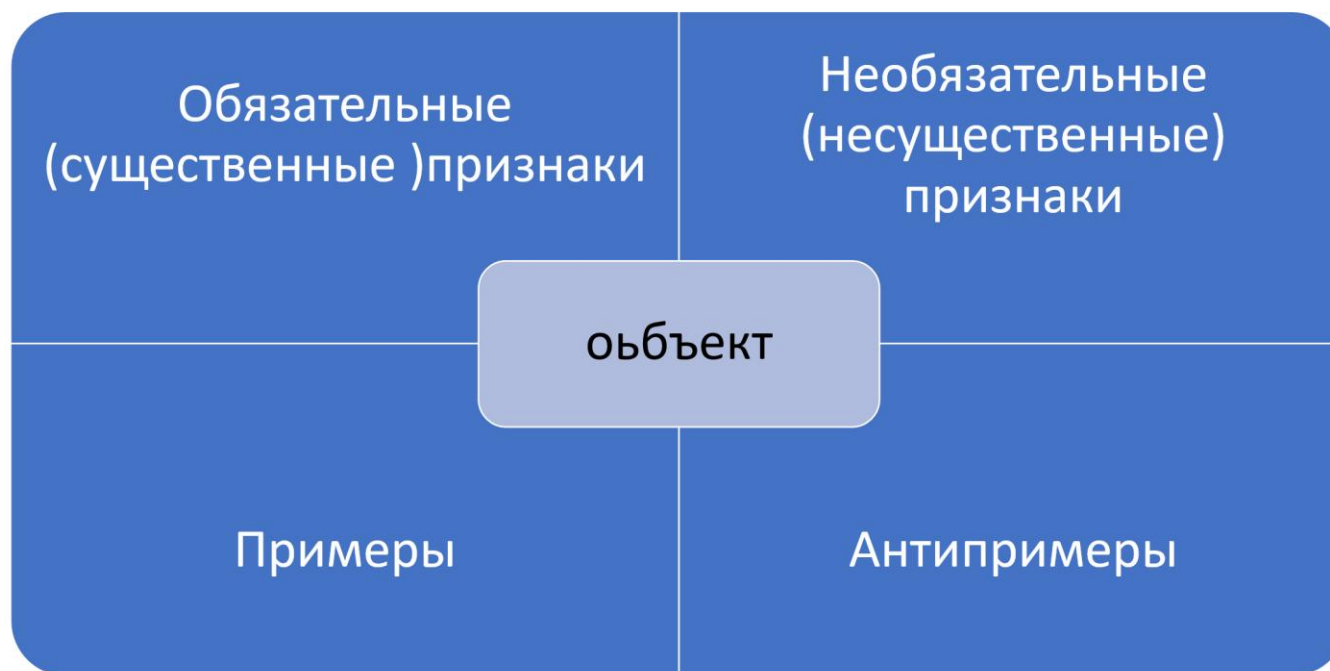


Практикум «Модель «Фрейер» в работе с предметным содержанием»

Митрюковская Т.С., учитель обществознания МАОУ «СОШ «Петролеум +» г.Перми

Модель «Фрейер» – прием визуализации и фиксации существенных признаков предмета, явления процесса. Она может быть применена на этапе закрепления нового материала или при предэкзамениционном повторении, при концентрическом прохождении материала – как способ актуализации ранее полученных знаний.

Модель Фрейер (образец)



Например, в 10-11 классах на уроках права или обществознания мы вновь обращаемся к понятию «государство». После обсуждения заполненная модель может выглядеть следующим образом.



Универсальный характер модели позволяет применять ее на разных предметах. Например, на математике при работе с понятием «параллелограмм» модель может выглядеть так:

Обязательные признаки:

четырехугольник

стороны попарно равны и параллельны

диагонали в точке пересечения делятся пополам

Необязательные признаки:

Величина угла (острый , прямой, тупой)

параллелограмм

Примеры:



Антипримеры:



Практическая работа: составить модель «Фрейер», сравнив симптомы так называемых «детских болезней» кори и скарлатины

Корь – это острое заболевание, которое вызывается специфическим вирусом (вирусом кори).

Корью болеют преимущественно дети в возрасте 2—5 лет и значительно реже взрослые, не переболевшие этим заболеванием или не получившие вакцинацию.

После перенесенного заболевания развивается стойкий иммунитет, повторное заболевание человека корью, без сопутствующей патологии иммунной системы, сомнительно

Корь опасна для здоровья и жизни людей любого возраста. Но больше всего рискуют заболеть дети от 1 года до 5 лет из-за особенностей работы ещё не сформировавшегося иммунитета.

А вот малыши до 3 месяцев могут быть защищены от кори: они получают специфические противокоревые антитела от матери, если она вакцинирована или переболела ранее. К 6–10-му месяцу жизни количество антител снижается и дети становятся восприимчивы к вирусу. Если у женщины во время беременности нет в крови противокоревых антител, то ребёнок может заболеть с первых дней жизни.

Ещё одна группа риска — люди старше 20 лет. Даже если они были привиты в детстве, то с годами напряжённость иммунитета снижается вплоть до полного исчезновения защиты.

У детей в возрасте до года корь может протекать в стертой форме, так как в этот период у ребёнка есть пассивный иммунитет, полученный от организма матери

Начало болезни внезапно, по симптомам напоминает простуду.

Повышается температура – до 38-39°C. Появляется головная боль, насморк, конъюнктивит, сухой и навязчивый кашель. Наблюдается покраснение горла, на твердом и мягком нёбе появляются красные пятна. Голос становится сиплым. Через 1-2 дня после начала болезни во рту, на слизистой щек у коренных зубов возникают мелкие белесые пятнышки, окруженные узкой красной каймой, слегка возвышающиеся над уровнем слизистой оболочки. По внешнему виду они напоминают манную крупу или отруби.

К концу первой стадии температура снижается.

Скарлатина – это острая инфекционная патология. Вызывает болезнь бета-гемолитический стрептококк типа А. Он передается от больного воздушно-капельным и контактным путем. Для нее характерно повышение температуры тела, появление высыпаний на коже, боль в горле. Преимущественно возбудителем болезни поражается ротоглотка, появляется характерная экзантема, воспаление сопровождается выраженной интоксикацией.

Скарлатина проявляется характерным симптомокомплексом, включающим общую интоксикацию, лихорадочное состояние, скарлатинозную ангину. У больных выявляют малиновый язык, увеличение регионарных лимфоузлов. На коже видна мелкоточечная сыпь с мелкочешуйчатым шелушением. У пациента выявляется характерная экзантема.

Заболевание поражает преимущественно детей младше десяти лет. У перешагнувших этот возрастной рубеж школьников и взрослых снижается восприимчивость к заражению стрептококком. Это связывают с созреванием иммунной системы. Она быстрее дает специфическую реакцию в ответ на внедрение возбудителя, но это полностью не исключает возможность заболевания.

Чаще скарлатиной заболевают дети в возрасте от трех до десяти лет. Это связывают с несовершенством иммунной системы и нахождением в детских учреждениях, в которых часто случается инфицирование.

У новорожденных и малышей на первом году жизни скарлатину диагностируют очень редко. Это связывают с присутствием в кровотоке материнских иммунных клеток, попавших туда через плаценту.

Причины скарлатины

Естественная восприимчивость человеческого организма к бактерии *Streptococcus pyogenes* сохраняется на высоком уровне в течение всей жизни у большинства людей. Иммунитет, который формируется у лиц, переболевших скарлатиной, типоспецифичен.

Бактерия выделяет эритрогенный токсин, у человека отсутствует антитоксический иммунитет. Это означает, что риск заражения другими разновидностями стрептококка высок. Максимум заболеваемости скарлатиной у детей и взрослых случается осенью и зимой.

Инкубационный период при скарлатине продолжается от одного до

На второй стадии (обычно 4-й или 5-й день болезни) снова повышается температура – до 39-40 °С и появляется сыпь: сначала на лице, шее, за ушами. На следующий день – на туловище. На 3-й день высыпания сыпь покрывает разгибательные поверхности рук и ног, включая пальцы. Сыпь имеет темно-красный (багровый) цвет, элементы сыпи сливаются. Пораженная кожа становится шероховатой. Период высыпаний – самый тяжелый этап болезни.

На четвертый день после появления, сыпь начинает угасать – в том же порядке, что и возникала. Сыпь темнеет, бурет, пигментируется, шелушится, температура нормализуется.

В начальный период кори, помимо общих симптомов, появляются специфические. К таким симптомам относятся коревая энантема и пятна Бельского — Филатова — Коплика.

Коревая энантема — розовато-красные пятна неправильной формы размером 3–5 мм, которые появляются на слизистой оболочке мягкого и твердого нёба на 2–3-й день заболевания. Через 1–2 дня пятна сливаются — их уже нельзя различить на фоне общего покраснения.

Пятна Бельского — Филатова — Коплика — белесоватые точки на слизистой оболочке щёк и возле коренных зубов, реже на губах или дёснах. Напоминают крупинцы песка размером 1–2 мм, окружённые красным ободком. Такие пятна образуются из-за мелкого шелушения клеток эпителия слизистых оболочек, не сливаются между собой, не удаляются и сохраняются в течение 2–3 дней.

двенадцати дней. Заболевание начинается остро. Сначала у больного повышается температура. Затем появляются признаки интоксикации:

- боли в мышцах;
- учащение сердцебиения;
- слабость;
- головная боль.

Лихорадочное состояние сопровождается сонливостью и апатия. Возможно наступление эйфории, повышенной подвижности. Интоксикации у большинства больных часто становится причиной рвоты. К другим симптомам скарлатины относят:

- Боль в горле. Выявляют покраснение и миндалины, дужек языка, мягкого неба и задней стенки глотки. Иногда формируется фолликулярно-лакунарная ангина. Слизистая покрыта налетом гнойного, фиброзного, некротического характера.
- Регионарный лимфаденит. Лимфоузлы становятся плотными и болезненными.
- Малиновый язык. К пятому дню болезни язык становится ярко-малиновым. Исчезает налет с поверхности. Выявляют гипертрофию сосочков. Губы тоже окрашиваются в малиновый цвет. Этот симптом возникает у взрослых при тяжелой форме заболевания.
- Мелкоточечная сыпь. Она формируется впервые дни болезни. На коже лица, а также верхней части туловища появляются точки темных оттенков. Затем позже они возникают на сгибательных поверхностях верхних конечностей, боках и внутренней поверхности ног. В складках кожи формируются темно-красные полосы. Иногда элементы сыпи сливаются в эритему.
- Мелкие кровоизлияния. Они возникают из-за хрупких сосудов, которые легко повреждаются при сдавливании и трении пораженной кожи.

В носогубном треугольнике при скарлатине отсутствуют высыпания (симптом Филатова). В этой области кожа обычно бледнеет.

К пятому дню симптоматика заболевания стихает. Сыпь сначала бледнеет, а к девятому исчезает дню полностью. После этих высыпаний на коже сохраняется мелкочешуйчатое шелушение, а крупночешуйчатое – выявляют на стопах и ладонях. У взрослых скарлатина протекает бессимптомно. Больной отмечает у себя бледную быстро проходящую сыпь и небольшое катаральное воспаление горла.