

МУНИЦИПАЛЬНОЕ БЮДЖЕТНОЕ ОБЩЕОБРАЗОВАТЕЛЬНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ
«ОРДИНСКАЯ СРЕДНЯЯ ОБЩЕОБРАЗОВАТЕЛЬНАЯ ШКОЛА»
617500, Пермский край, Ординский округ, ул. 1Мая,3а

«РАССМОТРЕНО»
на заседании МО
учителей естественно-
научного цикла
Протокол от №1 от _____

«СОГЛАСОВАНО»
заместитель директора по
УР _____ Шадрина Л.И.

«УТВЕРЖДАЮ»
директор МБОУ «Ординская СОШ»
_____ Сарапульцева О.Н.

Приказ от _____ 2022 № _____

РАБОЧАЯ ПРОГРАММА

учебного предмета

ОБЖ

Среднее полное образование, 11 класс

2022– 2023 учебный год

Разработал:
Учитель ОБЖ
Кузнецов А.Б.

с. Орда, 2022

Пояснительная записка

1. Федеральный закон от 29.12.2012 № 273-ФЗ (ред. от 31.07.2020) «Об образовании в Российской Федерации» (с изм. и доп., вступ. в силу с 01.09.2020) — URL: http://www.consultant.ru/document/cons_doc_LAW_140174 (дата обращения: 28.09.2020).
2. Паспорт национального проекта «Образование» (утв. президиумом Совета при Президенте РФ по стратегическому развитию и национальным проектам, протокол от 24.12.2018 № 16) — URL: <https://login.consultant.ru/link?req=doc&base=LAW&n=319308&demo=1> (дата обращения: 10.03.2021).
3. Государственная программа Российской Федерации «Развитие образования» (утв. Постановлением Правительства РФ от 26.12.2017 № 1642 (ред. от 22.02.2021) «Об утверждении государственной программы Российской Федерации «Развитие образования» — URL: http://www.consultant.ru/document/cons_doc_LAW_286474 (дата обращения: 10.03.2021).
4. Профессиональный стандарт «Педагог (педагогическая деятельность в дошкольном, начальном общем, основном общем, среднем общем образовании), (воспитатель, учитель)» (ред. от 16.06.2019 г.) (Приказ Министерства труда и социальной защиты РФ от 18 октября 2013 г. № 544н, с изменениями, внесёнными приказом Министерства труда и соцзащиты РФ от 25 декабря 2014 г. № 1115н и от 5 августа 2016 г. № 422н) — URL: <http://профстандартпедагога.рф> (дата обращения: 10.03.2021).
5. Профессиональный стандарт «Педагог дополнительного образования детей и взрослых» (Приказ Министерства труда и социальной защиты РФ от 5 мая 2018 г. № 298н «Об утверждении профессионального стандарта «Педагог дополнительного образования детей и взрослых») — URL: https://profstandart.rosmintrud.ru/obshchiy-informatsionnyyblok/natsionalnyyreestr-professionalnykh-standartov/reestr-professionalnykh-standartov/index.php?ELEMENT_ID=48583 (дата обращения: 10.03.2021)
6. Федеральный государственный образовательный стандарт основного общего образования (утв. приказом Министерства образования и науки Российской Федерации от 17 декабря 2010 г. № 1897) (ред.21.12.2020) — URL: <https://fgos.ru> (дата обращения: 10.03.2021).
7. Методические рекомендации по созданию и функционированию в общеобразовательных организациях, расположенных в сельской местности и малых городах, центров образования естественно-научной и технологической направленностей («Точка роста») — (утв. распоряжением Министерства просвещения Российской Федерации от 12 января 2021 г. № Р-6) — URL: http://www.consultant.ru/document/cons_doc_LAW_374694/ (дата обращения: 10.03.2021).
8. Концепция преподавания предметной области «ОБЖ» в образовательных организациях Российской Федерации, реализующих основные общеобразовательные программы — <https://docs.edu.gov.ru/document/c4d7feb359d9563f114aea8106c9a2aa> (дата обращения 10.04.2021)
9. Рабочая программа разработана на основе Федерального компонента государственных образовательных стандартов начального общего, основного общего и среднего (полного) образования, утвержденного приказом Министерства образования и науки РФ от 05.03.2004 №1089 с изменениями и дополнениями, на основе примерной программой основного общего образования и авторской программы: Под общей редакцией С.В. Ким, В.А. Горский. Сборник: «Программы общеобразовательных учреждений. Основы безопасности жизнедеятельности. 5-11 классы» под общей редакцией Под общей редакцией С.В. Ким, В.А. Горский. Издательский центр «Вентана-Граф», 2020.
10. Рабочая программа ориентирована на УМК: Под общей редакцией С.В. Ким, В.А. Горский. « Основы безопасности жизнедеятельности. 5-11 классы»
11. Программа рассчитана на 1 _____ час в неделю, всего 34 _____ часов за один учебный год.

Примерное тематическое планирование учебного предмета «ОБЖ» предполагает вариативность изучения учебного материала. В 11 классах в содержании программы за счет сокращения часов некоторых тем и объединения уроков введено два модуля: «Здоровый образ жизни» и «Первая помощь при неотложных состояниях»

Модуль 1 «Здоровый образ жизни»

Уроки: 26. «Культура здорового образа жизни» и урок 27 «Культура питания» заменяем на занятие по теме модуля «ЗОЖ» на базе «Точка роста» **Материал преподаем на уроке 28 «Культура здорового образа жизни и репродуктивное здоровье» (см. Приложение №1.)**

Модуль 2 «Первая помощь при неотложных состояниях»

Урок 14. «Вынужденное автономное существование в природных условиях» заменяем на занятие по теме модуля «Первая помощь при неотложных состояниях» на базе «Точка роста»

Уроки 30-34 заменяем на занятие по теме модуля «Первая помощь при неотложных состояниях» на базе «Точка роста» (см. Приложение №2.)

Класс	Название программы	Автор, составитель программы	Издательство, год издания
11 класс	Программа по курсу «Основы безопасности жизнедеятельности» для 5-11 классов общеобразовательных учреждений»	Под общей редакцией С.В. Ким, В.А. Горский.	Издательский центр «Вентана-Граф», 2020

2. Общая характеристика учебного предмета

Целью изучения предмета в основной школе является формирование разносторонне физически развитой личности, способной активно использовать ценности физической культуры для укрепления и длительного сохранения собственного здоровья, оптимизации трудовой деятельности и организации активного отдыха.

Образовательный процесс учебного предмета «Основы безопасности жизнедеятельности» направлен на решение следующих **задач**:

- освоение знаний о здоровом образе жизни; об опасных и чрезвычайных ситуациях и основах безопасной жизнедеятельности;
- воспитание ответственности за личную безопасность и безопасность окружающих, ценностного отношения к своему здоровью и жизни;
- развитие эмоционально-волевых качеств личности, необходимых для ведения здорового образа жизни, обеспечения безопасного поведения в опасных и чрезвычайных ситуациях;
- овладение умениями определять потенциальные опасности и правильно действовать в случае их наступления, использовать средства индивидуальной и коллективной защиты, оказывать первую медицинскую помощь.

Главной целью курса по основам безопасности жизнедеятельности является подготовка обучающихся к успешным действиям по обеспечению безопасности личности, общества, государства.

Ведущими методами обучения предмету в основной школе являются: наглядный, словесный, объяснительно-иллюстративный, репродуктивный, частично поисковый, лекционно-практический.

Формы организации занятий: индивидуальная, групповая и фронтальная, организационно – методические.

Средства обучения: схемы; таблицы; диаграммы; алгоритмы; опорные конспекты, электронные ресурсы.

Формы контроля знаний, умений, навыков (текущего, рубежного, итогового):

- индивидуальная, групповая и фронтальная работа;
- устный, письменный и конспектный контроль;
- практическая работа;
- тестирование.

Учёт интересов учащихся с особыми образовательными потребностями

При реализации рабочей (учебной) программы адаптировать учебный материал в соответствии с особенностями детей, чьи **образовательные** проблемы выходят за границы общепринятой нормы. Учитывать уровень подготовки и восприятия учебного материала, использовать здоровье сберегающие технологии.

3. Место учебного предмета в учебном плане

Федеральный базисный учебный план для образовательных учреждений Российской Федерации отводит 34 часа для обязательного изучения учебного предмета «Основы безопасности жизнедеятельности» на этапе среднего общего образования. Рабочая программа составлена в соответствии с учебным планом МБОУ «Ординская СОШ», рассчитанного на 34 учебные недели в год. **Исходя из этого, рабочая программа рассчитана по 34 часа в год из расчета 1 учебный часа в неделю.**

Класс	Количество часов в год	I		II	
		1 четверть	2 четверть	3 четверть	4 четверть
10	34	8	8	10	8
11	34	8	8	10	8

4. Требования к уровню подготовки обучающихся.

Уровень физической подготовленности учащихся 11 – 18 лет

знать/понимать

- правила безопасного поведения на улицах и дорогах;
- правила пожарной безопасности и поведения при пожарах;
- правила безопасного поведения на воде;
- о возможных аварийных ситуациях в жилище (образовательном учреждении), причинах их возникновения и правилах поведения;
- правила поведения в криминогенных, ситуациях;
- правила поведения на природе;

- правила поведения при нарушении экологического равновесия в местах проживания;
- о возможных чрезвычайных ситуациях природного и техногенного характера, наиболее вероятных для данного района, способах оповещения о них и правилах безопасного поведения;
- об основных мероприятиях ГО по защите населения от последствий чрезвычайных ситуаций;
- об основных хронических неинфекционных заболеваниях, их причинах и связи с образом жизни;
- об инфекционных заболеваниях и основных принципах их профилактики;
- основные правила поведения в повседневной жизни дома, на улице, в школе и во время занятий спортом с целью предупреждения травматизма.

владеть навыками:

- безопасного поведения на дорогах;
- использования первичных средств пожаротушения и пожарно-технического вооружения при возникновении пожара;
- оказания помощи терпящим бедствие на воде;
- определение сторон горизонта, движения по азимуту, по разведению костра и приготовлению пищи на костре;
- выполнения мероприятий ГО по защите от ЧС мирного и военного времени, по использованию индивидуальных средств защиты;
- оказания первой медицинской помощи при кровотечениях, растяжениях, укусах насекомых, при тепловом и солнечном ударах;

иметь представление:

- об основных правилах поведения при смене климатогеографических условий и при вынужденном автономном существовании в природных условиях;
- о ЧС природного и техногенного характера, возникающих на территории России, их последствиях и мерах, принимаемых по защите населения, а также о правилах безопасного поведения;
- об основах здорового образа жизни.

5. Содержание программы

Содержание программы включает теорию здорового образа жизни, защиты человека в различных ситуациях, первой медицинской помощи, а также практические занятия по оказанию первой медицинской помощи, правилам поведения в экстремальных ситуациях (через решение ситуационных задач, практических навыков эвакуации, занятий в игровой форме, изучение в реальной обстановке возможных в повседневной жизни опасных ситуаций).

Курс «Основы безопасности жизнедеятельности и культура здоровья» направлен на формирование у учащихся активных и сознательных действий в настоящем и будущем, ориентированных на:

-улучшение собственного физического и психического здоровья;

-отказ в образе жизни от поведения, наносящего вред своему здоровью и здоровью окружающих;

-нетерпимое отношение к неправильному гигиеническому поведению других людей и к ухудшению условий окружающей среды, наносящих ущерб здоровью;

-сознательное участие в охране здоровья и формировании среды, способствующей здоровью, особенно условий труда и быта;

-адекватное поведение в случае болезни, особенно хронической, направленной на выздоровление.

- формирование у учащихся научных представлений о принципах и путях снижения «фактора риска» в деятельности человека и общества;

6. Учебно-тематический план

Учебно-тематический план

и распределение учебного времени прохождения программного материала по основам безопасности жизнедеятельности в 11 классе по четвертям

№	Вид пропрограммного программного материала Материала	Количество часов	Четверть				Количество зачетов
			1	2	3	4	
1	Научные основы формирования культуры безопасности жизнедеятельности человека в современной среде обитания.	4	4				
2	Комплекс мер взаимной ответственности личности, общества, государства по обеспечению безопасности.	5	4	1			
3	Экстремальные ситуации и безопасность человека.	5		5			
4	Вооружённые силы Российской Федерации на защите государства от военных угроз.	5		2	3		
5	Особенности военной службы в современной Российской армии.	5			5		
6	Основы здорового образа жизни.	5			2	3	
7	Первая помощь при неотложных состояниях.	5				5	
	Итого	34	8	8	10	8	11

7. Критерии и нормы оценки знаний обучающихся

Преобладающей формой текущего контроля выступает устный опрос (собеседование) и периодически - письменный (самостоятельные работы или контрольное тестирование).

Знания и умения учащихся оцениваются на основании устных ответов (выступлений), а также практической деятельности, учитывая их соответствие требованиям программы обучения, по пятибалльной системе оценивания.

1. Оценку «5» получает учащийся, чей устный ответ (выступление), практическая деятельность или их результат соответствуют в полной мере требованиям программы обучения. Если при оценивании учебного результата используется зачёт в баллах, то оценку «5» получает учащийся, набравший 90 – 100% от максимально возможного количества баллов.

2. Оценку «4» получает учащийся, чей устный ответ (выступление), практическая деятельность или их результат в общем соответствуют требованиям программы обучения, но недостаточно полные или имеются мелкие ошибки. Если при оценивании учебного результата используется зачёт в баллах, то оценку «4» получает учащийся, набравший 70 – 89% от максимально возможного количества баллов.

3. Оценку «3» получает учащийся, чей устный ответ (выступление), практическая деятельность или их результат соответствуют требованиям программы обучения, но имеются недостатки и ошибки. Если при оценивании учебного результата используется зачёт в баллах, то оценку «3» получает учащийся, набравший 45 - 69% от максимально возможного количества баллов.

4. Оценку «2» получает учащийся, чей устный ответ (выступление), практическая деятельность или их результат частично соответствуют требованиям программы обучения, но имеются существенные недостатки и ошибки. Если при оценивании учебного результата используется зачёт в баллах, то оценку «2» получает учащийся, набравший менее 44% от максимально возможного количества баллов.

8. Учебно-методическое обеспечение предмета

1. Конституция РФ.
2. Федеральный закон "Об образовании в Российской Федерации" (от 29.12.2012 N 273-ФЗ).
3. Приказ Минобрнауки России № 1089 от 05.03.2004г. «Об утверждении федерального компонента государственных образовательных стандартов начального общего, основного общего и среднего (полного) образования». (в ред. Приказов Минобрнауки России от 23.06.2015г. №609).
4. Стратегия национальной безопасности Российской Федерации до 2020 г. от 12.05.2009г.
5. Федеральный компонент государственных образовательных стандартов начального общего, основного общего и среднего (полного) образования
6. Латчук В.Н. Тетрадь для оценки качества знаний по основам безопасности жизнедеятельности. 8 кл. / В.Н. Латчук, С.К. Миронов. – 7-е изд., стереотип. – М.: Дрофа, 2009
7. Оценка качества подготовки выпускников основной школы по основам безопасности жизнедеятельности./ Авт.-сост. Г.А. Колодницкий, В.Н. Латчук, В.В. Марков, С.К. Миронов, Б.И. Мишин, М.И. Хабнер. – М.: Дрофа, 2001
8. Латчук В.Н, Марков В.В., Фролов М.П. Основы безопасности жизнедеятельности. 5 – 9 кл.: Дидактические материалы. – 2-е изд., стереотип. – М.: Дрофа, 2001
9. Рабочая тетрадь по ОБЖ: 8-й кл.: к учебнику М.П. Фролова, Е.Н. Литвинова и др. «Основы безопасности жизнедеятельности. 8 класс» под ред. Ю.Л. Воробьева / А.Г. Малов-Гра.-М.: АСТ: Астрель: Полиграфиздат, 2011.
10. Основы безопасности жизнедеятельности: 8-й кл.: учеб. для общеобразоват. учреждений / М.П. Фролов, Е.Н. Литвинов, А.Т. Смирно и др., под ред. Ю.Л. Воробьева, - М.: АСТ, Астрель; Владимир: ВКТ, 2011
11. Интернет – ресурсы. **Электронные ресурсы:**

Название сайта	Электронный адрес
Совет безопасности РФ	http://www.scrf.gov.ru
Министерство внутренних дел РФ	http://www.mvd.ru
МЧС России	http://www.emercom.gov.ru
Министерство здравоохранения и соцразвития РФ	http://www.minzdrav-rf.ru
Министерство обороны РФ	http://www.mil.ru
Министерство образования и науки РФ	http://mon.gov.ru/
Министерство природных ресурсов РФ	http://www.mnr.gov.ru
Федеральная служба железнодорожных войск РФ	http://www.fsgv.ru
Федеральная служба России по гидрометеорологии и мониторингу окружающей среды	http://www.mecom.ru/roshydro/pub/rus/index.htm
Федеральная пограничная служба	http://www.fps.gov.ru
Федеральный надзор России по ядерной и радиационной безопасности	http://www.gan.ru
Русский образовательный портал	http://www.gov.ed.ru
Академия повышения квалификации работников образования	http://www.apkro.ru
Федеральный российский общеобразовательный портал	http://www.school.edu.ru
Федеральный портал «Российское образование»	http://www.edu.ru
Портал компании «Кирилл и Мефодий»	http://www.km.ru
Образовательный портал «Учеба»	http://www.uroki.ru

Журнал «Курьер образования»	http://www.courier.com.ru
Журнал «Вестник образования»	http://www.vestnik.edu.ru
Издательский дом «Профкнига»	http://www.profkniga.ru
Издательский дом «1 сентября»	http://www.1september.ru
Издательский дом «Армпресс»	http://www.armpress.info
Фестиваль педагогический идей «Открытый урок» (издательский дом «1 сентября»)	http://festival.1september.ru
Энциклопедия безопасности	http://www.opasno.net
Личная безопасность	http://personal-safety.redut-7.ru
Образовательные ресурсы Интернета-Безопасность жизнедеятельности	http://www.alleng.ru
«Мой компас» (безопасность ребёнка)	http://moikompas.ru/compas/bezopasnost_det
Информационно-методическое издание для преподавателей ОБЖ-МЧС России	http://www.school-obz.org/topics/bzd/bzd.html
Эконавт-CATALOG (электронный каталог интернет ресурсов по Охране труда, Безопасности дорожного движения, Безопасности жизнедеятельности)	http://www.econavt-catalog.ru
Портал Всероссийской олимпиады школьников	http://rusolymp.ru/
Образовательные ресурсы Интернета – Безопасность жизнедеятельности	http://www.alleng.ru/edu/saf.htm
Безопасность. Образование. Человек. Информационный портал ОБЖ и БЖД: Всё о безопасности жизнедеятельности	http://www.bezopasnost.edu66.ru
Безопасность и выживание в экстремальных ситуациях	http://www.hardtime.ru

9. Материально техническое обеспечение учебного предмета

№	УЧЕБНО-ПРАКТИЧЕСКОЕ И УЧЕБНО-ЛАБОРАТОРНОЕ ОБОРУДОВАНИЕ	
1.	Аптечка индивидуальна АИ	1
2.	Дозиметр бытовой	1
3.	Противогаз ГП-7	21
4.	Противогаз ГП-5	3
5.	Носилки	1
6.	Индивидуальный противохимический пакет ИПП-11	1
7.	Индивидуальный перевязочный пакет ИПП-1	1
8.	Сумка санинструктора (укомплектованная)	
9.	Макет автомата АК-74	2
10.	Войсковой прибор химической разведки (ВПХР)	1
11.	Респиратор Фильтрующий Р-2У	5
12.	ОЗК (Плащ, чулки, перчатки)	1
13.	Компас «Азимут»	10
14.	Шины лестничные	1
15.	Макет автомата	1
16.	Сейф для хранения автоматов	1
17.	Пневматический пистолет	1
18.	Лазерный стрелковый комплекс «Рубин»	1
19.	Индикатор радиоактивности «Radex»	1
20.	Перевязочные средства и шовные материалы лейкопластыри	1

Календарно-тематическое планирование в 11 классе.

№ п/п	Тема урока	Форма контроля	Домашнее задание	Дата	
				План	Факт
Раздел 1. Основы комплексной безопасности личности, общества, государства (14 часов)					
	Тема1 Научные основы формирования культуры безопасности жизнедеятельности человека в современной среде обитания.				
1	Проблемы формирования культуры безопасности личности, жизнедеятельности человека в современной среде обитания. Этические и экологические критерии безопасности современной науки и технологий.	Устный опрос	§ 1,2 Страницы 184-194. Вопросы и задания.	3.09	
2	Общенаучные методологические критерии безопасности современной науки и технологий.	Устный опрос	§ 3 Страницы 194-201.	10.09	
3	Основные подходы и принципы обеспечения безопасности объектов в среде жизнедеятельности. Точка роста	Тест	§ 4 Страницы 201-205. Вопросы и задания	17.09	
4	Основы управления безопасностью в системе «человек – среда обитания» Точка роста	Устный опрос	§ 5 Страницы 205-212. Вопросы и задания	24.09	
	Тема 2 Комплекс мер взаимной ответственности личности, общества, государства по обеспечению безопасности				
5	Обеспечения национальной безопасности России.	Устный опрос	§ 6 Страницы 212-217. Вопросы и задания	31.09	
6	Обеспечение социальной, экономической и государственной безопасности.	Тест	§ 7 Страницы 217-222. Вопросы и задания	8.10	
7	Меры государства по противодействию военным угрозам, экстремизму, терроризму.	Устный опрос	§ 8 Страницы 222-228. Вопросы и задания	15.10	
8	Защита населения и территорий в чрезвычайных ситуациях. Поисково-спасательная служба МЧС России. 1ч	Устный опрос	§ 9 Страницы 228-231. Вопросы и задания	22.10	

9	Международное сотрудничество России по противодействию военным угрозам, экстремизму, терроризму.	Контрольная работа.	§ 10 Страницы 231-235. Вопросы и задания	5.11	
	Тема 3 Экстремальные ситуации и безопасность человека.				
10	Экстремальные ситуации криминогенного характера.	Устный опрос	§ 11 Страницы 235-240. Вопросы и задания	12.11	
11	Экстремизм, терроризм и безопасность человека.	зачет	§ 12 Страницы 240-245. Вопросы и задания	17.11	
12	Наркотизм и безопасность человека.	Устный опрос	§ 13 Страницы 245-248. Вопросы и задания	24.11	
13	Дорожно-транспортная безопасность. Точка роста	Тест	§ 14 Страницы 248-251. Вопросы и задания	31.11	
14	Вынужденное автономное существование в природных условиях.	Устный опрос	§ 15 Страницы 251-255. Вопросы и задания	3.12	
Раздел 2. Военная безопасность государства (10 часов)					
Тема 4 Вооружённые силы Российской Федерации на защите государства от военных угроз.					
15	Основные задачи Вооруженных Сил.	Устный опрос	§ 16 Страницы 256-260. Вопросы и задания	10.12	
16	Правовые основы воинской обязанности.	Устный опрос	§ 17 Страницы 260-264. Вопросы и задания	17.12.	
17	Правовые основы военной службы. 2ч	Тест	§ 18 Страницы 264-267. Вопросы и задания	24.12	
18	Подготовка граждан к военной службе: обязательная и добровольная.	Устный опрос	§ 19 Страницы 268-270. Вопросы и задания	14.01	
Тема 5 Особенности военной службы в современной Российской армии.					
19	Требования воинской деятельности к личности военнослужащего.	Контрольная работа	§ 20 Страницы 270-274. Вопросы и задания	21.01	
20	Особенности военной службы по призыву и альтернативной гражданской службы.	Устный опрос	§ 21 Страницы 274-277. Вопросы и задания	28.01	

21	Военные гуманитарные миссии России в «горячих точках» мира.	Устный опрос	§ 22 Страницы 277-282. Вопросы и задания	4.02	
22	Военные операции на территории России: борьба с терроризмом.	Устный опрос	§ 23 Страницы 283-286. Вопросы и задания	11.02	
23	Военные учения Вооружённых Сил Российской Федерации.	Тест	§ 24 Страницы 286-289. Вопросы и задания	18.02	
24	Боевая слава российских воинов.	Устный опрос	§ 25 Страницы 289-293. Вопросы и задания	25.02	
Раздел 3. Основы медицинских знаний и здорового образа жизни (10 часов)					
Тема 6 Основы здорового образа жизни.					
25	Демографическая ситуация в России.	Зачет	§ 26 Страницы 294-299. Вопросы и задания	4.03	
26	Культура здорового образа жизни.	Устный опрос	§ 27 Страницы 299-304. Вопросы и задания	11.03	
27	Культура питания.	Устный опрос	§ 28 Страницы 304-309. Вопросы и задания	18.03	
28	Культура здорового образа жизни и репродуктивное здоровье.	Устный опрос	§ 29 Страницы 309-312. Вопросы и задания	1.04	
29	Вредные привычки. Культура движения.	Устный опрос	§ 30 Страницы 312-319. Вопросы и задания	8.04	
Тема 7 Первая помощь при неотложных состояниях.					
30	Медико-психологическая помощь. Точка роста	Тест	§ 31 Страницы 320-328. Вопросы и задания	15.04	
31	Первая помощь при ранениях. Точка роста	Зачет	§ 32 Страницы 329-333. Вопросы и задания	22.04	
32	Первая помощь при поражении радиацией, отравляющими веществами, при химических и термических ожогах, обморожении. Точка роста	Проверочная работа.	§ 33 Страницы 333-339. Вопросы и задания	29.04	
33	Первая помощь при дорожно-транспортном происшествии. Точка роста	Проверочная работа.	§ 34 Страницы 339-345. Вопросы и задания	6.05	

34	Первая помощь при остром отравлении никотином, алкоголем, лекарством, ядами, наркотическими веществами. Точка роста	Устный опрос Проверочная работа.	§ 35 Страницы 345-351. Вопросы и задания	13.05	
----	---	-------------------------------------	---	-------	--

ПРИМЕРЫ ЗАДАНИЙ ДЛЯ ИТОГОВОЙ ОЦЕНКИ ДОСТИЖЕНИЯ ПЛАНИРУЕМЫХ РЕЗУЛЬТАТОВ

Модуль . Основы безопасности личности, общества и государства

Основы комплексной безопасности

Планируемый результат:

классифицировать и описывать потенциально опасные бытовые ситуации и объекты экономики, расположенные в районе проживания; чрезвычайные ситуации природного и техногенного характера, наиболее вероятные для региона проживания.

Умения, характеризующие достижение данного результата:

- классифицировать и описывать потенциально опасные бытовые ситуации;
- классифицировать и описывать потенциально опасные объекты экономики, расположенные в районе проживания;
- классифицировать и описывать чрезвычайные ситуации природного и техногенного характера, наиболее вероятные для региона проживания.

Примеры заданий Умение:

классифицировать и описывать потенциально опасные бытовые ситуации.

Задание 1 для работы в группе (комплексное, базовый и повышенный уровни) Дома, на дорогах, в общественных местах, во время загородных прогулок нас могут подстерегать опасности. Перечислите и обсудите в группе возможные опасные ситуации, которые могут возникнуть дома, или во время загородной прогулки, или в ином выбранном вами месте. Распределите перечисленные вами опасности по группам, например по источникам угрозы (угроза пожара, угроза насилия, угроза отравления, угроза сохранности природы, иные угрозы). Приведите несколько примеров потенциально опасных бытовых ситуаций (по одному примеру на каждого участника обсуждения) так, чтобы в сумме эти примеры давали наиболее полное представление о выделенных вами группах угроз.

Каждый пример опишите по плану: 1) источник угрозы; 2) возможные последствия; 3) способы предотвращения возникновения опасной ситуации; 4) правильные действия при её возникновении,

По результатам обсуждения подготовьте и представьте классу небольшую (не более 10 мин) коллективную презентацию, иллюстрирующую выбранные вами примеры опасных ситуаций. При создании презентации предусмотрите возможность выступления с коротким устным сообщением каждого участника вашей группы.

Описание правильного ответа

Подготовлена коллективная презентация, например содержащая:

название «Потенциально опасные бытовые ситуации дома»;

основы классификации потенциально опасных бытовых ситуаций по выбранной теме, которые могут произойти дома;

примеры по выбранной группой теме, каждый пример соответствует выбранной теме, количество примеров не менее, чем число участников группы;

каждый пример описан по заданному плану, например:

1) источник угрозы – газовая плита; 2) возможные последствия – воспламенение, пожар, при потухшей горелке – отравление газом; 3) способы предотвращения возникновения опасной ситуации – строгое исполнение инструкций по обращению с газовой плитой; 4) правильные действия при возникновении опасной бытовой ситуации: выключить горелку и перекрыть кран, при небольшом возгорании – потушить очаг подручными средствами (песком из цветочного горшка, водой), при сильном возгорании – вызвать пожарную охрану, позвать на помощь соседей, при невозможности выбраться из квартиры – выйти на балкон, плотно закрыть балконную дверь и звать на помощь.

При обсуждении презентации в классе участники должны чётко и грамотно составить ответы на вопросы преподавателей и одноклассников.

Критерий достижения данного планируемого результата:

базовый уровень: принято активное участие в обсуждении, описаны примеры потенциально опасной бытовой ситуации;

повышенный уровень: принято активное участие в обсуждении, составлении классификации и подготовке презентации; описан пример потенциально опасной бытовой ситуации, в том числе со ссылкой на конкретное поведение людей в подобных ситуациях. Умение:

классифицировать и описывать потенциально опасные объекты экономики, расположенные в районе проживания.

Задание 2 для работы в группе (комплексное, базовый и повышенный уровни) Выявите не менее 5 объектов экономики, расположенных в районе вашего проживания. Распределите их на группы с позиций безопасности/опасности для жизнедеятельности, для сохранности окружающей среды.

Для объектов, которые вы оценили как потенциально опасные, укажите: 1) источник возможной угрозы; 2) возможные последствия; 3) способы предотвращения возникновения опасной ситуации; 4) правильные действия при её возникновении.

По результатам выполнения проекта подготовьте и представьте классу небольшую (не более 3–5 мин) коллективную презентацию, описывающую потенциально опасные объекты экономики, расположенные в районе проживания. При создании презентации предусмотрите возможность выступления с коротким устным сообщением каждого участника вашей группы. Описание правильного ответа Подготовлена коллективная презентация, например содержащая:

название «Потенциально опасные объекты экономики, расположенные в районе нашего проживания»;

основы классификации потенциально опасных объектов экономики в районе проживания;

примеры по выбранной группой теме, каждый пример соответствует выбранной теме, количество примеров не менее, чем число участников группы;

каждый пример описан по приведённому в задании плану, например:

1) источник угрозы – химический завод;

2) возможные последствия – воспламенение, взрыв, пожар, выброс аварийно химически опасных веществ (АХОВ), отравление водоёмов, гибель или химическое заражение людей, сельскохозяйственных животных и растений, химическое заражение окружающей природной среды и т. д.;

3) способы предотвращения возникновения опасной ситуации - строгое соблюдение персоналом завода техники безопасности; 4) правильные действия при возникновении опасной бытовой ситуации – по сигналу «Внимание всем!» включив радиоприёмник, телевизор, настроив их на основную программу местного вещания, и слушать экстренные сообщения местных органов власти или штаба гражданской обороны; если получено указание оставаться дома, провести герметизацию всех помещений и ждать дальнейших указаний штаба; если получено указание выходить в сборный пункт, поступать соответствующим образом. В дальнейшем действовать по указанию органов гражданской обороны. И так далее с учётом места нахождения при объявлении сигнала «Внимание всем!». При обсуждении презентации в классе участники должны дать грамотно составленные ответы на вопросы преподавателя и одноклассников.

Критерий достижения данного планируемого результата:

базовый уровень: принято активное участие в выполнении проекта, сделано устное сообщение по одному слайду коллективной презентации;

повышенный уровень: принято активное участие в выполнении проекта, в том числе в выявлении и оценке объектов экономики, составлении классификации и подготовке презентации; сделано устное сообщение по одному слайду коллективной презентации с коротким указанием, что делать при выбросе АХОВ с учётом местонахождения при возникновении аварии (дома, в общеобразовательном учреждении, на улице).

Умение: классифицировать и описывать чрезвычайные ситуации природного и техногенного характера, наиболее вероятные для региона проживания.

Задание 3 (комплексное, базовый и повышенный уровни) Назовите и опишите не менее двух чрезвычайных ситуаций природного характера и не менее двух чрезвычайных ситуаций техногенного характера, наиболее вероятных для региона проживания.

При описании следуйте плану: 1) источник возможной угрозы; 2) возможные последствия; 3) способы подготовки на случай возникновения опасной ситуации; 4) правильные действия при её возникновении.

Описание правильного ответа

Подготовлено описание не менее двух чрезвычайных ситуаций природного характера и не менее двух чрезвычайных ситуаций техногенного характера, наиболее вероятных для региона проживания. В описании указаны и освещены все пункты плана.

Например:

1) источник возможной угрозы – если проживать в районе, где периодически возникают землетрясения, нужно всегда быть готовым к этой чрезвычайной ситуации;

2) возможные последствия подготовки на случай землетрясения – обрушение здания, опасность оказаться под завалом, быть раненым или погибнуть;

3) способы подготовки на случай возникновения землетрясения – заранее подготовить самые необходимые вещи и хранить их в месте, известном всем членам семьи, иметь запас воды и консервов в расчёте на несколько дней. Заранее определить наиболее безопасные места (в общеобразовательном учреждении, в квартире), где можно переждать толчки. Знать, где находятся рубильник, магистральная газовая труба и водопроводные краны, чтобы в случае необходимости отключить электричество, газ и воду; 4) правильные действия при возникновении землетрясения – при колебаниях здания быстро выходить из здания, взяв документы, деньги и предметы первой необходимости. Спускаться по лестнице, а не в лифте. На улице держаться в стороне от нависающих балконов, карнизов, опасаться оборванных проводов. Если пришлось вынужденно остаться в помещении, то встать в безопасное место: у внутренней стены, в углу, во внутреннем стенном проёме или у несущей опоры, потому что главная опасность исходит от падения боковых стен дома, потолков, люстр. Держаться подальше от окон и тяжёлой мебели, не пользоваться спичками и др. – при утечке газа возможен пожар и т. д.

Критерий достижения данного планируемого результата:

- базовый уровень: названо и описано в соответствии с планом не менее трёх чрезвычайных ситуаций природного и техногенного характера. В описании может быть опущен один из пунктов плана, например пункт 3 (способы предотвращения возникновения опасной ситуации);

- повышенный уровень: полностью в соответствии с планом названы и описаны все четыре чрезвычайные ситуации природного и техногенного характера.

Планируемый результат: анализировать и характеризовать причины возникновения различных опасных ситуаций в повседневной жизни и их последствия, в том числе возможные причины и последствия пожаров, дорожно-транспортных происшествий (ДТП), загрязнения окружающей природной среды, чрезвычайных ситуаций природного и техногенного характера.

Умения, характеризующие достижение данного результата:

- анализировать и характеризовать причины и последствия возникновения пожаров в жилых и общественных зданиях;

- анализировать и характеризовать причины и последствия дорожно-транспортных происшествий (ДТП);

- анализировать и характеризовать причины и последствия загрязнения окружающей природной среды;

- анализировать и характеризовать причины и возможные последствия чрезвычайных ситуаций природного и техногенного характера по причинам, последствиям и масштабу их распространения

Приложение №1

Занятия модуля «Здоровый образ жизни» 2 часа

Вопрос 1. Оценка функции сердечно - сосудистой системы.

У спортсменов ЧСС в покое ниже, чем у нетренированных людей и составляет 50-55 ударов в минуту. У спортсменов экстра-класса (лыжники-гонщики, вело-гонщики, марафонцы- бегуны и др.) ЧСС составляет 30-35 уд/мин. Физическая нагрузка приводит к увеличению ЧСС, необходимой для обеспечения возрастания минутного объема сердца, причем существует ряд закономерностей, позволяющих использовать этот показатель как один из важнейших при проведении нагрузочных тестов. При легкой физической нагрузке ЧСС сначала значительно увеличивается, затем постепенно снижается до уровня, который сохраняется в течении всего периода стабильной работы. При более интенсивных и длительных нагрузках имеется тенденция к увеличению ЧСС, причем при максимальной работе она нарастает до предельной достижимой. В 20 лет максимальная ЧСС около 200 уд/мин. к 64 годам опускаются примерно до 160 уд/мин в связи с общим возрастным снижением биологических функций человека. Следует отметить, что работа сердца при очень большой частоте сокращений становится менее эффективной, так как значительно сокращается время наполнения желудочков кровью и уменьшается ударный объем. По рекомендации ВОЗ доступными считаются нагрузки, при которых ЧСС достигает 170 уд/мин.

По окончании основной части урока, учитель может проконтролировать интегральную физическую нагрузку, т.е. нагрузку, которую оказал урок физической культуры в целом на организм школьников. Для этой цели рекомендуется использовать **пробу Мартине**, которая проводится следующим образом:

1. После небольшого отдыха (1 – 2 мин) у школьника в положении сидя подсчитывается пульс (частота сердечных сокращений) за 15 с и полученный результат приводится к одной минуте (например, 20 ударов × 4 = 80 уд/мин).
2. Затем ученику предлагается выполнить 20 приседаний в спокойном темпе (например, за 30 с) с вынесением прямых рук вперед при каждом приседании.
3. После выполнения пробы в течение 15 с вновь подсчитывается пульс и полученная величина приводится к одной минуте. Если величина частоты сердечных сокращений находится в диапазоне от 20 до 30% от исходной, то интегральная нагрузка является оптимальной, ниже 20% - малоэффективной, от 31 до 50% - высокой, от 51 до 75% - чрезмерной и свыше 75% - запредельной. Выборочное проведение подобных процедур является необходимым условием для внесения изменений в содержание основной и заключительной части последующих уроков.

Вопрос 2. Тесты для оценки общей тренированности. Индекс Рюффье.

Выполнение. Измерение частоты пульса в положении сидя после 5-минутного покоя (P1). Затем нагрузка – 30 глубоких приседаний в течение 30 сек. Непосредственно за этим – измерение пульса в положении стоя (P2), которое повторяется через 1 мин. сидения (P3). Оценка производится по

Оценка производится по формуле:

$$I = \frac{P_1 + P_2 + P_3 - 200}{10}$$

формуле:

И оценивается по классификации, предложенной Рюффье: < 0 = отлично; 0 – 5 = хорошо; 6 – 10 = посредственно; > 15 = неудовлетворительно.

Функциональная проба по Квергу.

Избранный Квергом порядок испытания складывается из четырех различных форм нагрузок без обследования функции кровообращения после каждой из них. Комплексная нагрузка спортсмена длится 5 мин. Кверг рекомендует проводить эту пробу после каждого периода тренировки и сравнивать ее динамику. Такие обследования в продольном разрезе придают очень большую ценность суждениям о функциональном состоянии кровообращения и тренированности. **Выполнение.** Измеряется пульс в покое в положении сидя. Упражнения нагрузки следуют одно за другим: 30 приседаний за 30 сек., максимальный бег на месте – 30 сек., 3-минутный бег на месте с частотой 150 шагов в минуту и подскоки со скакалкой – 1 171 мин. Сразу же в положении сидя измеряется пульс в течение 30 сек. (P1), повторно – через 2 (P2) и 4 (P3) мин. после окончания упражнений. **Оценка.** Из длительности упражнения и трех измерений пульса (30-секундные значения) вычисляется индекс: Длительность работы в сек. 100

Оценка. Из длительности упражнения и трех измерений пульса (30-секундные значения) вычисляется индекс:

$$\text{Индекс: } \frac{\text{Длительность работы в сек. 100}}{2 (P_1 + P_2 + P_3)}$$

Значение индекса оценивается по следующей классификации: < 105 = очень хорошо; 99 – 104 = хорошо; 93 – 98 = удовлетворительно; > 92 = слабо. Тесты для оценки сердечно-сосудистой и дыхательной системы детей Попытка задержки дыхания В попытках задержки дыхания определяют время, в течение которого после глубочайшего вдоха можно задержать выдох. Принцип. Задержка выдоха двуокиси углерода приводит к тому, что она попадает в кровь. Эта перегрузка вызывает сильное возбуждение дыхательного центра и понуждает к выдоху. Наступивший кислородный долг погашается усиленным вдохом. Оценка. Длительность перерыва в дыхании весьма различна и в сильной степени зависит от воли спортсмена. В норме она составляет от 30 до 50 сек. Тренированные лица в состоянии продлить задержку дыхания до 2 с лишним минут. Часто это расценивают, как способность переносить высокий кислородный долг. Однако эта попытка в сильной мере обусловлена индивидуальными возможностями, и ее данные следует, поэтому 172 воспринимать критически. Попытка задержки дыхания часто сопровождается подсчетом частоты дыхания. У тренированных после попытки не должно наступать учащения дыхания. t Возникший кислородный долг погашается углубленным дыханием. Индекс Скибински.

С помощью этого индекса пытаются комбинированно оценивать функцию сердечно-сосудистой и дыхательной систем:

Индекс Скибински.

С помощью этого индекса пытаются комбинированно оценивать функцию сердечно-сосудистой и дыхательной систем:

$$I = \frac{\frac{\text{жизненная емкость}}{100} \cdot \text{задержка дыхания (сек.)}}{\text{Частота пульса/мин}}$$

Классификация: < 5 = очень плохо; 5 - 10 = неудовлетворительно; 10 – 30 = удовлетворительно; 30 – 60 = хорошо; – 60 = очень хорошо

Вопрос 2. Культура питания

Цель занятия: изучить влияние характера питания на здоровье человека.

Учебная карта занятия: на практическом занятии обучающиеся отвечают на теоретические вопросы занятия, решают тесты и ситуационные задачи, выполняют практическое задание: «Определение типа телосложения», «Определение индекса массы тела (ИМТ)»

Практическая работа «Определение индекса массы тела (ИМТ)» Индекс массы тела позволяет определить степень избыточности веса и, следовательно, риска развития заболеваний, в происхождении которых ожирение играет существенную роль. Формула определения индекса массы тела (ИМТ): вес тела в килограммах следует разделить на величину роста в метрах, возведённую в квадрат, то есть: $ИМТ = \text{вес (кг)} : \text{рост (м)}^2$ Определив ИМТ, можно оценить степень риска развития заболеваний, связанных с ожирением.

Если ИМТ равен: 20–25 — нормальный вес тела; риск для здоровья отсутствует;

25–30 — избыточная масса тела; риск для здоровья повышенный, рекомендуется снизить массу тела;

30–35 — ожирение - риск для здоровья высокий, необходимо снизить массу тела;

35 и более — резко выраженное ожирение; риск для здоровья очень высокий, необходимо проконсультироваться у врача и снизить массу тела.

Практическая работа «Определение типа телосложения»

Существует 3 типа телосложения: нормостеническое, гиперстеническое и астеническое.

Индекс Соловьева — это окружность самого тонкого места на запястье.

Нормостеническое телосложение: Индекс Соловьева для мужчин равен 18-20, а для женщин — 15-17 см. Телосложение отличается пропорциональностью основных размеров и правильным соотношением роста и веса.

Гиперстеническое телосложение: Индекс Соловьева более 17 см у женщин и более 20 у мужчин. У представителей гиперстенического (ширококостного) телосложения поперечные размеры тела значительно больше, чем у нормостеников и особенно астеников. Их кости толсты и тяжелы, плечи, грудная клетка и бедра широкие, а ноги короткие.

Астеническое телосложение: Индекс Соловьева: менее 15 см у женщин и менее 18 у мужчин. У людей, имеющих астенический (тонкокостный) тип телосложения, продольные размеры преобладают над поперечными: конечности длинные, тонкая кость, шея длинная, тонкая, мышцы развиты сравнительно слабо.

Практическая работа: «Определение биологического возраста».

1. Определить биологический возраст мужчины по формуле « $26,985 + 0,215 \text{ АДС} - 0,149 \text{ ЗДВ} - 0,151 \text{ СБ} + 0,723 \text{ СОЗ}$ », где АДС – систолическое АД, ЗДВ – максимальная продолжительность задержки дыхания в секундах, СБ – статическая балансировка в секундах (определяется стоя на левой ноге с закрытыми глазами без тренировки), СОЗ – субъективная оценка здоровья, производится с помощью анкеты, включающей 29 вопросов.

2. Определить биологический возраст женщины по формуле: « $1,463 + 0,415 \text{ АДП} - 0,140 \text{ СБ} + 0,248 \text{ МТ} + 0,694 \text{ СОЗ}$ », где АДП – артериальное пульсовое давление, СБ – статическая балансировка в секундах (определяется стоя на левой ноге с закрытыми глазами без тренировки), МТ – масса тела, СОЗ – субъективная оценка здоровья, производится с помощью анкеты, включающей 29 вопросов.

Анкета «Субъективная оценка здоровья» - СОЗ

1. Беспокоят ли вас головные боли?
2. Можно ли сказать, что вы легко просыпаетесь от любого шума?
3. Беспокоят ли вас боли в области сердца?
4. Считаете ли вы, что в последние годы у вас ухудшился слух?
5. Считаете ли вы, что в последние годы у вас ухудшилось зрение?
6. Стараетесь ли вы пить только кипячёную воду?
7. Уступают ли вам место в общественном транспорте?
8. Беспокоят ли вас боли в суставах?
9. Влияет ли на ваше самочувствие перемена погоды?
10. Бывают ли у вас такие периоды, когда из-за волнений вы теряете сон?
11. Беспокоят ли вас запоры?
12. беспокоят ли вас боли в области печени?
13. Бывают ли у вас головокружения?
14. Считаете ли вы, что сосредоточиться сейчас вам стало труднее, чем в прошлые годы?
15. Беспокоят ли вас ослабление памяти, забывчивость?
16. Ощущаете ли вы в различных частях тела жжение, покалывание, "ползание мурашек"?
17. Беспокоят ли вас шум или звон в ушах ?
18. Держите ли вы для себя в домашней аптечке одно из следующих лекарств: валидол, нитроглицерин, сердечные капли?
19. Бывают ли у вас отёки на ногах?
20. Приходится ли вам отказаться от некоторых блюд?
21. Бывает ли у вас при быстрой ходьбе одышка?
22. Беспокоят ли вас боли в области поясницы?
23. Приходится ли вам употреблять в лечебных целях какую-либо минеральную воду?
24. Беспокоит ли вас неприятный вкус во рту?
25. Можно ли сказать, что вы стали легко плакать?
26. Бываете ли вы на пляже?
27. Считаете ли вы, что сейчас вы также работоспособны, как прежде?
28. Бывают ли у вас такие периоды, когда вы чувствуете себя радостно возбуждённым, счастливым?
29. Как вы оцениваете состояние своего здоровья? ("хорошее", "удовлетворительное", "плохое" и "очень плохое")

Для первых 28 вопросов возможные ответы "Да" или "Нет". Интерпретация результатов: Неблагоприятными считаются ответы "Да" на вопросы 1-25 и ответы "Нет" на вопросы 26-28. На вопрос 29 в анкете возможны следующие ответы: "хорошее", "удовлетворительное", "плохое" и "очень плохое". Неблагоприятным считается один из двух последних ответов. После ответов на вопросы анкеты подсчитывается общее количество неблагоприятных ответов (оно может колебаться от 0 до 29). Число неблагоприятных ответов, выраженное цифрой от 0 до 29 входит в формулу Учебные (ситуационные) задачи.

Задача 1. Определить биологический возраст мужчины $АДС=120$ $ЗДВ=67$ $СБ=25$ $СОЗ=6$

Задача 2. Определить биологический возраст женщины АДП = 55 мм.рт.ст; СБ = 34 сек. МТ = 65 кг СОЗ = 4.

Рекомендации к последовательности выполнения реферата

Изучение проблемы по материалам учебной, периодической литературы и ресурсам Интернет

1. Согласовать название сообщения.
2. Написать тезисы реферата по теме.
3. Выразить, чем интересна выбранная тема в наши дни.
4. Подготовить презентацию по выбранной теме.
5. Сделать сообщение на мини-конференции.

Критерии оценивания рефератов:

Критерии Показатели Баллы (макс)

1. Новизна реферированного текста
 - актуальность проблемы и темы;
 - новизна и самостоятельность в постановке проблемы, в формулировании нового аспекта выбранной для анализа проблемы;
 - самостоятельность суждений.
2. Степень раскрытия сущности проблемы
 - соответствие плана теме реферата;
 - соответствие содержания теме и плану реферата;
 - полнота и глубина раскрытия основных понятий проблемы;
 - обоснованность способов и методов работы с материалом;
 - умение работать с литературой, систематизировать и структурировать материал;
 - умение обобщать, сопоставлять различные точки зрения по рассматриваемому вопросу, аргументировать основные положения и выводы.
3. Обоснованность выбора источников
 - круг, полнота использования литературных источников по проблеме;
 - привлечение новейших работ по проблеме (журнальные публикации, материалы сборников научных трудов и т.д.).
4. Соблюдение требований к оформлению
 - правильное оформление ссылок на используемую литературу;
 - грамотность и культура изложения;
 - владение терминологией и понятийным аппаратом проблемы;
 - соблюдение требований к объему реферата;
 - культура оформления: выделение абзацев.
5. Грамотность
 - отсутствие орфографических и синтаксических ошибок, стилистических погрешностей;
 - отсутствие опечаток, сокращений слов, кроме общепринятых;

- литературный стиль.

Оценивание реферата

Реферат оценивается по 100 балльной шкале, баллы переводятся в оценки успеваемости следующим образом:

- 86 - 100 баллов - «отлично»;
- 70 - 75 баллов - «хорошо»;
- 51 - 69 баллов - «удовлетворительно»;
- менее 51 балла - «неудовлетворительно».

Примерная тематика рефератов:

1. Основные понятия дисциплины. Законы здоровья.
2. Факторы риска здоровью. Особенности жизнедеятельности организма в условиях экологического загрязнения.
3. Понятие здоровья в санологии, гигиене и медицинской валеологии.
4. Критерии здорового образа жизни.
5. Индивидуальное и общественное здоровье. Факторы риска.
6. Основные группы здоровья. Причины формирования.
7. Понятие образа жизни. Качество и стиль жизни.
8. Рациональное питание, как один из критериев здорового образа жизни человека. Основные принципы правильного питания. 9. Питание для профилактики основных заболеваний (атеросклероз, ожирение и гипотрофия). Группы продуктов.
10. Основные составляющие пищи: белки, жиры, углеводы.
11. Калорийность пищи, подсчет калорий.
12. Важнейшие составляющие пищевого рациона: микро- и макроэлементы, витамины.
13. Пищевые факторы риска: мутагены, канцерогены, радионуклеиды.
14. Лекарственные растения и здоровье. Использование фитотерапии для профилактики основных заболеваний.
15. Основы психического здоровья. Влияние стресса на психическое состояние человека. Синдром хронической усталости. Способы повышения умственной работоспособности. Понятие о стрессе.
16. Физическое здоровье. Профилактика сердечно-сосудистых заболеваний. Закаливание.
17. Репродуктивное здоровье.
18. Заболевания передающиеся половым путем, пути передачи и осложнения.
19. Социальные болезнетворные факторы
20. Влияние алкоголя на органы и физиологические системы организма. Алкоголь и потомство. Социальные последствия алкоголизма.
21. Табакокурение. Влияние курения на организм и потомство.
22. Наркотики и наркомания. Патологические механизмы действия наркотических веществ на ЦНС и другие органы.
23. Двигательная активность. Статическое и динамическое напряжение.
24. Механизмы оздоровительного действия физических упражнений. Определение валеологии, предмет, методы, цель и задачи, определяющие признаки наук о здоровье.
25. Здоровье человека как приоритет в деятельности государства, здоровье человека и безопасность государства.
26. Здоровье и семья.

27. Здоровье и культура.
28. Факторы, препятствующие воспитанию культуры здоровья.
29. Роль учителя в воспитании культуры здоровья.
30. Проблема здоровья в науках о человеке.
31. Валеология как междисциплинарное научное направление. Взаимосвязь валеологии с другими науками.
32. Генетические предпосылки здоровья. Учет наследственных факторов в построении здорового образа жизни. Образ жизни родителей и наследственность. Понятие о наследственной и врожденной патологии.
33. Экологические факторы здоровья и наследственность. Экология и образ жизни современного человека. Понятие об экологической патологии.
34. Роль медицины в обеспечении здоровья. Понятие о медицинской профилактике заболеваемости. Медицинские подходы в лечении болезни.
35. Образ жизни и здоровье. Понятие о здоровом образе жизни. Критерии здоровья человека. Компоненты здорового образа жизни и их характеристика.
- . Традиционные системы оздоровления. Основные представления о системах комплексного очищения организма, питания, закаливания, массажа и лечебной физкультуры.
37. Понятия о методах самооздоровления. Лекарства и здоровье. Общее представление о нетрадиционных оздоровительных системах.
- Этнокультурный опыт оздоровления
38. Роль образа жизни в поддержании психического здоровья человека. Индивидуальные психофизиологические различия мужчин и женщин.
39. Природа эмоций и их функции. Эмоциональное благополучие, как один из основных показателей психического здоровья. Условия достижения эмоционального благополучия.. Понятия «эустресс» и «дистресс».
40. Духовный кризис в Российском обществе и основные составляющие духовнонравственной личности. Идея приоритета духовности и нравственности в развитии человека.
41. Понятие и основные критерии репродуктивного здоровья. Устойчивая мотивация общества на создание благополучной семьи. Планирование и подготовка родителей к рождению здорового ребенка.
42. Возраст и здоровье. Основные факторы, разрушающие репродуктивное здоровье человека: ранние половые связи и болезни, передаваемые половым путем, их распространение и меры профилактики.
43. Основные биоэтические проблемы в современном обществе: трансплантология, репродуктивные технологии (экстракорпоральное оплодотворение и суррогатное материнство), генная инженерия, эвтаназия, клонирование и искусственное прерывание беременности.
44. Сравнительный анализ традиционных и инновационных здоровьесберегающих технологий в системе образования.
45. Актуальность и востребованность формирования валеогенного мышления у детей, подростков и молодежи.

Здоровый образ жизни



Здоровый образ жизни — это индивидуальная система поведения человека, обеспечивающая ему физическое, душевное и социальное благополучие в реальной окружающей среде (природной, техногенной и социальной) и активное долголетие.

Здоровый образ жизни создает наилучшие условия для нормального течения физиологических и психических процессов, что снижает вероятность различных заболеваний и увеличивает продолжительность жизни человека.

Здоровый образ жизни помогает нам выполнять наши цели и задачи, успешно реализовывать свои планы, справляться с трудностями, а если придётся, то и с колоссальными перегрузками. Крепкое здоровье, поддерживаемое и укрепляемое самим человеком, позволит ему прожить долгую и полную радостей жизнь. Здоровье - бесценное богатство каждого человека в отдельности, и всего общества в целом. Как же укрепить свое здоровье? Ответ прост - вести здоровый образ жизни.

1. Режим дня и здоровье человека.

Вся жизнь человека проходит в режиме распределения времени, частично вынужденного, связанного с общественно необходимой деятельностью, частично по индивидуальному плану. Так, например, режим дня студента определен учебным планом занятий в учебном заведении, режим военнослужащего — распорядком дня, утвержденным командиром воинской части, режим работающего человека — началом и концом рабочего дня.

Таким образом, режим — это установленный распорядок жизни человека, который включает в себя труд, питание, отдых и сон. Главной составляющей режима жизнедеятельности человека является его труд, который представляет целесообразную деятельность человека, направленную на создание материальных и духовных ценностей.

Режим жизнедеятельности человека должен быть подчинен, прежде всего, его эффективной трудовой деятельности. Работающий человек живет в определенном ритме: он должен в определенное время вставать, выполнять свои обязанности, питаться, отдыхать и спать. И это неудивительно — все процессы в природе подчинены в той или иной мере строгому ритму: чередуются времена года, ночь сменяет день, день снова приходит на смену ночи. Ритмичная деятельность — один из основных законов жизни и одна из основ любого труда.

Рациональное сочетание элементов режима жизнедеятельности обеспечивает более продуктивную работу человека и высокий уровень его здоровья. В трудовой деятельности человека участвует весь организм как целое. Трудовой ритм задает ритм физиологический: в определенные часы организм испытывает нагрузку, вследствие чего повышается обмен веществ, усиливается кровообращение, а затем появляется чувство усталости; в другие часы, дни, когда нагрузка снижается, наступает отдых после утомления, восстанавливаются силы и энергия. Правильное чередование нагрузки и отдыха является основой высокой работоспособности человека.

Теперь необходимо остановиться на вопросе об отдыхе. Отдых — это состояние покоя или активной деятельности, ведущее к восстановлению сил и работоспособности.

Наиболее эффективным в деле восстановления работоспособности является активный отдых, который позволяет рационально использовать свободное время. Чередование видов работы, гармоничное сочетание умственного и физического труда, физическая культура обеспечивают эффективное восстановление сил и энергии. Отдыхать человеку требуется ежедневно, еженедельно в выходные дни, ежегодно во время очередного отпуска, используя свободное время для укрепления физического и духовного здоровья.

2. Рациональное питание и его значение для здоровья.

Извечное стремление людей быть здоровыми и работоспособными привело к тому, что в последнее время много внимания стало уделяться рациональному питанию как одному из важных компонентов здорового образа жизни. Правильное, научно обоснованное питание — это важнейшее условие здоровья, работоспособности и долголетия человека.

С пищей человек получает все необходимые элементы, которые обеспечивают организм энергией, необходимой для роста и поддержания жизнедеятельности тканей.

Необходимые организму питательные вещества подразделяются на шесть основных типов: углеводы, белки, жиры, витамины, минеральные элементы и вода. Правильно питаться — это значит получать с пищей в достаточном количестве и в правильном сочетании все, что требуется организму.

Правильное питание — это, прежде всего разнообразное питание с учетом генетических особенностей человека, его возраста, физических нагрузок, климатических и сезонных особенностей окружающей среды. Оно позволяет организму максимально реализовать его генетический потенциал, однако превзойти этот потенциал организм не в состоянии, как бы хорошо не было организовано питание.

Необходимо отметить, что нет таких пищевых продуктов, которые сами по себе были бы хорошими или плохими. Питательной ценностью в той или иной степени обладают все пищевые продукты, но не существует и некой идеальной пищи. Важно не только то, что мы едим, а, сколько едим, когда едим и в каких сочетаниях съедаем те или иные продукты.

Рассмотрим подробно основные типы питательных веществ, необходимых организму.

Углеводы — органические соединения, состоящие из углерода, водорода и кислорода. Они содержатся во всех пищевых продуктах, но особенно много их в крупах, фруктах и овощах.

Углеводы по сложности их химической структуры подразделяются на две группы: простые и сложные углеводы.

Основной единицей всех углеводов является сахар, называемый глюкозой. Глюкоза является простым сахаром.

Несколько остатков простых Сахаров соединяются между собой и образуют сложные сахара. Основной единицей всех углеводов является сахар, называемый глюкозой. Глюкоза является простым сахаром.

Несколько остатков простых Сахаров соединяются между собой и образуют сложные сахара.

Тысячи остатков молекул одинаковых Сахаров, соединяясь между собой, образуют полисахарид: присутствует около 50 тысяч различных типов белков. Все они состоят из четырех элементов: углерода, водорода, кислорода и азота, которые, определенным образом соединяясь между собой, образуют аминокислоты. Существует 20 типов аминокислот. Соединение, состоящее из большого числа аминокислот, называют, поли пептидом. Каждый белок по своему химическому строению является полипептидом. В составе большинства белков находится в среднем 300—500 остатков аминокислот. Необходимо отметить, что некоторые бактерии и все растения способны синтезировать все аминокислоты, из которых строятся белки.

Витамины — это органические химические соединения, необходимые организму для нормального роста, развития и обмена веществ. Витамины не относятся ни к углеводам, ни к белкам, ни к жирам. Они состоят из других химических элементов и не обеспечивают организм энергией.

Цитрусовые - великолепный источник витамина С. Получение необходимого количества витамина С из фруктов и овощей заряжает иммунную систему.

Так же для укрепления иммунитета очень важен цинк - он имеет антивирусное и антиоксидантное действие. Получить его можно из морепродуктов, из неочищенного зерна и пивных дрожжей. Кроме того, нужно пить томатный сок - он содержит большое количество витамина А. Нужно употреблять белок. Из белка строятся защитные факторы иммунитета - антитела (иммуноглобулины) Если вы будете употреблять в пищу мало мяса, рыбы, яиц, молочных блюд, орехов, то они просто не смогут образовываться.

Пробиотики:

Полезно употреблять продукты, повышающие количество полезных бактерий в организме. Они называются пробиотическими, в их список входит репчатый лук и лук-порей, чеснок, артишоки и бананы.

Весной и в конце зимы в организме наблюдается недостаток витаминов. Вам, конечно известны коробочки и баночки с витаминами. Некоторые купят сладких таблеток, содержащих витамины, и съедят, чуть ли не всю пачку сразу. Потом вдруг ни с того ни с сего начинается тошнота, головная боль.... Это организм дает знать о повышенном содержании витаминов. Поэтому препараты витаминов можно принимать только по рекомендации врача или, по крайней мере, с разрешения взрослых.

В состав тела человека входят самые различные вещества: железо, кальций, магний, калий и т. д. Но больше всего в организме человека воды. В головном мозгу, например, содержится 80% воды, в мышцах 76%, в костях 25%.

Животные в процессе эволюции утратили способность осуществлять синтез десяти особо сложных аминокислот, называемых незаменимыми. Они получают их в готовом виде с растительной и животной пищей. Такие аминокислоты содержатся в белках молочных продуктов (молоке, сыре, твороге), яйцах, рыбе, мясе, а также в сое, бобах и некоторых других растениях.

В пищеварительном тракте белки расщепляются до аминокислот, которые всасываются в кровь и попадают в клетки. В клетках из них строятся собственные белки, характерные для данного организма.

Минеральные вещества — неорганические соединения, на долю которых приходится около 5% массы тела. Минеральные вещества служат структурными компонентами зубов, мышц, клеток крови и костей. Они необходимы для мышечного сокращения, свертывания крови, синтеза белков и проницаемости клеточной мембраны. Минеральные вещества организм получает с пищей.

Минеральные вещества подразделяются на два класса: макроэлементы и микроэлементы.

Макроэлементы — кальций, фосфор, калий, сера, натрий, хлор и магний — требуются организму в относительно больших количествах.

Микроэлементы: железо, марганец, медь, йод, кобальт, цинк и фтор. Потребность в них несколько меньше.

Вода — это один из наиболее важных компонентов организма, составляющий 2/3 его массы. Вода является главным компонентом всех биологических жидкостей. Она служит растворителем питательных веществ и шлаков. Велика роль воды в регуляции температуры тела и поддержания кислотно-щелочного равновесия; вода участвует во всех протекающих в организме химических реакциях.

Для того чтобы питание отвечало требованиям здорового образа жизни, оно должно обеспечивать организм всеми необходимыми пищевыми элементами в необходимом количестве и нужном сочетании. Человеческий организм — сложный механизм. Здоровье человека зависит от того, сколько человек получает энергии и сколько он ее расходует и как гармонично при этом работают все его органы, обеспечивая необходимый уровень жизнедеятельности.

3. Влияние двигательной активности и закаливания

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

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

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

Ежедневная утренняя зарядка - обязательный минимум физической нагрузки на день. Необходимо сделать её такой же привычкой, как умывание по утрам.

Закаливание — это повышение устойчивости организма к неблагоприятному воздействию ряда факторов окружающей среды (например, низкой или высокой температуры) путем систематического воздействия на организм этих факторов.

Современные жилища, одежда, транспорт и т. п. уменьшают воздействие на организм человека атмосферных влияний, таких, как температура, влажность, солнечные лучи. Уменьшение таких влияний на наш организм снижает его устойчивость к факторам окружающей среды. Закаливание - мощное оздоровительное средство. С его помощью можно избежать многих болезней и на долгие годы сохранить трудоспособность, умение радоваться жизни. Особенно велика роль закаливания в профилактике простудных заболеваний. В 2-4 раза снижают их число закаливающие процедуры, а в отдельных случаях помогают вовсе избавиться от простуд. Закаливание оказывает общеукрепляющее действие на организм, повышает тонус центральной нервной системы, улучшает кровообращение, нормализует обмен веществ.

Основными условиями, которые нужно выполнять при закаливании организма являются систематическое использование закаливающих процедур

и постепенное наращивание силы воздействия. Надо помнить, что через 2-3 месяца после прекращения закаливания достигнутый ранее уровень устойчивости организма начинает снижаться.

Наиболее распространенной формой закаливания является использование свежего прохладного воздуха. Для этого в теплое время года хороши длительные прогулки, туристические походы, сон в помещении с открытым окном.

Дома полезно ходить по полу босиком, причем в первый раз в течение! минуты, затем каждую неделю увеличивать продолжительность на 1 минуту. В холодное время года прогулки пешком хорошо дополнять ходьбой на лыжах, бегом на коньках, медленным закаливающим бегом в облегченной одежде. Повышению устойчивости к низким температурам способствует также занятие утренней гимнастикой на открытом воздухе или в тщательно проветриваемом помещении.

Более сильный закаливающий фактор-вода. Кроме температурного, вода оказывает механическое воздействие на кожу, что является своеобразным массажем, улучшающим кровоснабжение.

Закаливание можно проводить в виде обтирания или обливания водой. Начинают закаливание водой при температуре ее не ниже 33-35 градусов и дальше через каждые 6-7 дней воду охлаждают на один градус. Если со стороны организма не возникает никаких изменений, температуру воды можно довести до температуры водопроводной (10-12 градусов).

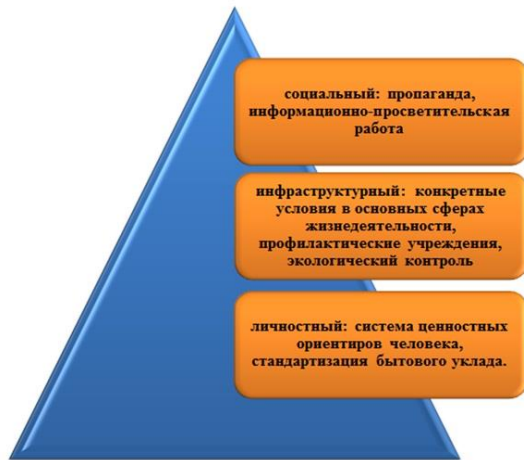
Большим закаливающим действием обладают купания в открытых водоемах. При этом раздражение водой сочетается с воздействием воздуха. При купании согреванию тела способствует усиленная работа мышц во время плавания. Вначале продолжительность купания оставляет 4-5 минут, постепенно ее увеличивают до 15-20 минут. Во время слишком долгого купания или купания в очень холодной воде усиленный обмен веществ не может восполнить потерю тепла и организм переохлаждается. В результате вместо закаливания человек наносит вред своему здоровью.

Одним из закаливающих факторов является солнечное облучение. Оно вызывает расширение сосудов, усиливает деятельность кроветворных органов, способствует образованию в организме витамина D. Это особенно важно для предупреждения у детей рахита.

Продолжительность пребывания на солнце вначале не должна превышать 5 минут. Постепенно ее увеличивают до 40-50 минут, но не более. При этом надо помнить, что неумеренное пребывание на солнце может привести к перегреванию организма, солнечному удару, ожогам.

Таковы основные слагаемые здоровья. Помните: здоровый образ жизни позволяет в значительной мере раскрыть те ценные качества личности, которые столь необходимы в условиях современного динамического развития. Это, прежде всего высокая умственная и физическая работоспособность, социальная активность, творческое долголетие. Сознательное и ответственное отношение к здоровью как к общественному достоянию должно стать нормой жизни и поведения всех людей. Повсеместное утверждение здорового образа жизни - дело общегосударственной значимости, всенародное, и в то же время оно касается каждого из нас.

Формирование образа жизни, способствующего укреплению здоровья человека, осуществляется на трёх уровнях.



Отказ от вредных привычек. Вред курения.

К вредным привычкам относятся злоупотребление алкоголем, курение, наркомания и токсикомания. Все они отрицательно влияют на здоровье человека, разрушающе действуя на его организм и вызывая различные заболевания. Курение табака является одной из наиболее распространенных вредных привычек. С течением времени она вызывает физическую и психическую зависимость курильщика.

Прежде всего, от табачного дыма страдает легочная система, разрушаются механизмы защиты легких, и развивается хроническое заболевание — бронхит курильщика.

Часть табачных ингредиентов растворяется в слюне и, попадая в желудок, вызывает воспаление слизистой, впоследствии развивающееся в язвенную болезнь желудка или двенадцатиперстной кишки.

Крайне вредно табакокурение сказывается на деятельности сердечно - сосудистой системы и часто приводит к сердечной недостаточности, стенокардии, инфаркту миокарда и другим заболеваниям.

Содержащиеся в табачном дыме радиоактивные вещества иногда способны вызвать образование раковых опухолей. Табачный дым содержит более трех тысяч вредных веществ. Все их запомнить невозможно. Но три основные группы токсинов знать надо:

Смолы. Содержат сильные канцерогены и вещества, раздражающие ткани бронхов и легких. Рак легких в 85% всех случаев вызывается курением.

Рак полости рта и гортани также в основном бывает у курильщиков. Смолы являются причиной кашля курильщиков и хронического бронхита.

Никотин. Никотин является наркотическим веществом стимулирующего действия. Как любой наркотик вызывает привыкание, пристрастие и зависимость. Повышает частоту сердечных сокращений и артериальное давление. Вслед за стимуляцией мозга наступает значительный спад вплоть до депрессии, что вызывает желание увеличить дозу никотина. Подобный двухфазный механизм присущ всем наркотическим стимуляторам: сначала возбуждают, затем истощают. Полный отказ от курения может сопровождаться синдромом отмены продолжительностью чаще до 2-3 недель. Наиболее частые симптомы отмены никотина - раздражительность, нарушение сна, тремор, беспокойство, пониженный тонус. Все эти симптомы угрозы здоровью не представляют, они угасают и исчезают полностью сами собой.

Повторное поступление никотина в организм после длительного перерыва быстро восстанавливает зависимость.

Токсичные газы (окись углерода, цианистый водород, окись азота и др.):

Окись углерода или угарный газ - основной ядовитый компонент газов табачного дыма. Он повреждает гемоглобин, после чего гемоглобин теряет способность переносить кислород. Поэтому курильщики страдают хроническим кислородным голоданием, что отчетливо проявляется при физических нагрузках. Например, при подъеме по лестнице или во время пробежки у курильщиков быстро появляется одышка.

Угарный газ не имеет цвета и запаха, поэтому является особо опасным и нередко ведет к смертельным отравлениям. Угарный газ табачного дыма и выхлопных газов автомашины - это одно и то же вещество с одинаковой химической формулой - CO. Только в табачном дыме его больше.

Цианистый водород и окись азота также поражают легкие, усугубляя гипоксию (кислородное голодание) организма.

Постарайтесь запомнить хотя бы одну цифру: табачный дым содержит 384000 ПДК токсичных веществ, что в четыре раза больше, чем в выхлопе автомашины. Иными словами, курить сигарету в течение одной минуты – примерно-то же самое, что дышать непосредственно выхлопными газами в течение четырех минут.

Табачный дым вредно влияет не только на курящего, но и на тех, кто находится рядом с ним. В этом случае у некурящих людей возникает головная боль, недомогание, обостряются заболевания верхних дыхательных путей, происходят негативные изменения в деятельности нервной системы и составе крови. Особенно вредное влияние оказывает пассивное курение на детей.

Важными направлениями профилактики табакокурения являются повышение нравственности, общей и медицинской культуры населения и другие меры психологического и педагогического воздействия.

Вред алкоголя.

Алкоголь разрушающе действует на все системы и органы, так как хорошо растворяется в крови и разносится ею по всему организму.

Попадая в желудок, этиловый спирт негативно воздействует на его слизистую, а через центральную нервную систему — на всю пищеварительную функцию. При частом употреблении алкоголя это может привести к хроническому алкогольному гастриту.

Очень вредное влияние оказывает алкоголь на печень, которая не способна справиться с большим количеством спирта. Работа печени с перенапряжением приводит к гибели ее клеток и развитию цирроза.

Злоупотребление спиртными напитками приводит к тяжелым нарушениям в деятельности желез внутренней секреции, прежде всего поджелудочной и половой.

Главная проблема состоит в том, что большая часть алкогольной продукции, выпускаемой негосударственными предприятиями, содержит большое количество ядовитых веществ.

Особенно страдает от алкоголя головной мозг, в результате чего нарушается координация движений, изменяются речь и почерк, снижается моральный и интеллектуальный уровень человека, а в дальнейшем происходит социальная деградация личности. Снижается интеллектуальный потенциал и моральный уровень, все интересы формируются вокруг одной проблемы — достать спиртное. Прежние друзья заменяются на новых, соответствующих стремлениям пьющего. Забываются семейные друзья и друзья по работе. Возникают сомнительные знакомства с лицами, склонными к воровству, мошенничеству, подлогам, грабежу, пьянству. Ведущим мотивом поведения становится получение средств для приобретения спиртных напитков.

Пивной алкоголизм формируется быстрее водочного!

Пиво влияет на гормоны человека:

1. У мужчин: подавляется выработка мужского полового гормона-тестостерона. Одновременно начинают вырабатываться женские половые гормоны, вызывающие изменения внешнего вида мужчины.

2. У женщин: возрастает вероятность заболеть раком, становится грубее голос, появляются «пивные усы».

Основными направлениями профилактики пьянства и алкоголизма являются трудовое воспитание, организация полноценного отдыха, повышение культуры и санитарной грамотности населения, а также меры психологического, педагогического и административно-правового характера.

Наркотическая зависимость.

Установить факт употребления наркотиков можно несколькими путями:

- С помощью экспресс-тестов на наркотики.
- По косвенным признакам употребления наркотиков и наркотической зависимости.
- В процессе наркологической экспертизы.

Косвенные признаки употребления наркотиков и наркотической зависимости: Помните, что они не подходят к наркоманам с небольшим стажем.

- Длинные рукава одежды всегда, независимо от погоды и обстановки.
- Неестественно узкие или широкие зрачки независимо от освещения.
- Отрешенный взгляд.
- Часто - неряшливый вид, сухие волосы, отекающие кисти рук; темные, разрушенные, «обломанные» зубы в виде «пеньков».
- Осанка чаще сутулая.
- Невнятная, «растянутая» речь.
- Неуклюжие и замедленные движения при отсутствии запаха алкоголя изо рта.
- Явное стремление избегать встреч с представителями властей.
- Раздражительность, резкость и непочтительность в ответах на вопросы.

После его появления в доме у Вас пропадают вещи или деньги.

- Следы уколов наркоманы обычно не показывают, но иногда их можно заметить на тыльной стороне кистей, а вообще-то наркоманы со стажем делают себе инъекции куда угодно, и следы нужно искать во всех областях тела, не исключая кожи на голове под волосами. Часто следы уколов выглядят не просто как множественные красные точки, а сливаются в плотные синевато-багровые тяжи по ходу вен.

Организм молодого человека в среднем выдерживает потребления наркотиков не более 7 лет. Детский организм - намного меньше. Средняя продолжительность жизни наркомана - 25 лет. Число детей наркоманов растет с ужасающими темпами. Стремительный рост наркотизации, алкоголизма среди детей и подростков влияет на здоровье нации.



Итак, можно сделать следующие выводы:

- Здоровье — нормальное психосоматическое состояние человека, отражающее его полное физическое, психическое и социальное благополучие и обеспечивающее полноценное выполнение трудовых, социальных и биологических функций.
- Здоровье во многом зависит от образа жизни, однако, говоря о здоровом образе жизни, в первую очередь имеют в виду отсутствие вредных привычек. Это, конечно, необходимое, но вовсе не достаточное условие. Главное в здоровом образе жизни — это активное творение здоровья, включая все его компоненты. Таким образом, понятие здорового образа жизни гораздо шире, чем отсутствие вредных привычек, режим труда и отдыха, система питания, различные закаливающие и развивающие упражнения; в него также входит система отношений к себе, к другому человеку, к жизни в целом, а также осмысленность бытия, жизненные цели и ценности и т.д. Следовательно, для творения здоровья необходимо как расширение представлений о здоровье и болезнях, так и умелое использование всего спектра факторов, влияющих на различные составляющие здоровья (физическую, психическую, социальную и духовную), овладение оздоровительными, общеукрепляющими, природосообразными методами и технологиями, формирование установки на здоровый образ жизни.
- Здоровый образ жизни во многом зависит от ценностной ориентации студента, мировоззрения, социального и нравственного опыта. Общественные нормы, ценности здорового образа жизни принимаются студентами как лично значимые, но не всегда совпадают с ценностями, выработанными общественным сознанием.

Тест по ОБЖ Здоровый образ жизни и его составляющие 8- 9 класс

1 вариант

1. Назовите основное (-ые) физическое (-ие) качество (-а) личности человека:

- 1) способность поднять большой вес
- 2) способность передвинуть тяжелый груз с места на место
- 3) сила, выносливость, быстрота, ловкость, гибкость
- 4) крепкая костно-мышечная система

2. К какой группе относятся здоровые люди, физическое и психическое развитие которых соответствует возрасту, они не имеют хронических заболеваний, редко болеют?

- 1) к 4 группе
- 2) ко 2 группе
- 3) к 3 группе
- 4) к 1 группе

3. На здоровый образ человека оказывают негативное влияние ряд отрицательных факторов. Определите факторы риска естественной природной среды:

- 1) солнечная активность;
- 2) изменение микроклимата;
- 3) возрастание напряженности электромагнитного поля Земли;
- 4) нарушение температурного режима.

4. Дайте определение, что такое гигиена:

- 1) это область медицины, изучающая условия, необходимые для сохранения и укрепления здоровья
- 2) это регулярное принятие душа, мытье рук и ног
- 3) это способность человека не допускать возникновения инфекционных заболеваний
- 4) это поддержание чистоты и порядка в квартире

5. Как вы понимаете, что такое духовное здоровье:

- 1) знание культуры и искусства
- 2) начитанность и образованность человека
- 3) состояние системы мышления и мировоззрения
- 4) умение воспринимать красоту окружающего мира

2 вариант

1. Здоровый образ жизни — это:

- 1) мировоззрение человека, которое складывается из знаний о здоровье
- 2) индивидуальная система поведения человека, направленная на сохранение и укрепление здоровья
- 3) система жизнедеятельности человека, в которой главным составляющим является отказ от вредных привычек
- 4) достаточная двигательная активность и правильное питание

2. Режим жизнедеятельности человека — это:

- 1) установленный порядок работы, отдыха, питания и сна
- 2) система жизнедеятельности человека в быту и на производстве
- 3) индивидуальная форма существования человека в условиях среды обитания
- 4) способность просыпаться и выходить на учебу в одно и то же время

3. К какой группе здоровья относятся дети со сниженной сопротивляемостью организма, у которых отсутствуют хронические заболевания, а также дети, часто (4 раза в год и более) и длительно болеющие (более 25 дней по одному заболеванию)?

- 1) к 4-й группе
- 2) к 2-й группе
- 3) к 1-й группе
- 4) к 3-й группе

4. Основными составляющими тренированности организма человека являются:

- 1) сила, ловкость, умение выдерживать различные нагрузки, высокая работоспособность
- 2) сердечно-дыхательная выносливость, мышечная сила и выносливость, скоростные качества, гибкость
- 3) выносливость опорно-двигательного аппарата, своевременная реакция центральной нервной системы на изменения физических нагрузок, гибкость и ловкость
- 4) развитость костно-мышечной системы, способность перемещать тяжелые предметы на определенное расстояние

5. Три основных признака наркомании и токсикомании — это:

- 1) психическая и физическая зависимость, изменение чувствительности к наркотику
- 2) вкусовая и биологическая зависимость, изменение сексуального влечения
- 3) зрительная и химическая зависимость, изменение материального положения
- 4) значительная потеря веса, падение интереса к жизни, частые болезни

3 вариант

1. Какими факторами определяется здоровье населения? Выберите правильный ответ:

1) на 49-53% образом жизни, на 18-22% генетической и биологической основой, на 17-20% природно-климатическими условиями, на 8-10% от здравоохранения

2) на 30-40% образом жизни, на 25-35% генетической и биологической основой, на 10-15% природно-климатическими условиями, на 10-15% от здравоохранения

3) на 18-22% образом жизни, на 49-53% генетической и биологической основой, на 8-10% природно-климатическими условиями, на 17-20% от здравоохранения

4) на 30-40% образом жизни, на 10-15% генетической и биологической основой, на 25-35% природно-климатическими условиями, на 10-15% от здравоохранения

2. На здоровый образ человека оказывают негативное влияние ряд отрицательных факторов. Определите факторы риска, связанные с урбанизацией: 1) радиация 2) монотонный ритм работы, ритм ночной работы 3) низкий уровень денежных доходов 4) воздействие «психологической» нагрузки по причине роста темпа жизни

3. Сердечно – дыхательная выносливость – это: 1) способность выдерживать в течение суток предельно допустимые нагрузки

2) способность выдерживать в течение недели чередование легких, средних и тяжелых нагрузок

3) способность выдерживать в течение длительного времени физическую нагрузку умеренной интенсивности

4) способность сердечно — сосудистой системы выдерживать сильный стресс

4. Отрицательное влияние алкоголя на органы человека характеризуется:

1) нарушением защитной функции печени, мозжечка, развитием туберкулеза 2) развитием сахарного диабета, увеличением мочевого пузыря 3) снижением защитной функции организма при переохлаждении

4) возникновением болезней системы кровотока

5. Назовите условия, способствующие возникновению умственного утомления:

1) недостаточная освещенность, не соответствующее росту рабочее место, периодические отвлечения на физическую работу

2) непроветриваемое помещение, плохое освещение, отсутствие перерывов, однообразие работы

3) отсутствие физической паузы, однообразие работы

4) длительное нахождение за монитором компьютера

4 вариант

1. Перечислите основные составляющие тренированности организма человека?

- 1) сердечно – дыхательная выносливость
- 2) сердечная сила и дыхательная выносливость
- 3) мышечная сила и выносливость
- 4) скоростные качества и гибкость

2. Какие из представленных ниже последствий курения наиболее часто встречаются?

- 1) опухоли
- 2) поражения легких
- 3) сердечно — сосудистые заболевания
- 4) поражения мозга

3. К признакам злоупотребления алкоголем или наркотическими веществами относится:

- 1) использование дешевых заменителей алкоголя и токсических веществ
- 2) употребление больших доз алкоголя и наркотиков
- 3) использование наркотических препаратов при любых обстоятельствах
- 4) использование веществ или медикаментов не по назначению

4. Система ценностей и мотивов поведения человека в его взаимоотношениях с внешним миром, проявляющихся в признании общечеловеческих духовных ценностей, деятельностным отношением к миру, активной жизненной позицией, определяется как компонент здоровья:

- 1) общий
- 2) психологический
- 3) социальный
- 4) духовный

5. На протяжении суток состояние организма и его работоспособность подвергаются четким ритмическим колебаниям, которые называются:

- 1) биологическими
- 2) режимом труда
- 3) процессом отдыха
- 4) работоспособностью

5 вариант

1. Является ли завтрак обязательным приёмом пищи?

- 1) нет, его можно пропустить
- 2) если сильно хочешь есть, его можно принять
- 3) да (он запускает обмен веществ в организме)
- 4) ни в коем случае нельзя завтракать

2. Укажите правильные промежутки между приемами пищи?

- 1) 11-12 часов
- 2) 2,5-3 часа
- 3) 5-6 часов
- 4) 7-8 часов

3. Вечерний приём пищи должен в себя включать:

- 1) колбасы, хлеб, соусы
- 2) жареное, консервированное
- 3) копченое, жирное
- 4) фрукты, овощи или кефир

4. Дневной рацион человека, не занимающегося физической нагрузкой должен в себя включать:

- 1) 1000-1500 килокалорий
- 2) 2000-2500 килокалорий
- 3) 3000-3500 килокалорий
- 4) 4000-4500 килокалорий

5. Необходимо ли исключить мясо из рациона подростка?

- 1) ни в коем случае, пока организм растет
- 2) да, оно не нужно
- 3) да, оно вредно
- 4) нет

Ответы на тест по ОБЖ Здоровый образ жизни и его составляющие

1 вариант	2 вариант	3 вариант	4 вариант	5 вариант
1-3	1-2	1-1	1-3	1-3
2-4	2-1	2-4	2-3	2-2
3-4	3-2	3-3	3-2	3-4
4-1	4-2	4-1	4-4	4-2
5-3	5-1	5-2	5-1	5-1

Если ты хочешь хорошо учиться, быть ловким и умелым, запомни несколько правил, которые помогут тебе добиться успехов во всех делах.

Правило №1 «Организуя свой режим дня»

Спать, гулять, делать уроки, принимать пищу необходимо в одно и то же время. Твой организм быстро привыкнет к режиму, ему легче будет справляться с любой нагрузкой.



Правило №2 «Здоровый сон – залог здоровья»



Сколько часов сна нужно?

- Детям

- - 1-2 лет — 11-14 часов;
- - 3-5 лет — 10-13 часов;
- - 6-12 лет — 9-12 часов.
- Продолжительность сна младенцев и детей дошкольного и школьного возраста обязательно включает дневной сон. Он является прекрасным средством перезагрузки нервной системы, поэтому его следует сохранить как можно дольше.
- Подросткам 13-17 лет — 8-10 часов. Стоит отметить, что количество часов сна в период полового созревания зависит от того, насколько активен образ жизни подростка.
- Взрослым людям (с 18 лет) медики рекомендуют спать 7-8 часов.

Недостаточное количество сна может негативно сказаться на иммунитете человека и сделать его более уязвимым к болезням. Если же вы хорошо отдыхаете ночью, то в его организме повышается устойчивость к сезонным заболеваниям (например, гриппу). Ночью мозг **высвобождает химические вещества**, которые поддерживают восстановление иммунной системы.

Правило №3 «Больше двигайся»



Утро начинайте с водных процедур и сделайте гимнастику. Обязательно гуляйте, желательно на свежем воздухе, не менее 2-3 часов в день. Посещайте бассейн. Плавание поможет укрепить мышцы спины и пресса.

Одним из оптимальных видов физической активности считается активный отдых. Это может быть любой вид спорта, катание на велосипеде, утренняя пробежка или активные игры на природе. Но самым лучшим активным отдыхом являются пешие прогулки на природе.

Физическая активность важна как для укрепления мышечной системы, так и для укрепления мышечной системы, так и для психологической разгрузки, так и для укрепления всех без исключения систем организма. Поэтому – вперед на прогулку, наслаждаться свежим воздухом и хорошим настроением! Главное, одеться по погоде и тогда ваши физические нагрузки будут только на здоровье Вам.

Правило №4 «Питайся правильно»



Для растущего организма необходимы витамины, минеральные вещества, поэтому питание должно быть разнообразным. В рационе должны быть молочные продукты, каши, овощи и фрукты, ягоды, орехи. Пейте натуральные соки, компоты и кисели. Полезно пить чистую воду не менее 30 мл. на килограмм веса тела.

ЗДОРОВОЕ ПИТАНИЕ – ПОЛЕЗНАЯ ПРИВЫЧКА

Разнообразное сбалансированное меню
из всех групп натуральных продуктов каждый день!



Правило №5 «Береги зубы»



Чистить зубы нужно 2 раза в день: утром – после завтрака, и вечером – перед сном. Важно правильно чистить зубы.

Современные стоматологи разработали следующие рекомендации относительно чистки зубов:

- Перед началом чистки зубную щетку необходимо тщательно прополоскать;
- Не следует использовать слишком большое количество зубной пасты. Для взрослого человека полоска не должна быть длиннее 10 мм;
- Гигиеническая процедура не может занимать менее 2 минут, но не должна продолжаться дольше 5 минут;

- Щетку следует держать правильно по отношению к зубам. Угол наклона должен составлять 45 градусов;
- Начинать процедуру очистки необходимо с нижнего зубного ряда, а в последующем переходить к чистке верхних зубов;
- Первыми очищаются фронтальные зубы, затем нужно чистить те зубы, которые располагаются в глубине ротовой полости;
- Направление движения при очистке нижних зубов — снизу-вверх, а при очистке верхних зубов — сверху вниз;
- Жевательная поверхность зубов очищается с помощью круговых движений;
- Рот после процедуры необходимо тщательно прополоскать;
- После того, как зубы будут очищены, необходимо обработать поверхность языка. На ней скапливается большое количество бактерий, которые подлежат удалению. Для этой цели все современные зубные щетки оснащены специальной ребристой поверхностью, которая расположена с обратной стороны щетины;
- Если есть возможность, после очищения зубов следует прополоскать рот специальным ополаскивателем;
- Щетка после проведения процедуры должна быть тщательно промыта. Ставить на хранение ее необходимо в стакан, повернув чистящей поверхностью вверх.

Правило №6 «Берегите зрение»



Чтобы зрение было хорошим, необходимо соблюдать определённые правила. Когда смотрите телевизор, отойдите на 4 шага от экрана, сядьте удобно, во время рекламы отвлекитесь. Не увлекайтесь работой за компьютером. У экрана проводить время можно не более 2 часов в день.

Комплекс для улучшения зрения

Большую известность получил комплекс упражнений Н. Исаевой. Он понравится тем, кто предпочитает заниматься лежа. Особенно полезно его выполнять тем, кто весь день на работе находится на ногах.

Упражнение 1 Выполнять можно сидя, стоя или лежа. Посмотрите обоими глазами на пространство между бровями и попробуйте удержать взгляд в этом положении в течение пяти секунд. Каждый последующий день добавляйте по одной секунде, пока продолжительность упражнения не дойдет до одной-двух минут.

Упражнение 2 Посмотрите обоими глазами на кончик носа и удержите взгляд в этом положении в течение пяти секунд. Добавляйте по одной секунде в день, пока не доведете продолжительность занятия до одной-двух минут.

Упражнение 3 Его также можно выполнять в положении сидя, стоя или лежа. Посмотрите обоими глазами на левое плечо и удержите взгляд в этом положении в течение пяти секунд. Добавляйте по одной секунде в день, пока продолжительность занятия не доведете до одной-двух минут в день.

Упражнение 4 Оно выполняется аналогично третьему, только на этот раз посмотрите обоими глазами на правое плечо. Удерживайте взгляд в течение пяти секунд. Это упражнение тоже надо будет довести до одной-двух минут в день.

Упражнение 5 Вращайте обоими глазами по часовой стрелке, фиксируя взгляд на пространстве между бровями и кончиком носа, затем то же самое проделайте в противоположную сторону. Повторите упражнение четыре-пять раз.

Правило №7 «Не совершай плохих поступков»



Что же такое плохой поступок?

Поступок, являющийся плохим — это действие, нарушающее общепринятые нормы поведения в обществе.

Будь доброжелателен с другими, вежлив, уважай окружающих тебя людей, и тогда твоя жизнь будет интереснее, радостнее и веселее!

Памятка для родителей по формированию здорового образа жизни у детей.

1. Новый день начинайте с улыбки и утренней разминки.
2. Соблюдайте режим дня.
3. Лучше умная книга, чем бесцельный просмотр телевизора.
4. Любите своего ребёнка. Уважайте членов своей семьи, они – попутчики на вашем пути.
5. Обнимать ребенка следует не менее 4 раз в день, а лучше 10 раз.
6. Не бывает плохих детей, бывают плохие поступки.
7. Положительное отношение к себе - основа психологического выживания.
8. Личный пример здорового образа жизни - лучше всякой морали.
9. Используйте естественные факторы закаливания - солнце, воздух и воду.
10. Помните: простая пища полезнее для здоровья, чем искусные яства.
11. Лучший вид отдыха - прогулка с семьей на свежем воздухе.
12. Лучшее развлечение для ребёнка - совместная игра с родителями.

Рекомендации родителям по формированию здорового образа жизни у детей

- Здоровье Вашего ребёнка является важнейшей ценностью и наша общая задача – сохранить и укрепить его.
- ПОМНИТЕ: пример родителей является определяющим при формировании привычек и образа жизни ребёнка.
- Растущий организм ребёнка нуждается в особой заботе, поэтому детям необходимо соблюдать режим труда и отдыха.
- Приучите Вашего ребёнка самого заботиться о своем здоровье: выполнять гигиенические процедуры, проветривать помещение и т.д.
- Контролируйте досуг вашего ребёнка: просмотр телепередач, встречи с друзьями, прогулки на свежем воздухе.
- Традиции здорового питания в семье – залог сохранения здоровья ребёнка.
- В формировании ответственного отношения ребёнка к своему здоровью используйте пример авторитетных для него людей: известных актеров, музыкантов, спортсменов

Модуль 2 «Первая помощь при неотложных состояниях»

Занятие 1 Прием Геймлиха

Для использования оборудования, а именно тренажеров – манекенов необходим вводный теоретический курс по теме: «Прием Геймлиха».

Данный приём выполняется для освобождения дыхательных путей при их обструкции (перекрытии). Признаки, по которым можно определить обструкцию:

- Пострадавший держится за шею
- Его лицо покраснело
- Отсутствие издаваемых звуков либо тихий, сдавленный кашель или сипение

Следует обратить внимание на то, что если пострадавший кашляет громко и/или может говорить, то приём выполнять не следует – он может нанести вред. В такой ситуации необходимо наклонить пострадавшего вперед и предоставить возможность прокашляться. Если пострадавший находится в положении «стоя», приём выполняется следующим образом:

1. Оказывающий помощь человек встает сзади пострадавшего, обхватывает его руками.
2. Сжатая в кулак ведущая рука кладется посередине между пупком и рёберной дугой (эпигастральная область живота) и пальцами прижимается к пострадавшему, вторая рука кладется поверх неё.
3. Оказывающий помощь человек слегка наклоняет пострадавшего вперед и затем выполняет резкое нажатие руками на себя и вверх. Толчки нужно повторять до освобождения дыхательных путей.

Если пострадавший лежит:

1. Повернуть пострадавшего на спину.
2. Сесть верхом на бедра пострадавшего, сложить руки и выполнить серию толчков вниз и от себя.

Суть выполнения приёма заключается в воздействии на нижние отделы легких (в них даже при глубоком выдохе остаётся воздух) и вызывании кашля, который и выталкивает застрявший предмет.

Как известно, беременным женщинам резкое воздействие на живот является опасным – это может навредить плоду. Поэтому беременным женщинам (а также полным людям) приём выполняется иначе: руки складываются не между ребрами и пупком, а на нижней части грудной клетки, и надавливание выполняется не вверх, а вниз.

Также существует своя техника выполнения данного приёма для младенцев:

1. Оказывающий помощь садится на стул, одна его рука лежит на бедре, младенец лежит сверху на спине. При этом важно придерживать ладонью голову младенца.
2. Указательным и средним пальцами выполняется пять надавливаний на эпигастральную область живота.
3. Оказывающий помощь переворачивает младенца на живот (теперь его ладонь держит подбородок младенца) и выполняет пять хлопков по спине, слегка наклонив младенца головой вниз.

При необходимости циклы повторяются. После выполнения приёма необходим осмотр у врача.

Ситуация 1.

Если вы увидели, что человек чем-то подавился:

1 вариант: взрослый мужчина;

2 вариант: беременная женщина;

3 вариант: младенец;

Вопросы к ситуационной задаче:

- Каковы будут Ваши действия?

- Как правильно оказать доврачебную помощь как не навредить при этом тем, кому вы оказываете помощь?

В результате подготовки по решению данных жизненных ситуаций учащиеся овладели теоретическими и практическими навыками и применили их на манекене «Искандер».

Занятие 2. Сердечно-лёгочная реанимация (СЛР) и искусственная вентиляция лёгких (ИВЛ)

Первое, что нужно запомнить – СЛР и ИВЛ выполняются **не всегда** – только при присутствии признаков *клинической* смерти:

- Отсутствие пульса на сонной артерии. На лучевой артерии пульс не проверяют – при низком давлении на запястье он не прощупывается;
- Отсутствие дыхания;
- Отсутствие сознания (отсутствие реакции на внешние раздражители);
- Расширение зрачков;

Определить наличие либо отсутствие дыхания можно по принципу «*вижу – слышу – ощущаю*»:

- *Вижу* движение грудной клетки
- *Слышу* дыхательные шумы
- *Ощущаю* движение воздуха у рта и носа

Проводить реанимационные мероприятия не имеет смысла при выраженных признаках *биологической* смерти:

- Мраморная окраска кожных покровов, температура тела ниже 20 градусов;
- Наличие трупных пятен;
- Помутнение зрачка, высыхание роговицы глаза;
- Трупное окоченение (через 2-6 часов после смерти и 3-9 суток после его начала);

Порядок действий при обнаружении пострадавшего следующий:

1. Устранить причину терминального состояния (если у пострадавшего обнаружено кровотечение – наложить жгут; если причина – электротравма, то прервать контакт с электричеством; вынести пострадавшего из зоны поражения – огня, воды и т.д.).
2. Определить наличие либо отсутствие признаков клинической смерти – пульса, дыхания, сознания:
 - 2.1. Если у пострадавшего есть пульс и дыхание, но отсутствует сознание – СЛР и ИВЛ не проводятся.

2.2. Если у пострадавшего есть пульс, но дыхание и сознание отсутствуют – СЛР не проводится, выполняются только вдохи рот в рот или рот в нос.

2.3. Если пульса нет, выполняется СЛР.

Порядок проведения СЛР:

1. Пострадавшего укладывают на спину на жесткое основание (пол, земля, кушетка и т.д.)
2. Освобождают пострадавшего от всех стягивающих ремней, воротников и т.п.
3. Ротовую полость пострадавшего очистить от инородных тел, жидкости.
4. Максимально запрокинуть голову назад (под шею подложить валик)
5. Поднять подбородок, выдвинуть нижнюю челюсть вперед и удерживать в таком положении в течение всей реанимации.
6. Выполнить непрямой массаж сердца и ИВЛ:
 - 6.1. Если оказывающих помощь двое, то чередуются 2 вдоха и 15 нажатий на грудину (вдохи с частотой 16-18 раз взрослым, 20-40 – детям; частота компрессий – 100-120 раз в минуту)
 - 6.2. Если помощь оказывает один человек, чередуются 2 вдоха и 30 нажатий с той же частотой.

Положение рук при непрямом массаже сердца – на два пальца выше мечевидного отростка ровно посередине грудины, локти при надавливаниях не сгибаются, одна ладонь на другой. Для надавливаний используется не мышечная сила, а вес тела.

При проведении ИВЛ – зажимается нос/рот пострадавшего, оказывающий помощь плотно прижимается губами ко рту/носу пострадавшего и выполняет вдох. При вдохе должна подниматься грудина, а не живот пострадавшего – это критерий правильности ИВЛ.

Ситуация 2.

Вы заметили человека без признаков жизни

1 вариант: с явным кровотечением;

2 вариант: находящегося под электрическим напряжением;

3 вариант: в водоёме;

Вопросы к ситуационной задаче:

- Каковы будут Ваши действия?

-Как правильно оказать доврачебную помощь как не навредить при этом тем, кому вы оказываете помощь?

В результате индивидуальной и групповой подготовки по решению данных жизненных ситуаций учащиеся овладели теоретическими и практическими навыками и применили их на практике используя манекен «Александр».

В решении обеих ситуаций, при устных ответах и трансляции практических навыков работы на тренажерах учащиеся обменивались полученными знаниями, что привело к приобретению новых навыков одновременно всей группы участников мастер-класса.

В результате рефлексии на данных занятиях учащимися был сделан вывод: чтобы не навредить, следует знать ошибки проведения реанимационных мероприятий. Таким образом, мы с помощью теоретических знаний в области анатомии человека и различных источников по данной теме разработали критерии, по которым можно оценивать уровень усвоения практических навыков с помощью данных манекенов. В ходе сдачи практической части была разработана метрика оценивания результатов.

В актуальности полученных практических и теоретических знаний учащиеся отмечали то, что эти навыки могут пригодиться в как в повседневной жизни (экстремальных жизненных ситуациях, в армии или при военных действиях), так и в профессиональной деятельности,

например при сдаче экзамена в ГИБДД.

КОНТРОЛЬ И ОЦЕНКА РЕЗУЛЬТАТОВ ОСВОЕНИЯ занятий 1-2

Одной из составляющих обязанности любого учителя является проверка теоретических и практических знаний и навыков учащихся. Оценка практических навыков использования специализированного оборудования, манекенов «Александр» и «Искандер» позволяет выявить учащихся, которые правильно решают ситуационные задачи и тех, у кого возникли затруднения. Во время использования манекенов должна быть постоянная обратная связь ученика и учителя, который следит за работой и помогает сконцентрироваться на отработке практических навыков. Критериальная оценка результатов разработана и представлена в виде таблицы

Результаты контроля и оценки знаний и умений учащихся являются важной составляющей для анализа организации работы с тренажерами «Александр» и «Искандер». На основании этого анализа вносятся необходимые коррективы в систему обучения учащихся по предмету «Основы безопасности жизнедеятельности».

Занятие 3 «Кровотечение, кровопотеря»

Правила оказания первой помощи пострадавшим при: кровотечении, перелом, правила наложения повязок на верхние и нижние конечности, грудь, голову. Средства оказания первой медицинской помощи при травмах. Аптечка АИ – 2. Содержание; правила использования.

Мотивация темы занятия

Кровотечение – одна из самых серьезных ситуаций в медицине. От своевременности и быстроты оказания первой медицинской помощи при кровотечении порою зависит не только здоровье, но и жизнь пациента. Знание правил, приемов и методов остановки кровотечения необходимы не только медицинским работникам, но и всему населению.

Цель занятия

Обучающий должен знать:

- определение понятий:
«кровотечение», «кровопотеря»;
- основные причины кровотечений;
- классификацию кровотечений;
- общие симптомы, характерные для кровотечения;
- признаки наружных артериальных, венозных, капиллярных и смешанных кровотечений;
- правила наложения кровоостанавливающего жгута;
- способы временной и окончательной остановки кровотечений;
- основные анатомические точки пальцевого прижатия в случае наружных артериальных кровотечений;

Обучающий должен уметь:

- наложить жгут, закрутку на поврежденную конечность;
- выполнить пальцевое прижатие артерии на протяжении;

– оказать первую медицинскую помощь при внешних кровотечениях.

Обучающий должен приобрести навыки:

– оказания первой медицинской помощи при различных кровотечениях и кровопотере.

Обучающий должен получить представление:

– об анатомии и физиологии сердечно-сосудистой системы, анатомо-физиологических особенностях крови и кровообращения; – о диагностике кровотечения; – об общих изменениях в организме при кровопотере;

– о способах транспортировки больного при различных видах и локализациях кровотечений;

Классификация кровотечений

1. В зависимости от анатомо-физиологических особенностей поврежденных сосудов:

Артериальное кровотечение (В). При артериальном кровотечении кровь алая, истекает быстро, под давлением, часто пульсирующей струей.

Повреждение не только крупных, но и средних по диаметру артерий может вызвать острую анемию и даже явиться причиной смерти.

Артериальное кровотечение самостоятельно останавливается редко.

Венозное кровотечение (Б). Для венозного кровотечения характерны темный цвет крови, которая течет равномерно и медленно. Если повреждены 40 крупные вены или имеется венозный застой, венозное кровотечение может быть сильным и опасным. При кровотечении из вен шеи нужно помнить об опасности воздушной эмболии. Капиллярное кровотечение (А) обусловлено повреждением капилляров, мелких артерий и вен. При этом, как правило, кровоточит вся раневая поверхность, которая после просушивания вновь покрывается кровью. Обычно не сопровождается значительной кровопотерей.

2. В зависимости от того, куда изливается кровь:

Наружное кровотечение характеризуется вытеканием крови во внешнюю среду (непосредственно или через естественные отверстия в организме человека). Внутренне кровотечение происходит в полые органы или в полости (брюшную, грудную, суставную, перикардальную, плевральную и др.).

3. В зависимости от времени возникновения:

Первичное кровотечение обусловлено повреждением сосуда в момент или сразу после травмы, операции. Раннее вторичное кровотечение наблюдается в первые часы после повреждения кровеносного сосуда. Его причиной может быть недостаточная остановка кровотечения, повышение артериального давления, а также отрыв или лизис тромба в кровеносном сосуде. Позднее вторичное кровотечение выявляется позже — на 7–10 –й день, является следствием осложнений раны — гнойного расплавления тромба или стенки сосуда, разрыва аневризмы, пролежней. Клиника кровотечений.

Жалобы: слабость, головокружение, особенно при подъеме головы, «потемнение в глазах», «мушки» перед глазами, беспокойство, одышка, тошнота. При объективном исследовании: бледные кожные покровы, холодный пот, акроцианоз, гиподинамия, заторможенность, тахикардия, нитевидный пульс, снижение АД, снижение диуреза.

Местные признаки:

—При наружном кровотечении кровь изливается наружу, в окружающую среду. Необходимо выяснить, является ли кровотечение артериальным, венозным или смешанным. При артериальном кровотечении ниже раны пульс отсутствует, а дистальная часть конечности холодная и бледная.

—Внутричерепные кровоизлияния могут вызвать симптомы сдавливания головного мозга, на стороне кровоизлияния расширяется зрачок (анизокория), а на 41 противоположной стороне наступает паралич и исчезают рефлексы; пульс становится редким, хорошего наполнения. Может наступить внезапная потеря сознания.

—При скоплении крови в полости перикарда больные беспокойны, предъявляют жалобы на боли в области сердца и затрудненное дыхание. Пульс слабого наполнения, ускорен, отмечается набухание шейных вен. Границы сердца расширены.

—Кровотечение в плевральную полость (гемоторакс) сопровождается сдавливанием легкого с пораженной стороны, что вызывает одышку, ограничение дыхательных движений грудной клетки.

—Кровохарканье и легочное кровотечение могут быть вызваны:

разрывом сосудистой стенки, опухоли, каверны, бронхоэктазы, изливанием крови в альвеолы из бронхиальных артерий.

Легочное кровотечение может быть при таких заболеваниях:

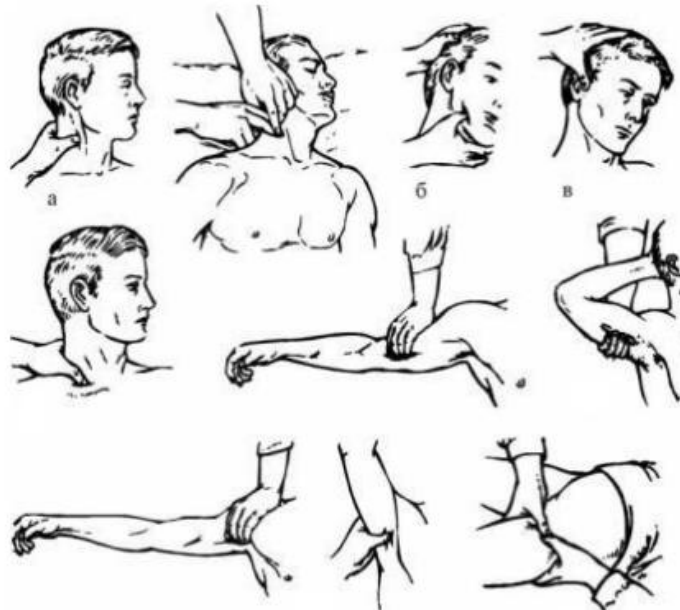
бронхоэктатическая болезнь, карцинома бронха, туберкулез или абсцесс легкого, митральный стеноз, пневмония, инфаркт легкого. Массивное внезапное легочное кровотечение может привести к быстрой асфиксии, что наблюдается при прорыве аневризмы аорты в дыхательные пути, раке легкого и аррозии крупного сосуда. Отличить легочное кровотечение от рвоты с кровью позволяет ярко красный цвет крови, при этом пенистая кровь не свертывается. При рвоте кровь темная, в виде сгустков, перемешана с пищевыми массами, реакция ее кислая.

—Кровотечение в свободную брюшную полость чаще всего происходит при паренхиматозном кровотечении из селезенки, печени, а так же разрыве маточной трубы при внематочной беременности. Брюшная стенка ограничено участвует в акте дыхания. При пальпации живот болезнен, появляется напряжение мышц его стенки, симптомы раздражения брюшины. При кровоизлиянии в сустав (гемартроз) контуры сустава сглажены или наблюдается его припухлость. Движения ограничены и болезненны. Иногда видны подкожные кровоизлияния в области сустава.

—Кровотечение в мягкие ткани и между фасциями протекает с выраженными болями, отеком тканей, нарушениями функции. Методы остановки кровотечения

Методы временной остановки кровотечения

Применяют пальцевое прижатие артерий, наложение жгута, максимальное сгибание или возвышенное положение конечности, давящую повязку,



тампонаду раны, наложение зажима на кровоточащий сосуд.

Наложение жгута — очень надежный способ временной остановки кровотечения, но его используют только при неэффективности других методов остановки кровотечения в связи с опасностью ишемии конечности, передавливания нервов. Стандартный жгут представляет собой резиновую ленту 1,5 м длиной с цепочкой и крючком на концах. Кроме конечностей, жгут может быть наложен на шею с целью прижатия сонной артерии. Для этого на область сонной артерии укладывается плотный валик, который прижимают жгутом. С целью предупреждения асфиксии и пережатия противоположной сонной артерии с другой стороны жгут фиксируют на запрокинутой на голову руке или шине, фиксированной к голове и туловищу. Правила наложения жгута:

1. Перед наложением жгута следует приподнять конечность.
2. Жгут накладывают проксимальнее раны, как можно ближе к ней.
3. Под жгут необходимо подложить ткань.
4. Наложение жгута выполняют в 2–3 тура, равномерно его растягивая.
5. После наложения жгута обязательно указать точное время его наложения.
6. Часть тела, где наложен жгут, должна быть доступна для осмотра.
7. Пострадавшие со жгутом транспортируются и обслуживаются в первую очередь.
8. Снимать жгут нужно постепенно ослабляя его, с предварительным обезболиванием.

Критерии оценки правильности наложения жгута:

- остановка кровотечения;
- прекращение периферической пульсации;
- бледная и холодная конечность.

Крайне важно то, что жгут нельзя держать более 2 часов на нижних конечностях и 1,5 часа на верхних. В противном случае возможно развитие некрозов на конечности вследствие длительной ее ишемии. При необходимости длительной транспортировки пострадавшего жгут каждый час распускают примерно на 10–15 минут, заменяя этот метод другим временным способом остановки кровотечения (пальцевое прижатие). Пальцевое прижатие артерий осуществляют проксимальнее места кровотечения. Это достаточно простой метод, не требующий каких-либо вспомогательных предметов. Основными достоинствами метода является возможность максимально быстрой остановки артериального кровотечения. Существуют стандартные точки в проекциях крупных артерий, в которых осуществляют прижатие сосуда к подлежащим костям несколькими плотно прижатыми пальцами одной руки. Бедренную артерию и аорту прижимают кулаком. Прижатие кровоточащего сосуда в ране. Место повреждения сосуда прижимают пальцем или двумя пальцами, перекрывая сосуд. Максимальное сгибание конечности. Метод эффективен при кровотечении из бедра (максимальное сгибание в тазобедренном суставе), из голени и стопы (максимальное сгибание в коленном суставе), кисти и предплечья (максимальное сгибание в локтевом суставе). Возвышенное положение конечности применяется при венозном или капиллярном кровотечении, особенно из нижних конечностей. Давящая повязка применяется при умеренном кровотечении из мелких сосудов, венозном или капиллярном кровотечении

Занятие 4. Первая медицинская помощь при травмах (практическое занятие). Урок на базе «Точка роста»

Формировать умение оказывать первую помощь при переломе, вывихе, растяжении связок.



Причины и виды травм опорно-двигательной системы

Травмы происходят при различных обстоятельствах: падении, неловком или неожиданном движении, при автомобильной аварии и т.д.

Существует четыре основных вида травм опорно-двигательной системы:

- переломы;
- вывихи;
- растяжения или разрывы связок;
- растяжения или разрывы мышц и сухожилий

Переломы – это нарушения целостности кости. Перелом может быть открытым и закрытым. Для **открытого** характерно наличие раны.

При **закрытом** переломе, который более распространен, кожный покров остается неповрежденным. Открытый перелом более опасен, т.к. существует риск занесения инфекции в рану или потери крови.

Вывих - это смещение кости по отношению к ее нормальному положению в суставе. Когда головка кости выходит за пределы своего нормального положения, происходит растяжение и/или разрыв связок. вывих обычно легко определить по видимой деформации сустава.

Растяжение и разрыв связок

Растяжение связок происходит, когда кость выходит за пределы обычной амплитуды движения. чрезмерная нагрузка может привести к полному разрыву связок и вывиху кости.

При легких растяжениях связок заживление обычно происходит достаточно быстро. Поэтому люди часто не обращают внимания на подобное происшествие и, в результате, сустав может быть травмирован повторно.

Тяжелые формы растяжений обычно вызывают сильную боль при малейшем движении сустава. Наиболее распространенными являются растяжения связок голеностопного и коленного суставов, пальцев и запястья.

Растяжение мышц и сухожилий обычно вызваны подъемом тяжести, чрезмерной мышечной работы, резким или неловким движением.

Наиболее распространенными являются растяжения мышц шеи, спины, бедра или голени. Как и в случае растяжения связок, растяжение мышц, если им не оказывать должного внимания, может привести к повторным травмам.

Признаки и симптомы травм опорно-двигательного аппарата:

- боль;
- болезненность;
- припухлость;
- невозможность выполнения двигательной функции.

При более **тяжелых формах** могут проявляться следующие признаки:

- изменение цвета кожи;
- деформация;
- наружное кровотечение;
- ощущение хруста в костях или щелкающий звук в момент получения травмы.

Первая помощь

Помощь при всех травмах опорно-двигательного аппарата одинакова. Во время оказания помощи постарайтесь не причинять пострадавшему дополнительной боли

Помогите ему принять удобное положение. Помните об основных моментах:

- покой;
- обеспечение неподвижности поврежденной части тела;
- холод;
- приподнятое положение поврежденной части тела.

Обеспечение неподвижности – **иммобилизация** направлена на:

- уменьшение боли;
- предотвращение дополнительных травм;
- уменьшение риска возможного кровотечения;
- предотвращение перехода закрытого перелома в открытый.

Фиксация поврежденной части может производиться путем наложения шины, поддерживающей повязки или бинтованием.

При **наложении шины** руководствуйтесь следующими правилами:

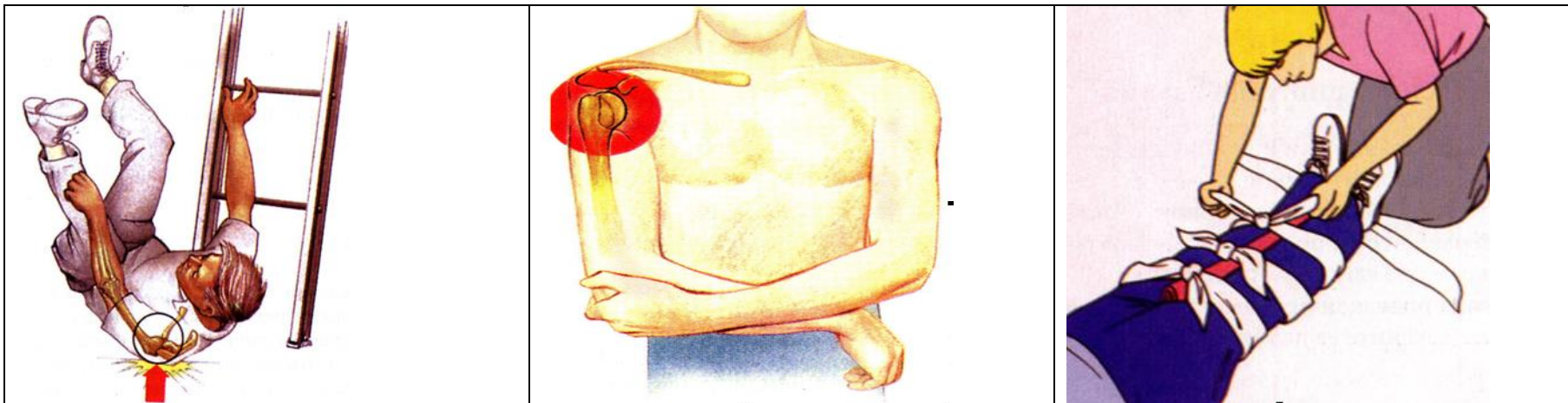
- шина накладывается без изменения положения поврежденной части;
- шина должна охватывать как область повреждения, так и суставы, расположенные выше и ниже этой области;
- до и после наложения шины проверьте кровообращение в поврежденной части тела;
- зафиксируйте шину выше и ниже области повреждения.

Холод

При любой травме, за исключением открытого перелома, прикладывайте лед. Холод помогает облегчить боль и уменьшить припухлость, так как способствует сужению кровеносных сосудов.

Обычно холод прикладывается на 15 минут через каждый час, при необходимости на протяжении двух суток после травмы.

Приподнятое положение поврежденной части тела помогает замедлить кровоток, что уменьшает припухлость.



Виды повреждения скелета

Растяжение связок	Вывихи	Переломы
		
Растяжение или разрыв связок при травме сустава	Из-за разрыва или растяжения суставной сумки головка кости выходит из ямки сустава	Нарушение целостности кости
Боль, припухлость сустава, посинение, ограниченность движений из-за боли	Резкая боль, ограничение движений сустава и опухоль	Боль, отечность тканей, деформация конечности
Мягкая фиксирующая повязка на сустав. Холод на область сустава	Обездвиживание (иммобилизация). Холод на область сустава	Обездвиживание (иммобилизация)
Бережно доставить пострадавшего в ближайший травмпункт		

Конспект занятия: Первая помощь при растяжении связок, вывихах суставов и переломах костей

Цель занятия: познакомить учащихся с основными видами травм, связанных с опорно-двигательной системой, и способами оказания первой медицинской помощи (ПМП).

Задачи:

Образовательные:

- познакомить учащихся с типами повреждений опорно-двигательной системы: растяжением связок, вывихами, переломами; ввести соответствующие понятия;
- рассмотреть признаки растяжения связок, вывиха, перелома и типы переломов;
- сформулировать правила адекватного поведения в экстремальной ситуации;
- изучить способы оказания ПМП (наложение фиксирующих повязок, шин, возможные способы транспортировки пострадавших);
- обобщить знания учащихся об опорно-двигательной системе; на основе знаний о составе костей выяснить причины переломов у различных возрастных групп;
- установить связь между строением суставов, костей и признаками их повреждения.

Развивающие:

- развивать знания учащихся о безопасном поведении;
- способствовать развитию интереса к анатомии.

Воспитательные:

- формировать научное мировоззрение;

- способствовать профессиональной ориентации учащихся;
- гигиеническое воспитание.

Ход урока

Организационный момент.

Контроль знаний.

1. Почему темя – наиболее уязвимая часть черепа? *(Остатки самого большого родничка)*
2. Почему удар в височную область опаснее, чем в лобную? *(Височная кость наиболее тонкая)*
3. Какая часть преобладает в черепе человека: лицевая или мозговая? *(Мозговая)*
4. Почему берцовая кость может выдержать тяжесть автомобиля? *(Внутри расположены волокна, придающие прочность)*
5. Какое значение имеет свод стопы? *(Свод стопы нужен, чтобы походка человека была более пружинистой, т.к. именно свод стопы выдерживает всю тяжесть скелета и внутренних органов)*
6. С точки зрения строения скелета объясните, почему подросткам нельзя носить тяжелые вещи. *(У подростков в скелете сохраняется большое количество хрящей, поэтому при ношении тяжестей может развиваться искривление позвоночника и плоскостопие)*
7. Какой из суставов имеет сложное строение и наиболее уязвим? *(Коленный сустав)*
8. Как с возрастом изменяется состав костей?
9. Назовите функцию суставной жидкости. *(Суставная жидкость выполняет роль смазки, уменьшающей трение)*
10. Почему с возрастом подвижность суставов уменьшается? *(Происходит замена органических веществ на минеральные; уменьшается количество синовиальной жидкости, суставы теряют свою эластичность)*
11. Почему утром рост человека на 1–2 см длиннее, чем вечером? *(Межпозвоночные диски, состоящие из хряща, уплощаются, т.к. выдерживают всю тяжесть тела)*

Изучение нового материала

Различают закрытые и открытые повреждения. Наиболее часто встречаются закрытые.

Запишем

Типы повреждений	
закрытые	открытые
<ul style="list-style-type: none"> • растяжения и разрывы связок и суставов; • вывихи; • переломы костей 	переломы костей

Первый тип, который рассмотрим, – растяжения и разрывы связок суставов.

Все данные будем заносить в таблицу “Повреждения опорно-двигательной системы”.

Растяжения и разрывы связок возникают в результате резких и быстрых движений. Эти повреждения чаще отмечаются в голеностопном, коленном и лучезапястном суставах.

Появляется резкая боль, особенно в первый момент, быстро развивающаяся припухлость, кровоподтек, ограничение и болезненность движений в суставе. В качестве первой помощи необходимо обеспечить полный покой и возвышенное положение пострадавшей конечности, холодные примочки и лед.

При растяжении связок рекомендуется повязка на сустав, но очень тугие повязки накладывать нельзя. Почему? (Предупреждает кровотечение). Дальнейшее лечение должно проводиться по указанию врача. На голеностопный сустав накладывается стремевидная повязка. Рассмотрите ее на стенде, а правила наложения продемонстрируют в процессе выполнения практической работы наши специалисты.

Повреждения опорно-двигательной системы

<i>Тип повреждения</i>	<i>Характерные признаки</i>	<i>Доврачебная помощь</i>
Растяжение связок	Резкая болезненность в суставе при движении, его припухлость; при разрыве – кровоподтек	Давящая повязка, холод
Вывих	Сильная боль, неподвижность сустава, изменение формы сустава	Обеспечить суставу покой, наложить шину, холод; обезболивающее
Переломы		
1. Закрытый	Резкая боль, обширный кровоподтек, припухлость, невозможность движения или ненормальная подвижность или деформация кости	Обездвижить – наложить шину; обезболивающие
• Открытый	Резкая боль, повреждение кожных покровов, возможно, из раны видны осколки кости. Осколки кости не вправлять!	При кровотечении – наложить жгут; стерильная марлевая повязка (<i>помним о правилах асептики и антисептики</i>); шина; обезболивающие

Следуем дальше – **вывих**.

При прыжках и падениях с большой высоты, сильных ударах и ушибах вдруг перестает действовать какой-то сустав или вся конечность. Кожа вокруг сустава вздувается, а попытки двигать им вызывают сильную боль. Обычно это связано с нарушением расположения костей в суставе – вывихом. Что делать? Ни в коем случае не пытаться “вправлять” сустав. Нужно обеспечить его полную неподвижность, покой. Руку следует прибинтовать к телу или использовать повязку “косынка”, на ногу наложить шину. Шиной называют специально изготавливаемые приспособления для обеспечения неподвижности при переломах. Существуют специальные медицинские шины, которые принимают форму конечности.

****Демонстрация (если есть возможность).**

А как поступить в случае ее отсутствия? (Можно использовать подручные средства: фанера, палка, ветка дерева, картон, лыжа). Очень важно уменьшить боль. Для этого применяют обезболивающие и холод. При вывихах верхних конечностей пострадавшие могут прийти сами в медицинское учреждение или могут быть доставлены на любом транспорте в положении сидя. Больных с вывихом нижних конечностей транспортируют в положении лежа.

Следующий тип повреждения – **перелом**. Из самого названия повреждения попробуйте дать определение.

Переломом называется нарушение целостности кости.

Перелом может быть полным и неполным. При неполном переломе нарушается какая-нибудь часть поперечника кости, чаще в виде продольной щели – трещина кости. Рассмотрим схему:

Переломы бывают самой разнообразной формы: поперечные, косые, осколочные, по типу “зеленой веточки” (Демонстрация таблицы).

Рассмотрите внимательно схемы. Какой тип резко отличается? Чем? Это открытый перелом. Он опасен прежде всего возможностью инфицирования раны и кровотечением. Потому важно помнить два правила об асептике и антисептике.

Асептика – это профилактическое уничтожение микробов и предупреждение их внедрения в рану. Асептика достигается строгим соблюдением основного правила – все, что соприкасается с раной, должно быть стерильным (не иметь микробов). Нельзя трогать рану руками, удалять из нее осколки, обрывки одежды, использовать нестерильный материал для закрытия раны.

Антисептика – метод (способ) лечения бактериального загрязнения и инфицированных ран путем борьбы с возбудителями инфекции, внедрившимися в рану или ткани.

- Какое правило важно соблюдать при наложении повязки при открытом переломе (об асептике).

Закрытый перелом кажется менее опасным, но это заблуждение. Например, осколочный требует обязательного хирургического вмешательства – операции. Для предохранения кожи от давления при наложении шин под них подкладывают вату или мягкую ткань. Проводить шинирование лучше всего, имея двух помощников для поддержки и закрепления шины при бинтовании. Теперь ваша задача в течение 2х минут ознакомиться с первой медицинской помощью при переломах различных костей (учащимся предоставляются распечатки).

Закрепление

№1

Сильная резкая боль в области левой голени, пухлость. Ненормальная подвижность ноги. При этом наблюдается опухоль и боль в голеностопном суставе.

Определить диагноз. Оказать помощь; определить транспортировку.

№2 Ноющая боль в коленном суставе (правая нога). Постепенно развивается отек, боль при движении. Кроме того, пострадавший жалуется на боль в плече (правом) после падения, но, хотя движения рукой болезненны, других внешних признаков не наблюдается. Определить диагноз.

Оказать помощь. Определить способ транспортировки.

№3

После резкого прыжка и падения на бок пострадавший чувствует сильную боль в правом бедре, двигать ногой невозможно. Левый сустав (голеностопный) сильно припух и посинел. Предположите тип и степень повреждения. Окажите помощь; способ транспортировки.

№4 Пострадавший упал на вытянутую руку. Правый локтевой сустав отек, чувствует сильную боль. Отечность также на указательном пальце правой руки. Оказать помощь. Предложить способ транспортировки.

№5

Пострадавший жалуется на боль в предплечье. Из раны торчат осколки кости. Больной периодически теряет сознание.

Определить тип повреждения.

Оказать помощь.

Предложить способ транспортировки. **Правильность выполнения задания оценивается медицинским работником, “специалистами по повязкам из других команд”.

Дополнительные вопросы на закрепление:

1. Почему в юности переломы менее опасны, чем в пожилом возрасте? (В юности в скелете еще много хрящевых тканей, а в костях органических веществ, поэтому костная ткань быстро восстанавливается).
2. Почему при растяжении или разрыве связок появляется опухоль? (Вытекает суставная жидкость, происходит кровоизлияние – воспалительный эффект).
3. Что такое “привычный вывих”? У кого он бывает? (У спортсменов. Очень большая нагрузка на суставы, поэтому связки удлиняются и кости выходят из суставов).

Занятие 5. Оказание первой помощи при ожогах (термических и химических).

Оказание первой помощи при ожогах (термических и химических). Ожог – повреждение тканей, вызванное воздействием высокой температуры, химических веществ, рентгеновских лучей, солнечных лучей, ионизирующего излучения. Ожоги вызывают общее поражение организма: нарушение функций центральной нервной системы, изменения состава крови, отклонения в работе внутренних органов. Чем глубже поражение кожи и подлежащих тканей и больше площадь ожога, тем тяжелее общее состояние пораженного. Площадь ожога определяется по «правилу ладони» и «по правилу девяток» (рис. 20). Площадь кожи поверхности тела человека среднего роста равна 1,6 м². площадь ладони (б) составляет примерно 1% от всей площади поверхности тела; площадь поверхности головы и шеи составляет от поверхности всего тела – 9%; двух верхних конечностей – 18%; двух нижних конечностей – 36%; передней (а) и задней (б) поверхности туловища – по 18%; промежности – 1%. Ожоги 2–3 степени с площадью поражения 8-10% поверхности тела рассматриваются как местные поражения, а при больших площадях ожоговой поверхности, при тех же степенях ожогов, развивается ожоговая болезнь, которая нередко осложняется ожоговым шоком. Особенностью ожогового шока является длительность его течения. Он может продолжаться до 24 – 72 ч. Характерно, что при ожогах 3 – 4 степени боль менее выражена, чем при ожогах 1–2 степени, что объясняется поражением при глубоких ожогах нервных окончаний, воспринимающих болевые ощущения. Ожоговая болезнь характеризуется острой интоксикацией, нарушением в организме процессов водно-солевого обмена. Она часто осложняется воспалением легких, поражением печени, почек, острыми язвами желудочнокишечного тракта. Обожженным дается теплое подсоленное питье сразу же при оказании первой помощи. Чем раньше им оказана первая помощь, тем реже у них отмечаются осложнения. Рис. 20. Определение площади ожога «по правилу ладони» и «правилу девяток» Термические ожоги – возникают от непосредственного воздействия на тело высокой температуры (пламя, кипяток, горящие и горячие жидкости и газы, раскаленные предметы, расплавленные металлы). Тяжесть повреждения зависит от высокой температуры, длительности воздействия, обширности поражения и локализации ожога. Особенно тяжелые ожоги вызывают пламя и пар, находящийся под давлением. В последнем случае возможны ожоги полости рта, носа, трахеи и других органов, соприкасающихся с атмосферой. Чаще всего наблюдаются ожоги рук, ног, глаз, реже туловища и головы. Чем распространеннее ожог и чем глубже поражение, тем большую опасность представляет он для жизни больного. Ожог 1/3 поверхности тела часто заканчивается смертью. Ожог 1 степени (эритема) проявляется покраснением кожи, отеком и болью. Это самая легкая степень ожога, характеризующаяся развитием воспаления кожи. Воспалительные явления довольно быстро проходят (через 3-6 дней). В области ожога остается пигментация, в последующие дни наблюдается шелушение кожи. Ожог 2 степени (образование пузырей) характеризуется развитием более резко выраженной воспалительной реакцией. Резкая сильная боль сопровождается интенсивным покраснением кожи и отслоением эпидермиса и образованием пузырей, наполненных прозрачной или слегка мутноватой жидкостью. При ожоге 2 степени повреждения глубоких слоев кожи нет, поэтому если не происходит инфицирование ожоговой поверхности, то через неделю восстанавливаются все слои кожи без образования рубца. Полное выздоровление

наступает через 10-15 дней. При инфицировании пузырей восстановительные процессы резко нарушаются, и заживление происходит вторичным натяжением и в более длительные сроки. Ожог 3 степени – некроз (омертвление) всех слоев кожи. Белки клеток кожи и кровь свертываются и образуют плотный струп, под которым находятся поврежденные и омертвевшие ткани. После ожога 3 степени заживление идет вторичным натяжением. На месте повреждения развивается грануляционная ткань, которая замещается соединительной тканью с образованием грубого звездчатого рубца. Ожог 4 степени – (обугливание) возникает при воздействии на ткань очень высоких температур. Это самая тяжелая форма ожога, при которой повреждаются кожа, мышцы, сухожилия, кости. Заживление ожогов 3 и 4 степени происходит медленно, и нередко закрыть ожоговые поверхности можно лишь при помощи пересадки кожи. Ожоги вызывают тяжелые общие явления, обусловленные с одной стороны изменениями в центральной нервной системе (болевого шок), с другой – изменениями крови и функции внутренних органов (интоксикация). Чем больше площадь ожога, тем больше повреждено нервных окончаний и тем сильнее выражены явления травматического шока. Нарушение функций внутренних органов при ожогах возникают в связи с обильным выделением через ожоговую поверхность жидкой части крови (плазмы) и отравлением организма всасывающимися из зоны повреждения продуктами распада омертвевших тканей. Это проявляется головной болью, общей слабостью, тошнотой, рвотой. Первая помощь при термических ожогах должна быть направлена на прекращение воздействия высокой температуры на пострадавшего: следует погасить пламя на одежде, удалить пострадавшего из зоны высокой температуры, снять с поверхности тела тлеющую и резко нагретую одежду. Для оказания первой помощи одежду лучше разрезать, особенно там, где она прилипает к ожоговой поверхности. Отрывать одежду от кожи нельзя; её обрезают вокруг ожога и накладывают асептическую повязку поверх оставшейся части одежды. Раздевать пострадавшего не рекомендуется, особенно в холодный период года, так как охлаждение резко усилит общее влияние травмы на организм и будет способствовать развитию шока. Следующей задачей первой помощи является скорейшее наложение сухой асептической повязки для предупреждения инфицирования ожоговой поверхности. Для повязки желательнее использовать стерильный бинт или индивидуальный пакет. При отсутствии специального стерильного перевязочного материала ожоговую поверхность можно закрыть чистой хлопчатобумажной тканью, проглаженной горячим утюгом. Такие повязки несколько уменьшают боль. Оказывающий первую помощь должен знать, что всякие дополнительные повреждения и загрязнения ожоговой поверхности опасны для пострадавшего. Поэтому не следует производить какое либо промывание области ожога, прикасаться к обожженному месту руками, производить прокалывание пузырей, отрывать прилипшие к местам ожога части одежды, а также смазывать ожоговую поверхность жиром и присыпать порошком. Нанесенный жир (порошок) не способствует заживлению и не уменьшает боли, но облегчает проникновение инфекции. При обширных ожогах 2,3,4 степени довольно быстро развиваются общие явления, шок. Пострадавшего необходимо уложить в положение, при котором меньше всего его беспокоят боли, тепло укрыть, дать большое количество жидкости. Сразу следует начать противошоковые мероприятия. Для снятия болей, если есть возможность, надо ввести наркотики (морфин, промедол-1 мл 1% раствора и т.д.), можно дать горячего крепкого кофе, чая с вином, водки. При обширных ожогах пострадавшего лучше завернуть в чистую проглаженную простыню и организовать срочную доставку в лечебное учреждение. Первая помощь при термических ожогах заключается в: прекращении действия травмирующего агента. Для этого необходимо сбросить загоревшуюся одежду, сбить с ног бегущего в горящей одежде, облить его водой, засыпать снегом, накрыть горящий участок одежды шинелью, пальто, одеялом, брезентом и т.п.; тушении горящей одежды или зажигательной смеси. При тушении напалма применяют сырую землю, глину, песок; погасить напалм водой можно лишь при погружении пострадавшего в воду; профилактике шока: введении (даче) обезболивающих средств; снятии (срезании) с пострадавших участков тела пораженной одежды; наложении на обожженные поверхности асептической повязки (при помощи бинта, индивидуального перевязочного пакета, чистого полотенца, простыни, носового платка и т.п.); немедленном направлении в лечебное учреждение. Эффективность само- и взаимопомощи зависит от того, насколько быстро пострадавший или окружающие его люди смогут сориентироваться в обстановке, использовать навыки и средства первой помощи. Оказание первой помощи при термических ожогах: При ожогах I, II степени (без

образования пузырей и сохранения целостности кожных покровов) необходимо приложить на место ожога холод или подставить его под струю холодной воды на 5-10 мин. При ожогах III – IV (с повреждением кожных покровов) обработать ожоговую поверхность пенообразующими аэрозолями или накрыть поверх стерильной простыни положить пузыри со льдом или пакеты со снегом или холодной водой, дать пострадавшему 2-3 таблетки анальгетиков (анальгин, баралгин, амидопирин) при длительном ожидании «скорой помощи» предложить обильное теплое питье, создать условия максимального покоя до прибытия врачей. Недопустимо!! смазывать ожоговую поверхность жиром, посыпать крахмалом или мукой. сдирать с поврежденной кожи одежду. вскрывать пузыри. бинтовать обожженную поверхность. смывать грязь и сажу с поврежденной кожи. обрабатывать спиртом, йодом и другими спиртосодержащими растворами поврежденную поверхность.

Обморожения.

Они возникают при длительном воздействии низких температур окружающего воздуха, при соприкосновении тела с холодным металлом на морозе, жидким или сжатым воздухом или сухой углекислотой. Но отморожение может наступить не только на морозе. Известны случаи, когда отморожение наступало при температуре воздуха и выше 0о С при повышенной влажности и сильном ветре, особенно если на человеке мокрая одежда и обувь. Предрасполагают к отморожению и даже к переохлаждению организма также общее ослабление организма вследствие перенапряжения, утомления, голода и алкогольного опьянения. Чаще всего подвергаются отморожению пальцы рук и ног, ушные раковины, нос и щеки. Чтобы как можно быстрее восстановить кровообращение отмороженных частей тела, необходимо их растирать и постепенно согревать. Если побелели щеки, нос, уши, достаточно растереть их чистой рукой до покраснения и появления покалывания и жжения. Лучше растирать отмороженную часть спиртом, водкой, одеколоном или любой шерстяной тканью, фланелью, мягкой перчаткой. Снегом растирать нельзя, так как он не согревает, а еще больше охлаждает отмороженные участки и повреждает кожу, что может привести к инфицированию. Обувь с ног следует снимать крайне осторожно, чтобы не повредить отмороженные пальцы. Если без усилий это сделать не удастся, то обувь распарывается ножом по шву голенища. Одновременно с растиранием пострадавшему надо дать горячий чай, кофе. Порозовевшую отмороженную конечность надо вытереть досуха, протереть спиртом или водкой, наложить чистую сухую повязку и утеплить ватой или тканью. Если кровообращение плохо восстанавливается, кожа остается синюшной, отсутствует пульс у запястий и лодыжек, при постукивании – «деревянный звук», следует предположить глубокое отморожение и немедленно отправить пострадавшего в больницу. При общем переохлаждении организма, когда происходит снижение температуры тела, пострадавшего нужно отправить в лечебное учреждение. Если такой возможности нет, пострадавшего поместить в ванну с теплой водой или отогреть телом другого человека

Шок и обморок. При обширных повреждениях – ранениях, переломах, ожогах – у пострадавшего может наступить шок, т.е. резкий упадок сил и угнетение всех жизненных функций организма. Шок возникает от перенапряжения нервной системы в связи с сильными болевыми раздражениями, кровопотерей и по другим причинам.

Шок имеет две стадии: возбуждения и торможения (торпидная). Двигательное и эмоциональное возбуждение первой фазы шока уже через 30-40 минут сменяется апатией и равнодушием (торпидная фаза). Происходит резкий упадок сердечной деятельности, в результате чего пульс слабеет, а иногда и вовсе не прослушивается. Лицо становится серым, с заострившимися чертами, покрывается холодным потом. Пораженный безразличен к окружающему, хотя сознание его и сохраняется Пораженным, находящимся в шоковом состоянии, необходима немедленная помощь. Прежде всего нужно устранить боль. Для этого ввести болеутоляющие средства (промедол, морфин, пантопон), 4-6 таблеток анальгина, алкоголь. Одновременно устранить причину шока (остановить кровотечение, шинировать переломы). Пострадавшего согреть, укрыть одеялом, обложить грелками, дать крепкий чай, внести в теплое помещение.

Обморок - внезапная кратковременная потеря сознания. Причиной обморока бывают большая потеря крови, нервное потрясение, переутомление, духота. Обморок характеризуется побледнением кожных покровов, губ, похолоданием конечностей. Сердечная деятельность ослабляется, пульс едва прослушивается. Как правило, обморок продолжается не более 4-х минут. После этого, если сознание не возвратилось, он переходит в кому. Для оказания помощи пораженному его нужно вынести на открытое место, куда свободно поступает свежий воздух, придать горизонтальное положение, а ноги приподнять выше головы, чтобы вызвать, прилив крови к голове. Для облегчения дыхания пострадавшего освобождают от стесняющей одежды: расстегивают или надрезают воротник, снимают пояс и прочее. Чтобы вывести пораженного из обморочного состояния, необходимо обрызгать его лицо холодной водой или дать понюхать нашатырный спирт, медленно поднося к носу смоченный в спирте кусок ваты или кончик носового платка. Нашатырным спиртом натирают также виски. Если обморок перешел в кому, пострадавшего необходимо повернуть на живот (во избежание западания языка или рвоты).

Тепловой и солнечный удары.

Тепловой удар – болезненное состояние, возникшее вследствие перегрева всего тела. Причинами такого перегрева могут быть высокая внешняя температура, плотная одежда, задерживающая испарения кожи и усиленная физическая работа. Тепловые удары случаются не только в жаркую погоду. Они бывают в горячих цехах, в банях, при работе в защитных комбинезонах и слишком душных помещениях. При перегревании тела у человека появляются вялость, усталость, головокружение, головная боль, сонливость. Лицо краснеет, дыхание затруднено, температура тела повышается до 40гр.С. Если не будут устранены причины перегревания, наступает тепловой удар. Человек теряет сознание, падает, бледнеет, кожа становится холодной и покрывается потом. В таком состоянии пораженный может погибнуть. Перегревание головы на солнце может привести к солнечному удару. Первые признаки удара – покраснение лица и сильные головные боли. Затем появляются тошнота, головокружение, потемнение в глазах, рвота. Человек впадает в бессознательное состояние, у него появляется одышка, ослабевают сердечная деятельность. Как при солнечном, так и при тепловом ударе пораженного нужно уложить в тени на свежем воздухе и провести те же мероприятия, что и при обмороке. Если пораженный не дышит, необходимо сделать искусственное дыхание.

Мероприятия первой помощи при радиационном поражении

Для оказания первой неотложной помощи пострадавшим при радиационном воздействии необходимо провести следующие основные общие мероприятия:

при неблагоприятном развитии аварийной ситуации и появлении факторов, непосредственно угрожающих жизни (взрыв, пожар, задымление, разрушение конструкций помещения или установки), а так же при вероятности неконтролируемого облучения выполняется экстренная эвакуация из зоны радиационного загрязнения с соблюдением правил транспортировки пораженных;

устранение асфиксии всех видов: удаление из ротовой полости инородных предметов и субстанций, препятствующих дыханию (открыть рот пострадавшему, повернув его голову на бок; пальцами, обернутыми материалом, очистить ротовую полость);

остановка кровотечения:

наложение давящей повязки, импровизированного (или стандартного) жгута в случае необходимости; противошоковые мероприятия (при сочетании внешнего облучения с ожогами и травмами ввести противоболевые или противошоковые препараты);

санитарная обработка открытых кожных покровов струей прохладной (30°С) воды, снятие загрязненной одежды, общая санитарная обработка (при возможности)

Занятие 6. «Первая медицинская помощь при утоплении» (практическое занятие). Урок на базе «Точка роста»

Различают три типа утопления: (ознакомление)

1. Истинное («мокрое») утопление
2. Асфиктическое («сухое») утопление
3. Синкопальное утопление («смерть в воде»)

-Сейчас мы с Вами проведем самостоятельную работу и разработаем «Типы утоплений». Каждая группа получает карточку с типом утопления, Вам необходимо выбрать 3 признака данного утопления и прикрепить к доске.

Признаки утопления:

Приложение 1.:

(Истинное)

- Синюшность кожи
- Набухание сосудов шеи
- Обильные пенистые выделения изо рта и носа

(Асфиктическое, бледное)

- Бледность кожи
- Отсутствие пульса
- Пенистых выделений нет, если есть то на кожи не остается влажных следов

(Синкопальное, смерть в воде)

- Обморок , потеря сознания, моментальная смерть
- Рефлекторная прекращения сердечно-дыхательной деятельности, приступы эпилепсии, инфаркт миокарды, аритмия
- Пенистых выделений нет

Работа с иллюстративным материалом (у каждого обучающегося иллюстративный алгоритм оказания первой медицинской помощи, такой же алгоритм на презентационной доске)

Как вытаскивать пострадавшего из воды?

1. Пострадавшего в воде необходимо обхватить сзади под подмышками или за шею и на спине вытаскивать из воды, чтобы лицо было над водой. (Показ учителя, а затем пары учащихся между собой)
2. После того, как вытащили человека из воды, определите тип утопления и начинайте оказывать помощь.
3. При бледном и синем типах утопления порядок действий разный. Но во всех случаях необходимо немедленно вызвать скорую помощь.

На что следует обратить внимание:

1. На дыхание,
2. Пульс (показ учителя, учащиеся находят пульс на сонной артерии у себя),
3. Сознание (зрачки реагируют на свет),
4. Наличие повреждений.

Если пострадавший находится в сознании:

1. После извлечения пострадавшего из воды снять с него мокрую одежду.
2. Вытереть его досуха, переодеть в сухое бельё и согреть (укрыть теплым одеялом).
3. Дать ему горячий чай.

Если пострадавший находится в бессознательном состоянии, но у него сохранены дыхание и пульс:

1. После извлечения пострадавшего из воды снять с него мокрую одежду.
2. Поднести к носу ватку, смоченную нашатырным спиртом.
3. При активации дыхания подержать его за язык.
4. Растереть тело и конечности пострадавшего по направлению к сердцу.

Если у пострадавшего нет ни дыхания, ни пульса:

1. После извлечения из воды перевернуть пострадавшего вниз лицом, положив на колено животом для извлечения из дыхательных путей воду.
2. Уложить пострадавшего на спину лицом вверх и очистить полость рта и глотки от песка, ила и др.
3. Начать выполнять искусственное дыхание и непрямой массаж сердца.
4. После восстановления дыхания направить пострадавшего в больницу.

4-5 минут - время, в течение которого можно оживить человека после остановки сердца.

Практическое изучение алгоритма действий.

Искусственное дыхание

- Встать на колени у головы пострадавшего слева, подложить левую руку под шею, правую на лоб, запрокинуть голову, большим и указательным пальцами правой руки зажать ноздри.
- Сделать глубокий вдох, плотно прижать свой рот к открытому рту пострадавшего и произвести выдох, следить, чтобы грудная клетка пострадавшего поднялась. Вдуть 10-15 раз в минуту.

Массаж сердца

- Найти точку на два пальца выше нижнего края грудины.
- Положить ладонь крест-накрест и толчками надавливать на грудь. На 1 выдох производить 5-6 толчков. Толкать 1 раз в секунду.

Искусственное дыхание и массаж удобнее делать двоим спасающим.

-А теперь давайте внимательно просмотрим продолжение видеоролика и выясним, правильно ли действовал мальчик

Тема: «Первая помощь при утоплении»

Работа с манекеном в мини-группах.

Главное правило – не терять время, собраться и выполнить следующие действия:

Оказание помощи после извлечения пострадавшего из воды:

1. Положить пострадавшего на спину и проверить пульс и реакцию зрачков на свет;

2. При отсутствии пульса и самостоятельного дыхания немедленно приступайте к реанимации:

– Под плечи пострадавшего надо положить какой-либо предмет (одежду, покрывало), чтобы голова его несколько запрокинулась назад.

– Рот пострадавшего накрывают платком.

– Оказывающий помощь, сделав свободный вдох, плотно прижимается своим ртом ко рту пострадавшего и вдует в его дыхательные пути воздух из своих легких.

– Во время вдувания воздуха нос пострадавшего должен быть зажат.

– После такого искусственного «вдоха» грудная клетка спадается до первоначального объема, осуществляя «выдох».

– Вдувание воздуха в легкие пострадавшего нужно повторять примерно 16—18 раз в минуту.

– При остановке сердечных сокращений производят непрямой массаж сердца. Нужно встать с левой стороны пострадавшего и с некоторым усилием надавливать на область сердца кистями рук, положенными одна на другую, 50—60 раз в минуту.

– Массаж сердца следует сочетать с искусственным дыханием. После 4— 5 надавливаний на сердце производят одно вдувание воздуха в легкие. При появлении пульса и дыхания необходимо обернуть пострадавшего сухим полотенцем, укрыть его чем-либо теплым, вызвать «Скорую помощь».

Помните! При утоплении реанимация приводится в течение 30-40 минут даже при отсутствии признаков ее эффективности.

3. При наличии пульса и дыхания:

- повернуть пострадавшего на живот;
- перекинуть его через бедро (спинку стула, толстую ветку дерева и т.п.);
- очистить полость рта: засунуть ему два пальца в рот как можно глубже и надавить на корень языка. Если после этого появились рвотные движения и кашель - удалить воду из легких и желудка, для чего в течение следующих 5-10 минут периодически давить на корень языка, пока вода не перестанет выделяться, при этом можно похлопывать ладонями по спине, а также несколько раз сжать с боков грудную клетку во время выдоха;
- после удаления воды положить пострадавшего на бок или живот;
- вызвать «Скорую помощь»;
- согреть пострадавшего;
- наблюдать за пострадавшим, так как в любую минуту может произойти остановка сердца и потребуются реанимация.

Оказание помощи при поражении электрическим током.

При поражении электрическим током, нередко оказывается, что пострадавший не может самостоятельно нарушить контакт с токоведущим проводом.

В данном случае необходимо (при напряжении до 1000 в):

- быстро отключить ток с помощью рубильника, вывертывания предохранителей;
- если отключить установку быстро нельзя
- оттянуть пострадавшего от токоведущих частей, взявшись за одежду, если она сухая и отстает от его тела; воспользоваться палкой, доской. Избегать при этом прикосновения к металлическим предметам и частям тела пострадавшего, не прикрытым одеждой. При необходимости коснуться тела пострадавшего надо надеть на руки диэлектрические перчатки или обернуть их сухой тканью, натянуть на руки рукава пиджака, пальто; встать на резиновый коврик, сухую доску.

При отделении пострадавшего от токоведущих частей рекомендуется действовать одной рукой, держа вторую в кармане или за спиной:

- можно перерубить провод топором с сухой деревянной ручкой, воспользоваться инструментом с изолированными рукоятками.

Перерубать провода необходимо пофазно, т.е. каждый провод в отдельности и по возможности стоять на сухих досках.

- если пострадавший находится на высоте (например, на лестнице), то необходимо принять меры, предупреждающие падение пострадавшего. Если пострадавший находится в сознании или в бессознательном состоянии, но с устойчивым дыханием и пульсом, его необходимо уложить;

расстегнуть его одежду, стесняющую дыхание; создать приток свежего воздуха; поднести к носу вату, смоченную в нашатырном спирте; сбрызнуть лицо водой; обеспечить полный покой, непрерывно наблюдая за его дыханием и пульсом. Если пострадавший дышит редко и судорожно необходимо сразу же начать делать искусственное дыхание.