

Министерство образования и науки Республики Башкортостан
ГБПОУ Октябрьский многопрофильный профессиональный колледж

Утверждено
на заседании МС
Протокол № 1
от 31. 08. 2022 г.

Рассмотрено
на заседании ПЦК
профессионального цикла
Протокол № 1 от 31. 08.2022г.
Председатель ПЦК _____ Г.Ф.Ямаева

МЕТОДИЧЕСКИЕ РЕКОМЕНДАЦИИ
ПО ПРОВЕДЕНИЮ ПРАКТИЧЕСКИХ РАБОТ

ПО УЧЕБНОЙ ДИСЦИПЛИНЕ ОП.04 ОСНОВЫ ФИЗИОЛОГИИ КОЖИ И
ВОЛОС

ОСНОВНОЙ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЙ ПРОГРАММЫ
ПРОГРАММЫ ПОДГОТОВКИ КВАЛИФИЦИРОВАННЫХ РАБОЧИХ (СЛУЖАЩИХ)
ПО ПРОФЕССИИ СРЕДНЕГО ПРОФЕССИОНАЛЬНОГО ОБРАЗОВАНИЯ
43.01.02 ПАРИКМАХЕР

Разработала преподаватель: _____ Т.Л.Мухаметдинова

Методические рекомендации

Методические рекомендации предназначены для преподавателей ГБПОУ Октябрьский многопрофильный профессиональный колледж по профессии «Парикмахер» по УД «Основы физиологии кожи и волос» с целью оказания методического сопровождения разработки комплексного учебно-методического обеспечения учебных программ дисциплин и профессиональных модулей основной профессиональной образовательной программы.

Цель разработки - создание необходимых условий для функционирования образовательного процесса в соответствии с принципами и закономерностями обучения, для более качественного усвоения учебного материала, реализации целей обучения, воспитания и развития обучающихся, активизации их учебно-познавательной деятельности и управления ею.

Все эти виды деятельности обучающегося должны быть обеспечены учебно-методическими материалами: учебными изданиями, которые могут различаться в зависимости от вида осваиваемой деятельности, методическими указаниями для выполнения различных заданий; дидактическими материалами; контрольно-измерительным материалом и т.п.

При планировании практических занятий по УД «Основы физиологии кожи и волос» учитывался практико-ориентированный компонент обучения, т.е. на проведение практических занятий отводится не менее 50% времени от общего объема аудиторной нагрузки по данной учебной дисциплине.

На проведение практических работ по УД «Основы физиологии кожи и волос» предусмотрено 25 часов (продолжительность одного занятия 45 мин.)

Пояснительная записка

Методические рекомендации по выполнению практических работ позволят обучающимся закрепить полученные

знания: о типе, фактуре и структуре волос; болезнях кожи и волос, их причины; профилактике заболеваний кожи и волос;

умения: определять типы, фактуру и структуру волос; выявлять болезни кожи и волос; и формированию общих и профессиональных компетенций.

Требования по оформлению практических работ

Отчет по практической работе выполняется и оформляется каждым обучающимся индивидуально. Оформляются отчеты по работам в тетрадях для практических работ и после ее защиты, которая является обязательной, сдаются преподавателю.

Каждый отчет должен содержать:

- 1) название практической работы;
- 2) цель работы;
- 3) краткую теоретическую часть;
- 4) ход выполнения работы;
- 5) вывод по работе, который содержит, что изучалось в процессе выполнения работы;

Внимание! Вывод должен быть четким, лаконичным и согласованным с целью работы.

Практическая работа № 1-2

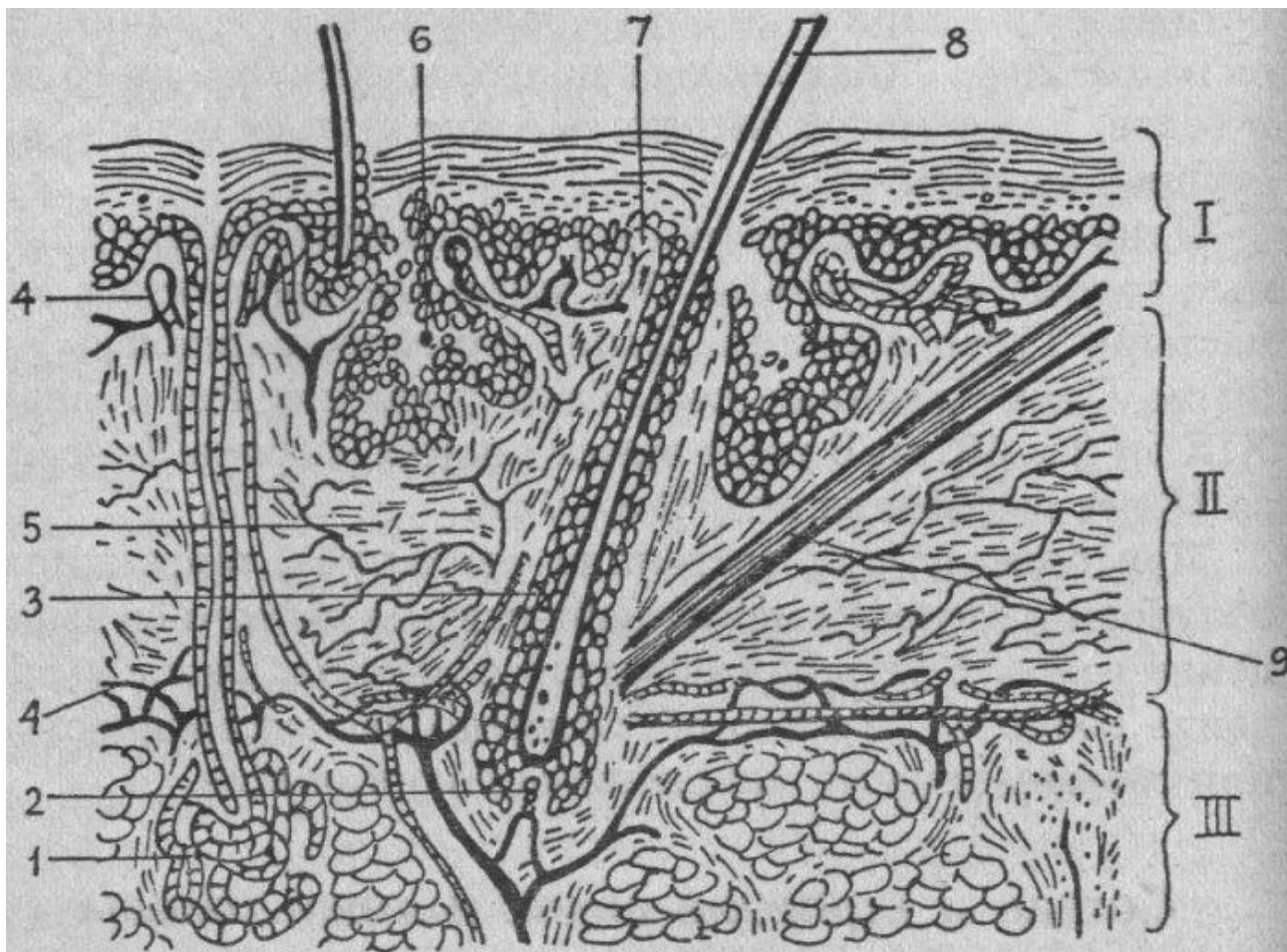
Тема: Строение кожи

Цель работы: закрепить знания обучающихся о строении кожи и определить тип кожи

Материально-техническое оснащение: тетрадь для практических работ, схемы «Строение кожи». тест

Теоретическая часть

Кожа головы состоит из наружной части — надкожицы, или эпидермиса, собственно кожи и подкожной жировой клетчатки. **Эпидермис, то есть надкожица**, состоит из огромного количества клеток, но толщина ее составляет несколько десятых долей миллиметра. Основной слой надкожицы — живые и полноценные клетки. Старые клетки, отделившись от основного слоя, образуют плотный роговой слой, который защищает живые клетки основного слоя от механических повреждений и не пропускает воду и растворенные в ней химические вещества, а также ультрафиолетовые лучи и микробы. В этом слое, как и в основании надкожицы, расположены сальные железы, от активности которых зависит жирность волос. **Второй слой кожи** — собственно кожа — представляет собой множество эластичных прочных волокон. Здесь располагаются кровеносные сосуды и мышцы. В этом слое происходит развитие луковицы — утолщенного основания корня волоса. **Третий слой кожи — подкожный, жировой**. В жировой клетчатке находится основание луковицы, через которое поступает из кровеносных сосудов питание волос.



Строение кожи головы:

I — эпидермис; II — собственно кожа (дерма); III — жировая клетчатка; 1 — потовая железа; 2 — волосяной сосочек; 3 — волосяная луковица; 4 — кровеносные сосуды; 5 — эластичные волокна; 6 — сальная железа; 7 — нервные окончания; 8 — наружная часть волоса; 9 — луковицы

Типы кожи

Свой тип кожи можно узнать еще в подростковом возрасте. Например, отсутствие угрей на лице говорит о склонности к сухости кожи. Со временем такая кожа останется чистой, но она, скорее всего, начнет стягиваться и шелушиться. Если же лицо блестящее, с хорошо заметными порами, то речь идет о жирной коже (в юношеском возрасте она называется проблемной). **Комбинированная, или смешанная кожа** характеризуется увеличенными порами и некоторой сальностью на лбу, носу, подбородке, в то время как на скулах и висках она может быть несколько сухой. Абсолютно **здоровая кожа** сейчас встречается нечасто, и уход за ней близок к уходу за комбинированным типом кожи. А вот **чувствительная кожа** требует максимального внимания. Она становится чрезмерно сухой и стягивается даже при малейшем контакте с водой, раздражается от соприкосновений с одеждой, от погодных и климатических воздействий. В результате на ней образуются покраснения, прыщики, гнойники. Большинство женщин полагает, что они знают, какая у них кожа. Однако они могут и заблуждаться, поскольку постоянное

использование различных очищающих, тонизирующих, увлажняющих кремов и макияж оказывают такое воздействие на кожу, что может быть создано ложное впечатление. Основная структура кожи, конечно, одинакова у всех людей. Отличие заключается в том, насколько интенсивно работают сальные железы и на каких участках лица они наиболее активны. Различается также наследственная способность кожи сохранять или терять влагу. Для правильного и эффективного ухода за лицом необходимо знать свой индивидуальный тип кожи. Различают четыре основных типа: **сухая, нормальная, жирная и комбинированная**. Кроме этих типов выделяют еще один – чувствительная кожа. У 90 процентов женщин к зрелому периоду жизни увеличивается тенденция к сухости кожи. Известно также, что у блондинок кожа обычно суше, чем у брюнеток. Однако, больше всего кожа обезжиривается в результате неправильного ухода. Не зная типа своей кожи, трудно установить, какой способ ухода за ней подходит именно вам. Тип кожи меняется с возрастом, однако при правильном гигиеническом уходе она может надолго сохранить цветущий вид. Для того, чтобы определить тип кожи, сначала ее нужно тщательно очистить, сняв все остатки грима, но не пользуясь тониками или увлажняющим кремом. Кожа должна отдохнуть несколько часов без косметики. Затем нужно ее внимательно рассмотреть в зеркале при естественном дневном свете

Для правильного ухода за кожей, прежде всего, необходимо определить тип кожи. Сделать это можно в косметическом кабинете у косметолога, а можно и самостоятельно. Вот некоторые подсказки, которые помогут вам сделать это правильно. Если после сильного нажатия пальцами на кожу лица след долго не исчезает, значит, кожа у вас **сухая**. Сухая кожа - стянутая, тонкая и прозрачная. Иногда она шелушится и краснеет, на ней легко образуются тонкие морщинки. Коснитесь тщательно вымытым и вытертым зеркалом носа, лба, щек. Если вы обнаружите после этого на его поверхности жирные следы, значит, у вас **кожа жирная**. Жирная кожа - лоснящаяся, с расширенными порами. Такая кожа выглядит нечистой и грубоватой. **Нормальная кожа** лишена изъянов, присущих коже других видов. Эластичная, мягкая, гладкая, свежая, не слишком жирная и не слишком сухая на вид и на ощупь - такая кожа нормально реагирует на любые температурные изменения, употребление мыла и косметических средств, различные водные процедуры. Однако это не означает, что нормальная кожа не нуждается в уходе. И, наконец, **смешанный тип кожи** - обычно нос, лоб и подбородок - жирная кожа, остальные участки - сухая или нормальная.

Чтобы с большей достоверностью определить свой тип кожи, можно воспользоваться тестом.

Ход выполнения работы

- 1.Ознакомление обучающихся со строением кожи (начертить схему строения)
- 2.Определение типа своей кожи по тесту

Прочитайте 50 утверждений и отметьте крестиками те, которые вы можете отнести к себе без колебаний. Буква, наиболее часто встречающаяся рядом с крестиками, определит ваш тип кожи.

1. Моя кожа неприятно стягивается после каждого очищения - T
2. У меня часто появляются красные пятна на лице и шее - S
3. Я не могу мыть лицо с мылом - S
4. Кожа на моем лице очень сухая - S
5. Чтобы кожа была мягкой и выглядела гладкой, я должна, по меньшей мере, три раза в день смазывать ее кремом - T
6. Почти после каждого применения нового косметического продукта на моей коже появляются розовые или красные пятна – S
7. Я могу пользоваться любой косметикой без всяких неприятных последствий - N
8. Моя кожа всегда кажется маслянистой или жирной - F
9. Если я пользуюсь пудрой, лицо уже через час кажется "пятнистым" - F
10. Я вынуждена носить с собой пудреницу, потому что мой нос постоянно блестит - M
11. У меня становится вялой кожа вокруг глаз - R
12. Мое лицо блестит, как будто я его только что намазала кремом - F
13. Из-за повышенной раздражаемости кожи я уже обращалась к дерматологу - S
14. Я склонна к аллергическим реакциям - S
15. Вокруг глаз на коже появилось много морщинок - R
16. На моем лице особенно сильно блестят нос и лоб - M
17. На коже лица появились заметные морщинки - R
18. Моя кожа впитывает крем как губка - R
19. Я считаю, что пудра сушит мою кожу - T
20. После прогулки моя кожа приобретает красивый розовый цвет - N
21. Когда я прихожу с улицы, моя кожа немного стянута - T
22. Я сразу же чувствую облегчение, как только намажу лицо кремом - T
23. Моя кожа очень быстро обгорает - S
24. Цвет моего лица от природы скорее белый - S
25. У меня почти круглый год здоровый цвет лица - N
26. Я страдаю бессонницей, иногда часами не могу заснуть - R
27. Я нахожу, что поры на моей коже относительно больше - F

28. Я часто мучаюсь с прыщами и угрями - F
29. Моя кожа матовая и никогда не блестит - T
30. У меня часто появляются прыщи в области носа и лба - M
31. Мне кажется, что у меня "крепкая" кожа - N
32. В центре лица поры на коже больше и видны отчетливее, чем на щеках - M
33. После посещения бассейна мне нужна особенно большая порция питательного крема, иначе кожа стягивается на несколько часов - T
34. Я регулярно принимаю мочегонные препараты - T
35. Мне больше 35 лет - R
36. Я регулярно посещаю солярий и летом часто загораю - T
37. Моя кожа часто начинает зудеть, когда я долго нахожусь в жарко натопленном помещении - S
38. Мне бы хотелось, чтобы моя кожа была более упругой - R
39. У меня очень быстро появляются веснушки, я вообще склонна к нарушениям пигментации - R
40. Если на кожу лица попадают прямые солнечные лучи, то она сразу же обгорает - S
41. Мой загар бывает довольно равномерным - N
42. Моя кожа кажется очень тонкой и прозрачной - R
43. Я в течение многих лет умываюсь только водой и мылом - N
44. Когда я выщипываю брови, на моей коже еще в течение часа или дольше остаются красные пятна - S
45. Если мне предстоит какое-либо ответственное мероприятие, у меня появляются прыщи на лице или герпес на губах - S
46. По мне сразу видно, что я сегодня плохо спала - R
47. На работе я не могу обойтись без кондиционера - T
48. Моя кожа летом более жирная, чем зимой - M
49. До сих пор я вполне обходилась универсальным кремом - N
50. Если я воспользуюсь легким дневным кремом, то щеки становятся слишком сухими - M

В отмеченных пунктах чаще всего встречается буква T? - У Вас сухая кожа.

В отмеченных пунктах чаще всего встречается буква N? - У Вас нормальная кожа.

В отмеченных пунктах чаще всего встречается буква F? - У Вас жирная кожа.

В отмеченных пунктах чаще всего встречается буква M? - У Вас смешанная кожа.

В отмеченных пунктах чаще всего встречается буква R? - У Вас зрелая кожа.

В отмеченных пунктах чаще всего встречается буква S? - У Вас чувствительная кожа.

Вывод:

Практическая работа № 3-4

Тема: Строение стержня и корня волос

Цель работы: закрепить знания обучающихся о строении стержня и корня волос

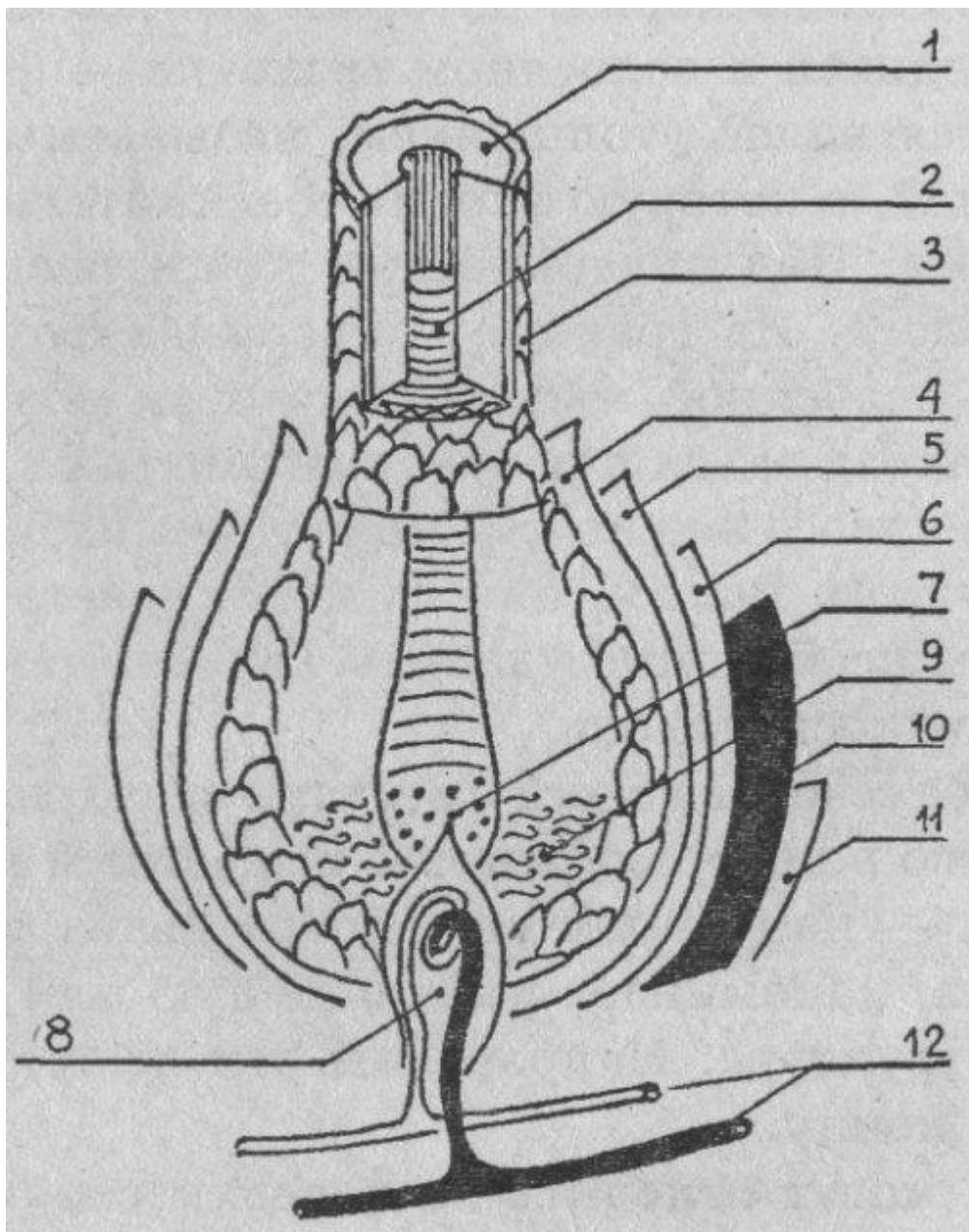
Материально-техническое оснащение: тетрадь для практических работ, схемы «Строение стержня и корня волос».

Теоретическая часть

Волос состоит **из корня**, который расположен внутри кожи и находится в волосяном мешочке — фолликуле. Заканчивается волос утолщением, называемым волосяной луковицей, в которую входит соединительный волосяной сосочек. Над поверхностью кожи располагается стержень волоса. На границе эпидермиса фолликул соединяется с волосяной мышцей, которая обладает способностью сокращаться в результате эмоций. **Стержень волоса** над кожей может располагаться прямо или под углом. Волосы иногда могут врастать в кожу. Такие волосы необходимо удалить. Обычно такие дефекты устраняют косметологи. Поперечное сечение волоса имеет три слоя : мозговое вещество в центре, корковое вещество и кутикула. **Кутикула** — наружный слой, образована из пластинок кератина, напоминает рыбью чешую или черепицы крыши по структуре. Направлены эти чешуи от корня волоса к его концу. Чешуйки могут отходить от поверхности — раскрываться, растопыриваться при воздействии щелочи или прижиматься к поверхности, закрываться при воздействии кислой среды. При этом волос становится плотным и блестящим. **Кортекс** — корковое вещество, заполняет 80% объема

волос и состоит из кератиновых волокон, соединенных между собой «мостиками». Они являются поперечными связями и от них зависит прочность волоса. В этом слое находится пигмент меланин, дающий окраску волосу. Меланин нерастворим в воде, но взаимодействует со щелочами и кислотами. Пигмент эумеланин дает черно-коричневый цвет, а феомеланин — желто-красный цвет. **Сердцевина волоса (мозговой, или мякотный слой)** состоит из не полностью ороговевших сплюснутых округлых клеток. Не во всех видах волос есть мозговой слой, что не является патологией. Мозговой слой не играет роли в химических и физических свойствах волоса.

Корень волоса окружен волосяным фолликулом. Есть особая зона — матрица, где клетки делятся, растут и образуют сам волос. В нижней части примыкает волосяной сосочек, образованный из соединительной ткани. От его состояния зависит рост волоса и его жизнеспособность. Если вырвать волос, но останется сосочек, из него вырастет новый волос. Около фолликула находится сальная железа. Нарушение выработки сала может привести к заболеванию: сухости кожи или чрезмерной жирности (себорее). Активность сальных желез зависит от общего состояния здоровья человека, его нервной и эндокринной системы, питания и других причин. Эти выделения образуют пленку на поверхности волоса и кожи, которая защищает кожу и имеет слабокислую среду (рН 4,5-6,5) с бактерицидными свойствами. Она предотвращает высыхание эпидермиса, защищает от ультрафиолетовых лучей и влаги. Обычное мытье волос мылом разрушает водно-липидную пленку.



Строение волоса:

1 — кортекс, 2 — медулла, 3 — кутикула волоса, 4 — кутикула корневого влагалища, 5 — внутреннее корневое влагалище, 6 — наружное корневое влагалище, 7 — матрикс, 8 — сосочек волосяного фолликула, 9 — меланоцит, 10 — гликокальная мембрана, 11 — соединительная ткань, 12 — кровеносные сосуды



Ход выполнения работы

1. Ознакомление обучающихся со строением стержня и корня волос
2. Начертить схему строения корня и стержня волос.

Вывод:

Практическая работа № 5-6

Тема: Определение типа фактуры и структуры волоса

Цель работы: закрепить знания обучающихся о типе фактуры и структуре волоса

Материально-техническое оснащение: тетрадь для практических работ, схемы «Строение стержня и корня волос», таблица, тест

Теоретическая часть

Типы и цвета волос совершенно не взаимосвязаны. От того, как правильно определить типы и виды волос, зависит уход за волосами. Определение типа волос - на самом деле это определение типа кожи головы. Различают нормальные (с умеренным салоотделением), жирные (с повышенным салоотделением), сухие (с пониженным салоотделением) и смешанные волосы. **Нормальные волосы** - как раз те, которые имеют в виду видео-ролики, где рекламируется шампунь для всех типов волос. Нормальная кожа умеренно жирная и не шелушится. Здоровые нормальные волосы - эластичные, достаточно густые и не тонкие. Они превосходно отражают свет, имеют здоровый блеск, переливаются на солнце. Эти качества сохраняются в течение нескольких дней после мытья головы. Уход за нормальными волосами не составляет труда, поскольку они почти не секутся, без труда расчесываются как во влажном, так и в сухом состоянии. Даже если скручивать ваши нормальные волосы многократно - с ними ничего не случится. Нормальный тип волос не подвержен ломке, они сразу восстанавливают свою первоначальную форму и легко укладываются в любую прическу. Кожа головы чистая, без перхоти и зуда. Соблюдайте минимальный уход за нормальными волосами, предписанный ниже - и они всегда будут в порядке! **Сухие волосы:** сухие и поврежденные волосы ни с чем не спутаешь. Сухая кожа часто обветривается, раздражается и шелушится. Сухие волосы значительно тоньше, чем нормальные, очень чувствительны к воздействию атмосферных явлений, химических и косметических средств. Поскольку салоотделение кожи головы в данном случае понижено, ваши пряди теряют блеск и эластичность, становятся тусклыми и ломкими, нередко напоминают искусственные. На коже головы часто появляется сухая перхоть, которая при расчесывании оседает на одежде в виде светлой пыли. Сухие, поврежденные волосы трудно уложить после мытья, они трудно расчесываются, легко путаются, ломаются и секутся на концах. Через один-два дня после мытья головы может появляться сухая мелкая перхоть. Отчего у нас сухие волосы? Как правило, чаще всего причиной сухости волос становится неверный уход : чрезмерное мытье, пользование горячим феном, злоупотребление окраской и перманентом, повреждение от солнца. Плюс к этому, очень сухие волосы могут стать результатом дефицита секрета сальных желез. Однако, правильный уход за сухими волосами может вернуть им жизнь! **Жирные волосы:** волосы быстро становятся жирными? Тонкие и жирные волосы - проблема не только для женщин, от этого страдают и многие мужчины, но что же делать? Почему наши волосы стали жирными? Это происходит из-за излишней выработки жира сальными железами кожи головы. Также этому могут поспособствовать гормональные нарушения организма, или плохо сбалансированный прием пищи (употребление в больших количествах жиров, углеводов, и прочих продуктов, отличающихся высокой калорийностью). Также очень

жирные волосы могут быть симптомом некоторых заболеваний, например, жирной себореи, тогда при жаркой погоде и повышенной влажности ваши локоны быстро теряют вид. Уход за жирными волосами - один из самых проблематичных. Однако, если определение типа волос показало, что ваши волосы - жирные, наш тест поможет подобрать вам правильный уход за жирными волосами. **Смешанный тип** : волос - это обычно длинные волосы, которые не в состоянии равномерно смазываться жиром по всей длине, в результате чего получается, что корни волос быстро становятся жирными. В то же время сухие концы волос тоже доставляют проблемы. Причиной активной реакции сальных желез, а также сухости кончиков являются химическое воздействие, долгое пребывание под солнцем, горячая укладка, а также неправильный уход за волосами (данный вид волос совершенно не воспринимает шампунь для всех типов волос). Вы узнали, какие бывают типы волос.

Ход выполнения работы

1.Определение типа волос (работа с таблицей)

Таблица поможет Вам определить Ваш тип волос и основной уход за ними.

Нормальные волосы	Умеренное салоотделение. Здоровые волосы обычно прямые или слегка волнистые, не секутся, легко укладываются, не склонны к скручиванию в «пружинки» и склеиванию в пряди, эластичные и нетонкие. Естественное выпадение не более 50 волос в сутки. Кожа головы при нормальном салоотделении чистая, без образования перхоти и воспалений
Регулярность мытья	1 раз / 2 – 3 дня
Кожа головы и корни	Нормальные сразу после мытья, на 2 - 3й день - жирные
Кончики при средней длине	Нормальные/слегка сухие, возможно небольшое количество секущихся концов
Блеск	Сразу после мытья – чистый блеск, к концу 2-3 дня – у корней «жирный» блеск
Пышность	Нормальная
Электризация	Редко
Основной уход	Мытье 2 – 3 раза / неделя шампунем для нормальных волос, использование маски/бальзама, а также специальных несмываемых средств рекомендуется.
Жирные волосы	Избыточное салоотделение волосяных желез. Жирные волосы толще и эластичнее, меньше поглощают воду, склеиваются в пряди, имеют жирный блеск и чешуйки, желтоватые корочки у корней, вызывающие зуд кожи головы.

Регулярность мытья	Ежедневно
Кожа головы и корни	Нормальные сразу после мытья, к концу 1-го дня или к утру 2-ого - жирные
Кончики при средней длине	Не секутся или очень мало
Блеск	Сразу после мытья – чистый блеск, к концу первого дня (или утру второго) – «жирный» блеск
Пышность	Только после мытья или вообще нет
Основной уход	Мягкий шампунь, 1 раз в неделю глубоко очищающий шампунь. Косметические маски, без силиконов в составе. Несмываемые увлажняющие средства для кончиков
Сухие волосы	Пониженное салоотделение. Сухие волосы тонкие, менее блестящие и эластичные, более склонны к ломкости, чувствительности к атмосферным воздействиям и химическим повреждениям и секутся на концах. Кожа головы с сухими волосами часто подвержена перхоти и воспалениям.
Регулярность мытья	Раз в неделю
Кожа головы и корни	Сухие/нормальные сразу после мытья, на 3-4 день нормальные, к концу 7-го дня — жирные
Кончики при средней длине	Сухие и ломкие, вероятно большое количество обломанных или секущихся концов
Блеск	Сразу после мытья – блеск недостаточно интенсивный, хотя и присутствует. Затем тускнеет
Пышность	Повышенная

Электризация	Часто
Основной уход	Бережное мягкое мытье, маски и средства для кончиков с силиконами, особенно если волосы окрашены, подвержены завивке или выпрямлению. Для волос без термических и химических повреждений - бальзамы и маски без силиконов. В промежутках между мытьем - несмываемые увлажняющие и питательные средства.
Смешанные волосы (жирные у корней, сухие на кончиках)	При смешанном или комбинированном типе волос возможны склонные к жирности волосы у корней и сухие сеченые на концах волос. Такое бывает при неправильном уходе, неверно подобранным средствам и повреждении красящими составами.
Регулярность мытья	1 раз / 2 – 4 дня
Кожа головы и корни	Нормальные сразу после мытья, на 2-3-й день - жирные
Кончики при средней длине	Сухие, секущиеся
Блеск	Сразу после мытья – чистый блеск у корней, недостаточно интенсивный – на кончиках. Через 3-4 дня – «жирный» блеск у корней и никакого блеска на кончиках
Пышность	Средняя, возможно повышенная на концах
Электризация	Возможна на концах
Основной уход	Использование специального шампуня для смешанного типа, масок и бальзамов. При регулярной окраске, обесцвечивании, химической завивке и выпрямлении рекомендуются силиконосодержащие средства. После каждого мытья и в промежутках между ним использовать увлажняющие и питающие несмываемые средства.

Примечание: эти критерии рассчитаны на здоровые волосы без заболеваний. Если Ваши волосы подвержены таким заболеваниям, как алопеция и другие формы тотального облысения, либо волосы были сильно травмированы, то для них подойдет только медицинское лечение. Важно учитывать структуру волос – прямые волосы менее ломкие и сухие, чем вьющиеся, а толстые волосы не всегда склонны к жирности.

2.Определение типа волос по тесту:

1. Как часто вы моете голову?

А. Каждый день

Б. Раз в 2–3 дня

В. Раз в 3–4 дня

Г. Раз в неделю

2. Кончики волос:

А. Нормальные или сухие, иногда секутся

Б. Практически не секутся

В. Сухие, секущиеся, ломкие

Г. Сухие, секущиеся

3. Корни волос:

А. Сразу после мытья нормальные, через 2–3 дня – жирные

Б. Сразу после мытья нормальные, на следующий день – жирные

В. Сразу после мытья сухие, на 3–4-й день – нормальные, через неделю – умеренно жирные

Г. Сразу после мытья нормальные, через 2–3 дня – жирные корни, но сухие концы

4. Ваши волосы электризуются?

А. Очень редко

Б. Почти никогда

В. Очень часто

Г. Только кончики

5. Насколько пышные у вас волосы?

А. Достаточно пышные

Б. Сразу после мытья – пышные, а потом нет

В. Слишком пышные, волосы разлетаются

Г. У корней обычная пышность, кончики разлетаются

6. Легко ли вам уложить волосы в прическу?

А. Легко: волосы достаточно послушные

Б. Волосы легко поддаются укладке, но она держится недолго

В. Трудно

Г. Прикорневые варианты укладки держатся, но очень недолго

7. Пользуетесь ли вы электрошпильками и плойками для укладки волос?

А. Не пользуюсь, потому что волосы становятся ломкими

Б. Иногда В. Стараюсь пользоваться как можно реже, потому что кончики начинают сечься Г. Пользуюсь: ничем другим уложить волосы не удастся

8. Как вы оцениваете блеск ваших волос?

- А. Сразу после мытья – чистый, здоровый блеск, через 2–3 дня – «жирный» блеск у корне
- Б. Сразу после мытья – чистый, здоровый блеск, через несколько часов или на следующий день – «жирный» блеск
- В. Волосы тусклые, почти не блестят
- Г. Сразу после мытья – чистый, здоровый блеск у корней и недостаточно интенсивный на кончиках, через 3–4 дня – «жирный» блеск у корней и тусклые кончики

9. Насколько хорошо ваши волосы впитывают и удерживают влагу?

- А. Почти не впитывают
- Б. Немного впитывают
- В. Впитывают влагу как губка
- Г. Корни почти не впитывают, а кончики впитывают хорошо

Вывод:

Практическая работа № 7

Тема: Строение ногтя

Цель работы: закрепить знания обучающихся о строении ногтя

Материально-техническое оснащение: тетрадь для практических работ, схемы «Строение ногтя».

Теоретическая часть

Ногти – это частичка нашего организма, которая защищает нежные кончики наших пальчиков и является важной частью внешнего вида любого человека. Рассмотрим подробнее структуру ногтя, его составные части. **Ноготь** по структуре представляет собой уплотнение роговой ткани из кератина, достаточно гибкое и прочное. Эпидермальные ячейки формируются в корне ногтя совместно с различными минеральными солями – серой, селеном, кальцием и калием, чтобы сформировать новый здоровый ноготь. **Матрица** ногтя – часть ногтя, которая отвечает за выработку новых тканей ногтевой пластины, находится в ее основании. Именно с матрицы и начинается рост ногтя. Происходит следующий процесс: развиваются новые ячейки ногтя, которые своим давлением выдвигают вперед старые, что и формирует пластину ногтя. Именно от этих новых ячеек зависит будущее состояние нового ногтя. Матрица получает питание от множества кровеносных сосудов, которые с притоком крови обогащают ее всеми необходимыми для здоровья ногтя витаминами и минералами. Матрица сама по себе очень чувствительна, поэтому в результате какого-либо ее механического повреждения может нарушиться и нормальный рост ногтя. **Подложка ногтя** – продолжение матрицы, которое поддерживает пластину ногтя и во многом определяет цвет и вообще здоровье ногтя. Пластина эта соединена с подложкой мелкими соединительными ячейками. На

кончике ногтя пластина как бы отрывается от подложки, что позволяет сформировать свободный край ногтя различной длины. **Ногтевая луночка** – часть ногтя, которая выглядит как полумесяц и отличается немного по цвету от самой ногтевой пластины своей бледностью. Особенно хорошо луночка выражена на подложке большого пальца, а на мизинце, наоборот, ее почти не видно. **Ногтевая пластина** – это видимая часть ногтя, которая располагается между луночкой и свободным краем ногтя и представляет собой омертвевший слой кератина. Она состоит из сжатых ячеек, которые ранее были произведены в матрице ногтя и не является чувствительной к внешним раздражителям, так как не содержит кровеносных сосудов и даже нервных окончаний. По цвету она обычно бледноватая, но может изменяться от белого до синеватого в зависимости от температуры окружающей среды и других внешних факторов. Пластина состоит из трех слоев, отделенных небольшим количеством жира и воды: внешний, самый твердый; внутренний, который поддерживается подложкой ногтя, самый мягкий; и средний. **Кончик или свободный край ногтя** – это часть ногтевой пластины, которая выступает над основанием пальца. Но как далеко и в какой форме – дело вкуса. Это самая уязвимая часть ногтя, которая легко ломается. **Кутикула** – это окаймляющий ногтевую пластину кожный ободок, который выполняет защитную функцию для затвердевшей части ногтя. Кутикула обновляется постоянно и требует ухода. Она герметично изолирует подложку ногтя и матрицу от воздуха и воды. Новая кутикула достаточно мягкая и может врастать в ногтевую пластину, что легко может привести к тому, что она станет некрасивой, но самое главное это может вызвать разрывы кутикулы и образовать заусеницы и даже препятствовать нормальному росту ногтя.

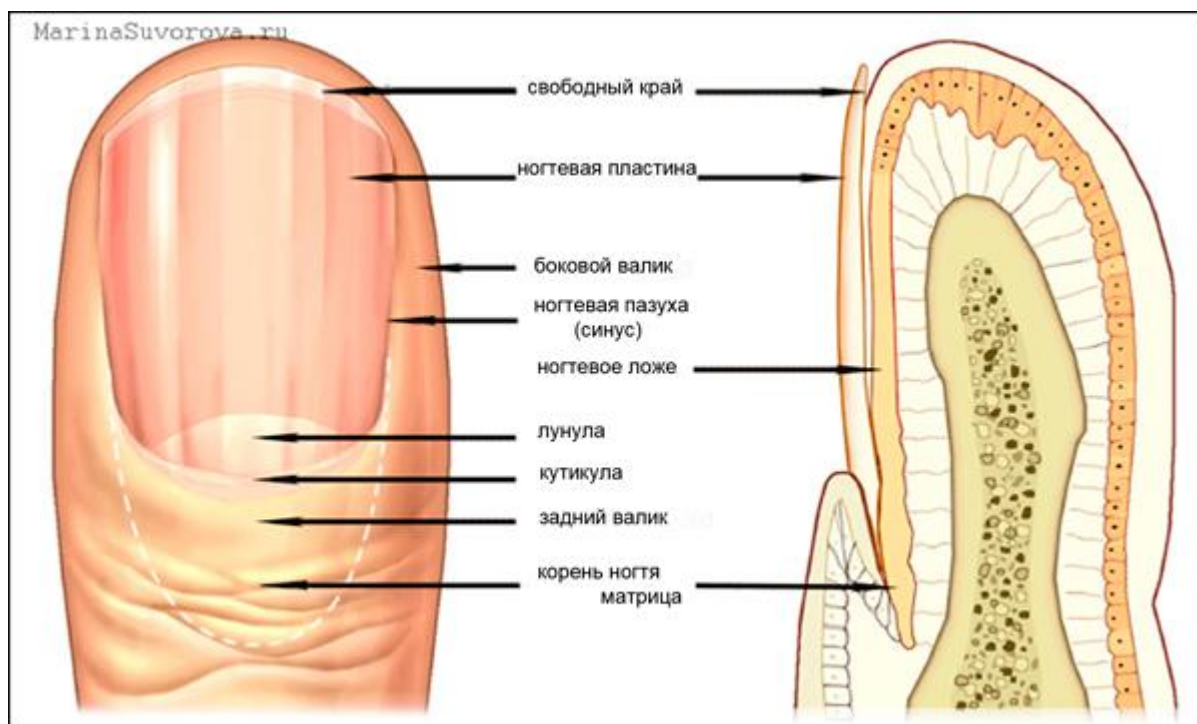
Здоровье ногтей во многом определяется их правильным питанием и хорошим уходом. При вегетативной диете ногти могут ослабнуть из-за нехватки животных жиров и протеинов. Не лучшим образом влияет на здоровье ногтей и несбалансированные диеты, направленные на похудание. Период же восстановления после этого может оказаться достаточно длительным. Поэтому только своевременное вмешательство при первых признаках изменения состояния ногтей поможет сохранить их здоровыми и красивыми.

Интересные факты:

- 1) Рост ногтей быстрее: у девушек, чем у парней, летом, чем осенью, весной или зимой*
- если вы правша, то на правой руке, иначе наоборот*
- 2) Ногтевая пластина полностью обновляется за 5 месяцев.*
- 3) Толщина ногтя в нормальном здоровом состоянии 0,3 мм.*

Ход выполнения работы

Ознакомление обучающихся со строением ногтя (начертить схему)



Вывод:

Практическая работа № 8

Тема: Морфологическая структура бактериальной клетки

Цель работы: закрепить знания обучающихся о морфологической структуре бактериальной клетки

Материально-техническое оснащение: тетрадь для практических работ, схемы «Морфологическая структура бактериальной клетки».

Теоретическая часть

Бактериальная клетка состоит из клеточной стенки, цитоплазматической мембраны, цитоплазмы с включениями и ядерного аппарата, называемого нуклеоидом. В **клеточной стенке** грамположительных бактерий содержится небольшое количество полисахаридов, липидов, белков. Основным компонентом клеточной стенки этих бактерий является многослойный пептидогликан (муреин, мукопептид), составляющий 40—90% массы

клеточной стенки. С пептидогликаном клеточной стенки грамположительных бактерий ковалентно связаны тейхоевые кислоты (от греч. *teichos* — стенка).

В состав клеточной стенки грамотрицательных бактерий входит **наружная мембрана**, связанная посредством липопroteина с подлежащим слоем пептидогликана. На ультратонких срезах бактерий наружная мембрана имеет вид волнообразной трехслойной структуры, сходной с внутренней мембраной, которую называют цитоплазматической.

бактерий, могут реверсировать, «возвращаясь» в исходную бактериальную клетку.

Между наружной и цитоплазматической мембранами находится периплазматическое пространство, или периплазма, содержащая ферменты (протеазы, липазы, фосфатазы, нуклеазы, бета-лактомазы) и компоненты транспортных систем. **Цитоплазматическая мембрана** при электронной микроскопии ультратонких срезов представляет собой трехслойную мембрану (2 темных слоя толщиной по 2,5 нм разделены светлым - промежуточным). **Цитоплазма** состоит из растворимых белков, рибонуклеиновых кислот, включений и многочисленных мелких гранул — рибосом, ответственных за синтез (трансляцию) белков. Нуклеоид — эквивалент ядра у бактерий. Он расположен в центральной зоне бактерий в виде двунитевой ДНК, замкнутой в кольцо и плотно уложенной наподобие клубка. Ядро бактерий, в отличие от эукариот, не имеет ядерной оболочки, ядрышка и основных белков (гистонов). Обычно в бактериальной клетке содержится одна хромосома, представленная замкнутой в кольцо молекулой ДНК.

Ход выполнения работы

Ознакомление обучающихся с с морфологической структурой бактериальной клетки (начертить схему)

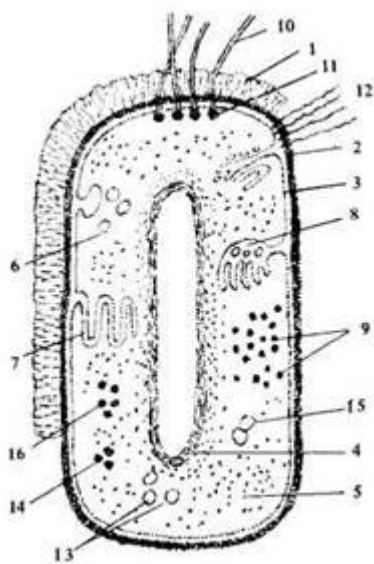
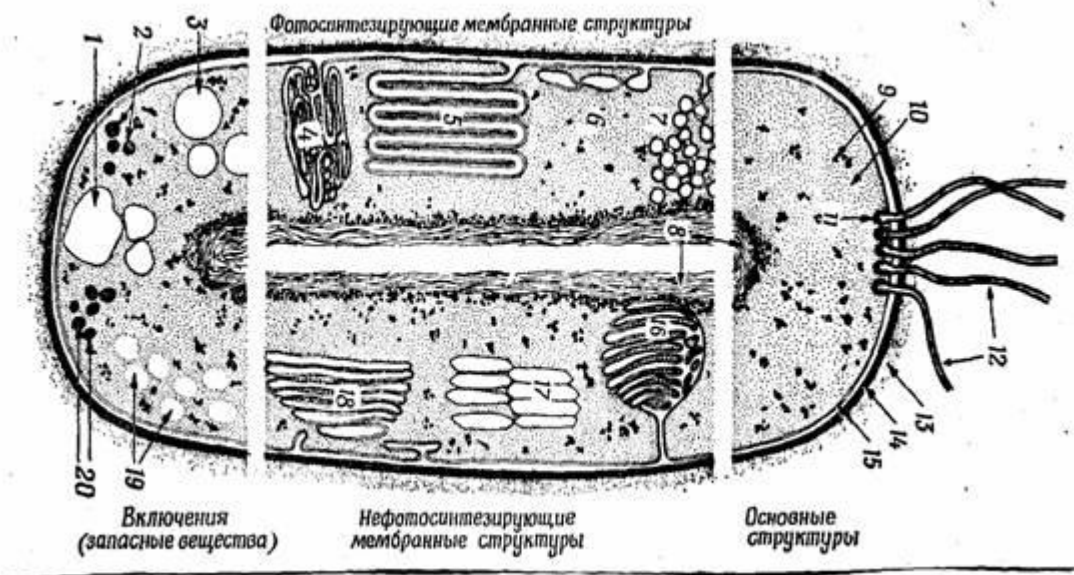


Схема строения прокариотической клетки: 1 — капсула; 2 — клеточная стенка; 3 — цитоплазматическая мембрана; 4 — нуклеоид; 5 — цитоплазма; 6 — хромотофоры; 7 — тилакоиды; 8 — мезосома; 9 — рибосомы; 10 — жгутики; 11 — базальное тельце; 12 — пили; 13 — включение серы; 14 — капли жира; 15 — гранулы полифосфата; 16 — плаزمид



Комбинированное схематическое изображение прокариотической (бактериальной) клетки со жгутиками схематично представленными в правой части рисунка, дополнительные мембранные структуры, имеющиеся у фототрофных и нефототрофных бактерий, - в средней части, а включения запасных веществ - в левой части. Для большей наглядности показаны лишь немногие рибосомы, особенно в левой части схемы. 1 - гранулы полиоксимасляной кислоты; 2 - жировые капельки; 3 - включения серы; 4 - трубочатые тилакоиды; 5 - пластинчатые тилакоиды; 6 - пузырьки; 7 - хроматофоры; 8 - ядро (нуклеоид); 9 - рибосомы; 10 - цитоплазма; 11 - базальное тельце; 12 - жгутики; 13 - капсула; 14 - клеточная стенка; 15 - цитоплазматическая мембрана; 16 - мезосома; 17 - газовые вакуоли; 18 - ламеллярные структуры; 19 - гранулы полисахарида; 20 - гранулы полифосфата

Вывод:

Практическая работа № 9-10

Тема: Основные формы бактерии

Цель работы: закрепить знания обучающихся об основных формах бактерии и определить по рисунку названия бактерий

Материально-техническое оснащение: тетрадь для практических работ, схемы «Формы бактерии»

Теоретическая часть

Микробиология изучает строение, жизнедеятельность, условия жизни и развития мельчайших организмов, называемых микробами, или микроорганизмами. «Невидимые, они постоянно сопровождают человека, вторгаясь в его жизнь то как друзья, то как враги», — сказал академик В. Л. Омельянский. Действительно, микробы есть везде: в воздухе, в воде и в почве, в организме человека и животных. Они могут быть полезны, и их используют в производстве многих пищевых продуктов. Они могут быть вредны, вызывать заболевания людей, порчу продуктов и др.

Классификация и морфология микроорганизмов: микробы - это мельчайшие, преимущественно одноклеточные живые организмы, видимые только в микроскоп. Размер микроорганизмов измеряется в микрометрах — мкм (1/1000 мм) и нанометрах — нм

(1/1000 мкм). Микробы характеризуются огромным разнообразием видов, отличающихся строением, свойствами, способностью существовать в различных условиях среды. Они могут быть одноклеточными, многоклеточными и неклеточными. Микробы подразделяют на бактерии, вирусы и фаги, грибы, дрожжи. Отдельно выделяют разновидности бактерий — риккетсии, микоплазмы, особую группу составляют простейшие (протозои). **Бактерии** — преимущественно одноклеточные микроорганизмы размером от десятых долей микрометра, например микоплазмы, до нескольких микрометров, а у спирохет — до 500 мкм. Различают три основные формы бактерий — шаровидные (кокки), палочковидные (бациллы и др.), извитые (вибрионы, спирохеты, спириллы) (рис. 1). **Шаровидные** бактерии (кокки) имеют обычно форму шара, но могут быть немного овальной или бобовидной формы. Кокки могут располагаться поодиночке (микрококки); попарно (диплококки); в виде цепочек (стрептококки) или виноградных гроздьев (стафилококки), пакетом (сарцины). Стрептококки могут вызывать ангину и рожистое воспаление, стафилококки — различные воспалительные и гнойные процессы. **Палочковидные** бактерии самые распространенные. Палочки могут быть одиночными, соединяться попарно (диплобактерии) или в цепочки (стрептобактерии). К палочковидным относятся кишечная палочка, возбудители сальмонеллеза, дизентерии, брюшного тифа, туберкулеза и др. Некоторые палочковидные бактерии обладают способностью при неблагоприятных условиях образовывать споры. Спорообразующие палочки называют бациллами. Бациллы, напоминающие по форме веретено, называют клостридиями. Извитые бактерии могут быть в виде запятой — вибрионы, с несколькими завитками — спириллы, в виде тонкой извитой палочки — спирохеты. К вибрионам относится возбудитель холеры, а возбудитель сифилиса — спирохета. Микоплазмы — бактерии, лишенные клеточной стенки, нуждающиеся для своего развития в ростовых факторах, содержащихся в дрожжах. Некоторые бактерии могут двигаться. Движение осуществляется с помощью жгутиков — тонких нитей разной длины, совершающих вращательные движения. Жгутики могут быть в виде одиночной длинной нити или в виде пучка, могут располагаться по всей поверхности бактерии. Жгутики есть у многих палочковидных бактерий и почти у всех изогнутых бактерий. Шаровидные бактерии, как правило, не имеют жгутиков, они неподвижны. Размножаются бактерии делением на две части. Скорость деления может быть очень высокой (каждые 15-20 мин), при этом количество бактерий быстро возрастает. Такое быстрое деление наблюдается на пищевых продуктах и других субстратах, богатых питательными веществами. **Вирусы** — особая группа микроорганизмов, не имеющих клеточного строения. Размеры вирусов измеряются нанометрами (8-150 нм), поэтому их можно увидеть только с помощью электронного микроскопа. Некоторые вирусы состоят только из белка и одной из нуклеиновых кислот (ДНК или РНК). Вирусы вызывают такие распространенные болезни человека, как грипп, вирусный гепатит, корь, а также болезни животных — ящур, чуму животных и многие другие. **Риккетсии** — микроорганизмы, занимающие промежуточное положение между бактериями и вирусами. Они представляют собой неподвижные палочки длиной не более 1,0 мкм, не образующие спор и капсул. Как и вирусы, они являются внутриклеточными паразитами. **Грибы** являются особыми растительными организмами, которые не имеют хлорофилла и не синтезируют органические вещества, а нуждаются в готовых органических веществах. Поэтому грибы развиваются на различных субстратах, содержащих питательные вещества. Некоторые грибы способны вызывать болезни растений (рак и фитофтора картофеля и др.), насекомых, животных и человека. Клетки грибов отличаются от бактериальных наличием ядер и вакуолей и похожи на растительные клетки. Чаще всего они имеют форму длинных и ветвящихся или переплетающихся нитей — гифов. Из гифов образуется мицелий, или грибница. Мицелий может состоять из клеток с одним или несколькими ядрами или быть неклеточным, представляя собой одну гигантскую многоядерную клетку. На мицелии развиваются плодовые тела. Тело некоторых грибов может состоять из одиночных клеток, без

образования мицелия (дрожжи и др.). Грибы могут размножаться разными путями, в том числе вегетативным путем в результате деления гиф. Большинство грибов размножаются бесполом и половым путями при помощи образования специальных клеток размножения - спор. Споры, как правило, способны длительно сохраняться во внешней среде. Созревшие споры могут переноситься на значительные расстояния. Попадая в питательную среду, споры быстро развиваются в гифы. Обширную группу грибов представляют **плесневые грибы** (рис. 2). Широко распространенные в природе, они могут расти на пищевых продуктах, образуя хорошо видные налеты разной окраски. Причиной порчи продуктов часто являются мукоровые грибы, образующие пушистую белую или серую массу. Мукоровый гриб ризопус вызывает «мягкую гниль» овощей и ягод, а гриб ботритис покрывает налетом и размягчает яблоки, груши и ягоды. Возбудителями плесневения продуктов могут быть грибы из рода пенициллиум. **Актиномицеты** — микроорганизмы, имеющие признаки и бактерий, и грибов. По строению и биохимическим свойствам актиномицеты аналогичны бактериям, а по характеру размножения, способности образовывать гифы и мицелий похожи на грибы. **Дрожжи** — одноклеточные неподвижные микроорганизмы размером не более 10-15 мкм. Форма клетки дрожжей бывает чаще круглой или овальной, реже палочковидной, серповидной или похожей на лимон. Клетки дрожжей своим строением похожи на грибы, они также имеют ядро и вакуоли. Размножение дрожжей происходит почкованием, делением или спорами. Дрожжи широко распространены в природе, их можно обнаружить в почве и на растениях, на пищевых продуктах и различных отходах производства, содержащих сахара. Развитие дрожжей в пищевых продуктах может приводить к их порче, вызывая брожение или закисание. Некоторые виды дрожжей обладают способностью превращать сахар в этиловый спирт и углекислый газ. Этот процесс называется спиртовым брожением и широко используется в пищевой промышленности и виноделии. Некоторые виды дрожжей кандиды вызывают заболевание человека — кандидоз.

Ход выполнения работы

1. Ознакомление обучающихся с основными формами бактерии
2. Изучение форм бактерий по схемам (начертить формы бактерий) и определить названия этих бактерий и внести эти названия в таблицу

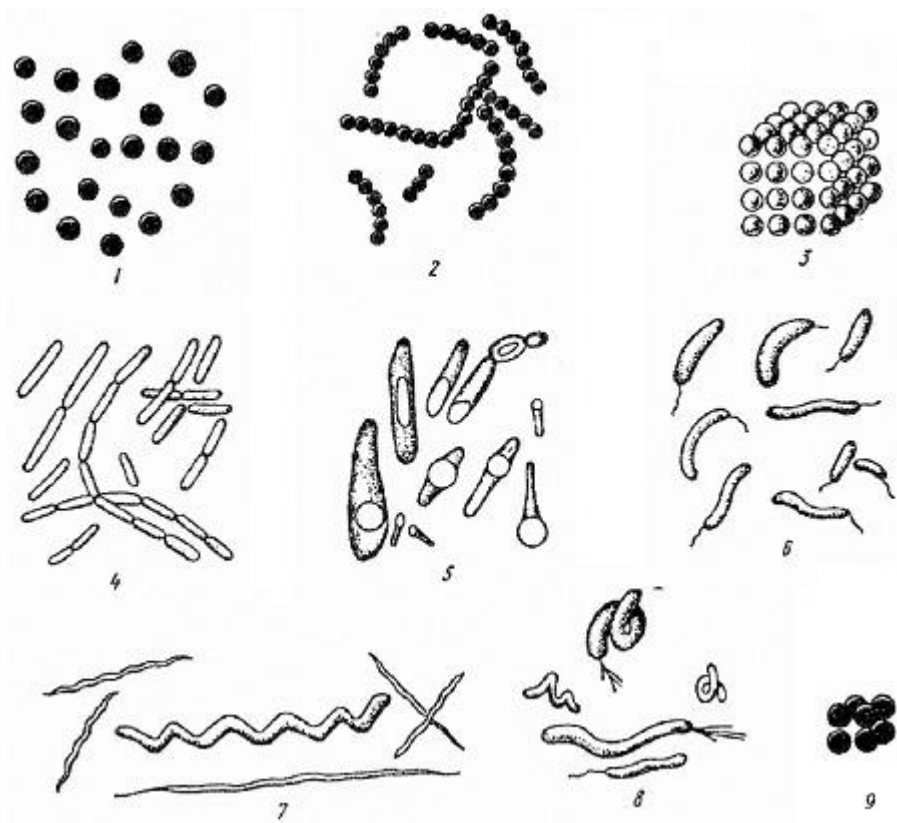


Рис. 1. Формы бактерий: 1 — микрококки; 2 — стрептококки; 3 — сардины; 4 — палочки без спор; 5 — палочки со спорами (бациллы); 6 — вибрионы; 7- спирохеты; 8 — спириллы (с жгутиками); стафилококки

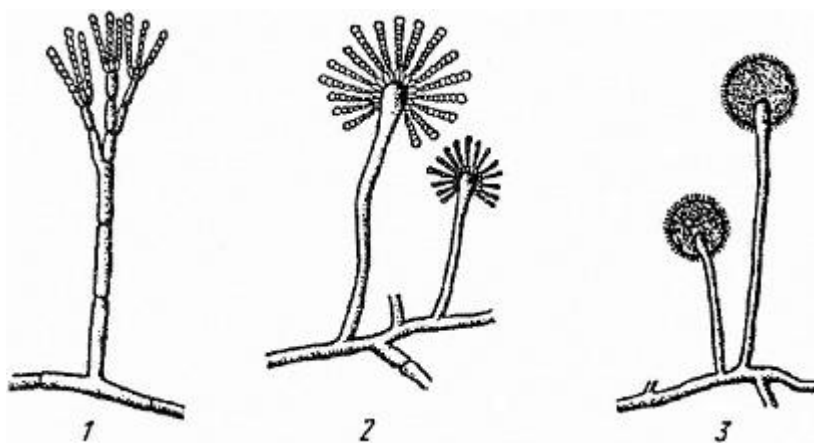


Рис. 2. Виды плесневых грибов: 1 — пеницилл; 2- аспергилл; 3 — мукор.

Таблица

Позиция на рисунке	Название бактерий

Вывод:

Практическая работа № 11- 14

Тема: Методы борьбы с инфекцией

Цель работы: закрепить знания обучающихся о методах борьбы с инфекцией

Материально-техническое оснащение: тетрадь для практических работ, схемы

Теоретическая часть

Мероприятия по борьбе с инфекциями разделяются на профилактические (предупредительные) и противоэпидемические, проводимые против уже появившихся заболеваний. Все мероприятия можно в свою очередь подразделить на три группы по направленности на элемент эпидемического процесса: источник инфекции, пути распространения инфекции, восприимчивость населения. Борьба с путями распространения инфекции предусматривает проведение общесанитарных и дезинфекционных мероприятий. К числу общесанитарных мероприятий относятся оздоровление внешней среды, повышение санитарной культуры населения, улучшение бытовых условий и т. д. Дезинфекционные мероприятия направлены непосредственно на уничтожение инфекции и разделяются на дезинфекцию — уничтожение микробов, дезинсекцию — уничтожение насекомых — переносчиков инфекции и дератизацию — уничтожение вредных грызунов. **Гигиенические требования к инструментам** направлены, прежде всего, на предупреждение передачи заболеваний через парикмахерскую. На поверхности инструментов, которыми пользуются мастер-парикмахер или маникюрша, могут находиться всевозможные микробы, в том числе и болезнетворные. При попадании микробов на кожу посетителей имеется прямая возможность возникновения гнойничковых, грибковых и других заболеваний. Чтобы это предотвратить, необходимо все инструменты, используемые для стрижки, причесок, бритья и маникюра надежно продезинфицировать. **Дезинфекция** — это уничтожение микробов различными способами. Работники парикмахерской обязаны правильно дезинфицировать инструменты. Обслуживать посетителей разрешается только продезинфицированными инструментами

Дезинфицирующие средства и санитарные требования к ним.

К средствам, которые применяются для дезинфекции инструментов, относятся хлорамин, формалин, этиловый спирт, карболовая кислота. Выбор дезинфицирующего средства, его количество, концентрация, продолжительность срока дезинфекции зависят от материала, из которого изготовлен инструмент, и ряда других условий. **Хлорамин** — кристаллическое вещество белого или слегка желтоватого цвета, хорошо растворимое в воде. В парикмахерской используют 2%-ный водный раствор хлорамина, имеющий слабый запах хлора (4 ч.л. кристаллического хлорамина на 1 л воды, температурой не более 50—60°C). Раствор хлорамина должен находиться на туалете мастера в специальном сосуде (банке) с притертой крышкой. Менять раствор следует каждый день. В растворе дезинфицируют щетки и расчески, изготовленные из капрона, перлона и других синтетических материалов, погружая их в раствор на 15 мин. **Формалин** — бесцветная прозрачная жидкость с резким специфическим запахом. Используется в виде 4%-ного раствора для дезинфекции новых, не бывших в употреблении кистей. **Этиловый спирт** (обычно спирт-денатурат) используют в парикмахерских для дезинфекции. Крепость спирта 70°. Со временем крепость спирта постепенно ослабевает, и его дезинфицирующие качества снижаются. Чтобы определить крепость спирта, надо смочить им ватку и зажечь ее. Если спирт горит, то его можно использовать для дезинфекции. В спирте дезинфицируют металлические инструменты. Необходимо постоянно следить за чистотой и крепостью спирта, а также за тем, чтобы режущая поверхность инструментов была полностью в него погружена. По окончании работы ежедневно спирт следует профильтровать через слой ваты или марли для удаления попавших туда чешуек кожи, волос, ногтей, а банку промыть горячей водой. Полную смену спирта производят не реже одного раза в три дня. Норма расхода спирта на одного посетителя 1 г. **Карболовая**

кислота (фенол) — кристаллическое вещество с резким своеобразным запахом. Кристаллы ее бесцветные, игольчатой формы, под действием света, воздуха и влаги окрашиваются в розовый цвет. Употребляется карболовая кислота в виде 5%-ного водного раствора (50 г кристаллической кислоты на 1 л воды). В карболовой кислоте дезинфицируют бритвы, металлические расчески, ножницы. Отрицательное свойство карболовой кислоты заключается в том, что металлические инструменты теряют никелировку. Как правило, карболовая кислота в парикмахерских не применяется, так как она имеет резкий запах и портит инструменты.

Дезинфицирующие средства, которыми пользуются в парикмахерских, должны полностью уничтожать всех микробов, находящихся на поверхности инструментов, но не должны портить инструмент, раздражать и окрашивать кожу посетителя и иметь резкий запах.

Уничтожение микробов, или дезинфекция поверхности инструментов, производится и физическими методами. Из физических методов дезинфекции в парикмахерской применяют кипячение и прожигание металлических инструментов. Самая надежная дезинфекция металлических инструментов достигается **кипячением** в стерилизаторе, представляющем собой металлическую коробку прямоугольной формы с двумя ручками и плотно закрывающейся крышкой. Внутри стерилизатора имеется металлическая сетка с ручками по бокам, на которую укладывают инструменты, заливают холодной водой и кипятят в течение 10—15 мин с момента закипания воды. Прокипяченные инструменты для хранения помещают в банку со спиртом. Спирт быстро поглощает остатки воды, предохраняет инструменты от ржавчины и попадания из воздуха микробов. Необходимо следить, чтобы режущая поверхность инструментов была полностью погружена в спирт. Кипятить инструменты надо в начале рабочего дня и после обслуживания каждого посетителя. Персонал парикмахерских должен иметь не менее двух комплектов инструментов для поочередного обеззараживания. Машинки для стрижки, металлические расчески дезинфицируют, проводя через пламя спиртовой горелки. Спиртовые горелки, используемые в парикмахерской, могут быть металлическими или стеклянными. В горелку наливают спирт-денатурат и зажигают фитиль. Дезинфицируемый инструмент вносят в голубую часть пламени. При этом спирт, нанесенный на инструмент, сгорает, а вместе с ним сгорают микробы, чешуйки кожи и обрезки волос, приставшие к инструменту. Расчески бывают из пластмассы, перлона, каучука, алюминия, дюралюминия и других материалов. В парикмахерских наиболее употребительны расчески из алюминия или дюралюминия. Дезинфицируют их в спирте или в пламени спиртовой горелки. Расчески из перлона, пластмассы хорошо дезинфицируются в 0,5%-ном растворе хлорамина в течение 15 мин. Дезинфицировать расчески следует перед каждым употреблением. После окончания рабочего дня расческу необходимо тщательно вымыть теплой водой щеткой с мылом. Щетки для волос, изготавливаются из щетины, капрона, нейлона, металла. В парикмахерской пользуются нейлоновыми щетками, которые дезинфицируют в 0,5%-ном растворе хлорамина в течение 15 мин. В связи с тем, что щетки из щетины на пластмассовом основании не поддаются дезинфекции, применять их в парикмахерских запрещено. Основным инструментом мастера-парикмахера являются ножницы. Не допускается обматывать кольца ножниц тканью, изоляционной лентой и другими материалами, так как в этих местах застревают остриженные волосы и чешуйки кожи. Стригущую часть электрической машинки после обслуживания каждого посетителя необходимо тщательно очистить от волос и продезинфицировать кипячением, а пластмассовый корпус протереть 2%-ным раствором хлорамина.

Бритвы, используемые в парикмахерской, должны иметь ручку из пластмассы, металла или кости. Режущую часть бритвы дезинфицируют в 70°-ном спирте, а пластмассовые ручки в 2%-ном растворе хлорамина. Зажимы и бигуди механически очищают и моют теплой мыльной водой в конце смены. Чистые инструменты хранят в ящике туалета, а инструменты для маникюра — в футлярах из белой клеенки. Перед началом работы продезинфицированные инструменты кладут на туалет, на бумажную салфетку, подлежащую смене после каждого посетителя, а инструмент для маникюра в эмалированных лотках — на верхнюю крышку стола для маникюра. Поэтому очень важно дезинфицировать туалет или настольное стекло ваткой, смоченной в спирте или в 2%-ном растворе хлорамина.

Выбор метода **стерилизации** инструментов зависит от особенностей обрабатываемых изделий. Стерилизация проводится в соответствии с методическими указаниями. Ее осуществляют с целью умерщвления всех патогенных и непатогенных микроорганизмов, в том числе их споровых форм. Споры некоторых бактерий выдерживают кипячение и действие высоких концентраций дезинфицирующих веществ. В парикмахерских используют стерилизаторы с germicidal lamp, например такой



Ультрафиолетовый стерилизатор Germix используется для дисбактериальной обработки и хранения маникюрного, педикюрного и парикмахерского инструмента. Два ящика позволяют стерилизовать и хранить в 2 раза больше инструмента, что не маловажно при работе сразу нескольких мастеров! Ящик изготовлен из особого прозрачного материала и специального покрытия, благодаря которому происходит увеличение интенсивности ультрафиолетового излучения и дезинфекция инструментов является всесторонней, в связи с чем стерилизация находящегося в аппарате инструмента с каждой стороны отдельно не требуется. - Средняя продолжительность по времени обработки составляет около 30 - 45 минут. - Ультрафиолетовое излучение немедленно прекращается, как только

ящик выдвигается, и включается при плотном закрытии ящика, не требуя дополнительного включения и выключения основного выключателя - Если вы закончили использовать аппарат и не планируете включать его снова, рекомендуется выключить основной выключатель и вытащить из розетки электрический кабель. - Изделие можно использовать в косметических, маникюрных или педикюрных кабинетах для дезинфекции и хранения используемых в работе инструментов и аксессуаров из металла, пластмассы, дерева и других материалов без ограничения.

Ход выполнения работы

- 1.Ознакомление обучающихся методами дезинфекции
- 2.Приготовление рабочего раствора хлорамина
- 3.Приготовление раствора аламинола
4. Стерилизация инструментов стерилизатором Germix
(заполнить таблицу)

Приготовление рабочих дезинфицирующих растворов

Приготовление 10% (осветленного) раствора хлорной извести

1. Надеть халат, фартук, маску, резиновые перчатки. Проветрить помещение.
2. Приготовить 1 кг сухой хлорной извести, 9 л воды.
3. Налейте в сосуд 3-4 л воды, постепенно всыпьте хлорную известь, помешивая деревянной палочкой. В конце вылейте остаток воды, равномерно перемешивая раствор.
4. Закройте сосуд и оставьте в темном месте на 1 сутки.
5. Через сутки процедите раствор через несколько слоев марли.
6. Процеженный раствор отлейте в сосуд и закройте пробкой.
7. Наклейте этикетку на сосуд с указанием названия раствора, концентрации, даты приготовления и поставьте свою подпись.
8. Снимите фартук, резиновые перчатки, маску.
9. Вымойте и высушите руки.

Примечание. Осветленный раствор хлорной извести разрешается использовать в течение 7 дней.

Приготовление рабочего раствора хлорной извести

- 0,1% – возьмите 0,1 л 10% р-на хлорной извести на 9,9 л воды;
- 0,2% – возьмите 0,2 л 10% р-на хлорной извести на 9,8 л воды;
- 0, 5% – возьмите 0,5 л 10% р-на хлорной извести на 9,5 л воды;
- возьмите 1 л 10% раствора хлорной извести на 9 л воды;

возьмите 3 л 10% раствора хлорной извести на 7 л воды;

возьмите 5 л 10% раствора хлорной извести на 5 л воды.

Приготовление рабочих растворов из других сухих дезинфицирующих средств

0 2%-возьмите 2 г дезинфицирующего средства и долейте воды до 1 л;

1% – возьмите 10 г дезинфицирующего средства и долейте воды до 1 л;

2% – возьмите 20 г дезинфицирующего средства и долейте воды до 1 л;

3% – возьмите 30 г дезинфицирующего средства и долейте воды до 1 л;

5% – возьмите 50 г дезинфицирующего средства и долейте воды до 1 л.

Примечание. Перед использованием неизвестного вам дезинфицирующего средства внимательно прочитайте инструкцию завода-изготовителя. Рабочие растворы дезинфицирующих средств должны быть обязательно промаркированы с указанием названия, концентрации, даты и времени изготовления, подписью. Экспозиция дезинфекции должна выполняться согласно инструкции (в зависимости от уровня загрязнения объекта медицинского назначения). Срок использования рабочих растворов – в течение суток. Дезинфекционные растворы необходимо держать в плотно закрытых сосудах, желательно в отдельных (от рабочих мест) помещениях.

Аламинол Плюс: Преимущества: высокая экономичность рабочих растворов, полная совместимость с обрабатываемыми поверхностями, отличные моющие и обезжиривающие свойства, отсутствие фиксирующего действия, возможность многократного использования рабочего раствора в течение 14 дней Упаковка: Флакон 1 л.Срок годности: 3 года

Приготовление рабочих растворов для дезинфекции

Объект дезинфекции	Концентрация рабочего р-ра по препарату (%)	К-во средства (мл) на 1л рабочего р-ра *	Время обеззара- живания (мин.)	Способ обеззара- живания
Влажная уборка помещений (протираание полов, мебели, оборудования, подоконников, дверей) 1,5 15 60	1,0	10	120	Протирание

Дезинфекция белья (без видимых загрязнений)	5,0	50	60	Замачивание
Инструменты для стрижки, маникюра, педикюра и косметических процедур	1,0 1,5 2,0	10 15 20	60 30 20	Погружение
Клеенчатый чехол на подушку, подкладываемую под ногу при проведении педикюра	1,0 1,5	10 15	120 60	Протирание
Отходы (изделия однократного применения – накидки, шапочки, шарики, тампоны, инструменты и др.)	2,0	20	120	Погружение
Уборочный инвентарь	2,0	20	120	Погружение

**- к указанному количеству средства добавлять воду до объема 1 л.*

Важно:

Если ручной инструмент состоит из двух или нескольких частей, его дезинфекция производится в раскрытом либо разобранном виде.

При дезинфекции и ручные и вращающиеся инструменты должны быть полностью погружены в раствор, над его поверхностью не должно быть никаких кончиков.

Время дезинфекции предусмотрено методическими указаниями и обязательно должно соблюдаться.

В кабинете всегда должен быть необходимый запас всех дезинфицирующих средств.

Методы дезинфекции парикмахерских инструментов:

Парикмахерский инструмент		В каком месте применяется	Для каких работ применяется	Способ дезинфекции	Требования безопасности труда
Группа	Название				

Вывод:

Тема: Гнойничковые заболевания

Цель работы: закрепить знания обучающихся о гнойничковых заболеваниях

Материально-техническое оснащение: тетрадь для практических работ, схемы «Гнойничковые заболевания».

Теоретическая часть

Мало кому из нас посчастливилось повзрослеть без юношеских гнойничковых заболеваний кожи. Они появляются очень часто, портя красивые молодые лица. Чтобы начать с ними борьбу, нужно понимать, от чего появляются гнойничковые заболевания кожи, знать их разновидности и методы борьбы с каждым из них. **Причины гнойничковых заболеваний кожи:** практически у всех людей на коже живут бактерии, которые имеют круглую форму. Это стрептококки и стафилококки – из-за них то и появляются гнойничковые заболевания кожи (пиодермии). Но присутствие этих бактерий не всегда вызывает заболевание, т.к. его появление зависит от того, в каком состоянии находится организм. Возникают из-за таких причин: повышение уровня сахара в крови или в самой коже, что является прекрасной питательной средой для микробов; изменение нормального естественного состава кожного сала; гормональная перестройка организма, которая начинается в подростковом возрасте и очень часто это ведет к появлению гнойничковых элементов на тех участках кожи, которые характеризуются повышенным салоотделением – это нос, лоб, верхняя часть груди и межлопаточная область; снижение иммунитета, которое может произойти вследствие разных причин, к которым можно отнести и хронические болезни внутренних органов. Пиодермии, которые вызваны стафилококками, образуются в выводных протоках сальных желез или в волосяных фолликулах. Заболевание на начальной стадии проявляется в виде гнойничкового элемента в устье волосяного фолликула, который достигает размеров булавочной головки. Из средин такого образования выходит пушковый волос, который называют остиофолликулит. По мере того, как инфекция проникает все глубже, начинает воспаляться вся фолликула, а болезненный красный узелок, на поверхности которого образуется гнойник, уже достигает размеров небольшой горошины. На месте остиофолликулита может появиться фурункул – это ярко – красный болезненный узел, размеры которого могут сравниться с горошиной вплоть до размеров лесного ореха. Потом этот узел размягчается, в его центре появляется некротический стержень. Он в свою очередь отторгается и начинает развиваться язва, которая окружена болезненной плотной воспаленной тканью (или инфильтратом). Может появиться карбункул – это образование, когда сливаются несколько фурункулов, которые расположены рядом. Зачастую это заболевание можно встретить у детей и симптомы его совсем другие, чем у стафилококковых пиодермий. На коже лица ребенка, в области носа или в уголках рта возникает пузырь, который имеет вялую покрывку и окружен красным узким ободком – так называемое стрептококковое импетиго. То, что находится в пузырьке, сохнет через 1-2 дня, вследствие чего образуется корочка сероватого цвета. После процесса её отторжения откроется эрозивная поверхность. Всё это сопровождается зудом, ребенок постоянно чешет кожу, таким образом, инфицируя здоровые участки и распространяя заболевание по всей коже. Если на фоне этого появляется стафилококковая инфекция, то начнет развиваться вульгарное импетиго (оно характеризуется образованием гнойничковых корочек желтовато – коричневого оттенка). Болезнь с легкостью может передаться здоровому ребенку от больного, поэтому за проявлением таких симптомов нужно тщательно следить.

Лечение гнойничковых заболеваний кожи: все знают это правило, и практически никто его не придерживается: гнойничковые элементы, ни при каких обстоятельствах выдавливать нельзя! В местах, где образуется фурункул — на носу, на губах или вообще

на лице очень много кровеносных сосудов. Через них инфекция может попасть прямо в головной мозг, тем самым вызывая менингит. А последствия этого могут быть плачевными. Гнойничковые заболевания кожи нужно лечить такими методами: укрепить иммунитет путем закаливания, применение витаминов или иммуномодуляторов – это специальные лекарственные препараты, которые могут быть назначены врачом. Соблюдать диету – не есть ничего соленого, острого и сладкого. Если болезнь начала приобретать распространенный характер, то могут назначить антибиотики, принимающиеся вовнутрь.

Если имеются обширные поражения кожи в виде карбункулов, может быть назначено хирургическое вмешательство.

Благоприятное влияние на кожу имеет ультрафиолетовое облучение, причем как солнечными, так и искусственными лучами.

Всем подросткам, которые мучаются от неизлечимых угрей, нужно придерживаться таких правил:

не употреблять в пищу сладкое, мучное и жирное;

жирную кожу на лице или в других областях нужно не менее 2-х раз в день протирать 1-2% раствором салицилового спирта, соком лимона или специальным лосьоном, который сделан для проблемной кожи;

менять белье нужно каждый день;

загорать на солнце умеренное количество времени или получить необходимую дозу ультрафиолетового облучения в физиотерапевтическом кабинете.

Профилактика гнойничковых заболеваний кожи: в целях профилактики любую травму кожи нужно обрабатывать спиртовым раствором зеленки или йода. Не допускайте чрезмерного перегревания кожи, т.к. излишняя потливость приведет к появлению гнойничков. В случае если инфекция все-таки началась на коже, не мойте её мыльной водой – лучше протрите спиртом, чтобы эта инфекция не смогла распространиться дальше. Какая бы ни была гнойничковая сыпь у человека, лучшим вариантом будет её лечение у дерматолога. В этом случае будет больший шанс защиты от возможных гнойничков и предупреждения развития осложнений.

Ход выполнения работы

1. Ознакомление обучающихся с вирусными заболеваниями кожи
2. Заполнить таблицу.

Наименование болезней	симптомы	Инкубационный период	Профилактические мероприятия



Практическая работа № 16

Тема: Вирусные заболевания

Цель работы: закрепить знания обучающихся о вирусных заболеваниях

Материально-техническое оснащение: тетрадь для практических работ, схемы «Вирусные заболевания».

Теоретическая часть

Среди вирусных заболеваний наибольшую опасность представляют герпесы и бородавки. **Бородавки** — опасное инфекционное заболевание кожи. По сути они являются доброкачественными опухолевидными образованиями, возникающими в результате разрастания сосочкового и рогового слоев кожи. Вызываются они не менее чем 60 типами папиллома вирусов. Бородавки очень заразны, могут появляться в любом возрасте, но чаще встречаются у подростков. Поражение протекает по-разному. Инфекция может проявляться единичными, но зачастую и множественными бородавками. Со временем они могут исчезнуть без всякого лечения, но, как правило, сохраняются годами. Заражение происходит разными путями. Вирус передается от больного к здоровому при прямом контакте (рукопожатие) или через инфицированные предметы (игрушки, перила, поручни в общественном транспорте). Способствуют заражению микротравмы и потливость. **Обыкновенные (простые, или вульгарные) бородавки** представляют собой желтовато-серые, выступающие над уровнем кожи плотные узелки с шероховатой поверхностью. По цвету почти не отличаются от нормальной кожи. Как правило, имеют округлые очертания. Величина их колеблется от булавочной головки до горошины. Располагаются обыкновенные бородавки чаще всего на кистях и пальцах рук, на подошвах, иногда на лице и других частях тела. Появившаяся бородавка может быть источником множественных бородавок как вокруг нее, так и на отдельных участках кожи. Сливаясь вместе, бородавки образуют большие массивные бляшки, которые, трескаясь и воспаляясь, могут причинять боль, а располагаясь на подошве — затруднять ходьбу. **Подошвенные бородавки** составляют около 34% кожных бородавок, преимущественно распространены среди взрослых и молодых людей. Причиной появления является вирусная инфекция, проникающая через кожу стопы. Подошвенная бородавка — как правило, одиночно локализующийся глубоко в коже болезненный узелок, который развивается в местах, подвергающихся наибольшему давлению, и покрытый роговыми массами, при снятии которых видна ворсинчатая поверхность. **Кондиломы — остроконечные бородавки**, появляющиеся иногда в углах рта, на крыльях носа. Кондиломы представляют собой образования на ножках, имеющие вид папилломатозных разрастаний, которые, сливаясь, принимают форму цветной капусты или петушиного гребня. Остроконечные бородавки мягче обыкновенных, легко отшелушиваются, иногда начинают разлагаться, издавая неприятный запах. Как правило, возникают они при несоблюдении правил личной гигиены.

Лечение. Бородавки обычно удаляются. На поверхности кожи их лечат жидким азотом, прижигают крепкими кислотами под местной анестезией. Подногтевые бородавки требуют более сложного лечения у врача-дерматолога. Для этого применяется замораживание твердым диоксидом углерода. Такая процедура длится от 30 секунд до 2 мин. В результате на коже образуется пузырь, который надо проколоть, а затем на место прокола наложить повязку. Бородавки отпадут через 5—7 дней. После удаления 1-2 бородавок остальные исчезают сами по себе. Иногда для лечения бородавок используют крепкие кислоты, такие как соляная и серная. Однако после их применения часто остаются грубые рубцы, поэтому данный метод использовать нежелательно. Для лечения подошвенных бородавок рекомендуется предварительная отслойка рогового слоя 10%-м

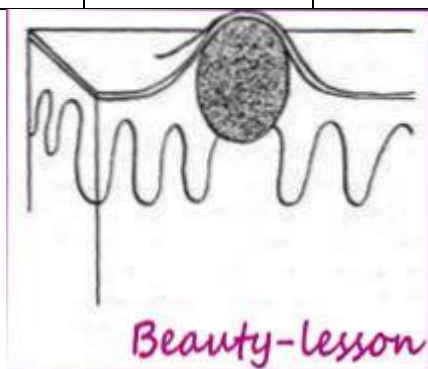
молочно-салициловым коллодием с последующим введением под основание бородавок 1—2%-го раствора новокаина по 5 мл 1 раз в день в течение 3—4 дней. **Среди нетрадиционных способов лечения бородавок** — аппликации раствора витамина А в кислоте. Препарат следует наложить с помощью липкого пластыря на 3 недели. Можно вывести бородавки аппликациями касторового масла или масляного раствора витамина Е. По капав масла на бородавку, ее надо закрыть пластырем. Можно попробовать вывести бородавку, приложив к ней кожуру банана. В течение многих лет народная медицина накопила огромный опыт лечения бородавок. Имеет смысл воспользоваться им, особенно на начальных стадиях возникновения заболевания.

Мазь «Таежный мед»: по 1/2 ст. ложки растопленной еловой смолы, подсолнечного масла, растопленного воска, 1 ст. ложка жидкого меда, 2 капли чесночного сока. Перемешать все компоненты, охладить до комнатной температуры. Смазать бородавки полученной мазью, через 1 ч смыть теплой водой.

Компресс из чеснока: 4 зубчика чеснока, 800 мл яблочного уксуса. Чеснок залить уксусом и настаивать 2 недели. В холодном чесночном уксусе смочить марлевую салфетку, отжать и приложить к бородавке. Компресс держать в течение 8 ч, смыть теплой водой. Повторять процедуру утром и вечером до полного заживления.

Простой герпес. Слово герпес произошло от греческого – herpes – лихорадка. Герпес – самая распространенная вирусная инфекция человека. В настоящее время > 95 % населения планеты являются носителями вируса простого герпеса. Вирус первого типа поражает кожные покровы лица, туловища, конечностей, слизистые оболочки полости рта (называют экстрагенитальным типом). Вирус ПГ открыт Грутером (W. Gruter) в 1912 г. **Пути инфицирования герпесом:** 1) воздушно-капельный, 2) контактный (прямой и опосредованный контакт), 3) трансплацентарный, 4) трансфузионный. Вирус ПГ попадает в организм через рот, носоглотку, глаза, гениталии, инфицируя кожу и слизистые оболочки. Первичное инфицирование герпесом обычно происходит в раннем детском возрасте (1 – 5 лет). Инкубационный период в среднем равен 4 дням. Генитальный герпес – высокозаразное заболевание, передающееся преимущественно половым путем. Генитальный герпес отнесен к группе ЗППП

Наименование болезней	симптомы	Инкубационный период	Профилактические мероприятия



Бородавка



Герпес

Вывод:

Практическая работа № 17

Тема: Паразитарные заболевания

Цель работы: закрепить знания обучающихся о паразитарных заболеваниях

Материально-техническое оснащение: тетрадь для практических работ, схемы «Паразитарные заболевания».

Теоретическая часть

Паразитарные болезни (синоним инвазионные болезни) группа болезней, вызываемых паразитами животными — простейшими, червями (гельминтами), членистоногими (насекомыми и клещами), характеризующихся цикличным и часто длительным течением.

ПЕДИКУЛЕЗ, ИЛИ ВШИВОСТЬ: различные виды вшей приспособлены к жизни на строго определенных хозяевах и не переходят на других. Человек с помощью нательного, постельного белья, платья и т. д. может передать этих насекомых только другому человеку, а не животному, и наоборот. Вши, паразитирующие на собаках или кошках, не передаются человеку или передаются ему крайне редко. Вши могут явиться переносчиками инфекционных болезней (сыпной тиф); при укусе они вызывают зуд, при сосании крови (высасывают до 0,5 мл) выделяют слюну, которая обладает способностью раздражать кожу. Расчески, царапины могут инфицироваться вторичной стрепто-стафилококковой инфекцией (импетиго, фолликулиты, фурункулы и т. д.). На коже человека паразитируют три разновидности вшей: головная — педикулез волосистой части головы, платяная — педикулез кожи туловища, лобковая — педикулез кожи лобка. Тело вшей покрыто хитиновой оболочкой, весьма стойкой к раздражителям внешней среды.

Педикулез волосистой части головы. За месячный срок своей жизни самки вши успевают отложить до 150 яиц, (гниды) приклеиваются к волосам. Молодые вши появляются через 8—12 дней, а через 3 нед. они способны производить потомство. **Симптомы.** Укусы вшей у больных вызывают выраженный зуд, который ведет к расчесам, развитию воспалительной красноты кожи на участках поражения волосистой части головы (дерматит); при этом возникают благоприятные условия для развития вторичной пиококковой инфекции. Шейные затылочные и околоушные лимфатические узлы увеличиваются и становятся болезненными. Наличие у больного зуда, расчесов, желтовато-медового цвета корок (импетиго) в затылочной и височной области, за ушами указывает на необходимость тщательного осмотра волосистой части головы с целью обнаружения гнид и вшей. Длительное существование головных вшей и гнид ведет к потере волосами блеска. Расчесывать слипшиеся волосы весьма трудно; при этом может образоваться бесформенная масса склеившихся в виде клубка волос (колтун). У опрятных лиц диагностика педикулеза волосистой части головы бывает несколько затруднена; обнаружение гнид помогает установлению правильного диагноза.

Лечение Для проведения наиболее эффективной терапии требуется укорочение волос или их сбривание. При проведении обработки пораженных участков кожи необходимо избавиться от гнид с помощью вычесывания или механического удаления с волос. Необходима также санитарная обработка нижней и верхней одежды, постельного белья. Противопедикулезные средства представлены различными препаратами, влияющими губительно как на взрослых особей, так и на гниды. Способы лечения керосином, 50% мыльно-сольвентной пастой, чемеричной водой, раствором карбофоса в настоящее время применяются крайне редко в связи с имеющимися более эффективными и удобными для применения препаратами. Высокоэффективными средствами являются **ниттифор, пара-плюс, итакс, никс, 20% раствор бензил-бензоата, антискаб** и др. Пара-плюс — препарат в аэрозольной упаковке, содержащий перметрин, малатион, бутоксид пиперонила. Средство оставляют на обрабатываемых поверхностях на 10 мин с последующим

смыыванием и удалением гнид. Препарат удобен в применении и эффективен при однократном использовании. Пара-плюс применяется также для обработки вещей, с которыми контактировал пациент. Никс — крем, содержащий перметрин, наносится на пораженные участки на 10 мин. смыывается обычным способом, при этом обязательно удаление гнид. Антискаб — комплексный гидрофильный гелеобразный препарат, содержащий бензилбензоат, активные вещества растительного происхождения. Данное средство втирается в пораженные и граничащие с пораженными места в 1, 3 и 7-й день в вечернее время. Смыывается на 8-й день. Ниттифор содержит 0,0005% перметрин в водно-спиртовом растворе. Препарат применяется для уничтожения головных, лобковых вшей и их гнид. Ниттифор наносится на пораженные участки и после подсыхания волос через 40 мин после обработки смыывается шампунем, при необходимости обработку повторяют.

Профилактические мероприятия Наибольшее значение имеют санитарно-гигиенические мероприятия, личная гигиена, частое мытье головы и тела, регулярная смена белья и одежды. В качестве общественной профилактики необходим регулярный осмотр людей в местах их вынужденного скопления или длительного проживания (больницы, детские учреждения, школы, детские сады, профилактории и др.). При обнаружении вшивости проводится тщательная санитарная обработка зараженных и контактирующих с ними людей, обработка помещений, одежды, мытье предметов быта. Медицинский персонал, проводящий санитарную обработку, должен иметь специальную одежду из прорезиненной материи или плотного холста. Большое значение имеет санитарно-просветительная работа среди населения и своевременное проведение санитарно-противоэпидемических мероприятий. **Чесотка** — наиболее часто встречающееся паразитарное заболевание кожи человека, возбудителем которого является клещ *Sarcoptes scabiei*. Источник заражения этим заболеванием — больной человек, при этом имеется прямой и непрямой путь передачи возбудителя. Прямым заражением является передача возбудителя заболевания от человека к человеку в момент контакта. При непрямом пути передачи клеща заражение происходит через предметы общего и личного пользования. Жизненный цикл клеща представлен двумя периодами: репродуктивным и метаморфическим. Репродуктивный цикл клеща следующий: яйцо, имеющее овальную форму, откладывается самкой в чесоточном ходе, в котором затем вылупляются личинки. Чесоточный ход может сохраняться до 1,5 мес и служить источником заражения. Метаморфический период определяется появлением личинки, которая через ход проникает в кожные покровы и после линьки превращается в протонимфу, затем в телеонимфу, которая в свою очередь превращается во взрослую особь в папулах, везикулах, на кожных покровах. Чесоточный клещ имеет черепахообразную форму, размеры 0,35 x 0,25 мм. Самец по размерам значительно меньше самки. Самка на коже передвигается с помощью двух передних пар ног, на которых имеются присоски. В роговой слой кожи клещ проникает при помощи челюстей, концевых шипов передних пар ног. Самка питается зернистым слоем эпидермиса, прокладывает ходы в роговом слое эпидермиса. Кладка яиц в ходах происходит последовательно в ряд. Инкубационный период заболевания составляет от 8 до 12 дней. Начало процесса характеризуется зудом, который резко усиливается в вечернее время. Зуд вызывается движением клеща, наиболее активным в вечернее время. При этом кожные покровы и нервные окончания раздражаются не только самим клещом, но продуктами его жизнедеятельности, экскрементами, слюной и др. **Лечение** заболевания проводится несколькими препаратами: спрегалем, 20% бензилбензоатом, 20% или 33% серной мазью, мифоксом. **Профилактические мероприятия** включают обработку лиц, находящихся в контакте с больным, противочесоточными препаратами, дезинфекцию вещей и постельных принадлежностей [8]. В помещении проводится влажная уборка или дезинфекция работниками СЭС в день выявления больного и после окончания лечения.

Ход выполнения работы

1.Ознакомление обучающихся с паразитарными заболеваниями кожи

2.Заполнить таблицу

Наименование болезней	симптомы	Инкубационный период	Профилактические мероприятия



Педикулез





Чесотка Вывод:

Практическая работа № 18-20

Тема: Грибковые заболевания

Цель работы: закрепить знания обучающихся о грибковых заболеваниях

Материально-техническое оснащение: тетрадь для практических работ, схемы «Грибковые заболевания».

Теоретическая часть

Грибковые заболевания кожи относятся к числу самых распространенных кожных проблем. Опережают их только гнойничковые поражения внешних покровов. Возбудителями подобного заболевания являются грибы – растительные микроорганизмы, которые хоть и существуют в природе в огромном количестве, но представляют опасность для человеческого организма всего лишь несколькими своими видами. Заражение происходит контактным путем, и при этом могут поражаться кожа, ногти, волосы, слизистые оболочки внутренних органов. **Микроспория** – это заболевание поражает преимущественно детей, а заражение происходит контактным путем от другого человека или домашних животных. Спустя 4-6 недель после первичного инфицирования на коже или волосистой части головы появляются кольца с четкими краями, состоящие из узелков, пузырьков, корочек. Как правило, имеются и 1-2 крупных очага. Волосы на пораженной части головы выглядят обломанными, белого цвета (поскольку их полностью покрывают грибки), поэтому наши бабушки часто называли микроспорию «стригущим лишаем». Как правило, уже в подростковом возрасте ребенок навсегда избавляется от подобных проблем. **Кандидоз** – это грибковое заболевание кожи, ногтей, слизистых оболочек, которое вызывается грибами рода кандиды. Эти микроорганизмы окружают человека повсюду, но опасность представляют только при благоприятных для их размножения условиях. Ними могут служить: хронические заболевания организма, которые истощают иммунную систему; тяжелые патологии (туберкулез, онкология); травмы слизистых оболочек и кожи; действие на кожные покровы кислот и щелочей; психологические проблемы; длительный прием антибиотиков, гормонов, стероидов, иммуносупрессантов. При поражении грибками уголков рта, на них появляются красные эрозии с трещинками. Их «по простому» называют «заедами». При внедрении грибка в ногтевые пластинки пальцев, ногти приобретают серо-бурый налет, становятся неровными, на них отсутствует надногтевая кожица. **Микозы** возникают в результате действия болезнетворных грибов, которые поражают волосную покров и кожу головы. Дети и молодые женщины больше всего подвержены этим заболеваниям, хотя они встречаются и у мужчин. Это инфекционные заболевания, поэтому человеку необходимо ограничить контакты на время лечения и продезинфицировать предметы обихода, так как распространение таких заболеваний может осуществляться через предметы личной гигиены (расчески, щетки и т. д.), одежду и другие предметы совместного пользования.

Парша (фавус)- это грибковое заболевание кожи, при котором чаще всего страдает волосистая часть головы и реже другие участки покрова и ногти. Вызывается грибом, паразитирующим на коже человека. Заражение происходит путем непосредственного контакта с больным, через бывшие в его пользовании предметы: головные уборы, расчески, белье или при несоблюдении правил гигиены. Возбудитель парши чрезвычайно устойчив, в течение многих месяцев может оставаться в пыли, в мебели, в коврах, не теряя вирулентности. Характеризуется появлением своеобразных корочек-щитков с блюдцеобразным вдавлением в центре, часто пронизанных волосом и издают неприятный (мышинный) запах. При слиянии корочек постепенно развивается атрофия корней и стойкое облысение. Волосы становятся тусклыми, как бы запыленными и напоминают вид старого парика. Иногда участки покрыты отрубевидными чешуйками или гнойными корками; на гладкой коже могут наблюдаться корочки желтовато-охряного цвета, пронизанные в центре пушковым волосом. Волосы не обламываются, а легко вырываются. **Лечение** грибковых заболеваний требует много времени и специального оборудования, поэтому должно осуществляться под наблюдением специалиста. Поврежденные волосы удаляют с помощью рентгеновских лучей. Самыми распространенными грибковыми заболеваниями считают паршу, микроспорию и стригущий лишай.

Ход выполнения работы

1. Ознакомление обучающихся с грибковыми заболеваниями кожи
2. Заполнить таблицу

Наименование болезней	симптомы	Инкубационный период	Профилактические мероприятия



стригущий

лишай



микроспория

Вывод:

Практическая работа № 21

Тема: Себорейный дерматит

Цель работы: закрепить знания обучающихся о себорейном дерматите

Материально-техническое оснащение: тетрадь для практических работ, схемы «Себорейный дерматит».

Теоретическая часть

Себорейный дерматит - воспаление кожи в результате повышенного выделения качественно изменённого сала и активного воздействия микробных агентов. Такому поражению подвержена кожа, густо населённая сальными железами, а именно, лицо (лоб, подбородок, нос, носослёзные складки), кожа волосистой части головы, грудь (область средней линии), спина (межлопаточная область), область ушных раковин. Замечено, что активность этих условно-патогенных грибов возрастает при неблагоприятных условиях, таких как иммунные и эндокринные нарушения, стрессы и различные поражения нервной системы. Таким образом себорея - изменение качества и количества кожного сала способствует гиперактивации грибковой микрофлоры. Неблагоприятными факторами для усиления патологического процесса считаются раздражающее действие щелочных моющих средств, избыточная потливость и зимнее время года. **Симптомы себорейного дерматита:** при себорейном дерматите поражение кожи носит постепенный, медленно прогрессирующий характер и сопровождается зудом, нередко, интенсивным. На себорейных участках на фоне пятен красного цвета появляются бляшки с довольно чёткими границами, образованные в результате слияния мелких узелков желтовато-розового цвета, покрытых жирными чешуйками. Процесс поражения кожи часто носит симметричный характер и за счёт периферического роста и разрешения в центре бляшки могут приобретать гирляндоподобные и кольцевидные формы. При поражении кожи волосистой части головы отмечается неравномерное шелушение или образование плотных корочек. Нередко при осмотре можно увидеть жёлтые или белые чешуйки, прикреплённые к стержню волоса, а также перхоть. Волосы при этом обычно истончаются и редеют, что в конечном итоге приводит к диффузной **Народные средства**

лечения себорейного дерматита: масло чайного дерева. Этот авторитет масло чайного дерева приобрело благодаря своему противогрибковому эффекту. К сожалению, противовоспалительные качества этого средства не многочисленны, поэтому масло чайного дерева не может являться препаратом выбора при лечении себорейного дерматита. Неплохой подсушивающий эффект оказывают отвары трав, используемые в виде примочек и влажно-высыхающих повязок при активном воспалительном процессе. Для профилактики травмирования кожи при зуде возможно использование разведенного лимонного сока в виде обтираний зудящих участков кожи.

Ход выполнения работы

1.Ознакомление обучающихся со себорейным дерматитом

2.Заполнить таблицу

Наименование болезней	симптомы	Лечение	Профилактические мероприятия



Себорейный дерматит

Вывод:

Практическая работа № 22-23

Тема: Алопеция

Цель работы: закрепить знания обучающихся об алопеции

Материально-техническое оснащение: тетрадь для практических работ, схемы «Алопеция».

Теоретическая часть

Алопеция — это отсутствие или поредение волос на коже в местах их обычного роста (чаще на волосистой части кожи головы). 50% мужчин к возрасту 50 лет имеют отчётливые признаки облысения по мужскому типу. 37% женщин в этом же возрасте отмечают те или иные признаки алопеции. Преобладающий возраст развития: частота андрогенной алопеции увеличивается пропорционально возрасту; дерматомироз волосистой части головы и травматические облысения чаще возникают у детей. **Виды и причины алопеции**

1. Выпадение зрелых волос - это рассеянное выпадение волос, приводящее к снижению плотности оволосения, но не к полному облысению. Причины: после родов как следствие физиологических изменений организма беременной, лекарственные средства (гормональные противозачаточные средства, препараты, замедляющие свертывание крови, ретиноиды, бета-адреноблокаторы, противоопухолевые препараты, интерферон), стресс (физический или психический), эндокринные нарушения (гипо- или гипертиреоз, гипопитуитаризм). пищевые факторы (нарушения питания, дефицит железа, цинка).

2. Выпадение растущих волос - это рассеянное выпадение растущих волос, с возможным полным облысением. К причинам выпадения относятся: грибовидный микоз, лучевая терапия. лекарственные средства (противоопухолевые препараты, аллопуринол, бромкриптин), отравления (висмут, мышьяк, золото, борная кислота, таллий).

3. Рубцовая алопеция - это наличие блестящих гладких участков на волосистой части кожи головы, не содержащих волосяных луковиц. Причины рубцового облысения: аномалии развития и врождённые пороки развития волосяных луковиц, инфекции (лепра, сифилис, герпетическая инфекция, кожный лейшманиоз., базальноклеточный рак, пигментные пятна, красный плоский лишай).

4. Андрогенная алопеция - выпадение волос, обычно развивающееся у лиц обоих полов из-за воздействия на клетки волосяных луковиц мужских половых гормонов. Причины: разрастание коры надпочечников, лекарственные средства (тестостерон, даназол, адренокортикотропный гормон, анаболические стероиды, прогестероны).

5. Гнёздная алопеция - это приобретённое выпадение волос в виде округлых очагов различной величины на отдельных участках кожи головы, бровей, области бороды, не сопровождающееся рубцеванием. При гнёздной форме внезапно появляется на коже головы, лица нескольких округлых очагов полного выпадения волос без каких-либо других изменений; волосы по краю очагов легко выдёргиваются; очаги могут расти, сливаться и приводить к полному облысению. Причинные факторы точно не известны.

6. Травматическая алопеция - выпадение волос на отдельных участках кожи вследствие хронической травматизации, на ранних этапах не сопровождающееся рубцеванием. Причины: трихотилломания (неудержимое влечение выдёргивать собственные волосы), повреждение вследствие заплетания кос или тугого завязывания бантов.

Лечение алопеции

Выпадение зрелых волос: выпадение волос максимально через 3 месяца после причинного воздействия (лекарственные средства, стресс, пищевые факторы); после устранения причины оволосение быстро восстанавливается. Постоянное облысение развивается редко. **Выпадение растущих волос:** выпадение волос начинается через несколько дней или недель после причинного воздействия, оволосение восстанавливается после устранения причин. Постоянное облысение развивается редко. **Рубцовая алопеция:** эффективный метод лечения рубцовой алопеции — хирургический (пересадка кожного лоскута или иссечение участков рубцевания), волосяные луковицы постоянно подвергаются повреждению. **Андрогенное облысение:** через 12 месяцев местного применения 2% раствора миноксидила 40% больных отмечают рост волос различной выраженности. Альтернативный метод лечения — хирургический. Прогноз и течение зависят от лечения. **Гнездная алопеция:** обычно заболевание проходит самостоятельно в течение 3 лет без лечения, но часто возникают рецидивы. Применяют успокаивающие средства, раздражающие спиртовые втирания (настойка стручкового перца), препараты гормонов для местного применения, препараты, повышающие чувствительность к свету (бероксан) местно в сочетании с ультрафиолетовым облучением. Возможно самостоятельное выздоровление, но нередко рецидивы, при тотальной форме волосы обычно не восстанавливаются. **Травматическая алопеция:** излечение может наступить только после прекращения выдёргивания волос. Может потребоваться вмешательство психолога или психиатра. Успешное лечение предусматривает лекарственную терапию, коррекцию поведения и гипноз. Прогноз и течение зависят от успешности коррекции поведения больного.

Ход выполнения работы

1. Ознакомление обучающихся с видами алопеции

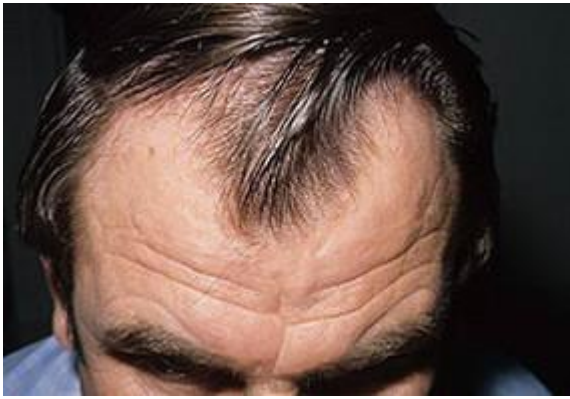
2. Заполнить таблицу

Виды	Причины	Лечение	Профилактические мероприятия

3. Начертить стадии облысения.



очаговая алопеция



Алопеция андрогенная у мужчин



Согласно Норвуду-

Гамильтону, андрогенетическая алопеция у мужчин имеет семь стадий:

- 1 - 3 стадии - «залысины» на висках;
- 4 стадия - формирование очага облысения на темени;
- 5 - 6 стадии - слияние очагов облысения на висках и темени;
- 7 стадия - полное слияние всех очагов облысения.

Практическая работа № 24-25

Тема: Сифилис. ВИЧ-инфекция, СПИД

Цель работы: закрепить знания обучающихся о сифилисе, ВИЧ-инфекции, СПИД

Материально-техническое оснащение: тетрадь для практических работ, схемы «Сифилис. ВИЧ-инфекция, СПИД».

Теоретическая часть

Когда-то считалось, что ВИЧ и сифилис - удел сексуально распущенных лиц. Но сейчас стало понятно, что от них не застрахован никто. Эти инфекции нередко имеют длительное, бессимптомное течение, а значит, для их выявления необходимо регулярное обследование даже в том случае, если вас ничего не беспокоит, - особенно, если вы планируете беременность. Синдром приобретенного иммунодефицита (**СПИД**) является клиническим проявлением ВИЧ-инфекции, вызванной вирусом иммунодефицита человека. Пик заболеваемости приходится на группу сексуально активных людей в возрасте 20-40 лет. Течение заболевания. СПИД вызывается вирусом иммунодефицита человека (ВИЧ), который обладает способностью разрушать клетки иммунной системы. В результате человек становится беззащитным перед любой, даже самой незначительной инфекцией. Особенностью вируса является способность длительное время находиться в организме в неактивном состоянии, не причиняя вреда организму (латентная стадия ВИЧ-инфекции, вирусоносительство). При активации вируса развивается синдром приобретенного иммунодефицита (**СПИД**) - клиническое проявление инфекции, приводящее к гибели человека. Причем смерть наступает не от СПИДа как такового, а от тех заболеваний, которые развиваются на фоне иммунодефицита: пневмонии (воспаления легких), менингита и энцефалита (воспалительных заболеваний мозга) вирусной и бактериальной природы, опоясывающего лишая, герпетической, уреа- и микоплазменной, грибковой инфекции кожи и слизистых и др. Вирус иммунодефицита человека содержится во всех биологических жидкостях человека: крови, слюне, сперме, содержимом влагалища, молоке и т.д. Для заражения необходимо попадание любой из этих жидкостей инфицированного человека в кровь здорового. Т.е. при половом контакте заражение происходит не от контакта слизистых непосредственно, а от того, что при этом формируются микротравмы слизистой оболочки половых органов, и вирус попадает непосредственно в кровь. Поэтому заражение развивается тем чаще, чем более травматичен половой контакт. Заражение также может происходить при медицинских и других процедурах, при которых происходит контакт с кровью через инфицированные инструменты или растворы. Определить инфицирование можно не ранее 2-8 недель после заражения, когда становятся положительными анализы крови на специфические иммунные антитела к ВИЧ. В настоящее время не существует лекарства, способного вылечить ВИЧ-инфекцию. Однако разработаны и успешно применяются препараты, способные значительно продлить бессимптомную стадию заболевания, увеличив продолжительность жизни. Некоторые из этих препаратов могут использоваться и во время беременности. Поэтому раннее выявление ВИЧ-инфекции может значительно улучшить прогноз заболевания, так как на этапе развития клинических проявлений СПИДа лечение малоэффективно. Наиболее эффективным мероприятием по снижению заболеваемости ВИЧ-инфекцией является профилактика инфицирования, заключающаяся в использовании только одноразового медицинского инструментария, тестировании всех препаратов крови на ВИЧ, а также пропаганда безопасного секса. Отмечено, что инфекции, передающиеся половым путем (ИППП), особенно сопровождающиеся образованием язвенных дефектов кожи и слизистых (сифилис, гонорея, герпетическая инфекция), увеличивают вероятность ВИЧ-инфицирования в 3-5 раз. Поэтому профилактика и своевременное лечение всех ИППП также является и профилактикой

ВИЧ-инфекции. **Сифилис:** если СПИД для большинства людей является страшной, неизлечимой болезнью, то значение сифилиса в настоящее время все больше недооценивается. Однако, сифилис - это заболевание, которое может затрагивать весь организм человека, влиять на его способность иметь детей, а также вызывать врожденные заболевания у детей, родившихся от больных матерей. Для успешного лечения этого заболевания необходима ранняя диагностика и грамотное своевременное лечение. Только в этом случае возможно полноценное выздоровление, рождение здорового ребенка. Как происходит заражение. Вызывает сифилис бледная трепонема. В большом количестве бледная трепонема содержится в слюне, сперме, слезной жидкости и молоке матери, особенно в периоды наличия высыпаний у сифилитического больного. Для заражения необходимо попадание этих жидкостей в кровь здорового человека. Чаще всего заражение происходит при непосредственном контакте инфицированного человека и здорового. Но во влажной среде бледные трепонемы не погибают даже вне тела человека, поэтому предметы, увлажненные слюной, кровью, спермой больного человека, также становятся заразными. Поэтому возможно ***заразиться сифилисом при пользовании общей посудой, предметами личной гигиены (зубная щетка, маникюрные приборы), а также у стоматолога, парикмахера, в салоне красоты, если в этих учреждениях не проводится надлежащая обработка инструментов.*** Лечение сифилиса зависит от стадии заболевания. Очень важно правильно определить стадию заболевания, чтобы выбрать оптимальную схему лечения. Чем раньше начато лечение, тем оно эффективнее и легче переносится человеком. При контакте с больным сифилисом или введении препаратов крови, инфицированных сифилисом, проводится лечение, предупреждающее развитие заболевания. Для этого обычно проводится однократная инъекция антибиотика.

Ход выполнения работы

1.Ознакомление обучающихся со СПИДом и сифилисом

2.Заполнить таблицу

Наименование болезней	симптомы	Лечение	Профилактические мероприятия

Литература

- 1.Безбородова Е.И. Материаловедение для парикмахеров: учебник для нач.проф.образования /Е.И.Безбородова. – 3-е изд., стр.- М.:Издательский центр «Академия», 2018.- 256 с.
- 2.Королева С.И. Основы моделирования прически : учеб. пособие для нач.проф.образования /С.И.Королева.- М.: Издательский центр «Академия», 2018-192.
- 3.Кулешкова О.Н. Технология и оборудование парикмахерских работ: Учебник для нач. проф. образования.- М.: ПрофОбрИздат, 2018,- 144 с.
- 4.Панченко О.А. Парикмахерское дело: учеб.пособие.- Ростов н/Д: Феникс, 2018.- 318 с.
- 5.Плотникова И.Ю. Технология парикмахерских работ: Учеб.пособие для нач. проф. образования.- М.: Академия, 2018,- 176 с.
- 6.Соколова Е.А. Основы физиологии кожи и волос: учеб.пособие для нач.проф.образования / Е.А. Соколова. – 3-е изд.,стер.-М.: Издательский центр «Академия», 2018.- 176 с.
- 7.Чалова Л.Д. Санитария и гигиена парикмахерских услуг.- М.: Академия, 2018.- 160 с.

Дополнительные источники:

- 1.Гутыря,Л.Г. Парикмахерское мастерство / Л.Г.Гутыря. М.:АСТ; Харьков: Фолио; Владимир: ВКТ, 2011.- 478
- 2.Гергега Т.М. Технология парикмахерских услуг. Рабочая тетрадь: учеб.пособие для нач. проф. Образования. - М.: Издательский центр «Академия», 2007.
- 3.Плотникова И.Ю. Технология парикмахерских работ: рабочая тетрадь для нач. проф.образования. М.: Издательский центр «Академия», 2013. – 64 с.
- 4.Сыромятникова И.С. История прически. – М.: РИПОЛ классик, 2008. 304 с.
- 5.Панина Н.И. Основы парикмахерского дела.- М.: Академия, 2008,
- 6.Кэмерон П. Уэйдсон Дж. Прически для длинных волос. Книга 1: практическое руководство/ пер.с англ. – М: Издательство «Ниола – Пресс», 2010 – 140 с.,ил.
- 7.Кэмерон П. Прически для длинных волос. Книга 2: пер.с англ. – М: Издательство «Ниола - Пресс», 2008 – 72 с.,ил.

Журналы:

«Dolores»,
«Hair s»,
«Cosmopolitan»,
«Парикмахер /стилист визажист/».

Интернет –источники:

1. [www HAIR.Su](http://www.HAIR.Su)
2. [www lorealprofessional.com](http://www.lorealprofessional.com)
3. [www MATRIX.COM](http://www.MATRIX.COM)
4. [www iddolores.ru](http://www.iddolores.ru)
5. www.video.mail.ru
6. [www unicosm.ru](http://www.unicosm.ru)
7. [www wellaprofessionals.ru](http://www.wellaprofessionals.ru)
8. Всероссийский форум «Образовательная среда» – Режим доступа: <http://www.edu-expro.ru> свободный.
9. Портал Госстандарта РФ (Электронный ресурс) – Режим доступа: <http://russgost.ru>
- 10.Портал нормативно-технической документации [Электронный ресурс]. – Режим доступа: <http://www.pntdoc.ru>.
- 11.Онлайн-журнал - Режим доступа: <http://www.geohair.ru/wenskie-pricheski>
- 12.Электронный журнал «HAIR-S», - Режим доступа : <http://hair.su/articles/>.

