

МИНИСТЕРСТВО НАУКИ И ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ

ФЕДЕРАЛЬНОЕ ГОСУДАРСТВЕННОЕ БЮДЖЕТНОЕ
ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ
ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ

«БРАТСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ УНИВЕРСИТЕТ»

Базовая кафедра истории, педагогики и психологии

УТВЕРЖДАЮ:

Проректор по учебной работе

_____ Е.И.Луковникова

«_____» декабря 2018 г.

РАБОЧАЯ ПРОГРАММА ДИСЦИПЛИНЫ

ОСНОВЫ МЕДИЦИНСКИХ ЗНАНИЙ И ЗДОРОВОГО ОБРАЗА ЖИЗНИ

Б1.В.ДВ.08.02

НАПРАВЛЕНИЕ ПОДГОТОВКИ

44.03.02 Психолого-педагогическое образование

ПРОФИЛЬ ПОДГОТОВКИ

Психология образования

Программа академического бакалавриата

Квалификация (степень) выпускника: бакалавр

1.	ПЕРЕЧЕНЬ ПЛАНИРУЕМЫХ РЕЗУЛЬТАТОВ ОБУЧЕНИЯ ПО ДИСЦИПЛИНЕ, СООТНЕСЕННЫХ С ПЛАНИРУЕМЫМИ РЕЗУЛЬТАТАМИ ОСВОЕНИЯ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЙ ПРОГРАММЫ	3
2.	МЕСТО ДИСЦИПЛИНЫ В СТРУКТУРЕ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЙ ПРОГРАММЫ	4
3.	РАСПРЕДЕЛЕНИЕ ОБЪЕМА ДИСЦИПЛИНЫ	
3.1	Распределение объёма дисциплины по формам обучения.....	4
3.2	Распределение объёма дисциплины по видам учебных занятий и трудоемкости	5
4.	СОДЕРЖАНИЕ ДИСЦИПЛИНЫ	5
4.1	Распределение разделов дисциплины по видам учебных занятий	5
4.2	Содержание дисциплины, структурированное по разделам и темам	8
4.3	Лабораторные работы.....	22
4.4	Практические занятия.....	23
4.5.	Контрольные мероприятия: курсовой проект (курсовая работа), контрольная работа, РГР, реферат.....	23
5.	МАТРИЦА СООТНЕСЕНИЯ РАЗДЕЛОВ УЧЕБНОЙ ДИСЦИПЛИНЫ К ФОРМИРУЕМЫМ В НИХ КОМПЕТЕНЦИЯМ И ОЦЕНКЕ РЕЗУЛЬТАТОВ ОСВОЕНИЯ ДИСЦИПЛИНЫ	24
6.	ПЕРЕЧЕНЬ УЧЕБНО-МЕТОДИЧЕСКОГО ОБЕСПЕЧЕНИЯ ДЛЯ САМОСТОЯТЕЛЬНОЙ РАБОТЫ ОБУЧАЮЩИХСЯ ПО ДИСЦИПЛИНЕ	
7.	ПЕРЕЧЕНЬ ОСНОВНОЙ И ДОПОЛНИТЕЛЬНОЙ ЛИТЕРАТУРЫ, НЕОБХОДИМОЙ ДЛЯ ОСВОЕНИЯ ДИСЦИПЛИНЫ.....	25
8.	ПЕРЕЧЕНЬ РЕСУРСОВ ИНФОРМАЦИОННО – ТЕЛЕКОММУНИКАЦИОННОЙ СЕТИ «ИНТЕРНЕТ» НЕОБХОДИМЫХ ДЛЯ ОСВОЕНИЯ ДИСЦИПЛИНЫ	25
9.	МЕТОДИЧЕСКИЕ УКАЗАНИЯ ДЛЯ ОБУЧАЮЩИХСЯ ПО ОСВОЕНИЮ ДИСЦИПЛИНЫ.....	25
9.1.	Методические указания для обучающихся по выполнению практических работ	28
10.	ПЕРЕЧЕНЬ ИНФОРМАЦИОННЫХ ТЕХНОЛОГИЙ, ИСПОЛЬЗУЕМЫХ ПРИ ОСУЩЕСТВЛЕНИИ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОГО ПРОЦЕССА ПО ДИСЦИПЛИНЕ	37
11.	ОПИСАНИЕ МАТЕРИАЛЬНО-ТЕХНИЧЕСКОЙ БАЗЫ, НЕОБХОДИМОЙ ДЛЯ ОСУЩЕСТВЛЕНИЯ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОГО ПРОЦЕССА ПО ДИСЦИПЛИНЕ	38
	Приложение 1. Фонд оценочных средств для проведения промежуточной аттестации обучающихся по дисциплине.....	38
	Приложение 2. Аннотация рабочей программы дисциплины	43
	Приложение 3. Протокол о дополнениях и изменениях в рабочей программе	44
	Приложение 4. Фонд оценочных средств для текущего контроля успеваемости по дисциплине.....	45

1. ПЕРЕЧЕНЬ ПЛАНИРУЕМЫХ РЕЗУЛЬТАТОВ ОБУЧЕНИЯ ПО ДИСЦИПЛИНЕ, СООТНЕСЕННЫХ С ПЛАНИРУЕМЫМИ РЕЗУЛЬТАТАМИ ОСВОЕНИЯ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЙ ПРОГРАММЫ

Вид деятельности выпускника

Дисциплина охватывает круг вопросов психолого-педагогического сопровождения общего образования, профессионального образования, дополнительного образования и профессионального обучения в соответствии с компетенциями и видами деятельности, указанными в учебном плане.

Цель дисциплины

Способствовать становлению общекультурных и профессиональных компетенций посредством формирования культуры здоровья студентов, формированию у будущего педагога знаний и практических навыков сохранения и укрепления здоровья учащихся.

Задачи дисциплины

- овладение приемами оказания 1-ой помощи при острых состояниях, травмах;
- знание норм физиологических показателей в различных возрастных группах;
- освоение принципов профилактики заболеваний, основ здорового образа жизни.

Код компетенции	Содержание компетенций	Перечень планируемых результатов обучения по дисциплине
1	2	3
ОПК-12	Способность использовать здоровье сберегающие технологии в профессиональной деятельности, учитывать риски и опасности социальной среды и образовательного пространства.	знать: теоретические основы и положения, определяющие организацию здоровьесберегающих технологии в профессиональной деятельности; уметь: компетентно выбирать эффективные здоровьесберегающие технологии в профессиональной деятельности; владеть: эффективными приемами и методами реализации здоровьесберегающих технологии в профессиональной деятельности.
ПК-27	Способность эффективно взаимодействовать с педагогическими работниками образовательных организаций и другими специалистами по вопросам развития детей.	знать: основные психолого-педагогические проблемы в современном образовании; уметь: демонстрировать знания, полученные на занятиях и в процессе самостоятельного изучения, использовать полученные знания на практике. владеть: знаниями и технологиями, необходимыми для эффективного выстраивания профессиональной деятельности.

2. МЕСТО ДИСЦИПЛИНЫ В СТРУКТУРЕ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЙ ПРОГРАММЫ

Дисциплина Б1.В.ДВ.08.02 «Основы медицинских знаний и здорового образа жизни» относится к элективной части.

Дисциплина «Основы медицинских знаний и здорового образа жизни» базируется на знаниях, полученных при изучении «основных общеобразовательных программ».

Основываясь на изучении перечисленных дисциплин, «Основы медицинских знаний и здорового образа жизни» представляет основу для изучения дисциплин: «Клиническая психология детей и подростков», «Педагогическая психология».

Такое системное междисциплинарное изучение направлено на достижение требуемого ФГОС уровня подготовки по квалификации бакалавр.

3. РАСПРЕДЕЛЕНИЕ ОБЪЕМА ДИСЦИПЛИНЫ

3.1. Распределение объема дисциплины по формам обучения

Форма обучения	Курс	Семестр	Трудоемкость дисциплины в часах						Курсовая работа (проект), контрольная работа, реферат, РГР	Вид промежуточной аттестации
			Всего часов (с экз.)	Аудиторных часов	Лекции	Лабораторные работы	Практические занятия	Самостоятельная работа		
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11
Очная	1	1	72	34	17	-	17	38	-	зачет
Заочная	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Заочная (ускоренное обучение)	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Очно-заочная	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-

3.2. Распределение объема дисциплины по видам учебных занятий и трудоемкости

Вид учебных занятий	Трудоемкость (час.)	в т.ч. в интерактивной, активной, инновационной формах, (час.)	Распределение по семестрам, час
			1
1	2	3	4
I. Контактная работа обучающихся с преподавателем (всего)	34	8	34
Лекции (Лк)	17	4	17
Практические занятия (ПЗ)	17	4	17
Групповые (индивидуальные) консультации	+	-	+
II. Самостоятельная работа обучающихся (СР)	38	-	38
Подготовка к практическим занятиям	19	-	19
Подготовка к зачету в течение семестра	19	-	19
III. Промежуточная аттестация зачет	+	-	+
Общая трудоемкость дисциплины час.	72	-	72
зач. ед.	2	-	2

4. СОДЕРЖАНИЕ ДИСЦИПЛИНЫ

4.1. Распределение разделов дисциплины по видам учебных занятий

- для очной формы обучения:

№ раздела и темы	Наименование раздела и тема дисциплины	Трудоемкость, (час.)	Виды учебных занятий, включая самостоятельную работу обучающихся и трудоемкость; (час.)		
			учебные занятия		самостоятельная работа обучающихся
			Лекции	практические занятия	
1	2	3	4	5	6
1.	Здоровый образ жизни как биосоциальная проблема.	16	4	4	8
1.1.	Формирование мотивации к здоровому образу жизни, здоровье сберегающие функции учебного процесса.	8	2	2	4
1.2	Возрастные проблемы здоровья, обусловленные физиологическими изменениями растущего организма.	8	2	2	4
2.	Характеристика и классификация неотложных состояний. Значение оказания доврачебной помощи.	18	4	4	10
2.1.	Неотложные состояния сердечно-сосудистой и дыхательной систем.	9	2	2	5
2.2.	Неотложные состояния желудочно-кишечного тракта и мочевыделительной системы.	9	2	2	5
3.	Характеристика детского	18	4	4	10

	травматизма.				
3.1	Анатомо-физиологические особенности строения опорно-двигательного аппарата ребенка школьного возраста.	9	2	2	5
3.2	Основные признаки и классификация переломов, школьный травматизм.	9	2	2	5
4.	Понятие о микробиологии, иммунологии эпидемиологии.	20	5	5	10
4.1	Иммунитет, становление, развитие. факторы укрепляющие и ослабляющие иммунную систему, профилактика инфекционных заболеваний в учебных заведениях.	9	2	2	5
4.2	Характеристика детских инфекций (корь, дифтерия, скарлатина, ветряная оспа, грипп).	11	3	3	5
	ИТОГО	72	17	17	38

4.2. Содержание дисциплины, структурированное по разделам и темам

Раздел 1. Здоровый образ жизни как биосоциальная проблема.

Лекция 1. Формирование мотивации к здоровому образу жизни, здоровье сберегающие функции учебного процесса.

Сохранение здоровья подрастающего поколения стало не только медицинской, но и педагогической проблемой. В последнее десятилетие наблюдается ухудшение состояния здоровья населения, особенно детей, подростков и молодежи; возросло число неблагоприятных социальных факторов, обуславливающих такую тенденцию.

Учитывая, что, по данным Всемирной организации здравоохранения, здоровье человека зависит главным образом (на 50–55 %) от его образа жизни, более, чем на 20 % - от состояния окружающей среды, на 15–20 % - от наследственности и лишь около 10 % составляет вклад медицины, стало очевидным, что без изменения сознания и мотивации социальных моделей поведения человека невозможно преодолеть влияние негативных воздействий и улучшить качественные и количественные характеристики жизни.

Здоровый образ жизни (ЗОЖ) - это значимая для общества и человека социальная модель поведения, поэтому мотивация здорового образа жизни может рассматриваться и в контексте проблемы качества образования.

Приоритетный Национальный проект России среди путей решения имеющихся проблем в области охраны здоровья указывает на необходимость не только усиления профилактической направленности здравоохранения, но и формирования у населения культуры здоровья, повышения мотивации его сохранения.

В соответствии с Законом РФ «Об образовании» укрепление здоровья человека отнесено к приоритетным направлениям государственной политики в области образования. Согласно ст.51 указанного закона образовательное учреждение создает условия, гарантирующие охрану и укрепление здоровья обучающихся воспитанников.

Концепция модернизации образования направлена на повышение его качества. Критериями качества образования в литературе называются различные обобщённые показатели: образованность, компетентность, зрелость и др. Все они, так или иначе, касаются ценностно-мотивационной сферы личности. Мотивация ЗОЖ включена как составная часть в эту сферу и отражает официально признанную в образовании функцию укрепления и сохранения здо-

ровья учащихся. В связи с этим формирование мотивации ЗОЖ может выступать как один из критериев качества образования.

В философско-психологической теории человеческой деятельности ценностно-мотивационная сфера личности рассматривается как целостное образование, в котором отражается система субъективных ориентаций (мотивы, потребности, установки, интересы), приобретённых человеком в процессе жизнедеятельности. Содержательную сторону теории мотивации составляют потребности (по А. Маслоу, Дж. Аткинсон, Х. Хекхаузен), которые становятся основным мотивом поведения и деятельности, когда они в структуре мотивации занимают главенствующую (доминирующую) смыслообразующую позицию.

Мотивация ЗОЖ связана со смыслообразующей функцией образования, которая играет ведущую роль в формировании мотивов жизнедеятельности человека. Изменения смысла жизни сопряжены с изменениями активности в определённых видах деятельности человека и с достижением им вершин. Осознание нового смысла жизни, связано с ценностью здоровья, активизирует мотивационную сферу человека, его цели и мотивы, которые придают новую направленность его познавательной деятельности и поведению, направленность на ЗОЖ, изменяют линию жизни.

Целостность физического, психического и нравственного здоровья человека и здорового общества ставит задачу целостного подхода к мотивации ЗОЖ в процессе образования.

Ценность здоровья и здорового образа жизни должна войти в структуру ценностей, характеризующих духовность человека и придающих смысл его жизнедеятельности.

Целостный подход к мотивации здорового образа жизни человека осуществляется путём взаимодействия механизмов влияния:

- 1) через смыслообразующие ориентации и духовность человека;
- 2) через системно-комплексный подход к актуализации мотивов тех видов деятельности, в которых человек выступает как субъект (образовательной деятельности и жизнедеятельности в целом).

Широкое распространение в гуманистической психологии получила пирамида потребностей американского учёного А. Маслоу, который в своей теории мотивации предложил определённую динамику иерархической актуализации потребностей. *Низший* уровень составляют физиологические потребности - голод, жажда, секс, которые А. Маслоу назвал базовыми; *второй* уровень - потребность в безопасности - стремление к безопасной жизнедеятельности и защите от физических и эмоциональных травм; *третий* - потребность в любви - влюблённость, привязанность, личное приятие, дружба; *четвёртый* - потребность в самоуважении-автономии, достижении успеха, статуса, признания, внимания; *высший* уровень - потребность в самоактуализации - желание стать тем, кем человек способен быть, стремление к росту, реализации своих потенциальных возможностей, к самореализации.

Мотивация ЗОЖ имеет сложную, интегративную природу и включает в себя мотивы жизнедеятельности, связанные с естественными потребностями личности, мотивы профессионально-трудовой деятельности, требующей сохранения работоспособности, и мотивы образовательной деятельности.

Исследования проблемы мотивации непрерывного образования выявили ведущую роль внутренней мотивации в обучении и психолого-педагогические условия, которые её стимулируют.

Необходимо, чтобы желания обучающихся и цели обучения совпадали. Педагогический процесс должен доставлять ученикам радость.

Предлагаемый ниже материал посвящен исследованию, проведенному среди студентов педагогического вуза, и направлен на выявление у респондентов представления о ЗОЖ. В результате были определены направления ответов, соответствующих представлениям респондентов о ЗОЖ, которые были объединены в три модели: гигиеническую, или *медико-гигиеническую*, (включающую мероприятия, направленные на сохранение здоровья на физическом и физиологическом уровнях); *психогигиеническую* (сохранение психического здоровья); *социально-гигиеническую* модель (включающую поддержание позитивных социальных отношений). В каждой модели определилось несколько типов направлений: *гармоничный*

(умеренность, допустимость); *ограничительный* (ограничение, отказ, исключение, строгое соблюдение); *гедонистический* - получение удовольствия.

Анализ результатов исследования показал, что с максимальной частотой встречалась медико-гигиеническая модель ЗОЖ (у 64,0 % опрошенных). В структуре каждой выделенной нами модели с максимальной частотой определялся гармоничный тип (что составило при медико-гигиенической модели 59,2 %, при психогигиенической - 63,2 %, а при социально-гигиенической - 65 %); с минимальной частотой выявлен гедонистический тип, который документирован нами у 4,9–25,0 % опрошенных студентов. Следует заметить, что с максимальной частотой указанный тип выявлен при социально-гигиенической модели (у 25,0 % опрошенных), с минимальной частотой - при гигиенической модели (у 4,9 % респондентов); и 7,9 % студентов указали на данный тип при психогигиенической модели.

Резюмируя данные по выявленному представлению педагогов о ЗОЖ, следует заключить: предлагаемая модель ЗОЖ соответствует нозоцентрической модели сохранения здоровья, в меньшей степени представлена психогигиеническая модель, что соответствует антропоцентрической модели сохранения здоровья, и незначительная доля соответствует социоцентрической модели сохранения и укрепления здоровья. Это указывает на недооценку студентами социально-психологических детерминант здоровья, что увеличивает риск возникновения различных заболеваний. То есть, необходимо создание образовательных программ для формирования у обучающихся позитивных мотиваций для физического совершенствования, развития психофизиологических качеств, становления репродуктивного здоровья, увеличения максимальной продолжительности жизни.

Таким образом, с позиций модернизации всех сфер общества, особенно актуален поиск новых идей и разработка новых концепций и критериев качества образования.

Лекция 2. Возрастные проблемы здоровья, обусловленные физиологическими изменениями растущего организма.

Проблема периодизации развития относится к числу наиболее сложных и до сих пор не имеющих однозначного решения проблем и психологии, и физиологии. Осуществить периодизацию пытались еще древние греки и римляне. Греки делили жизнь человека на 10 периодов (хептомаденов) - по 7 лет. А римляне - на 5 фаз, каждая из которых соответствовала 13-15 годам жизни.

Под возрастной периодизацией в психологии принято понимать модель развития личности, отражающую сущность происходящих возрастных изменений и предполагающую выделение отдельных этапов развития, каждый из которых характеризуется как своеобразием структуры и функционирования различных психических процессов, так и особыми личностными новообразованиями.

В основе построения любой из периодизаций возрастного развития лежит критерий, то есть признак, на основании которого производится определение или классификация отдельных периодов развития.

Отсутствие у разных исследователей единого понимания природы возрастного развития, его движущих сил и механизмов делает проблему возрастной периодизации психического развития одной из самых дискуссионных в психологии. В рамках каждой из теорий личности возникает определенная схема периодизации психического развития. Количество теорий и схем периодизаций настолько велико, что создано большое количество классификаций этих теорий.

Первая из классификаций схем периодизации индивидуального развития личности и ее самосознания выделяет три подхода в зависимости от того, о какой науке идет речь.

В биологии и психофизиологии периодизация строится с учетом критических или сенситивных, периодов, когда организм отличается повышенной чувствительностью к внешним и (или) внутренним факторам, воздействие которых именно в данной (и никакой другой) точке развития имеет особенно важные необратимые последствия.

В социологии и других общественных науках говорят о социальных переходах, поворотных пунктах развития, радикально меняющих положение, статус или структуру деятельности индивида. Переход к следующему возрастному периоду, с точки зрения социальной

антропологии, должен сопровождаться изменением социального статуса человека, выполняемыми социальными ролями и жизненной активностью. Следовательно, основанием для выделения периодов развития можно считать положение человека в системе общественных отношений.

Центральным вопросом при этом является формирование *культуры здоровья*, представляющей собой часть личностной культуры человека [5]. Будучи базовой ценностью человека, ЗОЖ как основа культуры здоровья обеспечивает биологический потенциал жизнедеятельности организма, создает предпосылки для гармоничного развития личности, содействует проявлению высокого уровня социальной активности и творческого отношения к учебной деятельности.

В основу формирования культуры здорового образа жизни могут быть положены такие подходы: валеологический, культурологический, инновационный, личностноориентированный. Из данного положения следуют такие выводы:

1) Если создать мощную здоровьесберегающую среду, то культура здорового образа жизни каждого ее представителя значительно повысится.

2) Для детей и подростков здоровьесберегающей средой может стать школа, которая взаимодействует с другими социальными объектами и является эффективным институтом культивирования здорового образа жизни.

Культуру здоровья школьников необходимо формировать как в учебное время (при изучении таких дисциплин как физическое воспитание, ОБЖ, литература, русский язык, математика, биология и др.), так и во внеучебной деятельности (валеологическое просвещение родителей, поскольку установки и жизненные ценности, закладываемые в семье, немаловажны для формирования ЗОЖ личности; спортивно-оздоровительные мероприятия помогают школьникам снять утомление после учебного дня, способствуют физическому развитию и укреплению здоровья).

Изучение психофизиологических особенностей школьников помогает учителю активизировать работу по формированию здорового образа жизни. При обучении подростков основам здорового образа жизни рекомендуется использовать такие формы работы, которые основываются на самостоятельной, творческой деятельности самих учащихся. Усилия в этом направлении оказываются более эффективными у педагогов, которые используют *интерактивные методы* и разнообразные формы обучения, в том числе проблемное изложение учебного материала; игровые формы учебной деятельности (разгадывание кроссвордов, загадок, ролевые игры и создание педагогических ситуаций, формирующих позитивное отношение к своему здоровью и сознательное желание беречь его) [2, 5, 8].

Ключевым вопросом формирования здоровья является становление мотивации ЗОЖ, которое базируется на двух важных принципах: возрастном и деятельностном. Первый принцип гласит: воспитание мотивации здоровья необходимо начинать с раннего детства. Второй принцип утверждает: мотив здоровья следует создавать через оздоровительную деятельность - путём упражнений, регулярно повторяющихся. В этой связи большой интерес представляет система физических упражнений - аэробика, фитнес и др., в особенности метод контроля состояния организма, при помощи которого осуществляется обратная связь в ответных реакциях организма на положительные и отрицательные воздействия. Для этого должны быть разработаны простые и доступные инструментальные и неинструментальные способы быстрой оценки и самооценки состояния организма. Пользуясь ими, учащиеся будут воочию убеждаться, к чему приводит неправильный и что даёт правильный образ жизни.

Положительным примером может служить проведение спортивных праздников и дней здоровья с приглашением врача-нарколога, психотерапевта, диетолога, спортсменов и др. [1, 2, 9].

Таким образом, формирование здоровья школьников осуществляется не только путём передачи знаний, становления мотивации и ценностного отношения к здоровью, но и организации ЗОЖ учащихся в системе их досуга и жизни в семье, физического развития во внеклассной деятельности. В учебно-воспитательном процессе важным является применение здоровьесберегающих технологий, обеспечивающих *гигиенически оптимальные условия* образовательного процесса; *оптимальную организацию учебного процесса* и физической актив-

ности школьников, а также разнообразные *психолого-педагогические технологии*, используемые на уроках и во внеурочной деятельности педагогами и воспитателями.

Раздел 2. Характеристика и классификация неотложных состояний. значение оказания доврачебной помощи

Лекция 3. Неотложные состояния сердечно-сосудистой и дыхательной систем.

Острая сердечная недостаточность - ситуация при которой в короткие сроки значительно уменьшается кровоснабжение организма из-за снижения сократительной функции левого желудочка. Среди причин, ведущих к развитию острой сердечной недостаточности первое место занимает инфаркт миокарда. В этом случае из работы выключается большое количество мышечных волокон. К сердечной недостаточности может привести возникновение некоторых нарушений ритма сердца или блокад приводящих путей сердца. Тромбоэмболия лёгочной артерии или её ветвей также может служить причиной острой сердечной недостаточности. Это очень опасное состояние. Необходимо немедленно принять меры для восстановления функции сердца - усилить сократимость ЛЖ медикаментозно или за счёт контрпульсации (при инфаркте), восстановить ритм сердца (при аритмиях), растворить тромб (при тромбозах).

Может развиваться внезапно, в течение нескольких минут, часов или суток. Внезапное развитие сердечной недостаточности характерно при миокардитах, аритмиях, операциях на сердце, при быстро возникающих перегрузках давления или объемов, при острой перестройке гемодинамики при врожденных пороках сердца у новорожденных, при острой клапанной недостаточности и др. Более медленное развитие острой сердечной недостаточности встречается при истощении компенсаторных механизмов у детей при хронических миокардитах, врожденных и приобретенных пороках, пневмонии, бронхиальной астме и др.

В различные возрастные периоды преобладают те или иные этиологические факторы. Так, у детей первых лет жизни в качестве причины острой сердечной недостаточности преобладают врожденные пороки сердца (дефект межжелудочковой перегородки, атриовентрикулярная коммуникация, тетрада Фалло), миокардиты, нарушения ритма, токсикозы. В более старшем возрасте она чаще обусловлена ревматизмом, неревматическими миокардитами, аритмиями, легочной патологией и др.

Острая левожелудочковая недостаточность развивается при воспалительных заболеваниях мышцы сердца, бактериальном эндокардите, коарктации и стенозе аорты, аритмиях, опухолях.

Неотложная помощь:

· Необходимо придать возвышенное положение верхней части тела, наладить кислородотерапию с концентрацией его во вдыхаемом воздухе не менее 30-40%.

· полный покой; под язык 1 табл. нитроглицерина (если АД ниже 80/60 нитроглицерин противопоказан)

· для обезболивания: в/в 1-2 мл 1% морфина или 1-2 мл 2% промедол + 0,5-0,75 мл 0,1% атропин + 1-2 мл 1% димедрол

· в/в медленно 10-15 тыс. ЕД гепарина

· для профилактики аритмий в/в 5-6 мл 2% лидокаин, затем в/в капельно (1-4 мг/мин); при его неэффективности 10% 10 мл в/в новокаинамид; при брадикардии в/в 0,5-1 мл 0,1% атропин

· при развитии отека легких: больному придать возвышенное положение сидя; в/в 4-10 мл 1% лазикс; 0,5-1 мл 0,05% строфантин. Ингаляции кислорода. При повышенном АД - спазмолитики - но-шпа

· при падении АД: в/в капельно 500 мл реополиглюкин; в/в или п/к 1 мл 1% мезатон; в/в капельно 1-2 мл 0,2% норадреналин в 250-500 мл изотонического раствора хлорида натрия или доплин 200,0 + 200,0 физраствора 8-12 капель в минуту под контролем АД

· глюкоза 10% 200 мл + инсулин 6 ЕД + хлорид кальция 25 мл - в/в капельно со скоростью 8-12 капель в минуту

Лекция 4. Неотложные состояния желудочно-кишечного тракта и мочевыделительной системы.

Оказание первой помощи при рвоте. Рвота-это непроизвольное выбрасывание желудочного содержимого через рот или, редко, через нос. Рвоте обычно предшествует слюнотечение и тошнота. Причины: повышение АД (гипертонический криз), нарушение мозгового кровообращения (инсульт), острое отравление, язвенная болезнь желудка и двенадцатиперстной кишки и её осложнения, острые и хронические панкреатиты, инфекционные заболевания и т.д. Потребуется: клеёнка или пелёнка, слабый содовый раствор или кипячёная вода в стакане, полотенце, таз (ведро), почкообразный лоток. Меры помощи: Если уточнить причину рвоты сразу не удаётся, то необходимо известить врача и оказать недифференцированную помощь. Если это возможно, то усадите больного и накройте его грудь и колени пелёнкой (какой-нибудь тканью) или клеёнкой, к ногам подставьте таз. Старайтесь при этом психологически поддерживать больного. При приступе рвоты удерживайте голову больного, положив руку ему на лоб, можно держать больного за плечи. При этом корпус больного должен быть немного наклонён вперёд. После приступа рвоты подайте больному стакан воды для полоскания рта, вытрите ему лицо полотенцем.

С целью прекращения рвоты можно дать выпить мятных капель, холодной воды, подкислённой лимонной кислотой, 0,5% раствор новокаина, проглотить кусочки льда. Постарайтесь не выбрасывать рвотные массы до прихода врача, по его указанию они могут быть направлены в лабораторию для исследования. Если больной без сознания, то действия должны быть иными: уложите больного на бок (лучше правый) или хотя бы поверните его голову в сторону, шею и грудь прикройте полотенцем, ко рту больного подставьте почкообразный лоток (чашку, тарелку), после каждого рвотного акта протрите полость рта 2% раствором гидрокарбоната натрия, 0,01% раствором калия перманганата или водой. Если во рту остаются рвотные массы, то имеется опасность попадания их в дыхательные пути, поэтому необходимо удалять их пальцем, который обернут марлей. При попадании рвотных масс в дыхательные пути есть опасность остановки дыхания, тогда необходимо осуществлять искусственную вентиляцию лёгких.

Оказание помощи при желудочном и кишечном кровотечении. Причины: язвенная болезнь желудка или двенадцатиперстной кишки, эрозии, опухоли желудка, пищевода, кишечника, варикозное расширение вен пищевода, воспалительные заболевания кишечника, геморрой, приём аспирина и др. препаратов. Проявления: 1) общие симптомы - слабость, похолодание конечностей, головокружение, бледность, учащенный пульс, низкое АД. 2) специфические признаки желудочного кровотечения - рвота «кофейной гущей» (гематемезис) или чёрный дёгтеобразный стул (мелена), кишечного - кровь в кале. Стоит помнить, что специфические признаки могут появиться поздно и при наличии анамнестических указаний, быстро развитии общих симптомов необходимо заподозрить кровотечение. Дифференциальная диагностика желудочного и лёгочного кровотечения приведена выше. Меры помощи: Сообщить врачу, приготовить больного для проведения эндоскопического или рентгенологического исследования, которое может быть назначено врачом. До прихода врача создать больному строгий постельный режим, запретить прием пищи и воды. На живот положить пузырь со льдом. Контролировать показатели гемодинамики: пульс, АД. С целью остановки кровотечения по назначению врача могут вводить в/м 1 мл 1% викасола, в/в 10 мл 10% кальция хлорида, в/м 2 мл этамзилата, в/в капельно раствор аминокaproновой кислоты, переливать кровезамещающие жидкости и компоненты крови. Помощь больному с болями в животе. Боль в животе появляется при большинстве заболеваний органов брюшной полости. Различают так называемые перитонеальные и висцеральные боли в области живота. • Перитонеальные боли возникают при вовлечении в болезненный процесс брюшины, покрывающей органы пищеварения.

Такие боли обычно постоянные, острые, режущие, усиливаются при перемещении тела, сопровождаются сильным напряжением брюшной стенки. • Висцеральные боли, развивающиеся при нарушении моторной функции пищеварительного тракта (спазм, растяжение, атония), имеют схваткообразный, ноющий, разлитой характер. Боли в животе могут возникать не только при поражении органов пищеварения, но и при других заболеваниях. Так, напри-

мер, существует так называемый гастралгический вариант инфаркта миокарда, когда начало заболевания клинически может проявляться острой болью в эпигастральной области. Локализация болей в определённой степени может указывать на поражённый орган. При заболеваниях желудка и двенадцатиперстной кишки боли, как правило, локализируются в эпигастральной области и связаны с приёмом пищи. «Ранние» боли (сразу после приёма пищи или в течение первого часа после еды) отмечают при поражении (язве) желудка, «поздние» (через 2-3 ч после еды) - при заболевании двенадцатиперстной кишки. При поражении кишечника боли локализируются в нижней половине живота, связи с приёмом пищи нет. Болевые ощущения могут варьировать от слегка ощущаемого чувства дискомфорта до нестерпимых мучительных болей - колики. Колика (греч. kolikos - страдающий от кишечной боли) - приступ резких схваткообразных болей в животе, развивающийся чаще при заболеваниях органов брюшной полости. Кишечная колика - короткие, частые, внезапно начинающиеся (схваткообразные) приступы болей, которые ощущаются в различных отделах кишечника, сопровождаются метеоризмом и облегчаются после отхождения газов. Особый вид кишечной колики - тенезмы (или прямокишечная колика, ректальная колика). Тенезмы (греч. teinesmos - тщетный позыв) - частые болезненные мучительные позывы на дефекацию с выделением небольшого количества слизи. Тенезмы обусловлены спазмом мускулатуры прямой кишки; их появление свидетельствует о наличии поражения последней (например, при дизентерии, проктите, опухоли прямой кишки, геморрои др.).

- Жёлчная колика (или печёночная колика) - основной симптом желчнокаменной болезни. Боль, как правило, локализуется в правом подреберье, иррадирует по всему животу, в правое плечо и межлопаточное пространство. Панкреатическая колика - боль появляется в эпигастральной области, иррадирует влевое подреберье и левую лопатку. Состояния, сопровождающиеся болью в области живота, подразделяют на две категории. Меры помощи: Необходимо срочно вызвать врача. Уложить пациента в постель и запретить ему приём пищи и жидкости. При болях в животе не следует применять обезболивающие средства, слабительные препараты, клизму и грелку до тех пор, пока врачом не будут выяснены причины их возникновения, так как эти вмешательства могут затруднить диагностику и даже причинить вред больному. Решение о проведении тех или иных лечебных мероприятий в связи с наличием болей в животе принимает врач. Помощь больному с диареей. Диарея, или понос (греч. dia-движение сквозь, rhoia - истечение), - учащённая дефекация (свыше 2 раз в сутки), при которой кал имеет жидкую консистенцию. Диарея обычно связана с ускоренной перистальтикой кишечника и вследствие этого быстрым продвижением по кишечнику и ускоренной эвакуацией кишечного содержимого. В основе диареи лежат также уменьшение всасывания воды и электролитов в кишечнике, усиленная секреция в полость кишечника и повышенное слизеобразование. Если при этом возникает воспаление слизистой оболочки кишечника, в жидких испражнениях появляются различные примеси. Причины :
- Заболевания ЖКТ - гастрит с секреторной недостаточностью, рак желудка, неспецифический язвенный колит, панкреатит, гепатит, цирроз печени и др.
- Кишечные инфекции - дизентерия, холера и др.
- Дисбактериоз.
- Отравления, в том числе пищевые.
- Заболевания эндокринной системы - тиреотоксикоз, сахарный диабет и др.
- Метаболические нарушения - гиповитаминоз, амилоидоз и др.
- Ятрогенные причины - применение слабительных лекарственных средств, антацидов, содержащих соли магния, и др.
- Алиментарные причины - переедание, злоупотребление грубой пищей, поспешная еда.
- Психогенные причины - в стрессовых ситуациях может возникать так называемая медвежья болезнь. В зависимости от локализации патологического процесса в кишечнике различают диарею энтеральную (при энтерите - воспалении тонкой кишки) и колитическую (при колите - воспалении толстой кишки). При энтеральной диарее испражнения жидкие, обильные, жёлто-зелёного цвета, 3-6 раз в сутки. Для колитической диареи характерно более частое опорожнение кишечника (10 раз в сутки и чаще). Испражнения обычно скудные, небольшими порциями, нередко «плевком», с примесью слизи, могут быть кровянистыми. Для колитической диареи характерны тенезмы до 20-40 раз в сутки. Меры помощи: Поддержание чистоты тела больного, а также постели и белья. Больной должен пользоваться не унитазом, а судном, чтобы врач мог осмотреть кал. После каждой дефекации больному следует обмывать область заднего прохода слабым дезинфицирующим раствором. Медсестра должна внимательно на-

блюдовать за состоянием больного, контролировать пульс, АД, количество выпитой и выделенной жидкости, кратность стула и вид испражнений. Пациента необходимо взвешивать каждый день с регистрацией массы тела в температурном листе. Решение о проведении тех или иных лечебных мероприятий в связи с наличием диареи принимает врач. Диарея часто бывает проявлением инфекции, поэтому до выяснения причины диареи необходимо проводить текущую дезинфекцию. Следует выделить такому больному комнату или часть общей комнаты около окна, оставив в ней лишь необходимые предметы. Уборку комнаты больного и мест общего пользования необходимо проводить 2-3 раза в день влажным способом. Полы следует мыть горячей водой с мылом и содой; дверные ручки, сиденье в туалете, унитаз и пол в туалете - протирать тряпкой, смоченной дезинфицирующим раствором.

Для этой цели нужно иметь отдельные ведро и тряпки, которые периодически специально обрабатывают и дезинфицируют либо кипятят. У входа в палату нужно положить коврик, смоченный дезинфицирующим раствором. Посуду больного следует мыть горячей водой с мылом и содой отдельно от другой посуды, 1 раз в сутки кипятить в течение 15 мин и хранить отдельно от остальной посуды. Остатки пищи необходимо обеззараживать, засыпая их сухой хлорной известью в соотношении 1:2 на 1 ч, а затем сливать в канализацию. Если больной пользуется индивидуальным горшком или подкладным судном, после дезинфицирующей обработки их следует ставить на подставную скамейку, подложив лист бумаги, который необходимо менять после каждого использования горшка, а загрязнённую бумагу - сжигать. Кал и мочу больного в горшке (судне) нужно засыпать сухой хлорной известью в соотношении 1:2 на 1 ч, а затем сливать в канализацию. Предметы ухода за больным необходимо ежедневно обрабатывать - мыть с использованием дезинфицирующего раствора и затем кипятить не менее 15 мин. Грязное бельё следует собирать отдельно в закрытый бак и до стирки кипятить в мыльно-содовом растворе 15 мин. Запачканное калом бельё нужно ополаскивать смывной водой и засыпать сухой хлорной известью на 1 ч. Ухаживающие за больными поверх своей одежды должны надевать халат из легко моющейся ткани и строго соблюдать правила личной гигиены: после уборки помещения, дезинфекционной обработки посуды, подачи судна тщательно мыть руки с мылом и щёткой, выходя из палаты, снимать грязный халат и обтирать обувь дезинфицирующим раствором. Медсестра должна объяснить больному, страдающему диареей, что он должен употреблять не менее 1,5-2 л жидкости в сутки, в том числе чай с лимоном, отвар шиповника, сок черники и др. Помощь при почечной колике. Почечная колика - это приступ острых болей в поясничной области и животе, обусловленный, как правило, продвижением камня по мочеточнику при мочекаменной болезни. Причины: мочекаменная болезнь. Провоцирующие факторы: физическое напряжение, тряская езда и ходьба. Проявления: необычайно сильные боли, отдающие в паховую складку, половые органы, сопровождаются учащенными и болезненными позывами на мочеиспускание, вздутием живота. Больной мечется, меняет позы, пытается найти ту, что облегчает боль. В конце приступа возможно появление покраснения мочи (крови в моче). Меры помощи: Успокоить больного, по указанию врача провести УЗИ-исследование (нельзя давать жидкость для заполнения мочевого пузыря!). Если точно известно, что больной страдает мочекаменной болезнью, то применяются тепловые спазмолитические процедуры: грелка на поясничную область, горячая ванна на 10-20 мин. По назначению врача вводят 2 мл 2% раствора но-шпы, 2 мл 2% раствора папаверина, при отсутствии эффекта дополнительно вводят 1-2 мл 0,1% платифиллина или 1 мл 0,1% раствора атропина сульфата, применяют ненаркотические и наркотические анальгетики. Транспортировка больного осуществляется на носилках в положении лёжа. Помощь больному с острой задержкой мочи. Острая задержка мочи (ишурия) - это невозможность опорожнить мочевой пузырь вследствие его атонии и/или препятствия оттоку мочи.

Причины: аденома и рак предстательной железы, камень мочеиспускательного канала, атония в послеоперационном и послеродовом периоде, при заболеваниях нервной системы, общем истощении, в старческом возрасте. Проявления: сильные боли в надлобковой области с частыми позывами на мочеиспускание с отсутствием мочи или её ничтожным отделением. Меры помощи: При атонии мочевого пузыря в послеродовом или послеоперационном периоде эффективными могут быть простейшие манипуляции: орошение половых органов тёп-

лой водой, шум льющейся воды из крана, применение (при отсутствии противопоказаний) грелки в надлобковой области, подкожное введение 1 мл 0,05% раствора прозерина. При неэффективности этих мероприятий, а также во всех др. случаях проводится катетеризация мочевого пузыря мягким катетером, врачом может выполняться катетеризация жёстким (металлическим) катетером или надлобковая цистостомия. Помощь больному с острой почечной недостаточностью. Острая почечная недостаточность- это синдром нарушения функции почек, приводящего к расстройству водного, электролитного, азотного и других видов обмена. Причины: шок, воздействие ядов, лекарственных препаратов, инфекций, острых заболеваний почек. Основные признаки: олигурия, анурия, задержка азотистых шлаков, нарушение водно-электролитного баланса. Меры помощи: Устранить причину, вызвавшую ОПН. Уложить больного , обязательно в тепле. Производить измерение диуреза, артериального давления. Дальнейшее лечение проводится врачом (противошоковая терапия, повышение АД, гемодиализ).

Раздел 3. Характеристика детского травматизма

Лекция 5 Анатомо-физиологические особенности строения опорно-двигательного аппарата ребенка дошкольного возраста.

В период внутриутробного развития у детей скелет состоит из хрящевой ткани. Точки окостенения появляются через 7-8 недель. Новорожденный имеет окостеневшие диафизы трубчатых костей. После рождения процесс окостенения продолжается. Сроки появления точек окостенения и окончания окостенения различны для разных костей. При этом для каждой кости они относительно постоянны, по ним можно судить о нормальном развитии скелета у детей и об их возрасте.

Скелет ребенка отличается от скелета взрослого человека своими размерами, пропорциями, строением и химическим составом. Развитие скелета у детей определяет развитие тела (например, мускулатура развивается медленнее, чем растет скелет).

Существует два пути развития кости.

1. Первичное окостенение, когда кости развиваются непосредственно из зародышевой соединительной ткани - мезенхимы (кости свода черепа, лицевой части, отчасти ключица и др.). Сначала образуется скелетогенный мезенхимный синцитий. В нем закладываются клетки - остеобласты, которые превращаются в костные клетки - остециты, и фибриллы, пропитанные солями кальция и превращающиеся в костные пластинки. Таким образом, кость развивается из соединительной ткани.

2. Вторичное окостенение, когда кости первоначально закладываются в виде плотных мезенхимных образований, имеющих примерные очертания будущих костей, затем превращаются в хрящевые ткани и замещаются костными тканями (кости основания черепа, туловища и конечностей).

При вторичном окостенении развитие костной ткани происходит замещением и снаружи, и внутри. Снаружи образование костного вещества происходит остеобластами надкостницы. Внутри окостенение начинается с образования ядер окостенения, постепенно хрящ рассасывается и замещается костью. По мере роста кость рассасывается изнутри специальными клетками - остеокластами. Нарастание костного вещества идет снаружи. Рост кости в длину происходит за счет образования костного вещества в хрящах, расположенных между эпифизом и диафизом. Эти хрящи постепенно сдвигаются в сторону эпифиза Гальперин С.И. Анатомия и физиология человека. М.: Высшая школа, 2004. С. 93..

Многие кости в человеческом организме закладываются не целиком, а отдельными частями, которые потом сливаются в единую кость. Например, тазовая кость сначала состоит из трех частей, сливающихся вместе к 14-16 годам. Также закладываются тремя основными частями и трубчатые кости (ядра окостенения в местах образования костных выступов не учитываются). Например, большеберцовая кость у зародыша первоначально состоит из сплошного гиалинового хряща. Окостенение начинается в средней части приблизительно на восьмой неделе внутриутробной жизни. Замещение на кость диафиза происходит постепенно и идет сначала снаружи, а затем изнутри. При этом эпифизы остаются хрящевыми. Ядро окостенения в верхнем эпифизе появляется после рождения, а в нижнем - на втором году

жизни. В средней части эпифизов кость сначала растет изнутри, потом снаружи, в результате чего остаются отделяющие диафиз от эпифизов две прослойки эпифизарного хряща.

В верхнем эпифизе бедренной кости образование костных балочек происходит в возрасте 4-5 лет. После 7-8 лет они удлиняются и становятся однородными и компактными. Толщина эпифизарного хряща к 17-18 годам достигает 2-2,5 мм. К 24 годам рост верхнего конца кости заканчивается и верхний эпифиз срастается с диафизом. Нижний эпифиз прирастает к диа-физу еще раньше - к 22 годам. С окончанием окостенения трубчатых костей прекращается их рост в длину.

2. Химический состав кости. Окостенение

Химический состав кости. Высушенная и обезжиренная кость имеет следующий состав: органические вещества - 30 %; минеральные вещества - 60 %; вода - 10 %.

К органическим веществам кости относят волокнистый белок (коллаген), углеводы и многие ферменты.

Минеральные вещества кости представлены солями кальция, фосфора, магния и многими микроэлементами (такими как алюминий, фтор, марганец, свинец, стронций, уран, кобальт, железо, молибден и др.). Скелет взрослого человека содержит около 1200 г кальция, 530 г фосфора, 11 г магния, т. е. 99 % всего кальция, имеющегося в теле человека, содержится в костях.

У детей в костной ткани преобладают органические вещества, поэтому их скелет более гибкий, эластичный, легко деформируется при длительной и тяжелой нагрузке или неправильных положениях тела. Количество минеральных веществ в костях с возрастом увеличивается, в связи с чем кости становятся более хрупкими и чаще ломаются.

Органические и минеральные вещества делают кость прочной, твердой и упругой. Прочность кости обеспечивается также ее структурой, расположением костных перекладин губчатого вещества соответственно направлению сил давления и растяжения.

Кость тверже кирпича в 30 раз, гранита - в 2,5 раза. Кость прочнее дуба. По прочности она в девять раз превосходит свинец и почти так же прочна, как чугун. В вертикальном положении бедренная кость человека выдерживает давление груза до 1500 кг, а большеберцовая кость - до 1800 кг.

Процесс окостенения. Общее окостенение трубчатых костей завершается к концу полового созревания: у женщин - к 17-21, у мужчин - к 19-24 годам. Из-за того, что у мужчин половое созревание заканчивается позднее, чем у женщин, они имеют в среднем более высокий рост.

С пяти месяцев до полутора лет, т. е. когда ребенок становится на ноги, происходит основное развитие пластинчатой кости. К 2,5-3 годам остатки грубоволокнистой ткани уже отсутствуют, хотя в течение второго года жизни большая часть костной ткани имеет пластинчатое строение.

Пониженная функция желез внутренней секреции (передней части аденогипофиза, щитовидной, околощитовидных, вилочковой, половых) и недостаток витаминов (особенно витамина D) могут вызвать задержку окостенения. Ускорение окостенения происходит при преждевременном половом созревании, повышенной функции передней части аденогипофиза, щитовидной железы и коры надпочечников. Задержка и ускорение окостенения чаще всего проявляются до 17-18 лет, и разница между «костным» и паспортным возрастами может достигнуть 5-10 лет. Иногда на одной стороне тела окостенение происходит быстрее или медленнее, чем на другой.

С возрастом химический состав костей изменяется. Кости детей содержат больше органических веществ и меньше неорганических. По мере роста значительно увеличивается количество солей кальция, фосфора, магния и других элементов, меняется соотношение между ними. Так, у маленьких детей в костях больше всего задерживается кальция, однако по мере взросления происходит смещение в сторону большей задержки фосфора. Неорганические вещества в составе костей новорожденного составляют одну вторую веса кости, у взрослого - четыре пятых.

Изменение строения и химического состава костей влечет и изменение их физических свойств. У детей кости более эластичны и менее ломки, чем у взрослых. Хрящи у детей также более пластичны.

Возрастные различия в строении и составе костей особенно отчетливо проявляются в количестве, расположении и строении гаверсовых каналов. С возрастом их число уменьшается, а расположение и строение изменяются. Чем старше ребенок, тем больше в его костях плотного вещества, у маленьких детей больше губчатого вещества. К 7 годам строение трубчатых костей сходно с таковым у взрослого человека, однако между 10-12 годами губчатое вещество костей еще интенсивнее изменяется, его строение стабилизируется к 18-20 годам.

Чем младше ребенок, тем больше надкостница сращена с костью. Окончательное разграничение между костью и надкостницей происходит к 7 годам. К 12 годам плотное вещество кости имеет почти однородное строение, к 15 годам совершенно исчезают единичные участки рассасывания плотного вещества, а к 17 годам в нем преобладают большие остециты.

С 7 до 10 лет резко замедляется рост костно-мозговой полости в трубчатых костях, окончательно она формируется с 11-12 до 18 лет. Увеличение костно-мозгового канала происходит параллельно с равномерным ростом плотного вещества.

Между пластинками губчатого вещества и в костно-мозговом канале находится костный мозг. В связи с большим количеством кровеносных сосудов в тканях у новорожденных есть только красный костный мозг - в нем происходит кроветворение. С шести месяцев начинается постепенный процесс замены в диафизах трубчатых костей красного костного мозга на желтый, состоящий по большей части из жировых клеток. Замена красного мозга заканчивается к 12-15 годам. У взрослых красный костный мозг сохраняется в эпифизах трубчатых костей, в грудине, ребрах и позвоночнике и составляет приблизительно 1500 куб. см.

Срастание переломов и образование костной мозоли у детей происходит через 21-25 дней, у грудных детей этот процесс происходит еще быстрее. Вывихи у детей до 10 лет редки ввиду большой растяжимости связочного аппарата.

Лекция 6. Основные признаки и классификация переломов, школьный травматизм.

Травма - воздействие на организм различных внешних факторов, приводящее к нарушению структуры, анатомической целостности тканей и физиологический функций.

Первый декан лечебного факультета профессор Руфанов Иван Гурьевич делил понятие травмы на острую и хроническую:

Острая травма - одномоментное внезапное воздействие на организм внешних факторов, вызывающих в органах, тканях анатомические и/или физиологические изменения, которые сопровождаются общей и местной реакцией организма.

Хроническая травма - постоянное, многократное, часто малоинтенсивное воздействие одного и того же фактора на определенную часть тела.

В зависимости от вида повреждающего фактора выделяют травмы:

- механические
- термические
- химические
- биологические
- радиационные
- психические.

На эффект действия внешнего фактора влияют характер и продолжительность воздействия, направление травмирующей силы, кинетическая энергия травматического агента.

В свою очередь, механические повреждения классифицируют по ряду признаков в зависимости от:

1) - точки приложения силы-

- прямые (в месте приложения силы), пример: удар машины во время ДТП
- непрямые (на удалении от точки приложения силы), пример: при падении на льду у человека возникает винтообразный перелом голени при согнутом коленном суставе.

- 2) -действия механической силы-
 - сжатие
 - скручивание
 - разрыв
 - растяжение
 - противоудар (повреждение участка, противоположного месту приложения силы),
- 3)- характера повреждения тканей-
 - ушиб
 - растяжение
 - разрыв
 - перелом
 - вывих
 - ранение;
- 4) -вида поврежденных областей тела -
 - полостная травма (повреждение органов брюшной, грудной полостей, полости черепа)
 - скелетная травма (повреждении костей, суставов, скелетной мускулатуры);
- 5) -количества поврежденных органов -
 - изолированная (монотравма - повреждение в пределах одного внутреннего органа или травма в пределах одного сегмента опорно-двигательной системы)
 - политравма, которая в свою очередь подразделяется на множественную, сочетанную и комбинированную.

В зависимости от того, повреждены ли кожные покровы, повреждения принято делить на:

- 1)открытые (повреждение кожи, видимых слизистых) и
 - 2) закрытые (кожа и видимые слизистые не повреждены);
- В зависимости от характера повреждения:
- 1) ушиб (contusio) - повреждение ткани без нарушения их целостности
 - 2) растяжение (distorsio) - наложение силы тяги
 - 3) разрыв (rubturo) (при растяжении анатомическая целостность не нарушена, а при разрыве - нарушена).
 - 4) переломы, вывихи
 - 5) повреждения полостей
 - проникающие
 - непроникающие
 - 6)синдром длительного сдавления - возникает при длительном сдавлении мягких тканей туловища, конечностей (краш-синдром).

В недалеком прошлом в термины «политравма», «сочетанная, множественная травма» вкладывались разные понятия, не было единой общепризнанной терминологии, пока на III Всесоюзном съезде травматологов-ортопедов не была принята единая классификация.

Современная травма:

-монотравма

(повреждение одного органа или одной анатомо-физиологической системы)

В каждой из рассматриваемых групп повреждения могут быть моно- или полифокальными, например ранение тонкой кишки в нескольких местах или перелом одной кости в нескольких местах (двойные переломы).

Повреждения опорно-двигательного аппарата, сопровождающиеся травмой магистральных сосудов и нервных стволов, надо рассматривать как осложненную травму

-политравма:

1.множественная (когда повреждены несколько органов одной системы, один травматический фактор), пример - перелом обеих голеней.

2. сочетанная (когда повреждены два органа двух систем, один травматический фактор), пример - повреждение костей таза и разрыв мочевого пузыря.

3. комбинированная (когда организм повреждается при действии двух фактором), пример - человек, выбрасывающийся во время пожара из окна - переломы и ожоги.

Множественная, сочетанная и комбинированная травмы отличаются особой тяжестью клинических проявлений, сопровождающихся значительным расстройством жизненно важных функций организма, трудностью диагностики, сложностью лечения, высоким процентом инвалидности, высокой летальностью. Такого рода повреждения значительно чаще сопровождаются травматическим шоком, кровопотерей, угрожающими расстройствами кровообращения и дыхания. О тяжести политравмы свидетельствуют показатели летальности. При изолированных переломах она составляет 2%, при множественных -- 16 %, при сочетанных повреждениях --50% и более.

В группе пострадавших с сочетанными механическими повреждениями травма опорно-двигательного аппарата чаще всего сочетается с черепно-мозговой травмой. Такого рода сочетания отмечаются почти у половины пострадавших. В 20 % случаев при сочетанной травме повреждения опорно-двигательной системы сопровождаются травмой груди, в 10 % -- повреждениями органов брюшной полости. Нередко встречается одновременная травма 3 или даже 4 областей тела (черепа, груди, живота и опорно-двигательной системы).

Любая травма сопровождается общей и местной реакцией:

1)общая реакция

-обморок (внезапное малокровие головного мозга)

-коллапс (лат - «падать») - острая сердечно-сосудистая недостаточность

-травматический шок («удар») - синдром, вызванный воздействием на организм агрессивного фактора, сопровождается снижением тканевой перфузии крови ниже критического уровня и превышающий определённую длительность (гиповолемия).

Фазы травматического шока:

1)компенсированная

2)декомпенсированная (обратимая)

3) декомпенсированная (необратимая)

4)терминальное состояние

-преагональное состояние

-агональное состояние

-клиническая смерть.

Существует определенная закономерность в динамике общих изменений, происходящих в организме человека, подвергшегося травме. Эти изменения получили название «травматическая болезнь».

Травматическая болезнь - патологический процесс в клетках, тканях, органах в ответ на тяжелую травму и выражающийся характерными клиническими синдромами и осложнениями.

Строго говоря, травматическая болезнь развивается при любом, даже незначительном повреждении. Однако клинические ее проявления становятся заметными и значимыми лишь при тяжелых шокогенных (чаще -- множественных, сочетанных или комбинированных) поражениях. Исходя из этих позиций, в настоящее время под травматической болезнью понимают патологический процесс, вызванный тяжелой травмой и проявляющийся в виде характерных синдромов и осложнений.

Раздел 4. Понятие о микробиологии, иммунологии эпидемиологии.

Лекция 7. Иммуитет, становление, развитие. факторы укрепляющие и ослабляющие иммунную систему, профилактика инфекционных заболеваний в учебных заведениях.

Сопротивляемость организма инфекциям зависит от силы иммунитета. Какие факторы способствуют его укреплению, а какие ослабляют?

Факторы, ослабляющие иммунитет

Неполноценное или нерегулярное питание. Такое питание не способно обеспечить организм необходимым набором витаминов и микроэлементов. К этой группе также отно-

сятся переизбыток и регулярное употребление в пищу продуктов, содержащих красители, консерванты, стабилизаторы и прочие не полезные для организма пищевые добавки.

Нездоровый образ жизни. Сюда можно отнести весь набор вредных привычек – употребление алкоголя, курение и прочее, а также нежелание заниматься спортом, отсутствие даже минимальных физических нагрузок, эмоциональное перенапряжение, хроническое недосыпание.

Хронические заболевания. Они всегда ослабляют организм, особенно в период их обострения. Это могут быть тонзиллит, гастрит, бронхит, гипертония и прочие болезни. Даже банальный кариес может ослабить иммунную систему.

Состояние экологии. В этой группе такие факторы, как проживание поблизости от вредных промышленных производств, повышенная концентрация выхлопных газов от автомобилей и пр.

Лекарства. Продолжительный прием некоторых видов лекарств, например, антибиотиков, неизбежно ослабляет иммунную систему.

Необходимо обратить внимание, что только лишь ослабление иммунитета редко бывает причиной возникновения болезней. Чаще всего этому способствуют многие сопутствующие факторы. Например, развитие язвенной болезни желудка происходит на фоне нарушения моторики, повышенной кислотности и ослабленного местного иммунитета. Другие болезни, например, сахарный диабет, возникают вне зависимости от состояния иммунитета, но в будущем неизбежно ослабляют иммунную систему.

Факторы, укрепляющие иммунитет

Здоровое питание. Оно должно быть разнообразным, полноценным и сбалансированным. Питаться необходимо не меньше трех раз в день с двумя легкими перекусами. Калорийность меню должна быть умеренной, а еда содержать необходимый набор витаминов, минералов и клетчатки. В меню должны присутствовать такие полезные продукты, как фрукты, зелень, овощи, кисломолочные продукты, каши, постное мясо, рыба и так далее.

Ведение активного образа жизни. Необходимо делать зарядку, выбрать подходящий способ закаливания, заниматься спортом, больше времени находиться на свежем воздухе, играть в активные игры. Прекрасной тренировкой иммунной системы может быть регулярное посещение русской бани или сауны.

Полноценный сон. Продолжительность сна не должна быть меньше семи часов в сутки, в противном случае, организм просто не успеет восстановить силы.

Психоэмоциональная стабильность. Необходимо научиться периодически снимать психоэмоциональное напряжение, используя подходящие релаксационные методики. Старайтесь всегда быть оптимистом.

Вакцинация. Она крайне важна для профилактики ослабления иммунитета в периоды распространения вирусных инфекционных заболеваний.

Прием общеукрепляющих препаратов. По рекомендации специалистов можно принимать препараты, укрепляющие защитные свойства иммунной системы. Особенно это полезно, когда иммунная система сама не в состоянии справиться с какой-то проблемой.

Лекция 8. Характеристика детских инфекций (корь, дифтерия, скарлатина, ветряная оспа, грипп).

Все это обуславливает особую ранимость ребенка в данный период жизни, что требует наиболее тщательного ухода, соответствующих гигиенических условий, правильности грудного вскармливания.

В период новорожденности у ребенка выявляются врожденные пороки развития отдельных систем и органов, последствия родового акта (например, расстройства кровообращения мозга) и внутриутробной асфиксии, кровоизлияния в мозг, парезы и параличи, гемолитическая болезнь новорожденных, токсоплазмоз, некоторые вирусные заболевания (например, краснуха, грипп и др.).

Для периода новорожденности характерны кокковые инфекции, против которых новорожденный беззащитен, а возможность внесения инфекции легка - через пуповину, пупочную ранку, легкоранимую кожу. Вследствие этого сравнительно часто наблюдаются пиодер-

мии, воспаление пупка, сепсис (заражение может произойти внутриутробно, во время родов и после родов). Своеобразно и тяжело протекает у новорожденных воспаление легких.

Грудной возраст исчисляется от периода новорожденного до 12 мес. Для детей этого возраста особенно характерны быстрые темпы увеличения роста, массы, интенсивный обмен веществ. Так, к концу 1-го года жизни масса тела ребенка утраивается по сравнению с первоначальной и рост увеличивается на 25 см. В этот период совершенствуется центральная нервная система, появляются двигательные навыки в виде координированной реакции рук, сидения, ползания, стояния, а у некоторых детей даже хождения, появляются также зачатки речи.

Характерна для этого периода относительно большая потребность в пище. Учитывая незаконченное развитие пищеварительных органов и несколько ограниченную функцию их, особое внимание должно быть уделено грудному вскармливанию.

В этом возрасте у детей нередко могут наблюдаться заболевания желудочно-кишечного тракта (диспепсия, дизентерия, колиэнтериты), рахит, спазмофилия, различные диатезы, хронические расстройства питания и пищеварения, заболевания органов дыхания, особенно пневмонии, респираторные заболевания. Острые детские инфекционные болезни (корь, коклюш и др.) сравнительно редко наблюдаются у детей грудного возраста. Однако при заражении инфекционными болезнями дети грудного возраста переносят их тяжело, отличительной особенностью течения этих болезней является преобладание общих признаков и малая выраженность местных симптомов.

Из хронических инфекций в этом возрасте возможно проявление врожденного сифилиса и туберкулеза, хотя и то, и другое заболевание в настоящее время встречается относительно редко. У детей грудного возраста первичное инфицирование туберкулезом может перейти в заболевание туберкулезом.

Следующий период детства - период молочных зубов - охватывает возраст от 1 года до 6-7 лет. В этом периоде выделяют два подпериода: преддошкольный (старший ясельный) - от 1 года до 3 лет и дошкольный - от 4 до 7 лет.

Преддошкольный возраст у детей характеризуется совершенствованием пищеварительной системы, двигательных навыков, речи и психики. В этом возрасте ребенок очень подвижен, любознателен, он, находясь среди взрослых и детей, активно знакомится с окружающей средой. Основной формой развития является игра. Особенно важны для этого возраста устранение гигиенических недочетов в воспитании и правильный режим в связи с повышенной чувствительностью ребенка к неблагоприятным влияниям окружающей среды. Дети преддошкольного возраста наиболее восприимчивы к таким инфекционным заболеваниям, как корь, коклюш, ветряная оспа, дизентерия, вирусный гепатит, грипп, острые респираторные заболевания, скарлатина, дифтерия и др.

В этом возрасте еще довольно часты заболевания желудочно-кишечного тракта. Туберкулез у детей этого возраста проявляется в виде туберкулезной интоксикации, которая только при неблагоприятных бытовых условиях, плохом питании, ослаблении организма в связи с каким-либо заболеванием может перейти в локальную форму.

4.3. Лабораторные работы.

Учебным планом не предусмотрены.

4.4. Практические занятия.

<i>№ п/п</i>	<i>Номер раздела дисциплины</i>	<i>Наименование практического занятия</i>	<i>Объем (час.)</i>	<i>Вид занятия в ин- терактивной, активной, инновационной формах, (час.)</i>
1	1.	Формирование мотивации к здоровому образу жизни, здоровье сберегающие функции учебного процесса.	2	-
2		Возрастные проблемы здоровья, обусловленные физиологическими изменениями растущего организма.	2	-
3	2.	Неотложные состояния сердечно-сосудистой и дыхательной систем.	2	-
4		Неотложные состояния желудочно-кишечного тракта и мочевыделительной системы.	2	-
5	3.	Анатомо-физиологические особенности строения опорно-двигательного аппарата ребенка школьного возраста.	2	-
6		Основные признаки и классификация переломов, школьный травматизм.	2	-
7	4.	Иммунитет, становление, развитие. факторы укрепляющие и ослабляющие иммунную систему, профилактика инфекционных заболеваний в учебных заведениях.	2	Работа в малых группах, анализ случаев. (2 час.)
8		Характеристика детских инфекций (корь, дифтерия, скарлатина, ветряная оспа, грипп)..	3	Работа в малых группах, анализ случаев. (2 час.)
ИТОГО			17	4

4.5. Контрольные мероприятия: курсовой проект (курсовая работа), контрольная работа, РГР, реферат.

Учебным планом не предусмотрены.

**5. МАТРИЦА СООТНЕСЕНИЯ РАЗДЕЛОВ УЧЕБНОЙ ДИСЦИПЛИНЫ К ФОРМИРУЕМЫМ В НИХ
КОМПЕТЕНЦИЯМ И ОЦЕНКЕ РЕЗУЛЬТАТОВ ОСВОЕНИЯ ДИСЦИПЛИНЫ**

<i>№, наименование разделов дисциплины</i>	<i>Компетенции</i>	<i>Кол-во часов</i>	<i>Компетенции</i>		<i>Σ комп.</i>	<i>t_{ср} час</i>	<i>Вид учебных за- нятий</i>	<i>Оценка результатов</i>
			<i>ОПК</i>	<i>ПК</i>				
			<i>12</i>	<i>27</i>				
1		2	3	4	5	6	7	8
1. Здоровый образ жизни как биосоциальная проблема.		16	+	+	2	8	Лк, ПЗ, СР	зачет
2. Характеристика и классификация неотложных состояний. Значение оказания доврачебной помощи.		18	+	+	2	9	Лк, ПЗ, СР	зачет
3. Характеристика детского травматизма.		18	+	+	2	9	Лк, ПЗ, СР	зачет
4. Понятие о микробиологии, иммунологии эпидемиологии.		20	+	+	2	10	Лк, ПЗ, СР	зачет
всего часов		72	36	36	2	36		

6. ПЕРЕЧЕНЬ УЧЕБНО-МЕТОДИЧЕСКОГО ОБЕСПЕЧЕНИЯ ДЛЯ САМОСТОЯТЕЛЬНОЙ РАБОТЫ ОБУЧАЮЩИХСЯ ПО ДИСЦИПЛИНЕ

1. Здоровьесберегающие технологии и функции как средство повышения эффективности обучения студентов в классическом университете: учебное пособие / В. А. Никифорова [и др.]. - Братск: БрГУ, 2012. - 72 с.
2. Колесникова, О. А. Методика организации и проведения спортивно-массовых мероприятий в летних оздоровительных лагерях: учебное пособие / О. А. Колесникова. - Братск: БрГУ, 2009. - 152 с.
3. Митина, Л. М. Профессиональная деятельность и здоровье педагога : учебное пособие / Л. М. Митина, О. А. Анисимова, Г. В. Митин. - Москва : Академия, 2005. - 368 с.

7. ПЕРЕЧЕНЬ ОСНОВНОЙ И ДОПОЛНИТЕЛЬНОЙ ЛИТЕРАТУРЫ, НЕОБХОДИМОЙ ДЛЯ ОСВОЕНИЯ ДИСЦИПЛИНЫ

№	Наименование издания	Вид занятия	Кол-во экземпляров в библиотеке, шт.	Обеспеченность экз/чел.
1	2	3	4	5
Основная литература				
1.	Поляшова, Н.В. Психологические основы здоровьесберегающего образовательного процесса в начальной школе : учебное пособие / Н.В. Поляшова, И.А. Новикова, И.Г. Маракушина ; Федеральное государственное автономное образовательное учреждение высшего профессионального образования «Северный (Арктический) федеральный университет имени М. В. Ломоносова», Министерство образования и науки Российской Федерации. - Архангельск : ИПЦ САФУ, 2012. - 147 с. : табл., ил. - Библиогр. в кн. - ISBN 978-5-261-00737-1 ; То же [Электронный ресурс]. - URL: http://biblioclub.ru/index.php?page=book&id=436398	ПЗ, СР	1 (эп)	1
2.	Белова, Л.В. Здоровьесберегающие технологии в системе профессионального образования : учебное пособие / Л.В. Белова ; Федеральное государственное автономное образовательное учреждение высшего профессионального образования «Северо-Кавказский федеральный университет», Министерство образования и науки Российской Федерации. - Ставрополь : СКФУ, 2015. - 93 с. - Библиогр. в кн. ; То же [Электронный ресурс]. - URL: http://biblioclub.ru/index.php?page=book&id=457868	ПЗ, СР	1 (эп)	1
Дополнительная литература				
3.	Замалетдинова, Н.Ш. Креативные технологии инклюзивного образования : научно-методическое пособие / Н.Ш. Замалетдинова, И.Г. Морозова, Н.А. Паранина ; Институт экономики, управления и права (г. Казань), Кафедра теоретической и инклюзивной педагогики ; под ред. Д.З. Ахметовой. - Казань : Познание, 2014. - 100 с. : ил., табл. - (Педагогика, психология и технологии инклюзивного образования). - Библиогр. в кн. - ISBN 978-5-8399-	ПЗ, СР	1 (эп)	1

	0488-0 ; То же [Электронный ресурс]. - URL: http://biblioclub.ru/index.php?page=book&id=257981 (02.06.2017).			
4.	Современные здоровьесберегающие технологии в дошкольном образовании / И.А. Гаврилова, М.Ю. Стожарова, Н.В. Полтавцева, Р.С. Краснова. - 2-е изд., стереотип. - М. : Флинта, 2011. - 262 с. - ISBN 978-5-9765-1142-2 ; То же [Электронный ресурс]. - URL: http://biblioclub.ru/index.php?page=book&id=83545	ПЗ, СР	1 (эп)	1
5.	Митина, Л. М. Психология труда и профессионального развития учителя : учеб. пособие для вузов / Л. М. Митина. - Москва : Академия, 2004. - 320 с. - (Высшее профессиональное образование). - ISBN 5769516666 .	ПЗ, СР	5	0,3
6.	Митяева, А. М. Здоровьесберегающие педагогические технологии : учебное пособие / А. М. Митяева. - 2-е изд., стереотип. - Москва : Академия, 2010. - 192 с. - (Высшее профессиональное образование. Педагогика здоровья). - ISBN 978-5-7695-7507-5.	ПЗ, СР	5	0,3

8. ПЕРЕЧЕНЬ РЕСУРСОВ ИНФОРМАЦИОННО - ТЕЛЕКОММУНИКАЦИОННОЙ СЕТИ «ИНТЕРНЕТ» НЕОБХОДИМЫХ ДЛЯ ОСВОЕНИЯ ДИСЦИПЛИНЫ

1. Электронный каталог библиотеки БрГУ
http://irbis.brstu.ru/CGI/irbis64r_15/cgiirbis_64.exe?LNG=&C21COM=F&I21DBN=BOOK&P21DBN=BOOK&S21CNR=&Z21ID=.
2. Электронная библиотека БрГУ
<http://ecat.brstu.ru/catalog> .
3. Электронно-библиотечная система «Университетская библиотека online»
<http://biblioclub.ru> .
4. Электронно-библиотечная система «Издательство «Лань»
<http://e.lanbook.com> .
5. Информационная система "Единое окно доступа к образовательным ресурсам"
<http://window.edu.ru> .
6. Научная электронная библиотека eLIBRARY.RU <http://elibrary.ru> .
7. Университетская информационная система РОССИЯ (УИС РОССИЯ)
<https://uisrussia.msu.ru/> .
8. Национальная электронная библиотека НЭБ
<http://xn--90ax2c.xn--plai/how-to-search/> .

9. МЕТОДИЧЕСКИЕ УКАЗАНИЯ ДЛЯ ОБУЧАЮЩИХСЯ ПО ОСВОЕНИЮ ДИСЦИПЛИНЫ

Практические занятия представляют собой смысловой центр дисциплины и выполняют сразу несколько функций. В первую очередь, общая логика каждого практического занятия представляет собой последовательное выяснение ряда (обычно, не более 7–9) вопросов. Эффективность каждого практического занятия может быть достаточно объективно оценена как преподавателем, так и студентами – в зависимости от того, насколько полными и содержательными оказались решения поставленных проблем.

В процессе практического занятия, большинство студентов выступают с краткими обзорами прочитанных текстов, характеризуя их со следующих позиций:

1. Общие характеристики текста: автор, тема, жанр, время создания, адресат и пр.
2. Обсуждаемые вопросы и проблемы.
3. Используемые концепты и представления.
4. Методология исследования/описания/моделирования.
5. Основные результаты и выводы, сделанные автором.

6. Возможные направления и формы дальнейшего использования представленной информации.

7. Общая (экспертная) оценка представленного текста.

Таким образом, каждый участник практического занятия опытно кратко представляет результаты углубленного чтения некоторых текстов, а, с другой стороны, слушания и участия в дискуссии.

Практические занятия предполагают использование множества взаимосвязанных и взаимно-дополняющих методов, в том числе:

- доклад по материалам статьи (исследования);
- проблемная микролекция – лекционная форма, в которой процесс обучения студентов приближен к поисковой, исследовательской деятельности;
- анализ конкретных ситуаций (case-study), предполагающий определение проблемы, ее коллективное обсуждение, позволяющее познакомить студентов с вариантами разрешения конкретной проблемной ситуационной задачи;
- дискуссия, включающий элементы «мозгового штурма», который строится на основе диалогического общения участников в процессе обсуждения и разрешения теоретических и практических проблем;
- «круглый стол», ориентированный на выработку умений обсуждать проблемы, обосновывать предполагаемые решения и отстаивать свои убеждения;
- «мозговой штурм», актуализирующий организацию коллективной мыслительной деятельности по поиску нетрадиционных путей и способов решения конкретной проблемы.

Предпочтительным является проведение экзамена в форме студенческой конференции, посвященной обзору происходящих в образовании инновационных процессов и, одновременно, проектированию оригинальных инновационных решений.

Рекомендации по выполнению заданий и подготовке к практическому занятию:

конспектирование учебной и научной литературы, работа с понятиями, решение педагогических ситуаций и задач, сбор и анализ практического материала, выполнение вопросов и заданий для самостоятельной работы, учебно-исследовательских заданий, решение педагогических ситуаций и задач, подготовка сообщений и рефератов по предлагаемым темам, анализ педагогического опыта.

- определение цели самостоятельной работы; конкретизация познавательной (проблемной или практической) задачи;
- самооценка готовности к самостоятельной работе по решению поставленной или выбранной задачи;
- выбор адекватного способа действий, ведущего к решению задачи (выбор путей и средств для ее решения);
- планирование (самостоятельно или с помощью преподавателя) самостоятельной работы по решению задачи;
- реализация программы выполнения самостоятельной работы;
- осуществление в процессе выполнения самостоятельной работы управленческих актов: контроль за ходом самостоятельной работы, самоконтроль промежуточных и конечного результатов работы, корректировка на основе результатов самоконтроля программ выполнения работы, устранение ошибок и их причин.

Индивидуальные задания проектного типа связано с настоящей или будущей профессиональной деятельностью студента. В этом качестве могут использоваться:

- задания на проведение микроисследований (составление анкет и проведение анкетирования по тем или иным актуальным проблемам, наблюдение за качественными характеристиками процессов, интервьюирование преподавателей или экспертов),
- задания на разработку элементов программно-методического и дидактического обеспечения;
- задания на разработку нормативной документации и методических указаний, создание проектной документации для здоровьесберегающих технологий в образовании.

9.1. Методические указания для обучающихся по выполнению практических работ

Раздел 1. Здоровый образ жизни как биосоциальная проблема.

Практическое занятие № 1 Формирование мотивации к здоровому образу жизни, здоровые сберегающие функции учебного процесса.

Цель работы: на основе рефлексивного анализа разрабатывается проект модели здоровьесформирующей деятельности образовательного учреждения, представление полученных результатов и их конструктивная критика, сравнение, обобщение материалов.

Задание: Изучить предлагаемые вопросы.

1. Формирование мотивации к здоровому образу жизни.
2. Здоровье сберегающие функции учебного процесса.

Порядок выполнения:

Конспектирование учебной и научной литературы, работа с понятиями, решение педагогических ситуаций и задач, сбор и анализ практического материала, выполнение вопросов и заданий для самостоятельной работы, учебно-исследовательских заданий, решение педагогических ситуаций и задач, подготовка сообщений и рефератов по предлагаемым темам, анализ педагогического опыта.

Форма отчетности:

Устные ответы на вопросы, заполненная таблица, опорный конспект, проект модели здоровьесформирующей деятельности образовательного учреждения.

Задания для самостоятельной работы:

1. Виды мотивации к здоровому образу жизни.
2. Учебный процесс и его влияние на здоровье учащихся.

Основная литература:

1. Поляшова, Н.В. Психологические основы здоровьесберегающего образовательного процесса в начальной школе : учебное пособие / Н.В. Поляшова, И.А. Новикова, И.Г. Маркушина ; Федеральное государственное автономное образовательное учреждение высшего профессионального образования «Северный (Арктический) федеральный университет имени М. В. Ломоносова», Министерство образования и науки Российской Федерации. - Архангельск : ИПЦ САФУ, 2012. - 147 с.
2. Белова, Л.В. Здоровьесберегающие технологии в системе профессионального образования : учебное пособие / Л.В. Белова ; Федеральное государственное автономное образовательное учреждение высшего профессионального образования «Северо-Кавказский федеральный университет», Министерство образования и науки Российской Федерации. - Ставрополь : СКФУ, 2015. - 93 с.
3. Замалетдинова, Н.Ш. Креативные технологии инклюзивного образования : научно-методическое пособие / Н.Ш. Замалетдинова, И.Г. Морозова, Н.А. Паранина ; Институт экономики, управления и права (г. Казань), Кафедра теоретической и инклюзивной педагогики ; под ред. Д.З. Ахметовой. - Казань : Познание, 2014. - 100 с.

Дополнительная литература:

1. Современные здоровьесберегающие технологии в дошкольном образовании / И.А. Гаврилова, М.Ю. Стожарова, Н.В. Полтавцева, Р.С. Краснова. - 2-е изд., стереотип. - М. : Флинта, 2011. - 262 с
2. Митина, Л. М. Психология труда и профессионального развития учителя : учеб. пособие для вузов / Л. М. Митина. - Москва : Академия, 2004. - 320 с.
3. Митина, Л. М. Профессиональная деятельность и здоровье педагога : учебное пособие / Л. М. Митина, О. А. Анисимова, Г. В. Митин. - Москва : Академия, 2005. - 368 с.
4. Митяева, А. М. Здоровьесберегающие педагогические технологии : учебное пособие / А. М. Митяева. - 2-е изд., стереотип. - Москва : Академия, 2010. - 192 с.

Контрольные вопросы для самопроверки:

1. Значение мотивации в формировании здоровьесберегающего стиля жизни.
2. факторы учебного процесса обуславливающие здоровье.

Практическое занятие № 2 Возрастные проблемы здоровья, обусловленные физиологическими изменениями растущего организма.

Цель работы: на основе рефлексивного анализа разрабатывается проект модели здоровьесформирующей деятельности образовательного учреждения в зависимости от возрастных особенностей, представление полученных результатов и их конструктивная критика, сравнение, обобщение материалов.

Задание: Изучить предлагаемые вопросы.

1. Возрастные особенности здоровьесбережения.
2. Основные критические периоды физиологических изменений растущего организма..

Порядок выполнения:

Конспектирование учебной и научной литературы, работа с понятиями, решение педагогических ситуаций и задач, сбор и анализ практического материала, выполнение вопросов и заданий для самостоятельной работы, учебно-исследовательских заданий, решение педагогических ситуаций и задач, подготовка сообщений и рефератов по предлагаемым темам, анализ педагогического опыта.

Форма отчетности:

Устные ответы на вопросы, заполненная таблица, опорный конспект, проект модели здоровьесформирующей деятельности образовательного учреждения.

Задания для самостоятельной работы:

1. Методы изучения возрастных особенностей физического здоровья.
2. Методы изучения возрастных особенностей психического здоровья
3. Методы изучения возрастных особенностей социального здоровья.

Основная литература:

1. Поляшова, Н.В. Психологические основы здоровьесберегающего образовательного процесса в начальной школе : учебное пособие / Н.В. Поляшова, И.А. Новикова, И.Г. Маракушина ; Федеральное государственное автономное образовательное учреждение высшего профессионального образования «Северный (Арктический) федеральный университет имени М. В. Ломоносова», Министерство образования и науки Российской Федерации. - Архангельск : ИПЦ САФУ, 2012. - 147 с.
2. Белова, Л.В. Здоровьесберегающие технологии в системе профессионального образования : учебное пособие / Л.В. Белова ; Федеральное государственное автономное образовательное учреждение высшего профессионального образования «Северо-Кавказский федеральный университет», Министерство образования и науки Российской Федерации. - Ставрополь : СКФУ, 2015. - 93 с.
3. Замалетдинова, Н.Ш. Креативные технологии инклюзивного образования : научно-методическое пособие / Н.Ш. Замалетдинова, И.Г. Морозова, Н.А. Паранина ; Институт экономики, управления и права (г. Казань), Кафедра теоретической и инклюзивной педагогики ; под ред. Д.З. Ахметовой. - Казань : Познание, 2014. - 100 с.

Дополнительная литература:

1. Современные здоровьесберегающие технологии в дошкольном образовании / И.А. Гаврилова, М.Ю. Стожарова, Н.В. Полтавцева, Р.С. Краснова. - 2-е изд., стереотип. - М. : Флинта, 2011. - 262 с
2. Митина, Л. М. Психология труда и профессионального развития учителя : учеб. пособие для вузов / Л. М. Митина. - Москва : Академия, 2004. - 320 с.
3. Митина, Л. М. Профессиональная деятельность и здоровье педагога : учебное пособие / Л. М. Митина, О. А. Анисимова, Г. В. Митин. - Москва : Академия, 2005. - 368 с.
4. Митяева, А. М. Здоровьесберегающие педагогические технологии : учебное пособие / А. М. Митяева. - 2-е изд., стереотип. - Москва : Академия, 2010. - 192 с.

Контрольные вопросы для самопроверки:

1. Возрастные особенности физического здоровья.
2. Возрастные особенности психического здоровья
3. Возрастные особенности социального здоровья.

Раздел 2. Характеристика и классификация неотложных состояний. Значение оказания доврачебной помощи.

Практическое занятие № 3 Неотложные состояния сердечно-сосудистой и дыхательной систем.

Цель работы: на основе рефлексивного анализа изучается характеристика и классификация неотложных состояний и значение оказания доврачебной помощи, представление полученных результатов и их конструктивная критика, сравнение, обобщение материалов.

Задание: Изучить предлагаемые вопросы.

1. Характеристика и классификация неотложных состояний сердечно-сосудистой системы.
2. Характеристика и классификация неотложных состояний дыхательной системы.
3. Меры оказания доврачебной помощи при неотложных состояниях сердечно-сосудистой и дыхательной систем.

Порядок выполнения:

Конспектирование учебной и научной литературы, работа с понятиями, решение педагогических ситуаций и задач, сбор и анализ практического материала, выполнение вопросов и заданий для самостоятельной работы, учебно-исследовательских заданий, решение педагогических ситуаций и задач, подготовка сообщений и рефератов по предлагаемым темам, анализ педагогического опыта.

Форма отчетности:

Устные ответы на вопросы, заполненная таблица, опорный конспект.

Задания для самостоятельной работы:

1. Меры оказания доврачебной помощи при неотложных состояниях сердечно-сосудистой системы.
2. Меры оказания доврачебной помощи при неотложных состояниях дыхательной системы.

Основная литература:

1. Поляшова, Н.В. Психологические основы здоровьесберегающего образовательного процесса в начальной школе : учебное пособие / Н.В. Поляшова, И.А. Новикова, И.Г. Маракучина ; Федеральное государственное автономное образовательное учреждение высшего профессионального образования «Северный (Арктический) федеральный университет имени М. В. Ломоносова», Министерство образования и науки Российской Федерации. - Архангельск : ИПЦ САФУ, 2012. - 147 с.
2. Белова, Л.В. Здоровьесберегающие технологии в системе профессионального образования : учебное пособие / Л.В. Белова ; Федеральное государственное автономное образовательное учреждение высшего профессионального образования «Северо-Кавказский федеральный университет», Министерство образования и науки Российской Федерации. - Ставрополь : СКФУ, 2015. - 93 с.
3. Замалетдинова, Н.Ш. Креативные технологии инклюзивного образования : научно-методическое пособие / Н.Ш. Замалетдинова, И.Г. Морозова, Н.А. Паранина ; Институт экономики, управления и права (г. Казань), Кафедра теоретической и инклюзивной педагогики ; под ред. Д.З. Ахметовой. - Казань : Познание, 2014. - 100 с.

Дополнительная литература:

1. Современные здоровьесберегающие технологии в дошкольном образовании / И.А. Гаврилова, М.Ю. Стожарова, Н.В. Полтавцева, Р.С. Краснова. - 2-е изд., стереотип. - М. : Флинта, 2011. - 262 с
2. Митина, Л. М. Психология труда и профессионального развития учителя : учеб. пособие для вузов / Л. М. Митина. - Москва : Академия, 2004. - 320 с.
3. Митина, Л. М. Профессиональная деятельность и здоровье педагога : учебное пособие / Л. М. Митина, О. А. Анисимова, Г. В. Митин. - Москва : Академия, 2005. - 368 с.
4. Митяева, А. М. Здоровьесберегающие педагогические технологии : учебное пособие / А. М. Митяева. - 2-е изд., стереотип. - Москва : Академия, 2010. - 192 с.

Контрольные вопросы для самопроверки:

1. Характеристика и классификация неотложных состояний сердечно-сосудистой системы.
2. Характеристика и классификация неотложных состояний дыхательной системы.
3. Меры оказания доврачебной помощи при неотложных состояниях сердечно-сосудистой и дыхательной систем.

Практическое занятие № 4 Неотложные состояния желудочно-кишечного тракта и мочевыделительной системы.

Цель работы: на основе рефлексивного анализа изучается характеристика и классификация неотложных состояний и значение оказания доврачебной помощи, представление полученных результатов и их конструктивная критика, сравнение, обобщение материалов.

Задание: Изучить предлагаемые вопросы.

1. Характеристика и классификация неотложных состояний желудочно-кишечного тракта.
2. Характеристика и классификация неотложных состояний мочевыделительной системы.
3. Меры оказания доврачебной помощи при неотложных состояниях желудочно-кишечного тракта и мочевыделительной системы.

Порядок выполнения:

Конспектирование учебной и научной литературы, работа с понятиями, решение педагогических ситуаций и задач, сбор и анализ практического материала, выполнение вопросов и заданий для самостоятельной работы, учебно-исследовательских заданий, решение педагогических ситуаций и задач, подготовка сообщений и рефератов по предлагаемым темам, анализ педагогического опыта.

Форма отчетности:

Устные ответы на вопросы, заполненная таблица, опорный конспект.

Задания для самостоятельной работы:

1. Меры оказания доврачебной помощи при неотложных состояниях желудочно-кишечного тракта
2. Меры оказания доврачебной помощи при неотложных состояниях мочевыделительной системы.

Основная литература:

1. Поляшова, Н.В. Психологические основы здоровьесберегающего образовательного процесса в начальной школе : учебное пособие / Н.В. Поляшова, И.А. Новикова, И.Г. Маракучина ; Федеральное государственное автономное образовательное учреждение высшего профессионального образования «Северный (Арктический) федеральный университет имени М. В. Ломоносова», Министерство образования и науки Российской Федерации. - Архангельск : ИПЦ САФУ, 2012. - 147 с.
2. Белова, Л.В. Здоровьесберегающие технологии в системе профессионального образования : учебное пособие / Л.В. Белова ; Федеральное государственное автономное образовательное учреждение высшего профессионального образования «Северо-Кавказский федеральный университет», Министерство образования и науки Российской Федерации. - Ставрополь : СКФУ, 2015. - 93 с.
3. Замалетдинова, Н.Ш. Креативные технологии инклюзивного образования : научно-методическое пособие / Н.Ш. Замалетдинова, И.Г. Морозова, Н.А. Паранина ; Институт экономики, управления и права (г. Казань), Кафедра теоретической и инклюзивной педагогики ; под ред. Д.З. Ахметовой. - Казань : Познание, 2014. - 100 с.

Дополнительная литература:

1. Современные здоровьесберегающие технологии в дошкольном образовании / И.А. Гаврилова, М.Ю. Стожарова, Н.В. Полтавцева, Р.С. Краснова. - 2-е изд., стереотип. - М. : Флинта, 2011. - 262 с
2. Митина, Л. М. Психология труда и профессионального развития учителя : учеб. пособие для вузов / Л. М. Митина. - Москва : Академия, 2004. - 320 с.
3. Митина, Л. М. Профессиональная деятельность и здоровье педагога : учебное пособие / Л. М. Митина, О. А. Анисимова, Г. В. Митин. - Москва : Академия, 2005. - 368 с.
4. Митяева, А. М. Здоровьесберегающие педагогические технологии : учебное пособие / А. М. Митяева. - 2-е изд., стереотип. - Москва : Академия, 2010. - 192 с.

Контрольные вопросы для самопроверки:

1. Характеристика и классификация неотложных состояний желудочно-кишечного тракта.
2. Характеристика и классификация неотложных состояний мочевыделительной системы.
3. Меры оказания доврачебной помощи при неотложных состояниях желудочно-кишечного тракта и мочевыделительной системы.

Раздел 3. Характеристика детского травматизма.

Практическое занятие № 5 Анатомо-физиологические особенности строения опорно-двигательного аппарата ребенка школьного возраста.

Цель работы: на основе рефлексивного анализа изучить анатомо-физиологические особенности строения опорно-двигательного аппарата ребенка школьного возраста, представление полученных результатов и их конструктивная критика, сравнение, обобщение материалов.

Задание: Изучить предлагаемые вопросы.

1. Анатомо-физиологические особенности строения опорно-двигательного аппарата ребенка младшего школьного возраста.
2. Анатомо-физиологические особенности строения опорно-двигательного аппарата ребенка среднего школьного возраста.
3. Анатомо-физиологические особенности строения опорно-двигательного аппарата подростка.

Порядок выполнения:

Конспектирование учебной и научной литературы, работа с понятиями, решение педагогических ситуаций и задач, сбор и анализ практического материала, выполнение вопросов и заданий для самостоятельной работы, учебно-исследовательских заданий, решение педагогических ситуаций и задач, подготовка сообщений и рефератов по предлагаемым темам, анализ педагогического опыта.

Форма отчетности:

Устные ответы на вопросы, заполненная таблица, опорный конспект.

Задания для самостоятельной работы:

1. Обеспечение безопасной и здоровой среды в образовательном учреждении.
2. Просветительско-воспитательная работа с учащимися, педагогами, специалистами и родителями, направленная на формирование ценности здоровья и здорового образа жизни.

Основная литература:

1. Поляшова, Н.В. Психологические основы здоровьесберегающего образовательного процесса в начальной школе : учебное пособие / Н.В. Поляшова, И.А. Новикова, И.Г. Маракушина ; Федеральное государственное автономное образовательное учреждение высшего профессионального образования «Северный (Арктический) федеральный университет имени М. В. Ломоносова», Министерство образования и науки Российской Федерации. - Архангельск : ИПЦ САФУ, 2012. - 147 с.

2. Белова, Л.В. Здоровьесберегающие технологии в системе профессионального образования : учебное пособие / Л.В. Белова ; Федеральное государственное автономное образовательное учреждение высшего профессионального образования «Северо-Кавказский федеральный университет», Министерство образования и науки Российской Федерации. - Ставрополь : СКФУ, 2015. - 93 с.
3. Замалетдинова, Н.Ш. Креативные технологии инклюзивного образования : научно-методическое пособие / Н.Ш. Замалетдинова, И.Г. Морозова, Н.А. Паранина ; Институт экономики, управления и права (г. Казань), Кафедра теоретической и инклюзивной педагогики ; под ред. Д.З. Ахметовой. - Казань : Познание, 2014. - 100 с.

Дополнительная литература:

1. Современные здоровьесберегающие технологии в дошкольном образовании / И.А. Гаврилова, М.Ю. Стожарова, Н.В. Полтавцева, Р.С. Краснова. - 2-е изд., стереотип. - М. : Флинта, 2011. - 262 с
2. Митина, Л. М. Психология труда и профессионального развития учителя : учеб. пособие для вузов / Л. М. Митина. - Москва : Академия, 2004. - 320 с.
3. Митина, Л. М. Профессиональная деятельность и здоровье педагога : учебное пособие / Л. М. Митина, О. А. Анисимова, Г. В. Митин. - Москва : Академия, 2005. - 368 с.
4. Митяева, А. М. Здоровьесберегающие педагогические технологии : учебное пособие / А. М. Митяева. - 2-е изд., стереотип. - Москва : Академия, 2010. - 192 с.

Контрольные вопросы для самопроверки:

1. Анатомо-физиологические особенности строения опорно-двигательного аппарата ребенка младшего школьного возраста.
2. Анатомо-физиологические особенности строения опорно-двигательного аппарата ребенка среднего школьного возраста.
3. Анатомо-физиологические особенности строения опорно-двигательного аппарата подростка.

Практическое занятие № 6 Основные признаки и классификация переломов, школьный травматизм.

Цель работы: введение в тему; групповая работа – анализ ситуаций профилактики и мониторинга здоровья в учебном заведении.

Задание: Изучить предлагаемые вопросы.

1. Основные признаки и классификация травм опорно-двигательного аппарата.
2. Меры доврачебной помощи при травмах опорно-двигательного аппарата.
3. Анализ проведения урока физической культуры с позиций здоровьесбережения и профилактики здоровья учащихся.

Порядок выполнения:

Конспектирование учебной и научной литературы, работа с понятиями, решение педагогических ситуаций и задач, сбор и анализ практического материала, выполнение вопросов и заданий для самостоятельной работы, учебно-исследовательских заданий, решение педагогических ситуаций и задач, подготовка сообщений и рефератов по предлагаемым темам, анализ педагогического опыта.

Форма отчетности:

Устные ответы на вопросы, опорный конспект. Проектирование, групповое, индивидуальное. Письменные домашние задания.

Задания для самостоятельной работы:

1. Оценка гигиенических требований к помещениям для учебных занятий и пребывания учащихся, их освещенности, оборудованию, соответствию размеров парт росту.
2. Оценка физической активности школьников в период их пребывания в школе. (
3. Оценка показателей здоровьесбережения при проведении урока физической культуры.

4. Оценка работы школы по вопросам сохранения и укрепления здоровья учащихся во внеурочное время и в процессе работы с семьями учащихся.

Основная литература:

1. Поляшова, Н.В. Психологические основы здоровьесберегающего образовательного процесса в начальной школе : учебное пособие / Н.В. Поляшова, И.А. Новикова, И.Г. Маракушина ; Федеральное государственное автономное образовательное учреждение высшего профессионального образования «Северный (Арктический) федеральный университет имени М. В. Ломоносова», Министерство образования и науки Российской Федерации. - Архангельск : ИПЦ САФУ, 2012. - 147 с.
2. Белова, Л.В. Здоровьесберегающие технологии в системе профессионального образования : учебное пособие / Л.В. Белова ; Федеральное государственное автономное образовательное учреждение высшего профессионального образования «Северо-Кавказский федеральный университет», Министерство образования и науки Российской Федерации. - Ставрополь : СКФУ, 2015. - 93 с.
3. Замалетдинова, Н.Ш. Креативные технологии инклюзивного образования : научно-методическое пособие / Н.Ш. Замалетдинова, И.Г. Морозова, Н.А. Паранина ; Институт экономики, управления и права (г. Казань), Кафедра теоретической и инклюзивной педагогики ; под ред. Д.З. Ахметовой. - Казань : Познание, 2014. - 100 с.

Дополнительная литература:

1. Современные здоровьесберегающие технологии в дошкольном образовании / И.А. Гаврилова, М.Ю. Стожарова, Н.В. Полтавцева, Р.С. Краснова. - 2-е изд., стереотип. - М. : Флинта, 2011. - 262 с
2. Митина, Л. М. Психология труда и профессионального развития учителя : учеб. пособие для вузов / Л. М. Митина. - Москва : Академия, 2004. - 320 с.
3. Митина, Л. М. Профессиональная деятельность и здоровье педагога : учебное пособие / Л. М. Митина, О. А. Анисимова, Г. В. Митин. - Москва : Академия, 2005. - 368 с.
4. Митяева, А. М. Здоровьесберегающие педагогические технологии : учебное пособие / А. М. Митяева. - 2-е изд., стереотип. - Москва : Академия, 2010. - 192 с.

Контрольные вопросы для самопроверки:

1. Основные признаки и классификация травм опорно-двигательного аппарата.
2. Меры доврачебной помощи при травмах опорно-двигательного аппарата.
3. Анализ проведения урока физической культуры с позиций здоровьесбережения и профилактики здоровья учащихся.

Раздел 4. Понятие о микробиологии, иммунологии эпидемиологии.

Практическое занятие №7 Иммуитет, становление, развитие. факторы укрепляющие и ослабляющие иммунную систему, профилактика инфекционных заболеваний в учебных заведениях.

Цель работы: Изучение вопроса становления иммунитета и факторов его обуславливающих.

Задание: Изучить предлагаемые вопросы.

1. Становление иммунитета.
2. Факторы укрепляющие и ослабляющие иммунную систему.
3. Профилактика инфекционных заболеваний в учебных заведениях.

Порядок выполнения:

Конспектирование учебной и научной литературы, работа с понятиями, решение педагогических ситуаций и задач, сбор и анализ практического материала, выполнение вопросов и заданий для самостоятельной работы, учебно-исследовательских заданий, решение педагогических ситуаций и задач, подготовка сообщений и рефератов по предлагаемым темам, анализ педагогического опыта.

Форма отчетности:

Устные ответы на вопросы, опорный конспект, реферат

Задания для самостоятельной работы:

1. 1.Функции и основные свойства иммунитета.
2. 2.Роль школьных факторов в формировании иммунитета.
3. 3.Первичная профилактика инфекционных заболеваний.

Основная литература:

1. Поляшова, Н.В. Психологические основы здоровьесберегающего образовательного процесса в начальной школе : учебное пособие / Н.В. Поляшова, И.А. Новикова, И.Г. Маракучина ; Федеральное государственное автономное образовательное учреждение высшего профессионального образования «Северный (Арктический) федеральный университет имени М. В. Ломоносова», Министерство образования и науки Российской Федерации. - Архангельск : ИПЦ САФУ, 2012. - 147 с.
2. Белова, Л.В. Здоровьесберегающие технологии в системе профессионального образования : учебное пособие / Л.В. Белова ; Федеральное государственное автономное образовательное учреждение высшего профессионального образования «Северо-Кавказский федеральный университет», Министерство образования и науки Российской Федерации. - Ставрополь : СКФУ, 2015. - 93 с.
3. Замалетдинова, Н.Ш. Креативные технологии инклюзивного образования : научно-методическое пособие / Н.Ш. Замалетдинова, И.Г. Морозова, Н.А. Паранина ; Институт экономики, управления и права (г. Казань), Кафедра теоретической и инклюзивной педагогики ; под ред. Д.З. Ахметовой. - Казань : Познание, 2014. - 100 с.

Дополнительная литература:

1. Современные здоровьесберегающие технологии в дошкольном образовании / И.А. Гаврилова, М.Ю. Стожарова, Н.В. Полтавцева, Р.С. Краснова. - 2-е изд., стереотип. - М. : Флинта, 2011. - 262 с
2. Митина, Л. М. Психология труда и профессионального развития учителя : учеб. пособие для вузов / Л. М. Митина. - Москва : Академия, 2004. - 320 с.
3. Митина, Л. М. Профессиональная деятельность и здоровье педагога : учебное пособие / Л. М. Митина, О. А. Анисимова, Г. В. Митин. - Москва : Академия, 2005. - 368 с.
4. Митяева, А. М. Здоровьесберегающие педагогические технологии : учебное пособие / А. М. Митяева. - 2-е изд., стереотип. - Москва : Академия, 2010. - 192 с.

Контрольные вопросы для самопроверки:

1. Становление иммунитета.
2. Факторы укрепляющие и ослабляющие иммунную систему.
3. Профилактика инфекционных заболеваний в учебных заведениях.

Практическое занятие №8 Характеристика детских инфекций (корь, дифтерия, скарлатина, ветряная оспа, грипп).

Задание: Изучить предлагаемые вопросы.

1. Основные понятия характеризующие инфекционные расстройства.
2. Особенности протекания инфекционных расстройств в детском возрасте.
3. Основные виды детских инфекций.

Порядок выполнения:

Конспектирование учебной и научной литературы, работа с понятиями, решение педагогических ситуаций и задач, сбор и анализ практического материала, выполнение вопросов и заданий для самостоятельной работы, учебно-исследовательских заданий, решение педагогических ситуаций и задач, подготовка сообщений и рефератов по предлагаемым темам, анализ педагогического опыта.

Форма отчетности:

Устные ответы на вопросы, опорный конспект, реферат, защита итогового исследовательского проекта.

Задания для самостоятельной работы:

1. Этиология и семиология кори, первая доврачебная помощь.
2. Этиология и семиология дифтерии, первая доврачебная помощь.
3. Этиология и семиология скарлатины, первая доврачебная помощь.
4. Этиология и семиология ветряной оспы, первая доврачебная помощь.

5. Этиология и семиология гриппа, первая доврачебная помощь.

Основная литература:

1. Поляшова, Н.В. Психологические основы здоровьесберегающего образовательного процесса в начальной школе : учебное пособие / Н.В. Поляшова, И.А. Новикова, И.Г. Маракучина ; Федеральное государственное автономное образовательное учреждение высшего профессионального образования «Северный (Арктический) федеральный университет имени М. В. Ломоносова», Министерство образования и науки Российской Федерации. - Архангельск : ИПЦ САФУ, 2012. - 147 с.
2. Белова, Л.В. Здоровьесберегающие технологии в системе профессионального образования : учебное пособие / Л.В. Белова ; Федеральное государственное автономное образовательное учреждение высшего профессионального образования «Северо-Кавказский федеральный университет», Министерство образования и науки Российской Федерации. - Ставрополь : СКФУ, 2015. - 93 с.
3. Замалетдинова, Н.Ш. Креативные технологии инклюзивного образования : научно-методическое пособие / Н.Ш. Замалетдинова, И.Г. Морозова, Н.А. Паранина ; Институт экономики, управления и права (г. Казань), Кафедра теоретической и инклюзивной педагогики ; под ред. Д.З. Ахметовой. - Казань : Познание, 2014. - 100 с.

Дополнительная литература:

1. Современные здоровьесберегающие технологии в дошкольном образовании / И.А. Гаврилова, М.Ю. Стожарова, Н.В. Полтавцева, Р.С. Краснова. - 2-е изд., стереотип. - М. : Флинта, 2011. - 262 с
2. Митина, Л. М. Психология труда и профессионального развития учителя : учеб. пособие для вузов / Л. М. Митина. - Москва : Академия, 2004. - 320 с.
3. Митина, Л. М. Профессиональная деятельность и здоровье педагога : учебное пособие / Л. М. Митина, О. А. Анисимова, Г. В. Митин. - Москва : Академия, 2005. - 368 с.
4. Митяева, А. М. Здоровьесберегающие педагогические технологии : учебное пособие / А. М. Митяева. - 2-е изд., стереотип. - Москва : Академия, 2010. - 192 с.

Контрольные вопросы для самопроверки:

1. Этиология и семиология кори, первая доврачебная помощь.
2. Этиология и семиология дифтерии, первая доврачебная помощь.
3. Этиология и семиология скарлатины, первая доврачебная помощь.
4. Этиология и семиология ветряной оспы, первая доврачебная помощь.
5. Этиология и семиология гриппа, первая доврачебная помощь.

10. ПЕРЕЧЕНЬ ИНФОРМАЦИОННЫХ ТЕХНОЛОГИЙ, ИСПОЛЬЗУЕМЫХ ПРИ ОСУЩЕСТВЛЕНИИ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОГО ПРОЦЕССА ПО ДИСЦИПЛИНЕ

1. Microsoft Windows Professional 7 Russian Upgrade Academic OPEN NoLevel
2. Microsoft Office 2007 Russian Academic OPEN NoLevel
3. Антивирусное программное обеспечение Kaspersky Security

11. ОПИСАНИЕ МАТЕРИАЛЬНО-ТЕХНИЧЕСКОЙ БАЗЫ, НЕОБХОДИМОЙ ДЛЯ ОСУЩЕСТВЛЕНИЯ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОГО ПРОЦЕССА ПО ДИСЦИПЛИНЕ

<i>Вид занятия</i>	<i>Наименование аудитории</i>	<i>Перечень основного оборудования</i>	<i>№ ПЗ</i>
1	2	3	4
ЛЗ	Лекционные аудитории	-	ПЗ № 1- № 8
ПЗ	Лекционные аудитории	-	ПЗ № 1 - № 8
КР	ЧЗ 3 ЧЗ 1	Оборудование 15 ПК-CPU 5000/RAM 2Gb/HDD (Монитор TFT 19 LG 1953S-SF); принтер HP LaserJet P3005 Оборудование 10 ПК i5-2500/H67/4Gb (Монитор TFT 19 Samsung); принтер HP LaserJet P2005D	-

**ФОНД ОЦЕНОЧНЫХ СРЕДСТВ ДЛЯ ПРОВЕДЕНИЯ
ПРОМЕЖУТОЧНОЙ АТТЕСТАЦИИ ОБУЧАЮЩИХСЯ ПО ДИСЦИПЛИНЕ**

1. Описание фонда оценочных средств (паспорт)

№ компетенции	Элемент компетенции	Раздел	Тема	ФОС		
ОПК-12	способность использовать здоровье берегающие технологии в профессиональной деятельности, учитывать риски и опасности социальной среды и образовательного пространства.	1. Здоровый образ жизни как биосоциальная проблема.	1.1. Формирование мотивации к здоровому образу жизни, здоровье берегающие функции учебного процесса.	Вопросы к зачету 1.1-1.4		
			1.2. Возрастные проблемы здоровья, обусловленные физиологическими изменениями растущего организма.	Вопросы к зачету 1.1-1.4		
		2. Характеристика и классификация неотложных состояний. Значение оказания доврачебной помощи.	2.1. Неотложные состояния сердечно-сосудистой и дыхательной систем.	Вопросы к зачету 2.1-2.4		
			2.2. Неотложные состояния желудочно-кишечного тракта и мочевыделительной системы.	Вопросы к зачету 2.1-2.4		
			3. Характеристика детского травматизма.	3.1. Анатомо-физиологические особенности строения опорно-двигательного аппарата ребенка школьного возраста.	Вопросы к зачету 3.1-3.3	
				3.2 Основные признаки и классификация переломов, школьный травматизм.	Вопросы к зачету 3.1-3.3	
		4. Понятие о микробиологии, иммунологии эпидемиологии.	4.1. Иммунитет, становление, развитие. факторы укрепляющие и ослабляющие иммунную систему, профилактика инфекционных заболеваний в учебных заведениях.	Вопросы к зачету 4.1-4.4		
			4.2. Характеристика детских инфекций (корь, дифтерия, скарлатина, ветряная оспа, грипп).	Вопросы к зачету 4.1-4.4		
		ПК-27	способность эффективно взаимодействовать с педагогическими работниками образовательных организаций и другими специалистами по вопросам развития детей.			

2. Вопросы к зачету

№ п/п	Компетенции		ВОПРОСЫ К ЗАЧЕТУ	№ и наименование раздела
	Код	Определение		
1	2	3	4	5
1.	ОПК-12	способность использовать здоровье сберегающие технологии в профессиональной деятельности, учитывать риски и опасности социальной среды и образовательного пространства.	<p>1.1. Формирование мотивации к здоровому образу жизни.</p> <p>1.2. Здоровье сберегающие функции учебного процесса.</p> <p>1.3. Возрастные проблемы здоровья.</p> <p>1.4. Обусловленность здоровья физиологическими изменениями растущего организма.</p>	<p>1. Здоровый образ жизни как биосоциальная проблема.</p>
			<p>2.1. Неотложные состояния сердечно-сосудистой системы.</p> <p>2.2. Неотложные состояния дыхательной системы.</p> <p>2.3. Неотложные состояния желудочно-кишечного тракта.</p> <p>2.4. Неотложные состояния мочевыделительной системы.</p>	<p>2. Характеристика и классификация неотложных состояний. Значение оказания доврачебной помощи.</p>
2.	ПК-27	способность эффективно взаимодействовать с педагогическими работниками образовательных организаций и другими специалистами по вопросам развития детей.	<p>3.1. Анатомо-физиологические особенности строения опорно-двигательного аппарата ребенка дошкольного возраста.</p> <p>3.2. Основные признаки и классификация переломов.</p> <p>3.3. Школьный травматизм.</p>	<p>3. Характеристика детского травматизма.</p>
			<p>4.1 Иммуитет, становление, развитие.</p> <p>4.2 Факторы укрепляющие и ослабляющие иммунную систему.</p> <p>4.3 Профилактика инфекционных заболеваний в учебных заведениях.</p> <p>4.4 Характеристика детских инфекций (корь, дифтерия, скарлатина, ветряная оспа, грипп).</p>	<p>4. Понятие о микробиологии, иммунологии эпидемиологии.</p>

3. Описание показателей и критериев оценивания компетенций

Показатели	Оценка	Критерии
<p>Знать: ОПК-12 - теоретические основы и положения, определяющие организацию здоровьесберегающих технологии в профессиональной деятельности; ПК-27 - основные психолого-педагогические проблемы в современном образовании;</p> <p>Уметь: ОПК-12 - компетентно выбирать эффективные здоровьесберегающие технологии в профессиональной деятельности; ПК-27 - демонстрировать знания, полученные на занятиях и в процессе самостоятельного изучения, использовать полученные знания на практике;</p> <p>Владеть: ОПК-12 - эффективными приемами и методами реализации здоровьесберегающих технологии в профессиональной деятельности; ПК-27 - знаниями и технологиями, необходимыми для эффективного выстраивания профессиональной деятельности.</p>	<p>Зачтено</p>	<p>- знает теоретические основы и положения, определяющие организацию здоровьесберегающих технологии в профессиональной деятельности, основные психолого-педагогические проблемы в современном образовании;</p> <p>- умеет компетентно выбирать эффективные здоровьесберегающие технологии в профессиональной деятельности, демонстрировать знания, полученные на занятиях и в процессе самостоятельного изучения, использовать полученные знания на практике;</p> <p>- хорошо владеет эффективными приемами и методами реализации здоровьесберегающих технологии в профессиональной деятельности, знаниями и технологиями, необходимыми для эффективного выстраивания профессиональной деятельности.</p>
	<p>Зачтено</p>	<p>- твердо усвоил программный материал, грамотно и по существу излагает его без существенных ошибок, правильно применяет теоретические положения при решении конкретных задач, с небольшими погрешностями приводит формулировки определений;</p> <p>- владеет эффективными приемами и методами реализации здоровьесберегающих технологии в профессиональной деятельности, знаниями и технологиями, необходимыми для эффективного выстраивания профессиональной.</p> <p>- по ходу изложения допускает небольшие пробелы, не искажающие содержания ответа.</p>
	<p>Зачтено</p>	<p>- не совсем твердо владеет программным материалом, знает основные теоретические положения изучаемого курса, обладает достаточными для продолжения обучения и предстоящей профессиональной деятельности, знаниями. Выполняет текущие задания, устанавливаемые графиком учебного процесса. При</p>

		ответах допускает малосущественные погрешности, искажения логической последовательности при изложении материала, неточную аргументацию теоретических положений курса, испытывает затруднения при решении задач.
	Не зачтено	имеются серьезные пробелы в знании учебного материала, допускаются принципиальные ошибки при выполнении предусмотренных программой контрольных заданий. Уровень знаний недостаточен для дальнейшей учебы и будущей профессиональной деятельности.

4. Методические материалы, определяющие процедуры оценивания знаний, умений, навыков и опыта деятельности

Дисциплина «Основы медицинских знаний и здорового образа жизни» направлена на ознакомление с теорией и практикой целостного педагогического процесса, с позиций современной педагогической науки и накопленного опыта практической работы, с основами здоровьесберегающей педагогической деятельности, ее гуманистической природой, с профессионально значимыми качествами личности педагога и особенностями педагогического общения. На получение студентами теоретических знаний, практических навыков и компетенций в обучении и воспитании подрастающего поколения.

Изучение дисциплины «Основы медицинских знаний и здорового образа жизни» предусматривает:

- лекционные занятия
- практические занятия
- самостоятельная работа, экзамен.

При подготовке к экзамену по наиболее сложным вопросам, ключевым проблемам и важнейшим понятиям необходимо сделать краткие письменные записи в виде тезисов, планов, определений. Запись включает дополнительные моторные ресурсы памяти.

Учебники пишутся представителями различных научных школ и направлений, по-разному освещают, интерпретируют инновационный процесс и его составляющие, в каждом из них есть плюсы и минусы, сильные и слабые стороны, достоинства и недостатки, одни вопросы раскрываются более глубоко и основательно, другие поверхностно или вообще не раскрываются. Поэтому для сравнения учебной информации и раскрытия всего многообразия процесса инноватики желательно использовать два и более учебных пособия.

Не следует бояться дополнительных и уточняющих вопросов на зачете. Они, как правило, задаются для выявления общей подготовленности студента, или в рамках вопроса для уточнения высказанной студентом мысли.

Среди основных критериев оценки ответа студента можно выделить следующие:

- правильность ответа на вопрос, то есть верное, четкое и достаточно глубокое изложение идей, понятий, фактов;
- полнота и одновременно лаконичность ответа;
- новизна учебной информации, степень использования последних научных достижений и нормативных источников;
- умение связать теорию с практикой и творчески применить знания к оценке сложившейся педагогической ситуации;
- логика и аргументированность изложения;
- грамотное комментирование, приведение примеров и аналогий;

- культура речи.

Все это позволяет преподавателю оценивать как знания, так и форму изложения материала.

В процессе проведения практических занятий происходит закрепление знаний, формирование умений и навыков реализации представления о профессиональной деятельности, развитие у обучающихся гуманитарного мышления и интеллектуальных способностей как средства индивидуального освоения учебной дисциплины.

Самостоятельную работу необходимо начинать с изучения рекомендованной литературы и составления простых планов прочитанных текстов и учебных пособий.

При работе над рекомендованными источниками и литературой необходимо помнить, что здесь недостаточно ограничиваться лишь беглым ознакомлением или просмотром текста. Рекомендации для работы с текстом:

а) сформулируйте общее представление о произведении (ознакомьтесь с заголовком, оглавлением, если оно имеется, просмотрите текст) и целях его создания (обратите внимание на дату написания, реконструируйте, опираясь на уже имеющиеся сведения и привлекая дополнительные, историческую ситуацию, определите причины, побудившие автора написать работу);

б) внимательно прочтите текст, возвращаясь к отдельным положениям, выделяя непонятное. Снимите неясности, используя словари, справочную литературу;

в) разделите текст на законченные в смысловом отношении части. Анализируя каждую из них, попытайтесь выделить основные положения, идеи автора, а также его аргументацию. Раскройте связи теоретических положений и конкретных фактов, определяя ту их совокупность, которая послужила основой для сделанного вывода;

г) еще раз просмотрите весь текст, установите логические связи между выделенными частями, составьте структурный план.

В процессе консультации с преподавателем выявляются и устраняются возможные пробелы в знаниях обучающихся, уточняется и актуализируется предметное поле дисциплины. Работа с литературой является важнейшим элементом в получении знаний по дисциплине. Прежде всего, необходимо воспользоваться списком рекомендуемой по данной дисциплине литературой. Дополнительные сведения по изучаемым темам можно найти в периодической печати и Интернете. Предусмотрено проведение аудиторных занятий в сочетании с внеаудиторной работой

АННОТАЦИЯ

рабочей программы дисциплины

Основы медицинских знаний и здорового образа жизни

1. Цель и задачи дисциплины

Цель дисциплины способствовать становлению общекультурных и профессиональных компетенций посредством формирования культуры здоровья студентов, формированию у будущего педагога знаний и практических навыков сохранения и укрепления здоровья учащихся.

Задачами изучения дисциплины являются:

- овладение приемами оказания 1-ой помощи при острых состояниях, травмах;
- знание норм физиологических показателей в различных возрастных группах;
- освоение принципов профилактики заболеваний, основ здорового образа жизни.

2. Структура дисциплины

2.1 Распределение трудоемкости по отдельным видам учебных занятий, включая самостоятельную работу: лекции – 17 часов, практические занятия – 17 часов, самостоятельная работа – 38 часов.

Общая трудоемкость дисциплины составляет 72 часа, 2 зачетных единиц.

2.2 Основные разделы дисциплины:

- 1 - Здоровый образ жизни как биосоциальная проблема.
- 2 - Характеристика и классификация неотложных состояний. Значение оказания доврачебной помощи.
- 3 - Характеристика детского травматизма.
- 4 - Понятие о микробиологии, иммунологии эпидемиологии.

3. Планируемые результаты обучения (перечень компетенций)

Процесс изучения дисциплины направлен на формирование следующих компетенций:

- (ОПК-12) способностью использовать здоровьесберегающие технологии в профессиональной деятельности, учитывая риски и опасности социальной среды и образовательного пространства;
- (ПК-27) способностью эффективно взаимодействовать с педагогическими работниками образовательных организаций и другими специалистами по вопросам развития детей.

4. Вид промежуточной аттестации: зачет

**Протокол о дополнениях и изменениях в рабочей программе
на 20__-20__ учебный год**

1. В рабочую программу по дисциплине вносятся следующие дополнения:

2. В рабочую программу по дисциплине вносятся следующие изменения:

Протокол заседания кафедры № _____ от «___» _____ 20 ____ г.,
(разработчик)

Заведующий кафедрой _____
(подпись)

(Ф.И.О.)

**ФОНД ОЦЕНОЧНЫХ СРЕДСТВ ДЛЯ ТЕКУЩЕГО
КОНТРОЛЯ УСПЕВАЕМОСТИ ПО ДИСЦИПЛИНЕ**

1. Описание фонда оценочных средств (паспорт)

№ компетенции	Элемент компетенции	Раздел	Тема	ФОС
ОПК-12 ПК-27	способность использовать здоровье берегающие технологии в профессиональной деятельности, учитывать риски и опасности социальной среды и образовательного пространства.	1. Здоровый образ жизни как биосоциальная проблема.	1.1. Формирование мотивации к здоровому образу жизни, здоровье берегающие функции учебного процесса.	Отчеты по ПЗ, тесты
			1.2. Возрастные проблемы здоровья, обусловленные физиологическими изменениями растущего организма.	Отчеты по ПЗ, тесты
	способность эффективно взаимодействовать с педагогическими работниками образовательных организаций и другими специалистами по вопросам развития детей.	2. Характеристика и классификация неотложных состояний. Значение оказания доврачебной помощи.	2.1. Неотложные состояния сердечно-сосудистой и дыхательной систем.	Отчеты по ПЗ, тесты
			2.2. Неотложные состояния желудочно-кишечного тракта и мочевыделительной системы.	Отчеты по ПЗ, тесты
			3.1. Анатомо-физиологические особенности строения опорно-двигательного аппарата ребенка школьного возраста.	Отчеты по ПЗ, тесты
	3. Характеристика детского травматизма.	3.2. Основные признаки и классификация переломов, школьный травматизм.	Отчеты по ПЗ, тесты	
	4. Понятие о микробиологии, иммунологии эпидемиологии.	4.1. Иммуитет, становление, развитие. факторы укрепляющие и ослабляющие иммунную систему, профилактика инфекционных заболеваний в учебных заведениях.	Отчеты по ПЗ, тесты	
	4.2. Характеристика детских инфекций (корь, дифтерия, скарлатина, ветряная оспа, грипп).	Отчеты по ПЗ, тесты		

3. Описание показателей и критериев оценивания компетенций

Показатели	Оценка	Критерии
<p>Знать: ОПК-12 - теоретические основы и положения, определяющие организацию здоровьесберегающих технологии в профессиональной деятельности; ПК-27 - основные психолого-педагогические проблемы в современном образовании;</p> <p>Уметь: ОПК-12 - компетентно выбирать эффективные здоровьесберегающие технологии в профессиональной деятельности; ПК-27 - демонстрировать знания, полученные на занятиях и в процессе самостоятельного изучения, использовать полученные знания на практике;</p> <p>Владеть: ОПК-12 - эффективными приемами и методами реализации здоровьесберегающих технологии в профессиональной деятельности; ПК-27 - знаниями и технологиями, необходимыми для эффективного выстраивания профессиональной деятельности.</p>	<p>Отлично</p>	<p>- знает теоретические основы и положения, определяющие организацию здоровьесберегающих технологии в профессиональной деятельности, основные психолого-педагогические проблемы в современном образовании;</p> <p>- умеет компетентно выбирать эффективные здоровьесберегающие технологии в профессиональной деятельности, демонстрировать знания, полученные на занятиях и в процессе самостоятельного изучения, использовать полученные знания на практике;</p> <p>- хорошо владеет эффективными приемами и методами реализации здоровьесберегающих технологии в профессиональной деятельности, знаниями и технологиями, необходимыми для эффективного выстраивания профессиональной деятельности.</p>
	<p>Хорошо</p>	<p>- твердо усвоил программный материал, грамотно и по существу излагает его без существенных ошибок, правильно применяет теоретические положения при решении конкретных задач, с небольшими погрешностями приводит формулировки определений;</p> <p>- владеет эффективными приемами и методами реализации здоровьесберегающих технологии в профессиональной деятельности, знаниями и технологиями, необходимыми для эффективного выстраивания профессиональной.</p> <p>- по ходу изложения допускает небольшие пробелы, не искажающие содержания ответа.</p>
	<p>Удовлетворительно</p>	<p>- не совсем твердо владеет программным материалом, знает основные теоретические положения изучаемого курса, обладает достаточными для продолжения обучения и предстоящей профессиональной деятельности, знаниями. Выполняет текущие задания, устанавливаемые графиком учебного процесса. При</p>

		ответах допускает малосущественные погрешности, искажения логической последовательности при изложении материала, неточную аргументацию теоретических положений курса, испытывает затруднения при решении задач.
	Неудовлетворительно	имеются серьезные пробелы в знании учебного материала, допускаются принципиальные ошибки при выполнении предусмотренных программой контрольных заданий. Уровень знаний недостаточен для дальнейшей учебы и будущей профессиональной деятельности.

<p>МИНИСТЕРСТВО ОБРАЗОВАНИЯ И НАУКИ РФ ФГБОУ ВО «БРАТСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ УНИВЕРСИТЕТ»</p>	<p>Тестовые задания по дисциплине Основы медицинских знаний и здорового образа жизни</p>
<p>Задание № 1 Здоровье - это:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. отсутствие болезней; 2. отсутствие патологических состояний; 3. совокупность физических, психических и социальных качеств человека, являющихся основой долголетия; 4. состояние физического и психического благополучия, являющееся основой долголетия *. <p>Задание № 2 Сила влияния факторов образа жизни на здоровье:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. 20%; 2. 50%; * 3. 15%; 4. 10%. <p>Задание №3 Экономической является _____ категория образа жизни:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. стиль жизни; 2. уровень жизни; * 3. качество жизни; 4. уклад жизни. <p>Задание №4 Здоровьесберегающая педагогика - это:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. наука о здоровье; 2. наука о закономерностях и механизмах формирования здоровья, наука о созидании здоровья; 3. область знаний, характеризующая процесс реализации образовательными учреждениями функции сохранения и укрепления здоровья; * 4. учение о пути к здоровью и выздоровлению. <p>Задание № 5 Здоровый образ жизни - это:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. высокий уровень жизни; 2. удовлетворенность жизненной ситуацией; 3. активность человека, направленная на сохранение здоровья; * 4. исторически обусловленный тип жизнедеятельности. 	
	45

Задание № 6 Школьникам запрещены все виды работы, кроме:

1. не соответствующие возрасту;
2. опасные для жизни;
3. опасные в эпидемиологическом отношении;
4. после учебных занятий. *

Задание № 7 Здоровьесберегающие технологии в школе – это:

1. технологии здоровья;
2. совокупность приемов и методов, направленных на сохранение и укрепление здоровья; *
3. всеобуч здоровья;
4. спортивные мероприятия.

Задание № 8 Для оценки влияния учебного процесса на здоровье не используются следующие критерии:

1. заболеваемость;
2. физическое развитие;
3. соответствие режимных моментов учебного и внеучебного времени гигиеническим требованиям;
4. закаливание и самомассаж. *

Задание № 9 Режим дня не предусматривает:

1. определенное отношение между видами деятельности;
2. гигиенически полноценный сон;
3. кратность питания;
4. калорийность питания. *

Задание № 10 Двигательная активность школьника в день должна составлять не менее:

1. 30 минут; *
2. 1 час;
3. 2 часа;
4. 3 часа.

Задание № 11 При проведении закаливания следует руководствоваться всеми перечисленными принципами, кроме:

1. субъектность;
2. постепенность;
3. комплексность; *
4. систематичность.

Задание № 12 Социально-психологической является _____ категория образа жизни:

1. стиль жизни; *
2. уклад жизни;
3. качество жизни;
4. уровень жизни.

Задание № 13 К аспектам здорового образа жизни не относится:

1. негативное отношение к вредным привычкам; *
2. закаливание;
3. влажная уборка квартиры;
4. режим.

Задание № 14 Общественное здоровье характеризуют следующие показатели:

1. заболеваемость;
2. физическое развитие, заболеваемость, инвалидизация;
3. физическое развитие, инвалидизация, демографические показатели, заболеваемости; *
4. демографические показатели.

Задание № 15 Компонентами ценностного отношения к здоровью являются:

1. ценностно-смысловой; *
2. когнитивный;
3. физический;
4. психический.

Задание № 16 Социально-экономической является _____ категория образа жизни:

1. стиль жизни;
2. уровень жизни;
3. качество жизни;*
4. уклад жизни.

Задание № 17 Для оценки влияния учебного процесса на здоровье не используются следующие критерии:

1. физическое развитие; *
2. умственная работоспособность;
3. заболеваемость;
4. школьная тревожность.

Задание № 18 Относятся к опасным и противопоказаны для школьников все перечисленные виды общественной работы, кроме:

1. уборка снега с проезжей части улицы;
2. мытье окон;
3. работа в котельной;
4. мытье пола. *

Задание № 19 Компонентами ценностного отношения к здоровью являются:

1. психический;
2. физический;
3. мотивационный; *
4. поведенческий.

Задание № 20 К здоровьесберегающим технологиям не относятся:

1. физкультминутки;
2. использование офтальмотренажера; *
3. Акция «Я выбираю жизнь»;
4. профилактический осмотр.

Задание № 21 Режим дня не предполагает:

1. регулярное питание;
2. влажную уборку квартиры; *
3. определенную продолжительность видов деятельности;
4. гигиенически полноценный сон.

Задание № 22 К закаливающим процедурам не относятся:

1. солнечные ванны;
2. проветривание; *
3. воздушные ванны;
4. водные процедуры.

Задание № 23 _____ виды общественной работы для школьников относятся к опасным для жизни в эпидемиологическом отношении:

1. уборка снега с проезжей части улицы;
2. работа в котельной;
3. мытье пола в санузлах; *
4. ручная стирка белья.

Задание № 24 _____ ошибки в питании имеют место быть:

1. едим редко; *
2. едим мало;
3. едим соленую пищу;
4. лакомимся.

Задание №25 К аспектам здорового образа жизни не относится:

1. негативное отношение к вредным привычкам; *
2. закаливание;
3. профилактика простудных заболеваний;
4. режим.

Задание №26 Гигиенически полноценный сон подростка должен составлять:

1. 8 часов;
2. 6 часов;
3. 9 часов; *
4. 10 часов.

Задание №27 К закаливающим процедурам не относятся:

1. солнечные ванны;
2. проветривание;
3. самомассаж; *
4. босохождение.

Задание № 28 Режим дня предполагает все перечисленное, кроме:

1. регулярное питание;
2. проветривание помещения; *
3. определенную продолжительность видов деятельности;
4. гигиенически полноценный сон.

Задание № 29 Здоровьесберегающие образовательные технологии – это:

1. совокупность приемов и методов, используемых специалистами в образовательном учреждении; *
2. спортивные мероприятия;
3. стимулирующие технологии;
4. совокупность приемов и методов, используемых учителем, для сохранения здоровья детей.

Задание № 30 Индивидуальное здоровье характеризуют следующие показатели:

1. физическое развитие;
2. заболеваемость;
3. физическое развитие, заболеваемость, инвалидизация; *
4. физическое развитие, инвалидизация, демографические показатели, заболеваемости.

Тест составил:

Сатышев С.П. _____

Утверждено на заседании базовой кафедры ИПиП
протокол от «__» _____ № __

Заведующий базовой кафедрой ИПиП _____

В.В. Кудряшов

Правильные ответы.

№ задания	Правильный ответ
1	4
2	2
3	2
4	3
5	3
6	3
7	2
8	4
9	4
10	1
11	3
12	1
13	1
14	3
15	1

16	3
17	1
18	4
19	3
20	2
21	2
22	2
23	3
24	1
25	1
26	3
27	3
28	2
29	1
30	3

Тематическая структура тестов

№ раздела	Наименование раздела	№ задания	Компетенция	Тема задания
1.	Здоровый образ жизни как биосоциальная проблема.	1-3	ОПК-12; ПК-27	Формирование мотивации к здоровому образу жизни, здоровье сберегающие функции учебного процесса.
		4-7	ОПК-12; ПК-27	Возрастные проблемы здоровья, обусловленные физиологическими изменениями растущего организма.
2.	Характеристика и классификация неотложных состояний. Значение оказания доврачебной помощи.	8-11	ОПК-12; ПК-27	Неотложные состояния сердечно-сосудистой и дыхательной систем.
		12-15	ОПК-12; ПК-27	Неотложные состояния желудочно-кишечного тракта и мочевыделительной системы.
3.	Характеристика детского травматизма.	16-19	ОПК-12; ПК-27	Анатомо-физиологические особенности строения опорно-двигательного аппарата ребенка школьного возраста.
		20-23	ОПК-12; ПК-27	Основные признаки и классификация переломов, школьный травматизм.
4.	Понятие о микробиологии, иммунологии, эпидемиологии.	24-27	ОПК-12; ПК-27	Иммунитет, становление, развитие. факторы укрепляющие и ослабляющие иммунную систему, профилактика инфекционных заболеваний в учебных заведениях.
		28-30	ОПК-12; ПК-27	Характеристика детских инфекций (корь, дифтерия, скарлатина, ветряная оспа, грипп).

Программа составлена в соответствии с федеральным государственным образовательным стандартом высшего образования по направлению подготовки 44.03.02 Психолого-педагогическое образование от «14» декабря 2015 г. № 1457 для набора 2015 года: и учебным планом ФГБОУ ВО «БрГУ» для очной формы обучения от «03» июля 2018 г. № 413

Программу составил:

Сатышев С.П. , доцент базовой кафедры ИПиП _____

Рабочая программа рассмотрена и утверждена на заседании базовой кафедры ИиП

от «17» декабря 2018 г., протокол № 5

Заведующий базовой кафедрой ИПиП _____ В.В. Кудряшов

СОГЛАСОВАНО:

Заведующий выпускающей кафедрой _____ В.В. Кудряшов

Директор библиотеки _____ Т.Ф. Сотник

Рабочая программа одобрена методической комиссией гуманитарно-педагогического факультета от «25» декабря 2018 г., протокол № 4

Председатель методической комиссии факультета _____ Н.Н. Наумова

СОГЛАСОВАНО:

Начальник
учебно-методического управления _____ Г.П. Нежевец

Регистрационный № _____