

Київський університет імені Бориса Грінченка

*О.В. Тимчик, О. Д. Мойсак,*

# **ОСНОВИ МЕДИЧНИХ ЗНАНЬ**

**Навчальний посібник  
для практичних та самостійних робіт  
студентів вищих навчальних закладів**

Прізвище та ім'я студента \_\_\_\_\_

Група \_\_\_\_\_ Курс \_\_\_\_\_

**Київ – 2018**

Рекомендовано як навчальний посібник для практичних і самостійних робіт студентів вищих навчальних закладів (протокол засідання Вченої Ради Факультету здоров'я, фізичного виховання і спорту Київського університету імені Бориса Грінченка №9 від 26.05. 2018

**Рецензенти:**

*Страшко Станіслав Васильович*, професор, завідувач кафедри медико-біологічних та валеологічних основ охорони життя та здоров'я Національного педагогічного університету ім. М.Драгоманова.

*Невірковець А.А.*, кандидат медичних наук, доцент кафедри дитячої неврології та медико-соціальної реабілітації Національної медичної академії післядипломної освіти ім. П.Л. Шупика

**Мойсак О. Д., Тимчик О.В.**

М74 Основи медичних знань: навч.-метод. посіб. з питань проведення практичних робіт [для студ. небіолог. спец. вищ. навч.закл.] / О. Д. Мойсак, О.В. Тимчик – К. : Київськ. ун-т імені Бориса Грінченка, 2018. – 59 с.

Навчально-методичний посібник допоможе студентам досягти потрібного рівня знань особливостей організму дитини для вирішення практичних питань профілактики найбільш поширених захворювань, які спостерігаються у дитячому віці, в тому числі соматичних, інфекційних і спадкових. Для практичного засвоєння матеріалу в посібнику пропонується програма самостійної підготовки студента, завдання для з'ясування рівня засвоєння матеріалу і клінічні задачі. Посібник рекомендований для студентів вищих навчальних закладів.

© О. Д. Мойсак, О.В. Тимчик 2018

© КУ імені Бориса Грінченка, 2018

## ЗМІСТ

### МОДУЛЬ I. ОСНОВИ НОЗОЛОГІЇ.

<i>Практичне заняття 1.</i> Основи нозології. Загальна методика обстеження дитини. Спостереження за хворою дитиною.....	6
<i>Практичне заняття 2.</i> Етіологія та класифікація спадкових хвороб. Методи досліджень медичної генетики в педіатрії.....	13

### МОДУЛЬ II. ДИТЯЧІ СОМАТИЧНІ ХВОРОБИ

<i>Практичне заняття 3.</i> Аномалії конституції та алергічні захворювання у дітей.....	19
<i>Практичне заняття 4.</i> Захворювання системи крові у дітей.....	21

### МОДУЛЬ III. ІНФЕКЦІЇ. ІНВАЗІЙНІ ЗАХВОРЮВАННЯ ЛЮДИНИ

<i>Практичне заняття 5.</i> Інвазійні захворювання людини та їх профілактик.....	29
<i>Практичне заняття 6.</i> Загальні закономірності етіології, епідерміології та профілактики інфекційних захворювань.....	36
<i>Практичне заняття 7.</i> Інфекції дихальних шляхів. Дитячі інфекції.....	41

### МОДУЛЬ IV. ТРАВМАТИЗМ. ПЕРША МЕДИЧНА ДОПОМОГА В ЕКСТРИМАЛЬНИХ СТАНАХ

<i>Практичне заняття 8.</i> Долікарська медична допомога у загрозованих для життя станах при травмах.....	50
<i>Практичне заняття 9.</i> Долікарська медична допомога дітям при нещасних випадках.....	54
<i>Практичне заняття 10.</i> Перша медична допомога.....	58

Література

## МОДУЛЬ I. ЗАГАЛЬНІ ПИТАННЯ НОЗОЛОГІЇ

### Практичне заняття 1

**Тема:** Основи нозології. Спостереження за хворою дитиною.

**Мета:** засвоїти основні поняття загальної нозології, принципи класифікації хвороб, основні історично сформовані напрями у вченні про хворобу. Ознайомитись з основними положеннями етіології і патогенезу, навчитись правильно інтерпретувати причини, умови виникнення і механізми розвитку патологічних процесів. Знати загальну методику обстеження дитини: описування анамнезу, об'єктивне обстеження. Вміти оцінити деякі, найважливіші симптоми.

**Обладнання:** таблиці, схеми.

### Питання для самостійної підготовки студента

1. Предмет, мета, завдання загальної нозології. Основні поняття загальної нозології : здоров'я, хвороба, патологічний процес, патологічний стан, патологічна реакція.
2. Принципи класифікації хвороб та основні історично сформовані напрями у вивченні про хворобу.
3. Визначення етіології, класифікація патогенних факторів, характеристика причин та умов виникнення хвороби.
4. Визначення понять патогенезу: патогенних факторів, провідних ланок і головної ланки патогенезу, порочного кола. Складання анамнезу хвороби та життя, об'єктивне обстеження дитини.
5. Спостереження за хворою дитиною.

### Інформаційний матеріал

Загальна методика обстеження дитини має свої особливості і полягає в складанні анамнезу і об'єктивному обстеженні.

Анамнез (історію) хвороби (*anamnesis morbi*) доцільно зібрати у когось із батьків, хто звернувся з дитиною з приводу її захворювання, а потім доповнити розмовою з дитиною. Слід розпитати коли і як розпочалось захворювання, як воно розвивалось і проявлялось, якщо проводилось лікування – то яке і якою було його ефективність. Після з'ясування питань пов'язаних з хворобою слід почати збирання анамнезу життя (*anamnesis vitae*) і уточнити кількість попередніх вагітностей та пологів у матері, чи були і скільки викидні, яким був перебіг вагітності коли народилася дитина, що захворіла. Також слід з'ясувати чи хворіла мати під час вагітності і чим, чи закінчилась вагітність своєчасно (38-40 тижнів), якими були пологи.

Слід звернути особливу увагу на перебіг періоду новонародженості: кількість балів за шкалою Апгар, наявність асфіксії, перенесені захворювання періоду новонародженості, стан пупкової ранки, дізнаються про вигодовування дитини. Далі розпитують про фізичний і психічний розвиток дитини, з'ясовують матеріально-побутові умови сім'ї, де росте дитина. Важливо зібрати епідеміологічний, імунологічний, алергологічний анамнез. Дізнатись які профілактичні щеплення зроблено дитині. Генетичний анамнез включає відомості про спадкові хвороби у дитини і родичів, стан здоров'я батьків.

Зібравши анамнез життя приступають до об'єктивного обстеження, яке включає оцінку загального стану (масу тіла, зріст, слизові оболонки, грудну клітину, живіт, кінцівки) і дослідження органів дихання, серцево-судинної системи, органів травлення, сечовиділення, нервової і ендокринної систем, органів чуттів для здійснення яких використовують фізикальні

методи – огляд, пальпація, перкусія, аускультация. Перевага фізикальних методів полягає в тому, що вони не обтяжливі для хворого, а інструментальні, біохімічні та інші обстеження є допоміжними, частіше лише підтверджують діагноз. Також проводять функціональні і додаткові обстеження. Для проведення об'єктивного обстеження необхідні майстерність і уміння, щоб зацікавити дитину, викликати її довіру. Це вдається тим, хто любить і розуміє дітей, серйозно ставиться до будь-яких проявів їх поведінки – страхів, протестів, плачу.

*Соматоскопія* означає огляд тіла дитини.

*Антропометрія* – вимірювання тіла (зважування, вимірювання зросту, окружностей, розмірів тім'ячок).

При обстеженні, насамперед, звертають увагу на положення тіла. Уві сні діти набувають різноманітного положення. 1) При явищах недостатності серця та приступі бронхіальної астми діти віддають перевагу напівсидячому та сидячому положенню. 2) При ексудативному плевриті дитина лежить на хворому боці, тому що на іншому боці часто посилюється задишка. 3) Під час сильного болю в животі, пов'язаного з подразненням очеревини, дитина лежить на спині з піднятими до живота колінами. 4) Положення на боці з підтягнутими до впалого живота колінами і закинутаю назад головою, характерне для менінгіту. 5) При захворюванні правцем може спостерігатись опістотонус – дитина вигинається дугою так, що торкається постілі тільки потилицею і п'ятками.

Слід звернути увагу на вираз та риси обличчя. При багатьох тяжких захворюваннях з'являється страждальницький вираз обличчя. При токсикозі спостерігається маскоподібне байдуже обличчя, нерухомий погляд спрямований у далечінь. При правці з'являється сардонічна посмішка. Добродушний вираз обличчя, косий монголоїдний розріз очей, великий язик, що не вміщується в порожнині рота, характерні для хвороби Дауна. Грубі риси, тупий вираз обличчя, великий язик – симптоми гіпотиреозу – зниження функції щитовидної залози.

Закінчивши загальний огляд та повністю роздягнувши дитину починають системне обстеження тіла з огляду шкіри. Відзначають колір шкіри, звичайно він блідо-рожевий, але при різних захворюваннях він змінюється. При анемії – шкіра бліда. При вроджених пороках серця – шкіра стає ціанотичною, рідше ціаноз виникає в результаті переохолодження. Слід звернути увагу на висипання на шкірі. Оцінюють характер і локалізацію шкірних висипань: плями, підвищення різної будови (папули, вузлики, горбики), пухирі, гнійники (пустули), кірочки, виразки. Висипання часто бувають однією з ознак інфекційного захворювання (кір, краснуха, скарлатина, вітряна віспа) – дитину слід негайно ізолювати. Крім інфекційних захворювань, причиною висипань можуть бути алергічні захворювання. Слід звернути увагу на наявність травм (порізів, подряпин, крововиливів) на шкірі. Оглянувши шкіру, слід дослідити її на дотик (вологість, сухість, температура, зміна кольору). Далі оглядають видимі слизові оболонки порожнини рота, кон'юнктиви очей, зовнішніх статевих органів, на наявність нальоту, виділень, висипань і крововиливів. Наприклад, ранній симптом кору – симптом Філатова – Бельського-Копліка.

Оцінивши вгодованість можна дістати уявлення про розвиток підшкірної основи, а стискання пальцями шкіри і підшкірної основи визначити тургор м'яких тканин, який знижується при ексикозі, гіпотрофії, паратрофії.

Важливим діагностичним моментом є дослідження за допомогою огляду і пальпації периферичних лімфатичних вузлів. Для зручної пальпації підщелепних і підборідних лімфатичних вузлів голову дитини слід нахилити вперед. При пальпації пахвових вузлів пальці слід ввести в глибоку пахвову ямку, де на грудній стінці промащуються лімфатичні вузли. Для виявлення міжреберних вузлів, руки дитини піднімають догори і на грудній стінці по передній пахвовій лінії відшукують залози. Під час пальпації лімфатичних вузлів визначають : 1)

величину; 2) кількість; 3) консистенцію; 4) рухомість; 5) відношення до сусідніх вузлів і оточуючих тканин шкіри і підшкірної основи; 6) болісність. Збільшення лімфатичних вузлів спостерігається у дітей при різних інфекційних захворюваннях (скарлатина, краснуха, дифтерія, грип, ангіна, туберкульоз та ін.), захворюваннях крові (гострий і хронічний лейкоз, лімфогранулематоз, лімфосаркома).

Після обстеження лімфатичних вузлів досліджують м'язову та кісткову системи. За допомогою огляду, пальпації, антропометрії. Після дослідження черепа звертають увагу на наявність деформації грудної клітини, хребта, суглобів. Зустрічаються різні деформації грудної клітини, найчастіше дзвоноподібна – при рахіті. Рідше зустрічаються такі деформації грудної клітки: «журячі» груди (ніби стиснені з боків); «грудна клітка плавця» (характеризується заглибленням у ділянці мечовидного відростка грудини); серцевий горб (випинання грудної клітки в ділянці грудини) спостерігається при вроджених пороках. Можуть виникати викривлення хребта, кінцівок. Наприклад, при рахіті деформуються переважно нижні кінцівки (O-подібні або X-подібні). Далі оцінюють пропорції окремих частин тіла, тому що при деяких захворюваннях пропорції скелета можуть змінюватися. Наприклад, при гіпотиреозі кінцівки відносно коротші, при арахнодактилії спостерігаються видовжені пальці рук та ніг.

### **З'ясування рівня засвоєння матеріалу**

*Завдання 1.* Виберіть і допишіть терміни.

1. Стан повного фізичного, психічного й соціального благополуччя, а не тільки відсутність хвороб чи фізичних вад називається

---

2. Діалектична єдність і боротьба руйнівного і захисного за визначенням І. Б. Павлова називається

---

3. Певна послідовність змін і реакцій, що закономірно виникають і розвиваються в організмі внаслідок дії патогенного фактора. Це поєднання процесів руйнування (ушкодження) і захисних компенсаторних реакцій, що виникають на різних рівнях організації організму під дією патогенного фактора

---

4. Сукупність патологічних змін в організмі, що виникають унаслідок розвитку патологічного процесу; у вузькому значенні – це стійке відхилення від норми, що має біологічно негативні відхилення від норми для організму називається

---

5. Неадекватна, біологічно недоцільна відповідь організму чи його систем на дію звичайних або надмірних подразників (елемент руйнівного власне патологічного боку, патологічного процесу), наприклад, алергія, називається

---

6. Процес, що веде до ліквідації порушень, спричинених хворобою, і відновлення нормальних відносин із середовищем, для людини – до відновлення працездатності називається

---

7. Тимчасове поліпшення стану хворого, що виявляє себе в уповільненні або припиненні прогресування хвороби, частковому зворотньому розвитку або зникненні клінічних проявів патологічного процесу називається

---

8. Новий прояв хвороби після уявного або неповного її припинення називається

---

9. Вторинний, стосовно наявної хвороби, патологічний процес, що виникає у зв'язку з особливостями патогенезу первинного (основного) захворювання або як непередбачений наслідок діагностичних і лікувальних заходів що проводилися, називається

---

10. Вчення про причини і умови виникнення хвороб називається

11. Сукупність різних факторів, серед яких жоден не є абсолютно необхідним для розвитку хвороби, називаються

12. Сукупність причин і умов, що мають стосунок до виникнення хвороби, називаються

13. Сукупність чинників, наявність яких у популяції людей статистично вірогідно збільшує захворюваність на певну хворобу одержала назву

14. Фактори пов'язані з діяльністю суспільства, рівнем розвитку економіки, називається

15. Хвороби, які пов'язані з високим рівнем розвитку промисловості, з досягненням суспільством певного рівня цивілізації, наприклад, атеросклероз, інфаркт міокарда, гіпертонічна хвороба, алергія, неврози, називаються

16. Вчення про механізми розвитку, перебігу і завершення хвороби називається

17. Пристосування організму і його структур до мінливих умов зовнішнього середовища, що забезпечує збереження гомеостазу і попереджає ушкодження в умовах дії чинників навколишнього середовища називається

18. Стан, що розвивається як результат реалізації компенсаторних реакцій і процесів, спрямованих на відновлення порушеного гомеостазу внаслідок дії патогенних факторів називається

19. Процес, необхідний для розгортання всіх інших, який розвивається під дією етіологічного фактора й визначає специфіку хвороби, а його своєчасна ліквідація веде до усунення патологічного процесу, (на цьому і ґрунтується основний принцип патогенного лікування хвороб) називається

20. Тип причинно-наслідкових зв'язків, коли певні явища патогенезу через певну послідовність подій призводить до посилення самих себе і є небезпечним, тому що само підтримує патогенез хвороби і погіршує її перебіг, називається (circulus vitiosus)

21. Процеси, які розвиваються за однаковими законами, незалежно від причини, локалізації, виду тварин та індивідуальних особливостей організму (приклади їх: гарячка, голодування, гіпоксія, місцеві розлади кровообігу, запалення, пухлинний ріст) називаються

#### Класифікація

#### Принципи класифікації

- |  |  |
|--|--|
| 1. Спадкові і набуті, інфекційні і неінфекційні _____.           | а) залежно від методів, які переважно використовують для лікування хвороб; |
| 2. Серцево-судинні, крові, хвороби органів дихання та ін. _____. |  |
| 3. Жіночі хвороби, дитячі, хвороби старечого віку _____.         | б) залежно від співвідношення; структурних і функціональних порушень;      |
| 4. Тропічні хвороби, хвороби Крайньої Півночі та ін. _____.      | в) соціальний;   |
| 5. Молекулярні хвороби, хромосомні хвороби _____.                | г) екологічний;  |
| 6. Професійні хвороби, хвороби цивілізації _____.                |  |
| 7. Алергічні, запальні, обмінні, пухлинні хвороби та ін. _____.  | д) анатомо-топографічний;  |
| 8. Органічні і функціональні хвороби _____.                      | е) етіологічний;   |
| 9. Гострі, підгострі, хронічні _____.                            |  |

10. Терапевтичні, хірургічні \_\_\_\_.

- ж) за віком і статтю;
- з) залежно від рівня уражень;
- і) патогенетичний принцип;
- к) за клінічним перебігом.

**Виберіть терміни:** здоров'я, хвороба, патологічний процес, патологічний стан, патологічна реакція, видужання, ремісія, рецидив, ускладнення, етіологія, патогенез, умови виникнення хвороби, етіологічні фактори, фактори ризику, соціальні фактори, хвороби цивілізації, адаптація, компенсація, зачароване коло, головна ланка патогенезу.

**Завдання 2.** Виберіть принципи класифікації хвороб відповідно до якого їх поділяють (поставте поруч літеру):

**Завдання 3.** Виберіть визначення здоров'я та хвороби і запишіть їх номери у таблицю.

1. Це обмежене в своїй свободі життя (К. Маркс).
2. Це стан гармонії (філософське визначення).
3. Це життя в ненормальних умовах, можливе завдяки існуванню пристосувальних механізмів (Р. Вірхов, з доповненням Ю. Конгейма).
4. Це стан нічим не обмеженої реалізації генетично запрограмованих процесів саморегуляції, самовідновлення й самовідтворення, що становлять сутність життя. Це життя в повному обсязі (загально біологічне визначення).
5. Це реакція організму на шкідливі впливи зовнішнього середовища (С. П. Боткін).
6. Це здатність зберігати сталість внутрішнього середовища організму в мінливих умовах навколишнього світу (загально фізіологічне визначення).
7. Це порушення в організмі точної координованості його фізіологічних функцій (К. Бернар, О.О. Богомолець).
8. Це стан повного фізичного, психологічного, соціального благополуччя, а не тільки відсутність хвороб чи фізичних вад (визначення ВООЗ, 1946).
9. Це діалектична єдність і боротьба руйнівного і захисного (І. П. Павлов).
10. Це стан норми (визначення використовують у практичній діяльності лікарі).
11. Це порушення нормальної життєдіяльності організму внаслідок впливу на нього шкідливих агентів, що спричинює зниження його пристосувальних можливостей, працездатності й збільшує ймовірність смерті (М. Р. Зайко).

Визначення хвороби	
Визначення здоров'я	

**Завдання 4.** Уважно прочитайте перелік скарг при збиранні anamnesis morbi (am) та особливостей anamnesis vitae (av) і сумістіть літерні і цифрові позначення.

1. \_\_\_\_ Кількість вагітностей у матері, їх перебіг;
2. \_\_\_\_ Стан здоров'я інших дітей в сім'ї;
3. \_\_\_\_ Стан здоров'я матері;
4. \_\_\_\_ Особливості перебігу даної вагітності (токсикоз, анемія, загроза переривання, хвороби матері під час вагітності тощо);
5. \_\_\_\_ Перебіг пологів і після пологового періоду (тривалість, час відходження навколоплідних вод, стан дитини після народження, час прикладання до грудей, виписування з пологового будинку);
6. \_\_\_\_ Подальший розвиток дитини та вигодовування її;
7. \_\_\_\_ Основні етапи фізичного і психічного розвитку дитини;
8. \_\_\_\_ Епідеміологічний анамнез, перенесені інфекційні захворювання, проведення профілактичних щеплень;
9. \_\_\_\_ Умови і спосіб життя дитини;
10. \_\_\_\_ Особливості генетичного анамнезу дитини;
11. \_\_\_\_ Збирання скарг і анамнезу хвороби у дітей та їх батьків;
12. \_\_\_\_ Дізнатись, що турбує дитину, чому звернулися до лікаря;
13. \_\_\_\_ Визначення температури, наявність кашлю, нежитю, болю в горлі тощо;



14. \_\_\_\_\_ Оцінити загальний стан дитини: відповідність фізичного та психічного розвитку віку дитини;

15. \_\_\_\_\_ Визначення стану шкіри, слизових оболонок, лімфатичних вузлів;

16. \_\_\_\_\_ Застосування фізикальних методів (огляд, пальпація, аускультация) обстеження дитини;

*Завдання 5.* Уважно прочитайте і округліть номер правильного пояснення різниці понять «патологічний процес», і «хвороба».

1. Патологічний процес може розвинути на різних рівнях організації організму: молекулярному, клітинному, тканинному, органному, системному;

2. Хвороба – це стан організму;

3. Якщо патологічний процес досягає рівня організму в цілому, він перетворюється на хворобу;

4. Патологічний процес – це не обов'язково хвороба;

5. Хвороба не може бути без патологічного процесу;

*Завдання 6.* При обстеженні дитини звертають увагу на положення тіла, визначте яке характерне для яких захворювань:

1. Напівсидяче і сидяче положення навіть уві сні характерне для \_\_\_\_\_.

2. На спині з підтягнутими до живота ногами положення тіла характерне для \_\_\_\_\_.

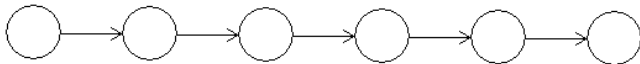
3. На боці з підтягнутими до впалого живота колінами і закинutoю назад головою характерне \_\_\_\_\_ для \_\_\_\_\_.

4. Дитина лежить на хворому боці тому, що на іншому боці часто посилюється задишка це положення \_\_\_\_\_ тіла \_\_\_\_\_ характерне \_\_\_\_\_ для \_\_\_\_\_.

5. Опістотонус (тіло вигинається дугою так, що торкається постелі лише потилицею і п'ятками \_\_\_\_\_) є \_\_\_\_\_ симптомом \_\_\_\_\_ захворювання \_\_\_\_\_.

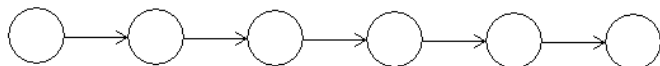
*Завдання 7.* Визначте послідовність дій долікарської медичної допомоги при різкому зниженні тиску в момент критичного спаду температури тіла (за допомогою цифр).

1. обкласти хворого грілками та вкрити теплою ковдрою;
2. підняти нижній кінець ліжка на 30-40 см.;
3. викликати лікаря;
4. забрати подушку з-під голови;
5. при поліпшенні стану хворого змінити натільну і постільну білизну;
6. дати випити солодкого міцного чаю.



*Завдання 8.* Вкажіть послідовність дій (за допомогою цифр) долікарської медичної допомоги при тепловому ударі.

1. негайно винести в прохолодне приміщення або на свіже повітря;
2. при порушенні дихання провести штучну вентиляцію легень;
3. вжити негайних заходів для охолодження потерпілого (холодний компрес на голову, ділянку серця, пахові складки);
4. розстебнути комір, зняти верхній одяг;
5. покласти в горизонтальне положення з трохи піднятими нижніми кінцівками і опущеною головою;
6. для посилення тепловіддачі – дають пити холодну воду, компот, квас тощо.



Завдання 9. Допишіть терміни.

1. Стан, що супроводжується гіпертермією внаслідок перегрівання організму при посиленій теплопродукції і недостатній тепловіддачі називається \_\_\_\_\_  
А якщо цей стан виникає внаслідок дії сонячного випромінювання називається \_\_\_\_\_
2. Поштовхоподібні коливання стінок артерії внаслідок руху крові та зміни тиску в судинах при скороченнях серця називається \_\_\_\_\_
3. Кількість пульсових коливань (скорочень серця) за 1 хв. називається \_\_\_\_\_
4. Частота серцевих скорочень дорослої людини понад 80 за 1 хв. називається \_\_\_\_\_
5. Частота серцевих скорочень менше 60 за 1 хв. називається \_\_\_\_\_
6. Порушення ритму серцевих скорочень називається \_\_\_\_\_
7. Порушення ритму серцевих скорочень, коли між двома черговими скороченнями серця виникає додаткова систола називається \_\_\_\_\_
8. Порушення ритму серцевих скорочень, яке характеризується відсутністю якоїсь закономірності ритму й наповнення пульсу називається \_\_\_\_\_
9. Порушення ритму серцевих скорочень при якому чергуються слабкі й сильні пульсові хвилі називається \_\_\_\_\_
10. Кількість дихальних рухів за 1 хв. називається \_\_\_\_\_
11. Розлад частоти, глибини і ритму дихання, що супроводжується об'єктивним відчуттям нестачі повітря та утрудненим диханням спостерігається при \_\_\_\_\_
12. Різко виражена задишка називається \_\_\_\_\_
13. Якщо різко виражена задишка має характер приступу, вона називається \_\_\_\_\_
14. Тип патологічного дихання («велике дихання»), що супроводжується звучним шумним вдихом і посиленим видихом, після якого настає пауза (наприклад, при діабетичній комі) називається \_\_\_\_\_
15. Підвищення артеріального тиску понад норму називається \_\_\_\_\_
16. Зниження артеріального тиску понад норму називається \_\_\_\_\_
17. Якщо гіпертензія розвивається як самостійне захворювання, тоді вона називається \_\_\_\_\_
18. Загострення гіпертонічної хвороби, що характеризується різким підвищенням артеріального тиску називається \_\_\_\_\_
19. Тиск, який виникає в момент систоли серця називається \_\_\_\_\_
20. Тиск, який виникає в кінці діастоли серця під час спадання пульсової хвилі називається \_\_\_\_\_
21. Різниця між величинами систолічного й діастолічного тиску називається \_\_\_\_\_

**Питання до семінару**

1. Як виміряти температуру тіла у дітей?
2. Як провести дезінфекцію термометрів?
3. Які бувають типи температурних кривих?
4. Що значить «субфебрильна температура»?
5. Які ви знаєте стадії гарячки?
6. Як визначити пульс на променевій артерії?
7. Які показники характеризують пульс?
8. Як визначити частоту дихальних рухів?
9. Які види задишки ви знаєте?
10. Назвіть патологічні типи дихання та опишіть їх.
11. Розкажіть про методику визначення артеріального тиску.
12. Що потрібно підготувати для промивання шлунка безфондовим методом та як його провести?
13. Предмет, мета, завдання загальної нозології?
14. Дайте визначення основним поняттям нозології: хвороба, здоров'я, патологічний процес, патологічний стан, патологічна реакція.
15. Чим відрізняються поняття «патологічний процес» і «хвороба».
16. Дайте визначення поняття «типів патологічних процесів», назвіть приклади.
17. Назвіть основні історично сформовані напрямки у вченні про хворобу.
18. Як впливають соціальні чинники на виникнення хвороб?
19. Що таке патогенез? Які існують варіанти причинно-наслідкових зв'язків у патогенезі?
20. Що таке реактивність, резистентність?

### Список літератури

Мойсак О.Д. Основи методичних знань і охорони здоров'я. – К.: Арістей, 2011 ст.400- 407

### *Практичне заняття 2*

**Тема:** Етіологія та класифікація спадкових хвороб. Методи досліджень медичної генетики.

**Мета:** ознайомитись з можливими етіологічними чинниками спадкових захворювань, класифікацією спадкових хвороб, основними методами медичної генетики і семіотикою спадкової патології.

**Обладнання:** Родоводи з домінантним, рецесивним і зчепленим з X-хромосомою типами успадкування; родоводи хворих з патогенними (мультифакторіальними) хворобами; ситуаційні задачі; малюнки з зображенням хворих дітей.

### Питання для самостійної підготовки студента

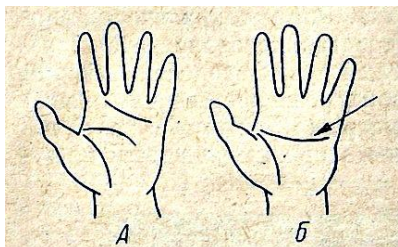
1. Етіологія спадкових хвороб.
2. Класифікація спадкових хвороб.
3. Основні методи медичної генетики в педіатрії. Семіотика спадкової патології.

### Інформаційний матеріал

*Основні методи досліджень медичної генетики в педіатрії.*

**Генеалогічний метод.** Дослідження родоводів є провідним методом медичної генетики. Цей метод дає змогу дослідити поширення ознаки чи спадкової хвороби у членів родоуду в ряді поколінь, а також допомагає виявити спадкову схильність до певних захворювань, які частіше успадковуються - полігенно-мультифакторіальні хвороби. В розвитку мультифакторіальних

хвороб, окрім спадкової схильності, важливу роль відіграють провокуючі фактори – характер харчування, переохолодження, збудники інфекційних захворювань тощо. Більшість захворювань нервової системи (неврози, психози, шизофренія, епілепсія), захворювань ендокринної системи, серця, легень, нирок, печінки, шлунково-кишкового тракту та інших систем відносяться до мультифакторіальних. Виявлення схильності до цих хвороб має велике значення для їх профілактики.

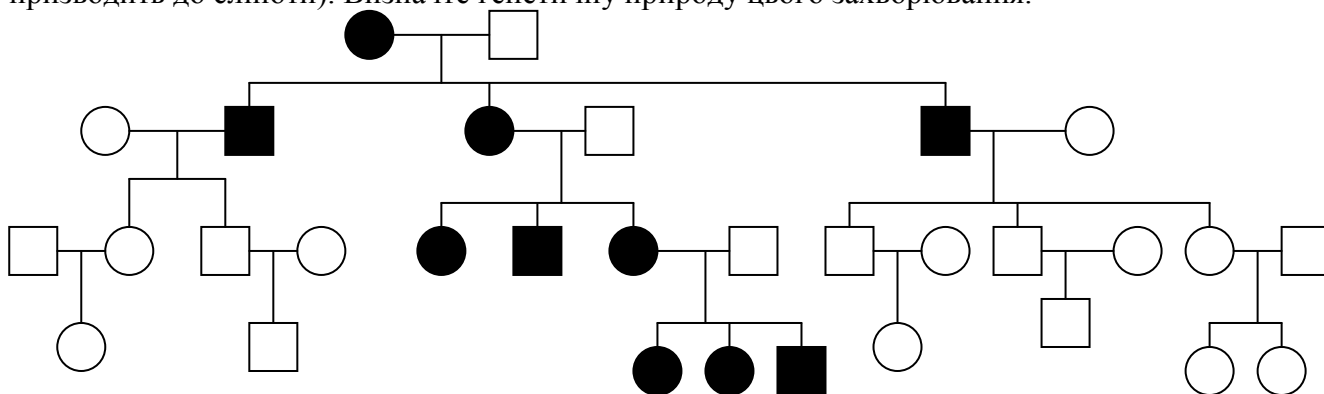


Мал.2 Згинальні складки на долонях рук: А – рука здорової людини; Б – рука людини з хворобою Дауна.

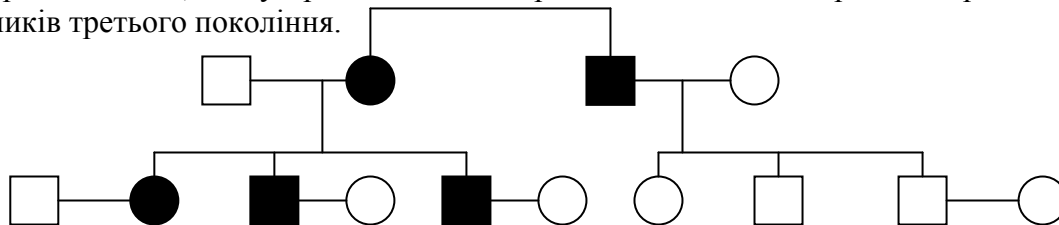
**Дерматогліфіка** – метод дослідження узорів папілярних ліній і гребішків на пальцях, долонях і підшвах. Він заснований на тому, що капілярні малюнки суворо індивідуальні і знаходяться під генетичним контролем.

При деяких спадкових, і насамперед хромосомних, хворобах спостерігається характерні особливості в папілярних узорах, які легко виявляються методом дерматогліфіки. Наприклад: при хворобі Дауна замість трьох одна глибока поперечна складка, яка пересікає долоню від ульнарного до радіального краю. Не менше виражені дерматогліфічні зміни і при інших хромосомних хворобах.

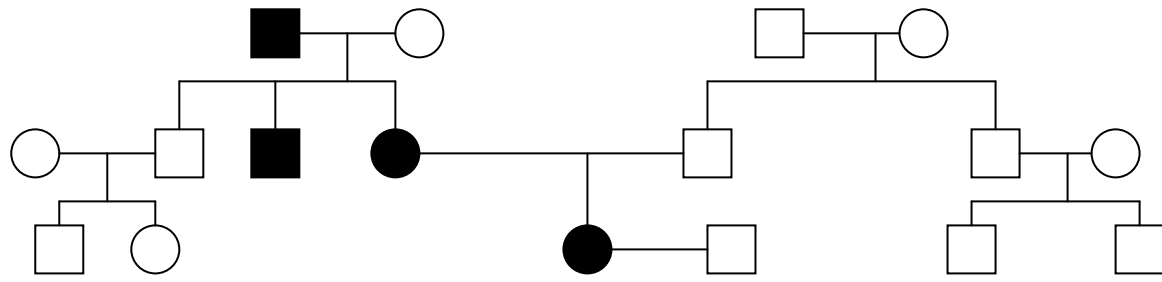
**№ 1** На рисунку наведено родовід сім'ї з випадками дегенерації сітківки ока (захворювання, що призводить до сліпоти). Визначте генетичну природу цього захворювання.



**№ 2** Міокардіопатія (хвороба серця) зумовлена мутацією мітохондріального гена. На рисунку наведено родовід сім'ї, де зустрічається ця хвороба. Визначте ймовірність народження хворих представників третього покоління.

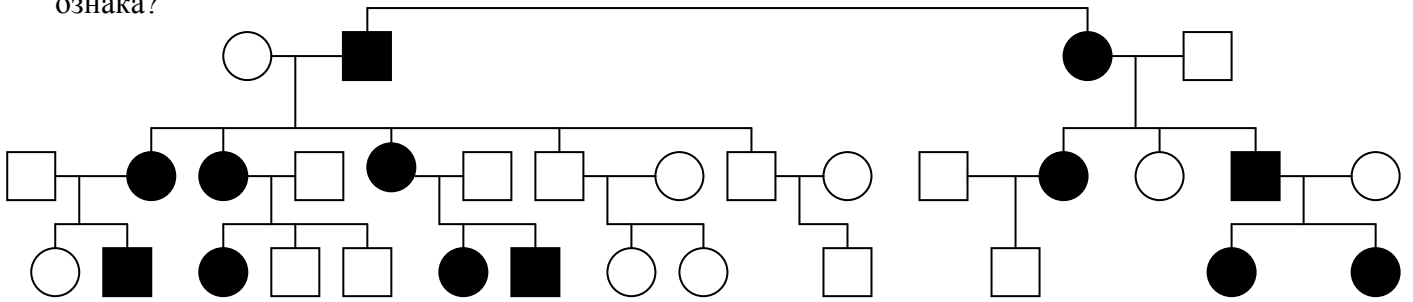


**№ 3** На рисунку наведено родовід із випадками карликовості, яка успадковується за аутосомно-домінантним типом. Якою є ймовірність того, що діти Марії та Миколи будуть карликами?



*Микола Марія*

**№ 4** На рисунку наведено родовід сім'ї, у деяких членів якої темні зуби. Як успадковується ця ознака?



**№ 5** Рахіт, який не підлягає лікуванню вітаміном D, успадковується як домінуюча ознака, зчеплена з X-хромосомою. Якою є ймовірність розвитку рахіту в дітей наймолодшого покоління, якщо подружжя будуть здорові?



**Катя**

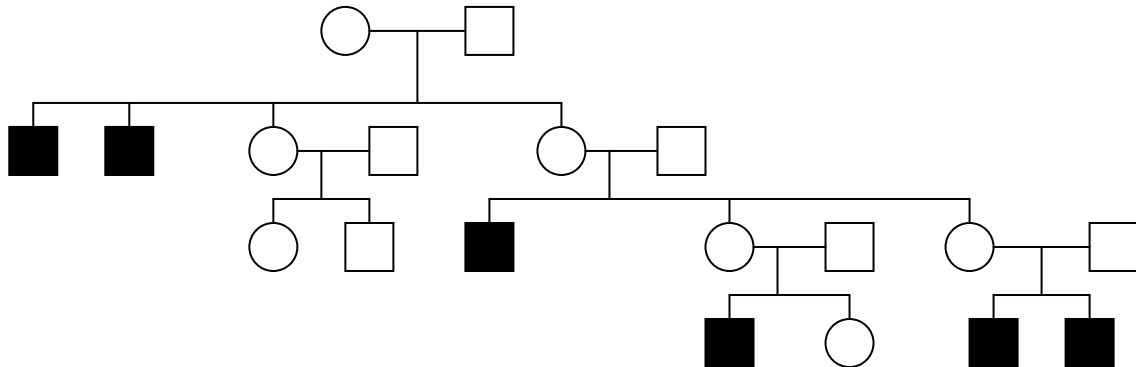
**Сергій**

**Оля**

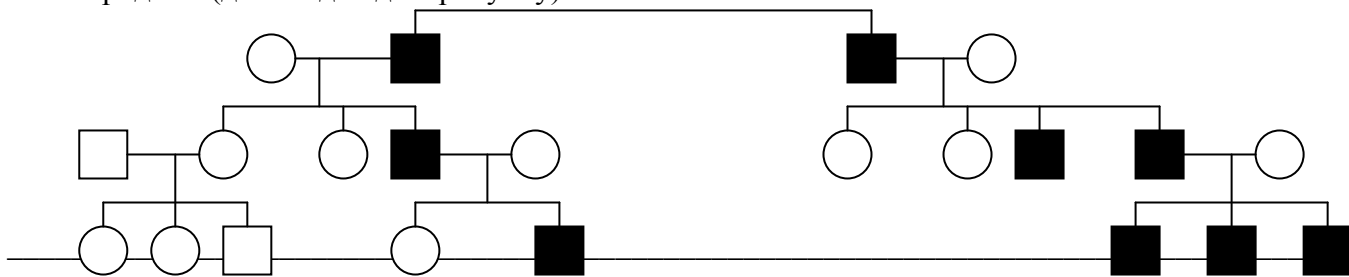
**Роман**

**Іра**

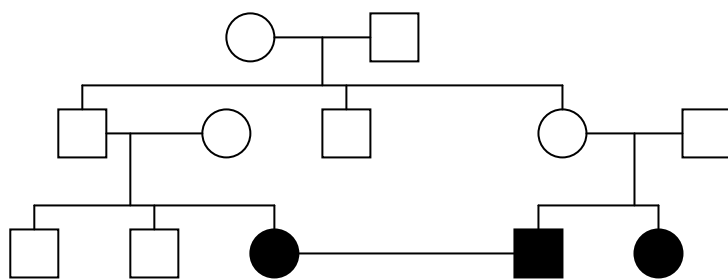
**№ 6** Розумова відсталість має різні генетичні причини. Встановіть причину розумової відсталості в членів сім'ї, родовід якої наведено на рисунку.



**№ 7** Як успадковується гіпертрихоз (надмірне заволошення) вушної раковини, який виявляється у членів родини (див. Родовід на рисунку)?



**№ 8** Альбінізм є аутосомно-рецесивною ознакою. За допомогою наведеного родоводу визначте ймовірність народження альбіносів у родині Івана та Ксенії.



Ксенія

Іван

**№ 9** Пробанд має нормального кольору зуби. В його сестри зуби коричневі. У матері пробанда зуби коричневі, у батька – нормального забарвлення. Сім сестер матері пробанда з коричневими зубами, а чотири брати – з нормальними.

Одна тітка пробанда по лінії матері, яка має коричневі зуби, одружена з чоловіком з нормальними зубами. В них троє дітей: дочка і син з коричневими зубами і дочка з нормальними. Два дяді пробанда по лінії матері одружені на жінках без аномалії в забарвленні зубів. В одного з них два сина і дочка. В другого – дві дочки і син. Всі вони з нормальними зубами. Коричневі зуби мав дід пробанда по лінії матері, а в бабусі по лінії матері були нормальні зуби. Двоє братів діда по лінії матері з нормальним забарвленням зубів. Прабабуся (мати діда по лінії матері) і прапрабабуся (мати цієї прабабусі) мали коричневі зуби, а їхні чоловіки з нормальним забарвленням зубів.

Визначте, які діти можуть бути в пробанда, якщо він вступить у шлюб з жінкою, гетерозиготною за цією ознакою.

**№ 10** Пробанд – хлопчик, який добре володіє правою рукою. Брати і сестри його – лівші. Мати – правша, а батько – лівша. У матері пробанда два брати, один із них – правша, другий – лівша.

Бабуся пробанда за материнською лінією – правша, а дід – лівша. Брат матері пробанда (дядько пробанда) – правша, одружився з жінкою-правшою. У них дві дочки – лівші. Складіть родовід сім'ї, визначте характер успадкування ознаки і генотипи всіх членів сім'ї.

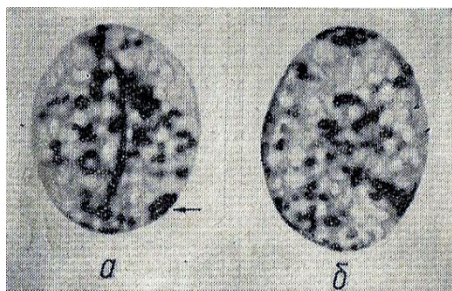
№ 11 У членів однієї сім'ї спостерігається глухонімота. Пробанд-глухоніма дівчинка. Її брат, мати і батько здорові. З боку батька пробанда тітка і дід здорові, а бабуся глухоніма. У матері пробанда є глухонімих брат і здорові брат і сестра. Складіть родовід. Визначте тип успадкування ознаки і генотипи членів родоуду.

№ 12 Пробанд – дівчина, що має нормальну будову пальців. Її мати і батько з нормальною будовою пальців. У батька пробанда є сестра з брахідактилією і брат з нормальною будовою пальців. Тітка пробанда по лінії батька, що має нормальну брахідактилію, в шлюбі з чоловіком без брахідактилії. У їхнього сина брахідактилія. У бабусі пробанда за лінією батька і її сестри – брахідактилія, дід без аномалій. Прабабуся і прадід (батько й мати бабусі пробанда по лінії батька) мають брахідактилію. Прадід був одружений двічі. Його друга жінка без брахідактилії. Від другого шлюбу у прадіда було дві дочки без аномалій і чотири сини з брахідактилією. Всі діти прадіда були одружені. Їхні чоловіки і жінки без аномалій. У однієї з його дочок народились дві дівчинки та хлопчик без брахідактилії; у другій дочки – хлопчик без аномалій, у одного сина – дівчинка з брахідактилією, у другого сина – дочка без аномалій і дві дівчинки – монозиготні близнята з брахідактилією. У двох інших синів народились здорові сини. Визначте ймовірність народження дитини з аномалією в сім'ї пробанда за умови, що вона вступить до шлюбу з чоловіком, який має такий самий генотип, що й у неї.

№ 13 У людини відсутність потових залоз кодується рецесивним геном. У сім'ї народився син, у якого відсутні потові залози. Батьки дитини, а також бабусі і діди за материнською і батьківською лініями були з нормальною шкірою, але сестра бабусі страждала відсутністю потових залоз. Визначте генотипи заданих осіб і складіть схему родоуду цього роду. Як успадковується дане захворювання?

Цитогенетичні методи дослідження. Із цитогенетичних методів велике значення мають дослідження каріотипу та визначення статевого хроматину. Каріотип – набір хромосом в клітині, досліджується в спеціалізованих цитогенетичних лабораторіях.

Відкриття статевого хроматину і розробка методів його визначення відіграли велику роль у розв'язанні не лише багатьох проблем біології і медицини, таких як статева приналежність, співвідношення статей тощо, а і діагностиці багатьох хромосомних хвороб людини.



*Мал.1 Ядра епітеліальних клітин слизової оболонки рота людини (мікрофотографія). А – жіноче хроматинпозитивне ядро; стрілкою показано тільце Барра; Б – чоловіче хроматиннегативне ядро.*

Порушення в системі хромосом можуть бути різного типу. Одні відбуваються на молекулярному (субмікроскопічному) рівні і не супроводяться помітними змінами у формі хромосом, які називають генними, або точковими мутаціями. Такі мутації виникають, як правило, під впливом випромінювань або при дії деяких хімічних речовин. Інші порушення призводять до зміни числа хромосом, а інколи і їх структури. Такі зміни називаються хромосомними аберациями.

Захворювання, викликані змінами числа і форми хромосом, мають назву хромосомних хвороб і складають особливий розділ медичної генетики – медичну цитогенетику. Одне з найважливіших завдань медичної цитогенетики – виявляти фактори зовнішнього середовища, які сприяють виникненню хромосомних захворювань, що полегшить розробку заходів їх профілактики і методів лікування.

Всі експрес-методи виявлення спадкових біохімічних дефектів. Відомо понад 500 спадкових хвороб обміну речовин. Біохімічні дослідження для з'ясування суті спадкового дефекту обміну речовин дуже складні і виконати їх можливо лише у спеціалізованих генетичних лабораторіях. Але дітям з підозрою на спадкове захворювання обміну речовин є можливість провести проби першого порядку – скринінгуючі проби експрес-методом в умовах дитячої поліклініки, які допоможуть «відсіяти» (screening) здорових, а дітям з позитивними результатами цих скринінгуючих проб продовжити обстеження в спеціалізованих лабораторіях.

### З'ясування рівня засвоєння матеріалу

*Завдання 1.* Виберіть і допишіть терміни:

1. Наука про спадковість і мінливість - \_\_\_\_\_
2. Сукупність усіх генів, властивій певній особині - \_\_\_\_\_
3. Втрата ділянки хромосоми - \_\_\_\_\_
4. Переважаюча, пануюча ознака - \_\_\_\_\_
5. Сукупність морфологічних особливостей хромосомного набору клітини організму цього виду (набір хромосом клітини) - \_\_\_\_\_
6. Стійка стрибкоподібна зміна в спадковому апараті клітини, не пов'язана із звичайною рекомбінацією генетичного матеріалу - \_\_\_\_\_
7. Прихована (матентна), відступаюча ознака - \_\_\_\_\_
8. Структурна перебудова набору хромосом (обмін сегментами між хромосомами) - \_\_\_\_\_
9. Хвороби, пов'язані зі зміною числа (геномні мутації) або будови (хромосомні мутації, аберация) хромосом називаються - \_\_\_\_\_



10. Фактори, що викликають вроджені виродливості називаються \_\_\_\_\_

11. Всі клітини організму окрім статевих і їх прямих попередників називаються \_\_\_\_\_

12. Один із показників, що характеризує дію гена. Виражається у вигляді процентного відношення кількості організмів, у яких даний ген фенетипово проявився до загальної кількості організмів, що мають цей ген \_\_\_\_\_

13. Несумісна з життям зміна генотипу організму чи клітини називається \_\_\_\_\_

14. Організм, обидва алельні гени однакові (AA,aa) називається \_\_\_\_\_

15. Організм у якого ампельні гени різні (Aa) називається \_\_\_\_\_

16. Важливий метод генетики людини, який полягає у вивченні родоводу організму, з'ясуванні частоти і розподілу тієї чи іншої ознаки у його родичів \_\_\_\_\_

17. Статева клітина \_\_\_\_\_

18. Всі хромосоми за виключенням статевих називаються \_\_\_\_\_

19. Гени, які розміщені в однакових ділянках гомологічних хромосом, що впливає на одну ознаку організму (позначається однією і тією латинською літерою) називаються \_\_\_\_\_

20. Пара хромосом, однакових по величині і формі, до яких входять алельні гени (парність їх полягає в тому, що одну хромосому організм стримує від батька, інший – від матері) називаються \_\_\_\_\_

**Виберіть терміни:** генотип, фенотип, генетика, делеція, домінантна, рецесивна, каріотип, мутація, гомозигота, гетерозигота, алельні гени, гомологічні хромосоми, хромосомні хвороби, соматичні, статеві, пенетрантність, гамета, летальна мутація, транслокація, тератогени, генеалогічний.

Завдання 2. Виберіть і випишіть в таблицю номери із перерахованих спадкових хвороб за типом успадкування:

- |                                   |  |
|-----------------------------------|--|
| 1) короткопалість, багатопалість; | 8) хорея Гентінгтона ;                     |
| 2) фенілкетонурія;                | 9) астигматизм ;                           |
| 3) дальтонізм;                    | 10) нейрофіброматоз(хвороба Реклінхаузуна) |
| 4) алкаптонурія;                  | 11) гемофілія;                             |
| 5) далекозорість;                 | 12) природжена катаракта;                  |
| 6) короткозорість;                | 13) атрофія зорових нервів;                |
| 7) природжена глухонімота;        | 14) гемералопія (нічна сліпота).           |

За домінантним типом успадковуються	
За рецесивним типом успадковуються	
Успадковування пов'язане із статевою хромосоною	

Завдання 3. Прочитайте перелік загальних принципів лікування (Л) і профілактики (П) спадкових хвороб і поруч поставте відповідне позначення:

1. Переривання вагітності на ранніх стадіях при виявленні генетичного дефекту (амніоцентез) \_\_\_\_\_

2. Суворий токсико-генетичний контроль при впровадженні у виробництво нового лікарського засобу (боротьба з мутагенними факторами) \_\_\_\_\_

3. Уникнення прийому лікарських засобів, до яких виявлена спадково зумовлена непереносимість \_\_\_\_\_

4. При виявленні дефіциту синтезу певної речовини в організмі хворого – замісна терапія \_\_\_\_\_

5. Застосування, в разі потреби, хірургічного лікування \_\_\_\_\_

6. Попередження людей з обтяженою спадковістю про можливість народження у них хворої дитини \_\_\_\_\_

7. Обмеження шлюбів між близьким родичами \_\_\_\_\_

8. Вилучення із раціону хворих тих компонентів їжі, які перетворюються у токсичні речовини \_\_\_\_\_

9. Для запобігання розвитку проявів спадкової хвороби корекція генетичних порушень обміну речовин за допомогою лікарських засобів \_\_\_\_\_

10. Порада лікаря-генетика мати дітей у більш молодому віці \_\_\_\_\_

11. Боротьба з забобонами, що призводять до расових і релігійних ізоляторів \_\_\_\_\_

**Завдання 4.** Виберіть положення, які властиві аутосомно-рецесивному і аутосомно-домінантному типам успадкування. Цифрові позначення положень запишіть у таблиці.

1. Хвороба з однаковою частотою зустрічається у чоловіків і жінок.

2. Однакова частота народження хворих чоловіків і жінок.

3. Захворювання передається від батьків – синам і дочкам.

4. Відсутність ознак захворювання у батьків.

5. Захворювання простежується в поколіннях родоводу по вертикалі.

6. Захворювання просліджується в одному поколінні по горизонталі.

7. Здорові індивідууми мають здорових нащадків.

Положення властиві аутосомно-домінантному типу успадкування	
Положення властиві аутосомно-рецесивному типу успадкування	

**Завдання 5.** Розв'яжіть задачу.

Рецесивний ген гемофілії  $h$  міститься в X-хромосомі. Батько дівчинки – гемофілік, а мати здорова і походить з родини, в роду якої цієї хвороби не було. Дівчина виходить заміж за здорового хлопця. Що можна сказати про їхніх дітей – синів і дочок, а також про онуків обох статей (за умови, що сини і дочки не будуть одружуватися з носіями гена гемофілії)?

Запишемо схему \_\_\_\_\_

Побудуємо \_\_\_\_\_

**Завдання 6.** Виберіть визначення, що відповідає терміну «популяція» і округліть його номер:

1. Сукупність генів у гаплоїдному наборі хромосом. У гаметах диплоїдних організмів є один геном, а в соматичних клітинах – по два геноми.

2. Підвищення продуктивності гібридів порівняно з батьківськими формами.

3. Сукупність особин одного виду, які займають певну територію, відрізняються за генотипом і здатні вільно схрещуватися між собою.

**Завдання 7.** Виберіть визначення терміну «аутосома» і округліть цифру правильної відповіді:

1. Звичайна, не статевая хромосома.

2. Статевая хромосома.

3. Гомологічна хромосома.

4. Сума всіх хромосом організму, окрім статевих.

### Питання до семінару

1. Хто є засновником генетики?

2. Коли були одержані перші відомості про успадкування ознак?

3. Які гени називаються алельними та чим гомозиготні організми відрізняються від гетерозиготних?

4. Що ви знаєте про розвиток медичної генетики?
5. Що вивчає наука євгеніка? Хто з учених створив цей напрям генетики?
6. Що являє собою спадковий апарат та його основні функції?
7. Мутації. Поясніть генну та хромосомну мутації. Мутагени: фізичні, хімічні, біологічні.
8. Якими властивостями визначається прояв патологічного гена?
9. Чим відрізняються спадкові хвороби від хвороб зі спадковою схильністю?
10. Що таке патологічна спадковість? Назвіть методи вивчення спадковості.
11. Як класифікують спадкові хвороби залежно від ступеня ушкодження спадкового апарату? Як класифікують спадкові хвороби за типом успадкування?
12. Розкажіть про основні методи медичної генетики.
13. Генеологічний метод дослідження. Пенетрантність, експресивність.
14. В яких випадках можна передбачити аутосомно-домінантний тип успадкування?
15. Які характеристики хвороб властиві аутосомно-рецесивному типу успадкування?
16. Характеристика успадкування захворювань зчеплених з X-хромосою.
17. Цитогенетичні, біохімічні методи дослідження. Дерматогліфіка.
18. Поясніть термін «сібс» і «пробанд». Розкажіть про символіку, яка використовується при побудові родоводів.

### Список літератури

Мойсак О.Д. Основи медичних знань і охорони здоров'я. – К.: Арістей, 2011. – ст. 390 – 399.

## МОДУЛЬ II. ДИТЯЧІ СОМАТИЧНІ ХВОРОБИ

### Практичне заняття 3

**Тема:** Організація догляду за хворими новонародженими, немовлятами і дітьми раннього віку.

**Мета:** навчитись організації догляду за хворими новонародженими, немовлятами і дітьми раннього віку; складати план оздоровчо-профілактичних заходів. Вміти оцінити стан шкіри, підшкірної основи, кістково-м'язової систем дітей на підставі знання їх анатомо-фізіологічних особливостей; виявляти симптоми, які часто спостерігаються у дітей при захворюваннях цих систем.

**Обладнання:** задачі до теми, малюнки, на яких зображені діти з симптомами захворювань.

### Питання для самостійної підготовки студента

1. Догляд за новонародженими, поняття про хвороби і їх профілактика (черевно-мозкова родова травма, гемолітична хвороба новонароджених, захворювання шкіри, шлунка, сепсис новонароджених).
2. Організація догляду за хворими немовлятами (рахіт, спазмофілія, дистрофія і диспепсія).

### Інформаційний матеріал

*Гемолітична хвороба новонароджених.* В період вагітності між організмом матері і плоду виникають складні імунобіологічні (захисні, специфічні) взаємовідносини, які здійснюють вплив на зародок, перебіг вагітності і подальший розвиток новонародженого. В деяких випадках між мамою і плодом виникає імунобіологічна несумісність, в результаті якої у новонародженого розвивається *гемолітична хвороба*. Можлива несумісність крові матері і плоду за групами крові системи АВ0 (А-II, В-III, АВ-IV, 0-1 групи) або резус-фактору. Резус-фактор - це особливий

білок, який є в червоних кров'яних клітинах-еритроцитах крові у 85% людей, у останніх 15% він відсутній. Люди, в еритроцитах яких є резус-фактор, називають резус-позитивними, люди, які його не мають-резус-негативними.

Гемолітична хвороба новонароджених відноситься до сімейних захворювань і виникає під час вагітності резус-негативної жінки резус-позитивним плодом, що успадкував резус-фактор від батька. Резус-фактор еритроцитів плоду проникає через плаценту в кров матері, а в організмі вагітної резус-фактор є чужорідною (сторонньою) речовиною-антигеном, виробляється захисна речовина протирезусне антитіло. Потрапляючи в кров плоду чи новонародженого під час пологів, антитіла руйнують еритроцити, що приводить до розвитку анемії. Аналогічні механізми лежать в основі гемолітичної хвороби, яка виникає при груповій несумісності.

Під час першої резус-несумісної вагітності дитина може народитись здоровою. Небезпека народження хворої дитини при кожній наступній вагітності зростає у зв'язку з підвищенням концентрації в крові матері протирезусних антитіл, що руйнують еритроцити у плода. Тому, якщо у майбутніх батьків є резус несумісність, жінкам рекомендується зберегти першу вагітність. Протирезусні антитіла інтенсивно утворюється і у випадках переривання вагітності та внутрішньовенному вливанні резус-негативного кров'ю.

Гемолітична хвороба плоду закінчується інколи викиднем, внутрішньоутробною смертю плоду, народженням мертвої дитини або дитини з вираженими ознаками цього захворювання. Внаслідок руйнування еритроцитів в крові дитини накопичується велика кількість продуктів їх розпаду-білірубину, який печінка не в силі знешкодити, тому розвивається білірубінова інтоксикація організму. Шкіра у діток при народженні яскраво-жовтого кольору з лимонним або апельсиновим відтінком. Дитина народжується з анемією. Можуть бути ознаки ураження ЦНС. Збільшені печінка та селезінка.

Кінець хвороби залежить від своєчасного їх виявлення і початку лікування. У дітей, що залишились живими, можливі тяжкі дефекти-недоумство, затримка фізичного розвитку. Внаслідок зниження захисних сил організму у дітей часто виникають ГРВІ, запалення легень, пупка, гноячкові захворювання шкіри, сепсис. При легкій формі гемолітичної хвороби на першому році життя спостерігаються лише незначні відхилення в нервово-психічному і фізичному розвитку дітей. Дітям з тяжкою формою гемолітичної хвороби відразу після народження роблять заміщувальне переливання донорської резус-негативної крові, при якому із організму дитини виводять вільні протирезусні антитіла і білірубіни. Матері забороняють кормити дитину грудьми протягом 10-12 днів, тому що в цей період в її молоці є протирезусні антитіла, що можуть посилити руйнування еритроцитів. Годують дитину донорським грудним молоком. Крім того, діти, що перехворіли, мають бути під пильним наглядом лікарів.

Для профілактики резус-конфлікту всіх вагітних обстежують на резус-фактор і, при виявленні у них резус-негативної крові беруть на облік, періодично досліджують кров на наявність резус-антитіл. При зростанні титру антитіл до резус-фактора вводять протирезусний гамма-глобулін, який гальмує утворення протирезусних антитіл в організмі вагітної.

### **З'ясування рівня засвоєння матеріалу**

**Завдання 1.** Оцініть стан новонародженої дитини за шкалою Апгар.

У новонародженої дитини відмічається поверхневе нерівномірне дихання, крик слабкий, частота скорочень серця 90 ударів за 1 хв. М'язовий тонус знижений, шкіра ціанотична

---

**Завдання 2.** Оцініть стан новонародженого хлопчика за шкалою Апгар.

Новонароджений голосно кричить, має рожевий колір шкіри, частота скорочень серця 140 за

1  
хв.

*Завдання 3.* За описаними симптомами встановіть захворювання новонародженого:

1. Запалення шкіри, зумовлене механічними, термічними і хімічними чинниками, яке особливо часто виникає через подразнення шкіри сечею та калом, називається \_\_\_\_\_
2. Захворювання, що проявляється червоним крапчастим висипом, причиною появи якого у новонароджених є перегрівання, називається \_\_\_\_\_
3. Поверхнєве гнійне запалення шкіри, яке розпочинається появою червоних плям, що перетворюються на пухирці, вміст яких швидко стає гнійним, які лопаються, і виникають оголені червоні поверхні шкіри, та яке спричинене інфекцією (стафілококи, стрептококи та ін.), називається \_\_\_\_\_
4. Незначні виділення з пупкової ранки і почервоніння шкіри навколо пупка вказує на захворювання новонародженого \_\_\_\_\_
5. Хвороба новонароджених, яка відноситься до сімейних захворювань і виникає при вагітності резус-негативної жінки резус-позитивним плодом, що успадкував резус фактор від батька, називається \_\_\_\_\_
6. Захворювання, при якому розвивається дефіцит кисню, надлишок вуглекислоти і накопичення інших недоокислених продуктів обміну у крові внаслідок порушення газообміну між матір'ю і плодом, яке є результатом недостачі кисню в організмі матері, ненормальної родової діяльності (затяжні або стрімкі пологи, передчасне відходження навколоплідних вод, відшарування дитячого місця, обвиття шиї пуповиною та ін.), а також вроджених вад серця, дихальних шляхів, легень, нервової системи тощо у плода, називається \_\_\_\_\_
7. Захворювання, яке характеризується зменшенням у крові кількості еритроцитів чи гемоглобіну, найчастіше виникає у дітей на першому році життя (в організмі, який росте, відбувається інтенсивний процес утворення крові, а червоний кістковий мозок, де утворюються еритроцити, ще незрілий анатомічно і нестійкий функціонально), коли будь-які несприятливі впливи можуть стати причиною розвитку \_\_\_\_\_

*Завдання 4.* Виконайте тестові завдання (визначте номери всіх правильних відповідей).

1. Гострі розлади травлення у дітей-немовлят називаються:
  - 1) паратрофії; 2) дистрофії; 3) гіпотрофії; 4) диспепсії.
2. Поверхнєве гнійне запалення шкіри, спричинене інфекцією, називається:
  - 1) омфаліт; 2) пухирник; 3) попрілість; 4) пітниця.
3. Захворювання, що характеризуються надмірною масою тіла внаслідок накопичення в організмі немовляти жиру, називається:
  - 1) паратрофією; 2) дистрофією; 3) гіпотрофією; 4) диспепсією.
4. Одна з форм розладу живлення у дітей раннього віку, що супроводжується зниженням маси тіла, порушення загального стану дитини, називається:
  - 1) паратрофією; 2) дистрофією; 3) гіпотрофією; 4) диспепсією.
5. Захворювання, викликане порушенням мінерального обміну в кістках, що призводить до розладу правильного формування скелета, функцій внутрішніх органів і систем, пов'язаних із недостатньою кількістю вітаміну Д в організмі дитини, називається:
  - 1) паратрофією; 2) рахіт; 3) гіпотрофією; 4) спазмофілією.
6. Другий ступінь попрілості характеризується:
  - 1) тим, що ерозії зливаються, утворюючи велику мокнучу ділянку; 2) помірним запаленням шкіри без порушень її цілісності; 3) значним почервонінням шкіри та ерозіями; 4) запаленням шкіри з порушенням її цілісності.

7. Захворювання шкіри, що зумовлене механічними, термічними, хімічними чинниками, називається:
- 1) омфаліт; 2) пухирник; 3) попрілість; 4) пітниця.
8. Загальне зараження крові новонароджених називається:
- 1) сепсис новонароджених; 2) асфіксія; 3) ядуха; 4) внутрішньочерепна родова травма.
9. Захворювання, яке виникає при перегріванні та проявляється червоним крапчастим висипом називається:
- 1) омфліт; 2) пухирник; 3) попрілість; 4) пітниця.
10. Гострий патологічний процес, який виникає у зв'язку з порушенням газового обміну плода і новонародженого, називається:
- 1) сепсисом новонароджених; 2) асфіксією; 3) пітницею; 4) внутрішньочерепною родовою травмою.
11. Джерелами інфекції сепсису новонароджених є:
- 1) хвора мати; 2) немиті овочі; 3) предмети догляду; 4) білизна.
12. Захворювання новонародженого, що виникає внаслідок нестачі кисню в крові і супроводжується функціональними розладами мозкового кровообігу, набряком мозку та змінами мозкових клітин називається:
- 1) сепсисом новонароджених; 2) асфіксією; 3) пітницею; 4) внутрішньочерепною родовою травмою.
13. Запалення пупка називається:
- 1) омфалітом; 2) пухирником; 3) попрілістю; 4) пітницею.
14. Хронічні розлади живлення дітей раннього віку називаються:
- 1) паратрофії; 2) дистрофії; 3) гіпотрофії; 4) диспепсії.
15. Захворювання, викликане порушенням мінерального обміну, що призводить до розладу правильного формування скелета, називається:
- 1) гіпотрофія; 2) спазмофілія; 3) паратрофія; 4) рахіт.
16. Виберіть види гіпотрофії, яка розвивається після народження у здорової доношеної дитини на першому році життя:
- 1) вроджена; 2) аліментарна; 3) набута; 4) конституціональна.
17. Виберіть види омфаліту:
- 1) гнійний; 2) фолікулярний; 3) лакунарний; 4) катаральний.
18. Асфіксія (ядуха) – це
- 1) гострий патологічний процес, який виникає при перегріванні, проявляється червоним крапчастим висипом;
  - 2) гострий патологічний процес, який виникає у зв'язку з порушенням газового обміну плода і новонародженого;
  - 3) запалення шкіри, зумовлене механічним, термічним, хімічними чинниками; 4) поверхневе гнійне запалення шкіри, спричинене інфекцією.
19. Майже повне зникнення жиру на тулубі, сідницях, кінцівках і обличчі (спостерігається при гіпотрофії):
- 1) I ступеня; 2) II ступеня; 3) III ступеня; 4) IV ступеня.
20. Вітамін, який синтезується в шкірі під впливом ультрафіолетового опромінення:
- 1) D<sub>2</sub>; 2) C; 3) B<sub>2</sub>; 4) A.

*Завдання 5.* За описаними симптомами встановіть, про яке захворювання йдеться - орієнтовний діагноз (рішення клінічних задач).

*Задача 1.* Хлопчику 4 місяці. При об'єктивному обстеженні спостерігається підвищена пітливість, неспокій, блідість шкіри. При пальпації - м'які краї великого тім'ячка, потилична кістка м'яка. Описані симптоми вказують на наявність у дитини

*Задача 2.* При плановому огляді дільничним педіатром дитини в один місяць спостерігається блідість і сухість шкіри, наявність зморшок. Підшкірна основа відсутня на тулубі, кінцівках, тонка на обличчі. Еластичність шкіри та тургор тканин знижений. Дихання частотою 50 за 1 хв., ослаблене; пульс 140 за 1 хв. Живіт м'який. Випорожнення незначні. Печінка збільшена, виступає з-під реберної дуги на 3см. Дитина від першої доношеної вагітності. При народженні маса тіла 2,500г, зріст 51см. Протягом першого місяця дитина перебувала на грудному вигодовуванні. Молока було досить, але дитина періодично була неспокійна, груди смоктала погано. За перший місяць маса тіла збільшилась лише на 400 грамів. Який діагноз можна поставити дитині?

*Задача 3.* При огляді дівчинки 7 місяців спостерігаються блідість шкіри, реберні «чотки», потовщення країв великого тім'ячка, збільшення печінки. Симптоми якого захворювання описані?

*Задача 4.* При об'єктивному обстеженні у дівчинки 7 місяців спостерігаються: блідість шкіри, голова квадратної форми, реберні «чотки», надмірна маса тіла, дівчинка не сидить, на ніжки не спирається. Мама розповідає, що звернулась до лікаря через появу приступів, що проявляються неспокоєм дитини, ціанозом, криком і тривають до однієї хвилини. В анамнезі: пологи не ускладнені; дитина перебуває на штучному вигодовуванні; фрукти, овочі, соки не отримувала. Встановіть попередній діагноз.

*Задача 5.* Дитина 5,5 місяців перебуває на грудному вигодовуванні, фруктових-овочевих соки не отримує. Профілактика рахіту не проводилась. При обстеженні спостерігається: неспокій, підвищена пітливість, м'язова гіпотонія, «жаб'ячий живіт», пальпуються виражені лобні і тім'яні горби, потовщені краї великого тім'ячка, на ребрах «чотки». Описані симптоми вказують на захворювання \_\_\_\_\_ Причиною його виникнення є \_\_\_\_\_

### Питання до семінару

1. Розкажіть про захворювання шкіри у новонароджених дітей. Як попередити їх виникнення?
2. Що таке омфаліт?
3. Розкажіть про сепсис новонароджених та його профілактику?
4. Які хвороби періоду новонародженості можуть мати вплив на подальший розвиток і здоров'я дитини? Розкажіть про асфіксію та внутрішньочерепну родову травму.
5. Розкажіть про догляд за новонародженою дитиною?
6. Назвіть причини розладів травлення у немовлят.
7. Розкажіть про перебіг та симптоми диспепсії.
8. Дайте визначення паратрофії, гіпотрофії.
9. Назвіть причини виникнення та симптоми гіпотрофії у дітей.
10. Що таке рахіт? Які діти частіше хворіють на рахіт?
11. Розкажіть про ознаки рахіту та його профілактику.
12. Що таке спазмофілія?
13. Гемолітична хвороба новонароджених. Профілактика резус-конфлікту.
14. Особливості перебігу та профілактика анемії у дітей першого року життя.

### Список літератури

Мойсак О.Д. Основи медичних знань і охорони здоров'я. – К.: Арістей, 2011. – ст 108-121

### Практичне заняття 4

**Тема:** Аномалії конституції та алергічні захворювання у дітей.

**Мета:** навчитися виявляти аномалію конституції на підставі знання симптомів ексудативно-катарального діатезу, знати лікувально-профілактичні заходи; знати

алергічні захворювання, причини розвитку, прояви та попередження алергічних реакцій.

**Обладнання:** клінічні задачі до теми.

### Питання для самостійної підготовки студента

1. Поняття про алергію.
2. Визначення і суть конституції людини.
3. Чинники, які сприяють формуванню аномалій конституції: спадкові чинники; несприятливі впливи під час внутрішньоутробного розвитку плода; вплив чинників зовнішнього середовища.
4. Основні клінічні прояви ексудативно-катарального діатезу.
5. Принципи профілактики діатезу.
6. Алергічні захворювання у дітей.

### Інформаційний матеріал

Аномалії конституції, які призводять до порушення рівноваги між організмом дитини і зовнішнім середовищем, під впливом різних несприятливих чинників можуть трансформуватись у захворювання. Діти з аномаліями конституції частіше хворіють на інші хвороби (рахіт, анемію, ГРВІ тощо), які можуть мати затяжний, рецидивуючий і тяжкий перебіг. З аномаліями конституції пов'язують формування в подальшому патології органів травлення, розвиток бронхіальної астми, хронічного бронхіту, цукрового діабету, ревматизму. Знання індивідуальних особливостей дитячого організму, правильна організація харчування, догляд, виховання, своєчасне лікування дозволять запобігти розвитку патології в старшому віці.

### З'ясування рівня засвоєння матеріалу

*Завдання 1.* Визначте, які з наведених визначень характеризують алергічні реакції негайного (Н), які сповільненого (С) типу. Сумістіть у відповіді літерні і цифрові індекси.

Індекс

Визначення

1. \_\_\_\_\_ Реакції, що виникають через кілька хвилин після повторного контакту організму з алергеном.
2. \_\_\_\_\_ Реакції, що виникають через кілька годин після повторного контакту з алергеном і досягають максимуму через 1-2 дні.

*Завдання 2.* Визначте, які з наведених визначень характеризують поняття імунітету (І), алергії (А), сенсibilізації (С). Сумістіть у відповідні літерні індекси з цифрами.

Індекс

Визначення

1. \_\_\_\_\_ Несприйнятливість організму до інфекційних і неінфекційних агентів та речовин, що мають сторонні антигенні властивості.
2. \_\_\_\_\_ Підвищена чутливість організму до алергену (впливів будь-яких подразників).
3. \_\_\_\_\_ Підвищена чутливість організму до певних речовин, які називаються алергенами, внаслідок чого в організмі виникає імунологічна перебудова з утворенням цілої низки морфологічних, хімічних механізмів, який відповідно реагує підвищеною чутливістю негайної або сповільненої дії.

*Завдання 3.* Визначте, які із наведених алергічних реакцій відносяться до негайного типу (позначте «+»), а які - до сповільненого (позначте «-»):

- сінна пропасниця (поліноз);
- кропив'янка;
- харчова алергія;
- лікарська алергія;
- респіраторні алергози (алергічний нежить, алергічний бронхіт);



- інфекційно-алергічна форма бронхіальної астми;
- набряк Квінке;
- алергодерматози (строфулюс, екзема);
- анафілактичний шок;
- приступи бронхіальної астми;
- алергічні ураження шкіри після профілактичних щеплень.

*Завдання 4.* Позначте знаком «+» шляхи проникнення алергенів в організм людини:

- через слизові оболонки травної системи;
- при прямому контакті алергена зі шкірою;
- через слизові оболонки органів дихання.

*Завдання 5.* Визначте і позначте знаком «+» наведені фактори, які роблять організм уразливим до алергічних захворювань.

- спадкова схильність;
- конституція людини;
- аномалії конституції (діатез);
- умови навколишнього середовища;
- перебіг вагітності (хвороби матері, токсикоз);
- характер вигодовування немовляти.

*Завдання 6.* Встановіть відповідність термінів (цифрові індекси) їх визначенням (літерні індекси). Сумістіть у відповіді літерні індекси з цифровими.

Індекси термінів

Визначення

- |                       |   |
|-----------------------|---|
| 1. Алергени           | А) комплекс індивідуальних фізіологічних і морфологічних особливостей, у тому числі обмінних та імунних, що складаються в певних природних та соціальних умовах і проявляються в її реакціях на різні впливи. |
| 2. Сенсibiliзація     | Б) підвищена чутливість організму до алергену.  |
| 3. Діатези            | В) особливий стан організму дитини, коли його функції та обмін речовин тривалий час перебувають у нестійкій рівновазі.  |
| 4. Конституція людини | Г) речовини, що викликають незвичайну, неадекватну реакцію організму.   |

*Завдання 7.* Встановіть відповідність назв алергічних захворювань (цифрові індекси) і їх симптомів або етіологічних факторів (літерні індекси). Сумістіть у відповіді літерні індекси з цифровими.

Індекси

Симптоми, етіол, фактори

- |                        |   |
|------------------------|---|
| 1. Полінози            | А) алергічне захворювання, що викликається введенням сироваток або препаратів із них та характеризується запальними ураженнями судин сполучної тканини; |
| 2. Анафілактичний шок  | Б) генералізована алергічна реакція негайного типу, яка виникає внаслідок нераціонального застосування лікарських засобів;                              |
| 3. набряк Квінке       | В) захворювання, що розвивається під дією пилку рослин;   |
| 4. Сироваткова хвороба | Г) виражений набряк підшкірної клітковини.  |

*Завдання 8.* Вирішіть клінічну задачу.

*Задача.* Дівчинка чотирьох місяців перебуває на штучному вигодовуванні коров'ячим молоком. При введенні жовтка на всьому тілі з'явився плямистий висип, на щоках яскраве гіперемія, злущування шкіри, мокнучі ділянки – шкірні складки за вухами та на шиї, у пахвинних та підколінних западинах, на ліктьових згинах, а також на обличчі і кінцівках. Ваш діагноз та рекомендації батькам.

*Завдання 9.* Виконайте тестові завдання (визначте номери всіх правильних відповідей).

1. Стан, небезпечний для життя людини, який виникає при нераціональному застосуванні лікарських засобів (найчастіше антибіотиків) називається:
  - 1) анафілактичний шок;
  - 2) кропив'янка;
  - 3) набряком Квінке;
  - 4) сироваткова хвороба.
2. Виберіть лише екзоалергени неінфекційного походження:
  - 1) побутові, харчові, лікарські, пилкові, фізичні та хімічні подразники;
  - 2) вірусні, лікарські, харчові, бактеріальні;
  - 3) бактеріальні, вірусні, грибові, паразитарні;
  - 4) побутові, пилкові, харчові, вірусні.
3. Полінози розвиваються під дією:
  - 1) лікарських засобів;
  - 2) пилку рослин;
  - 3) хімічних препаратів;
  - 4) розширення кровоносних судин.
4. Виберіть лише екзоалергени інфекційного походження:
  - 1) побутові, харчові, лікарські, пилкові, фізичні та хімічні подразники;
  - 2) вірусні, лікарські, харчові, бактеріальні;
  - 3) бактеріальні, вірусні, грибові, паразитарні;
  - 4) побутові, пилкові, харчові, вірусні.
5. До алергічних реакцій негайного типу відносяться:
  - 1) харчова алергія;
  - 2) приступи бронхіальної астми;
  - 3) лікарська алергія;
  - 4) респіраторні алергози;
  - 5) анафілактичний шок;
  - 6) реакції на укуси комах;
  - 7) інфекційно-алергічна форма бронхіальної астми;
  - 8) набряк Квінке.
6. Підвищена чутливість організму до алергену називається:
  - 1) алергічна реакція;
  - 2) омфаліт;
  - 3) сенсibiliзація;
  - 4) білізна.
7. Алергічна реакція сповільненого типу виникає:
  - 1) не раніше ніж, через 6 годин і більше;
  - 2) миттєво або через кілька хвилин, але завжди у перші 2-3 години;
  - 3) розвивається у організмі повільно;
  - 4) не раніше ніж, через 8 годин і більше.
8. До алергічних реакцій сповільненого типу відносяться:
  - 1) харчова алергія, лікарська алергія, анафілактичний шок;
  - 2) приступи бронхіальної астми, реакції на укуси комах, набряк Квінке;
  - 3) лікарська алергія, респіраторні алергози, харчова алергія;
  - 4) респіраторні алергози, анафілактичний шок, інфекційно - алергічна форма бронхіальної астми.
9. Виберіть алергени інфекційного походження:
  - 1) пилкові;
  - 2) вірусні;
  - 3) хімічні;
  - 4) бактеріальні.
10. Виберіть алергени неінфекційного походження:
  - 1) побутові;
  - 2) пилкові;
  - 3) лікарські;
  - 4) харчові.
11. Генералізована алергічна реакція негайного типу, яка виникає внаслідок нераціонального застосування лікарських засобів називається:
  - 1) поліноз;
  - 2) кропив'янка;
  - 3) сироваткова хвороба;
  - 4) анафілактичний шок.
12. До негайного типу алергічних реакцій належать такі алергічні захворювання як:
  - 1) набряк Квінке;
  - 2) приступи бронхіальної астми;
  - 3) лікарська алергія;
  - 4) харчова алергія.
13. До сповільненого типу алергічних реакцій належать такі алергічні захворювання як:
  - 1) набряк Квінке;
  - 2) приступи бронхіальної астми;
  - 3) лікарська алергія;
  - 4) харчова алергія.
14. Виберіть, які чинники відіграють важливу роль у виникненні алергічних захворювань:
  - 1) умови навколишнього середовища;
  - 2) перебіг вагітності та пологів;
  - 3) спадковість;
  - 4) характер вигодовування.
15. Лікарська алергія найчастіше буває у дітей віком:
  - 1) 2-3 роки;
  - 2) 5-6 років;
  - 3) 4-5 років;
  - 4) 4-6 років.

1. Що таке алергія?
2. Що таке алерген? Класифікація алергенів.
3. Які фактор сприяють до того, що організм стає уразливим до алергічних захворювань?
4. Назвіть шляхи проникнення алергенів в організм людини.
5. Які типи алергічних реакцій ви знаєте, наведіть приклади?
6. Механізм розвитку алергічних реакцій негайного типу.
7. Механізм виникнення алергічних реакцій сповільненого типу.
8. Назвіть причини виникнення ексудативно – катарального діатезу.
9. розкажіть про догляд за дітьми з аномаліями конституції. Які лікарські рослини використовують при догляді за хворою шкірою дитини?
10. Розкажіть про вплив діатезів на перебіг хвороб у дітей.
11. Харчування і режим дітей, які страждають на діатези, та догляд за ними.
12. Роль вихователя в догляді за дитиною з ексудативним діатезом.

### Список літератури

Мойсак О.Д. Основи медичних знань і охорони здоров'я. – К.: Арістей, 2011. – ст. 139-15

## МОДУЛЬ IV. ІНВАЗІЙНІ ЗАХВОРЮВАННЯ ЛЮДИНИ

### *Практичне заняття 5*

**Тема:** Інвазійні (паразитарні) захворювання людини та їх профілактика.

**Мета:** ознайомитись з найпоширенішими глистяними хворобами в Україні, шляхами зараження, характерними особливостями паразитів та зовнішнім виглядом. Вивчити вплив на організм людини, перебіг хвороб, які вони викликають, ускладнення, профілактику. Ознайомитись з представником одноклітинних еукаріотних тварин – лямбліями; класу кліщі, комахи (коростяний кліщ має паразитологічне значення як збудник корости, воші - як ектопаразити та специфічні переносники збудника висипного тифу).

**Обладнання:** препарат коростяного кліща, вологі препарати гельмінтів, таблиці за темою, малюнки.

### Питання для самостійної підготовки студента

1. Вивчити основні види гельмінтів, що найчастіше зустрічаються в Україні. Ознайомитись з групами, на які поділяються гельмінти в залежності від шляху зараження.
2. Аскаридоз, цикл розвитку аскариди в організмі людини, перебіг та профілактика захворювання; трихоцефалоз, ентеробіоз, гіменолепідоз, діагностика, перебіг, профілактика.
3. Лямбліоз; етіологія, перебіг, профілактика.
4. Короста; збудник захворювання, перебіг, профілактика.

### З'ясування рівня засвоєння матеріалу

Завдання 1. Виберіть окремі номери основних засобів попередження педикульозу та шляхи його поширення:

1. Дотримання особистої гігієни: регулярне миття тіла (не рідше 2-х раз на тиждень), зміна натільної і постільної білизни, користування своїм гребінцем.
2. Через постільну та натільну білизну.
3. Через близький контакт.

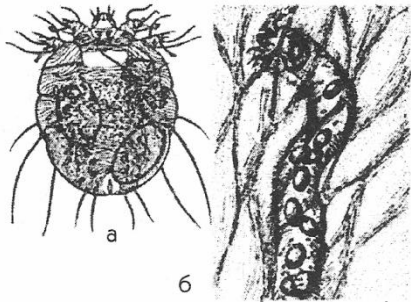
4. Прання постільної білизни при високій температурі, прасування одягу праскою (особливо швів, де воші зазвичай відкладають яйця).
5. Для того, щоб воші не причепилися, слід наносити краплю рідини чайного дерева або лаванди (які відлякують вошей) на потиличну частину і за вуха.
6. Лобковий педикульоз передається статевим шляхом.

Основні засоби попередження педикульозу	
Шляхи поширення педикульозу	

Завдання 2. Етіологія, епідеміологія, перебіг та основні симптоми найбільш поширених гельмінтозів. Заповніть таблицю (аскаридоз, ентеробіоз, гіменолепідоз, трихоцефальоз, дифілоботріоз, ехінококоз):

Назва захворювання	Паразит, його зовнішній вигляд	Місце локалізації в шлунково-кишковому тракті	Тривалість життя	Симптоми і перебіг захворювання	Ускладнення лікування

Завдання 3. Розгляньте малюнок коростяного кліща та користуючись текстом підручника, опишіть його загальний вигляд.



**Слід пам'ятати, що збудник корости – коростяний кліщ – внутрішньо шкірний паразит, що передається тільки від людини до людини!**

Мал. 11. Коростяний кліщ: а – самка (вигляд зі спини); б – хід кліща у шкірі людини; видні яйця на різних стадіях розвитку і самка.

Завдання 4. Виберіть окремо номери профілактичних заходів та причин найчастішого зараження коростою (впишіть відповідні номери в таблицю).

1. Тісний контакт з хворим.
2. Виконання правил особистої гігієни.
3. Рукостискання.
4. Користування одягом, постільною та настільною білизною, рушником, на які потрапили личинки.
5. Регулярний медогляд у великих колективах.
6. Уникнення масового скупчення народу.
7. Дезинфекція одягу, білизни, рушників, матраців (за низької від  $-10^{\circ}\text{C}$  та високої температури  $+50^{\circ}\text{C}$ ).

Профілактичні заходи	
Причини найчастішого зараження	

Завдання 5. Виберіть та поставте номер правильної відповіді до кожного питання:

1. Педикульозом можна заразитися від неохайних людей з брудним волоссям? \_\_\_\_\_
2. Воші можуть перестрибувати з голови на голову? \_\_\_\_\_
3. Чи є засіб, який дозволяє за одне застосування позбавитися вошей? \_\_\_\_\_
4. Чому протипедикульозні засоби, які раніше добре допомагали, зараз не ефективні? \_\_\_\_\_
5. Як позбутися запаху, який ще довго залишається на волоссі після використання протипедикульозних засобів? \_\_\_\_\_
6. Коротка стрижка допоможе уберегтися від педикульозу? \_\_\_\_\_

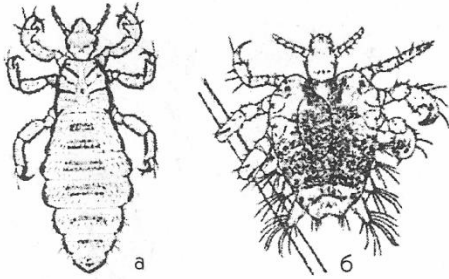
**Відповіді:**

1. Воші, як і інші комахи, пристосовуються до хімічних речовин – інсектицидів, які входять до складу більшості протипедикульозних препаратів, і вже не реагують на них.
2. Краще використовувати препарат без запаху.
3. Воші можуть жити навіть на волоссі довжиною до 1 см. Коротке волосся лише полегшить процес виявлення вошей та зменшить кількість препарату для лікування педикульозу.
4. Для вошей немає значення, чи чисте волосся чи брудне. Навіть у чистому басейні можна заразитися на педикульоз.

5. Воші не стрибають і не літають, але швидко повзають і плавають.

6. З урахуванням особливостей життєвого циклу вошей для їхнього знищення обробку будь-яким протипедикульозним препаратом слід проводити двічі: при першій – знищують дорослих паразитів, при повторній – через 7-8 днів – личинки і яйця.

*Завдання 6.* Розгляньте малюнки вошей та користуючись текстом підручника, опишіть їх загальний вигляд.



*Мал. 12.* Воші:

а – одержна воша; б – лобкова воша

**Слід пам'ятати, що проводячи боротьбу з педикульозом, здійснюється профілактика висипного тифу, оскільки воші є специфічними переносниками збудника висипного тифу – рикетсії Провацека!**

---

---

---

---

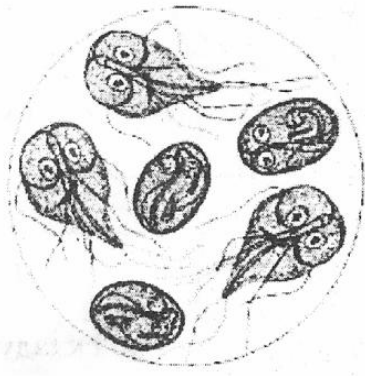
---

---

---

---

*Завдання 7.* Розгляньте малюнок з зображенням лямблій та користуючись текстом підручника, загальний вигляд представника класу джугутиконосці підцарства найпростіших.



**Слід пам'ятати, що в нижньому відділі кишечника, де несприятливі умови для життя лямблій, вони перетворюються в цисти, які виділяються з випорожненнями і добре зберігаються в зовнішньому середовищі: при відповідній вологості та температурі - до одного місяця, при висушуванні - швидко гинуть. Зараження відбувається через забруднені руки, іграшки, їжу та воду!**

*Мал. 13.* Лямблії

---

---

---

---

---

---

*Завдання 8.* Розв'яжіть клінічні задачі:

*Задача 1.* Мати, виявивши в дитини білих «черв'ячків», що викликають у неї свербіж і неспокій, доставила їх у лабораторію. При огляді: гельмінти до 1 см, ниткоподібні, білі, кінці тіла загострені, у деяких – злегка закручені. Визначити вид гельмінтів. \_\_\_\_\_

*Задача 2.* У лабораторію принесли кал для визначення гельмінтозу. При опитуванні хворого з'ясувалось, що в нього можлива наявність гостриків. Чи правильно надіслано випорожнення в лабораторію, якщо ні, який матеріал потрібен для аналізу на ентеробіоз? \_\_\_\_\_

*Задача 3.* Лаборант виявив у мазку яйця гостриків і карликового ціп'яка. Чи можливе таке поєднання? Чи може спостерігатися в однієї людини зараження водночас двома видами гельмінтів, чи це помилка лаборанта? \_\_\_\_\_

*Задача 4.* Чим пояснити, що висівання кишкової палички в змивах із рук дітей, що заражені гостриками, вище, ніж у незаражених? \_\_\_\_\_

*Задача 5.* Чому ентеробіозом хворіють інколи протягом багатьох місяців за тривалості життя гостриків не більше 1 – 2 місяців? \_\_\_\_\_

*Задача 6.* Чи може рівень захворюваності ентеробіозом у дитячих садках бути показником їх загального санітарного стану? \_\_\_\_\_

*Задача 7.* У хворого, який протягом тижня хворіє пневмонією, при мікроскопії харкотиння випадково виявлено личинки. Про який діагноз можна думати в даному випадку? \_\_\_\_\_

*Задача 8.* Якими з названих далі гельмінтозів можна захворіти через забруднені овочі: аскаридоз, ентеробіоз, гіменолепідоз і трихоцефальоз? \_\_\_\_\_

*Задача 9.* При якому з перелічених гельмінтозів основним методом діагностики є зіскоб із складок шкіри із заднього проходу: аскаридоз, ентеробіоз, гіменолепідоз і трихоцефальоз? \_\_\_\_\_

*Задача 10.* У хірургічне відділення потрапила дитина з підозрою на хронічний апендицит. Чи потрібно її обстежувати на гельмінти, чи може який-небудь із гельмінтозів викликати подібні симптоми? \_\_\_\_\_

*Задача 11.* В лабораторію доставлені оформлені випорожнення з проханням дослідити на наявність лямблій. Чи доцільно проводити такі дослідження? \_\_\_\_\_

*Задача 12.* У хворого в фекаліях виявлені цисти лямблій. Чи достатньо цього для підтвердження паразитування лямблій в кишечнику, чи є необхідність виявлення вегетативних стадій лямблій в дуоденальному вмісті? \_\_\_\_\_

**Завдання 9.** Виконайте тестові завдання (визначте і округліть номери всіх правильних відповідей).

1. Шлях міграції личинки аскариди (міграційна фаза) в організмі людини відбувається за схемою:
  - 1) тонкий кишечник → кровеносні судини → печінка → серце → легені → носоглотка → кишечник;
  - 2) тонкий кишечник → товстий кишечник → кровеносні судини → печінка → серце → легені;
  - 3) тонкий кишечник → товстий кишечник → кровеносні судини → серце → носоглотка;
  - 4) тонкий кишечник → сигмовидна кишка → кровеносні судини → печінка → легені.
2. Паразитування аскариди в організмі людини триває:
  - 1) 1 – 2 місяці; 2) 5 – 10 років; 3) 1 рік; 4) 6 місяців.
3. Гельмінтози – захворювання, що викликаються:
  - 1) найпростішими; 2) вошами; 3) кишковою паличкою; 4) паразитичними черв'яками.
4. Тривалість життя гостриків складає:
  - 1) 1 – 2 місяці; 2) 5 – 10 років; 3) 1 рік; 4) 6 місяців.
5. Зараження геогельмінтами відбувається через:

- 1) Ґрунт, фрукти, овочі, брудні руки; 2) м'ясо, рибу; 3) прямий контакт тварин з людиною; 4) прямий контакт птахів з людиною.
6. Аскариси належать до:
  - 1) стрічкових черв'яків; 2) круглих черв'яків; 3) довгих стрічкових черв'яків; 4) дрібних стрічкових черв'яків.
7. Довжина тіла самиці аскариси досягає:
  - 1) 25 – 40 см; 2) 15 – 25 см; 3) 45 – 60 см; 4) 20 – 25 см.
8. Збудник трихоцефальозу – волосоголовець паразитує переважно:
  - 1) в легенях; 2) в сліпій кишці та хробакоподібному відростку; 3) в тонкій кишці; 4) в печінці.
9. Цикл розвитку аскариси в організмі людини складає:
  - 1) 1 – 1,5 місяці; 2) 2 – 2,5 місяці; 3) 3 – 3,5 місяці; 4) 1 рік.
10. Волосоголовець в організмі людини паразитує протягом:
  - 1) 1 – 3 роки; 2) 11 – 15 років; 3) 5 – 10 років; 4) 1 року.
11. Збудником ентеробіозу є:
  - 1) аскариси; 2) волосоголовець; 3) гострик; 4) карликовий цип'як.
12. Самка аскариси щодня відкладає в просвіт кишок близько:
  - 1) 100 000 яєць; 2) 200 000 яєць; 3) 300 000 яєць; 4) 400 000 яєць.
13. Гострики паразитують переважно в:
  - 1) нижньому відділі тонкої та верхньому відділі товстої кишок, хробакоподібному відростку;
  - 2) в нижніх відділах товстого кишечника;
  - 3) в дванадцятипалій кишці;
  - 4) в шлунку.
14. Збудником гіменолепідозу є:
  - 1) аскариси; 2) волосоголовець; 3) гострик; 4) карликовий цип'як.
15. Самка гострика відкладає яйця в:
  - 1) тонкій кишці; 2) преанальних складках; 3) товстій кишці; 4) хробакоподібному відростку.
16. Препарат для лікування гельмінтозів – кукурбін виготовляється із насіння:
  - 1) соняшника; 2) огірків; 3) кабачків; 4) гарбуза.
17. Продукти життєдіяльності гельмінтів, всмоктуючись в кров, викликають:
  - 1) алергію; 2) нефрит; 3) цукровий діабет; 4) інсульт.
18. Гельмінтози, що передаються людині від людини при контакті є:
  - 1) аскариси; 2) волосоголовець; 3) гострик; 4) карликовий цип'як.
19. За життя волосоголовці мають:
  - 1) білий колір; 2) сірувато-білий колір; 3) синій; 4) блідо-рожевий.
20. Однією з причин появи симптомів, що нагадують хронічний апендицит, є захворювання на:
  - 1) аскарисоз; 2) трихоцефальоз; 3) ентеробіоз; 4) гіменолепідоз.
21. Зараження лямбліями відбувається через:
  - 1) забруднені руки, їжу, воду, іграшки; 2) заражену рибу; 3) контакт з тваринами; 4) постільну і натільну білизну.
22. Найпростіші у зовнішньому середовищі зазвичай:
  - 1) порівняно швидко гинуть;
  - 2) добре розмножуються і тривалий час зберігаються;
  - 3) тривалий час зберігаються у вигляді цист;



- 4) втрачають свої біологічні властивості.
23. Лямблії вперше були описані російським вченим Лямблем Д.Ф. у:  
1) 1875р.; 2) 1859р.; 3) 1959р.; 4) 1975.
24. Паразитують лямблії в:  
1) нижньому відділі товстого кишечника;  
2) нижньому відділі тонкого кишечника;  
3) верхньому відділі товстого кишечника;  
4) верхньому відділі тонкого кишечника;
25. При лямбліозі у хворої дитини спостерігається:  
1) погіршення апетиту, нудота, блювання, інколи – болі в правому підребер'ї, загальна слабкість;  
2) підвищення температури, кашель, болі в горлі та грудній клітці;  
3) позитивний симптом Пастернацького, болі при сечовипусканні;  
4) позитивний симптом Щоткіна-Блюмберга, тошнота, діарея.
26. Самка коростяного кліща живеться:  
1) епідермісом; 2) клітинами крові; 3) секретом потових залоз; 4) секретами сальних залоз.
27. Тривалість життя самки коростяного кліща:  
1) 1 – 2 тижні; 2) 2 – 3 тижні; 3) 4 – 5 тижнів; 4) 7 – 8 тижнів.
28. Тіло коростяного кліща широкоовальне вкрите трикутними лусочками, складчасте, розміром:  
1) 0,1 – 0,2 мм; 2) 0,3 – 0,4 мм; 3) 0,5 – 0,6 мм; 4) 0,7 – 0,8 мм.
29. Захворювання, що викликається паразитуванням вошей, називається:  
1) коростою; 2) лямбліозом; 3) педикульозом; 4) вульвовагінітом.
30. Воші – це:  
1) безкрилі комахи, розміром 1 – 4 мм;  
2) безкрилі комахи, розміром 5 – 6 мм;  
3) специфічні переносники збудника висипного тифу;  
4) механічні переносники кишкових інфекцій.

### Питання до семінару

1. Що таке гельмінтоз? На які групи поділяються гельмінтози в залежності від шляху зараження?
2. Назвіть основні види глистів, що найчастіше зустрічаються у дітей в Україні.
3. Як відбувається зараження аскаридами?
4. Розкажіть про цикл розвитку аскариди в організмі дитини.
5. Трихоцефаліоз: збудник, симптоми, лікування.
6. Ентеробіоз: збудник, особливості зараження, симптоми, профілактика.
7. Гіменолепідоз: збудник, симптоми, профілактика.
8. Дифілоботріоз: збудник, особливості зараження, симптоми, профілактика.
9. Ехінококоз: збудник, особливості зараження, профілактика.
10. Розкажіть про профілактику гельмінтозів у дошкільному закладі.
11. Лямбліоз: збудник, його форми, перебіг, профілактика.
12. Розкажіть про захворювання коростою та його профілактику.
13. Педикульоз: епідеміологічне значення збудника, перебіг та профілактика захворювання.

### Список літератури

- 1.Мойсак О.Д. Основи медичних знань і охорони здоров'я. – К.: Арістей, 2008. – ст.206–224, 262–266. 2.Геніс Д.Е. Медицинская паразитология. – М.:Медицина, 1985.

### **Практичне заняття 6**

**Тема:** Загальні закономірності етіології, епідеміології та профілактики інфекційних захворювань.

**Мета:** ознайомитися з структурою та формами клітин мікроорганізмів. Засвоїти поняття епідемічного процесу, механізму передачі збудників інфекції, імунітету, дезінфекції, дезінсекції, дератизації. Вивчити загальну характеристику та профілактику інфекційних захворювань та методи формування штучного імунітету. Навчитися визначати дитячі інфекційні захворювання та інші хвороби за основними симптомами.

**Обладнання:** мікроскоп, препарати різних мікроорганізмів, таблиці, навчальні посібники, карти з малюнками, на яких зображені діти з симптомами (проявами на шкірі, тощо) при різних інфекційних захворюваннях.

### **Питання для самостійної підготовки студента**

1. Ознайомитись з основами мікробіології, епідеміології, дезінфекційної справи.
2. Вивчити загальну характеристику інфекційних захворювань, класифікацію інфекційних захворювань Л.В.Громашевського, перебіг, клінічні форми та профілактику інфекційних захворювань.
3. Ознайомитись з методами формування штучного імунітету, звернути увагу на значення профілактичних щеплень, як методу індивідуального захисту від пошесних захворювань і методу створення колективного імунітету.
4. Вивчити дитячі інфекції з групи інфекції дихальних шляхів (дифтерія, кашлюк, епідемічний паротит, менінгококова інфекція, кір, краснуха, скарлатина, вітряна віспа); ознайомитись з групою кишкових інфекцій (дизентерія, сальмонельоз, вірусний гепатит А, холера), кров'яних (СНІД, вірусні гепатити В і С, висипний тиф) та з інфекціями зовнішніх покривів (сибірка, правець, сказ).

### **З'ясування рівня засвоєння матеріалу**

Завдання 1. Допишіть терміни:

1. Наука, що вивчає найдрібніші, невидимі неозброєним оком живі організми; закономірності їх життя та розвитку, а також зміни, що викликають в організмі людей, тварин, рослин і в неживій природі називається

2. Наука про бактерії - збудники ряду інфекційних захворювань, називається \_\_\_\_\_

3. Вчення про віруси називається \_\_\_\_\_

4. Наука, яка вивчає патогенні для організму людини гриби, називається \_\_\_\_\_

5. Наука, об'єктами якої є патогенні одноклітинні організми, називається \_\_\_\_\_

6. Наука про механізм захисту організму від патогенних та непатогенних організмів називається \_\_\_\_\_

7. Найменші живі істоти з індивідуальною клітинною організацією та неклітинні форми життя (віруси) називаються \_\_\_\_\_

8. Мікроорганізми, що не наносять шкоди організму людини, які не викликають захворювань, відіграють важливу роль в органічному житті (очищають природу від мертвих тіл, розкладання, гниття), підтримують плідність ґрунту, беруть участь у процесах бродіння, тощо, називаються \_\_\_\_\_

9. Мікроорганізми – збудники інфекційних захворювань, називаються \_\_\_\_\_

10. Здатність мікроорганізмів приживатися в тканинах організму хазяїна, розмножуватись у них, викликаючи патологічні зміни, називається \_\_\_\_\_

11. Характеристика ступеню патогенності або сила хвороботворної дії мікробів на організм, яка обумовлює їх здатність викликати захворювання, називається \_\_\_\_\_

12. Співіснування мікроорганізму та макроорганізму називається \_\_\_\_\_

13. Форма симбіозу, коли мікро- та макроорганізми із свого співіснування мають користь, називається \_\_\_\_\_

14. Форма симбіозу, коли мікроорганізм живе за рахунок макроорганізму, не наносячи йому шкоди, називається \_\_\_\_\_

15. Стан симбіозу, коли мікроорганізм живе за рахунок іншого виду, використовуючи його для харчування, а також постійного чи тимчасового існування і шкодить йому, називається \_\_\_\_\_

16. Процес виникнення та поширення інфекції називається \_\_\_\_\_

17. Елементи зовнішнього середовища, що забезпечують перехід збудника із одного організму в інший, називається \_\_\_\_\_

18. Сукупність факторів поширення інфекції, що забезпечують поширення відповідного захворювання, називається \_\_\_\_\_

19. У відповідності з місцем первинної локалізації збудника у кишечнику механізм передачі називається \_\_\_\_\_

20. Якщо збудник інфекції локалізується в дихальних шляхах, механізм передачі інфекції називається \_\_\_\_\_

21. Передача збудника кровососними переносниками, коли збудник локалізований у кровоносній системі, називається \_\_\_\_\_

22. Коли збудник локалізований на шкірі, слизових оболонках та в зовнішньому середовищі і передається через предмети побуту чи при безпосередньому контакті, називається \_\_\_\_\_

23. Широке поширення інфекційних захворювань, що охоплюють територію ряду країн, називається \_\_\_\_\_

24. Масове розповсюдження інфекційного захворювання на великій території (область, місто) називається \_\_\_\_\_

25. Поодинокі, розсіяні випадки інфекційного захворювання, не пов'язані між собою спільним джерелом інфекції, називаються \_\_\_\_\_

26. Захворювання, яке протягом багатьох років постійно реєструється в певній місцевості, що обумовлено відповідними природними факторами, називається \_\_\_\_\_

27. Несприятливість організму до інфекції називається \_\_\_\_\_

28. Імунітет, незалежно від того, чи він властивий людині від народження, чи з'явився в результаті перенесеного захворювання, але не викликаний штучно, називається \_\_\_\_\_

29.Заходи по знищенню в зовнішньому середовищі мікроба - збудника інфекції, називаються

30.Хімічні засоби дезінфекції, що вбивають бактерії, називаються

31. Хімічні засоби дезінфекції, що пригнічують життєдіяльність бактерій, називаються

32.Заходи по знищенню в зовнішньому середовищі комах та кліщів називаються

33.Отрути, які використовують для знищення членистоногих, називаються

34.Заходи по нищенню гризунів, небезпечних в епідеміологічному плані, а також таких, що наносять економічні збитки, називаються

35.Отрути, які використовують для знищення гризунів, називаються \_\_\_\_\_

36.Хвороби, що викликаються мікробами та вірусами, називаються \_\_\_\_\_

37.Хвороби людини, зумовлені паразитуванням найпростіших, гельмінтів, членистоногих, називаються \_\_\_\_\_

38.Хвороби, що передаються здоровим людям від хворих людей, називаються \_\_\_\_\_

39.Хвороби людей, що передаються їм у більшості випадків від хворих тварин, називаються \_\_\_\_\_

40.Початковий період інфекційних захворювань, що починаються з моменту проникнення хвороботворного мікроба в організм людини, до розвитку перших клінічних ознак хвороби називається \_\_\_\_\_

41.Здатність організму реагувати на проникнення інфекційного агента розвитком хвороби називається \_\_\_\_\_

Завдання 2. Виберіть окремо номери, що вказують на властивості збудників інфекційних захворювань та характеристики інфекційного захворювання:

1. Вірулентність.
2. Контагіозність.
3. Мінливість.
4. Формування імунітету у тих,що перенесли захворювання.
5. Бактеріоносійство.
6. Патогенність.
7. Специфічність патогенного впливу мікроба.
8. Властивість за наявності певних умов зовнішнього середовища масово поширюватись.
9. Стійкість в навколишньому середовищі.

Властивість збудників інфекційних захворювань	
Характеристика інфекційного захворювання	

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

- 1.Наука, що вивчає патогенні для організму людини гриби, називається:  
1) бактеріологія; 2) вірусологія; 3) протозоологія; 4) мікологія; 5) імунологія.
- 2.Автор праці з мікробіології, який першим побачив і замалював мікроорганізми:  
1) Гук; 2) Пастер; 3) Левенгук; 4) Кох; 5) Тереховський.

3. Співіснування мікроорганізму та макроорганізму мають взаємну користь при формі симбіозу:  
1) коменсалізм; 2) мутуалізм; 3) паразитизм.
4. Могутнім фактором поширення черевного тифу, сальмонельозу, дизентерії, холери є:  
1) вода; 2) ґрунт; 3) повітря.
5. Фактором поширення сибірки, првця, ботулізму, анаеробної інфекції є:  
1) ґрунт; 2) вода; 3) повітря.
6. Найбільш несприятливим середовищем існування в організмі людини для мікробів є:  
1) шлунок; 2) дванадцятипала кишка; 3) тонкий кишечник; 4) товстий кишечник.
7. Більше мікроорганізмів у повітрі:  
1) що людина вдихає; 2) що людина видихає.
8. Захворювання, які протягом багатьох років постійно реєструються в певній місцевості, що обумовлено природними факторами, називають:  
1) епідемією; 3) спорадичними випадками;  
2) пандемією; 4) природно осередковими хворобами.
9. Шлях передачі інфекції, збудник яких локалізується в кровоносній системі:  
1) фекально-оральний; 2) повітряно-крапельний; 3) трансмісивний; 4) контактнo-побутовий.
10. Шлях передачі інфекцій, збудник яких локалізується на шкірі, та слизовій оболонці, в зовнішньому середовищі:  
1) фекально-оральний; 2) повітряно-крапельний; 3) трансмісивний; 4) контактнo-побутовий.
11. Масове розповсюдження інфекційного захворювання на території країни, області, великого міста називається:  
1) епідемія; 2) пандемія; 3) спорадичні випадки; 4) епідемічні хвороби.
12. Елементи навколишнього середовища, що забезпечують перехід збудника із одного організму в інший, називаються:  
1) епідемічним процесом; 3) механізмом передачі збудника інфекції.  
2) факторами поширення інфекції;
13. Корисні для людини представники мікрофлори кишок виробляють:  
1) травні ферменти; 2) жири; 3) вуглеводи; 4) білки; 5) вітаміни.
14. Штучний імунітет - це  
1) видовий;  
2) індивідуальний;  
3) набутий протягом життя після перенесеного інфекційного захворювання;  
4) пасивний імунітет новонародженого;  
5) сформований за допомогою препаратів із знешкодженого, ослабленого або убитого збудника.
15. Антитоксичний імунітет - це такий:  
1) що перешкоджає розвитку мікробів;  
2) при якому мікроби розмножуються в організмі, але захворювання не виникає, бо відбувається нейтралізація токсину.
16. Заходи по знищенню комах та кліщів називаються:  
1) дезінфекцією; 2) дезінсекцією; 3) дератизацією.
17. Дезінсекційні заходи поділяються на:  
1) винищувальні; 2) профілактичні; 3) осередкові.
18. Хімічні речовини, отруйні для гризунів, називаються:  
1) інсектициди; 2) родентициди (ратициди).

19. Для приготування 10% проясненого розчину хлорного вапна необхідно:
- 1) 1000 г вапна розчинити в 10 л води; 3) 1000 г вапна розчинити в 9 л води;
  - 2) 100 г вапна розчинити в 9 л води;
20. Інвентар для прибирання повинен бути:
- 1) суворо закріплений за групами й зберігатися у груповій кімнаті;
  - 2) спільним і зберігатися у спеціальному приміщенні дошкільного закладу;
  - 3) суворо закріпленим за кожною групою і окремий для приміщень і туалетних кімнат.
21. Хвороби людей, зумовлені паразитуванням найпростіших, гельмінтів, членистоногих, називаються:
- 1) інфекційними; 2) інвазійними.
22. Хвороби людей, які передаються їм у більшості випадків від хворих тварин, називаються:
- 1) антропонози; 2) зоонози.
23. Властивостями збудників інфекційних захворювань є:
- |  |  |
|--|--|
| 1) специфічність збудника хвороби;   | 6) патогенність;   |
| 2) стійкість у навколишньому середовищі;   | 7) вірулентність;  |
| 3) контагіозність;   | 8) мінливість;   |
| 4) властивість при наявності певних умов зовнішнього середовища масово (епідемічно) стійкого поширюватися. | 9) бактеріоносійство;  |
|  | 10) утворення більш або менш імунітету в тих, що перенесли захворювання. |
24. Період, протягом якого в організмі хворого відбувається адаптація та розмноження збудника хвороби, перебудова фізіологічної реактивності організму та нагромадження в ньому токсичних продуктів життєдіяльності збудника, називається:
- 1) інкубаційний; 2) продромальний; 3) розвитку хвороби; 4) реконвалесценції.
25. При дезінсекції застосовуються способи та засоби:
- 1) механічні; 2) фізичні; 3) біологічні; 4) хімічні.
26. Дератизаційні заходи поділяються на:
- 1) винищувальні; 2) профілактичні; 3) осередкові.

### Питання до семінару

1. Що вивчає наука мікробіологія?
2. Назвіть одного з перших природодослідників, що побачив і описав мікроорганізми, назви та рік видання праці.
3. Хто з українських вчених вперше спростував припущення про самочинне зародження живих істот?
4. Значення праці Мечнікова й Ерліха у вивченні механізмів захисних реакцій організмів.
5. Охарактеризуйте основні групи мікроорганізмів в залежності від будови та біологічних властивостей.
6. Як розподіляються мікроорганізми за їхнім впливом на живу та неживу природу.
7. Перерахуйте властивості збудників інфекційних захворювань.
8. Як розподіляються мікроорганізми за їхнім впливом на живу і неживу природу.
9. Перерахуйте властивості збудників інфекційних захворювань.
10. Назвіть форми співіснування мікро- та макроорганізмів.
11. Епідеміологічне значення води, повітря, ґрунту в поширенні патогенних мікроорганізмів.
12. Мікрофлора тіла здорової людини.
13. Епідемічний процес, ланки епідемічного процесу.

14. Механізм та шляхи передачі інфекційних захворювань.
15. Поняття імунітету та його види. Поясніть, чим відрізняються лікувальні сироватки від вакцин.
16. Щеплення, значення щеплень. Симптоми місцевої загальної реакції організму дитини на щеплення.
17. Поняття дезінфекції, чим вона відрізняється від стерилізації?
18. Види, методи та засоби дезінфекції.
19. Поняття дезінфекції, її методи та засоби.
20. Поняття дератизації, мета та методи її проведення.
21. Які захворювання називаються інфекційними?
22. Які захворювання називаються інвазійними?
23. Дайте загальну характеристику інфекційним захворюванням.
24. Класифікація інфекційних захворювань Л.В. Громашевського, що лежить в основі цієї класифікації.
25. Поняття антропонози та зоонози. Приклади.
26. Що називається інкубаційним періодом?
27. У чому полягає профілактика інфекційних захворювань в дитячому колективі?

### Список літератури

1. Мойсак О.Д. Основи медичних знань і охорони здоров'я -К.: Арістей, 2011, ст.214-283
2. Дитячі хвороби / за ред. проф. С.К. Ткаченко - К.: Вища школа,1991.
3. Кузмичева А.Т.,Шарлай И.В. Детские инфекционные болезни - М.: Медицина, 1984
4. Пяткин К.Д., Кривошенин Ю.С. Микробиология - М.: Медицина, 1981.
5. Епідеміологія / за ред. проф.. К.М. Синяка - К.: Здоров'я, 1993.
6. Вилькович В.А. Дезинфекционное дело - М.: Медицина, 1987.
7. Посібник з діагностики терапії та профілактики інфекційних хвороб в умовах поліклініки / за ред. проф.. М.А. Андрейчина - К.: Здоров'я, 1992

### Практичне заняття 6

**Тема:** Інфекції дихальних шляхів. Дитячі інфекції.

**Мета :**вивчити етіологію, епідеміологію та основні симптоми деяких нозологічних форм інфекцій дихальних шляхів

**Обладнання:** навчальні посібники, картки з малюнками на яких зображені діти з симптомами (проявами на шкірі і слизовій оболонці) різних дитячих інфекційних захворювань.

### З'ясування рівня засвоєння матеріалу

*Завдання 1.* Складіть таблицю можливих специфічних та клінічних реакцій на щеплення:

Щеплення проти (назва захворювання)	Вік дитини	Назва вакцини	Можлива реакція на щеплення та долікарська допомога	Протипоказання
Туберкульоз				

Кашлюк, дифтерія, правець				
Поліомієліт				
Епідемічний паротит				
Кір				
Краснуха				

*Завдання 2.* Допишіть терміни:

1. Етіологічно неоднорідна група поширених інфекційних захворювань, які об'єднують спільність епідеміологічних закономірностей і подібність клінічних проявів ( загальна інтоксикація, ураження дихальних шляхів, кон'юктив та лімфатичних вузлів ), називається

2. Група інфекцій дихальних шляхів збудник яких легко поширюється через повітря та відсутність імунітету серед народжених, що є причиною їх зараження та захворювання в перші роки життя ( частіше від 1 до 8 років ) називаються

3. Хвороби, які передаються здоровим людям від хворих, називаються

4. Висипка на шкірі, що з'являється при багатьох інфекційних хворобах називається,

5. Висипка на слизових оболонках при інфекційних хворобах називається \_\_\_\_\_, а у вигляді вогнища некрозу характерна при \_\_\_\_\_ і називається

*Завдання 3.* Заповніть таблицю «Етіологія, епідеміологія, основні симптоми та профілактика дитячих інфекцій»



Хвороба	Етіологія та епідеміологія	Основні симптоми та перебіг хвороби	Проти епідемічні заходи та профілактика
Дифтерія			
Кашлюк			
Кір			
Краснуха			
Скарлатина			
Епідемічний паротит			
Вітряна віспа			
Менінгококова інфекція			

*Завдання 4.* Диференціальна діагностика дитячих інфекційних захворювань за висипкою на шкірі, слизовій оболонці та іншими симптомами ( вирішіть клінічні задачі) .

*Задача 1.* Дитині 6 міс. Мати скаржиться, що у дитини температура тіла підвищилась до 40°C, вона стала неспокійною, відмовляється від їжі, блює. Захворювання розпочалось близько 10 год. тому з підвищення температури тіла до 38°C, блювання, неспокій, який посилювався коли брали дитину на руки. При огляді немовля неспокійне; неспокій посилювався при доторканні до тіла дитини, малюк здригається. Шкіра чиста, бліда, велите тім'ячко напружене. Ригідність м'язів потилиці. Випорожнення один раз на добу. Поставте орієнтований діагноз. Вкажіть довжину інкубаційного періоду. Профілактика та заходи  
в  
осередку. \_\_\_\_\_

*Задача 2.* Дитині 5,5 років. Скаржиться на підвищення температури тіла (до 39,4°C), кволість, дворазове блювання, біль у зіві при ковтанні, припухлість шиї. Хворіє 24 години; мати давала амідопірин. Відвідує дитячий садок. Останні 4 роки не проводились щеплення через астматичний бронхіт. При огляді: температура тіла 39,9°C, дитина квола, шкіра бліда. Дихання через ніс порушене, голос гугнявий. У підщелепній і підборідній ділянках м'яка не болюча припухлість, яка опускається до ключиці. З рота солодкуватий запах. Мигдалики майже змикаються по середній лінії, вкриті білувато-сірим суцільним нальотом, який погано знімається і переходить на м'яке піднебіння, язичок. Який діагноз можна поставити дитині ? Розкажіть про профілактику захворювання. \_\_\_\_\_

*Задача 3.* Дитині 5 років. Скаржитесь на кашель, нежить, підвищення температури тіла до 38°C, кволість, головний біль. Хворіє 3-ю добу. При огляді спостерігаються слизові виділення з носа, кашель, кон'юнктивіт, світлобоязнь, симптоми загальної інтоксикації. На слизовій оболонці щік навпроти малих корінних зубів дрібні білі плямки, які не знімаються шпателем. У будинку, де живе дитина, були аналогічні випадки захворювання. Поставте попередній діагноз. Розкажіть про профілактику захворювання. \_\_\_\_\_

*Задача 4.* Захворювання у дитини 5 років почалось раптово. Значно підвищилась температура, погіршилось самопочуття, з'явився біль при ковтанні. При огляді: у горлі помітне гостре почервоніння, на шиї – припухлі залози. Язик на початку захворювання обкладений, потім червоніє. На вигляд нагадує стиглу малину. На другий день, на тілі у дитини виник яскравий висип у вигляді дуже дрібних плямочок. Шкіра стала рожевою. На обличчі висип не з'явився, а на щоках яскравий рум'янець особливо помітний тому, що підборіддя і ніс бліді. Визначте захворювання, розкажіть про можливі ускладнення, назвіть тривалість інкубаційного періоду, профілактичні заходи. \_\_\_\_\_

*Задача 5.* Дитині 3 роки. Хвороба розпочалась з покашлювання, незначного підвищення температури. Потім у дитини з'явився приступоподібний кашель, під час якого лице червоніє, очі сльозяться, білки очей «наливаються» кров'ю. Приступ складається з багатьох кашлевих поштовхів, які виникають швидко, один за одним і перериваються тривалим вдихом з наступним свистом. Визначте захворювання, назвіть збудника, довжину інкубаційного періоду, можливі ускладнення, профілактичні заходи. \_\_\_\_\_

*Задача 6.* Захворювання почалося з нежитю, головного болю, млявості, зниження апетиту, підвищення температури. При огляді через 4–5 днів від початку хвороби в дитини спостерігається підвищення температури до 39–40°C, на шкірі, за вухами, на обличчі, шиї з'явився висип у вигляді червоних плямочок, які злегка височать над поверхнею шкіри. Водночас з висипом збільшились нежить і світлобоязнь, повіки припухлі, обличчя стало одутлим, голос – грубішим, кашель – нав'язливим і болісним. Визначте захворювання, назвіть збудника, шлях зараження, можливі ускладнення, профілактичні заходи. \_\_\_\_\_

*Задача 7.* Захворювання почалося раптово. У дитини з'явився головний біль, температура підвищилась до 38–39°C. Водночас на голові, на різних ділянках тіла з'явився висип у вигляді дрібних розкиданих плямочок, які перетворюються на пухирці наповненні прозорою рідиною. Через 3–4 дні пухирці підсихають і вкриваються кірочкою, яка через кілька днів відпадає. Визначте захворювання, назвіть збудника, тривалість інкубаційного періоду, ускладнення і профілактичні заходи. \_\_\_\_\_

*Задача 8.* У дитини з'явився висип у вигляді дрібних темно-рожевих плям неправильної форми, який швидко поширюється по всьому тілу (він найбільш помітний на тулубі й задніх поверхнях рук і ніг), температура 38–39°C. При огляді: збільшення та болісність лімфатичних вузлів. Через 1–2 дні температура нормалізується, висип сходить. Визначте захворювання, назвіть збудника, тривалість інкубаційного періоду, профілактичні заходи. \_\_\_\_\_

---

*Задача 9.* У дитини різко підвищилась температура, з'явився невеликий озноб, опух за одним вухом. Через 2–3 дні такий самий опух з'являється за другим вухом і поширюється на підборіддя. Мочки вух випинаються. Опух м'який і болісний. Дитині боляче розкривати рота, жувати, тому вона відмовляється від їжі, навіть тоді, коли хоче їсти. За симптомами визначте захворювання, назвіть джерело зараження, шлях передачі, тривалість інкубаційного періоду, профілактику.

---

---

### Питання до семінару

- 1) Що таке ГРВІ? Грип: причини виникнення, збудник, характерні ознаки у дітей.
- 2) Розкажіть про профілактику грипу в дитячому колективі.
- 3) Дифтерія: причини виникнення, характерні симптоми, профілактика.
- 4) Кашлюк: причини виникнення, характерні симптоми, профілактика.
- 5) Кір: причини виникнення, характерні симптоми, профілактика.
- 6) Краснуха: причини виникнення, характерні симптоми, профілактика.
- 7) Скарлатина: причини виникнення, характерні симптоми, профілактика.
- 8) Епідемічний паротит: причини виникнення, характерні симптоми, профілактика.
- 9) Вітряна віспа: причини виникнення, характерні симптоми, профілактика.
- 10) Менінгококова інфекція: причини виникнення, характерні симптоми, профілактика.
- 11) Розкажіть про особливості догляду та педагогічно-виховної роботи при догляді за хворою дитиною. Особливості режиму та педагогічно-виховної роботи при догляді за хворою дитиною.

### Список літератури

1. Мойсак О.Д. Основи медичних знань і охорони здоров'я: навчальний посібник – 5-те вид., виправлене та доповнене – К.: Арістей, 2011 – ст. 284,296 – 305.
2. Дитячі хвороби/ за ред.проф. С.К. Ткаченко – К.: Вища школа, 1991.

## МОДУЛЬ V. ТРАВМАТИЗМ. ПЕРША МЕДИЧНА ДОПОМОГА В ЕКСТРИМАЛЬНИХ СТАНАХ

### Практичне заняття 7

**Тема:** Долікарська медична допомога у загрозливих для життя дитини станах при травмах.

**Мета:** засвоїти поняття «реанімація», «термінальний стан», вивчити ознаки клінічної та біологічної смерті; ознайомитись з основними правилами виконання штучної вентиляції легень і непрямого масажу серця та основними прийомами тимчасової зупинки кровотечі; вивчити види закритих і відкритих ушкоджень м'яких тканин, суглобів і кісток, симптоми ускладнень і долікарську медичну допомогу. Прищеплювати вольові якості, виробити швидку реакцію при наданні допомоги потерпілим.

**Обладнання:** таблиці, малюнки, на яких зображені різні травми, рентгенограми, перев'язочний матеріал, антисептичні засоби, шини Крамера, Дітерікса, міхур для льоду, кровоспинний джгут.

### Питання для самостійної підготовки студента

1. Вивчити стадії термінального стану, ознаки клінічної та біологічної смерті; заходи первинної реанімації при травмах.
2. Ознайомитись зі способами штучної вентиляції легень та непрямого масажу серця: технікою проведення штучної вентиляції легень «із рота в рот», «із рота в ніс», ручними методами проведення штучної вентиляції легень (спосіб Сільвестра, Калістова), методикою проведення непрямого масажу серця.
3. Ознайомитись з кровотечами в залежності від виду ушкодженої судини (артеріальною, венозною, капілярною та паренхіматозною), ознаками зовнішньої і внутрішньої кровотечі та способами тимчасової зупинки кровотеч (правилами накладання тиснучої пов'язки, джгута, джгута-закрутки).
4. Вивчити долікарську медичну допомогу при кровотечі з носа, вуха, кровотечі після видалення зуба та шлунковій і кишковій кровотечах.
5. Вивчити види, основні симптоми, ускладнення та долікарську медичну допомогу при пораненнях.
6. Познайомитися з причинами виникнення і основними симптомами та долікарською медичною допомогою при забитті, ушкодженні зв'язок, вивихах.
7. Долікарська медична допомога при ушкодженні внутрішніх органів і переломах.

### Інформаційний матеріал

Долікарська медична допомога при різних пошкодженнях представляє собою найпростіші заходи, спрямовані на збереження здоров'я і життя потерпілого. Вміти надати першу допомогу зобов'язана кожна людина.

*Загальні принципи надання долікарської медичної допомоги при пошкодженні кісток і суглобів.* При вивиху або переломі потерпілому надають долікарську медичну допомогу негайно тому, що від її своєчасності часто залежить результат лікування, а іноді й життя хворого. Перш за все треба з'ясувати у потерпілого або супроводжуючої його особи обставини травми. При падінні з висоти найбільш вірогідні переломи хребта, п'яткових кісток, при здавленні грудної клітини - переломи ребер. При автодорожніх пригодах частіше спостерігаються множинні переломи. Необхідно з'ясувати у хворого, де він відчуває особливо сильний біль. Однак це не завжди вдається. Малюки не завжди можуть розповісти про механізм травми і вказати місце найбільшого болю. Крім того, супроводжуючий перелом сильний біль часто робить дітей неконтактними. Для ретельного огляду потерпілого слід по можливості роздягнути. Одяг знімають спочатку зі здорової, а потім з хворої кінцівки. При сильному болю вузький одяг або взуття на хворій кінцівці розрізають.

При огляді завжди порівнюють хвору кінцівку із здоровою. При цьому відразу вдається визначити різницю - вимушене положення або неможливість активних рухів, припухлість, деформацію, укорочення. Потім ретельно і обережно обмацують травмовану частину тіла і визначають місце найбільшого болю. Ніколи не слід намагатися перевірити рухливість і крепітацію кісткових відламків, так як недосвідчена людина може додатково пошкодити м'які тканини, судини і нерви.

Якщо потерпілий знаходиться у важкому стані, діагностувати перелом важко. Таких потерпілих обстежують в лежачому положенні без подушки. Щоб попередити попадання блювотних мас у легені при блюванні, яке може виникнути в будь-який момент, голову дитини повертають на бік. Послідовно і ретельно оглядають усі частини тіла, щоб не пропустити

пошкодження. Спочатку обстежують голову, потім шию, обидві ключиці, верхні кінцівки, ребра, таз, нижні кінцівки, хребет. Коли імовірно встановлена ділянка ушкодження, починають надавати долікарську медичну допомогу. При цьому слід обережно поводитися з пошкодженою кінцівкою або частиною тіла, щоб не заподіяти зайвого болю і не викликати шоку.

При *переломах кісток гомілки* постраждалі скаржаться на біль у місці пошкодження, відзначаються припухлість, деформація і різкий біль частіше спостерігаються переломи великогомілкової кістки в нижньому кінці і в області гомілковостопного суглоба. У таких випадках перелом нагадує вивих в гомілковостопному суглобі, але такі вивихи у дітей зустрічаються рідко. Для іммобілізації перелому поверх одягу накладають дві шини, обгорнуті ватою або м'якою тканиною: одну - на зовнішній, іншу - по внутрішній поверхні кінцівки (від верхньої або середньої третини стегна до стопи). Шини щільно прибинтовують до ноги. Можна зробити іммобілізацію однією дротяною шиною, накладеною по задній поверхні ноги від середньої третини стегна до кінчиків пальців.

### З'ясування рівня засвоєння матеріалу

Завдання 1. Назвіть, які із симптомів характеризують одну із стадій термінального стану: перед агонію (ПА), агонію (А), клінічну смерть (КС), біологічну смерть (БС). Сумістіть відповідні літерні індекси з цифровими.

Індекс	Перебіг термінального стану
1 ____	Хворий загальмований, шкірні покриви бліді, серцево-судинна діяльність ослаблюється, артеріальний тиск падає, тахікардія. Залежно від причин, які її зумовили і можливостей організму триває від кількох хвилин до доби.
2 ____	Глибока стадія процесу умирання, яка триває від кількох хвилин до кількох годин і настає при неефективному лікуванні. Стан хворого тяжкий. Він втрачає свідомість, очні рефлекси відсутні, дихання поверхневе, уривчасте, пульс ниткоподібний або зникає зовсім.
3 ____	Ця стадія є перехідним станом від життя до смерті, триває 3-5 хвилин і характеризується зупинкою діяльності організму: свідомість відсутня, припиняється дихання, серцева діяльність, різко розширені зіниці. Рациональна реанімація повертає умираючого до життя.
4 ____	Стадія умирання характеризується відсутністю дихання і серцевої діяльності, відсутністю реакцій на больові подразники, реакції зіниць на світло. Через нетривалий час спостерігається помутніння рогівки та її висихання, поява симптому «кошачого ока», трупні плями.

Завдання 2. Виберіть із нижче перерахованих окремо відносні та явні ознаки біологічної смерті.

- |  |   |
|--|---|
| 1. Помутніння рогівки та її висихання. | 5. Відсутність реакції на больові подразники. |
| 2. Трупні плями.                       | 6. Відсутність реакції на світло.             |
| 3. Відсутність дихання.                | 7. Наявність симптому «кошачого ока».         |
| 4. Відсутність серцевої діяльності.    | 8. Відсутність свідомості.                    |

Відносні ознаки біологічної смерті	
Явні ознаки біологічної смерті	

Завдання 3. Виберіть із наведених необхідних заходів (літерні індекси) ті, які необхідно проводити при перерахованих наслідках травм (цифрові індекси). Встановіть відповідність заходів первинної реанімації при деяких наслідках травм.

Наслідки травми

Необхідні заходи

1\_\_ Зупинка серцевої діяльності

А. Імобілізація-створення спокою ураженій кінцівці шляхом фіксації її шинами або пов'язками, підручними засобами.

2\_\_ Зупинка дихання

Б. Непрямий масаж серця

3\_\_ Зовнішні кровотечі

В. Закриття ран чистими (антисептичними) пов'язками.

4\_\_ Біль

Г. Посильне звільнення від причин, які викликали зупинку чи утруднення дихання, забезпечення доступу свіжого повітря, штучна вентиляція легень.

5\_\_ Рани

Д. Використання всіх доступних знеболюючих заходів, використання холоду.

6\_\_ Ушкодження органів опори та руху

Е. Тимчасова зупинка кровотечі.

Завдання 4. Позначте знаком «+» показники ефективності непрямого масажу серця:

звуження зіниць;

поява дихальних рухів;

рухова активність;

пульс практично не визначається.

Завдання 5. Вкажіть методику проведення непрямого масажу серця в залежності від віку.

1. Немовлятам непрямий масаж серця проводять \_\_\_\_\_ пальцями.

2. Дітям раннього віку (до 3-х років) \_\_\_\_\_ пальцями рук.

3. У переддошкільному та молодшому шкільному віці (від 3-х до 9-ти років) - \_\_\_\_\_

4. Підліткам і дорослим масажують серце \_\_\_\_\_

Завдання 6. Вкажіть методику проведення штучної вентиляції в залежності від віку.

1. Немовлятам рекомендується робити вднання \_\_\_\_\_ разів за 1 хвилину, стежачи, щоб у легені не потрапила надто велика кількість повітря, бо це може призвести до \_\_\_\_\_

2. Дітям рекомендується робити вднання \_\_\_\_\_ разів за 1 хвилину.

Завдання 7. Позначте симптоми, які вказують на правильність проведення штучної вентиляції легень знаком «+» та проведення штучної вентиляції при травмах ділянки щелепи знаком «-».

\_\_\_ роздування грудної клітки при вдиху та її еластичний спад при видиху;

\_\_\_ застосування малоефективного способу Сільвестра.

Завдання 8. Вкажіть, при якій із кровотеч (носова, легенева, кишкова, шлункова) застосовується наступна перша допомога:

1. Потерпілого посадити, голову тримати прямо чи нахилити вперед; в ніздрі вводять ватні туруни, 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 по 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.

Завдання 9. Допишіть визначення травм і долікарської медичної допомоги.

1. Відкриті ушкодження, при яких порушується цілість шкіри, слизових оболонок глибше розташованих тканин і внутрішніх органів називається \_\_\_\_\_

2. Гостра інфекційна хвороба, яка викликається анаеробними мікроорганізмами, проявляється тонічними і тетанічними судомами скелетних м'язів і може бути причиною летального наслідку в результаті асфіксії називається \_\_\_\_\_

3. Закриті підшкірні ушкодження тканин, що виникають внаслідок удару тупим предметом, падінні, поштовху і супроводжується розривами дрібних кровоносних судин, нервових закінчень називається \_\_\_\_\_

4. Травма, що виникає внаслідок руху в суглобі, що перевищує його фізіологічний об'єм або в невластивому суглобу напрямі, називається \_\_\_\_\_

5. Травма, при якій одна із кісток виходить із суглоба, іноді розвиваючи суглобову сумку, що виникає внаслідок раптового навантаження на суглоб і зв'язковий апарат при попаданні або різкому русі називається \_\_\_\_\_

6. Порушення цілісності кісток називається \_\_\_\_\_

### Питання до семінару

1. Що називається «реанімацією»?
2. Назвіть стадії термінального стану.
3. Перерахуйте ознаки біологічної смерті.
4. Перерахуйте заходи первинної реанімації при травмах.
5. Розкажіть, як проводиться непрямий масаж серця і штучна вентиляція легень способом «рот до рота» однією особою та у випадку, коли допомогу надають двоє.
6. Що називається кровотечею? Які кровотечі ви знаєте?
7. Розкажіть про способи тимчасової зупинки кровотечі.
8. В чому полягає долікарська медична допомога при кровотечі з носа, вуха, шлунка, кишок?
9. Що таке десмургія?
10. Розкажіть про правила бинтування. Назвіть етапи бинтування.
11. Назвіть вимоги до накладання бинтових пов'язок.

12. Що таке забиття? Основні симптоми, перша допомога.
13. Причини розтягнення та розривів зв'язок, симптоми, перша допомога.
14. Що таке вивих? Види, симптоми, перша допомога.
15. Що таке перелом? Види, симптоми, перша допомога.

### **Список літератури**

1. Мойсак О.Д. Основи медичних знань і охорони здоров'я- К.:Арісте,2008-ст.413-432,ст.435-446,ст. 460-472.
2. Хирургия / под ред. кандидата мед.наук,доцента Ю.С.Бачинського.- К.:Главное издательство издательского объединения «Вища школа»,1986.
3. Буянов В.М. Первая медицинская помощь.- М.:Медицина,1987.
4. Первая помощь при повреждениях и несчастных случаях / под ред. проф. В.А.Полякова.- М.:Медицина,1990.

### **Практичне заняття 8**

**Тема:** Долікарська медична допомога при нещасних випадках.

**Мета:** познайомитись з основними симптомами та долікарською медичною допомогою дітям при нещасних випадках та невідкладних станах. Засвоїти значення правильної та своєчасної долікарської допомоги для попередження виникнення ускладнень і скорочення часу виздоровлення.

**Обладнання:** малюнки, таблиці, перев'язувальний матеріал, лікарські засоби.

### **Питання для самостійної підготовки**

1. Вивчити причини виникнення і залежність тяжкості перебігу опіків та відморожень від сили і тривалості дії на шкіру та слизові оболонки травмуючих чинників.
2. Долікарська медична допомога при сонячному та тепловому ударах.
3. Долікарська медична допомога при утопленні та електротравмах.
4. Долікарська медична допомога при отруєннях та укусах отруйних комах.

### **З'ясування рівня засвоєння матеріалу**

Завдання 1. Виконайте тестові завдання (визначте та підкресліть правильні відповіді):

1. Асфіксія може розвинутиись при: 1)утопленні; 2)закупорці входу в гортань сторонніми тілами; 3)набряку гортані внаслідок інфекційних захворювань (дифтерія, круп); 4)паралічу дихального центра після травм головного мозку.
2. Хімічні опіки виникають в результаті дії на шкіру:  
1) електроструму; 2)променевої, сонячної енергії; 3) полум'я; 4) кислот, лугів і солей важких металів.
3. Почервонінням і невеликим набряком шкіри характеризується ступінь опіків:  
1)I –(еритема); 2) II –(утворення пухирів); 3) III –(омертвіння); 4)IV –(обвуглення).
4. Загальне охолодження тіла – це:  
1)задушення; 2)відмороження; 3)замерзання; 4)утоплення.
5. При опіках долікарська медична допомога не включає:  
1)охолодження ураженої частини тіла під струменем холодної води; 2)накладання на місце опіку асептичної пов'язки; 3)перенесення потерпілого в тепле приміщення; 4)замазування ураженої частини шкіри жиром або маззю.



6. Негайно треба викликати блювання при отруєнні:

1)коли отрута потрапила в організм через рот; 2)коли отрута потрапила в організм через дихальні шляхи; 3)коли отрута потрапила на шкіру, очі; 4) після укусу ядовитих комах.

7. Ушкодження живих тканин, що виникають внаслідок дії термічних, фізичних і хімічних чинників, називаються:

1) відмороженням; 2) задушенням; 3) опіком; 4) електротравмою.

8. Втратою свідомості, нудотою, блюванням, іноді підвищенням температури тіла супроводжується:

1) електротравма; 2) сонячний удар; 3) відмороження; 4) тепловий удар.

9. Клінічна смерть після утоплення триває:

1) 3-5 хвилин; 2) 15 секунд; 3) 10 хвилин; 4) 30 хвилин.

10. Розлади зору і слуху у важких випадках можуть виникнути при укусах:

1) шершня; 2) бджоли; 3) оси; 4) джмеля.

11. Відмороження III ступеня – характеризується:

1) некрозом всіх тканин кінцівки; 2) зблідненням шкіри, втратою чутливості; 3) виникненням пухирів на шкірі; 4) обвугленням.

12. Способи рятування потопуючого:

1) обличчям вниз, підтримуючи під руки; 2) обличчям догори, підтримуючи за голову; 3) обличчям догори, підтримуючи за груди; 4) обличчям догори підтримуючи під руки.

13. Шкіру промивають під струменем холодної води і накладають пов'язку, змочену розчином питної соди, при опіку:

1) кислотами; 2) променевою енергією; 3) полум'ям; 4) лугами.

14. Сторонні тіла, що потрапляють в організм поділяються на:

1) живі та мертві; 2) великі та малі; 3) живі та неживі; 4) швидкі та повільні.

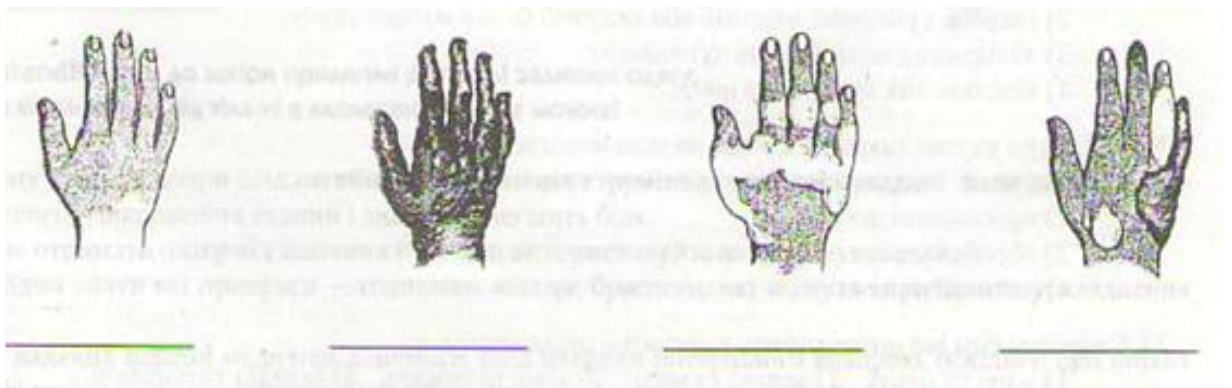
15. ДМД при електротравмах:

1) негайно закопати уражену дитину у землю; 2) негайно відвезти до лікаря; 3) провести штучну вентиляцію легень, непрямий масаж серця; 4) покласти дитину у ліжко, закутати, дати їй гарячий чай.

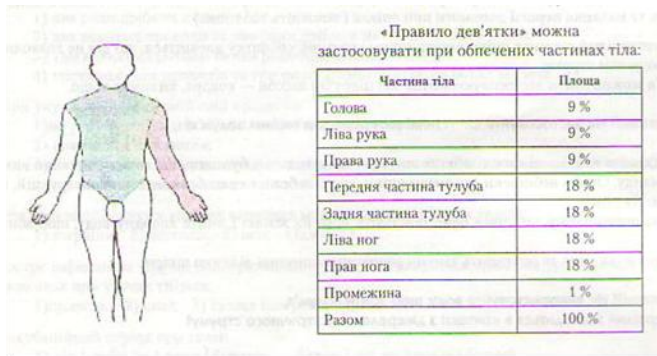
16. Ушкодження живих тканин в результаті дії низьких температур називається:

1) відмороженням; 2) опіком; 3) електротравмою; 4) утопленням.

Завдання 2. За малюнком визначте і охарактеризуйте ступінь опіку залежно від глибини ураження.



Завдання 3. Розгляньте малюнок та визначте площу опіку, його глибину, використовуючи правило дев'ятки та характеристику ступенів опіку.



Тяжкість опіку зумовлена силою і тривалістю дії на шкіру та слизові оболонки травмуючих чинників(термічних, хімічних, електричних, променевих) і залежить від його площі та глибини. Комплекс загальних змін в організмі, що виникають при великих і глибоких опіках має назву опікової хвороби. Больовий фактор

відіграє головну роль у розвитку опікового шоку.

Висновок: зображена на малюнку темнішим кольором умовно опечена поверхня складає площу \_\_\_\_\_ %, а глибина ушкодження (за інтенсивністю темнішого) вказує на \_\_\_\_\_ ступінь опіку.

Завдання 4. Заповніть таблицю.

Походження опіку	Долікарська медична допомога
Опік окропом	
Опік полум'ям	
Опік кислотами	
Опік основами	

Завдання 5. Рішення клінічних задач.

Задача 1. Ви відпочиваєте біля річки. У цей час на берег витягли з води утопленика. Як надати допомогу потерпілому? \_\_\_\_\_

Задача 2. Ви встановили, що ваш сусід увімкнув електроприлад у мережу, де були оголені дроти, і дістав ушкодження електричним струмом. Під час огляду ви побачили, що він рукою міцно тримав оголені дроти, у судомох, блідий, укритий холодним потом, зіниці розширені, не дихає. Ваші дії в цій ситуації? \_\_\_\_\_

Задача 3. У дитини раптом виникло відчуття свербіння, болю, скреготу у вусі. Під час огляду в слуховому ході виявлено комаху. Як надати допомогу такій дитині? \_\_\_\_\_

Задача 4. Спекотного літнього дня дитині, яка була разом з вами на пляжі, раптом стало погано. Виникли головний біль, запаморочення, задишка, серцебиття, шум у вухах, кволість, млявість, підвищилась температура тіла, почалося блювання. Дихання часте. Пульс 120 за 1 хв. Виходячи з наявних умов, яку допомогу треба надати потерпілому? Діагноз? \_\_\_\_\_

Задача 5. Внаслідок опіку окропом виник опік другого ступеня стегна і гомілки. У людини, що надає допомогу, брудні руки, немає води та стерильного матеріалу. В наявності – \_\_\_\_\_

спирт, розчин калію перманганату, носові хусточки. Яка послідовність надання першої (долікарської) допомоги? \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

### Питання до семінару

1. Розкажіть про види опіків за походженням.
2. Як поділяють опіки за тяжкістю залежно від глибини ураження.
3. Коли розвивається опікова хвороба? Назвіть симптоми опікового шоку.
4. Перша допомога дитині при опіку окропом, полум'ям.
5. Перша допомога при опіку кислотами, основами.
6. Відмороження; симптоми, перша допомога.
7. Перша допомога при утопленні.
8. Перша допомога при сонячному й тепловому ударах.
9. Отруєння, перша допомога.
10. Перша допомога при укусах отруйних комах.
11. Долікарська медична допомога при попаданні сторонніх тіл у вухо, око, дихальні шляхи.

### Список літератури до семінару

1. Мойсак О.Д. Основи медичних знань та охорони здоров'я. – К.: Арістей, 2008.- ст.460 – 472.
2. Хирургия / Под ред. кандидата мед. наук, доцента Ю.С. Бачинського. – К.: Главное издательство объединения «Вища школа», 1986.
3. Буянов В.М. Первая медицинская помощь. – М.: Медицина, 1987.
4. Первая помощь при повреждениях и несчастных случаях / под ред. проф. В.А. Полякова. – М.: Медицина, 1990.

### Практичне заняття 9

**Тема:** Перша медична допомога.

**Мета:** Ознайомитись з етапами надання першої медичної допомоги при різних екстремальних станах

**Обладнання:** Протоколи, таблиці та навчальні посібники, обладнання центру компетенцій

### ВІДМОРОЖЕННЯ

**Відмороження** — це пошкодження тканин організму внаслідок дії на них низьких температур. Відмороження можливі навіть за температури + 6-8 °С.

Залежно від глибини ураження тканин тіла, розрізняють чотири ступеня відмороження:

I ступінь – спостерігаються набряклість, побіління шкіри, синюшність її на вологих ділянках, в теплому приміщенні вона червоніє, припухає, потерпілий відчуває поколювання та біль;

II ступінь: на шкірі утворюються пухирі з прозорим вмістом, виникає сильний біль;

III ступінь: з'являються пухирі з кров'яним вмістом, на їх місці настає.

IV ступінь: розвивається омертвіння глибокорозташованих тканин та кісток.

**Що робити?**

### ПЕРША ДОПОМОГА

- ✓ Потерпілого доставити в тепле, сухе приміщення, зняти взуття та одяг, тепло укутати, напоїти гарячим чаєм або кавою, молоком та почати негайне відігрівання відморожених

частин тіла. Зігрівання рекомендується проводити за допомогою теплих ванн протягом 20-30 хв. Температура води повинна бути між 37°C до 40°C.

- ✓ В разі неможливості відігрівання за допомогою теплих ванн, можна проводити його за допомогою розтирання чистими руками, змоченими спиртом. Розтирати потерпілого необхідно за відсутності набряків та пухирів дуже обережно іноді доволі довго, до появи чутливості, почервоніння і відчуття тепла у пошкодженій частині тіла, доки шкіра не стане м'якою і теплою.
- ✓ Забороняється відморожені ділянки розтирати снігом, так як це поглиблює охолодження та може призвести до ушкодження шкіри кристалами льоду та інфікуванню відмороженої ділянки.
- ✓ Після ванн чи розтирання пошкоджену частину тіла необхідно висушити, закрити стерильною пов'язкою та тепло закутати.
- ✓ Відморожені ділянки тіла не можна змазувати жиром і мазями, звернутися до лікаря.

### **УРАЖЕННЯ ЕЛЕКТРИЧНИМ СТРУМОМ**

- ✓ Вимкніть електричний струм, або відтягніть жертву від дротів чи електроприладів за одяг, використовуйте інші предмети, що не проводять струм – сухе дерево, пластик, гума, суха тканина.
- ✓ Якщо в результаті електротравми у постраждалого виникли серйозні та обширні травми або він непритомний – телефонуйте 103!
- ✓ Якщо постраждалий непритомний, перевірте його життєво важливі функції, такі як глибина дихання і наявність пульсу на сонній артерії.
- ✓ Якщо пульс наявний окропіть обличчя і руки холодною водою, дайте понюхати нашатирний спирт, вживайте заходів до зігрівання.

### **ВИКОНУЙТЕ РЕАНІМАЦІЙНІ ЗАХОДИ ДО ТОГО ЧАСУ, ПОКИ НЕ ПРИБУДЕ ЛІКАР.**

- ✓ Огляньте тіло постраждалого, на ньому можуть бути опіки. В разі їх виявлення надайте допомогу та накладіть стерильну пов'язку.
- ✓ Якщо постраждалий при свідомості, в нього немає видимих травм, але він виглядає блідим, ослабленим є ризик того, що в нього розвивається шок.
- ✓ Обов'язково вкладіть його в лежаче (протишокове) положення, при якому голова знаходиться на рівні або трохи нижче грудей, а ноги трохи підняті. В цьому випадку госпіталізація також необхідна, так як можливі віддалені прояви ураження головного мозку, дихальної та серцево-судинної систем.

### **З'ясування рівня засвоєння матеріалу**

#### **ТЕСТОВІ ЗАВДАННЯ**

#### **1. Перша допомога при відмороженні включає всі дії, крім:**

- a) при набряках та пухирях - розтирання ураженої ділянки снігом та намащення її жиром;
- b) закриття ураженої ділянки стерильною пов'язкою та теплою укутування постраждалого;
- c) розтирання відморожених частин чистими руками, змочених спиртом
- d) зігрівання постраждалого за допомогою теплої ванни протягом 20-30 хв при температурі води 37° - 40° С.

#### **2. Оберіть неправильне твердження:**

- a) для тимчасової зупинки кровотечі використовується тиснуча пов'язка;
- b) на суглоби накладається вісімкоподібна пов'язка;
- c) ногу бинтують в випрямленому положенні, а руку – зігнутою або напівзігнутою в лікті і злегка відведеною від тулуба
- d) на груди, як правило, накладається "черепашача пов'язка"

#### **3. Перша допомога при опіку включає всі дії, крім:**

- a) охолодження всього тіла постраждалого змоченою у воді тканиною;
- b) накладення стерильної пов'язки на ушкоджену ділянку;
- c) тривалого охолодження ураженої ділянки шкіри проточною водою
- d) нанесення засобу з анестетиком та антисептиком;

**4. Допомога при ураженні електрострумом включає все, крім:**

- a) до приїзду "швидкої" закопати постраждалого в землю, щоби з нього вийшов електричний заряд
- b) викликати "швидку допомогу"
- c) припинити дії електроструму на постраждалого
- d) в разі необхідності проводити постраждалому слр, протишокові заходи, допомогу при опіках

**5. При розтягненні та розриві зв'язок застосовується мнемонічне правило І-С-Е:**

- a) тепло і туга пов'язка на область травми, кінцівку опустити вниз
- b) холод і звільнення від тісного одягу області травми, кінцівку підняти догори
- c) холод і туга пов'язка на область травми, кінцівку підняти догори
- d) тепло і туга пов'язка на область травми, кінцівку підняти догори

**6. Колота (укушена) рана небезпечна внаслідок всього, крім одного:**

- a) значного ризику зараження рани
- b) масивної кровотечі
- c) можливих ускладень у вигляді сказу та правцю
- d) ушкодження органів та інших структур при проникаючій колотій рані

**7. Про серйозну травму голови свідчать всі симптоми, крім:**

- a) болю в животі
- b) нудоти та блювання
- c) дихальних розладів, періодичної зупинки дихання
- d) нервово-психічних порушень (втрати свідомості, порушень пам'яті, координації, тощо)

**8. Евакуації в першу чергу підлягають (оберіть неправильне твердження):**

- a) поранені з проникаючими пораненнями грудної та черевної порожнин, що знаходяться в несвідомому або шоківому стані
- b) здорові діти молодшого віку
- c) поранені з внутрішньою кровотечею, з пораненнями черепа
- d) поранені з ампутованими кінцівками, відкритими переломами, опіками

**9. Перша допомога при пораненнях полягає в вирішенні такого завдання:**

- a) зупинка кровотечі будь-яким з можливих способів
- b) все перераховане
- c) захист рани від забруднення та інфікування

**10. Про відсутність перелому свідчить:**

- a) швидкий і надмірний набряк, деформація кінцівки
- b) значний біль, що супроводжує навіть невеликий рух або контакт з пошкодженою областю
- c) можливість самостійних рухів ураженою кінцівкою
- d) синюшний відтінок кінцівки, відчуття оніміння при дотику нижче місця ушкодження

## УТОПЛЕННЯ

*Мокре утоплення* трапляється найчастіше, вода при цьому обов'язково потрапляє в легені.

*Сухе утоплення* стається при рефлекторному звуженні голосової щілини, при цьому людина гине від механічної асфіксії або внаслідок первинної зупинки серця та дихання, що виникли через травму, різке охолодження, переляк. Таке утоплення частіше зустрічається у жінок та дітей під впливом різкого раптового охолодження, сильного емоційного потрясіння, але відомі випадки утоплення в таких ситуаціях навіть спортсменів, що займалися водними видами спорту.

### ПЕРША МЕДИЧНА ДОПОМОГА

- ✓ Негайно викликати швидку допомогу!
- ✓ ПМД треба надавати негайно на місці нещасного випадку. Якщо потерпілий притомний, його треба заспокоїти, дати гарячий чай, каву.
- ✓ Якщо потерпілий без свідомості, але у нього збережені задовільний пульс і дихання, то його слід уложити на спину, зафіксувати шийний відділ хребта, очистити при необхідності та забезпечити прохідність дихальних шляхів, насухо витерти і зігріти. Не залишати без нагляду. Слідкувати за диханням та пульсом.

- ✓ Потерпілому, у якого відсутня свідомість, немає самостійного дихання, але зберігається серцева діяльність, після попередніх заходів, які спрямовані на звільнення дихальних шляхів, потрібно якомога швидше почати штучне дихання.
- ✓ Якщо ж потерпілий непритомний з ознаками «сухого» утоплення у нього відсутній пульс, дихання, розширені зіниці, необхідно якнайшвидше приступити до СЛР – штучної вентиляції легень і закритого масажу серця.
- ✓ При «мокрому» утопленні або синій асфіксії у постраждалого шкіра синюшного відтінку, з рота виділяється рожева піна, відсутній пульс та дихання, розширені зіниці, перш за все необхідно видалити воду із верхніх дихальних шляхів і шлунку.
- ✓ Для цього потерпілого покладіть животом на своє зігнуте коліно. Зробіть 5-6 поштовхоподібних натискувань на його спину, після чого вода із дихальних шляхів і шлунку виллється назовні. На це треба витратити не більше 10-15 с.
- ✓ Після цього потерпілого негайно кладіть на спину, голову нахиліть назад і починайте заходи з СЛР.

**ОСТАННІ МІЖНАРОДНІ ТА НАЦІОНАЛЬНІ РЕКОМЕНДАЦІЇ З ПМД НАГОЛОШУЮТЬ НА ТОМУ, ЩО НАМАГАННЯ ВИДАЛЕННЯ ВОДИ З ЛЕГЕНЬ ПОСТРАЖДАЛОГО ЗАЙВА МАНІПУЛЯЦІЯ, ЯКА ВІДВОЛІКАЄ РЯТУВАЛЬНИКІВ ТА ЗАБИРАЄ ДОРОГОЦІННІ СЕКУНДИ У ЖЕРТВИ, ТАК ЯК БІЛЬША ЧАСТИНА ВОДИ НА ТОЙ ЧАС ВЖЕ ВСМОКЧЕТЬСЯ В КРОВ. СУЧАСНІ НАСТАНОВИ РЕКОМЕНДУЮТЬ НЕГАЙНО ПРИСТУПАТИ ДО НЕПРЯМОГО МАСАЖУ СЕРЦЯ ТА ШТУЧНОГО ДИХАННЯ.**

### **ШОК**

*Шок* – загальна реакція організму на вплив надсильних травмуючих подразників, яка проявляється розладом і пригніченням основних життєво важливих функцій організму в першу чергу кровообігу в сполученні з розладами дихання, нервової діяльності та обміну речовин.

**Симптоми шоку включають:**

- нездоровий колір шкіри – блідий, сірий чи синюшний
- запаморочення та головокружіння
- нудота, блювота
- зміна поведінки – збудження, або пригніченість, відсутність свідомості
- вогка, холодна шкіра

### **ПЕРША ДОПОМОГА**

- ✓ При шоку перша медична допомога починається з усунення впливу на людину травмуючих факторів.
- ✓ Якщо є кровотеча – зупинити її. Зателефонувати 103.
- ✓ При переломі кінцівки необхідно створити спокій пошкодженому сегменту накладенням шини або за допомогою підручних матеріалів.
- ✓ При травмі голови піднімати ноги та опускати голову не можна.
- ✓ Якщо шок виник внаслідок серцевого нападу потерпілому необхідно надати напівсидяче положення, підклавши під голову і плечі, а також під коліна подушки або згорнутий одяг.
- ✓ При наявності спраги – напоїти потерпілого.
- ✓ Забороняється давати пити постраждалим з травмою живота!
- ✓ Обов'язковим заходом профілактики та боротьби з шоком є зігрівання постраждалого.
- ✓ Для цього використовуються гарячі напої, ковдри, теплий одяг.
- ✓ При травматичному шоці дати знеболювальне.
- ✓ Необхідно забезпечити постраждалому спокій та тишу.
- ✓ В разі зупинки дихання та серцевої діяльності приступити до СЛР.

Після надання першої допомоги без зволікання доставити потерпілого до лікувальної установи.

Отже, при ознаках шоку, обов'язково виконайте наступне:

1. Пересвідчіться у безпеці та зателефонуйте за номером 103.
2. Зупиніть критичну кровотечу.
3. Допоможіть людині лягти і підняти ноги.
4. Накрийте людину ковдрою, щоб утримувати тепло.

5. Будьте готові виконувати СЛР.
6. Залишайтеся з людиною, поки не з'явиться допомога.

### **СЕРЦЕВИЙ НАПАД ТА ПІДВИЩЕНИЙ ТИСК**

Серцевий напад (інфаркт міокарду) – некроз (омертвіння) ділянки серцевого м'яза внаслідок порушення її кровопостачання, що виявляється в порушенні серцевої діяльності.

**Причини інфаркту:** атеросклероз; гіпертонічна хвороба; фізичні навантаження у поєднанні з емоційним напруженням – спазм судин при стресі; цукровий діабет; вплив навколишнього середовища.

**Симптоми серцевого нападу:** в початковий період больового нападу неспокійна поведінка, втрата свідомості; дихання часте, поверхнєве, може зупинитися; пульс слабкий, швидкий, переривчастий; сильний біль в області серця, частіше за грудиною або зліва від неї. За характером біль – стискаючий, пекучий. Зазвичай він проводиться в ліве плече, руку, лопатку.

#### **ПЕРША ДОПОМОГА.**

1. Якщо потерпілий у свідомості – надати йому напівсидяче положення, підклавши під голову і плечі, а також під коліна подушки або згорнутий одяг.
2. Дати потерпілому таблетку аспірину і попросити розжувати її та/або під язик – таблетку нітрогліцерину.
3. Послабити стискаючі частини одягу, особливо в області шиї.
4. негайно викликати швидку допомогу.
5. Допомогти хворому прийняти рекомендовані його лікарем ліки (в разі наявності).
6. Якщо потерпілий без свідомості, але дихає – укласти його в безпечне положення на бік.
7. Контролювати дихання і циркуляцію крові, у разі зупинки серця негайно приступити до серцево-легеневої реанімації.

### **ПІДВИЩЕНИЙ ТИСК (АРТЕРІАЛЬНА ГІПЕРТЕНЗІЯ)**

**Артеріальна гіпертензія** діагностується при підвищенні тиску більше ніж 140/90 мм рт. ст.

#### **ПЕРША ДОПОМОГА.**

- ✓ При перших ознаках кризи терміново викличте невідкладну допомогу.
- ✓ Як правило, хворі на АГ знають про свій стан і мають при собі ліки, що знижують тиск.
- ✓ В такому випадку перш за все треба прийняти разову дозу ліків, не залежно від часу останнього їх прийому.
- ✓ Якщо звичних ліків у хворого немає, можна дати з аптечки таблетку нітрогліцерину (під язик), 30 крапель корвалолу (з водою або на шматочку цукру) або таблетку валідолу. Сильний головний біль спричинений набряком головного мозку, тому треба давати не знеболювальні засоби, а сечогінні.
- ✓ Хворому треба максимально обмежити рухи, надати йому напівсидяче положення, забезпечити приплив свіжого повітря та спокій.

#### **ІНСУЛЬТ**

*Інсульт* - це гостре порушення мозкового кровообігу, яке призводить до ушкодження мозку.

Найбільш частими причинами інсульту є гіпертонічна хвороба та атеросклероз.

*Симптомами інсульту є раптова поява асиметрії обличчя, слабкості та оніміння половини тіла, мовних розладів, порушення зору, сильного головного болю, нудоти.*

#### **Правило F-A-S-T:**

F – (Face) – перекіс обличчя – попросіть людину посміхнутися (вона не зможе цього зробити), обличчя при цьому буде перекошене, далі попросіть висунути язик (язик при інсульті буде викривлений, повернутий в сторону);

A – (Arms) – слабкість рук – попросіть підняти обидві руки (не зможе або тільки частково зможе підняти або не зможе утримувати підняті руки);

S – (Speech) – порушення мови – попросіть сказати просте речення;

T – (Time) – якщо виявився хоч один з зазначених симптомів – час (три години) пішов! – терміново телефонуйте 103!

## ПЕРША ДОПОМОГА.

- ✓ Після виклику швидкої допомоги покладіть хворого на ліжко, трохи припідніміть голову і плечі, забезпечте йому повний спокій та доступ свіжого повітря.
- ✓ Не годуйте та не напувайте хворого не давайте ліки, виконуйте вказівки диспетчера швидкої допомоги.
- ✓ Якщо хворий втратив свідомість стежте за диханням, в разі загрози западання язика переведіть постраждалого у стабільне положення на боці.
- ✓ Запишіть час, коли у хворого з'явилися перші симптоми інсульту.

### Запам'ятайте правило F-A-S-T!

F – (Face)– перекіс обличчя;

A – (Arms)– слабкість рук;

S – (Speech)– порушення мови;

T – (Time)– час (три години) пішов! – терміново телефонуйте 103!

## З'ясування рівня засвоєння матеріалу ТЕСТОВІ ЗАВДАННЯ

### 1. Чого не буває при шоці?

- a) підвищеного тиску
- b) підвищеної збудженості
- c) уповільненого поверхневого дихання
- d) прискореного дихання

### 2. Перша допомога при зомлінні (оберіть правильну дію):

- a) вкласти постраждалого у горизонтальне положення з опущеною головою та піднятими до 45° ногами, розстебнути комірць, побризкати обличчя холодною водою, дати понюхати розчин аміаку, легко поплескати по щоках
- b) вкласти постраждалого у горизонтальне положення з піднятою головою та опущеними ногами, розстебнути комірць, покласти теплий компрес на голову, дати понюхати розчин аміаку, легко поплескати по щоках
- c) вкласти постраждалого у горизонтальне положення з піднятою головою та опущеними ногами, розстебнути комірць, побризкати обличчя холодною водою, дати понюхати розчин аміаку, легко поплескати по щоках
- d) нічого з перерахованого

### 3. Перша допомога при тепловому (сонячному) ударі. Яка дія невірна?

- a) прийняти прохолодний душ, ванну
- b) випити літр води з додаванням 1-2 ч.л. солі
- c) помістити постраждалого в прохолодне приміщення або затінене місце
- d) положити постраждалого в положення з опущеною вниз головою.

### 4. Ознакою серцевого нападу є:

- a) часте поверхнєве дихання, неспокійна поведінка, можлива втрата свідомості
- b) слабкий, швидкий пульс, можлива зупинка серця
- c) сильний стискаючий, пекучий біль в області серця, що віддає в ліву руку, плече, лопатку
- d) все перераховане

### 5. Перша допомога при шоці включає все крім:

- a) проведення слр при зупинці серця
- b) постраждалому з травмою живота дати пити більше води
- c) укладення постраждалого на спину з опущеною головою і піднятими ногами
- d) усунення впливу на постраждалого травмуючого фактору

### 6. Яка порада невірна для виконанні прийому Геймліха при удавленні?

- a) стискайте швидко живіт потерпілого в напрямку вгору стільки разів, скільки необхідно, щоби усунути сторонній об'єкт з дихальних шляхів постраждалого.
- b) приступайте до виконання прийому геймліха, якщо людина кашляє та каже, що удавилася
- c) обхопіть однією рукою постраждалого і покладіть кулак цієї руки трохи вище його пупка, покладіть другу руку безпосередньо на першу.



d) займіть правильну позицію – станьте за жертвою, міцно поставивши одну ногу між ніг постраждалого.

**7. Серед неправильних рекомендацій по ПМД при серцевому нападі є одна правильна.**

**Оберіть її:**

- a) спостерігайте за хворим пів-години і якщо йому не стане краще негайно викликайте швидку допомогу
- b) якщо потерпілий у свідомості - укладіть його в безпечне положення на бік
- c) надайте хворому напівсидяче положення, послабте одяг на грудях та дайте йому розжувати таблетку аспірину
- d) якщо потерпілий без свідомості, але ще дихає – негайно приступайте до серцево-легеневої реанімації.

**8. Що не може стати причиною шоку?**

- a) несподівана неприємна новина
- b) травма
- c) кровотеча
- d) опік
- e) серцевий напад
- f) укуси бджоли

**9. Перша допомога при запамороченні (оберіть правильну дію):**

- a) при можливості робити гарячі ножні ванни, гірчичники на потилицю
- b) створити спокій
- c) все перераховане
- d) вкласти постраждалого у зручну позу

**10. Яке твердження невірне?**

- a) при "сухому" утопленні оживити постраждалого важче ніж при "мокрому" найбільш ефективними реанімаційні заходи будуть, якщо розпочати їх в перші 2 хв після утоплення.
- b) після відновлення життєвих функцій у постраждалого госпіталізація залишається обов'язковою
- c) видалити воду з легенів постраждалого треба за 10-15 с, після чого розпочати СЛР

## Як робити штучне дихання "рот в рот"

- Покладіть потерпілого на спину, під шию підкаліть валик,
- Висуньте нижню щелепу вперед і донизу. Звільніть рот від слини і блювотних мас
- Затисніть ніс потерпілому, глибоко вдихніть і видіхніть в рот потерпілого
- Видихати в рот потерпілого потрібно 10-12 разів на хвилину.



## Як робити зовнішній масаж серця



- Дорослим потерпілим натискування здійснюють корпусом, не згинаючи рук у ліктьових суглобах. Робіть 60 натисків за хвилину
- Дітям до 12 років непрямий масаж серця робіть однією рукою. Робіть 65-90 натискувань за хвилину
- Новонародженим і дітям до року для зовнішнього масажу серця достатньо сили двох пальців. Робіть 100-120 натисків за хвилину.

## Перша допомога при кровотечах



### Капілярна кровотеча

- Обробіть краї рани антисептиком
- Накладіть марлеву пов'язку (на рану під пов'язковою покладіть вату)

### Артеріальна кровотеча

- Якщо немає перелому, підніміть кінцівку вгору
- Накладіть джгут вище рани (джгут не накладається в середній третій плеча та в верхній третині гомілки)

### Венозна кровотеча

- Накладіть джгут нище рани
- Якщо кровотеча не сильна – накладіть асептичну здавлюючу пов'язку.

## Що не можна робити при опіках



- До обпечених ділянок не можна доторкатися руками
- Не можна проколювати пухирі
- Відривати прилиплі до місця опіку шматки одягу
- Не можна накладати мазі, порошки

## Список літератури

### *Основна:*

1. Державна національна програма «Діти України». - Київ, 1993.
2. Медицина дитинства / За редакцією Мошича П.С. - К.: Здоров'я, 1994.
3. Дитячі хвороби / За редакцією проф. Ткаченко С.К. - К: Вища школа, 1991.
4. Мойсак О.Д. Основи медичних знань і охорони здоров'я. Навчальний посібник. 5-е видання, виправлене та доповнене. - К., Арістей, 2008.
5. Гищак Т.В., Долина О.В. Основи медичних знань та медицина катастроф. Навчальний посібник. - К., 2003

### *Додаткова:*

1. Конвенція ООН про права дитини. – К., Прінт Ікс Прес, 1999.
  2. Детские болезни / Под редакцией проф. Гудзенко П.Н. - К.: Вища школа, 1984.
  3. Чеботарьова В.Д., Майданник В.Г. Пропедевтична педіатрія. - К., 1999.
  4. Посібник з діагностики терапії та профілактики інфекційних хвороб в умовах поліклініки / За редакцією проф. Андрейчина М.А. - К.: Здоров'я, 1992.
  5. Практична педіатрія / За редакцією проф. Сміяна Т.О. - К.: Здоров'я. 1993.
- <http://1staidplast.org.ua/first-aid/>

***О.Д. Мойсак, О.В. Тимчик***

## **ОСНОВИ МЕДИЧНИХ ЗНАНЬ**

Навчальний посібник  
для практичних та самостійних робіт  
студентів вищих навчальних закладів