

Министерство образования и науки Республики Марий Эл
Государственное бюджетное профессиональное образовательное
учреждение Республики Марий Эл
«Йошкар-Олинский техникум сервисных технологий»

МЕТОДИЧЕСКИЕ УКАЗАНИЯ

для студентов по выполнению практических работ по профессиональному
модулю
ПМ.01 Санитарно-гигиеническая подготовка зоны обслуживания для
предоставления эстетических услуг

43.02.12 Технология эстетических услуг

2021г.

РАССМОТРЕНО
на заседании ПЦК дисциплин швейного
профиля и парикмахерского искусства
Председатель П(Ц)К Винокурова / Н.В. Винокурова /
Протокол № 9 от «10» 05 2021 г.

УТВЕРЖДАЮ
Зам. директора по УР
Житомир /Н.П. Житомир /
«25» 05 2021 г.

Составители:

Васильева Ю.А., преподаватель ГБПОУ Республики Марий Эл «ЙОТСТ»
Винокурова Н.В., преподаватель ГБПОУ Республики Марий Эл «ЙОТСТ»

Рецензенты:

Житомир Н.П., зам. директора по УР ГБПОУ Республики Марий Эл
«ЙОТСТ»

**Методические указания для студентов по выполнению
практических работ.**

Пояснительная записка

Методические указания направлены на оказание методической помощи студентам при выполнении практических работ.

Выполнение практических работ в процессе изучения курса является важнейшим этапом обучения, который способствует систематизации и закреплению полученных теоретических знаний; формированию навыков работы с различными видами информации, развитию познавательных способностей и активности обучающихся, формированию таких качеств личности, как ответственность и организованность, самостоятельность мышления, способность к саморазвитию, самосовершенствованию и самореализации, воспитывать самостоятельность как личностное качество будущего рабочего.

Цели выполнения практических работ формирование навыков:

- систематизации информации по заданной теме;
- использования теоретических знаний при выполнении практических задач (заданий, работ);
- закрепления, углубления, расширения и систематизации знаний, полученных во время аудиторных занятий.

Общие рекомендации студенту по выполнению практических работ

1. Внимательно выслушайте или прочитайте тему, цели и задачи практической работы.
2. Обсудите текст задания с преподавателем и группой, задавайте вопросы – нельзя оставлять невыясненными или непонятыми ни одного слова или вопроса.
3. Внимательно прослушайте рекомендации преподавателя по выполнению работы.
4. Внимательно изучите письменные методические рекомендации по выполнению работы
5. Ознакомьтесь со списком литературы и источников по заданной теме практической работы.
6. Повторите весь теоретический материал по конспектам и другим источникам, предшествовавший практической работе.
7. Подготовьте все необходимое для выполнения задания, рационально (удобно и правильно) расположите на рабочем месте. Не следует браться за работу, пока не подготовлено рабочее место.
8. Продумайте ход выполнения работы, составьте план, если это необходимо.
9. Если при выполнении практической работы применяется групповое или коллективное выполнение задания, старайтесь поддерживать в коллективе нормальный психологический климат, грамотно распределить роли и обязанности. Вместе проводите анализ и самоконтроль организации практической работы микрогруппы.
10. Не отвлекайтесь во время выполнения задания на посторонние, не относящиеся к работе, дела.
11. В процессе выполнения практической работы обращайтесь за консультациями к преподавателю, чтобы вовремя скорректировать свою деятельность, проверить правильность выполнения задания.
12. Сдайте готовую работу преподавателю для проверки точно в срок.

13.Участвуйте в обсуждении полученных результатов работы.

Критерии оценки:

- Вы правильно выполнили задание. Работа выполнена чисто.- 5 (отлично);
- Вы не смогли выполнить 2-3 этапа. Работа выполнена аккуратно - 4 (хорошо);
- Половина этапов работы у Вас вызвала затруднения - 3 (удовлетворительно).

МДК. 01.01.Основы микробиологии, вирусологии, иммунологии.

Практическая работа № 1. Стерилизация и дезинфекция профессиональных помещений, оборудования, инструментов, белья, рук и спецодежды специалиста. 6

Цель: Научить обучающихся соблюдать режимы дезинфекции и стерилизации.

Теоретическая часть: После дезинфекции изделия можно использовать в работе, а при наличии показаний они подлежат дальнейшей предстерилизационной очистке и стерилизации. В обязательном порядке стерилизуются инструменты, которые вызывают нарушение целостности кожных покровов или соприкасающиеся с кровью, а также изделия, соприкасающиеся в процессе эксплуатации со слизистыми оболочками и вызывающими их повреждение. Если изделие загрязнено, вначале его промывают в емкости с водой, затем погружают в дезинфицирующий раствор. Таким образом, выделяют следующие этапы обработки парикмахерских принадлежностей: этап 1 — дезинфекция; этап 2 — предстерилизационная очистка; этап 3 — стерилизация. После дезинфекции все изделия промываются под проточной водой до полного исчезновения запаха дезинфицирующего средства. Предстерилизационная очистка предусматривает удаление с изделий белковых, жировых и других веществ. Она осуществляется ручным или механизированным способом с использованием моющих средств. Также для ее проведения используются средства Биолот или Биолот-1, моющие растворы, содержащие перекись водорода с СМС (Астра, Лотос, Прогресс и др.) моющие средства Зифа, Луч, средства, обладающие моющими свойствами, Велтолен, Пероксимед, Аламинол, раствор гидрокарбоната натрия (пищевая сода). Изделия в разобранном виде полностью погружаются в один из моющих комплексов на 15 мин, затем их моют в растворе при помощи ерша или ватно-марлевого тампона. Механическая очистка каждого изделия проводится в течение 30 с, затем они ополаскиваются под проточной водой. При использовании на этапе замачивания дезинфицирующих средств, обладающих моющими свойствами, в концентрации, которая обеспечивает гибель бактерий, вирусов, грибов, одновременно происходит дезинфекция и предстерилизационная очистка. Такой же эффект достигается кипячением в растворах разрешенных моющих средств или растворе натрия двууглекислого

Различают два вида дезинфекции: 1. Профилактическая дезинфекция. Проводится постоянно независимо от наличия или отсутствия инфекции, имеет целью предупреждение ее возникновения. 2. Очаговая дезинфекция.

Проводится в тех случаях, когда становится известно о появлении инфекции. Ее цель — предупредить распространение инфекции и уничтожить возбудители, оставшиеся в очаге. Все виды дезинфекции способствуют прерыванию пути передачи заразного начала. Парикмахерские дезинфицируют преимущественно для профилактики заболеваний. Очаговая дезинфекция проводится по необходимости.

Методы дезинфекции делятся на механические, физические, химические, комбинированные.

Механические методы дезинфекции основаны на удалении патогенных микробов путем влажной уборки помещений и обстановки, обработки помещений пылесосом (с пылью удаляется до 98 % микробов), вентиляции, проветривания, стирки белья, мытья рук и тела.

Физические методы дезинфекции основаны на воздействии физических факторов.

Кипячение — самый простой и наиболее часто применяемый метод. Продолжительность его зависит от устойчивости возбудителя к кипячению. Обеззараживающее действие кипячения усиливается при добавлении в воду пищевой соды или мыла. Метод используется в следующих режимах: кипячение в дистиллированной воде в течение 30 мин с момента закипания; кипячение в 2%-ном растворе пищевой соды в течение 15 мин с момента закипания — для дезинфекции изделий из стекла, металла, термостойких материалов, резины.

Сжигание применяют для уничтожения использованного материала, мусора, малоценных предметов. Пастеризация — прогревание жидкости при температуре 70... 80 °С в течение 30 мин. При этом погибает большинство вегетативных форм микробов.

Воздействие горячего воздуха или сухого жара широко применяется в сушечных шкафах и воздушных дезинфекционных камерах, где для дезинфекции одежды используется сухой воздух температурой 100... 120 °С. Этот вид дезинфекции проводится в лотках открытым способом, без упаковки и рекомендуется также для изделий из стекла и металла.

Глажение белья, одежды также приводит к обеззараживанию. При тщательном проглаживании горячим утюгом (температура 200... 250 °С) предварительно увлажненных тканей в их толще температура может достигать 170 °С. При таких условиях погибают вегетативные формы микробов, а также вши и гниды. Проглаживать вещи следует с обеих сторон.

Воздействие водяного пара, проникающего в глубь тканей, также способствует уничтожению микробов. Водяной пар используется в специальных дезинфекционных камерах и автоклавах, при этом выдерживаются температура 110 °С, давление 0,5 атм и экспозиция 20 мин.

Дезинфекция проводится в стерильных коробах — биксах. Данный метод дезинфекции рекомендуется для изделий из стекла, металлов, резины, латекса и термостойких полимеров.

Воздействие солнечного света, ультрафиолетовых лучей используется для снижения бактериальной загрязненности воздуха и поверхностей с целью предупреждения инфекций. Ультрафиолетовые лучи получают с помощью специальных бактерицидных ультрафиолетовых и ртутно-кварцевых ламп, обладающих различной мощностью излучения.

Химические методы и средства дезинфекции являются наиболее надежными и широко употребляются в анти септике и противозидемической практике. К химическим методам дезинфекции относятся: протирание дезинфицирующим раствором; полное погружение в дезинфицирующий раствор; орошение дезинфицирующим раствором (опрыскивание); распыление дезинфицирующих порошков.

Задание:

Заполните таблицу:

Наименование	Способ дезинфекции
Рабочее место	1.1 1.2 1. n...
Кресла	2.1 2.2 2. n...
Мойка для рук	3.1 3.2 3. n...
Шкафы	4.1 4.2 4. n
Окна, двери, стены	5.1 5.2 5. n
Полы	6.1 6.2 6. n
Спец. одежда	7.1 7.2 7. n
Оборудование	8.1 8.2 8. n
Инструменты	9.1 9.2 9. n

Результат: таблицу сдать преподавателю

Практическая работа № 2. Первая помощь при аллергических реакциях. 4

Цель: Изучить правила первой помощи при аллергической реакции

Теоретическая часть:

Аллергические реакции возникают при попадании в организм человека аллергена: укусы насекомых, употребление определённых продуктов, индивидуальная непереносимость лекарственных средств (вакцин).

К аллергическим реакциям относятся крапивница, ангионевротический отёк (отёк Квинке), анафилактический шок.

Крапивница – аллергическая сыпь, которая проявляется высыпаниями на коже туловища, конечностей, иногда на ладонях и подошвах в виде волдырей и эритемы, сопровождающаяся характерным зудом.

Ангионевротический отёк (отёк Квинке) – высыпания, подобные крапивнице, с более обширными участками отёка, захватывающие кожу и подкожные структуры на тыльной стороне кистей рук и ступней, слизистых оболочках языка, носоглотки, гортани, а также половых органов и желудочно-кишечного тракта. Если отёк в области гортани, то может развиваться жизнеугрожающая асфиксия.

При проявлении асфиксии отмечают беспокойство больного, одутловатость лица и шеи, нарастающая осиплость голоса, кашель, затруднённое дыхание, цианоз лица.

Анафилактический шок – острое проявление аллергической реакции на попадание в организм аллергена. Сопровождается резкой слабостью, беспокойством, головокружением, тошнотой, шумом в ушах, чувством стеснения за грудиной, удушья, страха смерти. При появлении анафилактического шока кожные покровы бледнеют, появляются холодный липкий пот, судороги, нитевидный пульс, угнетение сознания, нарушение дыхания, резко падает артериальное давление.

Первая помощь

1. Прекратить введение аллергена.
2. Придать больному горизонтальное положение и приподнять ноги вверх для улучшения притока крови к мозгу.
3. Положить холод на место укуса (укола) для замедления всасывания аллергена.
4. Дать антигистаминные препараты: фенкарол, супрастин, тавегил (по одной таблетке каждые 6 часов) для снижения аллергической дозы.

5. Положить голову набок и выдвинуть нижнюю челюсть в целях предупреждения западания языка.
6. Обеспечить проходимость дыхательных путей (достать из полости рта вставные зубы и протезы) в целях профилактики асфиксии.
7. В зависимости от состояния пострадавшего вызвать скорую помощь или обратиться к врачу (фельдшеру) для оказания квалифицированной неотложной помощи.

Заполните таблицу:

Действие	Обоснование
1.	
2.	
3.	
4.	
5.	
6.	
7.	

Результат: таблицу сдать преподавателю

МДК. 01.02. Основы дерматологии

Практическая работа №1. Знакомство с содержанием работы кожного диспансера. 2

Цель: Изучить структуру помещений кожного диспансера

Задание: Описать группы помещений кожного диспансера и требования к ним. Сдать преподавателю на проверку.

Практическая работа №2-3. Определение заболеваний волос по характерным признакам 4

Цель: Научить обучающихся распознавать заболеваний волос

Теоретическая часть.

Монилетрикс – это заболевание, связанное с атрофией и потерей волос, передаваемое по наследству. Данное состояние характеризуется нарушением функций кожи головы и атрофией волос, в результате которой они приобретают характерную веретенообразную форму.

Гирсутизм – избыточный рост волос на теле и лице у женщин по мужскому (андрогенному) типу. Характеризуется появлением волос в области верхней губы, подбородка, грудной клетки, на спине и животе. При гирсутизме часто наблюдается нарушение регулярности менструального цикла, маточные кровотечения, бесплодие, анемия. Легкая степень гирсутизма может не требовать лечебных мероприятий. Гирсутизм выраженной степени нуждается в проведении длительного лечения (от 6 до 12 месяцев) и устранении причины (поликистоз или опухоли яичников, опухоли надпочечников, гипофиза, синдром Иценко-Кушинга) для прекращения роста волос. Избавиться от волос, имеющих в нежелательной зоне пациентам с гирсутизмом помогают различные косметологические способы.

Трихоклазия(трихорексис) - это патологическое состояние волос, характеризующееся их самопроизвольным обламыванием на уровне 1 - 3 см от поверхности кожи. Узелковая трихоклазия не является заразным заболеванием.

Заболевание характеризуется:

- сухостью волос,
- ломкостью волос,
- волокнистым расщеплением волос вдоль стержня,
- беловато-серыми узлами на участках расщепления волос,
- потерей эластичности и прочности волос.

При узелковом трихорексисе расщепление стержня на отдельные волокна происходит при любом воздействии, например, при расчесывании. При сильном расщеплении, волос может обломаться просто под собственным весом. При этом на месте разрыва кончик напоминает кисточку. Структура волоса при этом не повреждается, только на кисточках, в месте облома, наблюдается отсутствие мозгового вещества. В месте повреждения образуется характерный узелок.

Причинами заболевания является механическое или химическое травмирование стержня волос. Этим заболеванием преимущественно болеют женщины с длинными волосами, использующие химическую завивку, окраску, сушку феном, неподходящие шампуни или средства для укладки, частое выполнение начесов, пересушивание на солнце и пр. Если волосы от природы сухие, то риск развития узловой трихоклазии увеличивается.

Трихоклазия узловая может быть и врожденной патологией. Например, она часто проявляется на кольчатых волосах. Такое название носит наследственная патология роста волос, при которой на стержне появляются ободки, содержащие пузырьки воздуха.

Кроме того, трихоклазия может развиваться у больных с врожденными обменными нарушениями. В этом случае, повреждения волос нередко проявляются в сочетании с дистрофией ногтей и зубов.

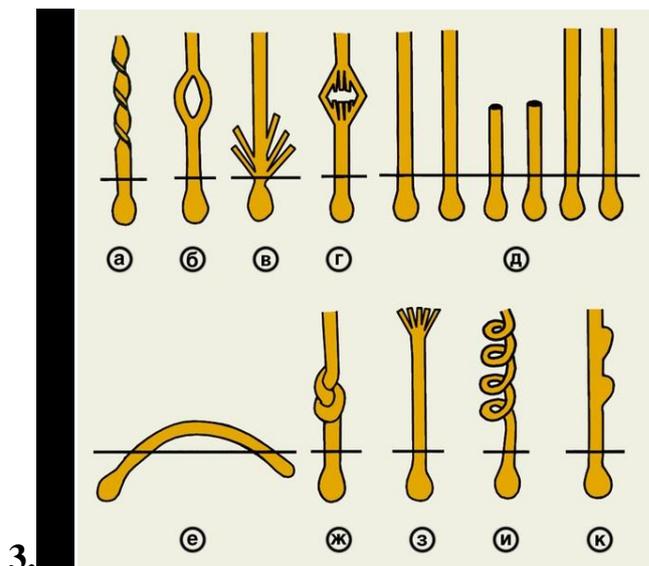
Это заболевание может сопутствовать различным наследственным синдромам, которые проявляются, в том числе, и повреждениями кожи(например, синдром Нетертона).

Задание: Изучите фото с заболеваниями, назовите их. Заполните таблицу.

1.



2.



№	Название заболевания	Симптомы	Причины развития	Профилактика
1.				
2.				
3.				

Результат: таблицу сдать преподавателю

Практическая работа № 4-5. Определение новообразований кожи по характерным признакам 4

Цель: Научить распознавать новообразований кожи по характерным признакам

Меланома – это злокачественная опухоль кожи.

Она развивается из меланоцитов клеток кожи, которые синтезируют меланин. Меланин это пигмент, определяющий цвет кожи человека. Опухоль

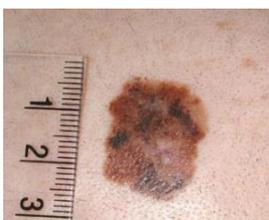
может возникнуть в любом возрасте, начиная с подросткового. В последнее время отмечается рост заболеваемости меланомой. К сожалению это очень опасное злокачественное заболевание, которое с трудом поддается лечению и регулярно уносит жизни людей. Поскольку в большинстве случаев опухоль локализуется на коже, путем регулярных профилактических осмотров ее не трудно обнаружить на ранних стадиях, когда еще возможно излечение.

При подозрении на наличие меланомы следует незамедлительно обратиться к дерматологу. В случае необходимости пациента направляют к врачу-онкологу.

К факторам риска развития меланомы относятся:

- наследственная предрасположенность;
- избыточная инсоляция;
- наличие большого количества родинок (невусов) - доброкачественных пигментных образований на коже;
- светлый цвет кожи, рыжие волосы.

Коварство меланомы заключается в том, что, однажды возникнув, она может незаметно развиваться в поверхностных слоях кожи в течение нескольких лет, а затем быстро распространиться по лимфатическим и кровеносным сосудам в другие органы (лимфатические узлы, легкие, головной мозг, печень), где возникают новые очаги ее роста (метастазы). Обычно меланома представляет собой безболезненное плоское образование на коже или узелок. Цвет меланомы может быть различным: черно-синим, коричневым или розовым. Иногда опухоль может иметь сразу несколько оттенков (неравномерное распределение пигмента). С целью диагностики меланомы проводят дерматоскопию кожного образования и окружающей его области. В диагностике меланомы категорически не применяется биопсия кожного образования, поскольку она может вызвать рост опухоли и ее метастазирование. Основным методом диагностики является обнаружение атипичных меланоцитов при проведении цитологического исследования мазка-отпечатка, взятого с поверхности образования. Однако окончательный диагноз меланомы можно поставить лишь после гистологического исследования удаленной опухоли.



№	Название заболевания	Симптомы	Причины развития
1.			
2.			

3.			
----	--	--	--

Результат: таблицу сдать преподавателю

Практическая работа № 6-7. Определение гнойничковых заболеваний кожи по характерным признакам 4

Цель: Научить распознавать кожные болезни, вызываемые микроорганизмами

Теоретическая часть.

Микроорганизмы находятся на коже любого человека и не вызывают заболевания, так как кожа обладает защитными свойствами, но при определенных условиях они вызывают пиодермию.

Пиодермии (от гр. руон-гной, дерма-кожа)-это инфекционные заболевания кожи, развивающиеся в результате проникновения в нее патогенных микробов.

В зависимости от возбудителя гнойничковые заболевания кожи разделяются на стафилококковые и стрептококковые.

Задание: Изучите фото с заболеваниями, назовите их. Заполните таблицу.

Стафилококковые пиодермии



№	Название заболевания	Симптомы	Причины развития	Профилактика
1.				
2.				
3.				

Результат: таблицу сдать преподавателю

Стрептококковые пиодермии

Теоретическая часть.

Микроорганизмы находятся на коже любого человека и не вызывают заболевания, так как кожа обладает защитными свойствами, но при определенных условиях они вызывают пиодермию.

Пиодермии (от гр. *pyon*-гной, *derma*-кожа)-это инфекционные заболевания кожи, развивающиеся в результате проникновения в нее патогенных микробов.

В зависимости от возбудителя гнойничковые заболевания кожи разделяются на стафилококковые и стрептококковые.

Задание: Изучите фото с заболеваниями, назовите их. Заполните таблицу.



Практическая работа № 8-9. Определение грибковых и вирусных заболеваний кожи по характерным признакам 4

Цель: Научить обучающихся распознавать кожные болезни, вызываемые патогенными грибами и вирусами

Теоретическая часть.

Микозами называют группу заболеваний, вызываемых патогенными или условно-патогенными микроскопическими грибами.

Грибы, паразитирующие на коже человека, питаются частицами эпидермиса, роговыми массами ногтевых пластинок, а продукты их жизни - белки - вызывают аллергическую реакцию.

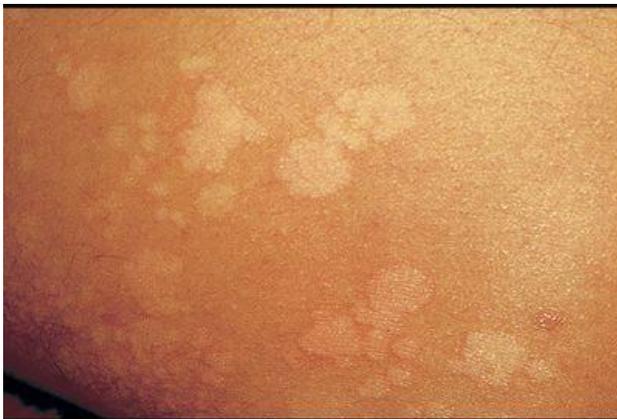
Выделяют следующие группы заболеваний кожи:

- Кератомикозы

- Дерматомикозы
- Кандидоз
- Глубокие микозы

Задание: Изучите фото с заболеваниями, назовите, к какой группе они относятся. Заполните таблицу.

1.



2.



3.



4.



Таблица

№	Название заболевания	Симптомы	Область поражения	Причины развития	Профилактика
1.					
2.					
3.					
4.					

Результат: таблицу сдать преподавателю

Информационные источники:

1. Государственные санитарно-эпидемиологические правила и нормативы СанПиН 2.1.2.1199-03
"Парикмахерские. Санитарно-эпидемиологические требования к устройству, оборудованию и содержанию"
(утв. Главным государственным санитарным врачом РФ 5 марта 2003 г.)
(с изменениями от 25 апреля 2007 г.)

Интернет-ресурсы:

1. https://ru.wikipedia.org/wiki/Санитарно-эпидемиологическое_нормирование
2. <http://www.medicalj.ru/diseases/dermatology/782-piodermii-simptomu-lechenie>
3. <http://www.gokvd.grodno.by/dzermatologio.php?page=virusi>