

Київський університет імені Бориса Грінченка

О.Д. Мойсак, І.М. Маруненко, О.О. Петренко

ОСНОВИ МЕДИЧНИХ ЗНАНЬ І ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я

**Навчально-методичний посібник
з питань проведення практичних робіт
для студентів небіологічних спеціальностей
вищих навчальних закладів**

Прізвище та ім'я студента _____

Група _____ *Курс* _____

ББК

Рекомендовано Вченою радою Інституту людини КУ імені Бориса Грінченка для апробації як навчально-методичний посібник для практичних робіт студентів небіологічних спеціальностей вищих навчальних закладів (протокол № 9 від 8 червня 2015 р.)

Рецензенти:

Бурлай Валентин Григорович, доктор медичних наук, професор кафедри пропедевтики педіатрії Національного медичного університету імені О. О. Богомольця;

Страшко Станіслав Васильович, кандидат біологічних наук, професор, завідувач кафедри медико-біологічних і валеологічних основ охорони життя та здоров'я НПУ імені М.П. Драгоманова.

Мойсак О.Д., Маруненко І.М., Петренко О.О.

Основи медичних знань і охорони здоров'я: навч.-метод. посіб. з питань проведення практичних робіт для студ. небіол. спец. вищ. навч. закл. / О.Д. Мойсак, І.М. Маруненко, О.О. Петренко. – 2-ге вид. перероб. і доп. – К.: Київськ. ун-т імені Бориса Грінченка, 2015. – 72 с.

Навчально-методичний посібник призначений виконання практичних робіт та позааудиторної підготовки студентів небіологічних спеціальностей вищих навчальних закладів з основ медичних знань і охорони здоров'я, сприятиме реалізації основної мети медичної підготовки майбутніх працівників – навченню надання долікарської медичної допомоги при невідкладних та загрозливих для життя людини станах та проведенню освітньо-виховної роботи серед молоді з питань охорони здоров'я.

Для студентів вищих навчальних закладів, викладачів.

© О.Д. Мойсак, І.М. Маруненко, О.О. Петренко, 2015
© Київський університет імені Бориса Грінченка, 2015

ЗМІСТ

Розділ I. Основи мікробіології. Паразитарні та інфекційні хвороби і їх профілактика

Практичне заняття 1. <i>Основи мікробіології, епідеміології та імунології</i>	4
Практичне заняття 2. <i>Інвазійні (паразитарні) захворювання людини та їх профілактика</i>	8
Практичне заняття 3. <i>Загальна характеристика деяких інфекційних захворювань, що зумовлюють тяжкий стан хворого або мають епідеміологічне значення</i>	15
Практичне заняття 4. <i>Дитячі інфекції. Вакцинація як метод формування штучного імунітету</i>	19

Розділ II. Основи медичного обслуговування хворих

Практичне заняття 5. <i>Порушення опорно-рухового апарату у дітей, його причини та профілактика</i>	25
Практичне заняття 6. <i>Попередження психоневрологічних порушень та порушень слуху, зору у дітей</i>	28
Практичне заняття 7. <i>Основи медичного догляду за хворим</i>	31
Практичне заняття 8. <i>Шляхи та техніка введення лікарських препаратів. Асептика, антисептика</i>	37

Розділ III. Долікарська медична допомога при невідкладних та загрозливих для життя станах

Практичне заняття 9. <i>Долікарська медична допомога при невідкладних станах, які виникають при захворюваннях дихальної та серцево-судинної систем</i>	41
Практичне заняття 10. <i>Долікарська медична допомога при невідкладних станах, які виникають при захворюваннях органів травлення та сечовиділення. Долікарська медична допомога при отруєннях</i>	46
Практичне заняття 11. <i>Долікарська медична допомога при раптовій зупинці серцевої діяльності, дихання та кровотечі</i>	49

Розділ III. Долікарська медична допомога при нещасних випадках. Десмургія

Практичне заняття 12. <i>Долікарська медична допомога в загрозливих для життя людини станах при нещасних випадках</i>	55
Практичне заняття 13. <i>Десмургія</i>	62
Практичне заняття 14. <i>Долікарська медична допомога при ушкодженнях м'яких тканин, суглобів і кісток</i>	68
Список літератури	71

Розділ I. Основи мікробіології. Паразитарні та інфекційні хвороби і їх профілактика

Практичне заняття 1

Тема: Основи мікробіології, епідеміології та імунології

Мета: Засвоїти основні мікробіологічні терміни, види імунітету. Вивчити види мікроорганізмів та їх загальну характеристику.

Обладнання: мікроскоп, препарати різних мікроорганізмів, таблиці, навчальні посібники, картки.

Питання для самостійної підготовки

1. Ознайомитись з основами мікробіології, епідеміології та імунології.
2. Вивчити загальну характеристику інфекційних захворювань, класифікацію інфекційних захворювань за Л.В. Громашевським.
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.

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 вони викликають в організмі людей, тварин, рослин і в неживій природі називається _____
2. Наука про бактерії 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 механізми захисту організму від патогенних та непатогенних організмів називається _____
7. Мікроорганізми, що живуть в організмі людини та при цьому не наносять їй шкоду називаються _____
8. Мікроорганізми, що здатні викликати інфекційні захворювання називаються _____
9. Здатність мікроорганізмів викликати захворювання називається _____
10. Ступінь патогенності або сила хвороботворної дії мікробів на макроорганізм називається _____
11. Співіснування мікроорганізму та макроорганізму називається _____
12. Форма симбіозу, при якій мікро- та макроорганізми із свого співіснування мають взаємну користь, називається _____
13. Форма симбіозу, при якій мікроорганізм живе за рахунок макроорганізму, не наносячи йому шкоди, називається _____

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

15. Основним шляхом поширення кишкових інфекцій є _____

16. Основним шляхом поширення інфекцій органів дихання є _____

17. Основним шляхом поширення кров'яних інфекцій є _____

18. Шлях передачі збудника через уражену шкіру та/або слизову оболонку називається _____

19. Значне поширення інфекційних захворювань на територію декількох країн, називається _____

20. Масове розповсюдження інфекційного захворювання на великій території (область, місто) називається _____

21. Захворювання, яке протягом багатьох років постійно реєструється в певній місцевості, що обумовлено відповідними природними факторами, називаються _____

22. Здатність організму протидіяти інфекції називається _____

23. Імунітет, властивий людині від народження або такий, що з'явився в результаті перенесеного захворювання називається _____

24. Імунітет до певного захворювання, що з'являється у людини після проведення щеплення або введення сироватки називається _____

25. Заходи по знищенню в зовнішньому середовищі мікроба – збудника інфекції називаються _____

26. Хімічні засоби дезінфекції, спрямовані на повне знищення бактерій, називаються _____

27. Хімічні засоби дезінфекції, що пригнічують життєдіяльність бактерій, називаються _____

28. Заходи по знищенню в зовнішньому середовищі комах та кліщів називаються _____

29. Заходи по знищенню гризунів, називаються _____

30. Хвороби, що викликають мікроби та віруси, називаються _____

31. Хвороби людини, зумовлені паразитуванням найпростіших, гельмінтів, членистоногих, називаються _____

32. Хвороби, що передаються здоровим людям від хворих людей, називаються _____

33. Хвороби людей, що передаються їм у більшості випадків від хворих тварин, називаються _____

34. Початковий період інфекційних захворювань, що починається з моменту проникнення хвороботворного мікроба в організм людини, до розвитку перших клінічних ознак хвороби називається _____

Завдання 2. Виконайте тестові завдання (визначте і обведіть 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 сальмонельозу, дизентерії, холери є:
 - 1) вода; 2) ґрунт; 3) повітря.
5. Фактором поширення правця, 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; 2) пандемією;
 - 3) спорадичними випадками; 4) природноосередковими хворобами.
9. Масове розповсюдження інфекційного захворювання на території країни, області, великого міста називається:
 - 1) епідемія; 2) пандемія; 3) спорадичні випадки; 4) епідемічні хвороби.
10. Корисні для організму людини представники мікрофлори кишок виробляють:
 - 1) травні ферменти; 2) жири; 3) вуглеводи; 4) білки; 5) вітаміни.
11. 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.
12. Заходи по знищенню комах та кліщів називаються:
 - 1) дезінфекцією; 2) дезінсекцією; 3) дератизацією.
13. Хімічні речовини, отруйні для гризунів, називаються:
 - 1) інсектициди; 2) родентициди (ратициди).
14. Інвентар для прибирання повинен:
 - 1) бути суворо закріплений за групами й зберігатись у груповій кімнаті;
 - 2) бути спільним і зберігатись у спеціальному приміщенні дошкільного закладу;
 - 3) бути суворо закріпленим за кожною групою і окремий для приміщень і туалетних кімнат.
15. Хвороби людини, зумовлені паразитуванням найпростіших, гельмінтів, членистоногих, називаються:
 - 1) інфекційними; 2) інвазійними.
16. Властивостями збудників інфекційних захворювань є:
 - 1) специфічність збудника хвороби; 2) стійкість у навколишньому середовищі;
 - 3) контагіозність;
 - 4) властивість при наявності певних умов зовнішнього середовища масово (епідемічно) поширюватись;
 - 5) циклічність перебігу клінічного процесу; 6) патогенність;

- 7) вірулентність; 8) мінливість; 9) бактеріоносійство.
10) утворення більш або менш стійкого імунітету в тих, що перенесли захворювання.
17. 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.

Контрольні запитання

1. Що вивчає наука мікробіологія?
2. Охарактеризуйте основні групи мікроорганізмів в залежності від будови та біологічних властивостей.
3. Як розподіляються мікроорганізми за їхнім впливом на живу та неживу природу.
4. Перерахуйте властивості збудників інфекційних захворювань.
5. Назвіть форми співіснування мікро- та макроорганізмів.
6. Епідеміологічне значення води, повітря, ґрунту в поширенні патогенних мікроорганізмів.
7. Мікрофлора тіла здорової людини.
8. Механізм та шляхи передачі інфекційних захворювань.
9. Поняття імунітету та його види. Поясніть, чим відрізняються лікувальні сироватки від вакцин.
10. Види, методи та засоби дезінфекції.
11. Поняття дезінсекція, її методи та засоби.
12. Поняття дератизації, мета та методи її проведення.
13. Які захворювання називаються інфекційними?
14. Які захворювання називаються інвазійними?
15. Дайте загальну характеристику інфекційним захворюванням.
16. Класифікація інфекційних захворювань за Л.В. Громашевським.
17. Поняття антропонози та зоонози. Приклади.
18. Що називається інкубаційним періодом?

Список літератури:

1. Мойсак О.Д. Основи медичних знань і охорони здоров'я. – К.: Арістей, 2008. ст.290-408.
2. Пяткин К.Д., Кривошеин Ю.С. Мікробіологія. – М.: Медицина, 1981.
3. Епідеміологія/За ред.проф.К.М.Синяка. – К.: Здоров'я, 1993.

Практичне заняття 2

- Тема:** Інвазійні (паразитарні) захворювання людини та їх профілактика.
- Мета:** Ознайомитися з шляхами зараження, перебігом та профілактикою найбільш поширених в Україні глистяних інвазій, лямбліозу, корости та педикульозу.
- Обладнання:** препарат коростяного кліща, вологі препарати гельмінтів, таблиці за темою, малюнки.

Питання 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; трихоцефальоз, ентеробіоз, гіменолепідоз, дифілоботріоз, діагностика, перебіг, профілактика.
3. Лямбліоз: етіологія, перебіг, профілактика.
4. Короста: збудник захворювання, перебіг, профілактика.
5. Педикульоз: збудник захворювання, перебіг, профілактика.

З'ясування рівня засвоєння матеріалу

Завдання 1. 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 → кровоносні судини → печінка → серце → легені → носоглотка → кишечник;
 - 2) тонкий кишечник → товстий кишечник → кровоносні судини → печінка → серце → легені;
 - 3) тонкий кишечник → товстий кишечник → кровоносні судини → серце → носоглотка
 - 4) тонкий кишечник → сигмоподібна кишка → кровоносні судини → печінка → легені.
2. Гельмінтози – захворювання, що викликаються:
 - 1) найпростішими; 2) вошами; 3) кишковою паличкою; 4) паразитичними черв'яками.
3. Тривалість життя гостриків складає:
 - 1) 1,5-2 місяці; 2) 3-4 тижні; 3) 1 рік; 4) 6 місяців.
4. Зараження біогельмінтами відбувається через:
 - 1) ґрунт, фрукти овочі, брудні руки; 2) м'ясо, рибу;
 - 3) прямий контакт тварин з людиною; 4) прямий контакт птахів з людиною.
5. Збудник трихоцефальозу паразитує переважно в:
 - 1) легенях; 2) сліпій кишці та хробакоподібному відростку;
 - 3) тонкій кишці; 4) печінці.

6. Цикл розвитку аскариди в організмі людини складає:
- 1) 1-1,5 місяці; 2) 2-2,5 місяці; 3) 3-3,5 місяці; 4) 1 рік.
7. Збудником ентеробіозу є:
- 1) аскарида; 2) волосоголовець; 3) гострик; 4) карликовий цїп'як.
8. 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 прямій кишці.
9. Збудником гіменолепідозу є:
- 1) аскарида; 2) волосоголовець; 3) гострик; 4) карликовий цїп'як.
10. Самка гострика відкладає яйця в:
- 1) тонкій кишці; 2) перианальних складках;
 - 3) товстій кишці; 4) хробакоподібному відростку.
11. Продукти життєдіяльності гельмінтів, всмоктуючись в кров, викликають:
- 1) алергію; 2) нефрит; 3) цукровий діабет; 4) інсульт.
12. Гельмінтами, що передаються людині від людини при контактї є:
- 1) аскарида; 2) волосоголовець; 3) гострик; 4) карликовий цїп'як.
13. Однією з причин появи симптомів, що нагадують хронічний апендицит, є захворювання на:
- 1) аскаридоз; 2) трихоцефальоз; 3) ентеробіоз; 4) гіменолепідоз.
14. Зараження яким з гельмінтів зумовлює виникнення явищ бронхіту?
- 1) аскарида; 2) волосоголовець; 3) гострик; 4) карликовий цїп'як.
15. Дифілоботріоз – гельмінтоз, зараження яким відбувається при:
- 1) контактї з хворою людиною; 2) вживанні м'яса та риби; 3) вживанні забруднених овочів та фруктів.
16. 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 Щьоткіна-Блумберга, нудота, діарея.
17. Зараження лямбліями відбувається через:
- 1) забруднені руки, їжу, воду, іграшки; 2) заражену рибу;
 - 3) контакт з тваринами; 4) постільну і натільну білизну.
18. Паразитують лямблії в:
- 1) нижньому відділі товстого кишечника;
 - 2) нижньому відділі тонкого кишечника;
 - 3) верхньому відділі товстого кишечника;
 - 4) верхньому відділі тонкого кишечника.
19. Захворювання, що викликається паразитуванням вошей, називається:
- 1) коростю; 2) лямбліозом; 3) педикульозом; 4) вульвовагінітом.
20. Самка коростяного кліща живиться:
- 1) епідермісом; 2) клітинами крові; 3) секретом потових залоз; 4) секретам сальних залоз.

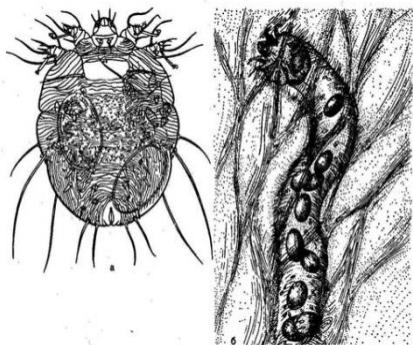
21. Воші – це:

- 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.

22. Тривалість життя самки коростяного кліща:

- 1) 1-2 тижні; 2) 2-3 тижні; 3) 4-5 тижнів; 4) 7-8 тижнів.

Завдання 2. Розгляньте малюнок з зображенням коростяного кліща (мал. 1) та використовуючи підручник, ознайомтесь з його тілобудовою.



Слід пам'ятати, що збудник корости – коростяний кліщ – внутрішньошкірний паразит, що передається тільки людині від людини!

Мал. 1. а – самка (вигляд зі спини); б – хід кліща в шкірі людини; видно яйця на різних стадіях розвитку і самка.

Завдання 3. Виберіть із нижче наведених варіантів окремо профілактичні заходи та причини, що найчастіше зумовлюють зараження коростою (запишіть відповідні номери у табличку).

1. Тісний контакт з хворим.
2. Виконання правил особистої гігієни.
3. Рукостискання.
4. Користування одягом, постільною та натільною білизною, рушником, на які потрапили личинки коростяного кліща.
5. Регулярний медогляд у великих колективах.
6. Уникнення масового скупчення народу.
7. Дезинфекція одягу, білизни, рушників, матраців (за низької від – 10°C та високої температури – від +50°C).

Профілактичні заходи	
Найбільш часті причини зараження	

Завдання 4. Заповніть таблицю, вказавши основні характеристики найбільш поширених в Україні гельмінтозів:

Назва захворювання	Паразит, що його викликав	Місце паразитування	Симптоми і перебіг захворювання	Заходи профілактики
Аскаридоз				
Ентеробіоз				
Трихоцефаліоз				
Гіменолепідоз				
Дифілоботріоз				

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

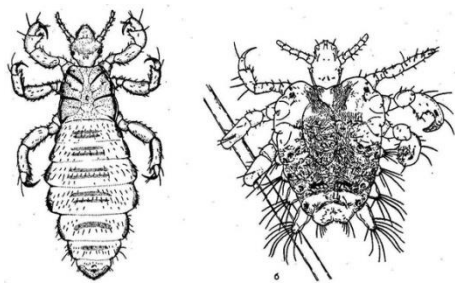
Запитання:

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 не має значення, чисте волосся чи брудне.
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 обробці знищують дорослих паразитів, при повторній (через 7-8 днів) – личинки і яйця.

Завдання 6. Розгляньте малюнок з зображенням вошей (мал. 2) та, користуючись підручником, ознайомтеся з їх тілобудовою.



Слід пам'ятати, що проводячи боротьбу з педикульозом, здійснюється профілактика висипного тифу!

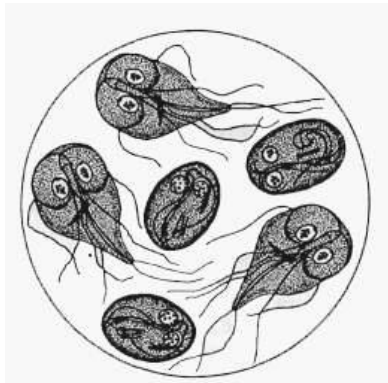
Мал. 2. Воші (а – одержна воша; б – лобкова воша).

Завдання 7. Виберіть та запишіть у відповідну графу таблиці номери тверджень, що можна розглядати як основні заходи попередження педикульозу та шляхи його поширення:

1. Дотримання особистої гігієни: регулярне миття тіла (не рідше 2-х разів на тиждень), зміна натільної і постільної білизни, користування своїм гребінцем.
2. Використання постільної та натільної білизни інших людей.
3. Близький контакт з хворим на педикульоз.
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 заходи попередження педикульозу	
Шляхи поширення педикульозу	

Завдання 8. Розгляньте малюнок з зображенням лямблій (мал. 3) та користуючись текстом підручника, ознайомтеся з їх тілобудовою.



Мал. 3. Лямблії

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!

Завдання 9. Розв'яжіть ситуаційні задачі:

Задача 1. Мати, виявивши у дитини в калі білих "черв'ячків", що викликають у неї свербіж в ділянці анального отвору і неспокій, доставила їх у лабораторію. При огляді гельмінти довжиною до 1 см, ниткоподібні, білі, кінці тіла загострені, у деяких - злегка закручені. Визначте вид гельмінтів. _____

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

Задача 3. Лаборант виявив у зіскобі з перианальних складок яйця гостриків і карликового цип'яка. 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 міс.? _____

Задача 6. У хворого, який протягом тижня хворіє пневмонією, при мікроскопії харкотиння випадково виявлено личинки. Про який діагноз можна думати в даному випадку?

Задача 7. Якими з названих далі гельмінтозів можна захворіти через забруднені овочі: аскаридоз, ентеробіоз, гіменолепідоз і трихоцефальоз? _____

Задача 8. В лабораторію доставлені оформлені випорожнення з проханням дослідити на наявність лямблій. Чи доцільно проводити таке дослідження?

Задача 9. 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?

Контрольні запитання

1. Що таке гельмінтоз? На які групи поділяють гельмінтози в залежності від шляху зараження?
2. Назвіть основні види гельмінтів, що найчастіше зустрічаються у дітей в Україні.
3. Як відбувається зараження аскаридами?
4. Опишіть цикл розвитку аскариди в організмі дитини.
5. Трихоцефаліоз: збудник, симптоми, профілактика.
6. Ентеробіоз: збудник, особливості зараження, симптоми, профілактика.
7. Гіменолепідоз: збудник, симптоми, профілактика.
8. Дифілоботріоз: збудник, особливості зараження, симптоми, профілактика.
9. Аскаридоз: 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. Педикулоз: 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.

Практичне заняття 3

- Тема:** Загальна характеристика деяких інфекційних захворювань, що зумовлюють тяжкий стан хворого або мають епідеміологічне значення
- Мета:** Ознайомитися з деякими інфекційними захворюваннями, що зумовлюють тяжкий стан хворого або мають епідеміологічне значення та заходами їх профілактики.
- Обладнання:** мікроскоп, препарати різних мікроорганізмів, таблиці, навчальні посібники, картки.

Питання для самостійної підготовки

1. Вивчити особливості перебігу та заходи профілактики інфекційних хвороб з групи кишкових інфекцій (дизентерія, сальмонельоз, лептоспіроз, вірусний гепатит А, холера), кров'яних інфекцій (СНІД, вірусні гепатити В і С), інфекцій зовнішніх покривів (правець, сказ) та органів дихання (ГРВІ, туберкульоз).

З'ясування рівня засвоєння матеріалу

Завдання 1. Характеристика захворювань з групи кишкових, кров'яних інфекцій, інфекцій зовнішніх покривів та органів дихання (заповніть таблицю).

Назва хвороби	Збудник та шляхи передачі інфекції	Перебіг та основні симптоми хвороби	Протиепідемічні заходи та профілактика
Лептоспіроз			
Вірусний гепатит А			
Холера			

Дизентерія			
Сальмонельоз			
СНІД			
Вірусні гепатити В і С			
Сказ			

Правець			
Туберкульоз			

Завдання 2. Заповніть таблицю «Найважливіші клінічні відмінності грипу та інших ГРВІ»

Хвороба	Початок хвороби	Інтоксикаційний синдром (температура тіла, загальна слабкість і т.і.)	Інші прояви та перебіг хвороби
Грип			
Інші ГРВІ			

Контрольні запитання

1. Загальна характеристика інфекцій дихальних шляхів. ГРВІ, грип, туберкульоз: етіологія, перебіг, профілактика.
2. Загальна характеристика кишкових інфекцій. Дизентерія, лептоспіроз, холера, сальмонельоз, гепатит А: етіологія, перебіг, профілактика.
3. Загальна характеристика кров'яних інфекцій. СНІД, гепатити В, С: етіологія, перебіг, профілактика.
4. Загальна характеристика інфекцій зовнішніх покривів. Пращець, сказ: етіологія, перебіг, профілактика.

Список літератури:

1. Мойсак О.Д. Основи медичних знань і охорони здоров'я. – К.: Арістей, 2008 ст.290-408.

Практичне заняття 4

- Тема :** Дитячі інфекції. Вакцинація як метод формування штучного імунітету.
- Мета :** Вивчити етіологію та основні симптоми дитячих інфекційних хвороб. Ознайомитися з вакцинами проти них та деяких інших захворювань, а також календарем щеплень.
- Обладнання:** навчальні посібники, картки з малюнками, на яких зображені діти з проявами на шкірі і слизовій оболонці різних дитячих інфекційних захворювань.

Питання для самостійної роботи

1. Вивчити етіологію та основні симптоми дитячих інфекцій (кір, краснуха, скарлатина, вітряна віспа, дифтерія, кашлюк, епідемічний паротит, менінгококова інфекція).
2. Ознайомитися з календарем щеплень.

Інформаційний матеріал

Діючий на теперішній час календар профілактичних щеплень затверджений Наказом МОЗ України № 595 від 16.09.2011 «Про порядок проведення профілактичних щеплень в Україні та контроль якості й обігу медичних імунобіологічних препаратів»

Календар профілактичних щеплень

Вік	Щеплення проти					
1 день		Гепатиту В				
3-5 днів	Туберкульозу					
1 міс.		Гепатиту В				
3 міс.			Дифтерії, кашлюку, правця	Поліомієліту	Гемофільної інфекції	
4 міс.			Дифтерії, кашлюку, правця	Поліомієліту	Гемофільної інфекції	
5 міс.			Дифтерії, кашлюку, правця	Поліомієліту		
6 міс.		Гепатиту В				
12 міс.						Кору, краснухи, паротиту
18 міс.			Дифтерії, кашлюку, правця	Поліомієліту	Гемофільної інфекції	

6 років			Дифтерії, правця	Поліомієліту		Кору, краснухи, паротиту
7 років	Туберкульозу					
14 років			Дифтерії, правця	Поліомієліту		
18 років			Дифтерії, правця			
23 роки			Дифтерії			
28 років			Дифтерії, правця (надалі - кожні 10 років)			

З'ясування рівня засвоєння матеріалу

Завдання 1. Заповніть таблицю «Етіологія, шляхи передачі, основні симптоми та профілактика дитячих інфекцій»

«Етіологія, шляхи передачі, основні симптоми та профілактика дитячих інфекцій»

Хвороба	Етіологія та шляхи передачі	Основні симптоми та перебіг хвороби	Протиепідемічні заходи та профілактика
Дифтерія	_____	_____	_____
	_____	_____	_____
	_____	_____	_____
	_____	_____	_____
	_____	_____	_____
	_____	_____	_____
	_____	_____	_____
	_____	_____	_____
Менінгококова інфекція	_____	_____	_____
	_____	_____	_____
	_____	_____	_____
	_____	_____	_____
	_____	_____	_____
	_____	_____	_____
	_____	_____	_____
	_____	_____	_____

Вітряна віспа	_____	_____	_____
	_____	_____	_____
	_____	_____	_____
	_____	_____	_____
	_____	_____	_____
	_____	_____	_____
	_____	_____	_____
	_____	_____	_____
	_____	_____	_____
	_____	_____	_____

Завдання 2. Диференціальна діагностика дитячих інфекційних захворювань за висипкою на шкірі, слизовій оболонці та іншими симптомами (вирішіть ситуаційні задачі).

Задача 1. Хворому хлопчику 2 роки. Хвороба розпочалась гостро. Мати розповіла лікарю, що температура тіла підвищилась до 38° С, з'явився кашель, нежить. При огляді відзначаються слизисті виділення з носа, кон'юнктивіт, кашель, гіперемія зіва. Батько перехворів на ГРВІ.

Поставте попередній діагноз. Розкажіть про профілактику та заходи в осередку.

Задача 2. Дитині 5,5 років. Скаржиться на підвищення температури тіла (до 39,4° С), кволість, дворазове блювання, біль у зіві про ковтанні, припухлість шиї. Хворіє 24 години; мати давала амідопірин. Відвідує дитячий садок. Останні 4 роки не проводились щеплення через хронічний астматичний бронхіт. При огляді: температура тіла 39,9° С, 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 зникаються 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. Скаржиться на кашель, нежить, підвищення температури тіла до 38° С, 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.

Про яке захворювання може йти мова? Опишіть його профілактику.

Задача 4. Захворювання у дитини 5 років почалося 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 тулубі та згинальних поверхнях рук та ніг 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, профілактичні заходи.

Задача 5. Дитині 3 роки. Хвороба розпочалась з покашлювання, незначного підвищення температури. Потім у дитини з'явився приступоподібний кашель, особливо виражений уночі, під час якого обличчя 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, 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 (розгинальних поверхнях кінцівок), за вухами, на обличчі, шиї з'явився висип у вигляді червоних плямочок, які злегка височать над поверхнею шкіри. Водночас з висипом збільшилися нежить і світлобоязнь, повіки припухлі, обличчя стало одутлим, голос – грубим, 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° С. Водночас на голові, на різних ділянках тіла з'явився висип у вигляді дрібних розкиданих плямочок, які перетворюються на пухирці наповнені прозорою рідиною. Через 3-4 дні пухирці підсихають і вкриваються кірочкою, яка через кілька днів відпадає.

Визначте захворювання, назвіть збудника, ускладнення і профілактичні заходи.

Задача 8. 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, профілактику подальшого поширення.

Задача 9. Захворювання почалось гостро, з підвищення температури, ознобу, сильного головного болю, блювання, втрати свідомості. Спостерігається підвищення чутливості до світлових і звукових подразників. Хвора дитина лежить на боці із закинutoю головою й піджатими до живота колінами, живіт при цьому втягнутий (у немовлят при цьому захворюванні відмічається випинання і пульсація тім'ячка).

За симптомами визначте захворювання, його збудника та заходи профілактики поширення інфекції.

Контрольні запитання

1. Дифтерія: етіологія, характерні симптоми, профілактика.
2. Кашлюк: етіологія, характерні симптоми, профілактика.
3. Кір: етіологія, характерні симптоми, профілактика.
4. Краснуха: етіологія, характерні симптоми, профілактика.
5. Скарлатина: етіологія, характерні симптоми, профілактика.
6. Епідемічний паротит: етіологія, характерні симптоми, профілактика.
7. Вітряна віспа: етіологія, характерні симптоми, профілактика.
8. Менінгококова інфекція: етіологія, характерні симптоми, профілактика.
9. Розкажіть про особливості догляду 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, 2008 ст. 340-368
2. Дитячі хвороби/ За ред. проф. С.К. Ткаченко. – К.: Вища школа, 1991.
3. Епідеміологія/ За ред. проф. К.М. Синяка. – К.: Здоров'я, 1993.

Розділ II. Основи медичного обслуговування хворих

Практичне заняття 5

- Тема:** Порушення опорно-рухового апарату у дітей, його причини та профілактика.
- Мета:** Ознайомитись з санітарними нормами, правилами та гігієнічними вимогами організації перебування дітей в освітньому закладі, які забезпечують їх гармонійний фізичний і психічний розвиток та сприяють попередженню розвитку захворювань опорно-рухового апарату.
- Обладнання:** терези, сантиметрова стрічка, зростомір, таблиці та навчальні посібники.

Питання для самостійної підготовки студента

1. Морфо-функціональні особливості опорно-рухового апарату у дітей.
2. Санітарно-гігієнічні вимоги до освітніх закладів (приміщень, обладнання, меблів, освітлення, підручників тощо), які повинні забезпечити нормальні умови навчання і виховання дітей, сприяти попередженню порушень їх фізичного розвитку.
3. Профілактика порушень постави та плоскостопості у дітей.

З'ясування рівня засвоєння матеріалу

Завдання 1. Допишіть терміни:

1. Правильне положення тіла в спокої та під час рухів, тобто звичайна поза при стоянні, ході, сидінні називається _____
2. Викривлення хребта вбік та його поворот обумовлені патологічними змінами в ньому та поруч розташованих тканинах називається _____
3. Деформація стопи, яка супроводжується сплюсненням її склепіння, називається _____
4. Метод визначення форми стопи за допомогою відбитка на папері називається _____

Інформаційний матеріал

Суттєву частину навчального навантаження учнів складає статичне напруження, яке виникає внаслідок вимушеного, нерухомого положення тіла протягом уроку. Тривале статичне напруження є одним з факторів, що спонукає до швидкої втоми під час навчальних занять. Особливо це стосується учнів молодших класів і пов'язано з анатомо-фізіологічними особливостями ЦНС (переважають процеси збудження) і недосконалістю опорно-рухового апарату. Зменшення статичного напруження під час сидіння за партою досягається за рахунок правильної робочої пози, яка, в свою чергу, залежить від правильного підбору меблів, обладнання та освітлення.

Правильною позою вважається така, при якій органи грудної і черевної порожнини не стиснені, дихання вільне, навантаження на опорно-руховий апарат мінімальне, зір не напружений:

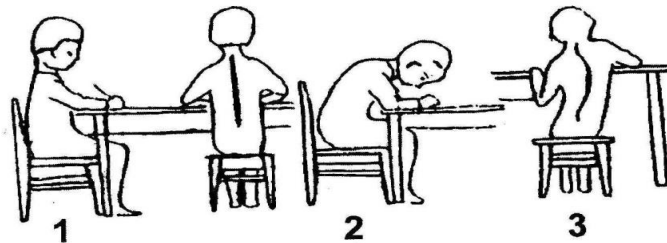
- за партою дитина сидить прямо з невеликим нахилом вперед;
- відстань від очей до стола (парти) 30-35 см;

- обидві руки вільно лежать на столі, а плечі знаходяться на одному рівні, паралельно краю стола;
- спина на рівні попереку опирається на спинку стільця;
- між грудною кліткою і столом вільно проходить кисть руки;
- ноги зігнуті під прямим або тупим кутом у кульшовому і колінному суглобах і стоять на підставці чи підлозі всією стопою;
- 2/3 стегна розміщуються на сидінні парти.

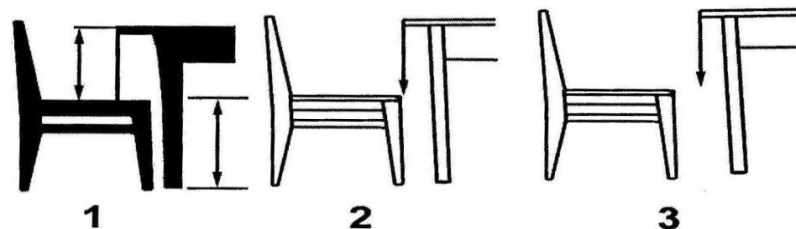
В результаті невідповідності меблів зросту дітей виникають різні порушення постави. Невідповідність між стільцем і столом призводять до нерівномірного навантаження і неоднаковій втомі різних груп м'язів і, як наслідок, м'язовій асиметрії. Наприклад, при низькому столі і високому стільці учень змушений надмірно нахилитись вперед і спиратися на стіл, що приводить до стиснення органів грудної клітки і черевної порожнини. Праве плече опускається, що сприяє розвитку лівостороннього сколіозу. При високому столі і низькому стільці праве плече учня піднято, що сприяє розвитку правостороннього сколіозу. Неправильна робоча поза викликає швидке стомлення учня, зниження уваги і працездатності. Також вона є однією з причин розвитку міопії в результаті порушення оптимальної відстані від підручника до очей.

Завдання 2. Ознайомтесь з методикою гігієнічної оцінки меблів (мал. 4-5) та власноруч проведіть гігієнічну оцінку меблів свого робочого місця в аудиторії.

Для того, щоб обчислити номер столу, виміряйте зріст обстежуваного за допомогою зростоміра. З числа повних дециметрів зросту віднімають 5. Наприклад, зріст дитини 120 см: $12-5=7$. Отже, дитині потрібна парта (чи стіл) № 7.



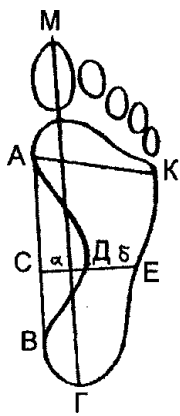
*Мал. 4. Положення тіла дитини при сидінні залежно від диференціації:
1. диференціація достатня; 2. диференціація мала; 3. диференціація велика*



Мал. 5. Дистанція сидіння: 1 - негативна; 2 - нульова; 3 – позитивна

Висновок

Завдання 3. Визначте форму стопи методом плантографії та, при наявності патології, напишіть профілактичні заходи.



Мал. 6

Методика визначення форми стопи методом плантографії (мал.6).

Форму стопи визначають за її відбитком. Для цього обстежуваний стає босогою ногою на ганчірку, змочену розчином гуаші або іншого барвника, а потім – на папір так, щоб отримати чіткий відбиток стопи. На відбитку проводять дотичну лінію АВ з боку великого пальця, потім із середини дотичної С або в найбільш вузькій частині відбитка проводять перпендикуляр до зовнішнього краю стопи (до дотичної) – СЕ й обчислюють процентне відношення довжини опорної частини ДЕ до всієї його довжини СЕ. Якщо опорна частина стопи ДЕ становить до 50 % довжини перпендикуляра СЕ, це свідчить про нормальну форму стопи, 60 % – приплюснуту, а понад 60% – про плоску. Склавши пропорцію з наведених показників і вимірявши за допомогою лінійки відстані СЕ і ДЕ на відбитку стопи, обчисліть процентне відношення опорної частини стопи (ДЕ) до довжини перпендикуляра (СЕ).

$$\frac{СЕ-100\%}{ДЕ -x\%} \quad x=\frac{100 \times ДЕ}{СЕ}$$

Для визначення поперечної плоскостопості в обстежуваного вимірюють довжину його стопи, проводячи лінію від вершини великого пальця М до середини п'яти Г і найбільшу її ширину на рівні плесна АК. Ширина стопи в нормі повинна бути не більшою за 40,5 % довжини стопи. При поперечній плоскостопості ця величина може досягати 41-42 %.

Складіть пропорцію та зробіть висновок, вимірявши лінійкою відстані МГ та АК, проведіть обчислення:

$$\frac{МГ - 100\%}{АК - x \%} \quad x=\frac{100 \times АК}{МГ}$$

Контрольні запитання

1. Анатомо-фізіологічні особливості опорно-рухового апарату у дітей.
2. Які особливості скелета новонароджених дітей? Як змінюється з віком скелет дитини?
3. Які вроджені та набуті дефекти розвитку опорно-рухового апарату Ви знаєте?
4. Назвіть ознаки правильної постави.
5. Види неправильної постави, її вплив на організм дитини та заходи запобігання утворенню неправильної постави.
6. Плоскостопість. Профілактика розвитку плоскостопості у дітей.

Список літератури

1. Мойсак О.Д. Основи медичних знань і охорони здоров'я. – К.: Арістей, 2008 ст. 99-113; ст. 243-256; ст. 267-289.

Практичне заняття 6

- Тема:** Попередження психоневрологічних порушень та порушень слуху, зору у дітей.
- Мета:** Ознайомитись з санітарними нормами, правилами та гігієнічними вимогами організації перебування дітей в освітньому закладі, які забезпечують їх гармонійний психічний розвиток та сприяють попередженню розвитку неадекватних форм поведінки, захворювань органів слуху, зору.
- Обладнання:** апарат Рота, таблиці Головіна-Сівцева, Орлової, таблиці та навчальні посібники.

Питання для самостійної підготовки студента

1. Морфо-функціональні особливості нервової системи, органів слуху, зору у дітей.
2. Санітарно-гігієнічні вимоги до освітніх закладів (приміщень, обладнання, меблів, освітлення, повітряного режиму, підручників тощо), які повинні забезпечити нормальні умови навчання і виховання дітей, сприяти попередженню порушень їх фізичного і нервовопсихічного розвитку.
3. Функціональні порушення вищої нервової діяльності. Неврози, шкільний невроз, профілактика.
4. Профілактика захворювань органів слуху (отит) та зору (кон'юнктивіт). Попередження порушень гостроти зору (міопія, далекозорість).

З'ясування рівня засвоєння матеріалу

Завдання 1. Допишіть терміни:

1. Запалення середнього вуха називається _____
2. Запалення країв повік називається _____
3. Запалення сполучної оболонки ока називається _____
4. Здатність ока сприймати предмети, їх розміри, форму, положення в просторі називається _____
5. Стійкі прояви нервовості, які виходять за рамки неадекватної поведінки, називаються _____
6. Коли світлові промені, пройшовши через оптичний апарат ока, фокусуються перед сітківкою, у дитини виявляється патологія, що називається _____
7. Коли світлові промені, пройшовши через оптичний апарат ока, фокусуються за сітківкою, у дитини при визначенні гостроти зору виявляють патологію, що називається _____

Завдання 2. Ознайомтесь з гігієнічною оцінкою природного освітлення навчального кабінету та визначте відповідність аудиторії до санітарно-гігієнічних норм за цим показником.

При оцінці природного освітлення визначають, на яку частину світу орієнтовані вікна навчального кабінету, характеризують затемнення вікон деревами, шторами, сусідніми будівлями, оцінюють стан заклоєної поверхні вікон і обчислюють світловий коефіцієнт (відношення площі заклоєної поверхні вікон до площі підлоги).

Для визначення світлового коефіцієнта обчислюється площа підлоги та площа заскленої поверхні вікон (вона дорівнює площі вікон мінус 10 % площі, що припадає на перехрестя віконних рам) і дорівнює 1:4 (допускається 1:5).

Висновок

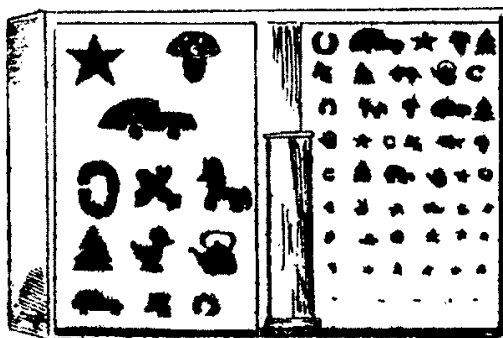
Завдання 3. Ознайомтесь з гігієнічною оцінкою повітряного режиму навчального кабінету та проведіть визначення відповідності його до санітарно-гігієнічних стандартів.

Від дотримання повітряного режиму в навчальних кабінетах залежить чистота повітря. Коефіцієнтом аерації називають відношення площі кватирок і фрамуг, що відкриваються, до площі підлоги. Він повинен бути не менше ніж 1:50. Вимірявши сумарну площу кватирок і фрамуг у досліджуваному приміщенні й площу підлоги, поділивши перше число на друге, одержимо коефіцієнт провітрювання. У нормі площа кватирок чи фрамуг, що відкриваються, має бути менша від площі підлоги приміщення не більше ніж у 50 разів.

Висновок

Завдання 4. Ознайомтесь з правилами визначення гостроти зору на апараті Рота.

Для визначення гостроти зору використовують таблиці з літер і розірваних кілець Ландольта (табл. Головина-Сівцева), а для дітей дошкільного віку – таблиці Орлової (мал. 7). На таблиці на білому фоні зображені знаки чорного кольору, що поступово зменшуються. Гостроту зору слід визначити при достатньо інтенсивному освітленні для кожного ока окремо (монокулярно). Обстежуваний має сидіти на відстані 5 м від таблиці.



Мал. 7. Таблиця Е.М. Орлової для визначення гостроти зору у дітей дошкільного віку, розміщена в апараті Рота

Одне око обстежуваний не заплющуючи закриває екраном. Дослідник указкою довільно показує об'єкти спочатку верхніх, а потім нижче розміщених рядків. Показником гостроти зору для даного ока є найнижчий рядок, в якому обстежуваний визначив без помилок усі знаки. Зліва від цього рядка на таблиці вказана гострота зору. Дослідник записує гостроту зору даного ока й переходить до визначення гостроти зору другого ока. Якщо обстежуваний носить окуляри, подібне визначення проводять ще раз з корекцією окулярами.

Завдання 5. Визначте, які з наведених невротичних розладів проявляються при астенічному неврозі (неврастенії – А), істеричному неврозі (І), неврозі нав'язливих станів (Н). Сумістіть у відповіді літерні і цифрові позначення.

1. Заїкання. _____

2. Нічний енурез. _____
3. Нав'язливі рухи (виривання волосся). _____
4. Нічні страхи. _____
5. Нав'язливі страхи. _____
6. Судороги в присутності оточуючих для досягнення якоїсь вигоди. _____

Завдання 6. Розв'яжіть клінічні задачі. Поставте попередній діагноз неврозу та форму його прояву.

№ 1. Мати розповіла, що у сина неспокійний сон, він кидається в ліжку, інколи розмовляє уві сні. Засинає тільки при світлі. _____

№ 2. Хлопчик трьох років при розмові запинається, повторює різні звуки. Зі слів матері хлопчик неспокійний, не хоче залишатись один, боїться темряви, капризує, запальний. Говорити почав рано, мати багато читала йому, систематично дивились телевізор. _____

№ 3. Дівчинці чотирьох років мама відмовилась купити ляльку, яка їй сподобалась. Вона кричала, тупала ногами, штовхала матір. У цей час до магазину зайшла знайома дівчинці вихователька й підійшла до них. Дівчинка відразу заспокоїлась. _____

№ 4. Дівчинка в дитячому колективі намагалась бути першою, керувати, вимагала, щоб усі їй підкорялись. Якщо її честолюбство не задовольнялось, «затаювала образу», від досади висмикувала волосся. Батьки одягали дівчинці хусточку, щоб вона не чіпала волосся, але вона скидала її або висмикувала брови. _____

№ 5. Хлопчик п'яти років зарекомендував себе в групі як некерований, дратівливий. Йому хотілось бігати й співати, грати, а йому це забороняли робити. Тоді він починав кричати, лаятись, битись. За складом характеру він був злим, і своєю поведінкою та невмінням стримувати свої емоції наживав собі ворогів. Набігавшись удень, він міцно засинав вночі; чим міцнішим був сон, тим частіше мочився в ліжку, навіть не просинався. _____

Контрольні запитання

1. Анатомо-фізіологічні особливості нервової системи, органів слуху та зору у дітей.
2. Етіологія, перебіг і профілактика отиту. Чому діти раннього віку часто хворіють на отит?
3. Що розуміють під гостротою зору і як її визначають?
4. Які причини розвитку короткозорості, далекозорості?
5. Етіологія, перебіг і профілактика кон'юнктивіту.
6. *Які реакції свідчать про неадекватну поведінку дитини?*
7. Назвіть причини виникнення і методи ліквідації неадекватної поведінки дітей.
8. Поняття про дитячі неврози та їх причини. Причини шкільних неврозів.

Список літератури

1. Мойсак О.Д. Основи медичних знань і охорони здоров'я. – К.: Арістей, 2008. ст. 99-113; ст. 243-256; ст. 267-289.

Практичне заняття 7

Тема: Основи медичного догляду за хворим

Мета: Вивчити методику вимірювання температури тіла, визначення пульсу, частоти дихання, артеріального тиску; техніку використання міхура з льодом, зігрівального компресу, грілки. Навчитись оцінювати отримані результати і надавати невідкладну долікарську допомогу, сформувані відчуття відповідальності, лагідного ставлення до хворого.

Обладнання: термометр, тонометр, фонендоскоп, грілка для льоду, водяна грілка, марля, вощений папір.

Питання для самостійної підготовки студента

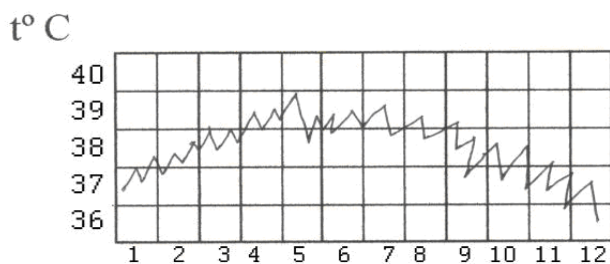
1. Вивчити методику вимірювання температури тіла, визначення пульсу, частоти дихання, артеріального тиску.
2. Ознайомитись з правилами визначення добового діурезу і доглядом за хворим під час блювання та промивання шлунку беззондовим методом.
3. Ознайомитись з механізмом дії на організм людини холоду та тепла, променів, показаннями та протипоказаннями їх застосування (гірчичники, зігрівальні компреси, грілка, припарки, ванни, міхур з льодом, примочки).

З'ясування рівня засвоєння матеріалу

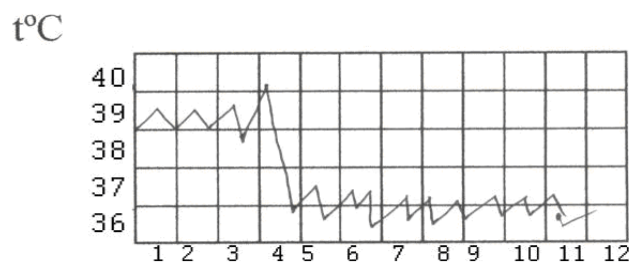
Завдання 1. Вкажіть показники температури тіла людини, що відповідає:

- а) максимальній, яку переносить людина _____
- б) мінімальній, при якій організм людини гине _____
- в) нормальним коливанням протягом дня в межах _____
- г) за ступенем підвищення: субфебрильній _____
помірній гарячці _____
високій гарячці _____
надвисокій гарячці _____

Завдання 2. Стадія зниження температури тіла характеризується зниженою теплопродукцією і підвищеною тепловіддачею. Швидко протягом кількох годин (а) і повільно, протягом кількох днів (б) зниження температури тіла називаються лізисом (1) і кризою (2). Розгляньте малюнки (мал. 8-9), на яких зображені температурні криві і визначте, яка відповідає літичному і критичному зниженню температури, сумістіть у відповіді літерні і цифрові позначення.



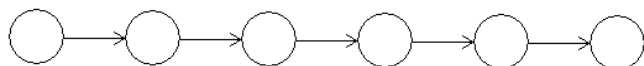
Мал. 8 _____



Мал. 9 _____

Завдання 3. 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 ножний 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 4. Фізіологічна дія на організм людини холодних та теплових лікувальних процедур (заповніть табл. 1).

Таблиця 1

Діючий фактор	Фізіологічна дія на організм людини у місці застосування	Процедури, показання та протипоказання їх застосування
Холод		
Тепло		

Завдання 5. Допишіть терміни.

1. Поштовхоподібні коливання стінок артерії внаслідок руху крові та зміни тиску в судинах при скороченнях серця називається _____
2. Кількість пульсових коливань (скорочень серця) за 1 хв. називається _____
3. Частота серцевих скорочень дорослої людини понад 80 за 1 хв. називається _____
4. Частота серцевих скорочень менше ніж 60 за 1 хв називається _____
5. Порушення ритму серцевих скорочень називається _____
6. Порушення ритму серцевих скорочень, коли між двома черговими скороченнями серця виникає додаткова систола називається _____
7. Кількість дихальних рухів за 1 хв. називається _____
8. Розлад частоти, глибини і ритму дихання, що супроводжується відчуттям нестачі повітря та утрудненим диханням спостерігається при _____
9. Різко виражена задишка називається _____
10. Підвищення артеріального тиску понад норму називається _____
11. Зниження артеріального тиску понад норму називається _____
12. Гіпертензія, що розвивається як самостійне захворювання носить назву _____
13. Загострення гіпертонічної хвороби, що характеризується різким підвищенням артеріального тиску називається _____
14. Тиск, який виникає в момент систоли серця називається _____

15. Тиск, який виникає в кінці діастоли серця під час спадання пульсової хвилі називається _____
16. Різниця між величинами систолічного й діастолічного тиску називається _____
17. Кількість сечі, що виділяє людина за добу називається _____

Завдання 6. Визначте функціональний стан серцево-судинної системи

Інформаційний матеріал

У людини визначають величину систолічного і діастолічного тиску методом Короткова. Вимірювання тиску є важливим діагностичним показником. Різниця між систолічним і діастолічним тиском отримала назву пульсового тиску. Визначивши величину систолічного (СТ), діастолічного (ДТ) і пульсового (ПТ) тиску крові, вирахувавши частоту скорочень серця (ЧСС), можна за формулою обчислити величину систолічного (в мл) і хвилинного (в л) об'ємів крові у людини, які є важливими показниками функціонального стану серцево-судинної системи.

Робота 1. Вимірювання артеріального тиску (роботу проводять два студенти).

Ознайомившись з тим, як користуватися тонометром, звільніть ліву руку від одягу, обгорніть манжетку навколо середини плеча піддослідного, так щоб її нижній край знаходився на 2-3 см вище ліктювого суглоба. Одягніть фонендоскоп і встановіть його на променевої артерії в ділянці ліктювого суглоба. Вентиль гумового балону закриваєте; починаєте нагнітати повітря в манжетку до позначки на тонометрі 160-180 мм рт. ст (до повного зникнення тонів пульсових хвиль). Потім починаєте поступово знижувати тиск в манжетці шляхом дозованого відкриття вентелю. Поява перших пульсових хвиль відповідає величині максимального (систолічного) тиску в артерії, при подальшому зниженні тиску в манжетці тони при вислуховуванні зникають, що відповідає мінімальному (діастолічному) тиску.

Артеріальний тиск у дітей нижчий ніж у дорослих (табл. 2). Для визначення артеріального тиску також застосовують метод Короткова з застосуванням тонометра зі спеціальними вузькими манжетками. Методика визначення така як у дорослих. Інколи в підлітковому віці (14-16 років), артеріальний тиск підвищується, що пов'язано з нейрогуморальними впливами в період статевого дозрівання. В цей період артеріальний тиск може досягати 145 мм – це так звана “юнацька гіпертонія”, яка, як правило, в подальшому зникає. У юнаків та дівчат 17-18 років величини артеріального тиску наближаються до норм дорослої людини.

Таблиця 2

Середні показники артеріального тиску крові у дітей шкільного віку

Стать	Вік (в роках)				
	7-8	9-10	11-12	13-14	15-16
Хлопці	88/52	91/54	103/60	108/61	110/62
Дівчата	87/52	89/53	94/60	106/62	108/62

Робота 2. Дослідження впливу фізичного навантаження на величину кров'яного тиску і пульс.

Після визначення артеріального тиску, запропонуйте піддослідному (не знімаючи манжетку з плеча), зробити 10 швидких присідань, після чого відразу протягом 15 сек

підрахуйте його пульс і повторно виміряйте артеріальний тиск. Зробіть розрахунок частоти скорочень серця за 1 хв. (отримане число пульсових коливань за 15 сек помножьте на 4). Цей показник вам потрібен буде для обчислення хвилинного об'єму крові.

Потім ще раз запропонуйте піддослідному присісти 20 разів і знову порахуйте пульс та виміряйте артеріальний тиск. Порівняйте отримані дані. Зробіть висновок про вплив фізичних навантажень на частоту пульсу і величину кров'яного тиску.

Робота 3. Визначення систолічного і хвилинного об'ємів крові розрахунковим методом.

Для визначення систолічного (СО) і хвилинного (ХОК) об'ємів крові в мілілітрах дослідники вивели формули. Широке застосування отримала формула Старра: $CO = [(101 + 0,5 \times ПТ) - (0,6 \times ДТ)] - 0,6A$, де СО – систолічний об'єм; ПТ – пульсовий тиск; ДТ – діастолічний тиск; А – вік піддослідного

Використавши отримані вами дані при вимірюванні артеріального тиску, вирахуйте за формулою Старра величину систолічного об'єму (СО) в спокої і після фізичного навантаження. Розрахуйте також хвилинний об'єм крові (ХОК) в спокої і після навантаження, для цього величину СО помножьте на число скорочень серця за 1 хв.: $ХОК = СО \times ЧСС$. Отримані дані запишіть в табл. 3, проаналізуйте та зробіть висновки.

Таблиця 3

Зміни частоти скорочень серця і кров'яного тиску при різних фізичних навантаженнях

Показники	В спокої	Після виконання 10 присідань	Після виконання 20 присідань
Частота скорочень серця (ЧСС)			
Систолічний тиск (СТ)			
Діастолічний тиск (ДТ)			
Пульсовий тиск (ПТ)			
Систолічний об'єм (СО)			
Хвилинний об'єм крові (ХОК)			

Зробіть висновок: _____

Інформаційний матеріал

Хвилинний об'єм крові залежить від загального обміну і визначається потребою різних органів і систем в кисні (табл. 4). Збільшення хвилинного об'єму відбувається за рахунок зростання систолічного об'єму, частоти скорочень серця чи одночасного їх збільшення.

При фізичному навантаженні у тренуваних осіб хвилинний об'єм зростає в основному за рахунок збільшення серцевого (систолічного) викиду і в меншій мірі - за рахунок збільшення частоти скорочень серця. У людей з недостатньою фізичною підготовкою (гіподинамією), пристосування до фізичних навантажень відбувається в основному за

рахунок різкого збільшення частоти скорочень серця і в меншій мірі – за рахунок збільшення систолічного об'єму крові.

Таблиця 4

Середні показники систолічного і хвилинного об'ємів крові у здорових дітей 7-15 років

Вік (роки)	Дівчатка		Хлопчики	
	СО (в мл)	ХОК (в л/хв)	СО (в мл)	ХОК (в л/хв)
7	32	2,9	32	2,8
8	34	2,9	38	2,8
9	36	3,0	38	2,9
10	38	3,2	39	3,1
11	44	3,4	50	3,8
12	47	3,8	53	4,0
13	47	3,7	56	4,2
14	57	3,8	64	4,3
15	59	3,9	64	4,5

Завдання 7. Виріште ситуаційні задачі

Задача 1. У хворого висока гарячка тримається уже другий тиждень, виражені симптоми інтоксикації: порушення функції нервової системи (безсоння, підвищена втомлюваність), серцево-судинної системи і дихання (знизився артеріальний тиск, пульс і дихання прискорені), сухість слизової оболонки ротової порожнини, тріщини на губах.

Розкажіть про особливості догляду за хворим.

Задача 2. Хворому з високою гарячкою (температура тіла 41°C) дали жарознижуюче. Через 45 хвилин температура тіла знизилась до 36,4°C, але стан хворого погіршився: з'явилась слабкість, шкіра стала блідою, кінцівки холодні, білизна мокра від поту, пульс ниткоподібний. Поясніть, що з хворим? Яка допомога йому необхідна?

Задача 3. Хвора доставлена в лікарню швидкої допомоги зі скаргами на сильний головний біль в ділянці потилиці, головокружіння, нудоту (при вступі в лікарню двічі було блювання), мерехтіння в очах. Симптоми з'явилися після хвилювань. Протягом останніх трьох років хворіє на гіпертонію. Артеріальний тиск при госпіталізації – 200/110 мм. рт. ст. Діагноз? В чому полягає долікарська медична допомога до приїзду швидкої допомоги?

Контрольні запитання

1. Як виміряти температуру тіла у дітей та у дорослих?
2. Яка температура тіла для людини вважається нормальною?
3. Які Ви знаєте жарознижуючі препарати?
4. Які критерії є сигналом для початку прийому жарознижуючих препаратів?
5. Які лікарські форми жарознижуючих препаратів Ви знаєте?
6. Розкажіть про методику визначення пульсу на променевій артерії?
7. Яку частоту пульсу вважають нормальною? Що таке брадикардія, тахікардія?
8. Як визначити частоту дихання?
9. Які види задишки ви знаєте?
10. Яка частота дихання у нормі?
11. Методика визначення систолічного і хвилинного об'ємів крові, які використовують при оцінці функціонального стану серцево-судинної системи?
12. Які правила визначення добового діурезу?
13. Назвіть причини, що можуть викликати блювання.
14. У чому полягає долікарська медична допомога за хворим з блюванням?
15. Розкажіть про фізіологічну дію холоду у місці прикладання при проведенні холодних процедур.
16. Назвіть холодіві процедури, їх тривалість та патологічні стани, при яких їх слід застосовувати.
17. Розкажіть про фізіологічну дію тепла у місці застосування теплових процедур, методику їх проведення, показання та протипоказання.
18. При лікуванні яких захворювань застосовують теплові електрофізіотерапевтичні процедури?

Список літератури

1. Мойсак О.Д. Основи медичних знань і охорони здоров'я. – К.: Арістей, 2008. – ст. 515-542.
2. Дитячі хвороби / За редакцією проф. Ткаченко С.К. – К.: Вища школа, 1991.
3. Майданник В.Г., Бурлай В.Г., Бережной В.В. Ваш ребенок. – К., 2002.

Практичне заняття 8

- Тема:** Шляхи та техніка введення лікарських препаратів. Асептика, антисептика.
- Мета:** Засвоїти поняття "асептика", "антисептика" та їх значення для попередження інфікування при деяких маніпуляціях (ін'єкціях), що супроводжуються порушенням цілісності шкіри. Ознайомитись з основними формами лікарських препаратів та методами і технікою їх введення в організм.
- Обладнання:** зразки різних лікарських форм, листків-вкладшів. Набори антисептичних і хіміотерапевтичних засобів.

Питання для самостійної підготовки студента

1. Вивчити заходи попередження інфікування ран і боротьби з мікроорганізмами, що отримали назву "асептика" і "антисептика".
2. Вивчити шляхи введення ліків в організм людини.
3. Ознайомитись з перевагами і недоліками зовнішнього, ентерального і парентерального шляхів введення лікарських препаратів, показаннями та протипоказаннями їх застосування, профілактикою ускладнень, першою допомогою та їх зберіганням.

Інформаційний матеріал

Асептика – метод попередження попадання мікроорганізмів у рану і організм хворого шляхом їх знищення на всіх предметах і об'єктах зовнішнього середовища, що торкаються хворого з метою попередження, виникнення інфекційних ускладнень. Основою асептики є стерилізація (повне знищення мікробів та їх спор на всьому, що торкається рани – інструментарій, перев'язочний і шовний матеріал, операційна білизна, руки хірурга, об'єкти зовнішнього середовища).

Нерозривно пов'язана з асептикою – антисептика, яка заснована на принципах біологічного розуміння сутності запалення і захисних бар'єрів у рані і організмі в цілому. Тому дія антисептичних заходів спрямована не тільки на знищення мікроорганізмів, але і на підвищення імунобіологічних сил організму, які створюють біологічну несумісність для існування мікроорганізмів у рані.

- Спирт етиловий – використовують переважно у вигляді розчину для зовнішнього застосування як антисептичну речовину для знезараження рук, операційного поля.
- Калію перманганат (марганцево-кислий калій) як антисептик застосовують для полоскання ротової порожнини, глотки в 0,01–0,1 % розчинах; при опіках, відмороженнях, виразках для змазування в 2–5 % розчинах і для промивання шлунка при отруєнні в 0,02–0,1 % розчинах.
- Борну кислоту призначають зовнішньо в 2–3 % розчинах (краще розчиняється в гарячій воді) для полоскання рота, промивання очей, сечових шляхів та для нейтралізації при опіках основами; у вигляді мазі і присипки – при захворюваннях шкіри.
- Розчин йоду спиртовий 5 % застосовують як антисептичний засіб для змащування шкіри навколо рани, знезараження рук.
- Розчин перекису водню 3 % застосовують для дезинфекції, очищення ран. Здійснює кровоспинну дію, особливо при кровотечі з носа.
- Брильянтова зелень використовують у 0,1–2 % спиртових розчинах для змазування при гноячкових захворюваннях шкіри.

- Фурацилін застосовують як антисептик в розчинах (1:5000) для лікування гнійних ран, промивання порожнин, полоскання при ангіні, стоматиті тощо.
- Хлорне ванно застосовують у вигляді 12–20 % розчинів для дезинфекції вигрібних ям, місць загального користування і у вигляді 1–5 % розчинів для дезинфекції білизни і дерев'яних виробів. Має дезодоруючі та відбілюючі властивості.
- Хлорамін застосовують для знезараження предметів догляду за хворими у вигляді 1–5 % розчинів.

З'ясування рівня засвоєння знань

Завдання 1. Заповніть табл. 5, вказавши при цьому знаком "+" мету застосування антисептиків.

Таблиця 5

Мета застосування	Антисептичні засоби							
	розчин йоду спиртовий	брильянтова зелень	2% хлорамін	хлорне ванно	перекис водню	фурацилін	калію перманганат	борна кислота
Лікування гноячкових захворювань								
Знешкодження глибоких ран								
Змазування навколо рани								
Зупинки кровотеч: наприклад, носова								
Як антисептик для полоскання ротової порожнини, горла								
Знешкодження предметів догляду								
Знешкодження приміщень туалетів								

Завдання 2. Допишіть назви можливих шляхів введення лікарських речовин:

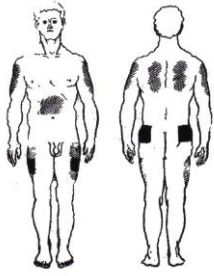
- через шкірні покриви, слизові оболонки, дихальні шляхи — _____
- через травний канал — _____
- поза травним каналом — _____

Завдання 3. Оберіть та підкресліть шлях, через який, головним чином, відбувається виведення ліків із організму людини;

1. через нирки в складі сечі
2. через шлунково-кишковий тракт
3. через дихальні шляхи
4. через шкіру

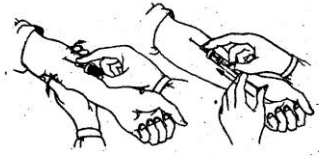
Завдання 4. Перерахуйте місця виконання підшкірних ін'єкцій на тілі людини:

Мал. 10. Місця для виконання підшкірних ін'єкцій

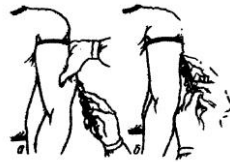


1. _____
2. _____
3. _____
4. _____

Завдання 5. Визначте у відповідності до мал. 4-6 місця проведення ін'єкцій.



Мал. 11. Внутрішньошкірна ін'єкція



Мал. 12. Підшкірна ін'єкція



Мал. 13. Внутрішньом'язова ін'єкція

Завдання 6. Опишіть послідовність дій при виконанні внутрішньовенної ін'єкції відповідно до зображень на малюнку.

Мал. 14. Внутрішньовенна ін'єкція



а _____



б _____



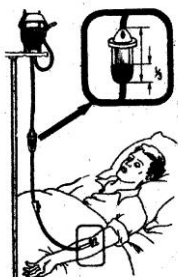
в _____



г _____

Завдання 7. Назвіть ускладнення, що можуть виникати при внутрішньовенному способі введення ліків, їх профілактику та долікарську допомогу.

Мал. 15. Внутрішньовенне крапельне введення ліків



Завдання 8. Допишіть терміни:

1. Комплекс профілактичних заходів, спрямованих на попередження потрапляння мікробів у рану називається _____
2. Повне знищення мікробів і їх спор на всьому, що торкається рани називається _____
3. Комплекс лікувально-профілактичних заходів, спрямованих на знешкодження мікробів у рані, патологічному вогнищі або в організмі в цілому, створення в рані умов, несприятливих для розвитку мікроорганізмів і проникнення їх у товщу тканин називається _____
4. Речовини, що згубно діють на мікроорганізми називаються _____
5. Речовини, що пригнічують життєдіяльність мікроорганізмів називаються _____
6. Лікарський препарат для зовнішнього застосування, що складається із суміші порошоків називається _____
7. Лікарські речовини на жировій основі для застосування на шкіру людини називається _____
8. Введення в організм людини лікарських препаратів у дрібно розсіяному аерозолі, пароподібному або газоподібному станах називається _____

Контрольні запитання

1. Дайте визначення "асептики". Розкажіть про способи її досягнення.
2. Дайте визначення поняття "антисептика". Способи досягнення.
3. Розкажіть про способи зовнішнього застосування лікарських препаратів.
4. Які переваги і недоліки перорального способу введення ліків?
5. Яка техніка введення ректальних свічок?
6. Як правильно ввести краплі в очі, вухо, ніс?
7. В які ділянки тіла проводять внутрішньошкірні, підшкірні, внутрішньом'язові ін'єкції?
8. Яка техніка проведення внутрішньошкірних ін'єкцій? Можливі ускладнення під час їх виконання.
9. Техніка проведення підшкірних ін'єкцій. Які особливості введення олійних розчинів?
10. Яка техніка внутрішньом'язового способу введення ліків?
11. Яка послідовність дій при виконанні внутрішньовенної ін'єкції?
12. Яка техніка заповнення одноразової системи для внутрішньовенного крапельного введення ліків?

Список літератури

1. Мойсак О.Д. Основи медичних знань і охорони здоров'я. — К.: Арістей, 2008. Ст. 433, 491.

Розділ III. Долікарська медична допомога при невідкладних та загрозованих для життя станах

Практичне заняття 9

- Тема:** Долікарська медична допомога при невідкладних станах, які виникають при захворюваннях дихальної та серцево-судинної систем.
- Мета:** Ознайомитись з гострими захворюваннями серцево-судинної та дихальної систем, при яких за короткий час настають зміни і порушення в організмі, які можуть швидко привести до летального наслідку. Усвідомити, що наслідки цих гострих захворювань, раптових ушкоджень великою мірою залежать від своєчасної і в повній мірі наданої долікарської медичної допомоги на місці нещасного випадку.
- Обладнання:** таблиці з теми, навчальні посібники.

Питання для самостійної підготовки

1. Долікарська медична допомога при невідкладних станах, які виникають при захворюваннях дихальної системи. Бронхіальна астма, кровохаркання та легенева кровотеча, як ускладнення захворювань дихальної системи. Ознаки, долікарська медична допомога.
2. Долікарська медична допомога при невідкладних станах, які виникають при захворюваннях серцево-судинної системи. Гіпертонічний криз – як ускладнення гіпертонічної хвороби, ознаки, можливі ускладнення. Стенокардія, інфаркт міокарда; етіологія, ознаки, долікарська медична допомога, профілактика. Гостра серцева недостатність (лівошлуночкова, правошлуночкова). Гостра судинна недостатність (непритомність, колапс).

Інформаційний матеріал

Синдром гострої коронарної недостатності. Раптова смерть. В основі розвитку ГКН можуть бути як анатомічні (атеросклероз вінцевих артерій) так і функціональний (спазм вінцевих артерій) чинники. Провокується ГКН нервово-психічними чинниками. Іноді відіграє роль раптове надходження катехоломінів (норадреналін, адреналін) яке призводить до різкого підвищення потреби серцевого м'яза в норкисні. Значний негативний вплив на вінцевий кровообіг має вживання алкоголю і куріння, які спричиняють спазм вінцевих судин.

Основні варіанти ГКН: стенокардія; передінфарктний стан; інфаркт міокарда.

Стенокардія. В основі приступу лежить гостра ішемія міокарда, зумовлена погіршенням його кровопостачання з наступним швидким відновленням кровообігу в зоні ішемії.

Інфаркт міокарда починається теж з гострої ішемії, але швидкого поновлення кровообігу в зоні ішемії не настає, що призводить до некрозу ділянки серцевого м'яза.

Передінфарктний стан - перехідна форма, при якій ішемія міокарда, що виникає внаслідок склерозу або спазму вінцевих судин, завершується розвитком дрібного некрозу.

Симптоми стенокардії: приступ стискаючого болю за грудиною; печія в ділянці серця; характерна іррадіація болю в ліву половину грудної клітки, ліву руку до пальців, ліву лопатку і плече, ший, нижню щелепу, рідше: в надчеревну ділянку, праву половину грудної клітки і праве плече; фізичне навантаження посилює біль (хворі стараються не рухатись); відчуття страху; загальна слабкість; гіперемія або рідка блідість шкірних покривів; підвищене

пітливість; похолодіння кінцівок; тремтіння тіла; часте сечовипускання після приступу; пульс прискорений; помірно підвищений АТ; при стенокардії характерна помірна інтенсивність і невелика тривалість болю (декілька хвилин, рідше десятки хв.).

При стенокардії напруження больові відчуття з'являються тільки після фізичних навантажень. Поява болю при стенокардії спокою, свідчить про погіршення кровопостачання міокарда і наростання коронарної недостатності.

ДМД: Хворого не можна залишати протягом приступу, посадити або покласти, забезпечити повний спокій, фізичний і психічний. При зтяжньому болю, аналгін, грілки, ванночки для ніг.

Справжню стенокардію слід відрізнити від серцевих неврозів: біль виникає під час хвилювання; проколюючий; тупий; триваліший (ниючий може тривати довго); в ділянці верхівки серця (а не за грудиною); не пов'язаний з фізичним навантаженням; валідол і нітрогліцерин такий біль не знімають.

ДМД. Малоєфективні при стенокардії, при серцевих неврозах дають швидкий ефект такі засоби: валеріана, настійка конвалії, броміди.

!!! Часто біль характерний для стенокардії зумовлений: міжреберною невралгією, раком, холециститом!

Інфаркт - гостра, стійка, тривала ішемія міокарда призводить до його некрозу.

Причина - різке звуження або повне перекриття просвіту вільцевих артерій атеросклеротичною бляшкою або травматичним болем. Супутній спазм вільцевих артерій ще більше погіршує кровопостачання міокарда.

Ранні симптоми — біль, який виникає раптово за грудиною або зліва від грудини. **Біль**: стискаючий; роздираючий; пекучий; іррадіює в ліве плече, руку, лопатку; часто поширюється праворуч, захоплює надчеревну ділянку; тривалість 20-30 хв до кількох год або днів; бувають періоди послаблення, але зовсім не стихає.

Симптоми інфаркту міокарда: нітрогліцерин біль не знімає (багаторазово); страх смерті; у початковий період: помірна брадикардія і підвищення АТ, з часом змінюється - тахікардією, зниження систолічного АТ. Атипові форми: астматичні; гастрологічний; церебральний; аритмічний; безсимптомний (з атиповою локалізацією болю).

У людей похилого віку - больовий синдром відсутній або слабо виражений, а ведучим клінічним проявом інфаркту міокарда є приступ ядухи. Хворий займає підвищене положення, ловить ротом повітря, шкіра набуває синюшного відтінку, покривається каплями поту (частота дихання 30-40 раз за хв).

Іноді інфаркт міокарду клінічно проявляється тільки порушенням ритму серця - аритмічний варіант (миготлива аритмія, групові екстрасистоли, пароксизмальна тахікардія). Проявом гострої коронарної недостатності є фібриляція шлуночків серця, яка нерідко стає причиною смерті на догоспітальному етапі.

Надзвичайно важким ускладненням інфаркту міокарда є гостра судинна недостатність, кардіогенний шок, який проявляється різкою слабкістю скоротливої здатності міокарда і падінням тону периферичних судин: стан важкий; риси обличчя загостренні; шкіра бліда; ціаноз; піт; тахікардія; пульс слабкий; АТ низький; діурез падає до повної анурії.

ДМД (при інфаркті): наркотики мають побічну дію - посилюють гіпотензію та брадикардію, зупиняють легеневу вентиляцію, збуджують блювальний центр, спричиняють парез (неповний параліч, слабкість м'язів) сечового міхура і травного каналу.

В/в вводити: Аналгін (2 - 4 мл 50% розчину); димедрол (1 - 3 мл 1% розчину) або піпольфен; папаверин (2 мл 2% розчину).

При клінічній смерті – дефібриляція, зовнішній масаж серця і штучна вентиляція легень.

З'ясування рівня засвоєння матеріалу

Завдання 1. Допишіть терміни:

1. Звуження просвіту дрібних бронхів і бронхіол, яке може виникнути при різних захворюваннях органів дихання, як прояв алергічних реакцій чи ураження їх токсичними речовинами, називається _____
2. Легкий прояв гострої судинної недостатності, що виникає внаслідок раптового короткочасного малокрів'я головного мозку називається _____
3. Важка форма судинної недостатності, що характеризується падінням судинного тону, ознаками гіпоксії головного мозку і пригніченням життєво важливих функцій організму, називається _____
4. Некроз (омертвіння) ділянки серцевого м'яза, що виникає внаслідок різкого порушення кровообігу серця, називається _____
5. Гостре порушення кровообігу в головному та спинному мозку, яке виникає як ускладнення гіпертонічної хвороби й атеросклерозу судин головного мозку, називається _____

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

1. Закладеність носа.
2. Звільнення хворого від одягу, який стискає тіло.
3. Чхання.
4. Надання хворому напівсидячого положення.
5. Водянисті виділення з носа.
6. Забезпечення максимального притоку свіжого повітря.
7. Сухий кашель.
8. Відчуття стиснення в грудях і гострої недостатності повітря.

Провісники приступу бронхіальної астми	
Невідкладні заходи при приступі бронхіальної астми	

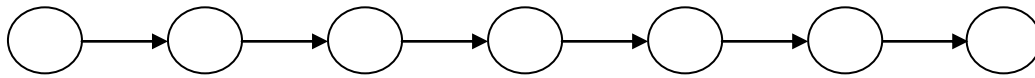
Завдання 3. Виберіть і округліть номери правильних відповідей на запитання: які умови сприяють розвитку гіпертонічної хвороби?

1. Переїдання.
2. Голодування.
3. Недостатня м'язова діяльність.
4. Надмірне перебування на свіжому повітрі.
5. Інтоксикація.
6. Підвищена нервова збудливість.
7. Тривале і сильне хвилювання.

Завдання 4. Вкажіть послідовність дій (за допомогою цифр) долікарської медичної допомоги при гіпертонічній кризі.

1. Виміряти артеріальний тиск.
2. При необхідності викликати лікаря.
3. Дати необхідні лікарські препарати.
4. Гарячі ванни для ніг, теплі для рук, холодний компрес до голови.

5. Гірчичники на потилицю і литкові м'язи.
6. Забезпечити доступ свіжого повітря.
7. Покласти хворого в ліжку з піднятим підголовником і забезпечити йому повний фізичний та психічний спокій.



Завдання 5. Вкажіть знаком «+» симптоми гіпертонічної хвороби та знаком «-» симптоми інших хвороби.

- перехідний головний біль або важкість у голові;
- підвищення рівня цукру крові;
- серцебиття при хвилюванні, перевтомі;
- позитивний симптом Пастернацького;
- запаморочення;
- біль в животі, який іррадіює праве плече;
- безсоння;
- задишка при підйомі на гору, під час бігу;
- збільшення виділення сечі в ночі.

Завдання 6. Виконайте тестові завдання (визначте і округліть номери правильних відповідей).

1. Стан, що розвивається гостро на фоні інфаркту міокарда, кровотеч, інтоксикацій характеризується падінням судинного тону, ознаками гіпоксії головного мозку і пригніченням життєво важливих функцій організму називається:

1) непритомністю; 2) ексикозом; 3) колапсом; 4) шоком; 5) інтоксикацією.

2. Швидке, протягом кількох годин зниження температури називається:

1) колапсом; 2) шоком; 3) кризою; 4) тахікардією; 5) лізисом.

3. Патологія, що виникає внаслідок різкого порушення кровообігу серця, в результаті атеросклерозу коронарних судин, їх спазму та закриття згустками крові артерій називається:

1) інсультом; 2) інфарктом міокарда; 3) набряком легенів;
4) колапсом; 5) непритомністю.

4. Стани, що виникають внаслідок серцевої недостатності та супроводжуються порушенням відтоку крові з легеневих судин або збудженням вегетативної нервової системи, що веде до спазму судин і перерозподілу крові в організмі та накопиченню її в легенях є тяжкими ускладненнями :

1) ревматизму; 2) інсульту; 3) інфаркту міокарда;
4) гострої серцевої недостатності; 5) рахіту.

5. Під час гіпертонічного кризу можуть виникнути ускладнення:
 - 1) інсульт; 2) інфаркт міокарда; 3) хорея; 4) стенокардія; 5) ревматизм.
6. Підвищення артеріального тиску понад норму називається:
 - 1) інсультом; 2) гіпотензією; 3) гіпертензією; 4) інфарктом; 5) стенозом.
7. Одне з найтяжчих порушень кровообігу, що веде до застою крові і різкого зменшення серцевого викиду внаслідок втрати здатності скорочуватись серцевого м'яза це ознаки :
 - 1) ревматизму; 2) дефекту міжпередсердної перегородки; 3) міокардіодистрофії;
 - 4) гострої судинної недостатності; 5) стенозу легеневої артерії.

Контрольні запитання

1. Гостра судинна недостатність. Причини виникнення, симптоми, ДМД при непритомності.
2. Гостра судинна недостатність. Причини виникнення, симптоми, ДМД при колапсі.
3. Шок. Причини виникнення, основні симптоми, фази перебігу та ДМД.
4. Етіологія, симптоми та ДМД при приступі бронхіальної астми.
5. Причини розвитку гіпертонічної хвороби. Симптоми, характерні для гіпертонічної кризи та ДМД.
6. Інсульт; етіологія, симптоми, ДМД.
7. Гостра серцева недостатність (лівошлуночкова, правошлуночкова), ДМД.
8. Гостра коронарна недостатність. Інфаркт міокарда, стенокардія: симптоми, ДМД.

Список літератури

1. Мойсак О.Д. Основи медичних знань і охорони здоров'я. – К.: Арістей, 2008, ст. 534-560.

Практичне заняття 10

Тема: Долікарська медична допомога при невідкладних станах, які виникають при захворюваннях органів травлення та сечовиділення. Долікарська медична допомога при отруєннях.

Мета: Ознайомитись з гострими захворюваннями органів травлення та сечовиділення, при яких за короткий час настають такі зміни і порушення в організмі, які можуть швидко привести до летального наслідку. Оволодіти знаннями долікарської медичної допомоги при гострих отруєннях та невідкладних станах.

Обладнання: таблиці з теми, навчальні посібники.

Питання для самостійної підготовки

1. Долікарська медична допомога при невідкладних станах, які виникають при захворюваннях органів травлення. Гострий гастрит. Шлунково-кишкова кровотеча, як ускладнення виразкової хвороби, ознаки, надання долікарської медичної допомоги. Печінкова колька, як ускладнення жовчно-кам'яної хвороби. Причини, ознаки, долікарська медична допомога.
2. Долікарська медична допомога при невідкладних станах, які виникають при захворюваннях органів сечовиділення. Гострий цистит. Ниркова колька, як ускладнення нирково-кам'яної хвороби, ознаки, надання долікарської медичної допомоги.
3. Долікарська медична допомога при гострих отруєннях. Шляхи потрапляння токсинів до організму. Ознаки гострих отруєнь грибами, алкоголем, наркотичними речовинами, чадним газом. Принципи надання долікарської медичної допомоги.

З'ясування рівня засвоєння матеріалу

Завдання 1. Допишіть терміни:

1. Отруєння організму чинниками, які потрапляють ззовні або утворюються в самому організмі, називаються _____
2. Потрапляння отруйних речовин в організм з навколишнього середовища, називається _____
3. Утворення отруйних речовин в самому організмі, які не виводяться своєчасно, а накопичуються, називаються _____
4. Зневоднення організму при гострих захворюваннях травного каналу та отруєннях часто призводить до розвитку _____
5. Велика втрата рідини організмом називається _____
6. Відновлення втрачених організмом води й солей називається _____
7. Втрата організмом рідини, що перевищує 10% маси тіла, приводить до розвитку _____
8. Коматозний стан, який розвивається внаслідок різкого зниження вмісту цукру в крові, називається _____
9. Коматозний стан, при якому в крові підвищується вміст цукру та, як наслідок, виділення його з сечею (глюкозурія), називається _____
10. Розлади рухової і тонічної функції різних відділів травного каналу і сечівника називається _____

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

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

Завдання 2. Виконайте тестові завдання (визначте і округліть номери правильних відповідей).

1. Розвиток токсикозу, перебіг якого супроводжується зневодненням організму називається:

1) кризою; 2) ексикозом; 3) шоком; 4) колапсом; 5) брадикардією.

2. Стан, що розвивається внаслідок різкого зниження вмісту цукру в крові називається:

1) гіперглікемічна кома; 2) гиповолемічний шок; 3) печінкова колька;
4) гіпоглікемічна кома; 5) ниркова колька.

3. Для відновлення втрачених організмом води та солей діти 1-3 років на 1 кг маси тіла за добу повинні отримувати включаючи харчування:

1) 130-150 мл рідини; 2) 130-140 мл рідини; 3) 120-140 мл рідини;
4) 100-110 мл рідини; 5) 80-100 мл рідини.

4. Причиною екзогенної інтоксикації є:

1) отруєння чадним газом; 2) отруєння блідою поганкою;
3) отруєння токсинами, збудника дифтерії; 4) отруєння лікарськими препаратами;
5) отруєння продуктами розпаду пухлин організму.

5. При втраті рідини організмом, що перевищує 10% маси тіла розвивається:

1) травматичний шок; 2) посттрансфузійний шок; 3) анафілактичний шок;
4) гиповолемічний шок; 5) післяопераційний шок.

6. Для зняття болю при печінковій кольці вводять спазмолітичні препарати:

1) 1 мл 0,1% розчину атропіну сульфату; 2) 1 мл 0,2% розчину платифіліну;
3) 1 мл 1% розчину димедролу; 4) 2 мл 2% розчину папаверину;
5) 2 мл 2% розчину но-шпи.

7. Для підсилення дії анальгіну при печінковій кольці в тому ж шприці внутрішньо м'язово вводять:

1) 1 мл 0,1% розчину атропіну сульфату ; 2) 1 мл 0,2% розчину платифіліну;
3) 1 мл 1% розчину димедролу; 4) 2 мл 2% розчину папаверину;
5) 2 мл 2% розчину но-шпи.

8. Різко позитивний симптом Пастернацького характерний для :

1) печінкової кольки; 2) ниркової кольки; 3) інфаркту міокарда;
4) інсульту; 5) гіперглікемічної коми.

9. Інтенсивний біль у поперековій ділянці та різко позитивний симптом Пастернацького характерні для:

1) ниркової кольки; 2) гіперглікемічної коми; 3) печінкової кольки;
4) ревматизму; 5) сколіозу.

10. Поява сонливості, затьмарення свідомості, задишки, блідості шкірних покривів, а при подальшому перебуванні в отруєній атмосфері – поверхневого дихання, судом, летального наслідку від паралічу дихального центру характерні для:

1) отруєння чадним газом; 2) отруєння алкоголем; 3) отруєння мухомором;
4) отруєння наркотичними речовинами; 5) отруєння блідою поганкою.

11. Приступи інтенсивного болю в животі с переважною локалізацією в правому підребер'ї та іррадіацією в праве плече, ший і під праву лопатку, який триває від 20 хвилин до кількох годин і раптово припиняється, вказує на:

- 1) ниркову кольку; 2) печінкову кольку; 3) гострий холецистит;
- 4) вульвовагініт; 5) цистит.

12. Симптом Щоткіна-Блюмберга (подразнення очеревини) визначається при:

- 1) печінковій коліці; 2) нирковій коліці; 3) інфаркті міокарда;
- 4) інсульті; 5) гіперглікемічній комі.

Контрольні запитання

1. Синдром інтоксикації; етіологія, загальні прояви та ДМД.
2. Ексикоз, гіповолемічний шок; етіологія, основні ознаки. Поняття про регідратаційну терапію.
3. Отруєння грибами (мухомором); прихований період, форми перебігу, основні симптоми. ДМД.
4. Отруєння грибами (блідою поганкою); прихований період, перебіг, основні симптоми. ДМД.
5. Отруєння чадним газом; симптоми, ДМД.
6. Симптоми отруєння наркотичними анальгетиками групи морфію. ДМД.
7. Симптоми алкогольної коми. Лікування при гострому алкогольному отруєнні.
8. Диференціальна діагностика гіперглікемічної (діабетичної) і гіпоглікемічної коми. ДМД.
9. Печінкова колька; етіологія, механізм розвитку та ДМД.
10. Ниркова колька; основні симптоми та ДМД.

Список літератури

1. Мойсак О.Д. Основи медичних знань і охорони здоров'я. – К.: Арістей, 2008, ст. 534-560.

Практичне заняття 11

- Тема:** Долікарська медична допомога при раптовій зупинці серцевої діяльності, дихання та кровотечі.
- Мета:** Вивчити ознаки клінічної та біологічної смерті; ознайомитись з основними правилами виконання штучної вентиляції легень і непрямого масажу серця та основними прийомами тимчасової зупинки кровотечі.
- Обладнання:** бинт, марля, косинка, гумовий джгут, таблиці з тем.

Питання 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 та 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.

Інформаційний матеріал

Первинна реанімація при травмах повинна об'єднувати в собі комплекс заходів, спрямованих на звільнення від причин, які приводять до розвитку життєвонебезпечних ускладнень, умирання та смерті, і повинна реалізуватись у повному обсязі, передбаченому для взаємодопомоги.

Отже, реанімація найбільш ефективна у випадках раптової зупинки серця при збереженні компенсаторних можливостей організму. Якщо ж зупинка серця сталася на фоні тяжкого невиліковного захворювання, коли повністю виснажені компенсаторні можливості організму, реанімація неефективна.

Техніка проведення штучної вентиляції легень «із рота в рот», «із рота в ніс»

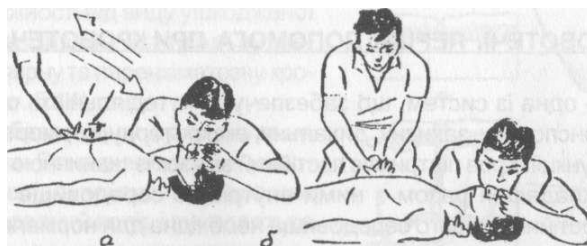
Хворого кладуть на спину, голову закидають назад, під лопатки підкладають валик, розстібають комір, звільняють від здавлення одягом грудну клітку й живіт, ротову порожнину й глотку очищають від слизу та сторонніх предметів. Для кращої прохідності дихальних шляхів і профілактики западання язика голову закидають назад, висовуючи нижню щелепу, і розкривають рот. Ніс потерпілого при проведенні штучної вентиляції легень щільно закривають щокою або здавлюють пальцями. При штучній вентиляції легень "із рота в ніс" щільно закривають рот потерпілого і вдувають повітря через ніс. Дорослим повітря вдувають з такою силою, щоб розширилась грудна клітка. Дітям вдування роблять з меншою силою, й губами водночас охоплюють рот і ніс. При роздуванні живота, коли повітря потрапило в шлунок, необхідно звільнити його від повітря.

При штучній вентиляції легень глибоко вдихають повітря, після чого, щільно охопивши рот чи ніс потерпілого (маленьким дітям водночас і рот, і ніс), з невеликим зусиллям вдувають повітря в легені потерпілого. З гігієнічною й естетичною метою штучну вентиляцію легень слід проводити через марлеву серветку чи носову хусточку.

Методика проведення непрямого масажу серця. При зупинці серцевої діяльності штучний рух крові підтримується за допомогою непрямого (зовнішнього, закритого) масажу серця, який полягає в ритмічному натисканні на серце між хребтом та грудиною. При надавлюванні кров витискається із серця в судини і з'являється системний легеневий кровообіг (кров надходить у судини великого й малого кіл кровообігу).

Ознаками зупинки серця є зупинка дихання, розширення зіниць очей, відсутність пульсу на сонних артеріях. Дихання зникає приблизно через 40 секунд після зупинки серця.

Допомогу слід розпочати надавати максимум через 4-5 хвилин після констатації клінічної смерті. Для проведення непрямого масажу серця хворого кладуть на тверду поверхню на спину. Голову опускають нижче від грудної клітки. Під час непрямого масажу серця той, хто надає допомогу, повинен знаходитись на колінах зліва від потерпілого й розмістити свої долоні (одна на зовнішній поверхні другої) на нижній третині грудини й тиснути на неї максимально розігненими в променево зап'ясну суглобі руками. Якщо тиск недостатній, його збільшують, переносючи частково на руку масу тіла. Натискувати слід поштовхами, які зміщують грудиною на 3...5 см у дорослих і на 2...3 см у дітей.



Мал. 16. Серцево-легенева реанімація.

У дітей від одного до 10 років натискувати слід долонею однієї руки, у новонароджених долоні підводять під спинку й великим пальцем давлять на грудиною.

Найбільш ефективним є масаж серця, що проводиться зі швидкістю натискання до 100 разів за хвилину.

Показники ефективності непрямого масажу серця: звуження зіниць, поява рухів і дихання, хоча пульс ще тяжко знайти. Але навіть при відсутності помітного лікувального ефекту цей спосіб дозволяє зберегти кровопостачання мозку до прибуття швидкої допомоги з спеціалістами.

Слід ще раз згадати, що серцево-легеневу реанімацію (оживлення) слід проводити, надавлюючи на грудиною з частотою 100 разів за хвилину, з паралельною вентиляцією легень способом «із рота в рот» чи «із рота в ніс» через складену в кілька разів (2-3) марлю до появи в потерпілого самостійного дихання й пульсу чи до прибуття спеціалістів швидкої допомоги.

Методика проведення серцево-легеневої реанімації незалежно від віку людини полягає у натисканні на грудну клітку з частотою максимально наближеною до 100 разів за 1 хвилину, чергуючи кожні 30 натискань з 2 вдуваннями повітря. У випадку, коли проведення штучної вентиляції легень є неможливим (поранення лицьової частини черепа або якщо існує ризик того, що

потерпілий хворий на СНІД або будь-яке інше інфекційне захворювання, що при проведенні зазначеної маніпуляції може становити загрозу життю та здоров'ю тієї людини, яка надає допомогу) вдювання до ротової порожнини можна не робити, однак частота та глибина натискань на грудну клітку мають бути збережені.



Мал. 17. Ознаки зупинки серця:

- а) розширені зіниці не реагують на світло;*
- б) відсутність пульсу на сонній артерії;*
- в) відсутність дихання*

Кровотеча. Способи тимчасової зупинки кровотечі

Одним із симптомів рани є кровотеча, яка виникає внаслідок ушкодження кровоносних судин при пораненні, ударі або хворобі. Втрата 2...2,5 л крові (половина загальної кількості) спричиняє смерть.

Кровотечі бувають зовнішні й внутрішні. Залежно від того, які судини ушкоджені, розрізняють артеріальну, венозну, капілярну кровотечі.

Капілярна кровотеча звичайно буває змішаного типу, кров повільно витікає з ушкоджених дрібних артерій і вен. Прикладом капілярної кровотечі може бути кровотеча зі шкіри. Спосіб припинення – накладання тугої тиснучої пов'язки, обробивши рану дезінфікуючим засобом.

При венозній кровотечі кров витікає безперервним темним струменем без різко виражених пульсових поштовхів. Спосіб припинення – накладання тиснучої пов'язки.

З ушкодженої артерії кров витікає яскраво-червоним струменем, висота якого змінюється в ритмі пульсової хвилі. Спосіб припинення – накладання тиснучої пов'язки, за допомогою гумового джгута або закрутки з тканини, максимального згинання кінцівок у суглобах або притискування артерії в певних точках тіла або вище місця поранення.

Правила накладання тиснучої пов'язки. На рану, яка кровоточить, накладають стерильну або чисту пропрасовану тканину. Поверх неї кладуть валик з бинта, який туго прибинтовують. Ознакою правильно накладеної пов'язки є зупинення кровотечі (пов'язка не промокає). Тиснучі пов'язки практично можна накладати на будь-яку частину тіла, її можна не знімати до шпиталізації потерпілого до медичного закладу.

Правила накладання джгута



Мал. 18. Накладення джгута

Основним способом зупинки кровотеч є накладання тиснутої пов'язки.

Артеріальну кровотечу на кінцівках зупиняють за допомогою джгута з пластичної гумової трубки завдовжки 1,5 м або джгута-закрутки з ременя, косинки, рушника тощо.

Джгут має бути накладений у випадку:

1. Відірваної або «розмозженої» кінцівки.
2. Необхідності надання допомоги великій кількості постраждалих.
3. Неможливості зупинити кровотечу шляхом накладання тиснутої пов'язки.

Накладання джгута, в тому числі й джгута-закрутки, потребує виконання відповідних правил:

1. Джгут накладають вище від рани на відстані 1...7 см від верхнього краю.
2. Кінцівку перед накладанням джгута піднімають уверх.
3. На місце накладання джгута попередньо накладають яку-небудь тканину.
4. Джгут потрібно затягувати тільки до зупинки кровотечі. Під нього треба покласти супровідну записку, на якій вказано час накладання.
5. Перед накладанням джгута ушкоджену артерію перетискають пальцем вище від рани. Для цього можна сильно зігнути кінцівку в суглобі.

6. Незалежно від пори року джгут може бути накладений на кінцівку не більше ніж на 20 хвилин. Після цього постраждалому має бути надана кваліфікована медична допомога або ж при необхідності джгут може бути ослаблений на короткий час для відновлення кровопостачання, після чого знову може бути накладений на той самий час.

Правила накладання джгута-закрутки. Із названого раніше підручного матеріалу роблять міцну петлю, в діаметрі в 1,5-2 рази більшу за діаметр пораненої кінцівки. Після накладання на шкіру вати, марлі або іншої тканини на кінцівку надягають петлю вузлом уверх. Під вузол вставляють паличку 20...25 см, за допомогою якої вільний кінець петлі закручують до повного зупинення кровотечі. Кінець її, щоб запобігти розкручування, прив'язують до джгута. Правильність накладання джгута і джгута-закрутки перевіряється зникненням пульсу на артеріях нижче від його накладання та зміною забарвлення шкіри.

З'ясування рівня засвоєння матеріалу

Завдання 1. Вкажіть знаком «+» – відносні та знаком «-» – явні ознаки біологічної смерті:

- відсутність дихання;
- помутніння рогівки та її висихання;
- відсутність реакції на больові подразники;
- відсутність реакції зіниць на світло;
- поява симптому «кошачого ока»;
- трупні плями

Завдання 2. Визначте за описаними симптомами стадію термінального стану:

- а) хворий загальмований, блідість шкірних покривів, серцево-судинна діяльність ослаблюється, падає АТ (60-70 мм рт. ст.), тахікардія – _____
- б) перехідний стан від життя до смерті, цілком припиняється діяльність організму: втрата свідомості, припинення дихання та серцевої діяльності, різко розширені зіниці – _____
- в) глибока стадія процесу вмирання, стан хворого дуже тяжкий, він втрачає свідомість, очні рефлекси відсутні, дихання поверхневе, уривчасте, пульс ниткоподібний або зникає зовсім – _____

Завдання 3. Вкажіть наслідки травм, при яких необхідно проводити вказані заходи:

1. Імобілізація – створення спокою ураженій кінцівці шляхом фіксації її шинами, пов'язками, підручними засобами – _____
2. Використання доступних знеболюючих засобів, холоду – _____
3. Закриття асептичною пов'язкою при _____
4. Тимчасова зупинка кровотеч – _____
5. Непрямий масаж серця – _____
6. Штучна вентиляція легень – _____

Завдання 4. Вкажіть методику проведення непрямого масажу серця в залежності від віку:

1. Немовлятам непрямий масаж серця проводять _____ пальцями.
2. Дітям раннього, переддошкільного та молодшого шкільного віку (від 1-го до 9-и років) – _____
3. Підліткам і дорослим масажують серце _____

Завдання 5. Позначте знаком «+» показники ефективності непрямого масажу серця:

- звуження зіниць;
- рухова активність;
- поява дихальних рухів
- пульс практично не визначається.

Завдання 6. Вкажіть методику проведення серцево-легеневої реанімації:

Незалежно від віку людини рекомендується робити натискання на грудну клітку _____ разів за 1 хвилину, а вдювання _____ разів через кожні _____ натискань на грудну клітку.

Завдання 7. 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 турунди, змочені розчином перекису водню, на перенісся – холодний компрес при _____ кровотечі.

2. Хворого заспокоїти, заборонити рухатись і розмовляти, надати підвищеного положення, прикласти міхур з льодом, не давати пити, кашель 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 8. При артеріальній (А), венозній (В), капілярній (К) кровотечах застосовують відповідні способи тимчасової зупинки кровотеч – джгут (1), тиснучу пов'язку (2), джгут-закрутку (3), максимальне згинання кінцівки (4), притискування судини в певних точках до щільної основи (5). Сумістіть відповідні літерні і цифрові індекси при тимчасовій зупинці кровотеч.

Артеріальна кровотеча – А _____

Венозна кровотеча – В _____

Капілярна кровотеча –К _____

Завдання 9. Оволодіння навичками проведення штучної вентиляції легень, непрямого масажу серця та зупинки кровотеч.

Контрольні запитання та завдання

1. Що називається «реанімацією»?
2. Назвіть стадії термінального стану.
3. Перерахуйте ознаки біологічної смерті.
4. Які способи штучної вентиляції легень ви знаєте?
5. Як проводять непрямий масаж серця?
6. Розкажіть, як проводиться непрямий масаж серця і штучна вентиляція легень способом «рот до рота» однією особою та у випадку, коли допомогу надають двоє.
7. Що називається кровотечею? Які кровотечі ви знаєте?
8. Назвіть ознаки зовнішньої та внутрішньої кровотеч.
9. Розкажіть про способи тимчасової зупинки кровотечі.
10. В чому полягає долікарська медична допомога при кровотечі з носа, вуха, шлунка, легень, кишечника?
11. Назвіть основні показання до накладення джгута.

Список літератури

1. Мойсак О.Д. Основи медичних знань і охорони здоров'я. – К.: Арістей, 2008 ст. 413-432

Розділ III. Долікарська медична допомога при нещасних випадках. Десмургія

Практичне заняття 12

- Тема:** *Долікарська медична допомога в загрозових для життя людини станах при нещасних випадках*
- Мета:** *Познайомитись з причинами, основними симптомами, перебігом та долікарською медичною допомогою при нещасних випадках та невідкладних станах. Зрозуміти значення швидкості та правильності надання долікарської медичної допомоги для успішного відновлення ушкоджених функцій і ви здоровлення потерпілого.*
- Обладнання:** *малюнки, таблиці, дидактичні матеріали до теми, лікарські засоби, перев'язочні матеріали, міхур для льоду.*

Питання для самостійної підготовки

1. Познайомитись з причинами виникнення та залежністю тяжкості перебігу опіків, відморожень від сили і тривалості дії на шкіру травмуючи чинників.
2. Вивчити долікарську медичну допомогу при утопленні та задушенні.
3. Вивчити долікарську медичну допомогу при укусі отруйних змій, комах та тварин хворих на сказ.
4. Долікарська медична допомога при потраплянні сторонніх тіл в око, вухо, дихальні шляхи.

З'ясування рівня засвоєння матеріалу

Завдання 1. Виконайте тестові завдання (визначте та округліть номери правильних відповідей).

1. Ушкодження тканин органів людини, що виникають внаслідок дії термічних, фізичних і хімічних чинників, називаються:
1) відмороженням; 2) задушенням; 3) опіком; 4) електротравмою.
2. Хімічні опіки виникають в результаті дії на шкіру:
1) електроструму; 2) променевої, сонячної енергії; 3) полум'я, окропу; 4) кислот, лугів і солей важких металів.
3. Почервонінням і невеликим набряком шкіри характеризується ступінь опіків:
1) 1-(еритема); 2) 2-(утворення пухирів); 3) 3-(омертвіння); 4) 4-(обвуглення) ;
4. 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) змазування ураженої частини шкіри жиром або маззю.
5. 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.

6. Відмороженням 3 ступеня характеризується:
 - 1) некрозом тканин кінцівки;
 - 2) зблідненням шкіри, втратою чутливості;
 - 3) виникненням пухирів на шкірі;
 - 4) обвугленням.
7. Ушкодження живих тканин в результаті дії низьких температур називається:
 - 1) відмороженням;
 - 2) опіком;
 - 3) електротравмою;
 - 4) отруєнням.
8. Загальне охолодження тіла - це:
 - 1) задушення;
 - 2) відмороження;
 - 3) замерзання;
 - 4) отруєння.
9. Клінічна смерть після утоплення триває:
 - 1) 3-5 хвилин;
 - 2) 15 секунд;
 - 3) 10 хвилин;
 - 4) 30 хвилин.
10. Асфіксія може розвинути при:
 - 1) утоплення;
 - 2) закупорці входу в гортань сторонніми предметами;
 - 3) при набряку гортані внаслідок інфекційних захворювань(дифтерія,круп);
 - 4) при паралічу дихального центра після травм головного мозку.
11. Способи рятування потопаючого:
 - 1) обличчям вниз, підтримуючи за руку;
 - 2) обличчям догори, підтримуючи під голову;
 - 3) обличчям догори, підтримуючи за груди;
 - 4) обличчям догори, підтримуючи під руку.
12. ДМД при електротравмах:
 - 1) негайно закопати потерпілого;
 - 2) негайно відвести до лікаря;
 - 3) провести штучну вентиляцію легень, непрямий масаж серця;
 - 4) покласти потерпілого у ліжку, дати гарячий чай.
13. Втратою свідомості, нудотою, блюванням, іноді підвищенням температури тіла супроводжується :
 - 1) електротравма;
 - 2) сонячний удар;
 - 3) відмороження;
 - 4) тепловий удар.
14. ДМД при задушення не включає:
 - 1) швидкого визначення причин задушення;
 - 2) штучну вентиляцію легень, непрямий масаж серця;
 - 3) викликання блювання;
 - 4) надання доступу свіжого повітря;
15. Негайно треба викликати блювання при отруєнні:
 - 1) якщо отрута потрапила в організм через рот;
 - 2) якщо отрута потрапила в організм через дихальні шляхи;
 - 3) якщо отрута потрапила на шкіру, очі;
 - 4) при укусах тварин.
16. При укусі змією на шкірі можна побачити:
 - 1) два ряди дрібних цяток;
 - 2) два великих проколи та два ряди дрібних цяток по боках від них;
 - 3) три великих проколи та два ряди дрібних цяток;
 - 4) шість великих проколів та три ряди дрібних цяток по боках від них.
17. При укусах отруйних змій слід провести:
 - 1) штучну вентиляцію легень, непрямий масаж серця;
 - 2) викликати блювання;
 - 3) якнайтугіше стиснути кінцівку вище від укусу пов'язкою, доставивши у лікарню;
 - 4) промити холодною водою.
18. Розлади зору і слуху у важких випадках можуть виникнути при укусах:
 - 1) шершня;
 - 2) бджоли;
 - 3) оси;
 - 4) джмеля.

19. Гостре інфекційне вірусне захворювання, яке характеризується тяжкими ураженнями нервової системи і виникає при укусах тварин:
1) правець; 2) сказ; 3) газова гангрена; 4) сепсис.
20. Інкубаційний період при сказі:
1) від 1 доби до 1 року і більше; 2) від 7 тижнів до 1 року і більше; 3) від 7 діб до 2 років і більше; 4) від 7 днів до 1 року і більше.
21. Першою ознакою захворювання на сказ є:
1) зниження температури тіла; 2) свербіж і ріжучий, ниючий або пекучий біль у місцях укусу; 3) збліднення шкіри, трата чутливості; 4) виникнення пухирів на шкірі.
22. ДМД при укусах тварини, хворої на сказ полягає в:
1) якнайтугішому стисненні кінцівки вище від рани пов'язкою;
2) промиванні шлунку; 3) обробка ушкоджених місць і ведення вакцини та гамма-глобуліну; 4) штучній вентиляції легень, непрямому масажеві серця.
23. Тризм, сардонічна посмішка, дифагія є першими характерними симптомами:
1) газової гангрені; 2) сказу; 3) правцю; 4) сепсису.
24. Тонічне напруження м'язів ший, спини, живота - опістотонус є характерним симптомом:
1) газової гангрені; 2) сказу; 3) правцю; 4) сепсису.
25. Заходи долікарської медичної допомоги при ушкодженні органів опори і руху(переломах, вивихах) включають:
1) реанімацію; 2) іммобілізацію; 3) непрямий масаж серця; 4) штучну вентиляцію легень.
26. Гострий небезпечний для життя людини стан, обумовлений повним припиненням надходження кисню в легені називається:
1) атрофією; 2) асфіксією; 3) дистрофією; 4) дегідратацією.
27. Закрита травма, яка виникає в результаті руху в суглобі, що перевищує цього фізіологічну можливість або невластивому суглобу напрямі називається:
1) забиття; 2) вивихом; 3) розтягненням зв'язок; 4) переломом.
28. При вивиху ДМД полягає в:
1) вправлянні вивиху; 2) фіксації ураженої кінцівки; 3) знеболюванні; 4) вправлянні вивиху та застосуванні холоду.
29. Для зменшення болю при травмах застосовують такі способи та засоби:
1) іммобілізація та правильне транспортування; 2) застосування сухого холоду;
3) накладання пов'язки на рану; 4) використання доступних знеболюючих препаратів.

Завдання 2. Виберіть окремо номери правильних рекомендацій правил особистої поведінки тих, хто надає допомогу, та надання першої допомоги при опіках (заповніть таблицю.)

Правила особистої безпеки	
Правила гасіння полум'я	
Значення застосування проточної води	

Попередження ускладнень – набряку.	
Захист обпеченої ділянки тіла	
Збереження тепла організму потерпілого	

1. Якщо потерпілий отримав опіки електричним струмом, спочатку впевніться, що він не знаходиться в контакті з джерелом струму.
2. Полум'я можна збити застосовуючи будь-які підручні засоби – ковдра, килимок тощо.

Слід пам'ятати!!! Не застосовуйте синтетичні матеріали для гасіння полум'я!

3. Не піддавайте небезпеці своє особисте життя – не заходьте в будинок, що горить, негайно викличте пожежну команду. Окрім небезпеки отримати опіки, існує небезпека загибелі падіння конструкцій, що горять та вдихання диму.
4. Якщо на потерпілому загорівся одяг, покладіть його на землю і лийте холодну воду, щоб збити полум'я.
5. Проточна вода змиє та розчинить хімічні речовини обпеченої ділянки шкіри.

Слід пам'ятати!!! Не використовуйте воду, щоб збити полум'я, коли потерпілий знаходиться в контакті з джерелом електричного струму!

6. Проточна вода змиє та розчинить хімічні речовини обпеченої ділянки шкіри.
7. Підніміть ушкоджену кінцівку потерпілого, що допоможе зменшити її набряк.
8. Для закриття опіку краще використовувати стерильну пов'язку, але в надзвичайних ситуаціях можна використовувати пропрасовані простирадло, наволочку тощо. На обпечені кисті рук, стопу можна одягнути прозорі пластикові пакети.

Слід пам'ятати!!! Якщо до шкіри прилипли обгорілі залишки одягу, знімати та відривати їх від тіла ні в якому випадку не можна!

9. Обпечену ділянку шкіри слід негайно помістити під струмінь проточної холодної води на 10-15 хвилин, що зменшить ушкодження тканин і значно полегшить біль.
10. Щоб не отримати опіку від хімічних речовин, використовуйте захисні рукавички.
11. Необхідно зняти всі прикраси – годинник, кільця, браслети, які можуть спричинити ускладнення при набряку.
12. Після надання першої медичної допомоги, слід накрити потерпілого ковдрою, оскільки при опіках великої площі шкіри може виникнути різке зниження температури тіла – гіпотермія.

Слід пам'ятати!!! Не проколюйте пухирі, тому що можете занести інфекцію. Не застосовуйте пластир. Відразу після травми основну роль відіграє біль. Якщо необхідно, застосовуйте протишокові засоби (парацетамол, баралгін, корвалол, валідол)

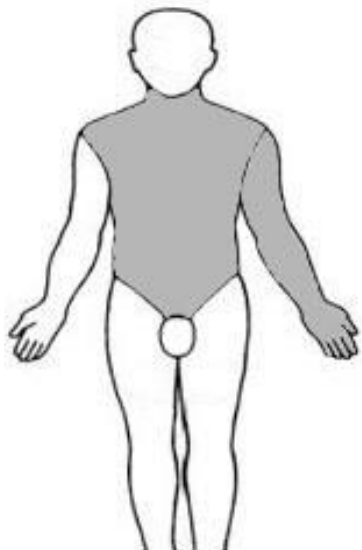
Завдання 3. Ознайомтесь з методикою визначення відсотку обпеченої поверхні тіла використовуючи правило «долоні».

В перші години після опіку основне значення в тяжкості стану потерпілого мають розміри обпеченої поверхні, тому необхідно вміти приблизно їх визначати відразу при наданні першої допомоги. Загальна площа поверхні тіла людини визначається лише в

залежності від її зросту. Для визначення площі опіку до зросту людини додають два нулі. Долоня людини приблизно дорівнює 1,2 % площі поверхні тіла. Отже, скільки долонь вміщається на обпеченій поверхні, стільки відсотків і складає обпечена поверхня тіла потерпілого. Небезпечним є опік більше 10 % поверхні тіла тому, що у потерпілого може розвинутих опікова хвороба.

Завдання 4. Визначте площу опіку поверхні тіла використовуючи «правило дев'ятки».

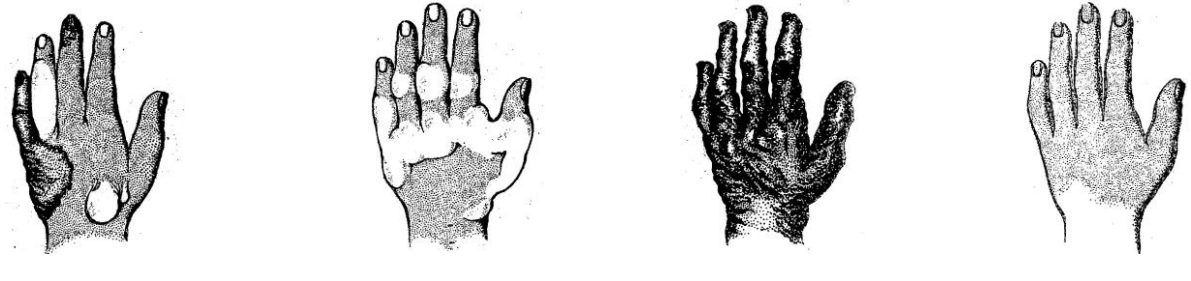
«Правило дев'ятки» можна застосовувати при обпечених частинах тіла:



Частина тіла	Площа
Голова	9%
Ліва рука	9%
Права рука	9%
Передня частина тулуба	18%
Задня частина тулуба	18%
Ліва нога	18%
Прав нога	18%
Промежина	1%
Разом	100%

Висновок: зображена на малюнку темнішим кольором, умовно обпечена площа тіла складає _____ %

Завдання 5. За малюнком визначте і охарактеризуйте ступінь опіку в залежності від глибини ушкодження тканин.



Завдання 6. Заповніть таблицю

Походження опіку	Долікарська медична допомога
Опік окропом	_____

Опік полум'ям	_____

Опік кислотами	<hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/>
Опік основами	<hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/>

Завдання 7. Долікарська медична допомога при відмороженні та замерзанні.

Завдання 8. Долікарська медична допомога при нещасних випадках що супроводжуються асфіксією.

Долікарська медична допомога при задущенні

Долікарська медична допомога при утопленні

Долікарська медична допомога при отруєнні чадним газом

Долікарська медична допомога при ураженні електричним струмом, блискавкою

Завдання 9. Долікарська медична допомога при укусах отруйних змій, комах.

Долікарська медична допомога при укусах змій

Долікарська медична допомога при укусах бджіл, ос, джмеля

Завдання 10. Рішення ситуаційних задач

1. Ви відпочиваєте біля річки. У цей час на березі витягли з води утопленика. Як надати допомогу потерпілому?

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 тримає оголені дроти, у судомах, блідий, укритий холодним потом, зіниці розширенні, не дихає. Ваші дії в цій ситуації?

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

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?

5. Внаслідок опіку окропом виник опік другого-третього 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?

Контрольні запитання

1. Розкажіть про види опіків за походженням.
2. Які поділяють опіки за тяжкістю залежно від глибини ураження.
3. Коли розвивається опікова хвороба? Назвіть симптоми опікового шоку.
4. Перша допомога дитині при опіком окропом, полум'ям.
5. Перша допомога при опіками кислотами, основами.
6. Розкажіть про долікарську медичну допомогу при опіках кислотами, лугами.
7. Відмороження; симптоми, перша допомога.
8. Перша допомога при утопленні, задушенні, сонячному й тепловому ударах.
9. Отруєння, перша допомога.
10. Перша допомога при укусах отруйних змій, комах, собак.
11. Сказ; причини виникнення, основні симптоми. Профілактика сказу.
12. Перша допомога при потраплянні сторонніх тіл у вухо, око, ніс.

Список літератури

1. Мойсак О. Д. Основи медичних знань та охорони здоров'я. – К.: Арістей, 2008р. ст.460-472.
2. Первая помощь при повреждениях и несчастных случаях / Под ред. проф. В.А. Полякова. – М.: Медицина, 1990.

Практичне заняття 13

Тема: Десмургія.

Мета: Вивчити види пов'язок, типи пов'язок за призначенням; загальні правила бинтування, типи бинтових пов'язок та загальні вимоги до їх накладання. Засвоїти правила і техніку накладання пов'язок на різні частини тіла.

Обладнання: бинти різної ширини (5 см., 7см., 14 см.), косинка, дротяна транспортна шина Крамера, таблиці і схеми з десмургії.

Питання самостійної підготовки студента

1. Ознайомитись з вченням про пов'язки, показаннями до їх застосування.
2. Вивчити типи, правила та загальні вимоги до м'яких бинтових пов'язок.
3. Вивчити правила застосування шин і підручних засобів для іммобілізації переломів.

З'ясування рівня засвоєння матеріалу

Завдання 1. Допишіть терміни:

Вчення про пов'язки, їх види, способи накладання та показання до їх застосування називається _____

Пов'язки, які виправляють неправильне положення якоїсь частини тіла, називається _____

Для зупинення кровотечі використовують пов'язки, які називаються _____

Пов'язки для закріплення перев'язочного матеріалу і ліків на рані, називаються _____

Пов'язки, які забезпечують фіксацію ушкодженої частини тіла, називаються _____

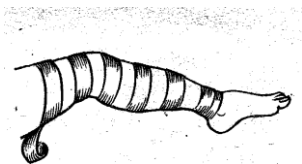
Пов'язки, які застосовують для захисту рани від зовнішніх впливів, називаються _____

Пов'язки, які накладають з метою надати нерухоме положення ушкодженої частини тіла, називаються _____

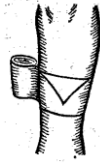
Стерильний матеріал, що накладають на рану, називається _____

Фіксація пов'язки на рані називається _____

Завдання 2. Розгляньте мал.19-24 основних типів бинтових пов'язок: колова (а), спіральна (б), повзуча (в), хрестоподібна (г), поворотна (д), черепащача (є). Визначте яка пов'язка зображена на малюнку і сумісність у відповіді літерні та цифрові (номер малюнка) позначення.



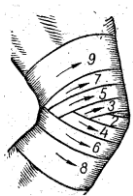
Мал. 19 _____



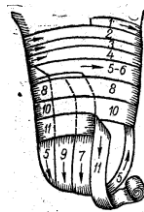
Мал. 20 _____



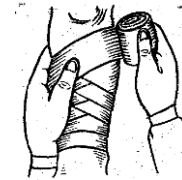
Мал. 21 _____



Мал. 22



Мал. 23

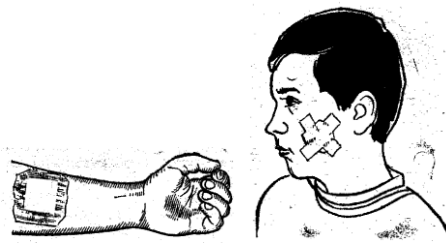


Мал. 24

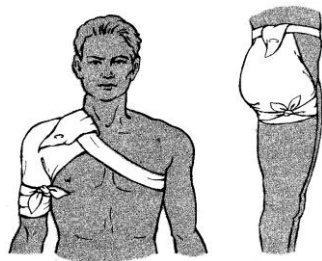
Завдання 3. Різноманітні м'які пов'язки накладають з метою фіксації перев'язочного матеріалу (марлі, вати) і ліків на рани або і ділянці запалення і за способом фіксації перев'язочного матеріалу до тіла поділяються на клейові, косинкові, пращоподібні, бинтові, Т-подібні.



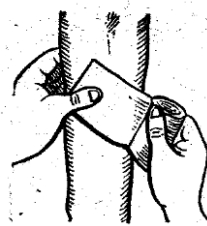
Мал. 25



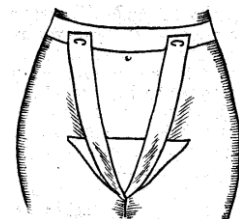
Мал. 26



Мал. 27



Мал. 28



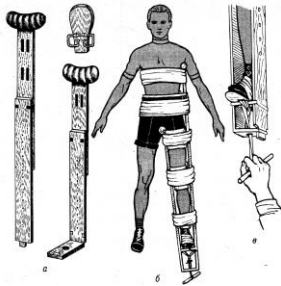
Мал. 29

Завдання 4. Перерахуйте загальні правила бинтування

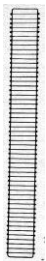
1. _____
2. _____
3. _____
4. _____
5. _____
6. _____
7. _____
8. _____

9. _____
10. _____
11. _____

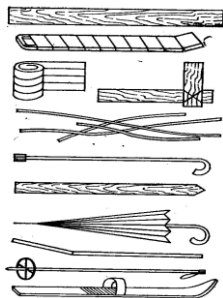
Завдання 5. Назвіть зображені на малюнках предмети, які застосовують для іммобілізації.



Мал. 30



Мал. 31



Мал. 32

Завдання 6. Оволодіння навичками накладання пов'язок на різні частини тіла.

Інформаційний матеріал

Пов'язка на голову – шапка Гіппократа

Для шапки Гіппократа застосовується бинт з двома голівками. При бинтуванні циркулярний (закріплюючий) хід повинен бути трошки нижче від потиличних і лобових виростків. В іншому випадку пов'язка не буде триматися. Одну голівку бинта беруть в одну руку, іншу – в другу руку. Вільну частину бинта між двома голівками кладуть трошки нижче від потиличного відростка.



Мал. 33 Шапка Гіппократа

Голівки бинта ведуть назустріч одна одній, ходами бинта охоплюючи лобові відростки й посередині лоба перехрещують. Голівкою бинта, що тримають у правій руці, роблять циркулярні ходи, закріплюючи, повертаючи ходи другої голівки, що знаходиться в лівій руці. При цьому кожен зворотний хід прикриває попередній на 1/2 чи 2/3 його ширини, поки склепіння черепа повністю не закрийється ходами бинта.

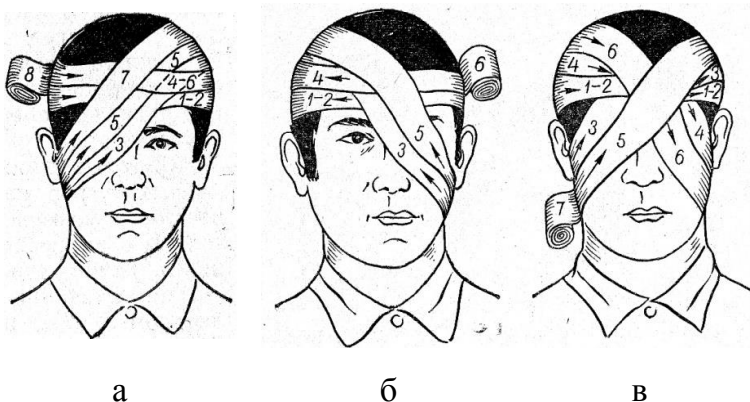
Пов'язка на голову «чіпець»



Мал. 34 Пов'язка на голову «чіпець»: а) горизонтальний тур навколо голови; б) кінці пов'язки зв'язують під нижньою щелепою

Ця пов'язка технічно простіша, зручна, надійна, оскільки виключає можливість її зміщення. Беремо шматок бинта довжиною 90 см, кладемо його на тім'яні кістки склепіння черепа так, щоб кінці спускались вертикально вниз попереду вушних раковин. Обидва вільні кінці бинта необхідно тримати в натягнутому стані (бинт натягує сам хворий або помічник). У праву руку беремо голівку бинта й робимо циркулярний хід навколо голови (бажано повторити його 2-3 рази, щоб пов'язка краще трималась). Після цього голівку бинта ведемо до зав'язки, робимо оберт навколо неї і ведемо в протилежний бік, причому кожний подальший хід покриває попередній на 1/2 чи 2/3 доки, поки не буде повністю покрита голова. Після цього бинт закріплюють одним чи двома циркулярними ходами, обертають навкруги одного з кінців зав'язки й зв'язують кінці зав'язки під підборіддям.

Пов'язка на одне око (монокулярна). Бинтування проводять від хворого ока. Циркулярними ходами навколо голови, охоплюючи лобові й потиличні бугри, роблять закріплюючий хід. Потім на потилиці бинт опускають вниз і ведуть його під мочкою вуха з хворого боку через щоку вверх, закриваючи цим ходом хворе око. З цього другого ходу переходять на циркулярний, закріплюючий хід, так по чергово прикривають хворе око.

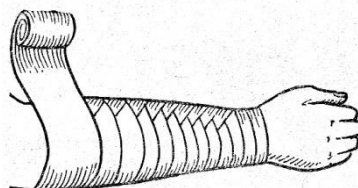


Мал. 35 Пов'язки на очі: а) пов'язка на праве око; б) пов'язка на ліве око; в) пов'язка на обидва ока

Пов'язка на обидва ока (бінокулярна). Бинтування починають так, як і бинтування одного ока. Після циркулярного закріплюючого ходу спускають голівку бинта з лоба,

закривають друге око, ведуть бинт під мочкою вуха й знову роблять закріплюючий хід. Так почергово виконують три ходи: 1) циркулярний (закріплюючий); 2) з-під вуха на лоб; 3) з лоба на потилицю під мочку.

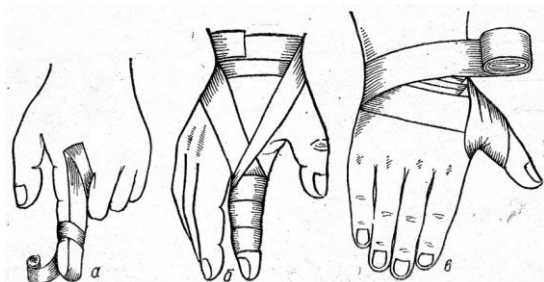
Пов'язка на передпліччя. Накладається по типу спіральної з перегибами. При накладанні пов'язки на ліктьовий суглоб кінцівку згинають в ньому під прямим кутом і накладають пов'язку по типу "черепашача" (східна й розхідна).



Мал.36 Пов'язка на передпліччя

Колосоподібна пов'язка на плечовий суглоб. Бинтування проводиться до хворого боку. Перші ходи бинта (циркулярні) є закріплюючими. Накладають їх на грудну клітку, охоплюючи верхню третину плеча. Подальшими ходами, накриваючи попередній на 1/2 чи 2/3, огинаючи плече, проходять у пахвову ямку і, повертаючись назад, обходять грудну клітку. Так повторюють до повного закриття плечового суглоба й надпліччя.

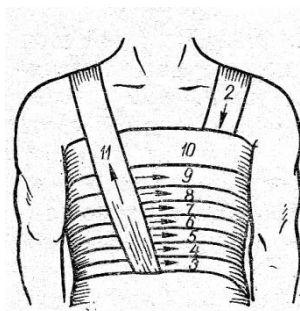
Пов'язка на палець. При бинтуванні одного пальця перші закріплюючі циркулярні ходи накладають вище від променево-зап'ясткового суглоба. Потім бинт косо на тильній поверхні кисті направляють до кінцевої фаланги хворого пальця, закріплюючи його повертаючим ходом. Далі спіральними ходами від нігтьової фаланги до основи пальця і знову через тил кисті бинт повертають на променево-зап'ястковий суглоб і закріплюють циркулярними турами.



Мал.37 Пов'язка на палець:

- а) повертаюча;*
- б) спіральна;*
- в) колосоподібна*

Пов'язка на грудну клітку. Застосовують різні види пов'язок, але найбільш зручною є спіральна пов'язка. Беруть шматок бинта довжиною 100...120 см, перекидають через надпліччя. Циркулярним ходом нижче від мечоподібного відростка двома обертами закріплюють бинт, а потім спіральними ходами бинтують грудну клітку, прикриваючи попередній хід на 1/2 чи 2/3 до пахвових ямок. Кінці бинта, що звисають, зв'язують на протилежному надпліччі. На живіт накладають спіральну пов'язку знизу вгору.



Мал.38 Спіральна пов'язка на грудну клітку

Пов'язка на стегно і гомілку. На стегно й гомілку накладають спіральну пов'язку з поворотами бинта, на колінний суглоб-"черепашачу", що сходиться чи розходиться. На гомілковостопний суглоб накладають 8-подібну пов'язку, починаючи її циркулярними ходами на нижній третині гомілки, далі бинт косо опускають по тилу стопи на підошву, роблять оберт круг стопи, піднімають уверх по тилу стопи й перехрещують з попереднім ходом, обійшовши ззаду гомілку, роблять 8-подібні тури бинта кілька разів. Пов'язку закінчують циркулярним туром на гомілці.

Контрольні запитання та завдання

1. Що таке десмургія?
2. Які ви знаєте типи пов'язок за призначенням?
3. Які ви знаєте закріплюючі пов'язки за способом фіксації?
4. Назвіть складові частини бинта.
5. Розкажіть про правила бинтування. Назвіть етапи бинтування.
6. Назвіть основні типи бинтових пов'язок.
7. Назвіть вимоги до накладання бинтових пов'язок.
8. Розкажіть про пов'язку, що надійно фіксує плечовий пояс і плече бо грудної клітки.
9. Накладіть пов'язку на умовно травмовану кисть.
10. Зафіксуйте ліки на носі.
11. Накладіть пов'язку на волосяну частину голови - чіпець.

Список літератури

1. Мойсак О.Д. Основи медичних знань і охорони здоров'я.– К.: Арістей, 2008 ст.435-446.
2. Казицький В.М., Корж М.О. Десмургія – К.: Здоров'я, 1982

Практичне заняття 14

- Тема:** Долікарська медична допомога при ушкодженнях м'яких тканин, суглобів і кісток.
- Мета:** Вивчити види закритих і відкритих ушкоджень м'яких тканин, суглобів і кісток, симптоми, ускладнень і долікарську медичну допомогу.
- Обладнання:** Прищеплювати вольові якості, виробити швидку реакцію при наданні допомоги потерпілим.
таблиці, малюнки на яких зображені різні травми, рентгенограми, перев'язочний матеріал, антисептичні засоби, шини Крамера, Дітеріхса, міхур для льоду, кровоспинний джгут.

Питання самостійної підготовки студента

1. Вивчити види, основні симптоми, ускладнення та долікарську медичну допомогу при пораненнях.
2. Познайомитися з причинами виникнення і основними симптомами та долікарською медичною допомогою при забитті, ушкодженні зв'язок, вивихах.
3. Долікарська медична допомога при ушкодженні внутрішніх органів і переломах.

З'ясування рівня засвоєння матеріалу.

Завдання 1. Допишіть визначення травм і їх ускладнення.

1. Травми, при яких не порушується цілість шкірних покривів і слизових оболонок називається _____
2. Травми, які супроводжуються порушенням шкіри та слизових оболонок називається _____
3. Відкриті ушкодження, при яких порушується цілість шкіри, слизових оболонок глибше розташованих тканин і внутрішніх органів називається _____
4. В залежності від глибини ушкодження, коли ушкоджується шкіра, слизові оболонки рани називається _____
5. Рани, при яких ушкоджується шкіра, кістки, нерви, судини, внутрішні органи називається _____
6. В залежності від предмета яким нанесена рана розрізняють такі рани:
а) _____ б) _____
в) _____ г) _____
д) _____ е) _____
7. 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 _____
8. Травма, що виникає внаслідок руху в суглобі, що перевищує його фізіологічний об'єм або в невласивому суглобу напрямі називається _____
9. Закриті підшкірні ушкодження тканин, що виникають внаслідок удару тупим предметом, падінні, поштовху і супроводжується розривами дрібних кровоносних судин, нервових закінчень називається _____
10. Травма, при якій одна із кісток виходить із суглоба, іноді розвиваючи суглобову сумку, що виникає внаслідок великого раптового навантаження на суглоб і зв'язковий апарат при попаданні або різкому русі називається _____
11. Порушення цілості кісток називається _____
12. Швидке створення нерухомості кісток в ділянці перелому, яке зменшує біль і є головним в попередженні розвитку шоку називається _____

Завдання 2. Виберіть окремо номери основних заходів долікарської допомоги при переломах кісток і правил, яких необхідно дотримуватись при проведенні транспортної іммобілізації.

Основні заходи долікарської медичної допомоги	
При проведенні транспортної іммобілізації слід дотримуватись наступних правил	

1. Шини повинні бути надійно закріплені і добре фіксувати ділянку перелому.
2. Шину не дозволяється накладати безпосередньо на оголену кінцівку, яку попередньо слід обгорнути ватою або будь-якою тканиною.
3. Створення нерухомості кісток в ділянці перелому.
4. Створюючи нерухомість в ділянці, необхідно провести фіксацію двох суглобів вище і нижче місця перелому, в положенні зручному для хворого і для транспортування.
5. Проведення заходів, спрямованих на боротьбу з шоком або на його попередження.
6. Організація швидкої доставки потерпілого в лікувальний захід.
7. При переломах стегна слід фіксувати всі суглоби нижньої кінцівки (культовий, колінний, гомілковостопний).

Завдання 3. Ознайомтеся і запам'ятайте послідовність дій при тяжких травмах від швидкості і правильності проведення яких залежить їх подальший перебіг.



Завдання 4. Розв'яжіть ситуаційні задачі.

1. По дорозі в кіно хлопчик впав і дістав травму в ділянці передпліччя з ушкодженням м'яких тканин і судин. Із рани пульсуючим струменем виділяється кров яскраво-червоного кольору. Ваші дії?

2. Випадково машиною збито хлопчика 6 років, біля якого були ви. Потерпілий скаржить на сильний біль у правій нижній кінцівці, вона нерухома. Сам підвестися не може. Лежить на спині. Оглянувши його, встановили, що стегно деформовано, на шкірі садна, нога повернута назовні, спостерігається незначне вкорочення її. При натисканні у ділянці припухлості відмічається хрускіт кісток та їх рухливість. Первинний діагноз? Як надати першу допомогу такому хворому?

3. В результаті удару тупим предметом виникла значна носова кровотеча. В чому полягає перша допомога?

4. В результаті поранення ножем виникла сильна артеріальна кровотеча із підколінної артерії. Відсутні перев'язочні матеріали є лише одяг. Яка послідовність надання долікарської допомоги?

Слід пам'ятати !!! Переміщати потерпілого без іммобілізації небезпечно із-за можливості великих ушкоджень кровоносних судин і розвитком масивної кровотечі з можливим летальним наслідком або розвитком больового шоку. При відкритих травмах не видаляти із рани і не вправляти відламки кісток ушкоджуючи предмети, особливо при пошкодженні грудної клітки, черепа.

5. При падінні на витягнуту руку, виник різкий біль у плечовому суглобі, яскраво виражена його деформація. Рухи в суглобі неможливі, кінцівка знаходиться в неприродному положенні, помітно її укорочення. Яка із травм у потерпілого? В чому полягає долікарська медична допомога? Чи необхідна допомога травматолога?

Контрольні питання

1. Перша допомога при черепно-мозковій травмі.
2. Перша допомога при травмах грудної клітини.
3. Перша допомога при ушкодженні живота.
4. Перша допомога при ушкодженні хребта, спини.
5. Перша допомога при травмах тазового поясу.
6. Перша допомога при травмах кінцівок.

7. Що таке забиття? Основні симптоми, перша допомога.
8. Ознаки струсу мозку, перша допомога.
9. Ознаки ушкодження внутрішніх органів.
10. Причини розтягнення та розривів зв'язок, симптоми, перша допомога.
11. Розкажіть про невідкладну допомогу при синдромі тривалого здавлення.
12. Що таке вивих? Симптоми, перша допомога.
13. Що таке перелом? Види, симптоми, перша допомога.
14. Що найголовніше у долікарській допомозі при переломах і вивихах?

Список літератури

1. Мойсак О.Д. Основи медичних знань та охорони здоров'я. – К.: Арістей, 2008 р. ст.460-472.
2. Буянов В. М. Первая медицинская помощь. М.: Медицина, 1987.

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. Гишак Т.В., Долина О.В. Основи медичних знань та медицина катастроф. Навчальний посібник. - К., 2003

Додаткова:

1. Конституція України. – К., Відкрите акціонерне товариство «Патент», 1996.
2. Конвенція ООН про права дитини. – К., Прінт Ікс Прес, 1999.
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.
6. Практичні роботи з курсу «Основи медичних знань»/Укл. Мойсак О.Д. -К., 1992.
7. Товстуха Є.С. Українська народна медицина - К.: Рось, 1994.
8. Усов И.Н. Здоровый ребенок. - Минск: Беларусь, 1994.
9. Епідеміологія / За редакцією проф. Синяка К.М. - К.: Здоров'я, 1993.
10. Майданник В.Г., Бурлай В.Г., Бережной В.В. Ваш ребенок. - К., 2002.

НАВЧАЛЬНО-МЕТОДИЧНЕ ВИДАННЯ

Олександр Данилович Мойсак – старший викладач кафедри анатомії і фізіології людини Інституту людини Київського університету імені Бориса Грінченка

Ірина Михайлівна Маруненко – канд. біол. наук, доцент; зав. кафедри анатомії і фізіології людини Інституту людини Київського університету імені Бориса Грінченка

Олексій Олександрович Петренко – канд. мед. наук; доцент кафедри анатомії і фізіології людини Інституту людини Київського університету імені Бориса Грінченка

ОСНОВИ МЕДИЧНИХ ЗНАНЬ І ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я

**Навчально-методичний посібник для практичних робіт
студентів небіологічних спеціальностей
вищих навчальних закладів**