

МІНІСТЕРСТВО ОСВІТИ І НАУКИ УКРАЇНИ
КРЕМЕНЧУЦЬКИЙ НАЦІОНАЛЬНИЙ УНІВЕРСИТЕТ
ІМЕНІ МИХАЙЛА ОСТРОГРАДСЬКОГО



МЕТОДИЧНІ ВКАЗІВКИ
ЩОДО ВИКОНАННЯ ПРАКТИЧНИХ РОБІТ
З НАВЧАЛЬНОЇ ДИСЦИПЛІНИ
«ОСНОВИ МЕДИЧНИХ ЗНАНЬ»
ДЛЯ СТУДЕНТІВ ДЕННОЇ ФОРМИ НАВЧАННЯ
ЗІ СПЕЦІАЛЬНОСТІ 227 – «ФІЗИЧНА ТЕРАПІЯ, ЕРГОТЕРАПІЯ»
ОСВІТНЬОГО СТУПЕНЯ «БАКАЛАВР»

КРЕМЕНЧУК 2018

Методичні вказівки щодо виконання практичних робіт з навчальної дисципліни «Основи медичних знань» для студентів денної форми навчання зі спеціальності 227 - «Фізична терапія, ерготерапія» освітнього ступеня «Бакалавр»

Укладач к. б. н., доц. О. І. Антонова

Рецензент к. м. н., доц. Б. О. Луценко

Кафедра здоров'я людини та фізичної культури

Затверджено методичною радою Кременчуцького національного університету імені Михайла Остроградського

Протокол № 2 від 25.10.2019

Голова методичної ради  проф. В. В. Костін

ЗМІСТ

Вступ	4
1 Перелік практичних робіт	5
Практична робота № 1 Захворювання серця	5
Практична робота № 2 Захворювання судин	7
Практична робота № 3 Захворювання дихальної системи	10
Практична робота № 4 Деформації опорно-рухового апарату.....	12
Практична робота № 5 Захворювання органів травної системи	13
Практична робота № 6 Захворювання ендокринної системи та обміну речовин	16
Практична робота № 7 Долікарська медична допомога при невідкладних станах, які виникають у разі захворювання та отруєння.	18
Практична робота № 8 Долікарська медична допомога в загрозованих для життя станах у разі травм і нещасних випадків.	27
Практична робота № 9 Здоровий спосіб життя.....	31
2 Критерії оцінювання знань студентів.....	34
Список літератури	35

ВСТУП

Головною метою викладання навчальної дисципліни «Основи медичних знань» є формування у студентів денної форми навчання зі спеціальності 227 – «Фізична терапія, ерготерапія» уявлення про основні захворювання та механізми їх виникнення, методи збереження здоров'я.

Основною метою практичних занять є закріплення теоретичних знань на практиці для використання їх у практиці, уміння проводити порівняльну характеристику між нормальними фізіологічними процесами та патологією, надавати долікарську медичну допомогу при невідкладних станах, у загрозливих для життя станах у разі травм і нещасних випадків.

У результаті вивчення дисципліни студенти повинні

знати:

- загальні відомості про особливості життєдіяльності організму людини;
- значення цих знань для гігієни;
- мати уявлення про хвороби;

уміти:

- вільно користуватися поняттями, що визначають суть навчальної дисципліни «Основи медичних знань»;
- надавати долікарську медичну допомогу при невідкладних станах, у загрозливих для життя станах у разі травм і нещасних випадків;
- використовувати знання для збереження здоров'я населення, підтримання їх високої працездатності.

ПЕРЕЛІК ПРАКТИЧНИХ РОБІТ

Практична робота № 1

Тема. Захворювання серця

Мета роботи: вивчити топографію серця; отримати уявлення про ішемічну хворобу серця; вивчити запалювальні захворювання серця; засвоїти види вад серця, порядок надання невідкладної допомоги при серцевій недостатності, стенокардії та інфаркті міокарду.

У результаті проведення практичної роботи студенти повинні:

- знати захворювання серцево-судинної системи;
- уміти на схемі відмітити місцезнаходження вроджених і набутих вад серця.

Короткі теоретичні відомості

На сьогодні захворювання серцево-судинної системи призводять до великої кількості смертей. Тому необхідні теоретичні знання та практичні навички для надання невідкладної допомоги при серцевій недостатності, приступі стенокардії та інфаркті міокарда. Головний орган серцево-судинної системи – серце. Серце – це порожнистий м'язовий орган, який має форму конуса. Стінки серця мають три шари. Зовнішній шар – епікард, середній шар – міокард, внутрішній – ендокард. Серце розташоване в навколосерцевій сумці – перикарді, яка виділяє рідину, що зменшує тертя серця під час скорочення. Серце людини чотирикамерне. У правій його половині міститься венозна кров, у лівій – артеріальна. Передсердя і шлуночки сполучаються між собою передсердно-шлуночковими отворами, які мають стулкові клапани. У процесі серцевої діяльності серцевий м'яз виконує величезну роботу. Гіпоксія серцевого м'яза призводить до ішемічної хвороби серця.

Завдання до теми

1. На муляжах і таблицях студенти вивчають форму, місцезнаходження, межі серця. На серці студенти вивчають камери, клапани, перегородки та

оболонки; етіологію, патогенез, симптоми ішемічної хвороби серця, вад серця. Вивчають надання невідкладної допомоги при гострих захворюваннях серця.

2. Результати набутих знань занести до протоколу у вигляді схематичного зображення топографії серця. На схемі відмітити місцезнаходження вроджених і набутих вад серця.

Контрольні питання

1. Функціональні особливості клапанів серця.
2. Що таке ішемічна хвороба серця? Її основні захворювання.
3. Назвіть запалювальні захворювання серця. До чого вони призводять?
4. Вади серця: етіологія, патогенез, діагностика, лікування, реабілітація.
5. Назвіть основні симптоми при серцевій недостатності.
6. Принципи пересадки серця.

Ситуаційні задачі

Задача № 1

У хворого біль у серці має колючий характер і відчувається в ділянці верхівки серця. Він тривалий і виникає під час хвилювання. Лікар поставив діагноз – стенокардія. Є помилка в постановці діагнозу чи ні?

Задача № 2

У хворого біль у серці стискучий, пекучий, короткочасний, поширюється в ліву руку, лопатку, плече, ліву половину шиї. Ваш діагноз?

Задача № 3

У хворого діагноз – серцева недостатність. За чим повинна стежити медична сестра?

Задача № 4

У хворого біль у серці, який поширюється в ліву руку, лопатку, плече, ліву половину шиї. Викликали швидку допомогу. Поставили діагноз – інфаркт міокарда і повели хворого під руки до швидкої допомоги. Є помилка в діях медперсоналу чи ні?

Література: [4, с.125–126; 6, с. 182–200].

Практична робота № 2

Тема. Захворювання судин

Мета роботи: вивчити етіологію, патогенез, симптоми атеросклерозу, гіпертонічної хвороби; набути уявлення про порушення мозкового кровообігу (інсульту); засвоїти надання невідкладної допомоги при гіпертонічному кризі, гострій судинній недостатності; навчитися вимірювати артеріальний тиск.

У результаті проведення практичної роботи студенти повинні:

- знати профілактичні заходи щодо запобігання розвитку атеросклерозу та гіпертонічної хвороби;
- уміти вимірювати артеріальний тиск.

Короткі теоретичні відомості

Студентам необхідно мати теоретичні знання щодо захворювання судин – атеросклерозу та гіпертонічної хвороби. Майбутній фахівець повинен знати профілактичні заходи щодо запобігання розвитку атеросклерозу та гіпертонічної хвороби, уміти надати необхідну допомогу при гіпертонічному кризі та гострій судинній недостатності. Кровообігом називається рух крові по замкнених порожнинах серця і кровоносних судин. Він забезпечує рознесення крові по всьому тілу, яка тільки в русі може виконувати свої функції. Рух крові в судинах відбувається за рахунок діяльності серця. У людини є два кола кровообігу: велике і мале. У системі кровоносних судин людини розрізняють артерії, вени і капіляри. Причиною руху крові по кровоносних судинах є різниця тиску в артеріях і венах. Ця різниця створюється і підтримується ритмічними скороченнями серця. Цикл роботи серця складається з трьох фаз: скорочення передсердь, скорочення шлуночків, загальної паузи.

Завдання до теми

1. Студенти вивчають етіологію, патогенез, симптоми атеросклерозу, гіпертонічної хвороби, вивчають порушення мозкового кровообігу і його наслідки, навчаються вимірювати артеріальний тиск, вивчають надання невідкладної допомоги при гіпертонічному кризі та гострій судинній недостатності.

2. Навчаються вимірювати артеріальний тиск.

Артеріальний тиск – це сила крові, з якою вона діє на стінки судин. Артеріальний тиск, який виникає в артеріях під час максимального підвищення пульсової хвилі після систоли шлуночків, називається систолічним. Тиск, який підтримується в артеріях під час діастоли внаслідок зниження їх тону, називається діастолічним. Різниця між систолічним і діастолічним тиском складає пульсовий тиск.

Методика вимірювання артеріального тиску.

1. Вимірювання артеріального тиску виконують за допомогою ртутних, мембранних або електронних сфигмоманометрів. Сфигмоманометр складається з манжетки, ртутного або мембранного манометра, гумової груші. Для визначення артеріальних тонів застосовують фонендоскоп.

2. Для вимірювання артеріального тиску вибирають тихе приміщення. Людина, якій вимірюють тиск, знаходиться у положенні лежачи або сидячи. Рука, на яку накладають манжетку, повинна знаходитися на рівні серця досліджуваного.

3. На середню третину плеча накладають манжетку так, щоб між нею і шкірою проходив палець. Руку розміщують долонею доверху, на внутрішньому боці ліктьової ямки намагаються знайти місце найбільш вираженої пульсації плечової артерії.

4. До вух вставляють навушники фонендоскопа, його діафрагму без особливого натискування прикладають до місця пульсації плечової артерії.

5. Перекривають повітряний вентиль і за допомогою груші збільшують тиск повітря у манжетці. Під час підвищення тиску прислуховуються до артеріальних тонів. Тиск необхідно підвищувати до тих пір, доки чути пульсацію.

6. Шляхом незначного послаблення гвинта повітряного вентиля повільно випускають повітря так, щоб стрілка або ртуть манометра опускалася повільно. При цьому необхідно уважно прислухатися до звуків у навушниках. У той час,

коли з'являється пульсація, відмічають систолічний артеріальний тиск, зникнення пульсації відповідає діастолічному тиску.

7. Записують тиск у вигляді дроби: у числівнику – систолічний тиск, у знаменнику – діастолічний. Наприклад: 120/80.

8. Студенти вимірюють артеріальний тиск і заповнюють таблицю:

№ пор.	П І Б	Артеріальний тиск	Діагноз
1	Іванов Сергій	170/140	Гіпертонія
2			
2			

Контрольні питання

1. Головні ознаки захворювань серцево-судинної системи.
2. Які спостереження необхідно вести постійно за хворими з ураженням серцево-судинної системи?
3. Які стани належать до гострої судинної недостатності?

Тестові завдання

1. Гіпотонія – це:
 - а) артеріальний тиск 120/70;
 - б) артеріальний тиск 80/60;
 - в) артеріальний тиск 90/60;
 - г) артеріальний тиск 140/100.
2. Гіпертонія – це:
 - а) артеріальний тиск 220/190;
 - б) артеріальний тиск 160/130;
 - в) артеріальний тиск 130/90;
 - г) артеріальний тиск 120/70.
3. Атеросклероз спричиняє захворювання:
 - а) інфаркт міокарда;
 - б) стенокардію;

в) пневмонію;

г) вади серця.

4. Колапс – це:

а) стан гострої серцевої недостатності;

б) стан гострої судинної недостатності;

в) стан після інфаркту міокарда;

г) стан після стенокардії.

Література: [6, с. 231–233; 7, с. 282–300].

Практична робота № 3

Тема. Захворювання дихальної системи

Мета роботи: отримати уявлення про захворювання дихальної системи, про основні ознаки захворювань органів дихання; навчитися надавати невідкладну допомогу при гострій дихальній недостатності, при легеневій кровотечі, при приступі ядухи або задишці.

У результаті проведення практичної роботи студенти повинні:

– знати причини розладів частоти, ритму і глибини дихання;

– уміти надати першу допомогу при приступі ядухи або задишці.

Короткі теоретичні відомості

Дихання – це основний життєвий процес, що забезпечує безперервне надходження до організму кисню і виділення вуглекислого газу та водяної пари. Легенева вентиляція відбувається завдяки регулярним ритмічним рухам грудної клітки – вдиху і видиху. Потрібно знати причини розладів частоти, ритму та глибини дихання і вміти їх ліквідувати. Головний орган дихальної системи – легені. Легені – це парний орган. Права легень складається з трьох частин, ліва – із двох. На внутрішній поверхні легень розташовані ворота легень, через які проходять бронхи, нерви, легеневі артерії, легеневі нерви і лімфатичні судини. Значення дихання полягає в обміні газів між організмом і навколишнім середовищем. Окрім газообміну, дихання є важливим чинником терморегуляції.

Завдання до теми

1. На муляжах і таблицях студенти вивчають форму, місцезнаходження, межі легень; етіологію, патогенез, симптоми бронхіту, пневмонії, бронхіальної астми і туберкульозу та надання невідкладної допомоги при гострих захворюваннях органів дихання.

2. Результати набутих знань занести до протоколу у вигляді схематично зображених легень (на схемі відмітити місце розташування бронхопневмонії, крупозної пневмонії) і заповнити таблиці.

Таблиця № 1

Захворювання	Етіологія	Патогенез	Симптоми	План лікування	Профілактичні заходи
Гострий бронхіт					
Хронічний бронхіт					

Таблиця № 2

Захворювання	Етіологія	Патогенез	Симптоми	План лікування	Профілактичні заходи
Гостра пневмонія					
Хронічна пневмонія					

Контрольні питання

1. Фізіологія дихання, газообмін. Зовнішнє, внутрішнє та клітинне дихання.

2. Пояснити суть поняття «гострі захворювання органів дихання». Ознаки цих захворювань.

3. Перша допомога при приступі ядухи або задишці.

4. Перша допомога при легеневій кровотечі.

Розв'язати задачу

У хворого В. кровохаркання і легенева кровотеча. Ваш діагноз?

Література: [6, с. 284–287; 8, с. 80–82].

Практична робота № 4

Тема. Деформації опорно-рухового апарату

Мета роботи: отримати чітке уявлення про деформації опорно-рухового апарату; вивчити причини виникнення деформацій та профілактичні заходи деформацій опорно-рухового апарату.

У результаті проведення практичної роботи студенти повинні:

– знати причини різних порушень формування скелета;

– уміти розробити комплекс фізичних вправ для нормального формування скелета і м'язів.

Короткі теоретичні відомості

На сьогодні зустрічається багато людей з деформаціями опорно-рухового апарату. Опорно-рухова система складається з м'язів тікісток. М'язи виконують рухову функцію, а кістки – функцію опори. Майбутньому фахівцеві потрібно знати причини різних порушень формування скелета, бо вони, у свою чергу, призводять до патології внутрішніх органів. Так, унаслідок кіфозу нерідко у дитини розладнується діяльність органів дихання. Деформація груднини може негативно впливати на роботу серця.

Завдання до теми

На муляжах студенти вивчають характерні вигини хребта (фізіологічні). Шийний і поперековий вигини спрямовані вперед (лордоз), грудний і крижовий

– назад (кіфоз). Студенти вивчають причини сильних вигинів грудного відділу (сутулість, горб) або поперекового («внутрішні горби»), а також більш-менш виражені вигини вбік (сколіоз).

Вивчають профілактичні заходи порушень постави та профілактику остеохондрозу. У протоколі схематично зображують механізми розвитку порушень постави та записують вправи, які застосовуються для профілактики порушень постави.

Контрольні питання

1. Значення кістково-м'язової системи для життєдіяльності організму людини.
2. Опишіть будову осьового скелета людини.
3. Значення фізичних вправ для нормального формування скелета і м'язів.
4. Види деформацій опорно-рухового апарату.

Тестове завдання

1. Для якого захворювання характерні симптоми:
 - 1) бокові вигини;
 - 2) наявність елементів кіфозу;
 - 3) деформація грудної клітки;
 - 4) посилення поперекового лордозу в поперековому відділі хребта;
 - 5) остеохондроз у старшому віці;
 - 6) зміщення серця і судин.

Література: [2, с. 250–262; 5, с. 8–20].

Практична робота № 5

Тема. Захворювання органів травної системи

Мета роботи: отримати уявлення про захворювання травної системи; вивчити будову і топографію органів черевної порожнини, основні ознаки захворювань травного каналу, шлунка, печінки та жовчного міхура.

У результаті проведення практичної роботи студенти повинні:

- знати методику промивання шлунка;
- уміти надавати першу допомогу при отруєннях.

Короткі теоретичні відомості

Нестача часу призводить до того, що людина не може нормально харчуватися. Безладне харчування протягом доби, особливо з одномоментним перевантаженням шлунка у післяобідні та вечірні години, знижує засвоюваність їжі, спричиняє захворювання травного каналу (жовчнокам'яної хвороби, панкреатиту, виразкової хвороби). Майбутній фахівець повинен уміти діагностувати захворювання органів травної системи, щоб успішно їх лікувати і надавати невідкладну допомогу при гострих захворюваннях. Органами травлення є: травний канал, де проходять харчові маси (порожнина рота, глотка, стравохід, шлунок, кишки), і травні залози (слинні, підшлункова, печінка тощо). У порожнині рота відбувається початковий етап травлення. Травлення в порожнині рота – складний процес, що оцінює смакові якості їжі, ступінь її придатності для організму, подрібнення шляхом жування, просочування слиною. Під впливом ферментів слини – птіаліну і мальтази – відбувається розщеплення крохмалю до моносахаридів. Далі харчова грудочка переходить до стравоходу. Стравохід – орган у вигляді трубки 23–25 см завдовжки, через яку їжа потрапляє до шлунка. Шлунок – об'ємне розширення травного каналу місткістю 1,5–2 л, у якому відбувається подальше перероблення їжі. Під дією шлункового соку в шлунку відбувається подальше перетравлювання їжі. Головні ферменти шлунка – пепсини. Усі ферменти шлункового соку діють тільки у кислому середовищі. Перехід вмісту шлунка в кишки відбувається періодично, невеликими порціями, оскільки між шлунком і дванадцятипалою кишкою є сфінктер, що розмикається і замикається поперемінно. Кишки починаються від шлунка і закінчуються відхідником.

Завдання до теми

1. На муляжах та стендах студенти вивчають будову та топографію органів травної системи. Розглядають загальне положення органів черевної порожнини. Вивчають основні ознаки захворювань травного каналу (біль у животі, відрижка, печія, гикавка, блювання, гостра шлункова і кишкова

кровотеча, метеоризм, закріп, пронос). Вивчають захворювання шлунка, печінки та жовчного міхура. У протоколі заповнюють таблицю:

Ознаки захворювань	Захворювання	Допомога
1. Біль у животі	Шлунка, дванадцятипалої кишки, печінки, жовчного міхура, підшлункової залози, кишок, селезінки, гостра хірургічна патологія.	<ol style="list-style-type: none"> 1. Викликати лікаря. 2. Хворого вкладають у ліжку. 3. Не можна прикладати грілку і давати ліки. 4. Показано застосування холоду.
2		
3		
4		
5		
6		
7		

2. Навчаються надавати першу допомогу у разі отруєння.

Методика промивання шлунка.

Показання. Отруєння лугами, кислотами, лікарськими препаратами, грибами, солями важких металів, деякі захворювання шлунка (виразкова хвороба, гастрит, стеноз ворота), вживання недоброякісної їжі.

Протипоказання. Органічні звуження стравоходу, гострі шлункові кровотечі, важкі хімічні опіки слизової оболонки глотки, стравоходу та шлунка кислотами і лугами, інфаркт міокарда, порушення мозкового кровообігу.

1. Хворого саджають на стілець, голову трохи нахиляють уперед.
2. Праворуч від хворого ставлять посудину з промивною рідиною (відро, каструлю), між ногами – таз (відро).
3. На хворого надягають клейончастий фартух.

4. У праву руку беруть зонд за кінець, який уводять. Хворий відкриває рота, кладуть зонд на корінь язика і просять хворого зробити декілька ковтальних рухів з глибоким диханням через ніс.
5. Далі лійку з'єднують з вільним кінцем зонда. Опускають її, злегка нахиливши, нижче рівня шлунка, при цьому вона наповнюється промивною рідиною. Рідина поступово переходить до шлунка.
6. Процедуру повторюють до появи чистої промивної рідини. Звичайно для промивання шлунка використовують 8–10 л води.

Контрольні питання

1. Охарактеризуйте анатомічні основи будови травної системи.
2. Фізіологічні основи травлення.
3. Перша допомога у разі кишкової кровотечі.
4. Перша допомога при перфоративній виразці шлунка або 12-ти палої кишки.
5. Назвіть захворювання, що належать до групи «гострий живіт».

Література: [3, с. 125–136; 6, с. 376–379].

Практична робота № 6

Тема. Захворювання ендокринної системи та обміну речовин

Мета роботи: отримати уявлення про ендокринну систему, її функціонування, хвороби обміну речовин; вивчити симптоми, лікування та профілактичні заходи при цукровому діабеті, ознаки та невідкладну допомогу при гіперглікемічній та гіпоглікемічній комах; вивчити захворювання щитовидної залози, порушення обміну жирів, ожиріння.

У результаті проведення практичної роботи студенти повинні:

- знати порушення функціонування ендокринної системи;
- уміти надавати невідкладну допомогу при гіпо- та гіперглікемічній комах.

Короткі теоретичні відомості

Порушення функціонування ендокринної системи призводить до тяжких захворювань. Майбутній фахівець повинен мати чітке уявлення про

захворювання ендокринної системи, щоб надати необхідну допомогу при тяжких станах (гіперглікемічній та гіпоглікемічній комах). До залоз внутрішньої секреції належать: гіпофіз, щитовидна, прищитовидні, зашлункова (тимус, вилокочова), шишковидне тіло (епіфіз), надниркові, статеві, підшлункова. Останні дві одночасно є і залозами зовнішньої секреції, тому їх називають змішаними. Залози внутрішньої секреції виділяють у кров гормони. Гормони – це біологічно активні речовини, які в невеликих кількостях здатні значно впливати на організм. Гормони характеризуються специфічністю, тобто кожний гормон виконує певну функцію. Гормони, надходячи в кров, виконують свою функцію далеко від місця синтезу, значно впливають на регуляцію обміну речовин, росту, статевого розвитку, функцій окремих органів.

Одні гормони здатні підсилювати функцію, а інші – послаблювати. Отже, завдяки гормонам, що виробляються в залозах внутрішньої секреції, здійснюється регуляція життєдіяльності організму. Злагоджена функція залоз внутрішньої секреції може порушуватися. Залози можуть виділяти гормони в надлишку і це супроводжується їх гіперфункцією (більше за норму). В інших випадках залози можуть виробляти мало гормонів, тоді проявляється недостатність їх в організмі – гіпофункція (менше за норму). Гіперфункція і гіпофункція призводять до порушення життєдіяльності та захворювань.

Завдання до теми

1. На муляжах та стендах студенти вивчають будову та топографію залоз внутрішньої секреції.

2. Вивчають гіпо- та гіперфункцію залоз, ознаки захворювань ендокринної системи (цукрового діабету, ожиріння). Навчаються складати план лікування цукрового діабету та ожиріння. Вивчають надання невідкладної допомоги при гіпо- та гіперглікемічній комах. У протоколі схематично зображають топографічний зв'язок залоз внутрішньої секреції та заповнюють таблицю:

Стан	Ознаки	Допомога
Гіпоглікемічна		

кома		
Гіперглікемічна кома		

Контрольні питання

1. Які залози належать до ендокринної системи?
2. Які захворювання найважливіших залоз ви знаєте?
3. Що таке гіпер- та гіпофункція залоз?

Розв'язати задачі

1. Визначити можливий діагноз за даними аналізів та анамнезу: спрага, частий діурез, дратівливість, цукор крові – 10 ммоль/л, цукор сечі – 1,8 г/добу, кетонурія, кетонемія.

2. Якщо дитина А відстає у рості та розумовому розвитку, а дитина В відстає у рості, але не в розумовому розвитку, то можливі нестачі яких гормонів у цих випадках?

Література: [6, с. 325–326; 9, с. 183–186].

Практична робота № 7

Тема. Долікарська медична допомога при невідкладних станах, які виникають у разі захворювання та отруєння

Мета роботи: ознайомитися з гострими захворюваннями серцево-судинної, дихальної систем, органів травлення та сечовиділення, за яких за короткий час настають такі зміни і порушення в організмі, які можуть швидко призвести до летального наслідку. У результаті проведення практичної роботи студенти повинні:

– знати, що наслідки цих гострих захворювань, раптових ушкоджень великою мірою залежать від своєчасної і повною мірою першої допомоги, наданої на місці нещасного випадку;

– уміти надавати невідкладну допомогу у разі гострих отруєннях та невідкладних станах.

Короткі теоретичні відомості

Синдром гострої коронарної недостатності (ГКН). Раптова смерть. В основі розвитку ГКН можуть бути як анатомічні (атеросклероз вінцевих артерій), так і функціональні (спазм вінцевих артерій) чинники. Провокується ГКН нервово-психічними чинниками. Іноді впливає раптове надходження катехоломінів (норадреналін, адреналін), яке призводить до різкого підвищення потреби серцевого м'яза в норкисні. Значний негативний вплив на вінцевий кровообіг має вживання алкоголю і куріння, які спричиняють спазм вінцевих судин. Основні варіанти ГКН: стенокардія; передінфарктний стан; інфаркт міокарда. Стенокардія. В основі приступу лежить гостра ішемія міокарда, зумовлена погіршенням його кровопостачання з наступним швидким відновленням кровообігу в зоні ішемії. Інфаркт міокарда починається теж з гострої ішемії, але швидкого поновлення кровообігу в зоні ішемії не наступає, що призводить до некрозу ділянки серцевого м'яза.

Передінфарктний стан – перехідна форма, за якої ішемія міокарда, що виникає внаслідок склерозу або спазму вінцевих судин, завершується розвитком дрібного некрозу. Симптоми стенокардії: приступ стискувального болю за грудиною; печія в ділянці серця; характерна іррадіація болю в ліву половину грудної клітки, ліву руку до пальців, ліву лопатку і плече, шию, нижню щелепу, рідше – у надчеревну ділянку, праву половину грудної клітки і праве плече; фізичне навантаження посилює біль (хворі намагаються не рухатися); відчуття страху; загальна слабкість; гіперемія або рідка блідість шкірних покривів; підвищене пітливість; похолодіння кінцівок; тремтіння тіла; часте сечовипускання після приступу; пульс прискорений; помірно підвищений АТ; при стенокардії характерна помірна інтенсивність і невелика тривалість болю (декілька хвилин, рідше – десятки хв). При стенокардії напруження больові відчуття з'являються тільки після фізичних навантажень. Поява болю при стенокардії спокою, свідчить про погіршення кровопостачання міокарда і наростання коронарної недостатності. Додаткова медична допомога (ДМД): хворого не можна залишати протягом приступу, посадити або покласти,

забезпечити повний спокій, фізичний і психічний. Якщо біль затяжний, – аналгін, грілки, ванночки для ніг. Справжню стенокардію слід відрізнити від серцевих неврозів: біль виникає під час хвилювання; проколюючий; тупий; триваліший (ниючий може тривати довго); у ділянці верхівки серця (а не за грудиною); не пов'язаний з фізичним навантаженням; валідол і нітрогліцерин такий біль не знімають. ДМД. Малоєфективні при стенокардії, при серцевих неврозах дають швидкий ефект такі засоби: валеріана, настійка конвалії, броміди. Часто біль, характерний для стенокардії, зумовлений міжреберною неврологією, раком, холециститом.

Інфаркт – гостра, стійка, тривала ішемія міокарда, призводить до його некрозу. Причина – різке звуження або повне перекриття просвіту вінцевих артерій атеросклеротичною бляшкою або травматичним болем. Супутній спазм вінцевих артерій ще більше погіршує кровопостачання міокарда. Ранні симптоми – біль, який виникає раптово за грудиною або зліва від грудини. Біль: стискаючий; роздираючий; пекучий; іррадіює в ліве плече, руку, лопатку; часто поширюється праворуч, захоплює надчеревну ділянку; тривалість – 20–30 хв до кількох год або діб; бувають періоди послаблення, але зовсім не стихає. Симптоми інфаркту міокарда: нітрогліцерин біль не знімає (багаторазово); страх смерті; у початковий період: помірна брадикардія і підвищення артеріального тиску (АТ), пізніше змінюється тахікардією, зниження систолічного АТ. Атипові форми: астматичні; гастрологічні; церебральні; аритмічні; безсимптомні (з атиповою локалізацією болю). У людей похилого віку – больовий синдром відсутній або слабо виражений, а головним клінічним проявом інфаркту міокарда є приступ ядухи. Хворий займає підвищене положення, ловить ротом повітря, шкіра набуває синюшного відтінку, покривається каплями поту (частота дихання – 30–40 раз за хв). Іноді інфаркт міокарда клінічно проявляється тільки порушенням ритму серця – аритмічний варіант (миготлива аритмія, групові екстрасистоли, пароксизмальна тахікардія). Проявом гострої коронарної недостатності є фібриляція шлуночків серця, яка нерідко є причиною смерті на догоспітальному етапі. Надзвичайно важким

ускладненням інфаркту міокарда є гостра судинна недостатність, кардіогенний шок, який проявляється різкою слабкістю скоротливої здатності міокарда і зниженням тону периферичних судин: стан важкий; риси обличчя загострені; шкіра бліда; ціаноз; піт; тахікардія; пульс слабкий; АТ низький; діурез – до повної анурії. ДМД (при інфаркті): наркотики мають побічну дію – посилюють гіпотензію та брадикардію, зупиняють легеневу вентиляцію, збуджують блювальний центр, спричиняють парез (неповний параліч, слабкість м'язів) сечового міхура і травного каналу. В/в вводити: аналгін (2-4 мл 50 % розчину); димедрол (1-3 мл 1 % розчину) або пінольфен; папаверин (2 мл 2 % розчину). При сильному болю і вираженому психомоторному збудженні в/в або в/м повільно вводити оксибутират натрію (5-10 мл 20 % розчину глюкози) або седуксен (який не знижує АТ). Наркоз закисом азоту (спеціалізована кардіологічна бригада). При клінічній смерті – дефібриляція зовнішній масаж серця і штучна вентиляція легень.

Синдром гострої судинної недостатності. Гостра судинна недостатність клінічно проявляється непритомністю, колапсом, шоком і характеризується раптовим зниженням артеріального тиску, різкою загальною слабкістю, порушенням свідомості з периферичними проявами – блідість шкірних покривів, охолодження кінцівок, тахікардією (пульс слабкий), що виникає в результаті порушення нервової регуляції. Причина виникнення гострих судинних розладів – отруєння, інфекції, травми, ексикоз, кровотеча, алергія, порушення скоротливої здатності міокарда. Розвивається ішемія життєво важливих органів – (порушується кровопостачання органа чи тканин внаслідок недостатнього припливу артеріальної крові) внаслідок раптового розширення дрібних судин (артерій, капілярів) і накопичення великої кількості крові в судинах органів черевної порожнини і відповідно зменшенням об'єму циркулюючої крові та притоку крові до серця. Непритомність – раптове короткочасне малокрів'я головного мозку. Етіологія. Рефлекторне падіння судинного тону виникає при патології серцево-судинної системи, кровотечах та різних зовнішніх подразниках (страх, сильне хвилювання, гострий біль,

задуха в приміщенні) у людей втомлених, голодних. Об'єктивні симптоми – обличчя бліде, похолодіння кінцівок, прискорене поверхнєве дихання, слабкий частий пульс, зниження АТ, звуження зіниць (іноді «закочує» очі), розслаблення м'язів, реакція на світло збережена. Через декілька хвилин людина приходить до тями, задає запитання але головний біль і слабкість можуть спостерігатись протягом кількох годин. Передувати втраті свідомості можуть такі симптоми: раптова слабкість; потемніння в очах; запаморочення; оніміння рук та ніг. ДМД при непритомності: проходить переважно самостійно. Для прискорення процесу: покласти потерпілого в горизонтальне положення; трохи підняти нижні кінцівки (щоб збільшити приплив крові до головного мозку); забезпечити доступ свіжого повітря; розстебнути комір, ремінь; скропити холодною водою; ватка з нашатирним спиртом; розтерти та зігріти кінцівки; не поспішати піднімати потерпілого; гарячий чай, кава. Слід пам'ятати, що непритомність може бути проявом важкого захворювання – обов'язкова термінова консультація лікаря.

Колапс – важка форма судинної недостатності, що характеризується падіння судинного тонуусу, ознаками гіпоксії (знижена кількості кисню в тканинах і органах) головного мозку і пригніченням життєво-важливих функцій організму. Розвивається гостро при: інтоксикаціях; крововтраті; інфаркті міокарду тощо. Основні симптоми: блідість шкірних покривів, вкритих холодним потом; загострення рис обличчя; западання очей (тіні навколо очей); розширення зіниць; пульс частий і слабкий; дихання прискорене, поверхнєве; падіння АТ; іноді блювання. Потерпілий чи хворий лежить нерухомо, байдужий до всього, що відбувається довкола, відповіді на запитання ледь чутні, мляві, скаржиться на озноб і слабкість. ДМД: положення лежачи з опущеною головою; до нижніх кінцівок тепло укутати; 1-2 мл кордіаміну і 1 мл 10 % кофеїну; хворий нетранспортабельний, госпіталізують після виведення із стану колапсу, або спеціалізованою машиною швидкої допомоги.

Шок – комплекс симптомів, які супроводжуються різкими порушенням нервової регуляції життєво-важливих функцій органів і систем (кровообігу,

дихання та ін.). Страждає передусім ЦНС. Залежно від причини розрізняють такі види: травматичний; кардіогенний; геморагічний; гіповолемічний; посттрансфузійний; анафілактичний; післяопераційний Перша фаза – збудження хворого – короткочасне; м'язи напружуються; підвищення температури тіла; підвищення артеріального тиску; тахікардія; дихання прискорене, поверхнєве; рухова активність; пітливість. Якщо не усунути подразник, швидко настає друга фаза (не відрізняється від колапсу). Як результат порушення усіх органів і систем: порушення кровообігу; кисневе голодування тканин; порушення обміну речовин. У хворого переважають гальмівні процеси, він: пасивний; байдужий; скарги відсутні (якщо зберігається свідомість просить води); шкірні покриви ціанотичні; вкриті холодним потом; риси обличчя загострені; артеріальний тиск низький; пульс ниткоподібний; дихання поверхнєве, часте або рідке. Якщо не вжити заходів настає біологічна смерть (пульс і артеріальний тиск не визначаються, дихання зупиняється). ДМД: усунути джерело патологічної дії на організм потерпілого; забезпечити спокій та перевірити прохідність дихальних шляхів; зігрівання (чай, тепло) тепло укутати); боротьба з гіповентиляцією (штучна вентиляція легень, закритий масаж серця); серцеві, знеболюючі, забезпечення спокою; термінова госпіталізація (спеціалізована швидка допомога).

Завдання до теми

Завдання 1. Допишіть терміни:

1. Отруєння організму чинниками, які потрапляють ззовні або утворюються в самому організмі, називаються _____
2. Потрапляння отруйних речовин в організм з навколишнього середовища називається _____
3. Утворення отруйних речовин у самому організмі, які не виводяться своєчасно, а накопичуються, називаються _____
4. Зневоднення організму при гострих захворюваннях травного каналу та у разі отруєння часто призводить до розвитку _____
5. Велика втрата рідини організмом називається _____

6. Відновлення втрачених організмом води й солей називається _____
7. Утрата організмом рідини, що перевищує 10 % маси тіла, приводить до розвитку _____
8. небезпечне ускладнення епілепсії, за якого судомні випадки слідують один за одним так, що свідомість хворого не прояснюється, називається _____
9. Стан, за якого у хворих самовільно відбуваються однотипні насильні рухи, називається _____
10. складна реакція організму на сильні подразники, одним із проявів якої є порушення теплопродукції з підвищенням температури тіла, називається _____
11. Швидке, протягом кількох годин, зниження температури тіла, називається _____
12. Повільне, протягом кількох днів, зниження температури тіла, називається _____
13. Звуження просвіту дрібних бронхів і бронхіол, яке може виникнути при різних захворюваннях органів дихання, як прояв алергічних реакцій чи ураження їх токсичними речовинами, називається _____
14. Легкий прояв гострої судинної недостатності, що виникає внаслідок раптового короткочасного малокрів'я головного мозку називається _____
15. Важка форма судинної недостатності, що характеризується зниженням судинного тону, ознаками гіпоксії головного мозку і пригніченням життєво важливих функцій організму, називається _____
16. Некроз (омертвіння) ділянки серцевого м'яза, що виникає внаслідок різкого порушення кровообігу серця, називається _____
17. Коматозний стан, який розвивається внаслідок різкого зниження вмісту цукру в крові, називається _____
18. Коматозний стан, за якого в крові підвищується вміст цукру та у наслідок цього виділення його із сечею (глюкозурія), називається _____
19. Гостре порушення кровообігу в головному та спинному мозку, яке виникає як ускладнення гіпертонічної хвороби й атеросклерозу судин головного мозку, називається _____

20. Розлади рухової і тонічної функції різних відділів травного каналу і сечівника називається _____

21. Один з найчастіших проявів дискінезії сечовивідних шляхів, що виникає внаслідок раптової перешкоди для відтоку сечі і спостерігається при сечокам'яній хворобі, називається _____

22. Спастичне скорочення непосмугованих м'язів стінки жовчного міхура внаслідок перешкоди, що з'явилася на шляху його спорожнення, називається _____

Завдання 2. Виберіть окремо номери провісників, що передують приступу бронхіальної астми та невідкладних заходів.

1. Закладеність носа. 2. Звільнення хворого від одягу, який стискає тіло. 3. Чхання. 4. Надання хворому напівсидячого положення. 5. Водянисті виділення з носа. 6. Забезпечення максимального притоку свіжого повітря. 7. Сухий кашель. 8. Гірчичники чи банки на грудну клітку. 9. Сонливість. 10. Позіхання. 11. Відчуття стиснення в грудях і гострої недостатності повітря.

Завдання 3. Виконайте тестові завдання (визначте і округліть номери правильних відповідей).

1. Стан, що розвивається гостро на фоні інфаркту міокарда, кровотеч, інтоксикацій, характеризується падінням судинного тону, ознаками гіпоксії головного мозку і пригніченням життєво важливих функцій організму називається: 1) непритомністю; 2) ексикозом; 3) колапсом; 4) шоком; 5) інтоксикацією.

2. Швидке, протягом кількох годин зниження температури називається: 1) колапсом; 2) шоком; 3) кризою; 4) тахікардією; 5) лізісом.

3. Розвиток токсикозу, перебіг якого супроводжується зневодненням організму називається: 1) кризою; 2) ексикозом; 3) шоком; 4) колапсом; 5) брадикардією.

4. Повільне, протягом кількох днів, зниження температури тіла називається: 1) кризою; 2) колапсом; 3) шоком; 4) лізісом; 5) гіпотермією.

5. Патологія, що виникає внаслідок різкого порушення кровообігу серця, унаслідок атеросклерозу коронарних судин, їх спазму та закриття згустками крові артерій, називається: 1) інсультом; 2) інфарктом міокарда; 3) набряком легенів; 4) колапсом; 5) непритомністю.

6. Порушення теплового балансу організму, яке характеризується підвищенням температури тіла понад норму називається: 1) тахікардією; 2) гіпотермією; 3) брадикардією; 4) лізісом; 5) гіпертермією.

7. Стани, що виникають унаслідок серцевої недостатності та супроводжуються порушенням відтоку крові з легеневих судин або збудженням вегетативної нервової системи, що призводить до спазму судин і перерозподілу крові в організмі та накопичення її в легенях є тяжкими ускладненнями: 1) ревматизму; 2) інсульту; 3) інфаркту міокарда; 4) гострої серцевої недостатності; 5) рахіту.

8. Стан, що розвивається внаслідок різкого зниження вмісту цукру в крові називається: 1) гіперглікемічна кома; 2) гиповолемічний шок; 3) печінкова колька; 4) гіпоглікемічна кома; 5) ниркова колька.

9. Для відновлення втрачених організмом води та солей діти 1–3 років на 1 кг маси тіла за добу повинні отримувати з урахуванням харчування: 1) 130–150 мл рідини; 2) 130–140 мл рідини; 3) 120–140 мл рідини; 4) 100–110 мл рідини; 5) 80–100 мл рідини.

10. Причиною екзогенної інтоксикації є: 1) отруєння чадним газом; 2) отруєння блідою поганкою; 3) отруєння токсинами, збудника дифтерії; 4) отруєння лікарськими препаратами; 5) отруєння продуктами розпаду пухлин організму.

11. У разі втрати рідини організмом, що перевищує 10 % маси тіла, розвивається: 1) травматичний шок; 2) посттрансфузійний шок; 3) анафілактичний шок; 4) гиповолемічний шок; 5) післяопераційний шок.

Контрольні питання

1. Синдром інтоксикації; етіологія, загальні прояви та ДМД.

2. Ексікоз, гіповолемічний шок; етіологія, основні ознаки. Поняття про регідратаційну терапію.
 3. Отруєння грибами (мухомором); прихований період, форми перебігу, основні симптоми. ДМД.
 4. Отруєння грибами (блідою поганкою); прихований період, перебіг, основні симптоми. ДМД.
 5. Отруєння чадним газом; симптоми, ДМД.
 6. Поняття про судомний випадок при істерії, його відмінність від епілептичного.
 7. Поняття про гіперкінези (етіологія, симптоми, профілактика).
 8. Гіпертермічний синдром. Гарячка інфекційної та неінфекційної етіології. Догляд за хворими ДМД у стадіях розпалу та зниження температури. Тепловий і сонячний удар; етіологія, основні симптоми, форми перебігу, ДМД.
 9. Гостра судинна недостатність. Причини виникнення, симптоми, ДМД у разі непритомності, колапсі.
 10. Шок. Причини виникнення, основні симптоми, фази перебігу та ДМД.
- Література:** [6, с. 413–432].

Практична робота № 8

Тема. Долікарська медична допомога в загрозових для життя станах у разі травм і нещасних випадків

Мета роботи: засвоїти поняття «реанімація», «термінальний стан», вивчити ознаки клінічної та біологічної смерті; ознайомитися з основними правилами виконання штучної вентиляції легень і непрямого масажу серця та основними прийомами тимчасової зупинки кровотечі. У результаті проведення практичної роботи студенти повинні:

- знати невідкладну долікарську допомогу при тяжких травмах;
- уміти надавати першу допомогу у разі раптової зупинки серцевої діяльності, дихання та кровотечі.

Короткі теоретичні відомості

Дослідження загибелі біологічних організмів довели, що вмирання (танатогенез) є процесом поступового згасання функцій організму з можливим їх відновленням. Цей факт призвів до розвитку *реаніматології* – медичної науки, що вивчає закономірності згасання життєво важливих функцій організму, методи їх активного відновлення, тривалої підтримки та заходи щодо запобігання розвитку термінальних станів. Відновлення функцій організму, який помирає можливе за умови проведення *реанімації* – комплексу лікувальних заходів з відновлення життєво важливих функцій органів і систем, які застосовуються у разі зупинки дихання і кровообігу. Організація надання реанімаційної допомоги постраждалих на всіх її етапах є функцією *реаніматолога* – лікаря що володіє теоретичною практичною базою реаніматології

Успішність реанімації залежить від швидкості і правильності її проведення *реаніматором* – людиною, яка надає реанімаційну допомогу на догоспітальному етапі. Діти 10 років фізично спроможні провести повноцінну реанімацію дорослим. Зважаючи на морально-етичні та юридичні норми, будь-яка дієздатна людина повинна володіти методами реанімації і вміти надати повноцінну допомогу на місці події.

У процесі вмирання традиційно виділяють наступні стадії:

– *передагонія*. Характеризується різким гальмуванням функцій організму. Клінічно може проявлятися порушеннями свідомості різного ступеня (від сопора до важкої коми), зниженням артеріального тиску (АТ) нижче 70 мм. рт. ст., слабким пульсом, порушенням ритму та глибини дихання, ціанозом і блідістю шкіри. *Передагонія* закінчується термінальною паузою, для якої характерна зупинка дихання після його швидкого прискорення, швидке згасання рогівкових рефлексів. Свідомість і рефлекси відсутні, пульс на крупних судинах неслабкого наповнення або не визначається. Тривалість термінальної паузи від декількох секунд до 2 хв;

– агонія. Проявляється серією різких судомних коротких неефективних вдихів за участю допоміжної мускулатури, які швидко припиняються (гаспінгс-дихання), свідомість відсутня, з'являється короткотривала пульсація на крупних судинах і прискорення серцевого ритму. Агонія є останньою спробою боротьби організму за своє існування і обумовлена викидом стресорних гормонів і передачі регуляторних функцій підкорковим нервовим центрам;

– клінічна смерть. Наступає внаслідок виснаження діяльності підкоркових нервових центрів і припинення викиду стресорних гормонів. Залежно від вихідного стану організму і умов навколишнього середовища, клінічна смерть триває 3–5 хв. Період клінічної смерті скорочують попередні захворювання, фізична перевтома, емоційний стрес, гостра крововтрата, подовжують цей період низька температура навколишнього середовища та попереднє застосування потерпілим ліків, які уповільнюють клітинний обмін речовин.

Діагностика клінічної смерті проводиться протягом 5–10 с і охоплює такі симптоми: блідість і ціаноз шкіри; відсутність свідомості, адинамія; припинення кровообігу: визначається за відсутністю пульсу на сонних артеріях, а в немовлят – на плечовій артерії, припинення кровообігу можливе і за різкої брадикардії; припинення дихання: визначається за відсутністю спонтанних дихальних рухів грудної клітки (екскурсія грудної клітки може зберігатися протягом 30 с після припинення кровообігу), можлива наявність поодиноких судомних вдихів; арефлексія: найбільш вагома ознака – розширення зіниць з відсутністю реакції їх на світло. Цей симптом є ознакою гіпоксії мозку і настає через 40–60 с після зупинки кровообігу.

Діагноз клінічної смерті вимагає негайного проведення комплексу серцево-легеневої реанімації. В основу послідовності дій під час реанімації покладений алгоритм, запропонований П. Сафаром. У проведенні реанімації визначають такі *стадії і етапи*.

I. Елементарне підтримання життя:

- етап А (arway open) – відновлення прохідності дихальних шляхів;
- етап В (breathing) – проведення вентиляції легень;

- етап С (circulation) – відновлення кровообігу.

II. Подальше підтримання життя:

- етап D (drugs) – уведення медикаментів;
- етап E (electrocardiography) – діагностика виду зупинки кровообігу за даними електрокардіографії (ЕКГ);
- етап F (fibrillation out) – усунення фібриляції шлуночків.

III. Тривале підтримання життя.

Завдання до теми

Завдання 1. Укажіть знаком «+» – відносні та знаком «-» – явні ознаки біологічної смерті: відсутність дихання;

помутніння рогівки та її висихання;

відсутність реакції на больові подразники;

відсутність реакції зіниць на світло;

поява симптому «кошачого ока»;

трупні плями

Завдання 2. Позначте знаком «+» показники ефективності непрямого масажу серця:

звуження зіниць;

рухова активність;

поява дихальних рухів;

пульс практично не визначається.

Завдання 3. Укажіть, при якій із кровотеч (носова, легенева, кишкова, шлункова) застосовується така перша допомога: 1. Потерпілого посадити, голову тримати прямо чи нахилити вперед; у ніздрі вводять ватні турунди, змочені розчином перекису водню, на перенісся – холодний компрес при _____ кровотечі.

2. Хворого заспокоїти, заборонити рухатись і розмовляти, надати підвищеного положення, прикласти міхур з льодом, не давати пити, кашель за можливості припинити, бо він посилює кровотечу. Кров світла як правило виникає при кашлі з виділенням згустків крові і має пінистий яскраво-червоний вигляд при

_____ кровотечі. 3. У потерпілого позиви до блювання, інколи блювання, кров при цьому темна, бура, схожа на «кавову гущу». Хворого слід заспокоїти, надати горизонтального положення, покласти голову на високу подушку, холод на черевну ділянку. Такі симптоми та перша допомога характерні для _____ кровотечі.

Контрольні питання

1. Що називається «реанімацією»?
2. Назвіть стадії термінального стану.
3. Назвіть ознаки біологічної смерті.
4. Назвіть заходи первинної реанімації при травмах.
5. Які способи штучної вентиляції легень ви знаєте?
6. Як проводять непрямий масаж серця?
7. Як проводять непрямий масаж серця і штучна вентиляція легень способом «рот до рота» однією особою та у випадку, коли допомогу надають двоє?
8. Що називається кровотокою? Які кровотечі ви знаєте ?
9. У чому полягає долікарська медична допомога при кровотечі з носа, вуха, шлунка, кишок?

Література: [6, с. 413–432].

Практична робота № 9

Тема. Здоровий спосіб життя

Мета роботи: отримати уявлення про складові здорового способу життя, знати шкідливі звички, їх вплив на виникнення хвороб і скорочення життя; вивчити основні принципи побудови раціону, принципи харчування при різних захворюваннях.

У результаті проведення практичної роботи студенти повинні:

- знати принципи здорового способу життя;

– уміти застосовувати 15 дієтичних столів, що диференційовані за основними нозологічними формами та варіантами їх перебігу з урахуванням виду, стадії захворювання.

Короткі теоретичні відомості

Хворобам набагато легше запобігти, ніж їх лікувати. Для того, щоб навчитися жити і не хворіти, потрібно дотримуватися принципів здорового способу життя. Майбутній фахівець повинен знати, що корисно для здоров'я, а що шкідливо. Здоров'я залежить від здорового способу життя на 20 відсотків. Тому можна значно вплинути на стан свого здоров'я, вибравши здоровий спосіб життя. Складові здорового способу життя – активний рух, раціональне харчування, загартовування, відмова від шкідливих звичок.

Завдання до теми

1. Студенти вивчають складові здорового способу життя, основні принципи загартування, його значення у збереженні здоров'я, вивчають шкідливі звички, їх вплив на збереження життя.

2. Студенти вивчають принципи побудови раціону, дієтичне харчування. В Україні офіційно прийнято 15 дієтичних столів, що диференційовані за основними нозологічними формами та варіантами їх перебігу з урахуванням виду, стадії захворювання (загострення чи ремісія), ступеня компенсації (компенсована чи декомпенсована стадія хвороби). У протоколі заповнити таблицю:

Дієтичні столи	Показання до застосування	Режим харчування
Дієта № 1		
Дієта № 1,а		
Дієта № 1,б		

Контрольні питання

1. Назвіть складові здорового способу життя.

2. Назвіть шкідливі звички, їх вплив на виникнення хвороб і скорочення життя.
3. Застосування дієтичних столів при різних захворюваннях.
4. У хворого ожиріння. Яку дієту ви йому призначите?
5. У хворого цукровий діабет. Яку дієту ви йому призначите?

Література: [1, с. 1– 35; 2, с. 182–200].

2 КРИТЕРІЇ ОЦІНЮВАННЯ ЗНАНЬ СТУДЕНТІВ

Шкала оцінювання: національна та ECTS

Сума балів за всі види навчальної діяльності	Оцінка ECTS	Оцінка за національною шкалою	
		Для іспиту, курсового проекту (роботи), практики	Для заліку
90–100	A	Відмінно	Зараховано
82–89	B	Добре	
74–81	C		
64–73	D	Задовільно	
60–63	E		
35–59	FX	Незадовільно з можливістю повторного складання	Не зараховано з можливістю повторного складання
0–34	F	Незадовільно з обов'язковим повторним вивченням навчальної дисципліни	Не зараховано з обов'язковим повторним вивченням навчальної дисципліни

Вид контролю	Максимальний бал
Відвідування практичних занять	10
Контрольні тести	30 (детальний розподіл балів здійснюється в робочій навчальній програмі)
Активність студента на практичних заняттях	60 (детальний розподіл балів здійснюється в робочій навчальній програмі)
Усього	100

СПИСОК ЛІТЕРАТУРИ

1. Амосов М. М. Роздуми про здоров'я / М. М. Амосов. – К. : Здоров'я, 1990. – 80 с.
2. Апанасенко П. П. Медицинская валеология / П. П. Апанасенко, Л. А. Попова. – К. : Здоровье, 1998. – 350 с.
3. Вільховий В. Ф. Атлас органів заочеревного простору / В. Ф. Вільховий, М. С. Скрипніков. – К. : Астрей, 1995. – 200 с.
4. Внутренние болезни / под ред. А. С. Сметнева. – М. : Медицина, 1982. – 450 с.
5. Лупирь В. М. Анатомія опорно-рухового апарату / В. М. Лупирь, М. С. Скрипніков. – Харків – Полтава : Медицина, 1996. – 195 с.
6. Мойсак О. Д. Основи медичних знань і охорони здоров'я / О. Д. Мойсак. – К. : Арістей, 2008. – С. 413–432.
7. Основи медичних знань та методи лікування / за Девідсоном; 1, 2 т. – К. : УКСП, 1994. – 308 с.
8. Передрій В. Г. Клінічні лекції з внутрішніх хвороб / В. Г. Передрій, С. М. Ткач. – К. : 1998. – 120 с.
9. Шкляр Б. С. Диагностика внутренних болезней / Б. С. Шкляр. – К. : Вища школа, 1971. – 250 с.