишечника.

**А.А. Богомолец** – полагал, что ведущие механизмы старения определяются возрастными изменениями соединительной ткани.

**В.В. Фролькис** (1985 г.) – создал адаптационно-регулярную теорию старения. В ходе старения параллельно идёт процесс витаукта (vita – жизнь, auctum – увеличивать), стабилизирующий жизнедеятельность организма, повышающий его адаптационные возможности.

Биология старения.

 Старость – закономерно наступающий заключительный период возрастного развития (заключительный период онтогенеза).

 Старение – биологический разрушительный процесс, неизбежно развивающийся с возрастом, приводящий к ограничению адаптационных возможностей организма.

Для развития старения характерна:

*гетерохронность* – различие во времени наступления старения отдельных органов и тканей (тимус атрофируется в возрасте 13-15 лет, половые железы – в 48-52 года у женщин);

*гетеротопность* – различная выраженность процессов старения для разных органов и систем.

 Старение – многопричинный процесс, вызываемый многими факторами, действие которых повторяется и накапливается в течение всей жизни. Среди них – стресс, болезни, накопление свободных радикалов, воздействие ксенобиотиков (чужеродных веществ), температурные повреждения, недостаточное выведение продуктов распада белков, гипоксия и другие.

 Старение – многоочаговый процесс, он возникает в разных структурах клеток: в ядре, мембранах; в разных типах клеток: нервных, секреторных, иммунных, почечных и других.

По теории В.В. Фролькиса темп возрастных изменений определяется соотношением процессов старения и витаукта.

 В настоящее время существует множество теорий старения, но ведущее значение придаётся двум:

1. Старение – генетически запрограммированный процесс, результат закономерного развития программы, заложенной в генетическом аппарате. В этом случае действие факторов окружающей среды и внутренней среды могут повлиять на темп старения, но в незначительной степени.
2. Старение – результат разрушения организма вследствие неизбежного повреждающего действия сдвигов, возникающих в ходе самой жизни, т. е. вероятностный процесс.

Для вероятностных теорий старения общим признаком будет – появление и накопление «ошибок» в жизнедеятельности клеток или ослабление их функций (это некоторые из них):

* + теория свободных радикалов – старение возникает вследствие повреждений, вызываемых свободными радикалами;
	+ теория накопления липофусцина – (старческого пигмента – продукта окисления белков и жира), старение – это накопление вредных (балластных) веществ, как побочного продукта метаболизма;
	+ теория износа организма – предполагает, что старение является результатом обычного износа, как любое физическое тело от длительного существования;
	+ теория соматических мутаций – старение, это результат соматических мутаций из-за внешних и внутренних факторов.

Возрастные группы.

Биологический, паспортный возраст

 В 1958 году в Киеве был создан Научно-исследовательский институт Геронтологии, где ВОЗ в 1963 году провёл конгресс, на котором была принята возрастная классификация:

45 – 59 лет – зрелый возраст

60 – 74 – пожилой

75 –89 – старческий

более 90 – долгожители

Биологическая видовая продолжительность жизни человека – 95 +- 5 лет, (у кошки – 18 лет, хомяки – 3-4 года, собаки – 15 лет).

**Виды возрастов**

Паспортный – хронологический = календарный возраст – период от рождения до момента его исчисления. Имеет чёткие градации – день, месяц, гол.

Биологический (анатомо-физиологический) – характеризует биологическое состояние организма (его жизнеспособность, работоспособность). Биологический возраст может не соответствовать календарному (опережает или отстаёт от него).

Существует целый ряд тестов на определение биологического возраста.

Чем больше календарный возраст опережает биологический, тем медленней темп его старения, тем больше должна быть продолжительность его жизни.

**Виды старения**

Естественное старение – характеризуется определённым темпом и последовательностью возрастных изменений, соответствующих возможностям конкретного человека.

Преждевременное старение – прогерия может развиться у детей (с первых месяцев жизни) – смерть наступает примерно в 13 лет со всеми признаками старости.

**АНАТОМО-ФИЗИОЛОГИЧЕСКИЕ ОСОБЕННОСТИ**

**ЛИЦ ПОЖИЛОГО ВОЗРАСТА**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Система органов** | **Признаки старения** | **Механизмы старения** |
| Общие изменения в организме - уменьшение: общего содержания жидкости в организме, мышечной массы, внутриклеточной жидкости; увеличение количества жира.  |
| Кожа | Появление морщин, пурпура от микротравм, раны на коже от давления и их медленное заживление, сухость кожи, частый зуд. Выпадение и поседение волос. Ослабление осязания. | Атрофия подкожно-жировой клетчатки: снижение эластичности кожи, функции потовых и сальных желёз, увеличение хрупкости сосудов, снижение волосяного пигмента, уменьшение способности клеток к воспроизводству. |
| Зрение | Характерна старческая дальнозоркость, уменьшение адаптации к темноте, сужение полей зрения. | Изменение эластичности хрусталика, накоплением липидов во внешнем крае радужки. |
| Слух | Ухудшение слуха, особенно восприятия звуков высокой частоты, уменьшение способности различать звуки (особенно по телефону, быструю речь), потеря разборчивости чужой речи. Снижение чувства равновесия – головокружение, падения. | Возрастные изменения звукопроводящего и звуковоспринимающего аппарата: остеопороз слуховой косточки, атрофия суставов между слуховыми косточками, атрофия клеток спирального (кортиева) органа, снижение эластичности основной мембраны, атеросклероз сосудистой системы. |
| ЖКТ | Нарушение прикуса, акта кусания и механической обработки пищи в полости рта. Ухудшение восприятия вкусовых ощущений, уменьшение удовольствия от приёма пищи, сухость во рту. Дисфагия – нарушение глотания. Снижение секреторной и всасывательной функции ЖКТ. Запоры.Ослабление обоняния: потеря восприятие запахов и способность различать запахи. | Уменьшение размеров верхней челюсти, атрофия жевательных мышц, потеря зубов. Уменьшение количества вкусовых сосочков на 50%, атрофия слюнных желёз. Ослабление подвижности пищевода и нарушение функции сфинктеров. Ослабление перистальтики кишечника. Снижение антитоксической функции печени.Ослабление функции клеток, воспринимающих запах, курение, и различные химические вещества.  |
| Дыхатель-ная система | Снижение ЖЕЛ, ухудшение бронхиальной проходимости, нарушение дренажной функции бронхов, снижение кашлевого рефлекса, уменьшение общей и местной иммунологической реактивности. | Ослабление эластичности лёгочной ткани, уменьшение количества альвеол, ослабление дыхательной мускулатуры, ограничение подвижности грудной клетки (формирование кифоза). |
| Сердечно-сосудистая система | Уменьшение сократительной способности миокарда. Уменьшение пластичности сосудов. Ухудшение коронарного кровообращения. Увеличение артериального давления и уменьшение венозного. Увеличение размеров сердца. | Уменьшение количества клеток миокарда, атрофия и склероз. Склеротическое уплотнение сосудов (аорты, артерий). Уменьшение количества функционирующих капилляров. Уменьшается величина минутного объёма сердца, т.к. урежается частота сердечных сокращений. |
| Мочевыде-лительная система | Снижение фильтрации и реабсорбции. Учащение позывов к мочеиспусканию. Стрессовое недержание мочи | Уменьшается на 1/3 – 1/2 количество нефронов из-за возрастного нефрологического склероза. Утолщается стенка мочевого пузыря, ослабление тонуса сфинктеров. Уменьшение объёма мочевого пузыря. |
| Эндокринная система | Менопауза, атрофия влагалища. Снижение у мужчин либидо, потенции. Снижение основного обмена. Повышение уровня сахара в крови. | Снижение половых гормонов (быстро у женщин, постепенно у мужчин). Снижение количества гормонов щитовидной железы. Уменьшение выработки инсулина. |
| Костно-мышечная система | Уменьшение роста, мышечной силы и массы. Формирование кифозов (горб). Остеопороз – уменьшение костной массы – склонность к переломам. Окостенение суставов и их воспаление. | Снижение (атрофия) мышц. Искривление позвоночника. Уменьшение содержания минеральных веществ в костях (к 60 годам плотность у мужчин составляет 70%, а у женщин – 60% от нормальной). Обызвествление хрящей, разрушение их с потерей влаги. Повышение окостенения сухожилий. |
| Остеопороз | Это снижение плотности кости в результате уменьшения количества костного вещества кальция. |
| ЦНС | Снижение памяти, уменьшение способности к обучению | Атрофия мозга из-за гибели нейронов. Ухудшение мозгового кровообращения. Сужение черепно-мозговых сосудов. Снижение ортостатических рефлексов. Снижение чувствительности к изменениям температуры. Уменьшение чувства жажды и желания пить. Снижение функции спинного мозга. |
| Кровь | Объём крови практически не изменяется. Тенденция к уменьшению эритроцитов и Нв. Уменьшение лейкоцитарной реакции при воспалительных процессах. При кровопотерях и стрессах резко снижаются адаптационные возможности системы. | Уменьшается объём костного мозга (замещается жировой и соединительной тканью) – в 70 лет – кроветворная ткань костного мозга составляет 30%. |
| Иммунная система | Повышенная восприимчивость к инфекциям и злокачественному росту. Нарушение иммунного ответа. | Снижение клеточного иммунитета. Снижение Т-лимфоцитов (атрофия вилочковой железы). Снижение выработки первичных антител. |

**Вопросы для самоподготовки к занятию**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| №п/п | Раздел темы | Литература | Установочная инструкция | Вопросы для самоконтроля |
| 1. | Введение в геронтологию. | Материалы для уроков. Урок №1.Сайты:[www. gerontology.ru](http://WWW.gerontology.ru);www.vsiagerontologija.ru; [www.gersociety.ru](http://www.gersociety.ru);www.sciencevsaging.org/ru. | Выучить определения «старость», «старение». Иметь представление о основоположниках геронтологии и теориях старения организма.Ответить на задание для самоконтроля.Выучить возрастные критерии по классификации ВОЗ.Ответить на вопросы для самоконтроля. | Дайте определение терминам «старость», «старение», гетеротропность, гетерохронность.Перечислить ФИО основоположников геронтологии.Какие теории старения Вы знаете? Охарактеризуйте их.Дайте определение геронтологии, биологии старения, гериатрии, герогигиены, геронтопсихологии.Назовите возрастные критерии зрелого, пожилого, старческого возрастов.Что такое биологический и паспортный возраст?Назовите виды старения. |
| 2. | АФО лиц пожилого и старческого возраста. | Материалы для уроков. Урок №1. | Знать АФО лиц пожилого и старческого возраста. | Опишите АФО: -зрения-слуха-желудочно-кишечного тракта-дыхательной системыизменения сердечно-сосудистой системы-моче-выделительной системы -эндокринной системы-костно-мышечной системы-центральной нервной системы-системы крови и иммунной системы- кожи. |

**Домашнее задание№1:**

**Примечание: сроки сдачи домашнего задания определит преподаватель во время первого организационного собрания группы на платформе ZOOM, если вы по каким-то причинам отсутствовали, то уточните у старосты группы эту информацию.**

1. Подготовить описание пожилого человека (т.е. переписать) из предлагаемых литературных источников (на выбор, но только из предложенных).

на отдельном печатном листе формата А4 **ОТ РУКИ**

1. При составлении описания фиксировать внимание на анатомических, психологических, характерологических особенностях пожилых и старых людей.

размер работы - 1 страница текста.

А. Кронин. «Замок Броуди»

М. Горький. «Старуха Изергиль»

Л. Толстой. «Война и мир»

Ф. Достоевский. «Преступление и наказание».

Д. Голсуорси. «Сага о Форсайтах»

О. Бальзак. «Сельский врач»

А. Чехов «Дядя Ваня»

В. Короленко. «Лес шумит»

В Короленко. «Старый звонарь»

1. Сдать преподавателю в установленный срок.

**Урок №2.**

**Искусство старения. Психологические аспекты старения.**

 **Геропротекторы.**

Общие психологические черты старости связаны с ослаблением силы и подвижности нервных процессов и ослаблением памяти.

консерватизм стариков,

отрицательное отношение ко всему новому,

возврат к прошлому,

оторванность от будущего,

брюзжание, ворчливость,

стремление поучать,

обидчивость,

скупость,

подозрительность,

усиливающееся самонаблюдение,

тревожное ожидание.

Все эти сдвиги у здорового старого человека выражены весьма умеренно, он вполне адекватно решает возникающие жизненные ситуации.

При болезнях, стрессовых ситуациях черты усугубляются.

 Адаптация к старости может рассматриваться с учётом **типов высшей нервной системы деятельности человека.**

Выделяют четыре типа высшей нервной деятельности пожилого человека:

1. Сильным уравновешенный тип нервной системы в старости остаётся потребность в труде, сохраняется интерес к политике, искусству; осознаются изменения, вызванные старостью, и формируется протест против них; чувство одиночества сочетается со стремлением сохранить и создавать новые общественные связи.
2. При старении у людей с сильным неуравновешенным типом нервной системы сохраняется потребность в труде, интерес к окружающему. Они нетерпимо относятся к своей старости и к новому положению, которое они вынуждены занимать в семье и в обществе в связи с переходом на пенсию: часто вспыльчивы, сварливы, легко теряют самообладание, что затрудняет общение, создаёт одиночество. Несмотря на сниженные возможности, эти люди стремятся, чаще импульсивными методами добиться поставленной цели.
3. Люди с промежуточным типом нервной системы тяготеют к первому или второму вариантам.
4. У людей со слабым типом нервной системы наблюдаются при старении ослабление как раздражительного, так и тормозного процессов, а иногда особая слабость тормозного процесса. Потребность в труде почти не существует, отмечается быстрая утомляемость при самых незначительных усилиях. Круг интересов весьма узок и сводится в большинстве случаев к элементарным потребностям. Отсутствует самостоятельность, отмечается чувство беспокойства.

ВОЗ рекомендует при работе с лицами пожилого возраста выделять следующие факторы риска.

Психологически трудные периоды жизни

1. Уход на пенсию с прекращением трудовой деятельности.
2. Потеря близкого человека.
3. Одиночество, болезнь при невозможности полного самообслуживания.
4. Одиночество супружеских пар, неспособных к самообслуживанию.
5. Возраст старше 75 лет независимо от состояния здоровья.

**Негативные факторы, усиливающие старение:**

(основные факторы помечены звёздочкой)

* Депрессия

 Неспособность выражать эмоции

 Чувство беспомощности в изменении себя и других

 Одинокое проживание

 Одиночество, отсутствие близких людей

* Недостаток в устоявшемся повседневном укладе
* Недостаток регулярности в работе
* Неудовлетворённость работой

Необходимость работать больше 40 часов в неделю

Финансовые трудности, долги

Частые или повышенные переживания

Огорчённость по поводу прошлых потерь

Раздражительность, вспыльчивость или неспособность проявить гнев

Критичность по отношению к себе и к другим

**Положительные факторы, замедляющие старение**

(основные факторы помечены звёздочкой)

* Счастливый брак
* Удовлетворённость работой
* Чувство личного счастья

Способность легко смеяться

Удовлетворённость половой жизнью

Способность заводить и поддерживать тесную дружбу

* Регулярность повседневной жизни
* Регулярность в работе

Ощущение власти над своей личной жизнью

Отдых, приносящий радость, хобби, дающее удовлетворение

Способность легко выражать чувства

Оптимистический взгляд в будущее

Ощущение финансовой уверенности, жизнь по средствам

**ПРОФИЛАКТИКА СТАРЕНИЯ**

– одно из ведущих направлений медицины XXI века.

Гериатрические средства (геропротекторы) – к ним относятся биологические активные вещества неспецифического общерегулирующего действия.

Оказывают влияние на активные процессы обмена на молекулярном, клеточном, тканевом уровне. Они нормализуют метаболизм, активизируют снижение физиологические функции.

**Витамины:**

«Декамевит» – таблетки в оболочке желтого и оранжевого цвета.

Близки – «Ундевит», «Квадевит», «Витрум», «Гериатрик фарматон».

Длительные приёмы (3-4 курса в год в течение 3 лет.)

«Рикавит» - рибоксин, глютаминовая кислота, соли К + комплекс витаминов.

**Микроэлементы** – Zn, Ca, Mq, K.

 **Препараты чеснока -** алисат.

**Тканевая терапия** - маточное молочко пчёл, апилак комплекс продукт выделения пчёл (белок, аминокислоты, липоиды, витамины, микроэлементы, гормоны).

**Адаптогены** – женьшень, элеутерококк.

 **Антиоксиданты** – витамин Е, С.

 **Цитамины:** эпифамин, хондрамин, церебрамин, бронхаламин, вазаламин, вентрамин, гепатамин, корамин, овариамин, офталамин, панкрамин, просталамин, ренисамин, супренамин, тесталамин, тимусамин, тирамин.

Цитамины – не являясь лекарствами, способствуют оптимальному функционированию и полноценному питанию органов и тканей, не содержат консервантов и других, чужеродных для организма веществ, не обладают побочным действием, не имеют противопоказаний, совместимы с другими питательными и лекарственными средствами, а также удобны для применения.

Цитамины изготовляются в виде таблеток и капсул, покрытых кишечно-растворимой оболочкой, препятствующей разрушению активных компонентов ферментами желудочного сока и обеспечивающей их всасывание в неизменном виде в тонком кишечнике и дальнейшую доставку к органам и тканям организма, что соответствует физиологическому процессу пищеварения.

Введение в организм цитаминов, выделенных из органов и тканей молодых животных (мозг, сердце, тимус, печень, половые железы и др.), приводит к восстановлению функций мозга, сердечно-сосудистой, дыхательной, иммунной, эндокринной, мочеполовой и других систем, деятельность которых значительно снижается при многих заболеваниях, и особенно при старении. В экспериментах на животных доказано, что при введении в организм комплекса препаратов бронхаламин, вазаламин, вентрамин, гепатамин, корамин, овариамин, офталамин, панкрамин, просталамин, ренисамин, супренамин, тесталамин, тимусамин, хондрамин, церебрамин, эпифамин, тирамин продолжительность жизни увеличивается на 30-40% за счёт нормализации обменных процессов и уменьшения частоты возникновения опухолей.

Лечебный процесс включает в себя несколько циклов биорегулирующей терапии с помощью цитаминов. В процессе лечения осуществляется мониторинг состояния здоровья пациента с коррекцией терапии в зависимости от происходящих в его организме изменений. Это позволяет стабилизировать процессы метаболизма и существенно улучшить состояние здоровья.

**Вопросы для самоподготовки к занятию**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| №п/п | Раздел темы | Литература | Установочная инструкция | Вопросы для самоконтроля |
| 1. | Психологические особенности высшей нервной деятельности пожилых и старых людей. | Материалы для уроков. Урок №2. | Ответить на вопросы для самоконтроля.. | Какие типы высшей нервной деятельности присущи пожилым и старым людям?Опишите их.Какие психологические черты старости вы знаете?Какие психологически сложные периоды в жизни выделяет ВОЗ? |
| 2. | Факторы, влияющие на старение. | Материалы для уроков. Урок №2.[www. gerontology.ru](http://WWW.gerontology.ru);www.vsiagerontologija.ru; [www.gersociety.ru](http://www.gersociety.ru);www.sciencevsaging.org/ru. | Ответить на вопросы для самоконтроля. | 1.Перечислите основные и дополнительные факторы усиливающие старение.2.Перечислите основные и дополнительные факторы замедляющие старение. |
| 4. | Гериатрическая фармакотерапия. | Материалы для уроков. Урок №3. | Ответьте на вопросы для самоконтроля. | Какие вы знаете витамины для пожилых и старых людей?Что такое геропротекторы?Какие вы знаете микроэлементы?Что такое тканевая терапия? Какие средства применяются при ней?Перечислите адаптогены.Какие вы знаете антиоксиданты?Что такое цитамины? Назовите известные вам цитамины? |

**Домашнее задание:**

1. Составить 10 тестовых заданий с 4 вариантами ответа, из которых один правильный по теме урока, **ОТ** **РУКИ.**
2. Работу следует выполнить на 2 листах: на первом листе вопросы тестовых заданий без отмеченных ответов, а на втором номера тестовых заданий и ответы к ним.
3. Сдать в указанный преподавателем срок.

**Урок №3**

**Рекомендации по поддержанию здорового образа жизни в пожилом и старческом возрасте.**

**Рекомендации по питанию**

Принципы питания в пожилом и старческом возрасте:

1. Снижение калорийности блюд.
2. Питание 4-5 раз в день маленькими порциями, последний приём пищи за 3 часа до отхода ко сну. В старческом возрасте, после 75 лет рекомендовано питаться 3 раза в день, строго в определенное время.
3. Употребление 5-7 свежих фруктов и овощей разных видов в день.
4. Использование метода «тарелки».

Тарелка делится на 3 части: 50% - свежие овощи в виде салата, 25% белковые продукты: мясо, птица, рыба, орехи, грибы, молочные продукты, яйца. 25% гарнир - крупы, овощи в тепловой обработке, паста. Для снижение веса диаметр тарелки 15 см, при нормальной массе тела до 25 см. Психологами отмечено, что на аппетит влияет цвет тарелки. Желтый, оранжевый, красный повышают аппетит, синий, серый понижают. Этот прием можно использовать при контроле за массой тела.

1. Разгрузочные дни (при отсутствии противопоказаний). Например, яблочный, кефирный, крупяной, арбузный.
2. Приготовление пищи: тушение, запекание, варение.
3. Антиатеросклеротическая направленность питания.

-снижение содержания животных жиров в рационе: жирные сорта мяса, птицы, колбасы, сало, жирные молочные продукты, субпродукты (внутренние органы животных);

-введение в рацион жирной морской рыбы и морепродуктов более 2 раз в неделю (из-за содержания омега-3, омега-6 аминокислот);

-употребление 5-7 разных свежих фруктов и овощей в день.

 8. Максимально разнообразное, но не экзотическое питание.

Мясо и мясные продукты

Домашняя птица (курица, индейка (без кожи), дикая птица (рябчик, перепел, фазан, тетерев, глухарь можно с кожей). Кролик, телятина, постная говядина.

Употреблять 2-3 раза в неделю в расчёте 1гр. на кг веса, но не более 100 грамм.

Ограничить: свинину, баранину, говядину, гуся, утку, сало, колбасные изделия, субпродукты (легкие, мозги, языки, сердце, почки и т.д.).

Рыба и морепродукты

Обладают антиатеросклеротическим действием (ώ-3, ώ-6 аминокислоты), более быстры в приготовлении, легче перевариваются, содержат большое количество кальция, фосфора и йода.

В пожилом и старческом возрасте питание рыбой и морепродуктами является предпочтительным, поэтому употребление в пищу, с учётом аллергологического анамнеза, не ограничивается, НО не менее 2 раз в неделю, можно и жирные сорта, под контролем массы тела.

Лучше питаться сортами морских рыб с «белым мясом», т.к. они содержат в большем количестве полиненасыщенные жирные кислоты, обладающие антиатеросклеротическим действием: палтус, тунец, камбала, зубатка, навага, дорадо, сибас, скумбрия, морской окунь, сельдевые. Все перечисленные сорта являются жирными и с избыточной массой тела пациентам рекомендуются с ограниченном количестве.

Постные сорта рыб: горбуша, кета судак, щука, треска, пикша, минтай могут использоваться в рационе без ограничений, т.к. содержат низкий процент содержания жира.

Морепродукты: крабы, омары, лобстеры, осьминоги, каракатицы, гребешки, устрицы, мидии, лангусты, раки, морская капуста имеют высокое содержание белка и йода.

Овощи

Лучше использовать сезонные овощи, зимой замороженные овощные смеси, которые не уступают свежим овощам, если соблюдены правила хранения. Употреблять в пищу рекомендуется ежедневно.

Капуста всех видов, , кабачки, баклажаны, огурцы, помидоры, репа, брюква, сладкий перец, чеснок, лук, все виды зелени, шпинат, горох, фасоль, бобы, соя.

Ограничить картофель, морковь, свёклу (употреблять до 2-3раза в неделю из-за большого содержания сахара).

Фрукты

Лучше использовать сезонные фрукты, привычные для пожилого человека, зимой замороженные фруктовые смеси, которые не уступают свежим, если соблюдены правила хранения. Употреблять в пищу ежедневно.

Чёрная, красная смородина, малина, клубника, крыжовник, яблоки, груши, арбузы, дыни, сливы, вишня, черешня, киви, апельсины, лимоны, лаймы, грейпфруты, ½ банана ежедневно, абрикосы, персики, нектарины, сухофрукты.

Ограничить: бананы (с избыточной массой тело можно ½ банана), манго, хурму, виноград, авокадо, финики, инжир, курагу, изюм из-за повышенного содержания сахара.

Крупы

Лучше использовать гречневую, овсяную, перловую, пшённую, рисовую крупы, сваренные на воде или на 1,5% молоке при избыточной массе тела, и на молоке 2,5% при нормальной массе тела.

Макаронные изделия

Только твёрдых сортов. Спагетти, ракушки, лапша. Вермишель и мелкие по размеру изделия не рекомендуется из-за большого количества крахмала.

Молоко и молочные продукты (низкой степени жирности)

Организм лучше усваивает кальций из молочных продуктов низкой степени жирности.

Молоко-1,5%

Сыр 17-20% (не плавленные сыры)

Творог 0-5% (не творожная масса)

Кефир 1%

Брынза нежирная

Сметана 15%

Йогурт 1-2%

Кондитерские изделия

Из-за большого количества калорий и трансгенных жиров не рекомендуются. Сухие несладкие галеты, напитки без сахара и сахарозаменителей (содержат много калорий). Домашняя выпечка с малым содержанием сахара и масла. Лучше употреблять бисквитное тесто, пастилу, зефир, меренги, безе.

Хлебобулочные изделия

Хлеб из ржаной и пшеничной муки с отрубями, половина куска за один приём пищи.

Жиры

Масла лучше растительного происхождения и нерафинированные, предпочтительнее оливковое, кукурузное, горчичное масло из-за антиканцерогенного и антиоксидантного действия.

Рафинированные масла используются для жарения, а нерафинированные для заправки салатов.

Майонез и сливочное масло ограничить.

Напитки

Алкогольные напитки не рекомендуются. Если не имеется злоупотребления можно красное сухое вино из-за содержания танина и полифенола, обладающее слабым антиатеросклеротическим действием (нет научных доказательств). Допустим бокал красного вина в неделю.

Чай зелёный (под контролем АД, пить только в первую половину дня), травяные чаи (ромашковый, шиповниковый и т.д.).

Кофе заварной не более 3 чашек в день (пить только в первую половину дня).

Свежевыжатые соки (не натощак). Морсы.

Вода питьевая из расчета: 50мл. х ИМТ (минимальное употребление в сутки)

# Соль, приправы

Соль лучше морская, йодированная 1 ч. ложка без горки в день. Приправы употреблять умеренно, так как они возбуждают аппетит и приводят к ожирению.

**Рекомендации по физической активности (ФА) в пожилом и старческом возрасте.**

Принципы:

1. В идеале 2 часа ежедневно посвящать быстрой ходьбе или любому другому виду двигательной активности, под контролем частоты дыхательных движений и частоты сердечных сокращений.
2. Минимальная активность для старческого возраста - 21 минута в день непрерывно или по 7 минут 3 раза в день для ослабленных пациентов.

Для зрелого и пожилого возраста 30 мин. в день минимальная активность

1. В неделю рекомендовано 3 тренировки, чтобы чередовать день отдыха и день занятий. И один активный день в неделю на природе (лес, парк и т.д.), обычно это воскресенье.
2. Не заниматься травматичными видами спорта (ролики, коньки, слалом, борьба, альпинизм).
3. До 74 лет аэробная нагрузка, после 75 лет, под контролем врача ЛФК включать силовые тренировки для профилактики старческой саркопении.
4. Для контроля можно использовать гаджеты с напоминаниями и шагомер, норма пройденных шагов в день равна 10 000.
5. Заниматься теми видами физической активности, которые доставляют удовольствие человеку.

Лучше выбирать из следующих видов спорта:

Скандинавская ходьба, плавание, беговые лыжи, велосипед, бег трусцой (до 35 лет и если нет избыточной массы тела), йога, аэробика, танцы одиночные и парные.

 Самые безопасные виды это скандинавская ходьба и плавание.

При занятиях велоспортом необходимо следовать правилам: использовать шлем, избегать людных мест, не кататься на чужих велосипедах, рама должна позволять стоять на земле, не соревноваться, если был хоть один остеопоретический перелом, то велосипед под запретом.

Если пожилой человек не хочет или не может регулярно заниматься ФА, то родственникам можно приобрести маленькую собачку для прогулок.

**Вопросы для самоподготовки к занятию**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| №п/п | Раздел темы | Литература | Установочная инструкция | Вопросы для самоконтроля |
| 1. | Рекомендации по питанию и ФА в пожилом и старческом возрасте. | Материалы для уроков. Урок №3.Сайты: [www. gerontology.ru](http://WWW.gerontology.ru);www.vsiagerontologija.ru; [www.gersociety.ru](http://www.gersociety.ru);www.sciencevsaging.org/ru. | Составить памятку по поддержанию здорового образа жизни.Составить план занятий по поддержанию физической активности.Составить памятку по питанию. | 1. Перечислите принципы рационального питания и физ.активности.2. Какое время физ.активности показано для старческого и пожилого возраста?3. Какой режим физической активности рекомендован?4.Что такое антиатеросклеротическая направленность питания? 5. Что такое «метод тарелки»?6..Перечислите особенности питания по отдельным пищевым категориям (мясо, рыба, овощи, фрукты и далее..). |

**Домашнее задание:**

1. Составить кроссворд по теме из 10 вопросов.
2. Работу следует выполнить на 2 листах: на первом листе кроссворд без отмеченных ответов, а на втором номера вопросов по горизонтали и вертикали и ответы к ним.
3. Домашнее задание выполняется от руки.
4. Работу сдать в установленные преподавателем сроки.

**Урок №4.**

**МЕДИЦИНСКАЯ И СОЦИАЛЬНАЯ ЗАЩИТА НАСЕЛЕНИЯ СТАРШИХ ВОЗРАСТНЫХ ГРУПП.**

**МЕДИКО-СОЦИАЛЬНЫЕ И ПСИХОЛОГИЧЕСКИЕ АСПЕКТЫ СМЕРТИ.**

Структура сети социального обслуживания пожилого населения города

# СТАЦИОНАРНАЯ ПОМОЩЬ

1. **ГОРОДСКОЙ МЕДИКО-СОЦИАЛЬНЫЙ**

**ГЕРИАТРИЧЕСКИЙ ЦЕНТР**

# Расположен на наб. реки Фонтанки, д. 148,оказывает бесплатную (для зарегистрированных жителей СПб) медицинскую, социальную и психологическую помощь.

  Целью гериатрической помощи, оказываемой в Центре, является продление периода активного образа жизни и повышение качества жизни в пожилом и старческом возрасте. Работа основана на понимании необходимости принятия, а не драматизации последствий старения.

Структура центра:

Амбулаторно-консультативные отделения:

* + Лечебно-консультативное отделение с Центром клинической альгологии, Центром памяти, дневным стационаром
	+ Отделение медицинской реабилитации
	+ Медико-социальное отделение с диспетчерским центром «Тревожная кнопка»
	+ Городской сурдологический центр
* Стационарные отделения:
	+ 1-е гериатрическое отделение
	+ 2-е отделение хоспис  с койками: паллиативными, онкологическими паллиативными, хирургической; Центром респираторной поддержки; выездной службой
	+ 3-е гериатрическое отделение с кардиологическими койками
	+ 4-е гериатрическое отделение (ортопедо-травматологическое)
	+ 5-е гериатрическое (психиатрическое) отделение
	+ 6-е гериатрическое (урологическое) отделение
	+ отделение анестезиологии, реанимации и интенсивной терапии
* Вспомогательные службы:
	+ клинико-диагностическая лаборатория
	+ отделение лучевой диагностики
	+ кабинет функциональной диагностики
	+ больничная аптека
	+ ЦСО
* Административно-хозяйственная служба
* Городской организационно-методический отдел по гериатрии

Направляют в центр районные поликлиники, офисы врача общей практики, дома ветеранов, дома инвалидов, гериатры медико-социальных отделений поликлиник.

Направление оформляется на бланке установленной формы со штампом ЛПУ, заверяется личной печатью и подписью врача, руководителем структурного подразделения и печатью учреждения.

Запись на консультацию осуществляется по телефону: (812) 575-27-63  или на сайте гериатрического центра.

Пациенты в возрасте 60 лет и старше могут записаться на консультацию самостоятельно по телефону  (812) 575-27-63  или на сайте гериатрического центра.

Пациенты, не достигшие 60 летнего возраста, могут получить консультацию гериатра или других специалистов центра только при выявлении признаков преждевременного старения (услуга платная), запись по телефону (812) 575-27-63  или на сайте гериатрического центра.

1. **ДОМ ВЕТЕРАНОВ ВОЙНЫ И ТРУДА**

  Предназначен для постоянного и временного проживания (до 6 месяцев) граждан пожилого возраста и инвалидов, относящихся к категориям «Ветеран Великой Отечественной войны» и «Ветеран труда», частично или полностью утративших способность к самообслуживанию и нуждающихся по состоянию здоровья в постоянном уходе и медицинском наблюдении.

Виды помощи:

Социальная, психологическая, религиозная и медицинская (в объеме доврачебной (диетология, лечебная физкультура, медицинский массаж, сестринское дело, физиотерапия, функциональная диагностика) и врачебной (кардиология, терапия, офтальмология, психиатрия, стоматология общая, диетология, эпидемиология). Зубопротезирование, слухопротезирование, коррекция зрения.

Проживание в одно-, двух- и трехместных комфортабельных помещениях медицинских отделений.

Оплата 75% из пенсии за проживание и уход.

25% остается на руках

Для оформления необходимы:

1. Удостоверение Ветерана
2. Справки из психоневрологического и противотуберкулезного диспансеров.

Организация досуга:

новая библиотека с читальным залом и книжным фондом более 10 000 томов. Желающие могут всегда сыграть в шахматы и шашки, на бильярде. Два раза в неделю работают кружки мягкой игрушки и флористики. В киноконцертном зале демонстрируются кинофильмы, проводятся танцевальные вечера.

На каждом из жилых этажей имеются небольшие зимние сады, в которых ветераны любят отдыхать в непогоду.

Регулярно организуются выезды на городские праздничные мероприятия, организуются экскурсии, посещения театров, концертов, спортивных соревнований

 Существует ансамбль «Сударушки», который был организован в 1996 году из числа ветеранов и участников Великой Отечественной войны.

В учреждении работает православная часовня.

1. **ДОМ-ИНТЕРНАТ ДЛЯ ПРЕСТАРЕЛЫХ И ИНВАЛИДОВ**

Виды помощи: медицинская, психологическая, социальная, религиозная.

Оплата 75% от пенсии за уход и проживание, 25% остается на руках.

Документы для оформления:

1. Удостоверение инвалида, паспорт.
2. Справки из психоневрологического и противотуберкулезного диспансеров.

Основной целью деятельности является социальное обслуживание граждан пожилого возраста, частично или полностью утративших способность к самообслуживанию (одиноко проживающих, одиноко проживающих супружеских пар, проживающих в семьях), инвалидов трудоспособного возраста с множественными нарушениями развития и с нарушениями физического развития.

В структуру учреждения входит 5 отделений для проживания граждан (4 отделений милосердия, 1 общее отделение), социально-медицинское отделение.

Организовано 5 разовое диетическое питание по утвержденному 14-дневному цикличному меню.

 Пациенты размещены в двухместных комнатах, оснащенных функциональными кроватями, телевизорами, холодильниками, совмещенными санузлами с душем, индивидуальными наборами мебели (шкаф, тумба, приставной столик, комод для белья), доступом к сети Интернет, комнаты имеют просторные балконы с широкими дверными проёмами.

По церковным праздникам совершаются службы и молебны. Проходят концерты православной музыки.

Проживающие принимают участие в различных досуговых мероприятиях, концертах и работе кружков. Есть библиотека, которая оснащена персональными компьютерами с выходом в сеть интернет. Проводятся спортивные занятия и благотворительные акции для детей, пациенты участвуют в соревнованиях по шашкам, шахматам, настольному теннису и пр. Сотрудники проводят занятия по лечебной физкультуре, по назначению врача осуществляются физиотерапевтические процедуры.

1. **ПСИХОНЕВРОЛОГИЧЕСКИЙ ИНТЕРНАТ**

Виды помощи: медицинская, психотерапевтическая, социальная, религиозная.

Оплата 75% от пенсии за уход и проживание, 25% остается на руках.

Документы для оформления:

1. Заключение комиссии о недееспособности инвалида
2. Справка из противотуберкулезного диспансера.

**Цель:**Обеспечение постоянного проживания престарелых граждан (мужчин старше 60 и женщин старше 55 лет) и инвалидов I и II группы, нуждающихся в уходе, бытовом и медико-социальном обслуживании, реабилитационных услугах, социально-трудовой адаптации с психоневрологической патологией.

Особенности:

1. Могут проживать инвалиды разных возрастов, которые размещаются на разных отделениях (детском, геропсихиатрическом).
2. Дети и подростки имеют возможность получения образования на базе 9-летнего обучения и профессии технического характера (маляр-штукатур), исходя из интеллектуальных способностей.
3. По видам ухода отделения делятся на

- интенсивного медицинского ухода;

- усиленного наблюдения;

- отделение свободного проживания.

В учреждении имеется актовый зал, тренажерный зал, библиотека, часовня, доступ к информационной сети Интернет, проводятся занятия по пению, рисованию, биссероплетению, «Караоке».

Ко всем праздникам силами проживающих и сотрудников организуется концертные программы, конкурсы, дискотеки. Приглашаются различные коллективы с праздничными программами.

# 5.**СПЕЦИАЛИЗИРОВАННЫЙ СОЦИАЛЬНЫЙ ЖИЛОЙ ДОМ**

 Право проживать предоставляется:

1. Одиноким гражданам пожилого возраста и одиноким супружеским парам (женщины старше 55 лет, мужчины  старше 60 лет), которые не имеют детей или дети которых, обязанные содержать их по закону, не могут осуществлять уход за родителями в силу своей нетрудоспособности либо отдаленности проживания (другой субъект Российской Федерации).
2. Жилые помещения в  домах системы социального обслуживания населения предоставляются гражданам по договору найма и они не подлежат обмену, приватизации, передаче  в поднаем.
3. Жилые помещения предоставляются при условии освобождения и передачи их жилых квартир государству. Взамен получая квартиры или комнаты, идентичные по площади. Исключение составляют инвалиды и ветераны Великой Отечественной войны.
4. Все коммунальные платежи и работу специалистов медико-социальных отделений (медсестра и социальный работник) оплачиваются из своей пенсии.
5. Противопоказания для проживания:

-алкоголизм или наркомания,

-тяжелые психические расстройства,

-открытая форма туберкулеза,

-иные заболевания, при которых совместное с ними проживание невозможно,

-недееспособность.

 6. Решение о предоставлении жилого помещения в социальном доме принимается Комиссией по вопросам предоставления жилых помещений в домах системы социального обслуживания населения, признания граждан нуждающимися в специальной социальной защите и предоставления им жилых помещений для социальной защиты отдельных категорий граждан.

# Особенности ССЖД:

1. Квартиры в доме не подлежат приватизации, обмену, сдаче в поднаем, аренду.
2. Лестничные площадки, лифты и квартиры в социальном доме приспособлены для маломобильных групп населения.
3. Все жители дома имеют круглосуточную телефонную связь с диспетчером. Тревожная кнопка в каждой квартире.
4. Дома оснащены пожарной сигнализацией.
5. Службы медицинского и социального обслуживания находятся в помещениях дома. На 1 этаже находится «Киоск здоровья», где находится пост мед.сестры , имеется возможность оказания первой мед.помощи и 2 раза в неделю ведет прием врач-гериатр по предварительной записи.
6. Организован досуг проживающих по льготным расценкам: посещение культурно-зрелищных мероприятий, спортивных мероприятий, экскурсии, прогулки, занятия в группах здоровья, кружки по интересам, обучающие курсы.
7. Квартиры 1 и 2-х комнатные. Также имеются комнаты.

  Перечень документов для переселения:

  - заявление,

  - документ, удостоверяющий личность заявителя;

  - медицинские заключения, (справки из диспансеров: психоневрологического, противотуберкулезного, наркологического и справку из районной городской поликлиники); документы о льготах.

1. **ХОСПИС**

### Основные цели и задачи Хосписа:

1. Оказание паллиативной помощи и психологической поддержки онкологическим больным поздних стадий и их близким.
2. Купирование болевого синдрома, иных тяжелых сопутствующих симптомов.
3. Обеспечение квалифицированного сестринского ухода.

В хосписе имеют право находиться люди с 18 лет для оказания медицинской, психологической, социальной, религиозной и паллиативной помощи.

Паллиативная помощь- помощь, улучшающая качество жизни умирающего пациента, но не излечивающая его.

Показания для госпитализации:

1. Выраженный болевой синдром;
2. Нарастание симптоматики, отягощающей состояние пациента, не поддающееся адекватной терапии в домашних условиях (асцит, гидроторакс, кахексия, анорексия, нарастающая раковая интоксикация и пр.);
3. Рак IV стадии, хр. почечная, печеночная, легочная, сердечная недостаточность.
4. Социально-бытовые - отсутствие условий для обеспечения надлежащего лечения и ухода на дому - ситуация психологического конфликта в семье тяжелого больного.

## Для госпитализации в хоспис требуются следующие документы:

1. Направление онколога.

2. Заключение врача выездной службы Хосписа.

3. Медицинские документы, подтверждающие диагноз-рак IV клинической группы.

В структуру Хосписа входят:

* Отделение круглосуточного медицинского наблюдения и лечения, из них койки дневного пребывания;
* Выездная патронажная служба паллиативной медицинской помощи (которая обслуживает нуждающихся пациентов на дому после выписки).

### Средний срок госпитализации 28 дней.

Обычно при Хосписах открыт **православный храм или часовня.**

В Хосписе не оказывается платных услуг. Посещение и пребывание с пациентом разрешено круглосуточно.

**НЕСТАЦИОНАРНАЯ ПОМОЩЬ**

# **ТЕРРИТОРИАЛЬНЫЙ ЦЕНТР СОЦИАЛЬНОГО ОБСЛУЖИВАНИЯ НАСЕЛЕНИЯ.**

# **КОНСУЛЬТАТИВНЫЕ** **ОТДЕЛЕНИЯ** **(КО).**

Имеются в каждом районе города.

Специалисты отделений оказывают консультирование по вопросам социального обслуживания, проводится информирование граждан пожилого возраста или их законных представителей об услугах, предоставляемых учреждением, о правах и обязанностях получателей социальных услуг, о видах социальных услуг, сроках, порядке и об условиях их предоставления, о тарифах на эти услуги и об их стоимости для получателя социальных услуг либо о возможности получать их бесплатно.

Консультации бесплатны, проводятся по предварительной записи.

1. **ОТДЕЛЕНИЯ СОЦИАЛЬНОГО ОБСЛУЖИВАНИЯ НА ДОМУ**

Социальное обслуживание на дому направлено на максимально возможное продление пребывания граждан пожилого возраста и инвалидов в привычной благоприятной среде.

Обслуживание осуществляется в отношении частично утративших способность к самообслуживанию одиноких граждан (одиноких супружеских пар) пожилого возраста и инвалидов, а также граждан, имеющих родственников, которые не могут обеспечить им помощь и уход в связи с отдаленностью проживания, болезнью, преклонным возрастом.

Обслуживание на дому осуществляют социальный работник и медицинская сестра, которые посещают клиента по индивидуальному графику.

Социальный работник оказывает услуги, входящие в отраслевой и ведомственный перечни гарантированных государством социальных услуг.

Социально-бытовые услуги (оказывает социальный работник):

покупка и доставка продуктов, товаров и лекарственных средств на дом, оплата коммунальных услуг,

сопровождение к врачу,

помощь в проведении гигиенических процедур,

помощь в одевании и переодевании,

в приготовлении и приеме пищи и другие.

Социально-медицинские услуги (оказывает медицинская сестра):

 наблюдение за состоянием здоровья,

 обеспечение приема лекарственных средств в соответствии с назначением врача,

консультирование по социально-медицинским вопросам.

Социально-психологические услуги (оказываются психологом).

Социально-правовые услуги (оказываются социальным работником)

оказание помощи в получении юридических услуг,

содействие в получении полиса обязательного медицинского страхования,

оказание помощи в оформлении документов и восстановлении утраченных документов.

Услуги в целях повышения коммуникативного потенциала (оказывает социальный работник)

содействие в получении лекарственных препаратов, изделий медицинского назначения,

 содействие в организации санитарно-курортного лечения или оздоровительного отдыха,

консультирование по вопросам оборудования специальными средствами и приспособлениями жилого помещения, занимаемого получателем социальных услуг,

 содействие в обеспечении техническими средствами реабилитации.

Обслуживание платное, стоимость зависит от наличия льгот. Социальный работник посещает пожилого человека по индивидуальному графику, обычно 2-3 раза в неделю. Между сторонами заключается договор предоставления социальных услуг.

# **ОТДЕЛЕНИЯ** **СРОЧНОГО** **СОЦИАЛЬНОГО** **ОБСЛУЖИВАНИЯ** (**ОССО**)

Деятельность отделений направлена на предоставление срочных социальных услуг в целях оказания неотложной помощи в сроки, обусловленные нуждаемостью получателя социальных услуг, без составления индивидуальной программы и без заключения договора о предоставлении социальных услуг в случае террористических актов, затоплений или разрушений жилища, пожаров, взрывов газа, землетрясений и др. катастроф техногенного и природного характера.

**Специалисты отделений оказывают следующие услуги:**

1) Консультирование по вопросам социального обслуживания

2) Обеспечение бесплатным горячим питанием или набором продуктов.

3) Обеспечение одеждой, обувью и другими предметами первой необходимости

4) Содействие в получении юридической помощи в целях защиты прав и законных интересов получателей социальных услуг.

5) Содействие в получении временного жилого помещения в свободных помещениях социального жилого фонда.

6) Содействие в получении экстренной психологической и религиозной помощи с привлечением к этой работе психологов и священнослужителей.

7) Оказание консультационной психологической помощи, в том числе анонимно с использованием «телефона доверия».

 ОССО предоставляют услуги бесплатно.

1. **ОТДЕЛЕНИЯ ДНЕВНОГО ПРЕБЫВАНИЯ**

Отделения дневного пребывания являются полустационарными структурными подразделениями.

Деятельность отделений способствует поддержанию активности граждан. Отделения предоставляют социальные услуги культурно-просветительского характера гражданам пожилого возраста, сохранивших способность к активному передвижению и самообслуживанию.

Дневное пребывание платное и ограничивается временем с 9:00 до 17:00, доставку в отделение и из него домой осуществляют сами родственники.

Отдыхающим предоставляется сбалансированное 3 разовое горячее питание.

Проводятся:

культурно-досуговые мероприятия: экскурсии, концерты, выставки, лекции, викторины, конкурсы, игры, посещение театров;

занятия адаптивной физкультурой, скандинавской ходьбой, зарядкой;

занятия прикладными видами творчества. В работе используются: декупаж, топиарий (изготовление дерева счастья своими руками) и многое другое. Проводятся увлекательные мастер-классы;

медицинская сестра отделения проводит санитарно-просветительскую работу, измеряет артериальное давление, проводит лекции о здоровом питании;

занятия с психологом;

консультации юриста по вопросам социального законодательства.

# **ОТДЕЛЕНИЕ ВРЕМЕННОГО ПРОЖИВАНИЯ ГРАЖДАН ПОЖИЛОГО ВОЗРАСТА И ИНВАЛИДОВ (ОВП)**

В отделении предоставляются социальные услуги в стационарной форме при временном (на срок от 30 до 90 дней, определенный индивидуальной программой предоставления социальных услуг) круглосуточном проживании. К услуге прибегают в случае командировок родственников, их болезней, госпитализации, отъезда в другой город/страну и отпуске.

Получателям социальных услуг предлагаются  социально-бытовые и социально-медицинские услуги, культурно-массовые мероприятия, проживание в комфортабельных условиях с 5 разовым питанием и спальным местом.

В отделении работает опытная медицинская сестра, которая осуществляет систематическое наблюдение за самочувствием получателей социальных услуг, проводит лечебно-оздоровительные мероприятия.

 Творческий подход и инициатива специалистов отделения делают жизнь пожилых людей более эмоционально насыщенной, у них повышается чувство самоуважения и уверенности в себе.

Отделение осуществляет прием граждан пожилого возраста на условиях частичной  оплаты. Размер ежемесячной платы за предоставление социальных услуг в стационарной форме социального обслуживания рассчитывается на основе тарифов на социальные услуги и не может превышать 75% дохода получателя социальных услуг.

# **ОТДЕЛЕНИЕ СОЦИАЛЬНОЙ ПОМОЩИ ЛИЦАМ БОМЖ, ВКЛЮЧАЮЩЕЕ ДОМ НОЧНОГО ПРЕБЫВАНИЯ**

Основной деятельностью отделения является оказание социальной помощи гражданам без определенного места жительства. Гражданин без определенного места жительства - гражданин Российской Федерации, не имеющий регистрации по месту жительства или по месту пребывания в Российской Федерации и не имеющий на территории Российской Федерации жилого помещения (доли в жилом помещении).

В отделении оказываются социально-бытовые, социально-медицинские и социально-правовые услуги в полустационарных условиях до четырех часов.

И свыше четырех часов (дом ночного пребывания для граждан без определенного места жительства, с 20:00-8:00).

1. **ПУНКТ ПРОКАТА**

 **Гражданам, получающим услуги в форме социального обслуживания на дому**, по заявлению могут быть предоставлены технические средства реабилитации (ТСР) во временное пользование: трости, костыли, ходунки, кресла-коляски.

1. **СОЦИАЛЬНОЕ ТАКСИ**

Льготные категории граждан могут воспользоваться услугой социальное такси (далее СТ) с 20% оплатой от стоимости поездки.

В автопарке СТ есть 2 категории транспорта, имеющие приоритетное право парковки и подъезда к объектам назначения:

1. Специализированные машины для лежачих пациентов и инвалидов-колясочников, которые имеют электронный подъёмник и носилки, представляют собой фургон или минифургон.
2. Обычное такси для остальных категорий граждан.

С собой можно взять 2 сопровождающих бесплатно.

При помощи СТ можно доехать до следующих объектов и обратно:

Санаторно-курортные и лечебно-профилактические организации (стационары, поликлиники, лаборатории, санатории, центры реабилитации и т.д.)

Культурно-зрелищные организации (театры, кинотеатры и т.д.)

Аэропорты и вокзалы

 Объекты сферы ритуальных услуг (церкви, кладбища)

Магазины не входят в список посещаемых объектов

Заявки на предоставление социального такси принимает справочно-информационная служба по единому многоканальному телефону**576-03-00**по будним дням недели с 8.30 до 16.30**,** либо по сети интернет ([www/staxi.spb.ru](http://www.staxi.spb.ru/%22%20%5Ct%20%22_blank)) круглосуточно.

Заявка оформляется не позднее, чем за один рабочий день и не ранее чем за семь рабочих дней до предстоящей поездки.

1. **ТРЕВОЖНАЯ КНОПКА**

Тревожная кнопка» – это обобщенное понятие для устройств, которые помогают справиться с проблемами социального и медицинского характера.

 Тревожная кнопка для пожилых людей – это прибор, который способен
передавать сигналы в экстренные круглосуточные службы.

* вызов специальных  служб (скорой помощи, пожарной бригады,  полицейского наряда и др.);
* точное определение  местоположения пожилого человека в  случае его ухода из дома;
* получение консультаций  по любым вопросам медицинского,  социального или бытового характера;
* мгновенное оповещение  о нештатной ситуации родственников  или соседей пострадавшего;
* вызов на дом  соцработника или социального такси;
* контроль состояния  здоровья (благодаря наличию специальных  опций);
* удаленная психологическая  помощь;
* запись по телефону  на прием к врачам.

## Как работает тревожная кнопка?

Для подключения оборудования необходимо:

* вставить сим-карту в специализированный слот;
* запрограммировать прибор (внести в память номера нужных людей);
* активировать устройство.

Такие гаджеты работают без подзарядки до 5 дней. При низком заряде батареи они оповещают об этом родственников или соседей владельца аппарата.

Виды тревожных кнопок:

* **Мобильный телефон с "тревожной кнопкой"** подходит для пожилых людей, ведущих активный образ жизни и часто выходящих за пределы квартиры. В экстренной ситуации, человек быстро получит помощь, независимо от того, где он находится: в черте города или на даче, дома или на больничной койке.
* **Тревожные браслеты** **или кулоны** оснащены датчиками, которые передают показатели давления, пульса и температуры тела в специальные диспетчерские пункты. Встроенный модуль переправляет сигналы на приложение, которое установлено в смартфоне человека, указанного в настройках прибора.

Прибор позволяет просматривать маршруты передвижения пожилого человека за определенный период. Для управления используется не сенсорный экран, а крупные кнопки на передней части устройства.

Подобные приборы мгновенно фиксируют факт падения и передают сигнал родственникам или соседям пенсионера. Кулон будет особо полезным в том случае, если пострадавший при падении не дотянется до браслета. Определить местоположение пожилого человека можно с точностью до нескольких метров. Кроме того, они успешно используются для обеспечения безопасности людей пенсионного возраста в случае нападения грабителей или мошенников.

Сигналы с тревожных кнопок поступает не только родственникам пенсионеров, но и в специальные службы поддержки.

**МЕДИКО-СОЦИАЛЬНЫЕ И ПСИХОЛОГИЧЕСКИЕ АСПЕКТЫ СМЕРТИ.**

Смерть – прекращение жизнедеятельности организма, его гибель. Смерть человека, связана прежде всего с прекращением дыхания и кровообращения. Различают 2 этапа: смерть клиническую и биологическую, т.е. истинную - необратимое прекращение физиологических процессов в клетках и тканях. Человек единственное живое существо, знающее о том, что он смертен.

В жизни мысль о том, что любая жизнь заканчивается смертью, изгнана на задворки сознания. Этот феномен осложняет проблему ухода за умирающими - даже для врачей, медсестёр.

Отношение к смерти.

Toscaini (1988 Italy)

Исследования, проведённые в группе из 964 человек

Как часто Вы задумываетесь о смерти?

|  |  |
| --- | --- |
| * постоянно
 | 5,8% |
| * часто
 | 22,1% |
| * иногда
 | 44,3% |
| * редко/никогда
 | 27,7% |

Какие чувства Вы испытывайте при мысли о смерти?

|  |  |
| --- | --- |
| * страх
 | 25% |
| * печаль
 | 20% |
| * неприятие
 | 17,8% |
| * полное спокойствие
 | 8,5% |
| * безразличие
 | 5,5% |
| * любопытство
 | 3,3% |
| * не задумывался
 | 13% |
| * другие чувства
 | 3,5% |
| * не могу ответить
 | 2,7% |

Что беспокоит Вас более всего при мысли о том, что Вы оставляете?

|  |  |
| --- | --- |
| * печаль от расставания с семьёй, друзьями
 | 50% |
| * прекращение существования в этом мире
 | 22,1% |
| * что произойдёт со мной после смерти
 | 9,8% |
| * ничего конкретного
 | 11,3% |
| * другие чувства
 | 1,8% |
| * не могу ответить
 | 4,1% |

Смерть всегда является чрезвычайной ситуацией.

После смерти материя распадается на свои химические составляющие. Вопрос о том, что же происходит с духовной частью – является предметом философским и религиозным. По Платону, философия – это способность размышлять о смерти. Сама по себе старческая слабость подобная тихому догоранию свечи, сейчас редкая причина смерти.

Причины смерти:

* несчастный случай или суицид
* острые заболевания
* хронические болезни.

Эвтаназия – от гр. лёгкая, благая смерть она возникла в Древней Спарте, где уничтожали хилых или уродливых новорождённых. Декларация об эвтаназии, принята в 1987 г. 39 Международной медицинской ассамблеей в Мадриде, гласит: «Эвтаназия как акт преднамеренного лишения жизни пациента даже по его просьбе или просьбе его близких не этична». В ряде стран эвтаназия законодательно разрешена. В нашей стране эвтаназия запрещена.

**Вопросы для самоподготовки к занятию**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| №п/п | Раздел темы | Литература | Установочная инструкция | Вопросы для самоконтроля |
| 1. | Медико-социальная защита пожилых и старых людей.Учреждения гериатрического профиля. | Материалы для уроков. Урок №4,Информационный справочник по предоставлению социальных, медицинских и реабилитационных услуг для пожилых людей в СПб (библиотека колледжа)[www. gerontology.ru](http://WWW.gerontology.ru);www.vsiagerontologija.ru; [www.gersociety.ru](http://www.gersociety.ru);www.sciencevsaging.org/ru. | Сделать доклад про одно учреждение гериатрического профиля на выбор.Ответить на вопросы. | Какие виды помощи пожилым и старым людям оказывается в стационарных и нестационарных учреждениях гериатрического профиля.Перечислите все стационарные учреждения.Перечислите все нестационарные учреждения.Представьте, что вы консультируете пожилого человека по каждому из описанных учреждений. Как бы вы построили свой рассказ, чтобы ничего не упустить?Какие особенности имеет каждое из изученных вами учреждений? |
| 2. | Медицинские и социальные аспекты смерти. | Материалы для уроков. Урок №4[www. gerontology.ru](http://WWW.gerontology.ru);www.vsiagerontologija.ru; [www.gersociety.ru](http://www.gersociety.ru);www.sciencevsaging.org/ru. | Ответьте на вопросы для самоконтроля. | 1.Что такое биологическая смерть, клиническая смерть, эвтаназия?2. Какие вы знаете законодательные аспекты эвтаназии в Российской Федерации? |

**Домашнее задание:**

1. Составить 10 тестовых заданий с 4 вариантами ответа, из которых один правильный по теме урока, **ОТ** **РУКИ.**
2. Работу следует выполнить на 2 листах: на первом листе вопросы тестовых заданий без отмеченных ответов, а на втором номера тестовых заданий и ответы к ним.

**МДК 01.02. ОСНОВЫ ПРОФИЛАКТИКИ**

**Основы профилактики. Профилактика: понятие, виды, принципы. Национальные проекты. Профилактика заболеваний в Центрах и Школах здоровья.**

 *«Будущее принадлежит медицине профилактической»*

# *Н.И. Пирогов*

Профилактика - (др. греч.е prophylaktikos –предохранительный) – комплекс различного рода мероприятий, направленных на предупреждение какого-либо явления и/или устранение факторов риска.

1. **Основные направления профилактики.**

Выделяют **общественную**, включающую систему мероприятий по охране здоровья коллективов.

 **индивидуальную** профилактику, предусматривающую соблюдение правил личной гигиены в быту и на производстве.

**Индивидуальная** – заключает меры по предупреждению болезней, сохранению и укреплению здоровья, которые осуществляет сам человек, и практически сводится к соблюдению норм здорового образа жизни, к личной гигиене, гигиене брачных и семейных отношений, гигиене одежды, обуви, рациональному питанию и питьевому режиму, гигиеническому воспитанию подрастающего поколения, рациональному режиму труда и отдыха, активному занятию физической культурой и др.

**Общественная** – включает систему социальных, экономических, законодательных, воспитательных, санитарно–технических, санитарно–гигиенических, противоэпидемических и медицинских мероприятий, планомерно проводимых государством с целью обеспечения всестороннего развития физических и духовных сил граждан, устранение факторов, вредно действующих на здоровье населения.

 Эффективность мер общественной профилактики во многом зависит от сознательного отношения граждан.

**Виды профилактики**

1. Первичная профилактика – система мер предупреждения возникновения и воздействия факторов риска развития заболеваний (вакцинация, рациональный режим труда и отдыха, рациональное качественное питание, физическая активность, охрана окружающей среды и т.д.)
2. Вторичная профилактика – комплекс мероприятий, направленных на устранение выраженных факторов риска, которые при определенных условиях (стресс, ослабление иммунитета, чрезмерные нагрузки на любые другие функциональные системы организма) могут привести к возникновению, обострению и рецидиву заболеваний. Диспансеризация, лечебное питание, лечебная физкультура.
3. Третичная профилактика как комплекс мероприятий, по реабилитации больных, утративших возможность полноценной жизнедеятельности. Третичная профилактика имеет целью социальную (формирование, уверенности в собственной социальной пригодности), трудовую (возможность восстановления трудовых навыков), психологическую (восстановление поведенческой активности) и медицинскую (восстановление функции органов и систем организма) реабилитацию.

**ЦЕНТРЫ ЗДОРОВЬЯ**

В 2009 году в нашей стране была запущена большая государственная программа по формированию здорового образа жизни «Здоровая Россия».

Основой мероприятий программы должны стать так называемые «Центры здоровья», которые входят в систему первичной профилактики заболеваний.

Рекомендуется проходить обследование 1 раз в год, процедура бесплатная для жителей РФ.

**Подготовка пациента к обследованию:**

* 1. Иметь паспорт, полис. Иногородним жителям иметь ксерокопии документов.
	2. За 2 часа до обследования не кушать и не жевать жвачку (из-за содержания сахара).
	3. Снять контактные линзы.
	4. При себе иметь сменную обувь (не бахилы).
	5. Женщинам лучше надеть брюки, чтобы удобнее было накладывать электроды на лодыжки.
	6. Лодыжки и запястья не смазывать кремами и мазями.

**Основные исследования** проводятся на **комплексе оборудования** **«Здоровье-экспресс».** Медсестра измеряет:

* ваш рост, вес и силу сжатия кисти (комплекс автоматически заносит эти данные в компьютер для дальнейшей обработки),
* затем окружность талии и бедер и толщину подкожной жировой клетчатки в нескольких областях.
* проводится исследование отклонений от нормы сердечно-сосудистой системы при помощи специального прибора **«Кардиовизор»**, предназначенного для скрининговых обследований с целью раннего выявления кардиологических патологий на доклиническом этапе. Прибор снимает упрощенную кардиограмму (без грудных отведений) и автоматически ее интерпретирует. Результаты выдаются сразу.

**Спирограф** позволяет оценить основные параметры вдоха-выдоха, наглядно увидеть результаты вредного влияния курения на органы дыхания и выявить на ранней стадии такое тяжелое и опасное заболевание, как хроническая обструктивная болезнь легких (ХОБЛ).

**Смокилайзер** определяет уровень угарного газа в выдыхаемом воздухе.

**Пульсоксиметр** позволяет определить количество кислорода в крови.

Все данные также автоматически обрабатываются и интерпретируются компьютерной программой с распечаткой результатов.

– **биоимпедансометр** позволяет узнать процентное соотношение воды, мышечной и жировой ткани в своем организме. Эта информация полезна для корректировки питания и физической активности.

 -**экспресс-метод определения уровня сахара и холестерина** в крови.

 **- осмотр стоматолога-гигиениста.**

 Все **диагностические процедуры** занимают примерно **20-30 минут**. После чего проводится беседа с врачом-терапевтом, который дает необходимые рекомендации о более углубленном обследовании (при необходимости) и проводит беседу о правильном образе жизни, вреде курения и алкоголя. В кабинетах центра можно также ознакомиться с наглядной агитацией здорового образа жизни в виде плакатов и брошюр, которые также можно посмотреть на сайте программы «Здоровая Россия».

**ШКОЛЫ ЗДОРОВЬЯ**

(для пациентов с артериальной гипертензией, бронхиальной астмой, остеопорозом, сахарным диабетом, ИБС, школы для беременных, школы материнства). Это вторичный вид профилактики.

Цели школ:

* Получение достоверной информации о заболевании и его факторах риска;
* Повышение ответственности за сохранение своего здоровья;
* Формирование рационального и активного отношения к заболеванию;
* Формирование мотивации к оздоровлению, приверженности к лечению, выполнению рекомендаций врача;
* Приобретение умений и навыков по самоконтролю за состоянием здоровья, оказанию первой доврачебной само- и взаимопомощи при острых приступах.
* Формирование мотивации на здоровый образ жизни с целью снижения влияния изменяемых (поведенческих) факторов риска;
* Профилактика заболеваний у слушателей, относящихся к группе риска.
1. **Методика организации занятий**

Школы проводятся:

1. Для амбулаторных и стационарных больных;
2. Как врачами, так и специально обученным средним медицинским персоналом;
3. Для всех больных – единственное требование – сохраненный интеллект и память (больной должен усвоить полученную информацию): в группу входят больные разные по возрасту и с разным стажем заболевания;
4. Для больных с тяжелой формой необходимо дополнять групповые занятия индивидуальным обучением.

 Набор в Школы здоровья осуществляется;

* В стационаре: о начале работы Школы здоровья оповещаются все врачи, которые составляют список пациентов, нуждающихся в обучении, и направляют их на занятия.
* На амбулаторном приеме: участковые врачи сообщают больным предполагаемую дату начала занятий, затем по контактному телефону пациенты оповещаются о начале занятий.

Школа здоровья организуется приказом руководителя медицинского учреждения. В приказе утверждается:

* Ответственные лица за выполнение этого вида медицинских услуг;
* Инструкции, порядок и формы направления пациентов на обучение в Школе;
* Статистические формы регистрации и учета;
* План и график работы;
* Закрепление помещения для проведения занятий, перечень оборудования.

Обязательным требованием является «недопуск» на последующие занятия тех пациентов, кто не посетил первого занятия, т.е. Школа должна быть «закрытым коллективом» и в процессе цикла занятий не присоединились новые больные. Если не соблюдать это правило, то новые больные начинают задавать вопросы, которые уже обсуждались на предыдущих занятиях и тянут назад. Группа проходит полный цикл занятий, а затем набирается новая группа.

Количество больных в группе не должно быть более 8–10 человек. Предпочтительно обучение пациентов совместно с их членами семьи, имеющих возможность определять образ жизни пациента.

Для занятий лучше иметь учебный класс или другое помещение, где имеются столы, чтобы пациентам было удобнее производить записи.

К каждому занятию необходимо иметь демонстрационный материал: плакаты, буклеты, лекарства, видеофильмы и др.

Цикл занятий может быть ограничен 5 уроками продолжительностью не более 1,5 часов. Общая продолжительность цикла должна составлять не более 7–10 дней. Занятия желательно проводить ежедневно или, в крайнем случае, с интервалом в 1–2 дня. В течение года обычно проводится 7–9 циклов занятий, в зависимости от потребности их может быть и больше. В летние месяцы обучение не проводится.

На первом занятии необходимо предупредить больных, что они должны задавать вопросы по мере их возникновения, не дожидаясь конца занятия. Таким образом, монолог врача прерывается вопросами и замечаниями больных, и занятия из лекции превращается в беседу.

**Вопросы для самоподготовки к занятию**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| №п/п | Раздел темы | Литература | Установочная инструкция | Вопросы для самоконтроля |
| 1. | Основы профилактики. Профилактика: понятие, виды, принципы. Национальные проекты. Профилактика заболеваний в Центрах и Школах здоровья. | Материалы для уроков. [www. gerontology.ru](http://WWW.gerontology.ru);www.vsiagerontologija.ru; [www.gersociety.ru](http://www.gersociety.ru);[www.sciencevsaging.org/ru](http://www.sciencevsaging.org/ru).www.takzdorovo.ru | Ответить на вопросы. | Дайте определение профилактики?Перечислите виды профилактики. Какие мероприятия оказываются при каждом виде профилактики?По каким правилам проходит отбор в Школу здоровья?Какие Вам известны Школы здоровья?Расскажите о помощи, которую можно получить в Школе Здоровья?Какие обследования можно пройти в Центре Здоровья?Как называются аппараты экспресс диагностики в ЦЗ?Как готовить пациента к обследованию в ЦЗ? |

**Домашнее задание делать не нужно.**

**ПРОФИЛАКТИКА ЗАБОЛЕВАНИЙ СЕРДЕЧНО-СОСУДИСТОЙ СИСТЕМЫ.**

Речь пойдет о профилактике артериальной гипертензии (АГ), ишемической болезни сердца - ИБС (стенокардия, инфаркт миокарда, сердечная недостаточность), атеросклерозе (АС).

Это самые опасные заболевания в мире. Занимают 1 место по смертности – 53% от общего кол-ва заболеваний. Часто протекают бессимптомно, имеют хроническое течение.

Факторы возникновения:

**К неустранимым факторам риска** относятся:

-наследственная предрасположенность в семьях с А.Г. в пять раз чаще, чем там, где нет больных.

- Возраст, пол - АД повышается чаще после 30 лет; до 45 лет у мужчин и после 45 лет у женщин; с возрастом количество человек с гипертензией увеличивается.

- Раса - у представителей негроидной расы АГ возникает в молодом возрасте и распространена в 2 раза чаще, чем у европеоидной;

 -пол (мужчины болеют чаще женщин в соотношении 5:1).

**К устранимым факторам относятся**:

 - стрессы

 - особенности образа жизни:

* курение (увеличивает риск на 60%), алкоголь.
* гиподинамия
* особенности диеты (употребление животных жиров);

 - повышенное АД (гипертензия);

 - сахарный диабет;

* ожирение;
* прием оральных контрацептивов более 5 лет

 - изменения в биохимических показателях крови: липидограмма (липопротеиды низкой и очень низкой плотности), коэффициент атерогенности.

# **Профилактика**

#

1. Особенности образа жизни:
* Нормализация труда:

-40-ка часовая рабочая неделя, с 2-мя выходными днями,

-Изменение условий работы - опасными профессиями являются: администраторы, менеджеры, учителя, мед.работники, особенно реаниматологи, анестезиологи, хирурги, скорая и неотложная помощь, стоматологи, другие работники экстренных служб: пожарные, МЧС

-Не рекомендуется работа 12-ти часовыми сменами, ночными сменами и суточными сменами.

* Нормализация отдыха:

-Отпуск 2 раза в год обязателен со сменой обстановки, но желательно без смены климатических поясов (зима в лето и наоборот).

-Трансконтинентальные перелеты не более 4 раз в год

-Запрещены перелеты более 6 часов следования

-При отпуске на другом континенте рекомендована 10 дневная длительность и более,

 -Сон более 8 часов,

 - В воскресенье не делать ничего по работе и не отвечать на звонки

* Физическая активность (см. рекомендации по физ. акт-ти лекция №3). В день не менее 10.000 шагов под контролем шагомера.
* Диета для предотвращения ССЗ:

Антиатеросклеротическая направленность питания описана в лекции №3

|  |
| --- |
| НЕ РЕКОМЕНДУЕТСЯ |
| • Жирные сорта мяса, колбаса, сосиски, сардельки, шпик, субпродукты |
| • Сыр из отборного молока, плавленые сыры |
| • Сметана, молоко жирные, Сливки |
| • Овощи, приготовленные на животном жире |
| • Сдоба и выпечка |
| • Жирные крема  |
| * Соль до 5гр./сутки
 |
| * Кофе, зеленый, черный чай, алкоголь, кола
 |
| * Шоколад, какао
 |

1. Устранение факторов заболевания: особое внимание уделить отказу от курения, профилактике стресса (рекомендованы следующие приемы: «работа под музыку», «переставить 27 предметов в доме», «массовые зрелища-спектакли, кино, выставки, путешествия», «молитва», «ходьба по лестнице 30 минут», «занятие хатха-йогой», «массаж воротниковой зоны», «теплый душ 15 минут»).
2. Контроль АД 2 раза в день утром и вечером, с записью в дневник самоконтроля АД

-тонометр лучше автоматический, с плечевой манжетой, чтобы пациент мог регулярно измерять АД самостоятельно и без посторонней помощи

-измерять 3 раза на разных руках, фиксируя минимальный результат

-калибровка аппаратов в сервис-центрах.

-рекомендуемые цифры до 140/90 мм.рт.ст.

1. Санаторно-курортное лечение.
2. Посещение терапевта 1 раз в год, при наличие осложнений кардиолога, офтальмолога, нефролога, невролога, сосудистого хирурга по направлению терапевта..
3. Постоянное употребление ЛС, даже при нормальных цифрах АД до 140/90.
4. Обучение школы здоровья пациента и его родственников.
5. Контроль общего холестерина крови (в норме до 5,0 ммоль/л, желательный показатель 4,6 ммоль/л). При повышенном общем холестерина исследование липидограммы на: ЛПНП, ЛПОНП-липопротеиды низкой плотности и очень низкой плотности, коэффициент атерогенности.

Пример тематического плана обучения пациентов в школе здоровья

**Школы здоровья для пациентов с артериальной гипертензией и ИБС.**

Цели школы:

1. Повышение информированности о б-ни.
2. Повышение ответственности пациента за сохранение здоровья.
3. Формирование мотивации к выздоровлению.
4. Формирование навыков оказания первой помощи при неотложных состояниях, их диагностика.

Циклы занятий:

1. Информация о заболеваниях.
2. Здоровое питание.
3. Роль ожирения при СС б-нях.
4. Физическая активность и здоровье.
5. Курение и здоровье.
6. Влияние стресса и его преодоление.
7. Принципы лечения и контроля за СС заб-ми.
8. Заключительное занятие.

**Вопросы для самоподготовки к занятию**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| №п/п | Раздел темы | Литература | Установочная инструкция | Вопросы для самоконтроля |
| 1. | Профилактика заболеваний сердечно-сосудистой системы.  | Материалы для уроков. [www. gerontology.ru](http://WWW.gerontology.ru);www.vsiagerontologija.ru; [www.gersociety.ru](http://www.gersociety.ru);[www.sciencevsaging.org/ru](http://www.sciencevsaging.org/ru).[www.takzdorovo.ru](http://www.takzdorovo.ru)www.scardio.ru | Ответить на вопросы. | Перечислите виды профилактики, которые используются для предупреждения ССЗ? Какие мероприятия оказываются при каждом виде профилактики?Перечислите устранимые и неустранимые факторы, приводящие к возникновению ССЗ?Какие обследования нужно пройти пациенту?Какие продукты категорически нельзя употреблять?Какой план занятий можно предложить в школе здоровья? |

**Домашнее задание:**

1. Составить памятку для пациента по профилактике заболеваний сердечно-сосудистой системы**.**
2. Можно использовать текст лекции и сайты, рекомендованные для изучения.
3. Памятка – это одно из наиболее простых и вместе с тем эффективных письменных речевых средств гигиенического воспитания. Они могут быть использованы при оформлении санитарных уголков, витрин, их можно раздавать населению непосредственно на приёме у врача, в рекреациях лечебно-профилактических учреждений, в других общественных местах, на конференциях, семинарах, лекциях.

**Памятка**— письменное речевое средство гигиенического воспитания, представляющее собой издание в виде книжки небольшого формата, от 10 до 15 страниц, содержащей перечень развернутых рекомендаций и конкретных советов, правил, сведений гигиенического характера. Текст располагается с двух сторон страницы. Памятка предназначается для отдельных целевых групп населения.

1. В памятку можно включить картинки (вклеить) или нарисовать их, весь текст памятки должен быть выполнен аккуратно, быть понятен пациенту, без орфографических и пунктуационных ошибок.

**ТОЛЬКО ОТ РУКИ!**

**ПАМЯТКИ, ВЫПОЛНЕННЫЕ ПРИ ПОМОЩИ РЕДАКТОРОВ WORD И ДР. НЕ ПРИНИМАЮТСЯ!**

**КАРТИНКИ С ТЕКСТОМ НЕ ЗАЩИТЫВАЮТСЯ!**

1. Оценки за памятку выставляются две: за профессиональное содержание и за аккуратное оформление.

**ПРОФИЛАКТИКА ЗАБОЛЕВАНИЙ ДЫХАТЕЛЬНОЙ СИСТЕМЫ**

**И ЛОР ОРГАНОВ.**

Предупреждает такие заболевания дыхательной системы как бронхит, пневмония, бронхиальная астма и хр.обстуктивная болезнь легких (ХОБЛ)

**Факторы** **неустранимые**:

-старческий возраст

**Факторы устранимые:**

-Курение (активное курение – в течении года по 20 сигарет в день приравнивается к сделанным 200 рентгеновским снимкам, т.к сигарета содержит полоний 210). Развитие рака у курящих женщин в 16 раз больше, чем у мужчин.

- Вредности профессиональные: работа с асбестом, литейные цеха, трубочисты, производство кормов для животных, производство лако-красочных товаров, моющих средств

- ослабление иммунитета;

- алкоголь (уменьшает сопротивл-ть организма)

- гиподинамия

- ожирение (ограничение подвижности грудной клетки)

- наличие очагов хр. инфекции (кариес, тонзиллиты, отиты, фарингиты, фронтиты, гаймориты)

# **Профилактика**

1. Ограничить курение до 5 сигарет в день или совсем отменить.

Как это сделать?

1. Покупая пачку сигарет, записывайте ее стоимость, а в конце недели подсчитайте, какую сумму вы могли бы сэкономить.

2. Заранее наметьте дату, когда вы бросите курить. Ее можно приурочить к знаменательному для вас событию (к отпуску, дню рождения, празднику). Впоследствии не ищите предлогов, чтобы отложить намеченное.

3. Решите, будете ли вы бросать курить сразу или постепенно. Если постепенно, наметьте себе промежуточные цели, например: каждый день выкуривать на 2 сигареты меньше или же окончательно бросить курить через 2 недели.

4. Если вы чувствуете очень сильную потребность в курении, лучше бросить курить сразу и бесповоротно. За день или два до окончательного отказа выкурите примерно вдвое больше сигарет, чем обычно. Организм перенасытится никотином, другими вредными компонентами табака, вы особенно остро почувствуете пагубность курения, и вам будет легче его бросить.

5. Если к курению вас побуждает обстановка на работе, то для отказа от него выберите нерабочие дни — субботу или воскресенье, праздник, отпуск — либо период командировки.

6. Не приобретайте сигареты блоками; пока не кончатся сигареты в одной пачке, не покупайте другую.

7. Если у вас возникло желание закурить, то не вынимайте тут же сигарету, а подержите пачку в руках по меньшей мере 3 минуты. В этот промежуток времени займитесь чем-нибудь интересным, приятным, что помогло бы отвлечься от сигареты, например, позвоните доброму знакомому, прогуляйтесь по коридору и т.д.

8. Каждое утро любыми способами как можно дольше оттягивайте момент закуривания первой сигареты.

9. Не носите с собой сигареты.

10. Уберите из комнаты пепельницы, зажигалки — вообще все предметы, напоминающие вам о курении. Воздерживайтесь от курения в обществе родных, близких, детей. Попытайтесь не курить, когда смотрите телевизор.

11. Выкуривайте только половину сигареты.

12. Прибегните вместо очередной сигареты к легким упражнениям, короткой энергичной прогулке. Не заменяйте сигарету едой, особенно высококалорийной — жирной, сладкой, мучной.

13. Чаще посещайте театры, кино, музеи, в залах которых курить запрещено.

14. Откажитесь от курения на один день, завтра — еще на один, послезавтра — еще на один и т. д. Поспорьте с кем-нибудь, что вы добьетесь цели.

15. Найдите партнера, с которым вы вместе бросите курить. Постарайтесь помочь еще кому-то, особенно вашей супруге (супругу), отказаться от курения.

Профессиональную помощь вы можете получить: в рабочие часы (с 9.00 по 21.00 по московскому времени с понедельника по пятницу и с 9.00 по 18.00 в субботу) необходимо позвонить по телефону **8-800-200-0-200** и набрать 1 для перевода в Консультативный телефонный центр помощи в отказе от потребления **табака**.

1. Физическая активность см. лекцию №3, но особенностью является, что занятия необходимо проводить на улице в парках и лесопарках, ориентируясь по погоде.
2. Рациональное питание с достаточным количеством витаминов (сделать акцент на белковых продуктах 1гр./кг веса, но не более 100гр. и овощах и фруктах по 5-7 в день).
3. Закаливание (солнцем, воздухом, водой).
4. Дыхательная гимнастика, упражнения по авторским методикам (по Бутейко для пациентов, уже имеющих обструктивные заб-ния бронхов, по Стрельниковой для здорового контингента). Обеспечивается профилактика застоя в бронхах мокроты.
5. Лечение хр. заболеваний лёгких у пульмонолога, аллерголога, терапевта. Кратность посещений индивидуальна, но не реже 1 раза в 6 мес.
6. Для пациентов с бронхиальной астмой соблюдение гипоаллергенного быта:

**Аллергия на пылевых клещей (дерматофагоидных)**

**Правило №1**. Выкиньте «пылесборники»! Замените их предметами, которые неблагоприятны для обитания клещей:

* Откажитесь от меховых шкур, балдахинов и т.п.;
* Гардины замените на жалюзи или занавески, которые можно легко постирать в горячей воде;
* Мебель с тканевой обивкой желательно заменить на кожаную;
* Откажитесь в дизайне квартиры от различных декоративных деталей (статуэток и т.п.), на которых скапливается пыль;
* Книги храните в застекленном шкафу;
* Не разрешайте ребенку брать мягкие игрушки в постель;
* Откажитесь от пуха, фланели, ворса;
* Не держите в спальне декоративные подушки;
* Выбирайте подушки, матрасы и одеяла из синтетических волокон, которые имеют высокую воздушность и хорошо сохнут;
* Откажите от ковров или ковролина, достаточно паркета или линолеума;
* Не заводите больших комнатных растений.

**Правило №2**

Спальня – любимое место пылевых клещей. Поэтому ей необходимо уделить особое внимание. В спальне должно быть прохладно. Перегретый воздух иссушает слизистые оболочки, вызывая обострение ринита и бронхиальной астмы. Кроме того, в сухом воздухе пыль не оседает часами.

Правильно выбирайте и ухаживайте за постельными принадлежностями:

* Хорошо проветривайте постель, а не просто перестилайте ее. Матрас нужно пылесосить ежедневно; проветривать простынь, выбивать одеяла и подушки – минимум дважды в неделю.
* Если вы предпочитаете натуральные наполнители для подушек и одеял, выбирайте продукты со знаком «NOMITE» (они пригодны для использования людьми с аллергией на пылевых клещей);
* Применяйте средства для обработки мягкой мебели, ковров, матрасов и т.д., а также добавки для стирки, которые разрушают клещевые и эпидермальные аллергены (в большей степени – аллерген кошки);
* Стирайте постельное белье 1-2 раза в неделю в горячей воде (температура выше 60 градусов) или используйте специальные добавки для стирки;
* Накрывайте подушки, одеяла и матрасы защитными чехлами из специальной ткани, предварительно обработав их вышеупомянутыми средствами. Они застегиваются на специальную мелкую молнию с внутренней защитной планкой. Чехол должен закрывать матрас со всех сторон. Защитный чехол для матраса

**Правило №3**

Когда вы пользуетесь обычным пылесосом, в воздух попадают частицы пыли и аллергены, которые не оседают часами. Все это время человек их вдыхает. Специально для аллергиков разработаны пылесосы с НЕРА-фильтрами, которые предотвращают повышение концентрации аллергенов в воздухе. Помимо НЕРА-фильтра на выходе необходим фильтр после мотора. Также можно использовать пылесосы, которые оборудованы пылесборниками с толстыми стенками и клапанной системой, и пылесосы с аквафильтрами (при наличии НЕРА-фильтров). Моющими пылесосами можно пользоваться только с антиаллергенными и акарицидными добавками.

Во время уборки придерживайтесь следующих правил:

* Пылесосить надо минимум 2 раза в неделю;
* Убирать надо очень тщательно. Уделяйте по 1,5-2 минуты времени на половину квадратного метра поверхности. Особенно внимательно пылесосьте складки, пуговицы, декоративные строчки;
* Лучше, чтобы аллергика не было дома во время уборки. Если вы пылесосите самостоятельно, наденьте маску для защиты кожи и слизистых оболочек.

**Правило №4**

В доме необходимо поддерживать оптимальную влажность и проводить очистку воздуха:

* Влажность должна составлять 40-60%. Используйте увлажнитель воздуха и чаще проводите влажную уборку, особенно в отопительный сезон;
* Уменьшить концентрацию аллергенов в воздухе можно с помощью очистителя воздуха, который желательно использоваться в постоянном режиме (поэтому он не должен вырабатывать вредных веществ);
* Вовремя меняйте фильтры в очистителе воздуха;
* Кондиционер или ионизатор не может заменить очиститель.

**Правило №5**

У пациентов с аллергией на пылевого клеща может быть перекрестная реакция на ряд пищевых продуктов. Будьте осторожны с креветками, крабами, раками, улитками, моллюсками.

**Правило №6**

Если у вас появилась аллергия на домашнюю пыль, обратитесь к врачу-аллергологу

**Аллергия на животных**

* Гипоаллергенных животных не существует. Аллергию вызывает слюна, перхоть животного!!!
* Если отказ от содержания питомца невозможен, то после контакта с животным необходимо тщательно вымыть руки и лицо, прополоскать рот промыть полость носа.
* Животное не должно находиться, спать, питаться, играть в одной комнате с человеком, страдающим аллергической реакцией.
* Ежедневно (в идеальном случае два раза в день) необходимо проводить влажную уборку всех горизонтальных поверхностей для того, чтобы удалить пыль и осевшие на ней частички белка, использовать увлажнители и мойки воздуха.
* Уход за клеткой, лежанкой, мисками, щетками и другими предметами обихода животных должен осуществлять член семьи, не страдающий аллергией.
* При аллергии на кошек нельзя использовать меховую одежду сходных видов семейства: рыси, оцелота, леопарда, камышового кота – воротники, шубы.
* При аллергии на собак: волка, енота, енотовидной собаки, лисы, песца.

**Аллергия на насекомых**

* Носить закрытую одежду
* Не пользоваться фруктовыми и цветочными ароматами духов
* Не употреблять пищу на улице (мясная привлекает ос, сладкая пчел)
* Использовать десинсекционные средства
* Использовать сетки на окнах

**Аллергия на пыльцу растений**

* Держать окна закрытыми в период цветения
* Носить закрытую одежду и очки
* Принимать душ при возвращении домой и менять одежду

**Аллергия на лекарственные средства**

* Если был эпизод аллергической реакции на приём, то не принимать никогда и предупреждать мед.персонал при лечении.

**Аллергия на яйца**

* Нельзя употреблять в пищу блюда, содержащие яйца:

переработанное мясо (колбасы, сосиски, котлеты, рулеты, фрикадельки); кондитерские изделия (торты, пирожные, печенье, зефир, марципан, бисквиты, леденцы, безе, меренги);

изделия из теста (некоторые сорта хлеба, пироги, сдоба, блины, пельмени, вареники, пицца); соусы (майонез, кетчуп).

омлеты, мороженое, макаронные изделия, панированные блюда, салаты русской кухни с заправкой,

напитки из взбитых яиц с сахаром; напитки со сливками (например, в кофе со сливками иногда используются взбитый яичный белок).

* Нельзя блюда из курицы
* Нельзя использовать куриное перо (перины, подушки)
* Осторожно делать прививки от гриппа, сыпного тифа, клещевого энцефалита (культивируются на куриных эмбрионах)

**Аллергия на грибы /споры**

* Не следует употреблять в пищу продукты, содержащие плесневые грибки: острые сыры рокфор, камамбер и чеддер, сыры с плесенью, кисломолочные продукты, квас, пиво, шампанское и вина, ликеры, копчености, дрожжевое тесто, квашеная капуста, блюда из грибов. Испорченные продукты с плесенью.
* Кроме этого, потребуется избегать определённых помещений:
1. Влажных, непроветриваемых душевых.
2. Подвалов (погребов), с плохой вентиляцией.
3. Старых домов.

Для мест, где может распространяться микроорганизм (мусорное ведро, холодильник, стол, ванная комната, место рядом с мойкой и плитой), необходима постоянная очистка. Поэтому, кроме регулярной мойки, проводят и обработку препаратами, уничтожающими патогенов. Это же рекомендуется делать и с обувью, особенно используемой в общественном месте (бассейн, офис и т. д.).

* Лечение грибка ногтей (микоза) и слизистых (кандидоза)
1. Терапевт 1 раз в год, при наличии жалоб чаще.
2. ФЛГ 1 раз в год, прививки от гриппа, при благоприятном аллергологическом анамнезе.
3. При использовании ингалятора (полоскание рта после каждого приёма для профилактики кариеса и кандидоза)
4. ЛОР – органы: санация полости рта, посещение стоматолога 1 раз в год, использование ирригатора для гигиены полости рта, лечение хр. инфекций: ангина, тонзиллит, кариес, фарингит, ринит, отит (все вышеописанные мероприятия относятся к профилактике ЛОР-органов, т.к. они служат входными воротами при распространении инфекции по ДС). При наличии жалоб консультация оториноларинголога.
5. Посещение Школ для пациентов с бронхиальной астмой.

**Вопросы для самоподготовки к занятию**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| №п/п | Раздел темы | Литература | Установочная инструкция | Вопросы для самоконтроля |
| 1. | Профилактика заболеваний дыхатель-ной системы и ЛОР-органов.  | Материалы для уроков. [www. gerontology.ru](http://WWW.gerontology.ru);www.vsiagerontologija.ru; [www.gersociety.ru](http://www.gersociety.ru);[www.sciencevsaging.org/ru](http://www.sciencevsaging.org/ru).[www.takzdorovo.ru](http://www.takzdorovo.ru)www.astma.ru | Ответить на вопросы. | Перечислите виды профилактики, которые используются для предупреждения заболеваний дыхательной системы и ЛОР-органов? Какие мероприятия оказываются при каждом виде профилактики?Перечислите устранимые и неустранимые факторы, приводящие к возникновению заболеваний ДС?Какие обследования нужно пройти пациенту?Какие продукты категорически нельзя употреблять при разных видах аллергии?Дайте рекомендации по организации гипоаллергенного быта дома, на работе, на улице. |

**Домашнее задание выполнять не нужно.**

ПРОФИЛАКТИКА ЗАБОЛЕВАНИЙ ЖЕЛУДОЧНО-КИШЕЧНОГО ТРАКТА

Профилактика заболеваний полости рта

# **Гигиена полости рта**

**Зубная щётка**

Выбор жесткости щетины.

Ультражесткая щетина – незаменима при склонности к образованию зубного камня, при частом употреблении «красящей» еды и напитков (кофе, крепкий чай, красное вино).

Средняя жесткость щетины – универсальный и наиболее распространённый вариант, рекомендуется при отсутствии выраженных проблем с зубами и деснами.

Мягкая и супермягкая щетина используется при кровоточивости десен и после оперативных вмешательств в полости рта.

Необходимо выбрать щетку с неравномерно выступающей щетиной.

Особенно важно правильно хранить щетку. После чистки зубов ее необходимо тщательно промыть водой и высушить.

Каждые три месяца необходимо заменять щетку на новую. Кроме того, менять щетку необходимо после перенесенных заболеваний полости рта и носоглотки (ангина, грипп).

Кроме обычных зубных щеток распространены электрические и ультразвуковые, их главное преимущество – в создании дополнительной вибрации, которая позволяет более эффективно удалять зубной налет. Чистить зубы дважды в день, 2-3 минуты.

**ЗУБНАЯ ПАСТА**

 Не стоит пугаться разнообразия зубных паст, на самом деле, сориентироваться в нем достаточно просто. Сейчас в составе паст присутствует много ингредиентов, если убрать те, что создают цвет и запах, останутся: мягкий абразив (вещество, применяемое при шлифовке), увлажнитель (предотвращает засыхание), вяжущий материал (придает консистенцию пасте), детергент (для пенообразования).

Четыре вида пасты, обладающих доказанной эффективностью: фторсодержащая (снижает риск развития кариеса и деминерализации эмали), с триклозаном (оказывает противовоспалительное действие при заболеваниях десен), отбеливающая ( помогает в борьбе с темным налетом) и десенсибилизирующая (снижает повышенную чувствительность зубов к кислому, горячему и холодному).

Для полноценного очищения достаточно количества пасты размером с горошину. Полностью покрывать пастой всю чистящую поверхность щетки нет необходимости.

Важный момент: после использования пасты с фтором не полощите рот, или делайте это не интенсивно, иначе, действующее вещество не останется на зубах, и не окажет своего защитного эффекта.

**ФЛОСС**

Зубная нить используется для тщательного удаления зубного налёта и остатков пищи из труднодоступных для щётки межзубных пространств после каждого приёма пищи.

 Способ применения нити: нить длинной 35-40 см накручивают вокруг первой фаланги средних пальцев обеих рук. Затем осторожно вводят натянутую нить (с помощью указательных пальцев на нижней челюсти и больших пальцев на верхней челюсти) по контактной поверхности зуба, стараясь не травмировать зубодесневой сосочек. Несколькими движениями нити удаляют все мягкие отложения. Последовательно производят очищение контактных поверхностей со всех сторон каждого зуба.

 **ИРРИГАТОР ДЛЯ ПОЛОСТИ РТА**

 Ирригатор это дополнительное средство гигиены полости рта. Многие ошибочно думают, что это устройство может вполне заменить зубную щетку, однако, это не так, а вот использование зубной нити он заменить может.

Использование ирригатора позволяет значительно сократить число вынужденных визитов к стоматологу увеличить срок службы имплантатов, коронок и пломб, улучшает кровоснабжение десен, способствует профилактике пародонтоза и кариеса, снимает мягкий зубной налет.

Зубная щетка не способна тщательно очистить все промежутки, труднодоступные места, направленная струя воды справляется с этой задачей. Абсолютных противопоказаний к применению прибора нет.

Важно помнить, что одной насадкой нельзя пользоваться разным людям! Если ирригатор семейный - насадки, входящие в комплект должны отличаться по цвету.

**ЗУБНОЙ ГЕЛЬ TOOTH MOUSSE ТУС МУСС**

 Специальный аппликационный крем для восстановления эмали, содержащий биодоступные кальций и фосфор. Применяется как средство профилактики кариеса, укрепления и снижения гиперчувствительности эмали зубов. Мусс наносится дважды в день после чистки зубов. Активный компонент RECALDENT™ взаимодействует со слюной, образуя на поверхности зуба пленку, защищающую от воздействия кислот. Эффективно восполняет недостаток кальция и фосфора.

Подходит для всех возрастных групп, включая беременных и детей от года.

**ПРОФИЛАКТИКА ЗАПОРА (КОНСТИПАЦИИ)**

**Факторы риска**:

-неправильное питание (ограничение растительной пищи, уменьшение потребления жидкости, еда «всухомятку»);

- гиподинамия

- стрессы

- злоупотребление слабительным

- удаление матки

- климакс

- алкоголь

**Профилактика.**

**1. Выработка условного рефлекса на дефекацию.**

Убедительное разъяснение не только необходимости, но и реальной возможности «жить с ежедневным утренним стулом». По научным данным это увеличивает качество жизни человека.

Как этого добиться?

-оптимальное время дня для дефекации до 12.00, в одно и то же время, с индивидуальным расчетом времени подъема и выхода на работу.

-перед дефекацией выпить натощак стакан прохладной минеральной воды.

-подышать свежим, влажным утренним воздухом, делая акцент на брюшном дыхании.

-сделать массаж живота.

-стимулировать рефлекс на опорожнение легче, если сочетать его с актом мочеиспускания.

-дефекация «на корточках» или поза «орла». Ноги находятся под углом 45о к животу, подобное положение достигается подставкой скамеечки под ноги.

-в течение 28 дней обычно формируется привычка («условный рефлекс») к опорожнению кишечника в одно и то же время.

-стараться ежедневно придерживаться одинакового времени, иначе будет ослабление рефлекса.

**2.Нормализация диеты у пациента с констипацией**

* + Энергетическая ценность и состав:

белки — 100 г, жиры— 100 г, углеводы 400–450 г, поваренная соль 8–10 г

жидкость— 1,5 л-2 л,

энергетическая ценность: 2900–3000 ккал,

питание 5 раз в день небольшими порциями

* «Диета с зеленью» (100 г салата из сырых овощей перед каждым приёмом пищи)
* кислое молоко, кефир, йогурт, и др. кисло-молочные продукты,
* продукты с лакто- и бифидофлорой;
* фруктовые соки,
* черный хлеб
* пищевые волокна: овощи, фрукты, чернослив, курага, урюк, гречневая, ячневая, пшенная, перловая, овсяная каши, арбузы, брюква, брусника, дыня, инжир, капуста, крыжовник, кукуруза, морковь, огурцы, персики, слива, тыква, укроп, морковь, свекла.
* блюда, богатые поваренной солью (любые соленья);
* сахаристые вещества: мёд, сиропы, варенья, сладкие блюда

 **Исключить из диеты:**

а) продукты, богатые эфирными маслами (репа, редька, редис);

б) продукты, богатые холестерином;

в) продукты, задерживающие опорожнение: крепкий черный чай, черника, красные вина; слизистые супы, манную и рисовую каши, айва, голубика, гранаты, груши, земляника, кизил, морошка, калина, смородина чёрная, черешня, черника, хурма, яблоки.

г) продукты, вызывающие повышенное газообразование: бобовые, капуста, щавель, шпинат; виноградный и яблочный сок.

 **4. Физическая активность.**

Утром и во второй половине дня, но не раньше чем через 1,5-2 часа после приема пищи. Рекомендованы упражнения на пресс, прыжки, хулахуп, скандинавская ходьба, наклоны туловища, вращения туловища.

**5.Консультации специалистов.**

* Стоматолог 1 раз в год.
* Гастроэнтеролог 1 раз в год
* Терапевт 1 раз в год
* Фиброколоноскопия 1 раз в 5 лет после 40 лет

 **6. Медикаментозное лечение под контролем врача.** Очистительные клизмы и микроклизмы только по назначению врача.

**Вопросы для самоподготовки к занятию**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| №п/п | Раздел темы | Литература | Домашнее задание | Вопросы для самоконтроля |
| 1. | Профилакти-ка заболеваний ЖКТ.  | Материалы для уроков. [www. gerontology.ru](http://WWW.gerontology.ru);www.vsiagerontologija.ru; [www.gersociety.ru](http://www.gersociety.ru);[www.sciencevsaging.org/ru](http://www.sciencevsaging.org/ru).[www.takzdorovo.ru](http://www.takzdorovo.ru)[www.gastroportal.ru](http://www.gastroportal.ru)[www.proctology.ru](http://www.proctology.ru)  | Ответить на вопросы. | Перечислите виды профилактики, которые используются для предупреждения заболеваний ЖКТ? Какие мероприятия оказываются при каждом виде профилактики?Перечислите факторы, приводящие к возникновению заболеваний ЖКТ?Какие продукты категорически нельзя употреблять?Какие продукты питания используются при запоре?Какие виды физической активности рекомендованы?Консультации каких врачей-специалистов необходимо проходить и с какой кратностью?В чём заключается суть индивидуального подхода по профилактике запора? |

**Домашнее задание выполнять не нужно.**

**ПРОФИЛАКТИКА ЗАБОЛЕВАНИЙ КОСТНО-МЫШЕЧНОЙ СИСТЕМЫ.**

Остеопороз – уменьшение плотности костной ткани из-за снижения содержания кальция и фосфора. Занимает 5 место по смертности из-за падений.

### Чем опасно падение?

 Наиболее грозными последствиями падений являются травма головы с развитием кровоизлияния в мозг или даже смертельного исхода, перелом бедра.

После падения может появиться страх падений, который приведет к тому, что пожилой человек значительно сократит свою активность. Например, из-за опасения падения человек станет реже или даже прекратит выходить из дома. Это приведет к более редкому совершению покупок и снижению качества питания, уменьшению общения с друзьями и родственниками, более редкому посещению мест, которые представляли ранее для него интерес и ценность (театр, музеи, кино, церковная служба и т.д.).

Все это отрицательно скажется на здоровье, качестве и полноте жизни.

**Факторы риска неустранимые:**

* + - женщины в менопаузе
		- пожилые женщины и мужчины
		- наследственность (несовершенный остеогенез)
		- европеоидная раса

 **Факторы риска устранимые**

* + - переломы костей в анамнезе
		- больные, без движения
		- больные с хроническими эндокринными, ЖКТ заболеваниями,
		- гиподинамия
		- избыточная масса тела
		- мало Са2+ в пище
		- чрезмерное потребление кофе
		- приём гормонов, мочегонных, антикоагулянтов

 - недостаточная инсоляция (дефицит витамина D)

 - курение

**Профилактика**

1. **Диета.** Достаточное количество Са2+ в пище, поступление в организм ежедневно, потребность не менее 1,5 г/сутки (1 стакан молока – 250 мг, 5 ломтиков сыра – 600 мг), до 65 лет употребление 1000 мг Са, после 65 лет - 1500 мг/сутки. При беременности, лактации потребность Са – 1900мг/сутки.

Таблица содержания кальция в продуктах питания

|  |  |
| --- | --- |
| Продукт | Содержание кальция в мг на 100 гр |
| Молоко | 100-125 |
| Сыр | 800-1200 |
| Творог | 120 |
| Кефир | 120 |
| Мак | 1450 |
| Кунжут | 875 |
| Фасоль | 194 |
| Фундук | 225 |
| Миндаль | 250 |
| Атлантическая сардина | 380 |
| Базилик | 370 |
| Петрушка | 245 |

увеличение потребления белка до 1,0-1,5 г / кг массы тела в сутки при наличии мышечной слабости.

**2. Витамин D**

Существует три источника получения витамина Д:

выработка в коже под действием солнечного света (находиться на солнце 15 мин. в полдень),

продукты питания (тунец, семга, яйца, говяжья печень)

специальные добавки (кальций D3 никомед).

**3. Диагностика:**

* костная денситометрия – исследование плотности костной ткани рентгенологическое или ультразвуковое (кисти, кости таза, грудной и поясничный отдел позвоночника).
* биопсия гребня подвздошной кости (в норме 20% костной ткани, а при остеопорозе меньше).
* Анализы крови и мочи на уровень Ca2+
1. Отказ от алкоголя и курения.
2. Уменьшение употребления кофе до 3 чашек в день.
3. Активный образ жизни:

 Физические упражнения не менее 150 мин. в неделю, каждый эпизод должен быть не менее 10 минут. Ходьба, прогулки не менее 30 минут в день, плавание, работа в саду и по дому и т.д.

 Силовые упражнения на основные группы мышц нижних конечностей 2 и более дней в неделю (но не 2 дня подряд), аэробные тренировки для тренировки выносливости; упражнения на тренировку равновесия не менее 3 дней в неделю с целью снижения риска падений. Полезны упражнения для укрепления голеностопного сустава.

Хронические заболевания не являются противопоказанием к умеренным физическим нагрузкам, но лучше их выполнять под контролем специалиста - инструктора по лечебной физкультуре.

1. Массаж 2 раза в год по 10 сеансов, максимальный промежуток между сеансами не должен превышать 2 дней.
2. Лечебная физкультура.
3. Посещения Школы остеопороза.
4. **Профилактика падений.**
	1. ежегодная проверка зрения и слуха, коррекция при необходимости 1 раз в год. Нельзя носить бифокальные очки.
	2. когнитивный тренинг
	3. подбор обуви:

-нельзя каблук, высота которого превышает 4,5 см; обувь без задника; обувь с задником, который может быть сжат более чем на 45°; полностью изношенная обувь или обувь на абсолютно плоской подошве.

-рекомендуется выбирать обувь с меньшей способностью изгибаться, поскольку именно жесткость материала обуви позволяет увеличить стабильность при начавшемся падении.

- ношение индивидуально подобранных специализированных стелек.

- для хождения на большие расстояния рекомендуется ношение специализированной ортопедической обуви.

- с вальгусной деформацией первого пальца стопы рекомендуется использование ретракторов и специализированных шин.

- рекомендуется ношение непластиковых протекторов бедра для профилактики перелома бедренной кости. Бедренные протекторы являются пластиковыми щитами (жесткие) или прокладками из пены (мягкие), как правило, встроенными в карманы специально разработанного нижнего белья. Протекторы смягчают боковое падение на бедро. Предпочтительны протекторы с пенным набивочным материалом, поскольку пластиковые пластины могут смещать силу удара, вследствие чего повышается риск травмы костей таза.

* **Безопасность дома:**

-Наведите дома порядок: уберите предметы с пола, о которые можно споткнуться (провода, шнуры и т.д.), следите, чтобы ничто не загромождало проход, где возможно рекомендуется устранить пороги.

 -Мебель (кровати, кресла), унитаз должна быть удобной высоты и устойчивы. Шкафы на уровне груди.

-Уберите ковры или закрепите их края скотчем. Используйте нескользкие коврики в ванной.

-Установите поручни, особенно в санузле.

-Устраните пороги там, где это возможно, уберите все провода и шнуры под плинтусы.

-Освещение должно быть достаточным и легко включаться, не вставая с кровати. Лампы матовые или флюоресцентные. Если Вы стаете ночью в туалет, оставляйте на ночь ночник для освещения пути.

-Не закрывайтесь в ванной или в туалете.

-Заведите привычку всегда носить мобильный телефон с собой, чтобы можно было позвонить, если Вы вдруг упадете и не сможете встать. Запрограммируйте кнопки быстрого дозвона на телефоны близких людей, социального работника, службы спасения или «скорой помощи». Установите хотя бы один телефонный аппарат таким образом, чтобы Вы могли дотянуться до него, не поднимаясь с пола.

- использование нескользящих напольных покрытий;

-контрастные маркировки на лестницах и ступенях.

1. **Реабилитация** в условиях реабилитационного центра/отделения или гериатрического отделений после получения специализированной или высокотехнологичной медицинской помощи.
2. **Консультация** терапевта, гастроэнтеролога, эндокринолога.
3. **Организация безопасности на улице:**

-Использовать вспомогательные средства.

Трости – бывают одно/многоопорными, прямыми (для пациентов до 100кг. и изогнутыми для пациентов выше 100кг.). Как средство опоры трость нужно менять с правой руки на левую, чтобы не вызвать одностороннего напряжения мышц спины и искривления позвоночника. Если имеется поражение одной нижней конечности, то трость носится с противоположной от поражения стороны.

 Ходунки бывают приставные и на колесах.

 Костыли с подлоктевой точкой опоры и подмышечной точкой опоры.

 -Ходить в сопровождении

 -Маршрут следования посыпан песком

**14. Безопасность в транспорте.**

**-**пользоваться только передней площадкой

-держаться за поручни, использовать рюкзаки, чтобы освободить руки

-проездные документы готовить заранее

**Вопросы для самоподготовки к занятию**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| №п/п | Раздел темы | Литература | Установочная инструкция | Вопросы для самоконтроля |
| 1. | Профилакти-ка заболеваний КМС.  | Материалы для уроков. [www. gerontology.ru](http://WWW.gerontology.ru);www.vsiagerontologija.ru; [www.gersociety.ru](http://www.gersociety.ru);[www.sciencevsaging.org/ru](http://www.sciencevsaging.org/ru).[www.takzdorovo.ru](http://www.takzdorovo.ru)[www.osteoporoz.ru](http://www.osteoporoz.ru)[www.osteoporozu.net.](http://www.osteoporozu.net.)  | Ответить на вопросы. | Перечислите виды профилактики, которые используются для предупреждения остеопороза? Какие мероприятия оказываются при каждом виде профилактики?Перечислите факторы, приводящие к возникновению заболеванию?Какие продукты категорически нельзя употреблять?Какие продукты питания используются при остеопорозе?Какие мероприятия включает в себя создание безопасного жилища, безопасности на улице, в транспорте? |

Домашнее задание:

1. Составить буклет для пациента по профилактике остеопороза.
2. Можно использовать текст лекции и сайты, рекомендованные для изучения.
3. **Буклет**— письменное речевое средство гигиенического воспитания, представляющее собой издание в виде небольшого листка бумаги с расходящимися параллельными складками, содержащее краткую информацию с обеих сторон по отдельным вопросам сохранения и укрепления здоровья.
4. В буклет можно включить картинки (вклеить) или нарисовать их, весь текст должен быть выполнен аккуратно, быть понятен пациенту, без орфографических и пунктуационных ошибок.

**ТОЛЬКО ОТ РУКИ!**

**БУКЛЕТЫ , ВЫПОЛНЕННЫЕ ПРИ ПОМОЩИ РЕДАКТОРОВ WORD И ДР. НЕ ПРИНИМАЮТСЯ!**

**КАРТИНКИ С ТЕКСТОМ НЕ ЗАЩИТЫВАЮТСЯ!**

1. Оценки за памятку выставляются две: за профессиональное содержание и за аккуратное оформление.

**ПРОФИЛАКТИКА ЗАБОЛЕВАНИЙ МОЧЕВЫДЕЛИТЕЛЬНОЙ СИСТЕМЫ**

**Профилактика недержания мочи.**

Термин «недержание мочи» (инконтиненция) – это непроизвольная потеря мочи через наружное отверстие мочеиспускательного канала.

Это заболевание не ведет к летальному исходу или серьезным нарушениям общего состояния, но приводит пациентов к социальному остракизму и существенно снижает качество жизни.

По данным европейской и американской статистики, около 45% женского населения в возрасте 40-60 лет отмечают симптомы непроизвольного выделения мочи. Исследования A.Riley показали, что 70 % пожилых женщин отме­чают появление недержания мочи после наступления менопаузы.

Женщин пенсионного возраста, страдающих недержанием мочи, в Санкт-Петербурге около 380 000, причем 57 % из них отмечают регулярный характер симптомов инконтиненции.

**Факторы неустранимые:**

-пожилой возраст

**Факторы устранимые:**

-снижение иммунитета

-сахарный диабет

 -уменьшение физической активности из-за артритов, травм, ХСН

 -стрессы

 -менопауза

 -травматичные роды

 -более 3 родов

 -хр. заболевания МВС

**Профилактика**

1. Обращение в  **ИНКО-кабинеты.** В ИНКО-кабинете, куда направляются все женщины проблемой инконтиненции, работает медицинская сестра, имеющая специализацию по гериатрии и урологии – микциолог (название сестринской специальности от термина «микция» - мочеиспускание).  На эту должность назначаются медицинские сестры с высшим образованием.

В обязанности микциолога в ИНКО-кабинете входят назначение специальных упражнений для укрепления мышц тазового дна и сфинктера мочеиспускательного канала, тщательное обучение тренировке мочевого пузыря и специальной поведенческой терапии.

**Тренировка мочевого пузыря.**

Тренировка мочевого пузыря научит Вас мочиться только в запланированное время, постепенно увеличивая интервалы между посещениями туалета.

 Вы начинаете с того, что ходите в туалет строго по часам через каждые тридцать-шестьдесят минут в течение дня, независимо от того, чувствуете ли в этом потребность или нет, подавляя желание в мочеиспускании в незапланированное время с помощью расслабления или переключения внимания, чтобы затем опорожнить мочевой пузырь строго по расписанию. Через 1-2 недели Вы увеличиваете время между посещениями туалета на 15-30 мин. Продолжая растягивать эти интервалы, приблизительно через 2-3 месяца Вы приучите свой мочевой пузырь терпеть, по меньшей мере, ТРИ часа.

**Упражнения по системе Кегеля**

Предназначенные для того, чтобы укрепить мышцы, поддерживающие дно мочевого пузыря, и научить Вас контролировать свой организм, эти упражнения часто творят чудеса со страдающими от недержания. Вначале Вы должны понять и почувствовать, как напрягать соответствующие мышцы, те, которые помогают остановить поток мочи во время мочеиспускания.

По 10 минут 5 раз в день, напрягайте эти мышцы так, словно Вы усиленно стараетесь остановить поток мочи. При этом мышцы живота, ягодиц и бедер должны оставаться расслабленными. Втягивайте в себя на вдохе промежность, задний проход и сжимайте влагалище. Сосчитайте до пяти. На выдохе - расслабьте эти мышцы. Повторите все это не менее двадцати раз за одно занятие. Число таких занятий должно быть не менее пяти.

**Стоккатомочеиспускание**

Упражнение, направленное на укрепление наружного сфинктера уретры. При каждом мочеиспускании необходимо прерывать струю мочи. Сядьте на унитаз с полным мочевым пузырем, начните мочиться, а потом напрягите мышцы, чтобы остановить поток мочи. Продолжая сдерживаться, медленно досчитайте до десяти. Повторяйте, по возможности, это упражнение до двадцати раз.

**Упражнение «Хождение на ягодицах»** выполняется по 10 минут 5 раз в день.

**Поведенческая терапия**

Каждый раз, когда появляется позыв к мочеиспусканию, попытайтесь остановить это чувство сокращением мышц тазового дна. Старайтесь сдерживать возникающие позывы на мочеиспускание и не «бежать стремглав в туалет», а сделать паузу, если можно сесть, расслабиться, сокращать мышцы таза и промежности, что будет способствовать уменьшению позыва, расслаблению мышцы мочевого пузыря и предупредит истечение мочи. Вы почувствуете улучшение через 2-3 недели.

2.**Специальные гигиенические средства**. рекомендуется использование специальных урологических прокладок «Тена Леди», одноразовые впитывающие трусы «Тена Пантс».

Если пациентка, страдающая недержанием мочи средней и тяжелой степени, имеет инвалидность, микциолог разъясняет ей возможность бесплатного получения абсорбирующих гигиенических средств (распоряжение Правительства Российской Федерации №1343-р от 21 октября 2004 года), порядок обращения в МСЭ и Фонд социального страхования, подготавливает необходимые документы для дальнейшего прохождения необходимых врачей-специалистов (уролога, акушера-гинеколога и гериатра).

3. Контроль и нормализация массы тела.

1. Физическая активность.
2. Не ограничивать употребление жидкости из-за недержания.
3. Не пить непосредственно перед выходом, знать расположение туалетов по маршруту следования.
4. Вагинальные конусы для укрепления мышц тазового дна.
5. Лечение воспалительных заболеваний МВС.
6. Посещение школы инконтинеции.
7. Посещение уролога и гинеколога.
8. Хирургическое лечение: операция TVT (свободная от натяжения влагалищная петля) в различных модификациях, эндоскопическое введение биологических веществ в подслизистый слой шейки матки.

**Домашнее задание выполнять не нужно.**

**ПРОФИЛАКТИКА НАРУШЕНИЙ УГЛЕВОДНОГО И ЖИРОВОГО ОБМЕНА**

**Профилактика сахарного диабета 2 типа.**

12% населения имеют СД 2 типа - 4 место, как причина смертности в мире.

Сахарный диабет – это хроническое заболевание, при котором поражаются белковый, жировой и углеводный обмен и повышается уровень глюкозы в крови.

Норма глюкозы 3,3-6,2 ммоль/л.

Симптомы СД 2 типа:

Усталость постоянная, апатия, снижение настроения, воспалительная сыпь на коже, полиурия, полидипсия, зуд слизистых, в особенности половых органов, гипергликемия более 6,2 ммоль/л

**Факторы неустранимые:**

-Наследственность (при сахарном диабете - 1 типа – если болен один из родителей, то вероятность **2-4%** причём, если болен **отец – 5%,** **мать – 2%.** Если больны **оба родителя – 30-40%.**

Сахарный диабет – 2 типа наследственно более неблагоприятен.

-Возраст

**Факторы устранимые:**

1. Ожирение – при 2 типе сахарного диабета – **60-80%**

2. Гиподинамия

3. Несбалансированное питание

4. Стрессы

5. Заболевания поджелудочной железы

6. Заболевания других эндокринных органов

7. Вирусы:

гриппа

эпидемический паротит

краснухи

гепатита В

# **Профилактика**

1.Нормализация массы тела (уровень глюкозы снижается), рекомендации по правильному питанию см.лекцию №3. Ограничение углеводистой и жирной пищи.

2.Физическая активность (рекомендации см.лекцию №3).

3. Снижение потребления алкоголя

4.Отказ от курения;

5.Вакцинация по национальному календарю прививок от гриппа, паротита, краснухи, гепатита В.

6. Посещение эндокринолога 1 раз в год (для больных), терапевта 1 раз в год (для здоровых).

7. Обучение в школе диабета, желательно с членами семьи.

8.Ежегодно контролировать кровь на сахар.

9. В случае неблагоприятной наследственности иметь глюкометр, вести дневник самоконтроля глюкозы, результаты обсуждать на приеме у эндокринолога.

10. Анализ крови на гликированный гемоглобин для больных диабетом.

11.Тест на толерантность к глюкозе, при уровне глюкозы выше 6,2 ммоль/л.

После забора крови натощак испытуемый должен не более чем за 5 мин выпить 75 г безводной глюкозы, растворенных в  250-300 мл воды. Через 2 часа осуществляется повторный забор крови.

1. Консультации невролога, офтальмолога, кардиолога, нефролога.
2. Контроль АД, придерживаться целевых цифр до 140/90 мм.рт.ст.

**Вопросы для самоподготовки к занятию**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| №п/п | Раздел темы | Литература | Установочная инструкция | Вопросы для самоконтроля |
| 1. | Профилактика заболеваний МВС и эндокрин-ной систем. | Материалы для уроков. www.seni.ru[www.takzdorovo.ru](http://www.takzdorovo.ru)www.[diabet.ru](http://www.osteoporoz.ru)  | Ответить на вопросы. | Перечислите виды профилактики, которые используются для предупреждения заболеваний МВС и эндокринной систем? Какие мероприятия оказываются при каждом виде профилактики?Перечислите факторы, приводящие к возникновению заболеваний МВС и диабета?Какие продукты категорически нельзя употреблять?Какие продукты питания используются при диабете?К каким проблемам может привести недержание мочи?Обучение пациентов с недержанием мочи идет по каким направлением? |

Домашнее задание:

1. Составить санитарный листок для пациента по профилактике сахарного диабета 2 типа.
2. Можно использовать текст лекции и сайты, рекомендованные для изучения.
3. **Сан.листок** — письменное речевое средство гигиенического воспитания, представляющее собой издание в виде листка агитационно- информационного характера, заполненного текстом и картинками с одной стороны. В сан.листке могут быть даны лаконичные советы и рекомендации.
4. В сан. листок можно включить картинки (вклеить) или нарисовать их, весь текст должен быть выполнен аккуратно, быть понятен пациенту, без орфографических и пунктуационных ошибок.

**ТОЛЬКО ОТ РУКИ!**

**БУКЛЕТЫ , ВЫПОЛНЕННЫЕ ПРИ ПОМОЩИ РЕДАКТОРОВ WORD И ДР. НЕ ПРИНИМАЮТСЯ!**

**КАРТИНКИ С ТЕКСТОМ НЕ ЗАЩИТЫВАЮТСЯ!**

1. Оценки за сан.листок выставляются две: за профессиональное содержание и за аккуратное оформление.

**ПРОФИЛАКТИКА ИЗБЫТОЧНОЙ МАССЫ ТЕЛА**

*«Чем больше интеллект и воля, тем ниже масса тела»*

*Т. В. Решетова*

в 2013 году Российская Федерация занимала 19-е место в мире по ожирению

**Виды ожирения:** абдоминальное, тип яблоко (наиболее неблагоприятное), гиноидное, тип груша

**Факторы риска:**

-Дисбаланс между потребляемой и расходуемой энергией

-Генетическая предрасположенность

-Стресс

-Гиподинамия

-Пищевое поведение

**Профилактика**

1. Консультация эндокринолога и диетолога, если избыточная масса тела имеется (далее ИМТ).
2. Придерживаться одного и того же веса всю жизнь (исключения составляют беременность, лактация).

Идеальный вес =рост-107

 Снижение веса должно быть очень медленное, в течение 4–6 месяцев

(0,5 кг в неделю). Категорически нельзя быстро снижать массу тела >5 кг в месяц, ограничивать суточный калораж пищи ниже 1200 ккал/сутки у женщин и 1500 ккал/сутки у мужчин.

1. Выбор пищи с низкой калорийностью, минус 600 ккал в день от положенного в сутки.
2. Не употреблять пищу быстрого приготовления и продукцию сетей быстрого питания.
3. Ограничить алкоголь.
4. Приемы для снижения массы тела:

-«Суп чайной ложкой»,

-«Еда за 30 минут»,

-«Пережевывать пищу 33 раза»,

-«Медленная музыка во время еды»

-Правильный питьевой режим (употребление 500 мл воды перед каждым основным приемом пищи на 44% снижает вес в течение 12 недель), а регулярное потребление 10 мл/кг холодной воды приводит к потере веса около 1.2 кг/год.

8. Физическая активность: 150 мин в неделю аэробной физической активности умеренной интенсивности или 75 мин (1 час 15 мин) в неделю аэробной физической активности высокой интенсивности (умеренная физическая нагрузка — это такая нагрузка, которую можно выдержать в течение 1 часа, интенсивная физическая нагрузка — это такая нагрузка, при которой через 30 минут появляется усталость). Утилизация жира начинается только после 30 минут непрерывной физ.нагрузки.

9. Консультация психолога для назначения поведенческой терапии, которая включает в себя детальную оценку повседневной деятельности пациента и разработку индивидуальный плана для конкретного пациента.

Психологические приёмы для снижения массы тела:

* Фотографию идеала на холодильник! Если получилось у него, то получится и у вас.
* Покупка дорогой вещи на размер меньше
* Фото-НЮ (фото в бикини, которое пациент вешает на холодильник)
* Терапия радости (если удается поддерживать диету без срывов, то рекомендуется порадовать себя желанной покупкой)
* «Нарушил диету - оплати долги!». Если идет пищевой срыв, то после него сразу в спортзал.

10.Взвешивание 1 раз в неделю, ведение дневника массы тела, ежедневной физической активности.

11.Измерение объёма талии 1 раз в неделю.

**Вопросы для самоподготовки к занятию**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| №п/п | Раздел темы | Литература | Установочная инструкция | Вопросы для самоконтроля |
| 1. | Профилактика избыточной массы тела. | Материалы для уроков.  | Ответить на вопросы. | Перечислите факторы риска избыт.массы тела.Какие особенности физической активности вы можете перечислить?Как правильно снижать избыточную массу тела?Консультации каких специалистов необходимы?Какие психологические приемы существуют для нормализации веса? |

**Домашнее задание выполнять не нужно.**

**ПРОФИЛАКТИКА ЗАБОЛЕВАНИЙ ЦНС И ПСИХИЧЕСКИХ.**

**Профилактика бессонницы**

*«Ночь – это большая и естественная система*

*восстановления.*

 *И мы можем много сделать, чтобы этот*

*«праздник был всегда с тобой».*

*Т.В. Решетова*

**Бессонница (инсомния)** – это плохое качество сна не меньше трех раз в неделю в течение месяца; нарушения засыпания, ранние и(или) частые пробуждения; расстройства режима «сон – бодрствование».

Одна бессонная ночь не является проблемой, но она требует для восстановления – двух полноценных последующих ночей.

С годами из-за возрастных изменений и дисбаланса медиаторов всего одна бессонная ночь в неделю является негативным фактором пятикратного увеличения частоты риска психосоматических болезней.

С приближением старости увеличивается количество людей, страдающих бессонницей. Это связано с физиологическим снижением продукции мелатонина у пожилых людей.

Мелатонин – регулятор биологических циркадианных ритмов (циклических колебаний, связанных со сменой дня и ночи).

-снижает температуру тела,

-снижает эмоциональную напряженность,

-незначительно угнетает функцию половых желез,

-уменьшает прогресс онкологических заболеваний,

-имеет снотворный, адаптогенный, антистрессовый, иммуномодулирующий эффекты

-биопрепараты с его содержанием активно включаются в программы профилактики преждевременного старения.

Яркое освещение тормозит синтез мелатонина. Сильнее всего мелатонин подавляет свет с длиной волны 450–480 нм, т. е. синий свет. Поэтому ученые рекомендуют утром яркое синеватое освещение, чтобы быстрее проснуться, а вечером желательно избегать света синей части спектра. Двух часов чтения с экрана iPad при максимальной яркости достаточно, чтобы изменить нормальную выработку ночного мелатонина. А если читать с яркого экрана в течение многих лет, это может привести к нарушению циркадианного ритма и негативно повлияет на здоровье.

 В возрасте 65–70 лет циркадианные ритмы могут сдвигаться на 1,5–2 ч вперед: и пожилые люди раньше ложатся спать.

В возрасте старше 75 лет может наступить более глубокая десинхронизация ритмов (не только сна, но и температуры, секреции определенных биологически активных веществ).

Физиологический сон человека делится на фазы быстрого и медленного сна.

Зачем же нужно сохранять правильную структуру сна?

 В быстром сне перерабатывается дневная информация, создается программа адекватного дневного поведения.

В медленном сне идут восстановительные (репаративные) процессы.

Если человек ложится спать за полночь или долго не может заснуть, нарушается продукция соматотропного гормона (СТГ), которая должна была бы начаться поздним вечером. СТГ в детстве отвечает за процесс роста, а в зрелые годы — за репаративные процессы в организме. С этим связаны ситуации, когда человек ложится спать, например, с простудой, а утром просыпается без нее. Когда человек не спит, то продукция СТГ нарушается.

**Причины бессонницы:**

1. Неправильная поза для сна.
2. Качество постельного белья.
3. Шумное, светлое, душное помещение, переедание.
4. Белые ночи.
5. Лекарственные препараты: корвалол, валокордин, валоседин при постоянном приеме.
6. Употребление алкоголя.
7. Десинхроноз в анамнезе суточная, сменная работа.

**Профилактика**

1. Оптимальная высота подушки.

Не рекомендуется спать на животе, с перегнутой шеей. У здорового человека шея должна располагаться параллельно кровати, больному следует проконсультироваться с врачом: подушка не должна быть слишком высокой, до 12 см для сна на спине или боку, за исключением тех, кому это необходимо по здоровью, например пациентов с диафрагмальной грыжей. Лучший сон – на спине.

1. Постельное белье из натуральных тканей.

Лучше всего иметь постельные принадлежности из естественных материалов, ортопедическим матрасом и подушкой, но последние следует подбирать строго индивидуально, руководствуясь рекомендациями врача.

Общее правило – чем старше человек, тем мягче матрас.

1. Необходимо пересмотреть с гериатром список лекарств, которые уже получает данный пациент.
2. Не употреблять алкоголь на ночь.
3. Ложиться спать до 23 часов, в одно и то же время.
4. Не употреблять корвалол.

По данным последних исследований он не только не решает проблемы, но и представляют опасность в плане привыкания, снижения когнитивных функций, нарушения сознания вплоть до спутанности. При его частом, а тем более регулярном применении снижается концентрация внимания, память, замедляется темп мышления и речи, появляется шаткость походки, окончательное разрушается фазность сна.

1. «Методика парадоксальной интенции».

Надо проанализировать свои опасения, тревоги в двух форматах. Сначала – довести неприятную историю до апогея, но потом обязательно прокрутить в голове возможное разрешение этой же тревожной истории, но самой малой кровью. Если эмоциональный накал не уменьшился, можно повторить снова оба тура: негативный и позитивный, на последнем будет легче засыпать.

1. Правило «Предсонные часы».

Время повышенной внушаемости, поэтому надо беречь их от негатива: не звонить врагам, не смотреть триллеры.

1. «Методика День назад».

Просмотреть (как фильм) день назад; вспомнить каждое его событие в обратном порядке.

1. Многократная молитва, мысленное путешествие «по волнам моей памяти», чтение скучной книги, метод обратного отсчета: 100, 99, 98… .
2. Хороший житейский способ быстрого засыпания – заняться легким, но неприятным трудом: например, не спится, вставайте с постели, подметайте пол. Можно использовать экспресс-технику быстрого засыпания – присоединения по дыханию: начать дышать в ритме спящего рядом родного человека.
3. Напомнить себе, что всё будет хорошо.
4. Повысить уровень мелатонина.

 Можно помочь своему организму повысить уровень мелатонина применением триптофана, никотиновой кислоты, витамина В6, калия, магния, рациона с пониженной калорийностью. Мелатонин, как и другой гормон стресс-лимитирующей системы – серотонин, синтезируется из аминокислоты триптофана, которая содержится в индейке, курице, бананах, сыре.

Спокойных вам ночей!

**ПРОФИЛАКТИКА НАРУШЕНИЙ КОГНИТИВНЫХ РАССТРОЙСТВ**

**Когнитивные** **нарушения**  – это нарушения познавательных процессов человека: память, мышление, внимание, воображение, восприятие, направленные на взаимодействие с окружающим миром, другими людьми, получение информации и трансформации ее в знания и опыт.

Нарушение памяти – патологическое состояние, связанное с невозможностью полноценно сохранять, накапливать и использовать информацию, полученную в процессе восприятия окружающего мира.

**Факторы:**

**Неустранимые:**

-пожилой возраст (60 лет 10-15% всех деменций, после 80 лет 30-40%)

-наследственность (выделены 4 гена, отвечающие за возникновение б-ни Альцгеймера )

**Устранимые:**

**-**Сифилис

-Алкоголь, курение, наркотики

-Деменция боксёров

-Вирусный энцефалит

-ВИЧ-инфекция

-Одиночество

-Стрессы и избыточные внешние раздражители

-Все инфекционные заболевания (особенно мочевыводящей системы)

# **Профилактика**

**Тренировка.** Ежедневное чтение, решение кроссвордов, упражнения на концентрацию внимания, запоминание помогают сохранять память. Хорошо стимулируют работу головного мозга непривычные действия (например, письмо другой рукой), выработка новых навыков.

**Помощь в запоминании.** Для этого можно использовать списки, короткие заметки, доски с напоминаниями, календари. При выполнении привычных действий нужно соблюдать одинаковые последовательности (например, по очереди проверять, выключен ли газ, вода, телевизор при выходе из квартиры). Важно не торопиться, не нервничать, давать себе достаточно времени. В запоминании новой информации хорошо помогает повторение, заучивание, метод ассоциаций.

**Техники релаксации.** Рассеянность, дезориентация могут усиливаться, если человек напряжен, когда он нервничает. С таким состоянием помогает справиться расслабление. Нужно уметь успокаиваться, брать паузу. Можно делать несколько глубоких вдохов и выдохов, временно переключать внимание на что-то другое, отвлекаться от проблемы.

**Ежедневные прогулки.** Дают новые впечатления, что стимулирует работу головного мозга, помогают сохранять ориентацию в пространстве. Насыщение крови кислородом улучшает работу нейронов и помогает сохранять память, быстроту мышления, способность к концентрации.

**Новые интересы.** Увлечения, хобби помогают сохранять активность, вызывают эмоциональный отклик, обеспечивают регулярную деятельность, стимулирующую работу головного мозга.

**Мелкая моторика** – вязание, вышивание, конструкторы, другие мелкие работы, требующие слаженной работы пальцев рук.

**Организация быта.** Телефон, ключи, кошелек нужно держать в одном и том же месте, чтобы их можно было легко найти. Документы лучше хранить в прозрачных папках, сортировать их по назначению: «Квартира», «Медицина», «Инструкции». Желательно установить на видном месте доску для напоминаний или повесить календарь: это поможет не забывать о планах, важных датах. Многим пожилым людям удобно пользоваться ежедневниками или блокнотами. Если человек самостоятельно готовит, стоит завести кухонный таймер: это поможет не забыть о кастрюле на плите. Замки на входной двери должны отпираться снаружи. Использовать задвижки, щеколды, захлопывающиеся запоры нежелательно.

1. При нарушении памяти обращение к неврологу.
2. Нормализация режима сна/бодрствования. Сон не более 10 часов.
3. Физическая активность см. лекцию №3. Не рекомендованы травматичные виды спорта.
4. Антиатеросклеротическая направленность питания.
5. Вакцинация от клещевого энцефалита.
6. **Вопросы для самоподготовки к занятию**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| №п/п | Раздел темы | Литература | Установочная инструкция | Вопросы для самоконтроля |
| 1. | Профилактика заболеванийЦНС. | Материалы для уроков.   | Ответить на вопросы. | Перечислите факторы риска инсомнии?Дайте определение инсомнии.Какова функция мелатонина?Перечислите рекомендации для повышения качества сна.В какое время нужно ложиться спать?Какие факторы риска возникновения когнитивных расстройств вам известны?Опишите методики тренировки памяти. |

**Домашнее задание выполнять не нужно**

**ПРОФИЛАКТИКА ОНКОЛОГИЧЕСКИХ ЗАБОЛЕВАНИЙ.**

3 место, как причина смертности в мире. Составляют 15% от числа всех заболеваний.

1 стадия рака лечится 100% случаев!!! При своевременном обращении рак не приговор!!!!

Рак – это неконтролируемое деление клеток, которое приводит к возникновению опухоли в органе или в ткани, с распространением в другие части тела через кровоток или лимфатическую систему.

Симптомы рака:

- необъяснимая потеря веса более 10 кг./год;
- потеря аппетита;
- переутомление;
- длительная температура;
- боль;

- пальпируемые образования или увеличенные лимфоузлы, часто безболезненные.

**Факторы неустранимые:**

-наследственность

-возраст

**Устранимые:**

-гиподинамия (рак толстой кишки и молочной железы).

-неправильное питание (употребление красного и консервированного мяса, колбаса, ветчина, сосиски, бекон, ветчина – рак толстой кишки и простаты,). Соль – рак желудка;

-очень горячая пища – рак рот.п-ти, зева, пищевода

-алкоголь (рак печени) и курение (рак легких, ротовой полости: языка, губы - курение трубки, пищевода, горла).

-профессиональные вредности: асбест, литейные цеха, трубочисты, шахтёры, угольщики, производство кормов для скота, производство лако-красочных товаров.

-вирусы (герпес, гепатиты В, С, ВИЧ, папиллома вирус)

## **Профилактика**

1.Баланс между потреблением калорий и физич. акт-тью.

2. Поддержание в течение жизни нормального веса.

3. Физическая активность см. рекомендации.

1. При ожирении: обязательная коррекция до нормальных цифр (окружность талии у женщин до 80 см, у мужчин до 94 см.).
2. Правильное питание: Пищевые и лекарственные растения, обладающие антиканцерогенной и антимутагенной активностью (данные всемирного фонда борьбы с раком 1999г.)

|  |  |
| --- | --- |
| Крестоцветные | капуста, кресс-салат, редька, репа, редис, хрен. |
| Зонтичные | морковь, петрушка, сельдерей, укроп, кориандр, пастернак |
| Лилейные  | чеснок, лук. |
| Маревые | свекла, шпинат. |
| Пасленовые  | помидор, кр.перец, баклажаны, картофель. |
| Бобовые | соя, горох, чечевица зел.горошек. красная фасоль, красный клевер |
| Тыквенные | тыква, дыня |
| Цитрусовые | Апельсин, лимон, мандарин, грейпфрут, цитрон |
| Ягоды  | черника, чёрная и красная смородина, шиповник, облепиха. Черноплодная рябина, малина, ежевика, брусника, клюква, земляника, крыжовник |
| Орехи  | грецкие, фундук, кедровые, миндаль, фисташки |
| Злаки  | пшеница, гречиха, овес, ячмень, рис, кукуруза. |

11. Придерживаться принципа 5-7 овощей и фруктов в день, для профилактики рака кишечника. Предпочтение продуктам из цельного зерна. Ограничить употребление готового красного и консервированного мяса.

12.Ограничить употребление алкоголя и курения.

1. Сон 10 часов в день.
2. Избегание стрессов.
3. Самостоятельный осмотр молочных желез ежемесячно.
4. Избегать избыточной инсоляции. Контролировать родинки! Контроль за размером, увеличение в 1,5 раза в течение года может говорить о меланоме, изменением цвета (появляются неоднородно окрашенные участки), консистенции (появляются бугристости и неровности). Выпадение волосков из родинки может быть плохим прогностическим признаком. Следить за появлением новых. Не травмировать и самостоятельно не удалять родинки.

Загорать на солнце с 8 до 11:00, используя фактор защиты 50.

1. Обследование:

-маммография с 40 лет каждый год, до 40 лет УЗИ молочных желез.

-колоноскопия каждые 5-10 лет, с 50 летнего возраста

-цитологические мазки каждые год, начиная с 21 летнего возраста

-гинеколог или уролог 1 раз в год, стоматолог, терапевт, невролог.

-ФЛГ 1 раз в год

-консультация дерматолога по поводу удаления и травматизации родинок

-онкомаркеры по назначению онколога.

15. Нормализация труда и отдыха.

* Нормализация труда:

-40-ка часовая рабочая неделя, с 2-мя выходными днями,

-Изменение условий работы - опасными профессиями являются: администраторы, менеджеры, учителя, мед.работники, особенно реаниматологи, анестезиологи, хирурги, скорая и неотложная помощь, стоматологи, другие работники экстренных служб: пожарные, МЧС

-Не рекомендуется работа 12-ти часовыми сменами, ночными сменами и суточными сменами.

* Нормализация отдыха:

-Отпуск 2 раза в год обязателен со сменой обстановки, но желательно без смены климатических поясов (зима в лето и наоборот).

-Трансконтинентальные перелеты не более 4 раз в год

-Запрещены перелеты более 6 часов следования

-При отпуске на другом континенте рекомендована 10 дневная длительность и более,

**Вопросы для самоподготовки к занятию**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| №п/п | Раздел темы | Литература | Установочная инструкция | Вопросы для самоконтроля |
| 1. | Профилактика заболеваний онкологичес-ких.  | Материалы для уроков. [www.rakpobedim.ru](http://www.rakpobedim.ru)www.netoncology.ru  | Ответить на вопросы. | Перечислите виды профилактики, которые используются для предупреждения заболеваний онкологических? Какие мероприятия оказываются при каждом виде профилактики?Перечислите факторы, приводящие к возникновению заболеваний онкологических?Какие продукты категорически нельзя употреблять?Какие продукты питания можно использовать для профилактики раковых заболеваний?Перечислите мероприятия по обследованию по предупреждению рака? |

**МДК 01.03.**

**СЕСТРИНСКОЕ ДЕЛО В СИСТЕМЕ ПЕРВИЧНОЙ МЕДИКО-САНИТАРНОЙ ПОМОЩИ.**

**Сестринское дело в системе первичной медико-санитарной помощи. Организация работы и структурные подразделения поликлиники.**

**Приказ от 15 мая 2012 г. №543 н**

«Об утверждении положения

об организации оказания первичной медико-санитарной помощи взрослому населению».

 Организация оказания ПМСП осуществляется в мед. и иных организациях государственной, муниципальной и частной систем здравоохранения, в том числе индивидуальными предпринимателями, имеющими лицензию на медицинскую деятельность, полученную в порядке, установленном законодательством РФ (далее МО).

 ПСМП является **основой** системы оказания мед.помощи, включает:

- мероприятия по профилактике,

-диагностике,

-лечению заболеваний и состояний,

-медицинской реабилитации,

-наблюдению за течением беременности,

-формированию здорового образа жизни, в том числе снижению уровня факторов риска заболеваний,

- санитарно-гигиеническому просвещению.

 ПМСП оказывается в **плановой и неотложной** формах.

А. амбулаторно:

- в МО, оказывающей ПМСП, по месту жительства (пребывания) пациента – при острых заболеваниях, обострениях хронических заболеваний, по месту выезда мобильной медицинской бригады;

Б. в условиях дневного стационара

 - в том числе стационара на дому.

Виды ПМСП:

1. **первичная доврачебная медико-санитарная помощь**, которая оказывается фельдшерами, акушерами, другими медицинскими работниками со средним медицинским образованием фельдшерских здравпунктов, фельдшерско-акушерских пунктов, врачебных амбулаторий, поликлиник, поликлинических подразделений медицинских организаций, отделений (кабинетов) медицинской профилактики, центров здоровья;
2. **первичная врачебная медико-санитарная помощь**, которая оказывается врачами-терапевтами участковыми, врачами общей практики (семейными врачами) врачебных амбулаторий, здравпунктов, поликлиник, поликлинических подразделений медицинских организаций, офисов врачей общей практики (семейных врачей), центров здоровья и отделений (кабинетов) медицинской профилактики;
3. **первичная специализированная медико-санитарная помощь**, которая оказывается врачами-специалистами разного профиля поликлиник и др.

**Организация оказания первой помощи**

включает формирование аптечки первой помощи, её пополнение по мере необходимости, обучение навыкам оказания первой помощи, обеспечение лиц, оказывающих первую помощь, а также лиц, имеющих высокий риск развития внезапной сердечной смерти, острого коронарного синдрома и других жизнеугрожающих состояний, и членов их семей методическими пособиями и памятками по оказанию первой помощи при наиболее часто встречающихся жизнеугрожающих состояниях, являющихся основной причиной смертности (в том числе внезапной сердечной смерти, острого коронарного синдрома, острого нарушения мозгового кровообращения), содержащими сведения о характерных проявлениях указанных состояний и необходимых мероприятиях по их устранению до прибытия медицинских работников.

**Первичная доврачебная и первичная** врачебная медико-санитарная помощь организуются по **территориально-участковому принципу**.

**Территориально-участковый принцип организации** оказания первичной медико-санитарной помощи заключается в формировании групп обслуживаемого контингента по признаку проживания (пребывания) на определенной территории или по признаку работы (обучения) в определенных организациях и (или) их подразделениях.

Распределение населения по участкам осуществляется руководителями медицинских организаций.

**Структурные подразделения поликлиники:**

– регистратура;

– отделение (кабинет) доврачебной помощи;

– отделение общей врачебной (семейной) практики;

– отделение (кабинет) первичной специализированной медико-санитарной помощи;

– отделения первичной специализированной медико-санитарной помощи (хирургическое, терапевтическое, оториноларингологическое, офтальмологическое, неврологическое и другие);

– кабинеты врачей специалистов;

– отделение (кабинет) неотложной медицинской помощи;

– отделение (кабинет) функциональной диагностики;

– стоматологическое отделение (кабинет);

– процедурный кабинет;

– смотровой кабинет;

– флюорографический кабинет;

– кабинет доверия;

– кабинет кризисных состояний и медико-психологической разгрузки;

– кабинет медицинской помощи при отказе от курения;

– отделение (кабинет) лучевой диагностики;

– клиническая лаборатория;

– биохимическая лаборатория;

– микробиологическая лаборатория;

– отделение (кабинет) медицинской профилактики;

– центр здоровья;

– помещения (учебные классы, аудитории) для проведения групповой профилактики (школ здоровья);

– дневной стационар;

– информационно-аналитическое отделение или кабинет медицинской статистики;

– организационно-методический кабинет (отделение);

– административно-хозяйственные подразделения.

**Основными задачами поликлиники являются:**

**оказание первичной** (доврачебной, врачебной, специализированной) медико-санитарной помощи, в том числе в неотложной форме, больным, проживающим на территории обслуживания и (или) прикрепленным на обслуживание, при острых заболеваниях, травмах, отравлениях и других неотложных состояниях;

**проведение профилактических мероприятий** по предупреждению и снижению заболеваемости, выявление ранних и скрытых форм заболеваний, социально значимых заболеваний и факторов риска;

проведение диспансеризации населения;

диагностика и лечение различных заболеваний и состояний;

восстановительное лечение и реабилитация.

**Вопросы для самоподготовки к занятию**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| №п/п | Раздел темы | Литература | Установочная инструкция | Вопросы для самоконтроля |
| 1. | Сестринское дело в системе первичной медико-санитарной помощи. Организация работы и структурные подразделения поликлиники. | Материалы для уроков. [www.takzdorovo.ru](http://www.takzdorovo.ru)www.zdrav.spb.ru | Ответить на вопросы.Подготовиться к опросу. | Перечислите виды ПМСП? Назовите формы ПМСП?Кем оказывается ПМСП?Перечислите структурные подразделения поликлиники? |

**ДИСПАНСЕРИЗАЦИЯ. ОПРЕДЕЛЕНИЕ, НОРМАТИВНЫЕ ДОКУМЕНТЫ, ПОРЯДОК ПРОВЕДЕНИЯ.**

**ДИСПАНСЕРИЗАЦИЯ (далее Д) –** метод систематического врачебного наблюдения в медицинских учреждениях за состоянием здоровья определенных групп населения с целью предупреждения и раннего выявления заболеваний, своевременного их лечения и профилактики.

 Первоначально принципы и методы Д использовались для борьбы с социально опасными болезнями туберкулезом, сифилисом, трахомой и др. Далее диспансерный метод нашел применение для наблюдения за беременными, детьми, трудящимися и сельскохозяйственного производства, больными страдающими хр. заболеваниями.

В соответствии с распоряжением Правительства Российской Федерации от 27 июня 2019 года № 1391-р в 2019-2020 годах проводится Всероссийская диспансеризация взрослого населения Российской Федерации, которая регламентирована приказом от 13 марта 2019 года **№ 124н** «Об утверждении порядка проведения профилактического медицинского осмотра и диспансеризации определенных групп взрослого населения».

В 2019 году для удобства пациентов поликлиники изменили **режим проведения диспансеризации** – можно пройти**в вечернее время и по субботам**.

**ВАЖНО!** На время диспансеризации **работники** имеют право на **освобождение от работы на 1 рабочий день 1 раз в 3 года,** а **работники предпенсионного возраста** (в течение 5 лет до наступления пенсионного возраста) и пенсионеры, получающие пенсию по старости или за выслугу лет – **на 2 рабочих дня 1 раз в год** – с сохранением рабочего места и среднего заработка.

Для этого нужно согласовать с руководством дни прохождения диспансеризации и написать заявление для освобождения от работы.

Чтобы пройти диспансеризацию, необходимо:

* иметь полис обязательного медицинского страхования (ОМС);
* быть прикрепленным к поликлинике;
* подходить по возрасту.

Диспансеризация проводится **1 раз в 3 года**, и пройти ее можно если в текущем году вам исполнилось или исполнится: **18, 21, 24, 27, 30, 33, 36, 39** лет.

Если вам **40 и более лет**, диспансеризацию следует проходить **ежегодно**.

Некоторые **льготные категории граждан** проходят диспансеризацию **ежегодно**независимо от возраста (перечень определен в порядке проведения диспансеризации и профилактического медосмотра).

Объем и характер комплексного обследования зависят от пола и возраста человека.

Как пройти диспансеризацию?

**Шаг 1**. Обратитесь в регистратуру или прочтите на сайте поликлиники как подготовиться к исследованиям. Запишитесь или придите на прием в кабинет или отделение медицинской профилактики вашей поликлиники.

**Шаг 2**. Пройдите первый этап диспансеризации:

1. Профилактический медицинский осмотр:

опрос (анкетирование), измерение роста, массы тела, окружности талии, расчет индекса массы тела;

измерение артериального давления;

исследование уровня общего холестерина и глюкозы в крови;

определение относительного сердечно-сосудистого риска (с 18 до 39 лет);

определение абсолютного сердечно-сосудистого риска (с 40 до 64 лет);

флюорография (1 раз в 2 года);

электрокардиографию в покое (при первом прохождении осмотра, далее – в возрасте 35 лет и старше);

измерение внутриглазного давления (при первом прохождении осмотра, далее – с 40 лет);

прием (осмотр) по результатам профилактического медицинского осмотра, в том числе осмотр на выявление визуальных и иных локализаций онкологических заболеваний, включающий осмотр кожных покровов, слизистых губ и ротовой полости, пальпацию щитовидной железы, лимфатических узлов, фельдшером фельдшерского здравпункта или фельдшерско-акушерского пункта, врачом-терапевтом или врачом по медицинской профилактике отделения (кабинета) медицинской профилактики или центра здоровья.

1. Скрининг на раннее выявление онкологических заболеваний:

для пациентов обоих полов:

* колоректальный рак: анализ кала на скрытую кровь (от 40 до 64 лет – 1 раз в 2 года; от 65 до 75 лет включительно – ежегодно)
* рак пищевода, желудка и двенадцатиперстной кишки: в возрасте 45 лет (однократно) – эзофагогастродуоденоскопия;
* рак кожи и видимых слизистых: от 18 до 99 лет – осмотр (фельдшером/врачом-терапевтом или врачом по медицинской профилактике) кожных покровов, слизистых губ и ротовой полости, пальпация щитовидной железы, лимфатических узлов.

для женщин:

* рак шейки матки: от 18 и старше – осмотр акушером-гинекологом (ежегодно); от 18 до 64 лет взятие мазка с шейки матки (1 раз в 3 года);
* рак молочной железы: от 40 до 75 лет – маммография (1 раз в 2 года);

для мужчин:

* рак предстательной железы: в возрасте 45, 50, 55, 60 и 64 лет – определение простат-специфического антигена в крови.
1. Общий анализ крови – для граждан 40 лет и старше.

**Шаг 3.** По результатам обследования будет установлена группа здоровья, проведено краткое профилактическое консультирование. При выявлении подозрений на наличие сахарного диабета; онкологии; сердечно-сосудистых заболеваний или болезней органов дыхания, для уточнения диагноза заболевания вас направят на дополнительное обследование – второй этап диспансеризации:

осмотр (консультацию) врачом-неврологом;

дуплексное сканирование брахицефальных артерий (для мужчин в возрасте от 45 до 72 лет включительно и женщин в возрасте от 54 до 72 лет);

осмотр (консультацию) врачом-хирургом или врачом-урологом (для мужчин в возрасте 45, 50, 55, 60 и 64 лет при повышении уровня простат-специфического антигена в крови более 4 нг/мл);

осмотр (консультацию) врачом-хирургом или врачом-колопроктологом, включая проведение ректороманоскопии (для граждан в возрасте от 40 до 75 лет включительно);

колоноскопия (для граждан в случае подозрения на злокачественные новообразования толстого кишечника по назначению врача-хирурга или врача-колопроктолога);

эзофагогастродуоденоскопия (для граждан в случае подозрения на злокачественные новообразования пищевода, желудка и двенадцатиперстной кишки по назначению врача-терапевта);

рентгенографию легких, компьютерную томографию легких (для граждан в случае подозрения на злокачественные новообразования легкого по назначению врача-терапевта);

спирометрия;

осмотр (консультация) врачом-оториноларингологом (для граждан в возрасте 65 лет и старше);

осмотр (консультацию) врачом-акушером-гинекологом (для женщин в возрасте 18 лет и старше с выявленными патологическими изменениями;

осмотр (консультация) врачом-офтальмологом (для граждан в возрасте 40 лет и старше);

проведение индивидуального или группового (школы для пациентов) углубленного профилактического консультирования в отделении (кабинете) медицинской профилактики (центре здоровья) для граждан в возрасте 65 лет и старше;

**Шаг 4**. По итогам второго этапа диспансеризации врач назначит необходимое лечение (амбулаторное, стационарное, санаторно-курортное).

**ВАЖНО!** Диспансеризация считается не завершенной, если не проведены мероприятия, включенные в онкоскрининг.

Если у вас будут выявлены признаки какого-либо заболевания не являющегося предметом скрининга, врач рекомендует вам пройти обследование в плановом порядке и направит на необходимые исследования или консультации.

Если вашего возраста нет в списке на прохождение диспансеризации, и вы не относитесь к льготным категориям, вы все равно можете обратиться в свою поликлинику и пройти **профилактический медицинский осмотр**.

Профилактический медицинский осмотр – это комплекс медицинских обследований, проводимый в целях раннего (своевременного) выявления состояний, заболеваний и факторов риска их развития, а также в целях определения групп здоровья и выработки рекомендаций для пациентов.

В отличие от диспансеризации профилактический медосмотр включает меньший объем обследований.

Исследования профилактического медосмотра входят в первый этап диспансеризации.

Профилактический медосмотр, как и диспансеризация проводится бесплатно при наличии паспорта и полиса ОМС в поликлинике по месту прикрепления, в отделении или кабинете медицинской профилактики без предварительной записи.

Как пройти профилактический медосмотр?

**Шаг 1**. Обратитесь в регистратуру или прочтите на сайте поликлиники как подготовиться к исследованиям. Запишитесь или придите на прием в кабинет или отделение медицинской профилактики вашей поликлиники.

**Шаг 2**. По результатам обследования вам предстоит прием (осмотр) врачом-терапевтом, в том числе осмотр на выявление возможных онкологических заболеваний, по результатам которого вам будет установлена группа здоровья, проведено краткое профилактическое консультирование, даны рекомендации. При выявлении подозрений на наличие заболевания вас направят на дополнительное обследование в плановом порядке.

Необходимым предварительным условием проведения профилактического медосмотра и диспансеризации является дача информированного добровольного согласия гражданина.

При проведении профилактического медосмотра и диспансеризации могут учитываться результаты ранее проведенных (не позднее одного года) медицинских осмотров, диспансеризации, подтвержденные медицинскими документами гражданина.

Подробная информация о медицинских организациях, на базе которых гражданин может пройти профилактические медицинские осмотры и диспансеризацию размещена на официальных сайтах органов исполнительной власти субъектов Российской Федерации в сфере охраны здоровья.

На официальном Интернет-портале о здоровом образе жизни [**www.takzdorovo.ru**](http://www.takzdorovo.ru/) любой гражданин может получить рекомендации по вопросам здорового образа жизни.

В рамках проекта поддерживается круглосуточная бесплатная **«горячая линия» 8 (800) 200 0 200**, предоставляющая консультации по вопросам здорового образа жизни.

**Вопросы для самоподготовки к занятию**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| №п/п | Раздел темы | Литература | Установочная инструкция | Вопросы для самоконтроля |
| 1. | Диспансеризация. Определение, нормативные документы, этапы диспансерного наблюдения. | Материалы для уроков. [www.takzdorovo.ru](http://www.takzdorovo.ru)www.zdrav.spb.ru | Ответить на вопросы.Подготовиться к опросу. | Дайте определение диспансеризации.Обратите внимание с какой частотой проводится диспансеризация до 40 лет и после 40 лет. Что включает в себя первый и второй этапы диспансеризации? Какие нормативные документы регламентируют проведение диспансеризации? |

**Домашнее задание выполнять не нужно.**