

ОГЛАВЛЕНИЕ

ПРЕДИСЛОВИЕ	9
СПИСОК СОКРАЩЕНИЙ	13
ГЛАВА 1 ОСНОВЫ ТЕОРИИ СЕМЬИ. ПРАВОВЫЕ И СОЦИАЛЬНЫЕ ОСНОВЫ СЕМЕЙНЫХ ОТНОШЕНИЙ	17
1.1. Структура и стадии развития семьи	20
1.2. Основные функции семьи	21
<i>1.2.1. Детородная функция</i>	<i>21</i>
<i>1.2.2. Воспитательная функция</i>	<i>23</i>
<i>1.2.3. Социально-экономическая функция</i>	<i>25</i>
<i>1.2.4. Восстановительная функция</i>	<i>27</i>
1.3. Роль, права и обязанности членов семьи	28
<i>1.3.1. Роль членов семьи</i>	<i>28</i>
<i>1.3.2. Права и обязанности членов семьи</i>	<i>30</i>
1.4. Нравственное воспитание в семье	33
1.5. Гармония и дисгармония в супружестве	37
<i>1.5.1. Семейная гармония</i>	<i>37</i>
<i>1.5.2. Супружеская дисгармония и пути ее преодоления</i>	<i>40</i>
<i>1.5.3. Кризисные и конфликтные ситуации в семье. Распад семьи. Резервные силы семьи</i>	<i>42</i>
ГЛАВА 2 ЛИЧНОСТЬ И СЕМЬЯ	59
^•1- Психология личности	65
^•2. Психология семейных взаимоотношений	77

ГЛАВА 3. ЗДОРОВЬЕ СЕМЬИ	
3.1. Общие представления о здоровье и болезнях.	
3.2. Медицинские знания у населения	
3.3. Гигиена питания в семье	
3.4. Гигиена быта в семье	1
3.5. Двигательная активность, физкультура и спорт в семье	
ГЛАВА 4. ПРОФЕССИЯ И ЗДОРОВЬЕ	
4.1. Профессиональная патология	
4.2. Неблагоприятные профессиональные факторы	
4.3. Этиологическая диагностика профессиональных заболеваний	
4.4. Гигиена и охрана женского труда	
4.5. Гигиена и охрана труда подростков	
ГЛАВА 5. РЕПРОДУКТИВНАЯ ФУНКЦИЯ В СЕМЬЕ. ПЛАНИРОВАНИЕ СЕМЬИ. ЗДОРОВЬЕ ЖЕНЩИНЫ И ЖЕНСКИЕ БОЛЕЗНИ	
5.1. Репродуктивная система женщины	
5.2. Физиология беременности и родов	
5.2.1. Физиология беременности	
5.2.2. Диагностика беременности, диспансерное наблюдение беременных женщин	
5.2.3. Физиология родов	
5.3. Невынашивание и перенашивание беременности	
5.4. Бесплодный брак	

, 5. Контрацепция	202
5.5.1. Физиологический способ контрацепции	203
5.5.2. Барьерные методы контрацепции	206
5.5.3. Хирургические методы контрацепции	209
5.5.4. Внутриматочная контрацепция	210
5.5.5. Гормональная контрацепция	213
5.5.6. Использование сроков физиологической аменореи для профилактики беременности	224
5.5.7. Иммунологические методы контрацепции	224
5.5.8. Контрацепция в возрастном аспекте	225
5.6. Гинекологические заболевания	227
5.6.1. Методы, обследования в гинекологии	227
5.6.2. Эндокринные гинекологические заболевания	237
5.6.3. Перименопауза	251
5.6.4. Воспалительные заболевания женских половых органов	257
5.6.5. Заболевания, передающиеся половым путем	264
5.6.6. Опухолевые, гиперпластические и дистрофические заболевания женской половой сферы	288
5.6.7. Злокачественные опухоли женских половых органов и опухоли яичников	297
5.6.8. Ургентные состояния в гинекологии	303
ГЛАВА 6. МУЖСКОЕ ЗДОРОВЬЕ	325
'•1. Приоритеты мужского здоровья	329
'•2. Возрастные изменения органов и систем мужского организма	332
'•3. Болезни мужских половых органов	340
6.3.1. Опухоли яичек	340
6.3.2. Заболевания предстательной железы	345
'•4. Патология грудных желез	352
'•5. Мужские сексуальные проблемы и пути их решения	354
6.5.1. О физиологии полового акта	355
6.5.2. Понятие об импотенции	357

ГЛАВА 7. ДЕТИ В СЕМЬЕ	
7.1. Рост и развитие ребенка	
7.2. Воспитание ребенка	
7.3. Физическая культура и закаливание	
7.4. Профилактические прививки	
7.5. Питание ребенка	
7.6. Детские болезни. Больные дети в семье	
7.7. Подростки в семье	
ГЛАВА 8. ПРОБЛЕМЫ ПОЛОВОГО ВОСПИТАНИЯ	
8.1. Дифференциация пола	
8.2. Половое развитие по периодам жизни	
8.3. Сексуальное поведение	
8.4. Педагогические аспекты полового воспитания	
ГЛАВА 9. ТЯЖЕЛЫЕ БОЛЕЗНИ ЧЛЕНОВ СЕМЬИ	
9.1. Общие положения	
9.2. Принципы повседневной работы по уходу за больными	
9.3. Больной туберкулезом в семье	
9.4. Психически больные в семье	
9.5. Онкологические больные в семье	
9.5.1. Психология в онкологии	
9.5.2. Патронаж онкологических больных	
9.5.3. Реабилитация больных, прошедших радикальное лечение	

00.-

9 5 4	Помощь больным с распространенными формами злокачественных новообразований	458
§5 5	Поддержание комфортности жизни онкологического больного	461
g	ВИЧ-инфицированный и больной СПИДом в семье	466
9.6.1.	ВИЧ-инфекция и СПИД	469
9 6 2.	Профилактика ВИЧ-инфицирования в семье	476
гаАВАЮ	ПРОБЛЕМЫ АЛКОГОЛИЗМА, НАРКОМАНИИ И ТОКСИКОМАНИИ В СЕМЬЕ	483
10.1.	Общее понятие о токсикомании	485
10.2.	Биологические основы алкоголизма	488
10.3.	Клинические проявления токсикомании	494
10.4.	Последствия алкоголизма	498
10.5.	Лечение токсикомании	500
10.6.	Лечение алкоголизма	503
10.7.	Профилактика алкоголизма и пути совершенствования наркологических служб	505
10.8.	Роль семьи в профилактике наркомании	509
ГЛАВА 11. ИНВАЛИД В СЕМЬЕ		513
11.1.	Медицинские и социальные проблемы инвалидности	515
11-2.	Дети-инвалиды в семье	528
И.3.	Уход за инвалидами с отдельными заболеваниями и реабилитация	530
11.3.1.	Инсульт	530
11.3.2.	Спинальные травмы	534
11.3.3.	Инфаркт миокарда	537
И.3.4.	Реабилитация	539
11.3.5.	Забота об ухаживающих за инвалидами в семье	541

ГЛАВА 12. ПОЖИЛЫЕ И СТАРЫЕ ЛЮДИ В СЕМЬЕ

12.1. Психология старости

12.2. Образ жизни пожилых людей

12.3. Смерть в семье

ЗАКЛЮЧЕНИЕ

ЛИТЕРАТУРА

ПРЕДИСЛОВИЕ

Истоки современной семейной медицины — это земская медицина в России XIX–XX вв. Земский врач оказывал помощь населению по всем медицинским направлениям: терапии, педиатрии, хирургии, акушерству с гинекологией и т.д. Развитие и совершенствование медицины определило необходимость разделения специалистов по профилю оказываемой помощи. Далее возникла потребность в организации и совершенствовании специализированной помощи по различным медицинским лечебно-профилактическим направлениям. Однако семейная медицина во все времена не только сохранялась, но и совершенствовалась. Целесообразность ее сохранения и развития определялась, прежде всего, социальной спецификой жизни сельского населения, удельный вес которого продолжительное время составлял $\frac{1}{2}$ – $\frac{1}{3}$ от общей численности населения. Обстоятельствами жизни было определено, что семейной медициной занимались фельдшера, акушерки на фельдшерско-акушерских пунктах (ФАП) и врачи в сельских участковых больницах, врачебных участках (СУБ, СБУ). Правомочным был термин «сельское здравоохранение». Сельское здравоохранение фактически занималось и решало те проблемы, которые характерны и присущи семейной медицине. Правда, термином «семейная медицина» ранее не пользовались практически. До 70–80 гг. XX в. И в то же время с полным убеждением можно говорить о расцвете семейной медицины на селе в 50–60 гг. XX в.

В 70–80 гг. XX в. организация семейной сельской медицины несколько изменилась. Поэтому нам представляется, что, создавая современную медицину на современном этапе, целесообразно было бы принять во внимание положительный опыт прошлого.

В настоящее время предпринимаются определенные действия по созданию семейной медицины в городе. При этом важнейшими документами планирования предусматриваются ее доступность