

Частное учреждение образования
«Минский институт управления»

Основы медицинских знаний

Учебно-методический комплекс
для студентов специальности
1-23.01.04 - ПСИХОЛОГИЯ

Минск
Изд-во МИУ
2008



Авторы – составители:

М.Н. Мисюк, кандидат медицинских наук, доцент, доцент кафедры юридической психологии МИУ, врач высшей категории.

В.В. Максименко, психолог, магистрант кафедры юридической психологии МИУ

Рецензенты:

Асаёнок И.С., доктор медицинских наук, профессор;
Шевляков В.В., доктор медицинских наук, профессор.

Рекомендовано к изданию кафедрой юридической психологии Минского Института управления. Протокол № от

УМК содержит довольно обширный курс лекций по темам, рассматриваемым в процессе преподавания дисциплины «Основы медицинских знаний».

В нём раскрыто содержание дисциплины, определены её цели и задачи.

В заключение представлены вопросы для самоподготовки студентов по этой дисциплине и список литературы, рекомендуемой для изучения в процессе самостоятельной работы.

Содержание

Введение	4
Тема №1. Общие вопросы валеологии.	5
Тема №2. Асептика и антисептика.	16
Тема №3. Открытые повреждения (раны).	21
Тема №4. Острая очаговая гнойная инфекция.	31
Тема №5. Закрытые повреждения опорно-двигательного аппарата.	34
Тема №6. Ожоги. Отморожения. Электро травма. Тепловой удар.	43
Тема №7. Охрана материнства и детства.	55
Тема №8. Инфекционные заболевания и их профилактика.	72
Тема №9. Кожные болезни у детей. Гигиена кожи.	88
Тема №10. Питание, как фактор сохранения и укрепления здоровья	91
Тема №11. Неврозы и неврозоподобные состояния.	
Понятие о психических заболеваниях.	104
Тема №12. Заболевания органов дыхания	122
Тема №13. Заболевания сердечно-сосудистой системы	131
Тема №14. Кровь. Виды кровотечений.	139
Тема №15. Заболевания желудочно-кишечного тракта. Сахарный диабет	147
Вопросы для самоподготовки по дисциплине «Основы медицинских знаний»	159
Литература:	230

Заболевания, вызванные трихомонадами

Трихомонады — простейшие, передаются половым путем. Однако возможно инфицирование и другим путем, т.к. трихомонады сохраняют жизнеспособность на белье в течение суток, в сперме — до 6 часов, в моче около 3 часов, на сиденье унитаза или биде — 1 час. Возникает зуд наружных половых органов, боли при половом акте, учащенное болезненное мочеиспускание, выделения из половых путей. У мужчин развивается уретрит. Исходом заболевания может быть бесплодие.

Лечение специфическое.

Литература: [14, с. 496 -504], [36, с. 117- 183], [12, с. 95-129], [21, с. 150-183], [25, с. 64-88].

Тема №9

Кожные болезни у детей. Гигиена кожи

1. Причины возникновения заболеваний кожи.
2. Грибковые болезни кожи (микозы)
3. Чесотка.
4. Педикулез.

Заболевания кожи у детей могут быть результатом врожденных пороков развития и одним из симптомов инфекционных болезней (корь, скарлатина, ветряная оспа, краснуха) или неинфекционных (нервных, эндокринных, желудочно-кишечных заболеваний). При этом возникают ограниченные или распространенные высыпания.

Частыми причинами заболеваний кожи являются травмирующие воздействия на кожу механических, химических, термических факторов, а также лучевой энергии.

Плохие санитарные условия проживания, отсутствие гигиенических навыков по уходу за кожей способствуют возникновению гнойничковых, грибковых и паразитарных заболеваний кожи.

Чем нежнее возраст, тем вероятнее возникновение и более тяжелое течение заболеваний кожи. Мокрые пеленки быстро вызывают раздражение кожи (дерматит) и гнойничковые поражения.

Опрелости представляют собой ограниченные участки кожи с воспалительными изменениями, чаще в местах, подвергающихся трению и увлажнению.

Различают легкую, среднюю и тяжелую степени опрелости. При легкой степени опрелости отмечается только покраснение кожи без нарушения ее

целостности. При средней степени краснота кожи в очаге становится яркой, и появляются поверхностные эрозии. При тяжелой — на фоне яркой красноты эрозии сливаются с язвенными дефектами и участками «мокнущия».

Потница возникает при резком усилении потоотделения. Потница может появляться и при острых инфекционных заболеваниях, сопровождающихся повышением температуры тела и усиленным потоотделением, чаще у полных, с признаками экссудативного диатеза, детей. Для потницы характерны множественные высыпания на коже туловища, прозрачных, мелких, величиной с просыное зерно пузырьков. Профилактика потницы заключается в устранении перегревания организма ребенка и тщательном уходе за ним.

Грибковые болезни кожи (микозы)

Возбудителями микозов являются микроорганизмы растительного происхождения — грибы, которые широко распространены в природе: их можно обнаружить в почве, на предметах домашнего обихода, одежде, коже и волосах человека, а также на шерсти диких и домашних животных.

Трихофития и микроспория являются наиболее заразными заболеваниями грибковой природы в детских коллективах. Болеют преимущественно дети до 14—16 лет. Заражение происходит при прямом контакте с больными детьми, домашними животными или с загрязненными предметами.

Очаги микроспории, локализованные на гладкой коже, во многом сходны с проявлениями поверхностной трихофитии. А при поражении кожи волосистой части головы также типичными являются участки шелушения с поредением волос и наличие обломков (пеньков) в очагах. Поэтому раньше эти два заболевания объединяли под общим названием «стригущий лишай». Профилактика микроспории и трихофитии сводится к своевременному выявлению, изоляции и лечению больных.

Чесотка

Возбудителем этого заразного паразитарного заболевания является чесоточный клещ (зудень). Заражение происходит при прямом тесном контакте с больным человеком, а также через предметы одежды.

При попадании на кожу (часто в межпальцевые промежутки кистей рук) самка чесоточного клеща быстро буравит коготками передних ног роговой слой и в течение часа проделывает вертикальный колодецеобразный вход. Затем самка со скоростью до 5 мм в сутки двигается параллельно

поверхности кожи, формируя S-образный чесоточный ход. Во время движения она откладывает яйца, из которых через 10—14 дней появляются половозрелые молодые клещи. Продолжительность жизни паразита около 2 месяцев, за это время самка успевает оставить до 90 особей потомства.

Клиническая картина чесотки достаточно характерна. Примерно через 15 дней после заражения появляются множественные высыпания, сопровождающиеся сильным зудом. Зуд у больных чесоткой возникает преимущественно в вечернее время.

Для высыпаний при чесотке характерны симметричность и типичная локализация: сгибательная поверхность лучезапястных суставов, боковые поверхности межпальцевых складок кистей, переднебоковая поверхность живота по ходу пояса, разгибательная поверхность локтевых суставов, ягодицы, молочные железы у женщин и половой член у мужчин.

Профилактика чесотки осуществляется путем выявления больных, привлечения их к лечению. Этому способствуют профилактические осмотры в детских учреждениях. Очаг чесотки находится под наблюдением медицинских учреждений в течение 7 недель с момента выздоровления последнего больного. В очаге организуется текущая дезинфекция. Обеззараживание нательного и постельного белья проводится кипячением с 2% раствором соды и добавлением спирального порошка в течение 10 минут с момента закипания. Верхняя одежда проглаживается с изнанки горячим утюгом.

Педикулез (вши вошь)

На коже человека паразитируют 3 вида вшей: головная, платяная и лобковая. Все они могут являться переносчиками опасных инфекционных заболеваний (сыпной тиф). Значительные вспышки педикулеза отличаются в периоды общественных и природных катаклизмов (войны, катастрофы и др.), когда значительные группы населения лишаются элементарных бытовых условий.

Клинические проявления педикулеза выражаются инфицированными расчесами в местах укусов насекомых. Также, визуально выявляются гниды или половозрелые паразиты на волосистой части головы, в складках одежды (воротник, рукава нижнего белья). Они могут находиться в области лобка и половых органов, иногда и на других участках кожного покрова, обычно у мужчин с выраженным ростом волос на туловище — по средней линии живота, на грудной клетке.

Лечение педикулеза осуществляется противопаразитарными препаратами: нитифор, спрегаль, бензил-бензоат.

Платяные вши уничтожаются путем дезинфекции белья.

В случае возникновения лобкового педикулеза применяют 20% суспензию бензил-бензоата или аэрозоль спрегалия.

Литература: [36, с. 15-18], [12, с. 25-36].

Тема №10

Питание, как фактор сохранения и укрепления здоровья

1. Энергетическое и пластическое значение пищи.
2. Пища и пищевые вещества.
3. Белки. Дефицит белков в организме.
4. Значение жиров и углеводов в питании человека.
5. Углеводы.
6. Минеральные вещества.
7. Витамины.

Вещества, доставляющие организму энергию, пополняющие траты организма, участвующие в его строительстве и поддерживающие постоянную температуру тела, называются питательными, или пищевыми веществами. К ним относятся белки, жиры, углеводы, минеральные соли, вода и витамины. Смеси этих веществ, полученные естественным или искусственным способом, образуют пищевые средства.

Нормальным называется такое питание, при котором пища покрывает все потребности организма, при помощи которой поддерживается постоянство веса тела и правильное функционирование всех органов, а в детском возрасте обеспечивает еще и правильный привес тела, и нормальное развитие ребенка.

Противоположностью нормального питания является:

- а) недостаточное питание, при котором происходит потеря веса у взрослого и неправильное развитие детского организма;
- б) избыточное питание, при котором часть пищи после удовлетворения всех потребностей организма откладывается в нем в виде запасов, главным образом жира.

Пища должна:

- 1) доставлять организму необходимое количество калорий;