

Министерство образования и науки
Хабаровского края

краевое государственное бюджетное
профессиональное образовательное учреждение
Хабаровский машиностроительный техникум

Методическая разработка классного часа

«Здоровый образ жизни – профилактика
инфекционных заболеваний»

2017

Одобрено на заседании ЦК
«Математического и
естественнонаучного цикла»
«_____» _____ 2017г.
Протокол №__ «
Председатель _____
Т.А. Новикова

Рекомендовано
Методический совет
Протокол № _____
«_____»

Председатель
_____ И.Н. Пухляр

Методическая разработка классного часа предназначена для проведения бесед, конференций по теме «Здоровый образ жизни» и может являться пособием для всех классных руководителей.

Составлено преподавателем ХМТ Новиковой Т.А.

Форма проведения классного часа в форме информационных сообщений,

Цель:

- оградить учащихся от бесконечного отрешения к правилам гигиены
- акцентировать их внимание на предметах личного пользования
- предупредить ребят об опасности гепатита
- рассказать о гриппе и его профилактике.

Подготовка

- Найти интересный материал об инфекционных заболеваниях.
- Сделать стенд «Здоровье в твоих руках» .
- Размножить памятки «Наркотик и гепатит – это гибель».
- Пригласить для беседы по этим вопросам специалистов: преподавателя биологии, врача со студенческой поликлиники

Содержание классного часа

1	Вступительное слово	5
2	Беседа первая «Ласковый убийца»	6
3	Беседа вторая «о гигиене ушей»	8
4	Беседа третья «Поговорим о гриппе»	10
5	Заключение	18

Содержание классного часа

*здоровье всего дороже.
здоровье выходит пудами а
входит золотниками*

Русская пословица

Преподаватель: Ребята, в молодости многие люди легкомысленно относятся к самому драгоценному, что досталось им от природы - к своему здоровью. К сожалению, в настоящее время можно сказать, что в связи с хроническими заболеваниями родителей, их нездоровым образом жизни и ухудшением экологической обстановки многие дети уже рождаются больными или с ослабленным иммунитетом и на первых днях своего существования подвергаются различным заболеваниям. Поэтому, чтобы не следовать выражению: «что имеем не храним, потерявши - плачем», необходимо быть вооруженным специальными знаниями об опаснейших инфекционных заболеваниях, которые подстерегают нас на каждом шагу. А знать - значит не бояться, значит уметь им активно противостоять

Беседа первая **"Ласковый"** **убийца»**

Так называют гепатит С, открытый лишь в 1989 г, из-за его «тихого» течения. У некоторых больных клинические симптомы проявляются только тогда, когда рак печени уже развился. Число больных гепатитом С в России каждый год увеличивается в среднем на 100% , и многие врачи уже говорят об эпидемии этого вируса. Как можно предотвратить заражение, кто наиболее подвержен ему, какие существуют способы лечения? На эти и некоторые другие вопросы мы постараемся сегодня ответить.

- Что делать, чтобы не заразиться вирусом? Избегать контактов с кровью и другими инфицирующими материалами; избегать пользования общими средствами гигиены (зубными щетками, бритвами), а также такими предметами, как серьги и др.

Всегда следовать правилам безопасных сексуальных контактов, включая использование презервативов.

- Как узнать, не заражены ли вы вирусом гепатита С?

Как правило, на начальной стадии заболевание протекает очень мягко, поэтому выявить его можно только с помощью биохимического анализа сыворотки крови. Затем проводят вирусологическое исследование. При необходимости может быть проведено исследование ткани печени, полученной при помощи биопсии.

- Как передается вирус гепатита С?

Поскольку вирус содержится в крови зараженных людей, основным путем передачи вируса является контакт с кровью и ее продуктами (это возможно не

только при переливании крови, но и при использовании нестерильных инъекционных игл и других медицинских инструментов). Вирус может также передаваться половым путем, внутриутробно или во время родов от инфицированной матери к ребенку (редко). Возможна передача вируса при использовании общих предметов личного туалета - зубной щетки, бритвы, ножниц.

- Как быстро может развиваться цирроз печени вследствие заражения вирусом гепатита С?

У 25-30% больных в течение 15-20 лет развивается цирроз печени, который влечет за собой и высокий риск развития рака печени. У 65-75% больных острый гепатит С переходит в хроническую стадию.

- Чем отличается вирус гепатита С от других вирусов?

В отличие от вирусов В и D, острый гепатит С может протекать с менее тяжелыми поражениями печени, а зачастую вообще без всяких симптомов. Некоторых пациентов лихорадит, - они могут испытывать чувство тошноты, дискомфорта в животе: У некоторых появляется желтуха. Исчезновение вируса из крови в течение 6 месяцев случается лишь в 20% случаев. Далее речь уже надо вести о хронической стадии заболевания, которая в большинстве случаев также протекает бессимптомно вплоть до поздних стадий, когда развивается цирроз печени и его осложнения.

- Существует ли вакцина против вируса гепатита С?

Нет вакцины на сегодняшний день не существует, однако современные и эффективные методы борьбы есть и заключаются они в противовирусной терапии, которая должна проводиться под строгим контролем врача.

Беседа вторая

«О гигиене ушей»

Тем, кто подолгу пользуется телефоном, плеером, наушниками, фонендоскопом, нужно запомнить, что эти аппараты должны быть индивидуального пользования.

Занести инфекцию в ухо можно, разговаривая из телефона-автомата, особенно если у вас в ухе есть ссадины или раздражения. Ждать беды можно и при ослабленном иммунитете, анемии, подагре, но чаще всего при сахарном диабете.

Болезнь ушным дерматитом, кроме того, могут и люди, для которых наушники, телефонная трубка - рабочий инструмент. Это телефонистки и секретари. Пострадать могут даже врачи из-за частого пользования фонендоскопом, и те, кто подолгу носит слуховой аппарат или плеер.

Симптомом заболевания являются выделения из слухового прохода и болезненность при надавливании на ушную раковину.

При зуде и легкой болезненности, когда гнойный процесс еще не развился, слуховой проход смазывают бриллиантовой зеленью. Она высушивает кожу и уменьшает зуд. Делать это нужно ватой, намотанной тонким слоем на спичку, едва касаясь стенок уха. Ни в коем случае не втирать. От неправильного смазывания могут увеличиться зуд, появиться выделения водянистого характера. Тогда наступит ухудшение. Не стоит смазывать больное место и «ушными» палочками, которые сейчас везде продают. Их толщина не подходит для этой процедуры. Ими, к

сожалению, можно сдвинуть разложившуюся кожу ближе к барабанной перепонке.

При ушном дерматите можно закапывать пипеткой или чайной ложкой в ухо 1 %-ное ментоловое масло по 4-5 капель 2-3 раза в день. Ухо при этом наклоните так, чтобы закапанный раствор из него не вытекал:

Болезнь поддается лечению и борным спиртом. Смочите в нем неплотный ватный фитилек и аккуратно введите в ухо. Держать его надо 1 или 2 дня и не трогать. Вата сама расправится по всей коже слухового прохода. Чтобы вата не была сухой, можно на нее дополнительно капнуть борным спиртом. Потом нужно ввести новый фитилек. Первые 2-3 раза процедуру лучше провести под врачебным присмотром. Лечение борным спиртом заключается в том, что он уничтожает поверхностный слой кожи, которая высыхает и чешуйками отходит. Так исчезают больные клетки.

Если вы страдаете аллергией, то слуховой проход лучше всего смазывать гормональными мазями, например, преднизолоновой или гидрокортизоновой. Вводить ее надо с помощью ватного фитилька. Под влиянием тепла мазь в ухе сама растечется. В тяжелых случаях заболевание лечат антибиотиками.

Во время болезни нужно принимать поливитамины и витамины группы В. Больным сахарным диабетом во время обострения дерматита необходимы консультация эндокринолога и строжайшее соблюдение диеты.

Ушной дерматит можно предупредить если соблюдать элементарные гигиенические правила. Чтобы не повредить кожу слухового прохода, никогда не извлекайте серу иголкой или булавкой. К развитию болезни

может привести и промывание уха грязной водой. Делать это нужно только у врача, который назначит специальные капли для размягчения серы и удалит ее в стерильных условиях.

Тем, кто подолгу пользуется телефоном, наушниками, фонендоскопом, нужно запомнить, что эти аппараты должны быть индивидуального пользования. Если по вашему телефону разговаривал незнакомый человек, то протрите трубку спиртом или одеколоном.

Беседа третья **«Поговорим о гриппе»**

Грипп - острое инфекционное заболевание с воздушно-капельным механизмом передачи, с эпидемическим и пандемическим (глобальным) распространением. Относится к группе острых респираторных вирусных инфекционных заболеваний (ОРВИ), вызывается РНК-содержащим вирусом и проявляется высокой, но кратковременной лихорадкой, выраженной интоксикацией, поражением органов дыхания

Грипп был известен еще во времена Гиппократа. Название «инфлюэнца» заболевание получило в XIV в. Первое описание гриппа относят к началу XVII в.

Вирус - возбудитель болезни

Вирусная природа гриппа была установлена 1918 г. Вирусы гриппа относятся к семейству ортомиксовирусов. Генетическая информация находится в ядре вируса и состоит из восьми цепей рибонуклеиновой кислоты (РНК), кодирующей состав восьми структурных белков.

В настоящее время выделяют три рода ортомиксовирусов, вызывающих грипп: А, который впервые был культивирован в 1939 г.; В - в 1940 г. и С - в 1947 г. К белкам вируса (антигенам) клетки иммунной системы образуют антитела, инактивирующие вирус и предохраняющие от повторного возникновения заболевания. Поверхностных антигенов, наиболее важных для выработки антител, два: гемагглютинина обозначаемый буквой Н, и нейраминидаза- N Структура антигенов вируса вариабельна: в зависимости от их состава внутри типа А выделяют серотипы, или штаммы.

Эпидемии и пандемии

Приблизительно каждые 20-70 лет за счет мутации вируса А появляется новый пандемический штамм (т.е. штамм, вызывающий глобальную эпидемию), характеризующийся своим набором гемагглютинина и нейраминидазы. Вирус А поражает также некоторых животных, например, водоплавающих птиц и свиней которые как считают, и являются источником нового пандемического штамма появляющегося обычно в сельских районах Китая. Эпизоотии гриппа (эпидемии у животных) в специальной литературе не описаны.

За 2--3 года в рамках этого штамма возникает эпидемический серотип, являющийся вариантом вируса с незначительными отклонениями в строении поверхностных белков. Он вызывает крупные эпидемии, захватывающие целые страны. Первая отмеченная в истории эпидемия гриппа произошла в 1889 г., за ней последовала опустошительная пандемия испанского гриппа А (H1N1) - «испанки» - в 1918 г., унесшая жизни более 20 млн. человек. Следующая пандемия А (H2N2) отмечена в 1957--1958 гг. и унесла жизни 70 тыс. человек в США.

Последняя пандемия гриппа А (H3N2) проходила в 1968-1969 гг., при этой пандемии в США погибло 34 тыс. человек. Место рождения штамма - Гонконг. Другой подтип вируса А, распространенный в наше время, А (H1N1), периодически вызывал большие эпидемии, но уже не такого масштаба, как в 1918 и 1919 гг. Когда в 1957 г. появился азиатский грипп А (H2N2), то вирус А (H1N1) исчез. Также исчез вирус А (H2N2), когда в 1968 г. был выявлен гонконгский вирус. В 1977 Г. Вирус А (H1N1) появился снова и с тех пор распространяется вместе с вирусом А (H3N2).

Ежегодно в мире заболевают гриппом от 5 до 15% людей. Во время эпидемий поражается до 20-40% населения.

Источник инфекции больной гриппом, особенно на 4--5-го дня болезни, выздоравливающий (до 23 недель), здоровый вирусоноситель (у него вирус находится в дефектной форме) содержит семь фрагментов РНК. Механизм передачи воздушно-капельный. Капельки слизи при кашле и чихании распространяются на расстояние до 3-3, 5 м. Вирус может передаваться через предметы домашнего обихода (посуда, полотенца, дверная ручка и др.). Однако он неустойчив во внешней среде и разрушается при комнатной температуре за несколько часов, быстро гибнет под воздействием ультрафиолетовых лучей и при высыхании.

Поражаемый контингент - лица с отсутствием иммунитета к данному варианту вируса. Заболеваемость среди детей и подростков в 4,6 раза выше, чем среди взрослых.

Механизму развития болезни. Вирус проникает в клетки эпителия слизистой верхних дыхательных путей: носа, затем гортани, трахеи и бронхов. Токсические вещества (компоненты вируса, продукты распада клеток, комплексы

бактерий с вирусами, биологически активные вещества - кинины и биогенные амины) попадают в кровь. Развиваются выраженная интоксикация, лихорадка; вирус проникает в центральную нервную систему, легкие, сердце и скелетные мышцы где резко нарушает циркуляцию крови в микрососудах: расширяются капилляры, повышается проницаемость и ломкость их стенок, замедляется кровоток, возникают кровоизлияния и отек. Эти изменения обуславливают появление мышечных болей, иногда развитие воспаления мышцы сердца. Могут обостриться ишемическая болезнь сердца, язвенная болезнь и другие хронические заболевания. При развитии диссеминированного внутрисосудистого свертывания крови (гиперактивации свертывающей системы крови с последующим ее истощением и развитием кровотечений) возрастает опасность поражения надпочечников с симптомами инфекционно-токсического шока. Выздоровление неосложненного гриппа вне зависимости от лечения происходит в среднем в течение 7-12 дней.

Иммунитет, т.е. невосприимчивость к инфекции, появляется после перенесённой болезни. Выработка противовирусных антител (главным образом к гемагглютнину и нейраминидазе) обеспечивает создание специфического иммунитета к данному типу и штамму вируса. В ряде случаев наблюдаются две волны болезни: сначала человек болеет гриппом в легкой форме (что связано с наличием антител от предыдущего заболевания), затем более тяжелой (из-за отсутствия иммунитета к новому штамму). У лиц, перенесших грипп А, иммунитет сохраняется в среднем около 2-3 лет, грипп В - 3-5 лет, грипп С - пожизненно. Иммунитет может передаваться от матери плоду и сохраняться у новорожденного до возраста 6 мес.

Поствакционный иммунитет вырабатывается через 7-15 дней и держится око по 4 мес. (максимально до 2 лет).

Клиническая картина болезни. Инкубационный период длится от 3-4 ч до 3 дней. Клинические проявления при разных типах гриппа одинаковые, за исключением таковых при гриппе С, который характеризуется преимущественно легким течением:

- 1-е сутки: острое начало у 96-92% - озноб, общая слабость, жар, покраснение лица, температура быстро растет и за 6-12 ч достигает высоких цифр (38,5-40°C), появляются боли в мышцах и суставах, Головная боль (за глазами в висках и теменной области), больные отмечают саднение и сухость в носоглотке, чихают. В лёгких у 60% больных выслушиваются рассеянные сухие хрипы. На рентгенограмме может быть усиление легочного рисунка, уплотнение бронхов. Тоны сердца могут быть приглушены, частота сердечных сокращений может не соответствовать высоте лихорадки (относительная брадикардия);
- 2-3-е сутки: сохраняется высокая лихорадка (возможно снижение уже к концу вторых суток до нормальных цифр), сохраняется выраженная интоксикация, у 70-80% присоединяется катаральный синдром: серозные или серозно-слизистые, необильные выделения из носа, появляется кашель, сопровождающийся болью за грудиной. Часто присоединяются: осиплость голоса, чувство стеснения в грудной клетке, легкая одышка. У большинства больных к концу 2-3 суток кашель становится влажным и более редким. В 20-30% случаев грипп протекает без насморка («сухой катар»);

- 4-7-е сутки период выздоровления. Происходит нормализация температуры (чаще к концу 4-х суток), постепенно снижается интоксикация (к 5- 6-му дню), сохраняются катаральные явления до 10-12-го дня, появляются постгриппозная астения, общая слабость, повышенная утомляемость.

Диагностика гриппа. Проводится врачом при неясном диагнозе - с острыми респираторными заболеваниями иной этиологии (пара грипп респираторно-синцициальная инфекция, риновирусная инфекция, аденовирусные инфекции, ОРЗ микроплазменной этиологии), ангиной, орнитозом; корью, энтеровирусными инфекциями, брюшным тифом, пневмонией. С этой целью могут быть назначены специальные обследования.

Ранние критерии тяжести гриппа. Обязательно обратитесь к врачу при возникновении следующих симптомов, свидетельствующих о тяжелом течении гриппа:

- необычный цвет лица (бледность при высокой температуре, цианоз, багровая окраска кожи)
- резкая неподвижность, заторможенность, редко - возбуждение;
- сильная диффузная головная боль, выраженные головокружения, обморочные состояния, бессонница;
- выраженная тахикардия, нерегулярный пульс снижение систолического верхнего артериального давления (ниже 90 мм рт. ст.);
- одышка, аритмия дыхания, удушье;

- рвота в сочетании с какими-либо вышеперечисленными признаками;
- носовые кровотечения;
- температура тела выше 40 °С.

Осложнения гриппа В большинстве случаев заболевание самоликвидируется за 7-12 дней, но иногда наблюдают развитие осложнений, которые могут представлять угрозу для жизни больного. Осложнения подразделяют на две группы: связанные непосредственно с течением гриппа и с присоединением второй бактериальной инфекции.

- I группа (1-2-е сутки болезни): геморрагический отек легких, менингоэнцефалит (серозный), инфекционно - токсический шок. У детей при высокой лихорадке могут возникать фебрильные судороги;
- II группа осложнений: пневмония (наиболее часто), отит, гломерулонефрит, гнойный менингит и септические состояния. Бактериальные осложнения после того, как больной почувствует себя лучше: снова может подняться высокая температура, появиться кашель с мокротой, боли в груди и др. Они могут быть отсроченными до 1-2 недель.

Рекомендуемое самостоятельное лечение неосложненного гриппа.

- Постельный режим не менее 5 дней.
- Обильное горячее питье, легкая молочно-растительная пища.

- Антигистаминные препараты (димедрол по 0,05 г 2-3 раза в день)
- Аскорбиновая кислота до 1,5-3 г/сутки.

У детей при гриппе аспирин не назначают, так как возможно развитие редко встречающегося специфического поражения центральной нервной системы - синдрома Рея появляющегося вначале неукротимой рвотой и ухудшением общего состояния, со смертностью в 20-40% случаях. В 1984 г. в США было описано 204 случая этого заболевания при гриппе и ветряной оспе.

Заключение

Преподаватель: Из нашей беседы о различных инфекционных заболеваниях вы получили квалифицированные ответы на многие вопросы. Обсуждение этих проблем показало, что любая болезнь сопровождается страданиями, мучительными стрессами, общефизиологическими недомоганиями и представляет большую опасность, особенно для детей.

Главный вывод, который вы должны сделать для себя,- это не заболеть! А это значит- внимательно относиться к профилактическим мерам, поддерживать защитные функции своего организма, т.е. свой иммунитет.

Помните: «Здоровому врач не надобен!»