

МІНІСТЕРСТВО ОСВІТИ І НАУКИ УКРАЇНИ
ДЕРЖАВНИЙ ВИЩИЙ НАВЧАЛЬНИЙ ЗАКЛАД
«УЖГОРОДСЬКИЙ НАЦІОНАЛЬНИЙ УНІВЕРСИТЕТ»
КАФЕДРА ОСНОВ МЕДИЦИНИ

**Методичні рекомендації
до практичних занять з дисципліни
«Загальна патологія»**

Ужгород

2021

Методичні рекомендації до практичних занять з дисципліни «Загальна патологія» / Укладачі: к.мед.н., доцент Людмила РУСИН, к.мед.н., доцент Ксенія МЕЛЕГА. Ужгород, 2021. 70 с.

Методичні рекомендації з дисципліни «Загальна патологія» призначені для підготовки і проведення практичних занять у бакалаврів спеціальності 227 Фізична терапія, ерготерапія. Вони укладені у відповідності до навчальної робочої програми з даної дисципліни, містять перелік необхідних знань та вмінь, теоретичних питань, тестових завдань, ситуаційних задач та завдань для самостійної роботи з відповідних тем двох змістових модулів. Методичні рекомендації охоплюють усі теми аудиторних занять, містять методичні вказівки до опанування навчального матеріалу змістових модулів згідно робочої програми дисципліни. Дане методичне видання враховує специфіку підготовки майбутніх фахівців з фізичної терапії, ерготерапії, сприяє забезпеченню високої якості підготовки студентів-бакалаврів до практичних занять, є основою для формування варіантів завдань для проведення модульних контролів з дисципліни «Загальна патологія».

Рецензент: **Фелікс ФІЛАК**, к.мед.н., доцент кафедри основ медицини факультету здоров'я та фізичного виховання ДВНЗ «УжНУ»

Розглянуто та схвалено до друку методичною комісією факультету здоров'я та фізичного виховання ДВНЗ «УжНУ», протокол № 9, від 18 червня 2021 року

ЗМІСТ

1	Загальне вчення про здоров'я і хворобу. Вчення про етіологію у загальній патології.
2	Роль внутрішніх і зовнішніх факторів у виникненні хвороб. Профілактика хвороб. Поняття про патогенез захворювань
3	Місцеві порушення кровообігу.
4	Запалення як типовий патологічний процес, його патогенез, ознаки.
5	Лихоманка, ознаки, види, заходи для зниження температури тіла.
6	Поняття про імунітет. Типи імунних реакцій. Порушення імунної системи.
7	Алергічні стани і захворювання. Перша допомога при гострих алергічних реакціях.
8	Патологія органів дихання, загальна характеристика окремих хвороб верхніх та нижніх дихальних шляхів. Спостереження і догляд за хворими з захворюваннями дихальної системи. Перша допомога у разі невідкладних станів при патології дихальної системи.
9	Патологія органів серцево-судинної системи (ССС), загальна характеристика окремих хвороб ССС. Спостереження і догляд за хворими ССС. Перша допомога у разі невідкладних станів при патології ССС.
10	Патологія органів шлунково-кишкового тракту (ШКТ). Спостереження і догляд за хворими з захворюваннями шлунка, дванадцятипалої кишки, підшлункової залози, печінки та жовчовивідних шляхів і кишечнику допомога у разі невідкладних станів при патології ШКТ.
11	Спостереження і догляд за хворими з захворюваннями. Перша допомога у разі невідкладних станів при патології ШКТ.
12	Патологія ендокринної системи. Спостереження і догляд за хворими з захворюваннями ендокринної системи та обміну речовин.
13	Патологія органів сечовидільної системи. Спостереження і догляд за хворими з захворюваннями органів нирок та сечовивідних шляхів.
14	Поняття про інфекційні захворювання. Види інфекційних захворювань.

Практичне заняття № 1.

Тема: Загальне вчення про здоров'я і хворобу. Вчення про етіологію у загальній патології.

1. Поняття про здоров'я людини. Валеологія як наука про здоров'я. Фактори, що впливають на здоров'я і благополуччя людини.
2. Поняття про здоровий спосіб життя.
3. Поняття про хворобу і загальну патологію. Передпатологічні стани.
4. Класифікація хвороб та їх перебігу
5. Поняття про етіологію. Зовнішні і внутрішні причини хвороб.
6. Фізичні та хімічні фактори у виникненні хвороб.
7. Біологічні і аліментарні фактори у виникненні хвороб
8. Причинна роль психічних і соціальних факторів у виникненні хвороб.

Поняття про «хвороби цивілізації»

9. Поняття про профілактику хвороб. Первинна і вторинна профілактика
Індивідуальне здоров'я – це здоров'я окремої людини. В узагальненому вигляді здоров'я можна визначити як уміння людини пристосовуватися до навколишнього середовища і своїх власних можливостей, протистояти зовнішнім і внутрішнім негативним факторам, хворобам і ушкодженням, зберегти себе, розширити свої можливості для повноцінної життєдіяльності, тобто забезпечувати своє благополуччя. Висока пристосованість організму до мінливих умов навколишнього середовища необхідна спортсменам при тренуваннях і участі в змаганнях.

Валеологія (від грец.valeo, - здраствувати, бути здоровим) - наука про індивідуальне здоров'я, методи його підтримки і зміцнення. Вперше термін уведений І.І. Брехманом (1982 р.). Валеологія є інтегративною наукою, оскільки використовує результати різних галузей медицини, психології, філософії та ін.

Поняття здоров'я тісно пов'язане з поняттям *благополуччя*. Зміст слова благополуччя (в тлумачному словнику С.І. Ожегова) визначається як “спокійний і щасливий стан”, а щастя – як “почуття і стан повного вищого задоволення”. Благополуччя торкається всіх аспектів життя людини.

Фізичне благополуччя безпосередньо пов'язане зі здоров'ям людини й удосконаленням її тіла. Фізичне здоров'я забезпечується фізичною активністю, раціональним харчуванням, загартовуванням організму, раціональним поєднанням розумової і фізичної діяльності, умінням правильно організувати працю і відпочинок, виключенням із вживання алкоголю, тютюну, наркотиків і т.д. Фізичне здоров'я – це здатність тіла активно діяти і мати певні резерви на випадок непередбачених екстремальних і надзвичайних ситуацій.

Духовне благополуччя асоціюється з психікою, інтелектом, емоціями. Духовна складова дедалі більше виступає основою людського здоров'я. Саме завдяки розуму, інтелекту людина складає модель (програму) поведінки, спрямованої на вирішення поставлених задач, захист своїх інтересів, життя і здоров'я в реальному навколишньому середовищі. Чим вищий інтелект, чим більш правильне прогнозування подій, чим точніша модель поведінки, чим стійкіша психіка, тим вищий рівень духовного здоров'я. Духовне і фізичне здоров'я повинні постійно знаходитися в гармонічній єдності, тому що це дві нерозривні складові частини загального індивідуального здоров'я людини.

Соціальне благополуччя відбиває адаптацію людини в суспільстві, міжособистісні контакти, рівень матеріального забезпечення і т.п. Воно включає також такі форми поведінки людини, які дозволяють їй поліпшити своє життя, досягти високого ступеня самореалізації, здоров'я і щастя.

Необхідно підкреслити, що здоров'я кожної людини є не тільки індивідуальною цінністю, але насамперед суспільною.

Суспільне здоров'я - це соціально-політична й економічна категорії, які характеризують життєздатність усього суспільства як соціального організму. Суспільне здоров'я складається в остаточному підсумку із здоров'я всіх його членів. Суспільне здоров'я та індивідуальне здоров'я взаємозв'язані і взаємозалежні. Здоров'я нації багато в чому визначається її культурою. Безсумнівно, що тільки з зростанням культури нації відношення людей до свого здоров'я буде змінюватись у напрямку його збереження і зміцнення, що в загальному підсумку приведе до покращення суспільного здоров'я нації.

Здоров'я людини - результат складної взаємодії соціальних, середовищних і біологічних факторів. Вважають, що внесок різних впливів у стан здоров'я наступний:

- спадковість - 20%;
- навколишнє середовище - 20%;
- спосіб життя - 50%.
- рівень медичної допомоги - 10%.

Тести

1. Виберіть основні біологічні чинники хвороб:

1. Кислоти.
2. Випромінювання.
3. Бактерії.
4. Вуглекислий газ.
5. Грибки.

2. До вірусних захворювань належать:

1. Кір.
 2. Туберкульоз.
 3. Грип.
 4. Чума.
 5. Вітряна віспа.
3. Психологічні фактори приводять до виникнення таких хвороб:
1. СНІД.
 2. Чума.
 3. Неврози.
 4. Депресії.
 5. Туберкульоз.
4. Фактори, що впливають на захворюваність сучасної людини:
1. Забруднення навколишнього середовища.
 2. Гіпокінезія.
 3. Поширення шкідливих звичок.
 4. Стресові ситуації.
 5. Усі відповіді вірні.
5. Комплекс заходів, спрямованих на попередження конкретних захворювань чи патологічних станів називається:
1. Етіологія.
 2. Патогенез.
 3. Валеологія.
 4. Профілактика.
 5. Патологія.
6. До бактеріальних інфекцій належать:
1. Кандидоз.
 2. Туберкульоз.
 3. Ангіна.
 4. Пращець.
 5. Вітряна віспа.
7. Аліментарний фактор у виникненні захворювання – це:
1. Захисний фактор.
 2. Біологічний фактор.
 3. Хімічний фактор.
 4. Психологічний фактор.
 5. Фактор харчування.
8. Психосоматичні хвороби, що розвиваються внаслідок негативного впливу психоемоційних факторів – це:

1. Ангіна.
 2. Виразкова хвороба.
 3. Грип.
 4. Гіпертонічна хвороба.
 5. Гельмінтози.
9. Гіпокінезія як фактор ризику найпоширеніших захворювань сучасної людини – це:
1. Недостатнє харчування.
 2. Переїдання.
 3. Недостатня фізична активність.
 4. Висока фізична активність.
 5. Стрес.
10. Первинна профілактика – це:
1. Попередження виникнення захворювання.
 2. Попередження загострення і прогресування захворювання.
 3. Попередження інвалідності.
 4. Заходи, що виконуються у вогнищі інфекції.
 5. Медичне забезпечення хворих.
11. Токсичні речовини, які патогенні бактерії здатні виділяти назовні, називаються:
1. Ендотоксини.
 2. Екзотоксини.
 3. Отрути.
 4. Вакцини.
 5. Виділення.
12. Гельмінтози – це захворювання, які викликаються:
1. Грибками.
 2. Бактеріями.
 3. Аскаридами.
 4. Гостриками.
 5. Кандидами.
13. Соціальні фактори, що призводять до виникнення хвороб:
1. Емоційне невдоволення.
 2. Соціальні катаклізми.
 3. Невлаштованість життя індивіда.
 4. Стресові ситуації.
 5. Недостатнє харчування.
14. Фактор ризику хвороби – це:
1. Фактор, який обов'язково приводить до хвороби.

2. Фактор, наявність якого підвищує ризик виникнення захворювання у людини.

3. Фактор, що посилює прояви хвороби.

4. Фактор, що посилює небезпеку смерті при хворобі.

5. Фактор, наявність якого сповільнює видужання.

15. Розрізняють такі види профілактики:

1. Лабораторна.

2. Екстрена.

3. Первинна.

4. Діагностична.

5. Вторинна.

16. Токсичні речовини, які є утворюються як продукти розпаду самих патогенних бактерій, називаються:

1. Ендотоксини.

2. Екзотоксини.

3. Отрути.

4. Вакцини.

5. Виділення.

17. Які розрізняють види голодування?

1. Повне.

2. Неповне.

3. Якісне.

4. Часткове.

5. Кількісне.

18. Значно поширені на сьогоднішній день хвороби, такі як ішемічна хвороба серця, гіпертонічна хвороба, атеросклероз, цукровий діабет, онкологічні захворювання, пов'язані з негативним впливом умов життя сучасної людини, називають:

1. Хворобами цивілізації.

2. Епідемічними захворюваннями.

3. Хворобами дезадаптації.

4. Третім станом.

5. Хворобами з невідомою причиною.

19. Назвіть найбільш відомі фактори ризику серцево-судинних захворювань:

1. Емоційний підйом.

2. Підвищений артеріальний тиск.

3. Знижений артеріальний тиск.

4. Високий рівень холестерину в крові.

5. Куріння.

20. Вторинна профілактика – це:

1. Попередження виникнення захворювання.
2. Попередження загострення і прогресування захворювання.
3. Попередження інвалідності.
4. Заходи, що виконуються у вогнищі інфекції.
5. Медичне забезпечення хворих.

Практичне заняття № 2.

**Тема: Роль внутрішніх і зовнішніх факторів у виникненні хвороб.
Профілактика хвороб. Поняття про патогенез захворювань.**

1. Поняття про патогенез
2. Причинно-наслідковий зв'язок, місцеве і загальне, форма і функція, загальне (неспецифічне) і специфічне при хворобі
3. Адаптація й компенсація при хворобі.
4. Поняття про стрес і дистрес, механізми розвитку. Роль занять фізичними вправами у подоланні патологічних наслідків стресу.

Патогенез (від грец. *pathos* — страждання, *genesis* — походження) — це механізм розвитку і перебігу хвороб.

Етіологія трактує питання, що торкаються причин і умов виникнення хвороби, а патогенез містить у собі все, що відбувається після дії причини. Кожний етіологічний фактор діє як пусковий механізм розвитку хвороби. Іноді причина, здійснивши акт агресії, зникає (травма, опік, радіація). Тоді чітко помітна відмінність між етіологією і патогенезом у часовому аспекті: спочатку етіологія, потім патогенез, спочатку "чому", а потім "як, яким чином". Частіше причина продовжує свою дію в процесі розвитку хвороби. Така картина особливо характерна для інфекційних захворювань.

Патогенез починається з первинного ушкодження клітин в тій чи іншій ділянці організму. В одних випадках ушкодження може бути грубим, його добре видно неозброєним оком (травми, каліцтва, садна, рани тощо), в інших - ушкодження не помітні без застосування спеціальних методів дослідження – мікроскопічних, біохімічних, молекулярних.

Патологічний процес — це комбінація місцевих і загальних реакцій, що виникають в організмі у відповідь на ушкоджуючу дію хвороботворного агента. Розвиток патологічного процесу залежить як від етіологічного фактору, так і від реактивних властивостей організму. Агент, що ушкоджує,

може припинити свою дію, а патологічний процес розвивається відповідно до програми, що виробилась еволюційно і передається по-спадковості (наприклад, гостре запалення).

Патологічний стан — це патологічний процес, що розвивається більш повільно. Патологічні порушення, що спостерігаються при цьому, мало динамічні. Вони залишаються майже незмінними упродовж тривалого часу (роки, десятиліття) Патологічний стан часто є наслідком патологічного процесу. Так, запалення рогівки ока може закінчитися утворенням більма, яке залишається на все життя, виразка шлунка (патологічний процес) може закінчитися рубцем і звуженням воротаря (патологічним станом). Можливо й зворотне, тобто перехід патологічного стану в патологічний процес. Наприклад, на місці післяопікового рубця під впливом канцерогенних факторів може утворитися ракова пухлина

Захисні механізми - перешкоджають прогресуванню патологічного процесу - нейтралізують чи руйнують патогенний фактор: природні бар'єри (шкіра і слизові оболонки та фактори місцевого захисту), захисні реакції (блювання при отруєнні; запальний процес у відповідь на ушкодження тканини). Якщо, наприклад, у тканину проникла патогенна мікрофлора, то в цій ділянці починається запальний процес, який відіграє роль захисного фактора, що локалізує патогенний агент і перешкоджає прогресуванню патологічного процесу.

Компенсаторні механізми. Проникнення патогенного агента в організм майже завжди спричинює ураження органів і призводить до випадання тої чи іншої функції, що може зумовити серйозні розлади життєдіяльності організму. Цього не трапляється у тому випадку, коли включаються компенсаторні механізми, які замінюють порушену функцію. Класичним прикладом такого механізму є компенсаторна гіпертрофія серцевого м'яза, яка виникає при посиленні навантаження на серце. Таким чином збільшене навантаження починає переборюватися зростою масою міокарда і навантаження на кожне волокно м'яза серця повертається до норми, тобто, компенсаторні механізми - це механізми поповнення порушених в результаті патологічного процесу функцій.

Термінальні механізми - це група механізмів, які розвиваються в незвичних для організму ситуаціях і є останнім резервом, що перешкоджає загибелі. Ці механізми виникають і вступають у дію на заключному етапі захисту організму від впливу патогенного агента і розвиваються найчастіше внаслідок грубих порушень функцій органів і тканин, що виникли в незвичних станах (травматичний шок).

1. Етіологія — це:
 1. Прояви хвороби.
 2. Вчення про причини і умови виникнення хвороб.
 3. Вчення про механізми розвитку хвороб.
 4. Результат хвороб.
 5. Причина і механізм патологічного процесу.
2. Виберіть внутрішні причини хвороб:
 1. Генетичні фактори.
 2. Конституція.
 3. Віруси.
 4. Вік.
 5. Атмосферний тиск.
3. Виберіть зовнішні причини хвороб:
 1. Вік.
 2. Спадковість.
 3. Удари.
 3. Віруси.
 5. Іонізуюче випромінювання.
4. Знайдіть відповідність:

<ol style="list-style-type: none"> 1. Монокаузалізм. 2. Кондиціоналізм. 	<p>А. Хвороба є наслідком сукупності умов.</p> <p>Б. Кожна хвороба має одну зовнішню причину.</p>
---	---
5. Діалектичне розуміння етіології в загальній патології полягає у твердженні:
 1. Хвороба є наслідком сукупності умов.
 2. Кожна хвороба має одну зовнішню причину.
 3. Причина хвороби - результат взаємодії зовнішнього фактору з внутрішніми особливостями організму.
 4. Причину хвороби неможливо визначити.
 5. Усі твердження привильні.
6. Лікування, спрямоване на усунення причини хвороби, називають:
 1. Причинним.
 2. Патологічним.
 3. Патогенетичним.
 4. Етіотропним.
 5. Причинно-наслідковим.
7. Наслідками ударів тканин організму можуть бути:
 1. Коагуляція білків.

2. Розрив кровоносних судин.
 3. Звуження кровоносних судин.
 4. Кровотеча.
 5. Перелом кістки.
8. При дії низьких температур на організм людини спостерігаються наступні реакції:
1. Розширення периферичних судин.
 2. Звуження периферичних судин.
 3. Сповільнення дихання.
 4. Зниження м'язового тону.
 5. Тремтіння (озноб).
9. Опіки спричиняють наступні реакції у тканинах:
1. Гострий запальний набряк.
 2. Поява пухирів.
 3. Коагуляція білків.
 4. Звуження судин.
 5. Кровотеча.
10. Дія яких променів на організм приводить до розвитку променевої хвороби?
1. Ультрафіолетових.
 2. Інфрачервоних.
 3. Лазерних.
 4. Іонізуючих.
 5. Усіх перерахованих.
11. Сонячні опіки виникають внаслідок переважної дії на організм променів:
1. Лазерних.
 2. Інфрачервоних.
 3. Ультрафіолетових.
 4. Іонізуючих.
 5. Усіх перерахованих.
12. Знайдіть відповідність:
- | | |
|------------------------------|-----------------------|
| 1. Ультрафіолетові промені. | А. Тепловий удар. |
| 2. Інфрачервоні промені. | Б. Пігментація шкіри. |
| 3. Іонізуюче випромінювання. | В. Променева хвороба. |
13. Електричний струм при дії на організм викликає дію:
1. Місцеву.
 2. Загальну.
 3. Ушкодження внутрішніх органів.
 4. Охолодження організму.

5. Кесонну хворобу.
14. Виникненню висотної хвороби сприяє:
 1. Зниження атмосферного тиску.
 2. Підвищення атмосферного тиску.
 3. Заняття альпінізмом.
 4. Підводне плавання.
 5. Тренування в умовах середньогір'я.
15. Виникненню кесонної хвороби сприяє:
 1. Зниження атмосферного тиску.
 2. Підвищення атмосферного тиску.
 3. Заняття альпінізмом.
 4. Підводне плавання.
 5. Підвищення розчинності газів у крові і тканинах.
16. Вдихання кисню при підвищеному тиску для створення перенасиченості організму киснем називається:
 1. Гірська хвороба.
 2. Висотна хвороба.
 3. Аероіонізація.
 4. Гіпербарична оксигенація.
 5. Аерація.
17. Хімічні речовини проявляють наступну дію на організм:
 1. Місцеву.
 2. Загальну.
 3. Опік.
 4. Отруєння.
 5. Усі відповіді вірні.
18. Які є види отруєння?
 1. Екзогенне.
 2. Біогенне.
 3. Ендогенне.
 4. Трансгенне.
 5. Гетерогенне.
19. Екзогенне отруєння спричинюють речовини:
 1. Токсичні речовини, що утворюються в самому організмі.
 2. Речовини, які потрапляють в організм зовні.
 3. Оцтова кислота.
 4. Бензин.
 5. Азотисті продукти обміну.
20. Ендогенне отруєння спричинюють речовини:

1. Токсичні речовини, що утворюються в самому організмі.
2. Речовини, які потрапляють в організм зовні.
3. Азотисті продукти обміну.
4. Бензин.
5. Токсини отруйних грибів.

Практичне заняття № 3.

Тема: Місцеві порушення кровообігу.

1. Поняття про запалення, причини запалення.
2. Патогенез запалення. Види запалення.
3. Місцеві і загальні ознаки запалення.
4. Стадії лихоманки і заходи для зниження температури тіла. Фізичні методи боротьби з гіпертермією.

Запалення - це типовий патологічний процес, який виникає при ушкодженні тканин і характеризується порушенням кровообігу, зміною крові та сполучної тканини. На цей, переважно місцевий процес, тією чи іншою мірою реагує увесь організм, і передусім такі системи, як імунна, ендокринна та нервова.

Запалення – реакція, вироблена в процесі еволюції, має захисно-приспосувальний характер. Вона спрямована на знищення агента, що викликав ушкодження, і на відновлення ушкодженої тканини. У загальній патології людини запалення прийняте розглядати як найважливіший, "ключовий" загально-патологічний і разом з тим біологічний процес. Отже, запалення в історії тваринного світу сформувалось як двоєдиний процес, у якому є і завжди діють елементи захисту й елементи ушкодження, що потребують втручання лікаря.

Гостре запалення – це рання (майже негайна) відповідь тканини на будь-яке ушкодження. Вона неспецифічна і може викликатися будь-яким пошкодженням, яке є недостатньо сильним, щоб викликати негайну загибель тканин. Гостре запалення може бути розцінене як перша лінія захисту проти ушкодження. Воно має звичайно коротку тривалість, розвивається раніше від імунної відповіді і спрямоване насамперед на видалення ушкоджуючого агента. Проте, при запальному процесі відбувається і руйнівна дія, яка полягає в ушкодженні клітин і тканин того органу, де розвивається запалення. Таке ушкодження звичайно спричинює зміну функцій запаленого органа чи тканин.

З медико-біологічної точки зору М. Мечников характеризував цей процес так: "Цілюща сила природи, головним елементом якої є запальна реакція, зовсім не є пристосуванням, що досягло досконалості".

Причини запалення: фізичні, хімічні і біологічні фактори.

Фізичні фактори: травма (розрізи, уколи, укуси, забиті місця, вібрація, вплив шуму, стиснення); іонізуюча, ультрафіолетова радіація; електрична енергія; високі і низькі температури.

Хімічні фактори: кислоти; луги; мінеральні й органічні речовини; ендогенні токсини (жовчні кислоти, продукти азотистого обміну).

Біологічні фактори: віруси; бактерії; гриби; паразити тощо.

1. Місцеві порушення кровообігу: гіперемії (артеріальна і венозна), стаз, ішемія, інфаркт, тромбоз, емболія; їх причини, види, ознаки.

2. Порушення тканинного живлення (дистрофії), гіпертрофія та атрофія, причини, види, ознаки.

3. Некроз тканини, його види, ознаки. Регенерація тканин.

Місцеві порушення кровообігу є обов'язковими компонентами дуже багатьох хвороб і патологічних процесів. Розрізняють такі види місцевих розладів кровообігу:

1) **Гіперемія** - місцеве повнокров'я, що розвивається в ділянках тканин або в окремих органах. Розрізняють гіперемію артеріальну і венозну.

Артеріальна гіперемія — це збільшення кровонаповнення органа або тканини і прискорення кровотоку в них внаслідок розширення дрібних артерій (наприклад, при травмах). При артеріальній гіперемії прискорюється капілярний кровоток, у гіперемійованій ділянці посилюється обмін речовин, підвищується температура, вона червоніє (у артеріальній крові збільшений вміст оксигемоглобіну). Артеріальна гіперемія може виникати як в умовах нормальних (як прояв адекватної регуляції, тобто відповідно до метаболічних потреб кровопостачання тканини), так і в патологічних (як прояв компенсаторної регуляції кровообігу при тих чи інших порушеннях).

Венозна гіперемія — це збільшення кровонаповнення органа або тканини й уповільнення кровообігу в них внаслідок утруднення венозного відтоку. Місцевими причинами венозної гіперемії є: звуження просвіту або закупорка вен (тромб), стиснення вен (пухлина, набряк навколишніх тканин). Венозну гіперемію часто називають застійною. Загальною причиною венозного застою (особливо в нижній частині тіла) є серцева недостатність. Відтік крові з вен нижніх кінцівок може бути також утруднений при вагітності, при виконанні вправ із тривалим натужуванням.

Ділянка венозної гіперемії стає синюшною (ціанотичною) (внаслідок

накопичення відновленого гемоглобіну), у ній розвивається кисневе голодування (гіпоксія), знижується інтенсивність обмінних процесів і температура, з'являється набряк, порушується функція органа або тканини.

2) **Стаз** – це місцева зупинка крові в капілярах, дрібних артеріях або венах. Може розвиватись під впливом інтоксикації, в результаті дії різних фізичних і хімічних агентів на тканини. При стазі у розширених капілярах або дрібних судинах нагромаджуються еритроцити, які тісно прилягають один до одного (подібний стан розвивається при шоку). З часом стаз може пройти і мікроциркуляція крові відновиться, однак при значних змінах цей процес може стати незворотним і спричинити некроз відповідної ділянки тканини.

3 **Ішемія** або *місцеве недокрів'я*, — це зменшення кровонаповнення органа або тканини внаслідок утруднення притоку артеріальної крові. Причинами ішемії є: здавлення або закупорка артерій, звуження їхнього просвіту внаслідок патологічних змін судинної стінки (атеросклерозу) або рефлекторного спазму. При ішемії виникає різка невідповідність між потребою ішемізованої ділянки в кисні і можливостями його доставки. Внаслідок гіпоксії, нагромадження недоокислених і токсичних продуктів у ішемізованих тканинах з'являються больові відчуття, відчуття оніміння, поколювання, порушення функцій; місцево – збліднення, зниження температури; у важких випадках виникає інфаркт.

4) **Інфаркт** – це змертвіння (некроз) ділянки тканини внаслідок перекриття просвіту кінцевої артерії, що постачає цю ділянку кров'ю. При цьому ділянка тканини, яка знаходиться нижче місця закупорки живильної артерії, практично не отримує крові і кисню. Тому через короткий проміжок часу розвивається некроз цієї ділянки, який називають інфарктом. Розміри інфаркту варіюють від мікроскопічних до великих, що охоплюють значну частину органа. Розрізняють інфаркт серця (міокарду), легень, селезінки, нирок і т.п. Інфаркт міокарду може виникнути також у спортсменів при великих фізичних навантаженнях, перевантаженнях, особливо при тренуваннях у середньогір'ї.

Дуже важливу роль у перебігу і результаті ішемій та інфарктів відіграють характер кровопостачання органа, можливості коллатерального кровообігу в ньому. *Коллатералі* — це бічні гілочки великих судин, які у нормальних умовах відіграють другорядну роль у кровопостачанні органа або зовсім не функціонують. При виключенні магістральної судини з кровотоку відбувається розширення коллатералей, збільшується їх кількість.

5) **Тромбоз** — це прижиттєве виникнення на внутрішній стінці судини утворень — *тромбів*, що складаються з елементів крові і зменшують просвіт судини аж до повної закупорки. Причиною тромбоутворення є ушкодження

стінки судини (травма); сприяють тромбоутворенню сповільнення кровотоку, згущення і підвищення згортання крові.

Спортсменам важливо знати, що відриву тромбу (особливо інфікованого) при травмах можуть сприяти погана іммобілізація ушкоджених кінцівок, раннє проведення масажу.

б) **Емболія** — це закупорка судини сторонніми частками або тілами (*емболами*), що переносяться кровотоком, і в нормі відсутні в крові. Вони можуть бути внутрішнього (ендогенного) і зовнішнього (екзогенного) походження.

Ендогенні емболи: тромби, що відірвалися, пухлинні клітини, частки жиру кісткового мозку. Імовірність жирової емболії різко зростає при несвоєчасній або поганій іммобілізації кісткових відламків після переломів.

Екзогенні емболи: пухирці повітря або газу, паразити, різні сторонні тіла, що потрапили в кровоток. Повітряні емболії часто виникають при пораненнях шиї і верхніх кінцівок, тому що вени цих областей при вдиху засмоктують повітря в силу негативного тиску. При різкому підйомі з глибини водолазів, аквалангістів може виникнути газова емболія (пухирцями азоту, що не встигає вчасно виводитися через легені).

Наслідки емболії можуть варіювати від слабких болів (у м'язах, суглобах) до інфарктів життєво важливих органів (серця, головного мозку).

Тести:

1. Виберіть види місцевих розладів кровообігу:

1. Гіперемії.
2. Дистрофії.
3. Ішемія.
4. Запалення.
5. Стаз.

2. Що таке артеріальна гіперемія?

1. Це збільшення кровонаповнення органа або тканини і прискорення кровотоку в них внаслідок розширення дрібних артерій.

2. Це збільшення кровонаповнення органа або тканини і прискорення кровотоку в них внаслідок розширення дрібних вен.

3. Це збільшення кровонаповнення органа або тканини і прискорення кровотоку в них внаслідок утруднення руху крові по артеріях.

4. Всі відповіді вірні.

5. Всі відповіді невірні.

3. Які ознаки ішемії?

1. набряк.

2. біль.

3. Збліднення ділянки ішемії.

4. Відчуття оніміння, поколювання.

5. Порушення функції.
4. Які фактори сприяють виникненню тромбозу?
 1. Сповільнення кровотоку.
 2. Згущення крові.
 3. Підвищення згортання крові.
 4. Артеріальна гіперемія.
 5. Усі відповіді вірні.
5. У яких органах може трапитись інфаркт?
 1. Серце.
 2. Легені.
 3. Нирки.
 4. Селезінка.
 5. Усі відповіді вірні
6. Назвіть ознаки артеріальної гіперемії:
 1. Почервоніння.
 2. Синюшність.
 3. Прискорення капілярного кровотоку.
 4. Місцеве підвищення температури.
 5. Місцеве похолодання тканини.
7. Що таке венозна гіперемія?
 1. Це збільшення кровонаповнення органа або тканини і прискорення кровотоку в них внаслідок розширення дрібних вен.
 2. Це збільшення кровонаповнення органа або тканини і сповільнення кровообігу в них внаслідок утруднення венозного відтоку.
 3. Це зменшення кровонаповнення органа або тканини і сповільнення кровотоку в них внаслідок звуження дрібних вен.
 4. Всі відповіді вірні;
 5. Всі відповіді невірні.
8. Що таке коллатералі?
 1. Це кровоносні судини, кількість яких різко збільшується в ділянці артеріальної гіперемії.
 2. Це бічні гілочки великих судин, кількість яких збільшується і вони розширюються при виключенні магістральної судини з кровотоку.
 3. Це капіляри, які з'являються у ділянці венозної гіперемії при повній закупорці судини.
 4. Всі відповіді вірні.
 5. Всі відповіді невірні.
9. Чим характеризується емболія?
 1. Прижиттєвим виникненням на внутрішній стінці судини утворень, що складаються з елементів крові.
 2. Закупоркою судини сторонніми частками або тілами, що переносяться кровотоком, і в нормі відсутні в крові.

3. Емболи бувають зовнішні і внутрішні.
 4. Емболи бувають ендогенні і екзогенні.
 5. Емболія може приводити до інфарктів життєво важливих органів.
10. Знайдіть відповідність:
- | | |
|-----------------------|---|
| 1. Венозна гіперемія. | А. Ділянка тканини бліда, відчуття болю, оніміння. |
| 2. Ішемія. | Б. Ділянка тканини змертвіла. |
| 3. Інфаркт. | В. Ділянка тканини набрякла, синюшна, холодна на дотик. |
11. Назвіть місцеві і загальні причини розвитку венозної гіперемії:
1. Звуження просвіту або закупорка вен емболом або тромбом.
 2. Стиснення вен пухлиною, набряком навколишніх тканин, рубцем.
 3. Слабкість серцевого м'язу і серцева недостатність.
 4. Тривале натужування при виконанні вправ.
 5. Місцеве звуження кровоносних судин.
12. Що таке ішемія?
1. Це зменшення кровонаповнення органа або тканини і сповільнення кровотоку в них внаслідок звуження дрібних судин.
 2. Це збільшення кровонаповнення органа або тканини і прискорення в них внаслідок розширення дрібних артерій.
 3. Це зменшення кровонаповнення органа або тканини внаслідок утруднення притоку артеріальної крові.
 4. Всі відповіді вірні.
 5. Всі відповіді невірні.
13. Назвіть види емболій внутрішнього походження:
1. Тромби, що відірвалися,
 2. Пухлинні клітини.
 3. Сторонніми тілами.
 4. Частки жиру кісткового мозку.
 5. Пухирці повітря.
14. Які процеси відбуваються при стазі крові?
1. Місцева зупинка крові в капілярах, дрібних артеріях або венах.
 2. Різко зменшується кровонаповнення ділянки стазу.
 3. Місцеве підвищення температури.
 4. Значно порушується мікроциркуляція.
 5. Може виникнути некроз відповідної ділянки тканини.
15. Які умови сприяють відриву тромбу і виникненню емболії внутрішніх органів?
1. Заняття фізичними вправами.

2. Погана іммобілізація ушкоджених кінцівок.
 3. Лихоманка.
 4. Раннє проведення масажу при переломах трубчастих кісток.
 5. Усі відповіді вірні.
16. Які ознаки венозної гіперемії?
1. Ділянка венозної гіперемії синюшна.
 2. Ділянка венозної гіперемії червона.
 3. Набряк.
 4. Місцеве зниження температури.
 5. Місцеве підвищення температури.
17. Що таке інфаркт?
1. Це зменшення кровонаповнення органа або тканини внаслідок утруднення притоку артеріальної крові.
 2. Це місцева зупинка крові в капілярах, дрібних артеріях або венах.
 3. Це змертвіння (некроз) ділянки тканини внаслідок перекриття просвіту кінцевої артерії, що постачає цю ділянку кров'ю.
 4. Всі відповіді вірні;
 5. Всі відповіді невірні.
18. Назвіть види емболій зовнішнього походження:
1. Повітряна.
 2. Газова.
 3. Сторонніми тілами.
 4. Паразитами.
 5. Усі відповіді вірні.
19. Якими ознаками характеризується стаз крові?
1. Закупоркою судини сторонніми частками або тілами.
 2. Місцевою зупинкою крові в капілярах, дрібних артеріях або венах.
 3. Зменшенням кровонаповнення органа або тканини внаслідок утруднення притоку артеріальної крові.
 4. У розширених капілярах або дрібних судинах нагромаджуються еритроцити, які тісно прилягають один до одного.
 5. Прискоренням капілярного кровотоку.
20. Якими можуть бути наслідки емболії?
1. Слабкі болі у м'язах, суглобах.
 2. Розширення артеріальних судин.
 3. Інфаркти життєво важливих органів (серця, головного мозку).
 4. Розвиток коллатералей.
 5. Немає патологічних наслідків.

Практичне заняття № 4.

Тема: Запалення як типовий патологічний процес, його патогенез, ознаки.

1. Запалення – це:
 1. Реакція організму, яка спрямована на видалення ушкоджуючого агента.
 2. Рання відповідь тканини на будь-яке ушкодження.
 3. Відкладена в часі відповідь тканини на будь-яке ушкодження.
 4. Перша лінія захисту проти ушкодження.
 5. Друга лінія захисту проти ушкодження.
2. Які процеси відбуваються в організмі під час фази проліферації?
 1. Збільшується проникність судинної стінки.
 2. Викид біологічно-активних речовин.
 3. Накопичення рідини в тканинах.
 4. Розрощення клітин сполучної тканини, клітин місцевої тканини і клітин крові.
 5. Проліферація є пусковим механізмом запалення.
3. Назвіть основні загальні ознаки запалення:
 1. набряк. 2. Лихоманка. 3. Почервоніння. 4. Лейкоцитоз. 5. Алергія.
4. Які процеси переважають при ексудативному запаленні?
 1. Дистрофія.
 2. Ушкодження.
 3. Значна кількість запальної рідини.
 4. набряк.
 5. Некроз.
5. Чим пояснити почервоніння запаленої ділянки?
 1. Артеріальною гіперемією.
 2. Венозною гіперемією.
 3. Розширенням судин і збільшенням припливу багатой на кисень артеріальної крові.
 4. Ішемією.
 5. Тромбозом.
6. Причинами запалення є наступні фактори:
 1. Генетичні. 2. Фізичні. 3. Хімічні. 4. Вікові. 5. Біологічні.

7. Лейкоцитоз – це:

1. Збільшення кількості еритроцитів в одиниці об'єму крові.
2. Збільшення кількості тромбоцитів в одиниці об'єму крові.
3. Збільшення кількості лейкоцитів в одиниці об'єму крові.
4. Збільшення кількості тіреоцитів в одиниці об'єму крові.
5. Збільшення кількості кардіоцитів в одиниці об'єму крові.

8. Назвіть правильну послідовність патогенетичних стадій запалення:

1. ...	2. ...	3. ...
--------	--------	--------

9. Які процеси переважають при альтеративному запаленні?

1. Дистрофія.
2. Ушкодження.
3. Значна кількість ексудату.
4. набряк.
5. Некроз.

10. Чим пояснити місцеве підвищення температури при запаленні?

1. Венозною гіперемією.
2. Артеріальною гіперемією.
3. Ішемією.
4. Некрозом.
5. Посиленням обмінних процесів.

11. Які процеси відбуваються в організмі під час фази альтерації?

1. Альтерація є пусковим механізмом запалення.
2. Збільшується проникність судинної стінки.
3. Відбувається викид медіаторів запалення.
4. Накопичення рідини в тканинах.
5. Розрощення тканинних і клітинних елементів.

12. Назвіть основні місцеві ознаки гострого запалення:

1. Почервоніння.
2. набряк.
3. Місцеве підвищення температури тіла.
4. Біль.
5. Порушення функції.

13. Що характерно для II фази запалення?

1. Викид біологічно активних речовин – медіаторів запалення.
2. Накопичення ексудату в тканинах.
3. Розмноження клітинних елементів і компенсування дефекту.
4. Еміграція лейкоцитів.
5. Усі відповіді вірні.

14. У яку фазу запалення спостерігається зона ушкодження заміщується сполучною тканиною з наступним утворенням рубця?

1. Альтерації.
2. Ексудації.
3. Проліферації.
4. Після припинення запального процесу.
5. Тільки за особливих умов.

15. Що таке абсцес?

1. Ексудат, що містить значну кількість еритроцитів.
2. Велика кількість клітинних розрощень.
3. Зона запалення, яка поступово перетворюється на порожнину, заповнену гноєм.
4. Зона значного ушкодження тканин.
5. Усі відповіді вірні.

16. Які процеси відбуваються в організмі під час фази ексудації?

1. Ексудація є пусковим механізмом запалення.
2. Збільшується проникність судинної стінки.
3. Відбувається викид медіаторів запалення.
4. Накопичення в тканинах ексудату.
5. Розрощення тканинних і клітинних елементів.

17. Залежно від реакції організму на ушкоджуючий агент, розрізняють наступні види запалення:

1. Анергічне.
2. Нормергічне.
3. Дисергічне.
4. Гіпоергічне.
5. Гіперергічне.

18. Нормою вважається наступний вміст лейкоцитів в одиниці об'єму крові:

1. $1 - 2 \times 10^9/\text{л}$.
2. $3 - 4 \times 10^9/\text{л}$.
3. $4 - 8 \times 10^9/\text{л}$.
4. $8 - 10 \times 10^9/\text{л}$.
5. $10 - 12 \times 10^9/\text{л}$.

19. Що таке гнійний ексудат?

1. Це густа маса жовто-зеленого кольору з неприємним запахом.
2. Це рідина, що містить значну кількість еритроцитів.
3. Ексудат, що містить велику кількість лейкоцитів, білка, залишків некротизованих тканин, живих і загиблих мікроорганізмів.
4. Це прозора рідина, що містить невелику кількість білка та клітинних елементів.
5. Це в'язка маса чорного кольору.

20. Знайдіть відповідність:

1. Запалення мигдаликів.
2. Запалення легень.
3. Запалення печінки.
- А. Гепатит.
- Б. Пневмонія.
- В. Ангіна

Практичне заняття № 5.

Тема: Лихоманка, ознаки, види, заходи для зниження температури тіла.

Розрізняють **3 стадії лихоманки.**

1. Стадія підвищення температури тіла. Триває декілька годин, днів, тижнів.

Патогенез. Характеризується тим, що теплопродукція перевищує тепловіддачу. Тепловіддача зменшується внаслідок звуження периферичних судин, зменшення припливу крові до шкіри, гальмування потовиділення, зменшення віддачі тепла шкірою. Внаслідок зменшення припливу крові до шкіри її температура знижується, іноді на кілька градусів. Це приводить до збудження терморецепторів шкіри і виникає озноб.

Клінічна картина. Хворий скаржиться на озноб, головний біль, слабкість, розбитість, біль у м'язах, посилене серцебиття, задишку, спрагу. Іноді спостерігається блідість шкіри, ціаноз кінцівок. Пульс прискорений, артеріальний тиск нормальний або підвищений. Дихання прискорене, поверхневе. Язик обкладений. Іноді виникають закреп, затримка сечовиділення. У цій стадії гарячки у хворого можуть спостерігатися непритомність, збудження, марення, галюцинації.

Догляд за хворими. У цей період слідкують за пульсом, артеріальним тиском, диханням, станом притомності, фізіологічними відправленнями, шкірою. Такі хворі звичайно знаходяться на суворому постільному режимі, їх необхідно постійно зігрівати: *тепло вкрити ковдрою, обкласти теплими грілками, давати у великій кількості гарячі напої (чай, морси, відвар шипшини, соки).* Багато уваги слід приділяти харчуванню таких хворих, їм треба давати рідку або напіврідку висококалорійну їжу, багато соків. Годувати хворих слід невеликими порціями, 5—6 разів на день.

II. Стадія збереження сталої температури тіла на високому рівні. Триває від декількох годин до декількох тижнів, залежно від виду хвороби та реактивності організму.

Патогенез. На початку стадії процеси теплоутворення та тепловіддачі приблизно врівноважені. У подальшому тепловіддача збільшується, переважаючи теплопродукцію, температура тіла не підвищується. Включення тепловіддачі відбувається за рахунок розширення периферичних судин, тому блідість шкіри поступається місцем її почервонінню. У хворого виникає відчуття жару.

Клінічна картина. Хворий скаржиться на відчуття жару, головний біль, біль у м'язах, спрагу, відсутність апетиту. Можливе почервоніння шкіри, на дотик вона стає гарячою. Пульс прискорений. Артеріальний тиск нормальний

або знижений. Дихання прискорене, поверхнєве. Язик сухий, вкритий густим білим нальотом, при поганому догляді може дати тріщини. Іноді виникають явища психічного збудження хворого, запаморочення, непритомність.

Догляд за хворими такий, як і при I стадії гарячки, з певними особливостями.

Заходи, що зменшують гарячку і головний біль: холодні водно-оцтові примочки на голову, міхур з льодом на голову, обтирання тіла хворого водою кімнатної температури з додаванням оцту, вологе обкутування оголеного хворого, оголювання хворого та включення вентилятора. При гіпертермії важкого перебігу, що не піддається ніяким лікувальним заходам, рекомендують: обкладання хворого міхурами з льодом, внутрішньовенне введення охолодженого ізотонічного розчину натрію хлориду, клізми з холодною водою.

За призначенням лікаря хворому дають жарознижуючі медикаментозні препарати.

Вживання рідини повинно бути ще інтенсивнішим. До того ж, якщо хворий вживає сульфаніламідні препарати, які можуть осідати у сечовивідних шляхах у вигляді піску або камінців, слід давати йому лужне пиття (мінеральну воду боржомі, молоко з натрію гідрокарбонатом). Якомога більше обмежити кухонну сіль. Потреба у вітамінах у цей час підвищується, тому необхідно збільшити кількість фруктових соків, відвару шипшини.

Хворий у II стадії гарячки часто буває дуже збудженим, тому важливо пильно стежити за хворим. Ліжко треба огородити бічними сітками.

Через брак слиновиділення у гарячкових хворих часто спостерігається сухість слизових оболонок ротової порожнини аж до утворення кірок та тріщин на губах та язиці. Тому слід обробляти ротову порожнину 3 % розчином натрію гідрокарбонату, 10 % розчином бури на гліцерині, змащувати губи вазеліновою олією. З метою видалення з поверхні шкіри продуктів обміну, що накопичилися, і для покращання видільної функції шкіри слід робити вологе обтирання хворого. Своєчасно змінювати вологу натільну та постільну білизну. Хворі в цій стадії, як правило, слабкі, немічні, перебувають на постільному режимі. Тому не слід забувати своєчасно подавати їм судна та сечоприймачі.

III. Стадія зниження температури тіла. У цій стадії утворення тепла в організмі знижується, а тепловіддача зростає. Зниження температури тіла може відбуватися двома шляхами — критичним та літичним.

Тести:

1. Що таке лихоманка?

1. Типовий патологічний процес, який виникає при ушкодженні тканин і характеризується порушенням кровообігу, зміною крові та сполучної тканини.

2. Збільшення проникності судин і виходом рідини з судинного русла в оточуючі тканини.

3. Патологічний процес, що характеризується порушенням процесів терморегуляції та підвищенням температури тіла.

4. Збільшення кількості лейкоцитів в одиниці об'єму крові.

5. Збільшення кровонаповнення органа або тканини і прискорення кровотоку в них внаслідок розширення дрібних артерій.

2. Виберіть правильні критичні рівні підвищення та зниження температури тіла людини:

1. Летальний (смертельний) максимальний рівень температури становить понад 39°C.

2. Летальний (смертельний) максимальний рівень температури становить понад 42,5°C.

3. Летальний (смертельний) максимальний рівень температури становить понад 45°C.

4. Летальний (смертельний) мінімальний рівень температури становить нижче 33 °C.

5. Летальний (смертельний) мінімальний рівень температури становить нижче 35 °C.

3. Знайдіть логічні зв'язки між ступенем підвищення температури тіла і його цифровим значенням, в градусах:

1. Субфебрильна.

1. від 40°C до 41°C.

2. Помірно підвищена.

2. від 39°C до 40°C.

3. Висока.

3. від 38°C до 39°C.

4. Надвисока.

4. понад 41°C.

5. Гіперпіретична.

5. від 37°C до 38°C.

4. Чим патогенетично характеризується I стадія підвищення температури тіла?

1. Теплопродукція перевищує тепловіддачу.

2. Процеси теплопродукції та тепловіддачі врівноважені.

3. Тепловіддача перевищує теплопродукцію.

4. Виникає озноб.

5. Виникає відчуття жару.

5. Заходи догляду за хворими в стадії збереження сталої температури тіла на високому рівні:

1. Постільний руховий режим.
2. Вільний руховий режим.
3. Зігріти хворого.
4. Обкласти хворого міхурами з льодом.
5. Вживання хворим великої кількості рідини.

6. Що таке пірогенні речовини, які агенти до них належать?

1. Це різні агенти, що викликають підвищення температури тіла, діючи на центр терморегуляції.

2. Це різні речовини, які спричинюють значне розширення кровоносних судин.

3. Патогенні мікроби.
4. Чужорідні білки.
5. Токсини.

7. Знайдіть логічні зв'язки між місцем вимірювання температури тіла і цифровим значенням температури тіла здорової людини у відповідній ділянці:

- | | |
|--------------------------|--|
| 1. Пахвинна ямка. | 1. $37,1^{\circ}\text{C} - 37,3^{\circ}\text{C}$. |
| 2. Порожнина рота. | 2. $37,3^{\circ}\text{C} - 37,5^{\circ}\text{C}$. |
| 3. Пряма кишка та піхва. | 3. $36,4^{\circ}\text{C} - 36,9^{\circ}\text{C}$. |

8. Підвищення температури тіла понад допустимі максимальні цифри називається:

1. Анемія.
2. Гіперемія.
3. Гіпертермія.
4. Гіпотермія.
5. Ішемія.

9. Чим патогенетично характеризується стадія збереження сталої температури тіла на високому рівні:

1. Теплопродукція перевищує тепловіддачу.
2. Процеси теплопродукції та тепловіддачі врівноважені.
3. Звуженням периферичних судин.
4. Розширенням периферичних судин.
5. Виникненням відчуття жару.

10. Заходи догляду за хворими в I стадії підвищення температури тіла:

1. Жарознижуючі препарати.
2. Вільний руховий режим.
3. Зігріти хворого.
4. Обкласти хворого міхурами з льодом.

5. Вживання хворим великої кількості рідини.
11. У чому полягає пристосувальна функція лихоманки?
1. Перешкоджання розмноженню багатьох збудників хвороб.
 2. Стимуляція обмінних процесів у клітинах, підвищення їх функціональної активності.
 3. Посилення фагоцитарної здатності лейкоцитів.
 4. Активізація кровообігу у внутрішніх органах, поліпшення їх кровопостачання та антитоксичної функції печінки.
 5. Усі відповіді вірні.
12. При підвищенні температури тіла на 1 °С частота пульсу прискорюється на:
1. 2-3 уд/хв.
 2. 4-5 уд/хв.
 3. 6-8 уд/хв.
 4. 8-10 уд/хв.
 5. Не прискорюється.
13. Знайдіть логічні зв'язки між місцем вимірювання температури тіла і цифровим значенням верхньої межі нормальної температури тіла здорової людини у відповідній ділянці:
- | | |
|--------------------------|-------------------------|
| 1. Пахвинна ямка. | 1. 37,5 ⁰ С. |
| 2. Порожнина рота. | 2. 37 ⁰ С. |
| 3. Пряма кишка та піхва. | 3. 37,2 ⁰ С. |
14. Чим клінічно характеризується І стадія підвищення температури тіла?
1. Озноб.
 2. Відчуття жару.
 3. Блідість шкіри, ціаноз кінцівок.
 4. Почервоніння шкіри.
 5. Температура тіла 36,8⁰С.
15. Розрізняють такі шляхи зниження температури тіла:
1. Фізіологічне.
 2. Критичне.
 3. Патологічне.
 4. Літичне.
 5. Дистрофічне
16. Чим зумовлено підтримання постійної температури тіла людини на нормальному рівні?
1. Складними процесами терморегуляції.
 2. Процесами кровотворення.

3. Перевагою процесів теплоутворення.
 4. Перевагою процесів тепловіддачі.
 5. Рівновагою між процесами теплоутворення та тепловіддачі.
17. Відомо, що упродовж доби температура тіла здорової людини може коливатися до ± 1 °С. Виберіть правильні твердження:
1. Найвищою температура тіла здорової людини є з 12.00 до 14.00 год.
 2. Найвищою температура тіла здорової людини є з 16.00 до 18.00 год.
 3. Найнижчою температура тіла здорової людини є з 3.00 до 6.00 год.
 4. Найнижчою температура тіла здорової людини є з 8.00 до 10.00 год.
 5. Немає правильної відповіді.
18. Знайдіть логічні зв'язки між місцем вимірювання температури тіла і цифровим значенням нижньої межі нормальної температури тіла здорової людини у відповідній ділянці:
- | | |
|--------------------------|------------|
| 1. Пахвинна ямка. | 1. 36,5°С. |
| 2. Порожнина рота. | 2. 36,8°С. |
| 3. Пряма кишка та піхва. | 3. 36,0°С. |
19. Зниження температури нижче мінімальних величин називається:
1. Анемія.
 2. Гіперемія.
 3. Гіпертермія.
 4. Гіпотермія.
 5. Ішемія.
20. Чим клінічно характеризується стадія збереження сталої температури тіла на високому рівні?
1. Озноб.
 2. Відчуття жару.
 3. Блідість шкіри, ціаноз кінцівок.
 4. Почервоніння шкіри.
 5. Температура тіла 36,8°С.

Практичне заняття № 6.

Тема: Поняття про імунітет. Типи імунних реакцій. Порушення імунної системи.

1. Поняття про реактивність організму, її види.
2. Поняття про імунітет. Форми імунітету.
3. Імунна система, органи і клітини імунної системи.
4. Основні типи імунної відповіді.

5. Види порушень імунної системи. Фактори, що послаблюють та зміцнюють імунітет.

Реактивність (від лат. reaction - протидія) — це властивість організму реагувати певним чином на вплив навколишнього середовища. Вона є такою ж властивістю організму, як ріст, розмноження, харчування, обмін речовин. Реактивність формується в процесі еволюції. Вона відображає видові, групові й індивідуальні особливості реагування. Реактивність — одна з основних форм зв'язку і взаємодії організму як єдиної системи із середовищем, яка має головним чином захисний, пристосувальний характер.

Види реактивності. Найбільш загальною формою реактивності є **біологічна, або видова, реактивність**. Вона визначається насамперед спадковими факторами й виражає здатність усіх представників даного виду реагувати на різні впливи навколишнього середовища (токсини, гіпоксію та ін.) однотипними змінами життєдіяльності, як правило, захисно-пристосувального характеру. Її також називають *первинною*. Видові особливості реактивності визначають видовий імунітет до інфекційних захворювань. Так, видовим імунітетом пояснюється несприйнятливість людини до збудників чуми рогатої худоби. Прикладом видових змін реактивності є зимова сплячка тварин, сезонна міграція риб і птахів. Так, ховрашки, заражені в період сплячки чумою, туберкульозом, не хворіють. Сплячка підвищує стійкість до стрихніну й іншим отрутам.

На основі видової реактивності формується *груповою і індивідуальною реактивністю*. **Групову реактивність** мають люди, подібні за певними спадково-конституціональними особливостями (конституціональному типу, групі крові і ін.). Відомо, що люди з I групою крові частіше хворіють на виразкову хворобу шлунка.

Індивідуальна реактивність обумовлена спадковими і набутими факторами. В її основі лежать особливості кожного конкретного організму. Саме індивідуальна реактивність визначає характер перебігу у людини фізіологічних реакцій і патологічних процесів. Вплив якогось одного фактора на групу людей ніколи не викликає у всіх однакових змін у життєдіяльності. Як приклад можна навести те, що при вивченні епідемії одного інфекційного захворювання (зокрема грипу) деякі люди хворіють важко, інші - легко, а треті зовсім не хворіють.

Вона залежить від тих умов зовнішнього середовища, у яких організм розвивається, — характеру харчування, кліматичного пояса, змісту кисню в атмосферному повітрі і т.д. Реактивність залежить від *статі*. У жіночому організмі реактивність міняється у зв'язку з менструальним циклом,

вагітністю. Жіночий організм більш стійкий до гіпоксії, крововтрати, голодування. Відома роль *віку* в реактивності. Ранній дитячий вік характеризується простими формами реагування і, як правило, низькою реактивністю. Це визначається неповним розвитком нервової, ендокринної та імунної систем, недосконалістю зовнішніх і внутрішніх бар'єрів. Більш складна і у більшості випадків висока реактивність спостерігається в зрілому віці, поступово знижуючись до старості. Особи старечого віку дуже сприйнятливі до інфекції, у них часто розвиваються запальні процеси в легенях, гнійничкові ураження шкіри, слизових оболонок. Причина цього полягає в ослабленні імунних реакцій і зниженні бар'єрних функцій старого організму.

Індивідуальна реактивність може бути *специфічною і неспецифічною*.

Специфічна реактивність виражається в здатності утворювати антитіла на антигенні подразнення. Таким вимогам задовольняє імунна реактивність. Вона забезпечує несприйнятливість до інфекційних хвороб, або імунітет у власному розумінні слова, реакції біологічної несумісності тканин, підвищеної чутливості.

Неспецифічна реактивність проявляється при дії на організм різних факторів зовнішнього середовища. Вона реалізується за допомогою таких механізмів, як стрес, зміна функціонального стану нервової системи, фагоцитоз, біологічні бар'єри й ін.

Тести:

1. Як називається стан зниженої реактивності організму людини?
 - 1) нормергія;
 - 2) гіпоергія;
 - 3) гіперергія;
 - 4) гіподинамія;
 - 4) гіпертрофія.
2. До неспецифічних факторів захисту макроорганізму відносяться:
 - 1) нормальна мікрофлора
 - 2) бар'єрна функція шкіри й слизових оболонок;
 - 3) фагоцитоз;
 - 4) Т-лімфоцити;
 - 5) В-лімфоцити.
3. Лікувальна сироватка – це:
 - 1) препарат антитіл;
 - 2) ослаблені бактерії;
 - 3) препарат з лейкоцитів;
 - 4) розчин антибіотиків;
 - 5) препарат антигенів.
4. Які органи входять до складу імунної системи організму людини?
 - 1) червоний кістковий мозок, печінка, селезінка;

- 2) тимус, селезінка, лімфатичні вузли;
 - 3) лімфатичні вузли, нирки, печінка;
 - 4) вилочкова залоза, скупчення лімфоїдної тканини у травному і дихальному апаратах;
 - 5) червоний кістковий мозок, селезінка, нирки.
5. Які головні функції Т-лімфоцитів?
- 1) вироблення антитіл;
 - 2) розпізнання антигену;
 - 3) знищення інфікованих клітин;
 - 4) регуляція імунної відповіді.
 - 5) усі відповіді вірні.
6. Комплекс реакцій, спрямованих на захист організму від інфекційних агентів і речовин, що відрізняються від нього своїми біологічними властивостями, це:
- 1) алергія; 2) імунітет; 3) нормергія; 4) фагоцитоз; 5) запалення.
7. Природний природжений імунітет утворюється:
- 1) після перенесеної інфекційної хвороби;
 - 2) після щеплення ослабленими мікробами;
 - 3) внаслідок передачі дитині від матері;
 - 4) після введення імунних сироваток;
 - 5) все перераховане вірне.
8. На відміну від введення в організм лікувальної сироватки, щеплення:
- 1) приводить до формування активного імунітету;
 - 2) приводить до формування пасивного імунітету;
 - 3) сприяє виробленню власних антитіл;
 - 4) насичує кров готовими антитілами;
 - 5) створює більш тривалий імунітет.
9. До центральних органів імунної системи відносять:
- 1) вилочкову залозу; 2) селезінку; 3) лімфатичні вузли;
 - 4) апендикс; 5) червоний кістковий мозок.
10. Які головні функції В-лімфоцитів?
- 1) вироблення антитіл;
 - 2) розпізнання антигену;
 - 3) знищення інфікованих клітин;
 - 4) регуляція імунної відповіді.
 - 5) усі відповіді вірні.
 - 5) анафілактичні алергічні реакції.
11. Речовини, які викликають імунну відповідь при потраплянні в організм хазяїна, що розпізнає їх як «чужі», називаються:
- 1) алергени; 2) гаптени; 3) антигени; 4) антибіотики;

5) антитіла.

12. Природний набутий імунітет утворюється:

- 1) шляхом введення в організм мікроорганізмів;
- 2) шляхом введення імунних сироваток;
- 3) шляхом введення деяких речовин, що підвищують стійкість організму;
- 4) після перенесеної інфекційної хвороби;
- 5) все перераховане вірно.

13. Яким шляхом лейкоцити знешкоджують мікроорганізми, що потрапили в організм людини?

- 1) прилипання бактерій до оболонок лейкоцитів;
- 2) виділення токсичних речовин, що вбивають бактерії;
- 3) фагоцитозу;
- 4) утворення антитіл;
- 5) усі відповіді вірні.

14. Укажіть, де утворюються лейкоцити:

- 1) лімфатичні вузли, печінка;
- 2) червоний кістковий мозок, селезінка, лімфатичні вузли;
- 3) червоний кістковий мозок, печінка;
- 4) селезінка, печінка;
- 5) усе перераховане вірно.

15. Що характерно для антитіл?

- 1) це ослаблені бактерії;
- 2) це білкові молекули, що утворюється у відповідь на антиген і здатні специфічно зв'язувати його;
- 3) це невеликі молекули ліпідів, вуглеводів або лікарських речовин;
- 4) це імуноглобуліни класів А, М, G, D, E;
- 5) вони викликають неспецифічну імунну відповідь.

16. Невеликі молекули ліпідів, вуглеводів або лікарських речовин, які можуть здобувати антигенні властивості при об'єднанні з білковими «носіями», називаються:

- 1) гаптени; 2) алергени; 3) антигени; 4) антибіотики; 5) антитіла.

17. На відміну від щеплення введення в організм лікувальної сироватки:

- 1) приводить до формування активного імунітету;
- 2) приводить до формування пасивного імунітету;
- 3) сприяє виробленню власних антитіл;
- 4) насичує кров готовими антитілами;

- 5) створює більш тривалий імунітет.
18. Де дозрівають і спеціалізуються Т-лімфоцити?
- 1) тимус; 2) лімфовузли кишечника; 3) червоний кістковий мозок;
- 4) селезінка; 5) виличкова залоза.
19. Назвіть складові крові, які забезпечують В-клітинний (гуморальний) імунітет людини:
- 1) фібринолізин; 2) антигени; 3) гепарин; 4) антитіла; 5) інтерферон.
20. У чому полягає основна відмінність імунної відповіді від інших форм захисту організму?
- 1) вона неспецифічна;
- 2) вона специфічна.
- 3) приводить до ушкодження тканин;
- 4) молекули антигену і рецепторів лімфоцитів підходять один до одного як ключ до замка;
- 5) зумовлює захист лише проти однієї інфекції і зовсім не впливає на ступінь сприйнятливості даного індивіда до інших інфекцій.

Практичне заняття № 7.

Тема: Алергічні стани і захворювання. Перша допомога при гострих алергічних реакціях.

1. Поняття про алергію та алергени. Види алергенів (екзо- та ендоалергени).
2. Алергічні реакції і їх типи: алергічні реакції негайного типу та сповільненого типу, їх наслідки. Попередження алергії, гіпосенсибілізація. Поняття про аутоалергічні захворювання.
4. Перша допомога у разі гострих алергічних реакцій (кропив'янка, набряк Квінке, анафілактичний шок) та укусах комах і перетинчастокрилих.
- Алергічна реакція здійснюється за допомогою імунних механізмів, але перебіг і результат її зовсім інший (тому й назвали – інша дія). Алергени спричиняють в організмі імунну відповідь гуморального або клітинного типу.

Основною відмінністю алергічної реакції від імунної є наявність ушкодження власних тканин організму.

Алергічна реакція як змінена імунна відповідь на алерген має *фазовий перебіг*:

1) Перша стадія — імунологічна - сенсibiliзація до якої-небудь речовини — перехід від нормальної реактивності до підвищеної. Вона триває від моменту первинного потрапляння алергену в організм до формування імунної відповіді на цей алерген. Сенсibiliзація формується близько 2 тижнів, але, сформувавшись, може зберігатися місяці, роки і навіть усе життя.

2) Друга стадія – біохімічна - вона виникає в основному на повторне потрапляння алергену. Суть біохімічної стадії полягає в утворенні або активації БАР (гістамін, серотонін), що починається вже з моменту сполучення антигену з антитілом.

3) Третя стадія – функціональних і структурних порушень (патофізіологічна). Функціональні і структурні розлади в органах, які характерні для третьої стадії алергії, в системах організму виявляються по-різному.

Система кровообігу. Під час алергії змінюється робота серця, знижується артеріальний тиск, різко підвищується проникність стінок судин, внаслідок чого з'являється алергічний набряк.

Органи дихання. Під впливом БАР скорочується непосмугована м'язова тканина бронхів, спазм яких призводить до порушення вентиляції легень, кисневого голодування.

Система крові. При алергії активується як система згортання крові, так і протизгортальна. Сумарний ефект цих розладів неоднаковий на різних рівнях кровоносного русла. Кров в аорті та великих судинах згортається погано, тоді як у капілярах спостерігається тромбоз.

Нервова система. БАР - аміни за нормальних умов є медіаторами больової чутливості. Навіть у дуже малих кількостях вони викликають біль, печію, свербіння.

Морфологічним виявом алергічних реакцій є імунне запалення - реакція тканин на імунне пошкодження. Це запалення виникає в сенсibiliзованому організмі, має схильність до "самопідтримання" та безперервного перебігу з появою періодів загострення та ремісії.

В залежності від швидкості розвитку розрізняють 2 типи алергічних реакцій:

1) реакції гіперчутливості негайного типу (анафілактичні алергічні реакції) - розвиваються швидко, від декількох секунд до кількох годин. До них належать кропив'янка, набряк Квінке, анафілактичний шок, поліноз, бронхіальна астма.

2) *реакції гіперчутливості сповільненого типу* – розвиваються повільно і проявляються через кілька годин чи навіть діб (реакція Манту).

Тести:

1. Стан підвищеної чутливості організму у відповідь на дії деяких зовнішніх та внутрішніх антигенів:

1. Імунологічна реактивність. 2. Алергія. 3.

Штучний імунітет.

4. Природний імунітет. 5. Усе перелічене вірно.

2. Речовини якої хімічної будови найчастіше викликають алергічні реакції?

1. Вуглеводи.
2. Жири.
3. Білки.
4. Вітаміни.
5. Мікроелементи.

3. Що таке ендоалергени?

1. Речовини, які викликають алергічну реакцію, поступаючи в організм зовні.
2. Виникають в організмі, і спричинюють алергічну реакцію.
3. До них належать: пилок квітів, лаки, фарби, лікарські засоби.
4. До них належать: змінені клітини, що утворюються в різних органах внаслідок мутацій.

4. Виберіть відповідність:

1. Перша стадія алергічних реакцій	А. Патофізіологічна - функціональних і структурних порушень
2. Друга стадія алергічних реакцій	Б. Імунологічна - сенсibiliзація до якої-небудь речовини.
3. Третя стадія алергічних реакцій	В. Біохімічна - утворення або активація БАР у відповідь на повторне потрапляння алергену.

5. Що характерно для третьої стадії алергічної реакції з боку дихальної системи?

1. Виникає виражений спазм бронхів, ядуха.
2. Виникає розширення бронхів.
3. Порушення вентиляції легень.

4. Розвивається кисневе голодування (гіпоксія).
5. Жодних змін не виникає.
6. Алергія – це:
 1. Властивість організму реагувати певним чином на вплив навколишнього середовища.
 2. Сукупність процесів і механізмів, спрямованих на захист організму від інфекційних агентів і речовин, що відрізняються від нього своїми біологічними властивостями.
 3. Змінена форма імунної відповіді, що проявляється розвитком специфічної підвищеної чутливості організму до чужорідних речовин різного складу і походження у результаті попереднього контакту з цими речовинами.
7. Речовини небілкової природи, які здатні викликати алергічну реакцію, називаються:
 1. Алергени.
 2. Гаптени.
 3. Антигени.
8. Які типи алергічних реакцій розрізняють?
 1. Реакції гіперчутливості негайного типу.
 2. Ендоалергічні реакції.
 3. Екзоалергічні реакції.
 4. Реакції гіперчутливості сповільненого типу.
 5. Усі відповіді правильні.
9. Чи відрізняється алергічна реакція від імунної?
 1. Не відрізняється.
 2. Алергічна реакція – це змінена імунна відповідь гуморального або клітинного типу.
 3. Алергічна реакція здійснюється за допомогою імунних механізмів, але перебіг і результат її зовсім інший.
 4. Основною відмінністю алергічної реакції від імунної є наявність ушкодження власних тканин організму.
 5. При алергічній реакції власні тканини не ушкоджуються.
10. До яких типу алергічних реакцій належить реакція Манту?
 1. Гострих алергічних реакцій.
 2. Реакцій гіперчутливості негайного типу.
 3. Реакцій гіперчутливості сповільненого типу.
11. Сенсibiliзація – це:
 1. Захисна реакція організму на певні подразники.
 2. Властивість організму реагувати певним чином на вплив навколишнього середовища.

3. Сукупність процесів і механізмів, спрямованих на захист організму від інфекційних агентів і речовин, що відрізняються від нього своїми біологічними властивостями.

4. Стан специфічної підвищеної чутливості організму до алергенів у результаті попереднього контакту з цими речовинами.

5. Немає правильної відповіді.

12. Що таке екзоалергени?

1. Речовини, які викликають алергічну реакцію, поступаючи в організм зовні.

2. Виникають в організмі, і спричинюють алергічну реакцію.

3. До них належать: пилок квітів, лаки, фарби, лікарські засоби.

4. До них належать: змінені клітини, що утворюються в різних органах внаслідок мутацій.

13. Виберіть фактори, які сприяють виникненню алергії у людей?

1. Генетична схильність.

2. Хімізація побуту, промисловості, сільського господарства.

3. Вживання лікарських засобів.

4. Великі масштаби імунопрофілактики.

5. Підвищення споживання тваринного білка.

14. В результаті вироблення антитіл, які можуть взаємодіяти з антигенами власного організму, розвиваються:

1. Аутоалергічні (аутоімунні) захворювання.

2. Гострі алергічні реакції.

3. Реакція Манту.

4. Кропив'янка.

5. Анафілактичний шок.

15. Специфічна гіпосенсибілізація — зниження чутливості організму до певного алергену досягається шляхом:

1. Потрапляння алергену у дедалі більших дозах.

2. Уведення хворому в малих дозах того алергену, до якого є підвищена чутливість.

3. Видалення алергену з організму.

16. Алергени – це:

1. Речовини, які відрізняються від організму своїми біологічними властивостями.

2. Різні лейкоцити, які відповідають за алергічні реакції;

3. Антигени, що викликають алергічні стани.

4. Хімічні речовини будь-якої природи, які при потрапленні в організм викликають сенсибілізацію до них.

5. Гаптени.
17. Хто з учених ввів поняття алергії і чому?
1. Мечников.
 2. Дженнер.
 3. Пірке.
 4. Для визначення імунітету.
 5. Для характеристики особливої реактивності організму
18. Що характерно для третьої стадії алергічної реакції з боку серцево-судинної системи та крові?
1. Підвищується артеріальний тиск.
 2. Знижується артеріальний тиск.
 3. Різко збільшується проникність судинної стінки.
 4. Розвивається алергічний набряк.
 5. Тромбоз у капілярах.
19. Десенсибілізація характеризується:
1. Відсутністю реактивності на певні речовини.
 2. Поверненням до нормальної реактивності організму.
 3. Посиленням алергічного стану.
 4. Вона може відбуватися спонтанно і настає сама по собі після усунення дії алергену.
 5. Її можна досягнути штучно за допомогою введення відповідного алергену.
20. При яких алергічних захворюваннях можна досягти найкращих успіхів у десенсибілізації?
1. Аутоалергічні захворювання.
 2. Анафілактичний шок.
 3. Поліноз.
 4. Атопічна бронхіальна астма.
 5. Кропив'янка.

Практичне заняття № 8.

Тема: Патологія органів дихання, загальна характеристика окремих хвороб верхніх та нижніх дихальних шляхів. Спостереження і догляд за хворими з захворюваннями дихальної системи. Перша допомога у разі невідкладних станів при патології дихальної системи.

1. Хвороби дихальної системи та їх основні клінічні ознаки. Дихальна недостатність.

2. Гострі та хронічні захворювання верхніх дихальних шляхів (риніт, гайморит, ларингіт, тонзиліт, трахеїт), етіологія, патогенез, клінічні ознаки.

3. Гострі та хронічні захворювання нижніх дихальних шляхів (бронхіт, пневмонія, плеврит, бронхіальна астма, емфізема легень).

4. Особливості догляду за хворими з захворюваннями органів дихання. Профілактика хвороб органів дихання.

Задишка – зміна частоти, глибини, ритму дихання, порушення співвідношення фаз вдиху і видиху, яке супроводжується звичайно суб'єктивним відчуттям нестачі повітря. У типових випадках хворі характеризують задишку як: утруднення дихання; відчуття стиснення в грудях і нестачі повітря при вдиху; неможливість глибокого вдиху і/або повного видиху. Характерне відчуття загального дискомфорту у зв'язку з недостатнім насиченням киснем крові й тканин. Хворі описують свої відчуття, пов'язані із задишкою, по-різному: «не вистачає повітря», «тисне в грудях, за грудиною, у горлі», «не можу повністю вдихнути», «хватаю повітря відкритим ротом», «дихаю як риба» і т.п.

Дуже важлива клінічна характеристика задишки — її зв'язок з фізичним навантаженням. Якщо на початкових стадіях захворювання задишка виникає тільки при значному фізичному зусиллі (наприклад, швидкому підйомі по сходах на кілька поверхів), то в розгорнутих стадіях вона з'являється вже при повсякденних простих діях (наприклад, зав'язуванні шнурків) і навіть у стані спокою. Задишка може виникати при хронічних захворюваннях дихальної системи, що супроводжуються відділенням мокротиння, — у цьому випадку задишка зв'язана зі скупченням мокротиння в дихальних шляхах і після переходу у вертикальне положення і прокашлювання зменшується.

У нормі частота дихання становить у середньому 16-20 подихів на хв. Задишка може супроводжуватись різким прискоренням дихання (*тахіпное*), або його уповільненням (*брадиное*) аж до повної зупинки дихання (*апное*).

Тахіпное - часте поверхневе дихання. Тахіпное може спостерігатися у разі гарячки, функціональних змін у ЦНС (істерія), ураженні легень (ателектаз, пневмонія, застійні явища). Крім того, до розвитку тахіпное може призвести біль певної локалізації (грудна клітка, черевна стінка, плевра). Біль обмежує глибину дихання і збільшує його частоту (щадне дихання).

Брадиное - нечасте дихання. Рефлекторне зменшення частоти дихання спостерігається під час підвищення артеріального тиску. Причиною

брадипное може бути перешкода рухові повітря у верхніх дихальних шляхах - стенотичне дихання, безпосередній вплив на дихальний центр патогенних факторів, що знижують його збудливість - наркотиків, барбітуратів.

Гіперпное - глибоке часте дихання. За фізіологічних умов гіперпное виникає як дихальна реакція, спрямована на покращання оксигенації крові та виведення надлишкової кількості вуглекислого газу, наприклад, під час м'язової роботи (частота дихання може зростати до 40-60 подихів на хв.). За патологічних умов до гіперпное може призвести інтенсивна стимуляція дихального центру, наприклад, у разі зниження парціального тиску кисню в повітрі, що вдихається, або підвищення в повітрі концентрації CO₂, при анемії, ацидозі тощо. Найвищий ступінь збудження дихального центру проявляється у вигляді дихання Кусмауля, яке здебільшого спостерігається в хворих у стані діабетичної коми. Воно являє собою гучне прискорене дихання, коли після глибокого вдиху йде посилений видих за активною участю експіраторних м'язів.

Апноє дослівно перекладається як відсутність дихання, але звичайно цим словом позначають тимчасову зупинку дихання. Апноє може викликатися зміною газообміну в організмі, важкість якого залежить від частоти виникнення й тривалості зупинки дихання. Апноє може з'являтися під час наркозу як наслідок зменшення напруженості CO₂ в артеріальній крові і припиняється відразу після нормалізації вмісту CO₂.

Тести:

1. Хронічний бронхіт це:

1. Дифузне запальне захворювання бронхів, що характеризується довготривалим надмірним виділенням слизу бронхіальними залозами і проявляється хронічним або рецидивуючим продуктивним кашлем, не менше 3 місяців щорічно протягом двох останніх років.

2. Захворювання бронхіального дерева з кровохарканням.

3. Запальне захворювання, що характеризується одночасним ураженням легеневої тканини і бронхів хронічного характеру.

4. Запалення бронхів, що супроводжується їх значним розширенням і кашлем.

5. Запалення бронхів, що характеризується нападами ядухи і гнійним кашлем.

2. Які причини нападу ядухи при бронхіальній астмі?

1. Спазм м'язових волокон дрібних бронхів та звуження їх просвіту.
 2. Закупорка просвіту бронхів в'язким мокротинням.
 3. Звуження коронарних судин.
 4. Нemoжливiсть здiснити повний вдих.
 5. Все вище наведене.
3. Загальними скаргами хворих i ознаками захворювань органiв дихання є:
1. Кашель.
 2. Мокротиння.
 3. Нудота.
 4. Задишка.
 5. Кровохаркання.
4. Найбiльш поширеними серед захворювань дихальної системи є захворювання верхнiх дихальних шляхiв є:
1. Ринiт.
 2. Плеврит.
 3. Бронхiт.
 4. Бронхiальна астма.
 5. Гайморит.
5. Чим характеризується напад ядухи при бронхiальнiй астмi?
1. Починається гостро, нерiдко вночi.
 2. Виникає експiраторна задишка.
 3. Виникає iнспiраторна задишка.
 4. Хворий приймає вимушену позу.
 5. Напад закінчується видiленням бiлого, в'язкого мокротиння.
6. До основних симптомiв бронхiальної астми вiдносяться:
1. Експiраторна задишка.
 2. Кровохаркання.
 3. Гнiйне мокротиння.
 4. Цианоз шкiрних покривiв.
 5. Напади ядухи.
7. Задишка – це:
1. Складний рефлекторний акт, який виникає у вiдповiдь на механiчне чи хiмiчне подразнення слизової оболонки верхнiх дихальних шляхiв та бронхiв.
 2. Змiна частоти, глибини, ритму дихання, порушення сiввiдношення фаз вдиху i видиху, яке супроводжується суб'єктивним вiдчуттям нестачi повітря.
 3. Зупинка дихання за браком кисню.
 4. Видiлення кровi з дихальних шляхiв при кашлю.

5. Патологічний процес, при якому не забезпечується підтримання газового складу крові.
8. Дихальна недостатність (ДН) – це:
1. Патологічний процес, при якому не забезпечується підтримання нормального газового складу крові у стані спокою та при фізичному навантаженні.
 2. Патологічний процес, що формується при не лікованому або недолікованому гаймориті та риніті.
 3. Патологічний процес, при якому легені не можуть здійснювати дихальні рухи.
 4. Один з різновидів фізіологічного стану, що з'являється у спортсменів після тренувальних перенавантажень.
 5. Патологічний процес, що розвивається при порушенні функціонування апарату зовнішнього (легеневого) дихання та газообміну в легенях.
9. Перерахуйте основні ознаки бронхолегеневої патології:
1. Брадикардія.
 2. Набряки під очима та нижніх кінцівок.
 3. Болі за грудиною.
 4. Важкість дихання.
 5. Сухий кашель.
10. Що характерно для ексудативного (випітного) плевриту?
1. Запалення листків плеври.
 2. Сильний біль, зумовлений тертям запалених листків плеври.
 3. Наявність значної кількості запальної рідини в порожнині плеври.
 4. Виражена задишка.
 5. Посилене сечовиділення.

Практичне заняття № 9.

Тема: Патологія органів серцево-судинної системи (ССС), загальна характеристика окремих хвороб ССС. Спостереження і догляд за хворими ССС. Перша допомога у разі невідкладних станів при патології ССС.

1. Хвороби серцево-судинної системи (ССС) та їх основні клінічні ознаки, механізм розвитку.
2. Захворювання ССС, етіологія, патогенез, клінічні ознаки: ішемічна хвороба серця (ІХС), атеросклероз, гіпертонічна хвороба, нейроциркуляторна

дистонія (НЦД), ревматизм, вади серця, серцева недостатність. Перша допомога у разі невідкладних станів при патології ССС.

3. Особливості обстеження хворих з захворюваннями ССС, методи оцінки пульсу та артеріального тиску.

4. Особливості догляду за хворими. Профілактика хвороб ССС.

Болі в ділянці серця та за грудиною — важливий симптом серцево-судинних захворювань. Вони можуть виникати при різних захворюваннях серця (стенокардія, інфаркт міокарда, перикардит, нейроциркуляторній дистонії й ін.) та інших органів (плеврит, ураження ребер, переломи, туберкульоз і ін.). Болі при різних захворюваннях серця відрізняються за характером, силою, тривалістю, місцем виникнення і поширення.

Наприклад, при *НЦД* болі мають колючий характер і відчуються в області верхівки серця, вони тривалі і виникають під час хвилювання. У хворих на *міокардит* біль має непостійний, звичайно неінтенсивний, тупий характер. Іноді він посилюється під час фізичного навантаження. З особливою увагою потрібно ставитися до хворих, котрі скаржаться на біль у ділянці серця та за грудиною, що може бути спричинений порушенням коронарного кровообігу (при стенокардії або розвитку інфаркту міокарда). При *стенокардії напруження* болі локалізуються за грудиною, стискаючі, пекучі, поширюються (ірадіюють) найчастіше в ліву руку, лопатку, плече, ліву половину шиї і нижню щелепу, виникають під час фізичного навантаження або психоемоційного перенапруження.

Задишка — одна з найчастіших скарг і найбільш ранній симптом *серцевої недостатності*. Задишка характеризується частим та підсиленням диханням, відчуттям нестачі повітря. Її виникнення зумовлене надмірним накопиченням у крові вуглекислоти і зменшенням вмісту кисню внаслідок застійних явищ у малому колі кровообігу, яке настає внаслідок зниження скоротливої функції лівого шлуночка серця. Треба пам'ятати, що характерною ознакою захворювань ССС є підсилення задишки у положенні хворого лежачи і зменшення у положенні сидячи чи стоячи. Пояснюється це тим, що в горизонтальному положенні приплив венозної крові до серця та судин легенів полегшується, а відтік її від лівого шлуночка утруднюється внаслідок його ослаблення, тому підвищується тиск у капілярах легенів. Спочатку задишка з'являється лише при фізичному навантаженні, а потім і в спокої, відповідно до стадії серцевої недостатності.

Важливо відмітити вимушене положення хворих – *ортонне* (сидячи з опущеними ногами), характерне для хворих з вираженою задишкою. При цьому положенні зменшується застій у легенях (внаслідок відтоку частини

рідини в нижні кінцівки), полегшується дихання і послаблюється задишка.

Серцебиття та перебої в роботі серця хворі відчують у вигляді підсилених і частих скорочень серця (*тахікардія*), сильних поштовхів, замирання, зупинки серця. Поява серцебиття обумовлена підвищеною збудливістю нервового апарату, який регулює діяльність серця. Воно може бути постійним або у вигляді приступів. Серцебиття може спостерігатися у здорових осіб при великому фізичному навантаженні, емоційному збудженні, зловживанні кавою, тютюном або виникати при підвищенні температури тіла, анемії, неврозі тощо.

Слід пам'ятати, що серцебиття може бути ознакою ураження міокарда (міокардит, інфаркт міокарда, вади серця) або проявом серцевої недостатності. Якщо серцебиття виникло раптово або з'явилися перебої в роботі серця, хворого заспокоюють, надають йому положення напівсидячи, забезпечують доступ свіжого повітря, дають випити 20—30 крапель настоянки валеріани, валокордину або корвалолу, забезпечують спокій та тишу в кімнаті.

Ціаноз (синюшний колір шкіри) виникає в результаті застою венозної крові і недостатнього насичення крові оксигемоглобіном, часто є проявом серцевої недостатності (ослаблене серце не може перекачати всю кров, що припливає до нього по венах). На початкових стадіях захворювання синюшними стають губи, вушні раковини, кінчик носа, пальці на кінцівках (*акроціаноз*), надалі ціаноз поширюється на всю шкіру.

Набряки є одним з головних проявів хронічної серцевої недостатності. Підвищення тиску у венах та капілярах, сповільнення течії крові в них та підвищення проникності капілярів служать причиною підсиленої переходу рідини в тканини, зокрема в підшкірну клітковину. На початкових стадіях серцевої недостатності розвиток набряків відбувається приховано. Про появу набряків у цей період свідчать збільшення маси тіла, зменшення діурезу (утворення та виділення сечі за добу в нормі становить біля 1500 мл), переважання нічного виділення сечі над денним. Набряки з'являються на нижніх кінцівках під кінець дня, а до ранку вони зникають. Пізніше нічного відпочинку стає недостатньо для зникнення набряків. Вони з'являються у підшкірній основі гомілок, стегон, сідниць, живота, грудей. Якщо хворий перебуває у положенні сидячи, набрякають ноги, якщо лежачи на спині, набряки з'являються в ділянці крижів, сідниць, нижньої поверхні стегон, у положенні хворого на одному боці відповідно переміщуються і набряки. Набряки при серцевій недостатності звичайно м'які – від натискування пальцем залишається ямка. Крім підшкірної клітковини, набрякові рідина може скупчуватись у порожнинах організму: черевній (*асцит*), грудній (*гідроторакс*), порожнині серцевої сорочки (*гідроперикард*) або у внутрішніх

органах (печінка, легені, шлунок).

Треба знати, що шкіра над набряком стає гладенькою, блискучою, температура її і чутливість знижуються, тому внаслідок необережного застосування грілки може статись опік. Так само легко виникають і пролежні. Живлення набряклої шкіри є недостатнім, опірність щодо інфекції знижена, тому опіки і пролежні погано піддаються лікуванню і легко нагноюються. Вводити ліки в набряклу підшкірну основу не рекомендується, бо вони погано всмоктуються, з місця проколу шкіри ін'єкційною голкою буде виділятися і набрякова рідина і через нього може проникнути інфекція.

Головний біль може бути симптомом підвищення артеріального тиску (АТ) при *гіпертонічній хворобі*.

За наявності захворювань серця запального характеру (ендокардит, міокардит тощо) хворі можуть скаржитися на підвищення температури тіла, частіше до субфебрильних цифр. Крім вищезгаданих основних, найбільш важливих скарг, хворі можуть відзначати наявність швидкої стомлюваності, загальної слабкості, а також зниження працездатності, дратівливість, порушення сну.

ІХС - гостре або хронічне ураження серця, спричинене зменшенням або припиненням доставки крові до міокарда внаслідок атеросклеротичного процесу, спазму (чи інших причин) в системі коронарних артерій. Внаслідок невідповідності коронарного кровообігу потребам міокарда в кисні виникає ішемія міокарда, яка може перейти інфаркт міокарда. Синонімом ІХС, який часто зустрічається в зарубіжній літературі, є **коронарна хвороба**. Згідно з рекомендаціями ВООЗ, поняття "ішемічна хвороба серця" включає такі форми як: раптова коронарна смерть, стенокардія, інфаркт міокарда, післяінфарктний кардіосклероз, порушення серцевого ритму, серцева недостатність.

Серед серцево-судинних захворювань ІХС є однією з найбільш частих причин втрати працездатності й смертності. Слід зазначити, що поширеність даної патології і смертність від неї продовжують збільшуватися, відзначається також тенденція розвитку захворювання в більш молодому віці, особливо у чоловіків до 40 років.

Виникнення ІХС пов'язують, насамперед, з атеросклерозом коронарних артерій. Важливе значення у формуванні й розвитку клінічних проявів атеросклерозу вінцевих артерій, а отже й ІХС, надається *факторам ризику*: підвищений рівень холестерину в крові (гіперхолестеринемія), куріння, підвищення АТ, цукровий діабет, надлишкова маса тіла, малорухомий спосіб життя (гіподинамія).

Атеросклероз — це хронічне захворювання артерій, при якому виникає ущільнення судинної стінки, звуження просвіту та зниження еластичності судин. В основі захворювання лежать порушення ліпідного обміну, що веде до збільшення холестерину в крові, відкладення його у внутрішню оболонку артерій, утворення атеросклеротичних бляшок, розростання сполучної тканини. Останні звужують просвіт артерій, погіршуючи кровопостачання тих тканин і органів, які вони живлять. Зміни внутрішньої оболонки, що втрачає при атеросклерозі свою гладкість і стає шорсткою, а також ущільнення і суттєве зниження еластичності судин разом з іншими чинниками можуть призвести до розриву судин, утворення тромбу. У зв'язку з тим, що фактори ризику ІХС за своєю суттю є факторами ризику розвитку атеросклерозу, цілеспрямоване зменшення вираженості чи усунення їх позитивно впливає не тільки на перебіг і прогноз ІХС, але й на інші клінічні форми атеросклерозу Стенокардія периферійних судин.

Стенокардія (stenocardia - стискання серця; синонім: angina pectoris) - це поширене захворювання, основним клінічним симптомом якого є напади груднинного болю внаслідок ішемії міокарда. Інколи застосовують термін "грудна жаба", який є неточним перекладом латинського терміну "angina pectoris" (angina - звуження).

Основними етіологічними факторами стенокардії є атеросклероз, коронарит, аортит. У 90 % хворих вона зумовлена атеросклеротичним звуженням коронарних артерій (не менше як 75 % просвіту), а також їх спазмом. Важливе значення у виникненні стенокардії мають провокуючі чинники. Класичний з них - фізичне навантаження (ходьба по вулиці, біг, піднімання по сходах, підняття вантажу). Часто напади стенокардії провокуються також психоемоційною напругою (негативними або позитивними емоціями). Нерідко стенокардія виникає внаслідок загального або локального впливу холоду, приймання їжі, метеоризму.

Основним клінічним симптомом стенокардії є *біль за грудиною (загрудинний біль)*. Він переважно починається за верхньою або середньою частиною грудини і розповсюджується в усі боки. За характером він може бути різноманітним: стискаючим, пекучим, ріжучим. Характерною для стенокардії є *лівобічна іррадіація* (поширення) болю - в ліве плече, руку, лопатку, міжлопатковий простір, ший, обличчя, щелепу, зуби.

Гіпертонічна хвороба (ГХ) – захворювання, яке характеризується стійким підвищенням АТ, зниженням адаптаційних можливостей ССС, порушенням механізмів, що регулюють гемодинаміку, прогресуючими ускладненнями. У більшості випадків підвищення АТ при гіпертонічній хворобі генетично зумовлене, і супроводжується ураженням органів-мішеней (серце,

головний мозок, нирки, сітківка).

У більшості країн світу замість терміну «гіпертонічна хвороба» застосовують термін “первинна (есенціальна) гіпертензія”. ГХ - одне з найбільш розповсюджених захворювань ССС, яке часто призводить до інвалідності і смерті. Виявляється неухильна тенденція до зростання поширеності захворювання, що пов'язане насамперед з тим, що ГХ — це хвороба цивілізації, її негативних сторін. Однаково хворіють чоловіки і жінки, переважно після 40 років. Але захворювання зустрічається також у людей молодого віку.

Етіологічний фактор ГХ залишається невідомим. Вважають, що безпосередньою причиною захворювання є нервово-психічне перенапруження ЦНС (кора, гіпоталамус, довгастий мозок), яка регулює тонус судин. Дисфункція вищих центрів судинної регуляції спричинена короточасними або тривалими нервовими негативними впливами (хвилювання, емоційні стреси, надмірне розумове навантаження тощо).

Виникненню ГХ сприяє ряд факторів, які називаються факторами ризику: обтяжена спадковість (у 60-80 % хворих), фах (вчителі, керівники, лікарі, науковці, водії тощо), ожиріння, зловживання кухонною сіллю, гіподинамія, куріння, атеросклероз, вікова перебудова ендокринної системи. У патогенезі ГХ основну роль відіграють такі фактори: *неврогенні* (під впливом психоемоційних перевантажень змінюється співвідношення між процесами збудження і гальмування в корі головного мозку, що приводить до порушення нервової регуляції і підвищення тону судин); *гуморальні* (збільшення виділення гормонів наднирників – адреналіну, норадреналіну, альдостерону; нирок - реніну), *порушення водно-сольового обміну* (збільшення натрію в крові і затримка рідини в організмі) тощо. Усі фактори сприяють стійкому підвищенню АТ.

Тести:

1. Факторами ризику у виникненні ІХС є:

1. Підвищений рівень холестерину в крові (гіперхолестеринемія).
2. Підвищений рівень гемоглобіну та лейкоцитів периферійної крові.
3. Тютюнопаління.
4. Підвищення артеріального тиску, надлишкова маса тіла.
5. Малорухомий спосіб життя (гіподинамія).

2. Що таке інфаркт?

1) це зменшення кровонаповнення органа або тканини внаслідок утруднення притоку артеріальної крові;

- 2) це місцева зупинка крові в капілярах, дрібних артеріях або венах.
 - 3) це змертвіння (некроз) ділянки тканини внаслідок перекриття просвіту кінцевої артерії, що постачає цю ділянку кров'ю.
 - 4) всі відповіді вірні;
 - 5) всі відповіді невірні.
3. Назвіть правильну методику введення нітрогліцерину:
1. Перорально.
 2. Сублінгвально.
 3. У вигляді свічки.
 4. У вигляді лікувальної клізми.
 5. Парентерально.
4. Біль при ішемічній хворобі серця має наступні характеристики:
1. Колючий, ниючий, тривалий.
 2. Стискуючий, пекучий, короткочасний.
 3. Локалізується за грудиною.
 4. Локалізується в ділянці верхівки серця.
 5. Біль поширюється в ліву руку, лопатку, ключицю, нижню щелепу.
5. Які заходи потрібно вжити при підозрі у хворого інфаркту міокарда?
1. Дати з'їсти цукру або меду.
 2. Дати 1 таблетку нітрогліцерину під язик.
 3. Відновити дихання за допомогою індивідуальних інгаляторів.
 4. Теплові процедури на ділянку серця, ліву лопатку, ліву руку.
 5. У випадку зупинки серця і дихання провести непрямий масаж серця і штучну вентиляцію легень.
6. Яка основна причина стенокардії ?
1. Вікові зміни у серці.
 2. Підвищення артеріального тиску.
 3. Атеросклероз коронарних судин.
 4. Психічні перевантаження.
 5. Недостатнє харчування.
7. Основна причина набутих вад серця:
1. Ревматизм.
 2. Інфекційний ендокардит.
 3. Підвищення артеріального тиску.
 4. Значні порушення кровообігу та легенева недостатність.
 5. Інфаркт міокарда.
8. Захворювання серцево-судинної системи супроводжуються рядом характерних симптомів:
1. Біль в ділянці серця та за грудиною.
 2. Серцебиття.

3. Перебої в роботі серця.
 4. Кашель.
 5. Пронос.
9. Якими ознаками характеризується гіпертонічна хвороба?
1. Підвищенням артеріального тиску вище 140 / 100 мм.рт.ст.
 2. Зниженням артеріального тиску нижче 140 / 90 мм.рт.ст.
 3. Головним болем, шумом у вухах, зниженням пам'яті.
 4. Часто ускладнюється гіпертонічними кризами.
 5. Важким ускладненням може бути інсульт.
10. Для якого захворювання характерно: гострий початок, зумовлений виникненням вогнища ішемічного некрозу в серцевому м'язі у зв'язку з недостатністю коронарного кровообігу?
1. Стенокардія
 2. Інфаркт міокарда
 3. Пневмонія
 4. Ревматизм
 5. Атеросклероз
11. Назвіть правильну методику введення нітрогліцерину:
1. Перорально.
 2. Сублінгвально.
 3. У вигляді свічки.
 4. У вигляді лікувальної клізми.
 5. Парентерально.

Практичне заняття № 10.

Тема: Патологія органів шлунково-кишкового тракту (ШКТ). Спостереження і догляд за хворими з захворюваннями шлунка, дванадцятипалої кишки, підшлункової залози, печінки та жовчовивідних шляхів і кишечника допомога у разі невідкладних станів при патології ШКТ.

1. Хвороби шлунково-кишкового тракту (ШКТ) та їх основні клінічні ознаки, механізм розвитку. Спланхноптоз.
2. Гострі та хронічні захворювання шлунка і кишечника: етіологія, патогенез, клінічні ознаки (гастрити, виразкова хвороба, дискінезії товстої кишки, ентерити, коліти).

3. Гострі та хронічні захворювання гепатобіліарної системи і підшлункової залози: етіологія, патогенез, клінічні ознаки (дискінезії, холецистит, гепатит, цироз, панкреатит).

4. Перша допомога у разі невідкладних станів при патології ШКТ («гострий живіт», шлункова кровотеча).

5. Особливості догляду за хворими. Профілактика хвороб органів травлення.

Найбільш поширені захворювання шлунка – гострий і хронічний гастрит (запалення слизової оболонки шлунка), виразкова хвороба, рак шлунка; кишечника – ентерити (запалення тонкої кишки), коліти (запалення товстої кишки), рак кишечника; печінки і жовчовивідних шляхів – гепатит (запалення паренхіми печінки), холецистит (запалення жовчного міхура), холангіт (запалення жовчних ходів), дискінезії жовчовивідних шляхів (порушення моторики жовчного міхура і жовчних шляхів), жовчнокам'яна хвороба (утворення каменів (конкрементів) у жовчному міхурі); підшлункової залози – панкреатит (запалення підшлункової залози), рак підшлункової залози.

Загальними ознаками захворювань травного каналу є: біль у животі, диспепсія (шлункова у вигляді відрижки, печії, нудоти, блювання) та кишкова (у вигляді метеоризму, закрепу або проносу), астеновегетативний синдром у вигляді загальної слабкості, схуднення, зниження працездатності. Біль у животі є найбільш частою ознакою захворювань органів черевної порожнини. Причини і характер його можуть бути різними. Біль у животі викликають захворювання шлунка, дванадцятипалої кишки, печінки, жовчного міхура, підшлункової залози, кишок, селезінки, а також гостра хірургічна патологія (гострий апендицит, кишкова непрохідність, перфорація виразки шлунка або дванадцятипалої кишки, гострий холецистит тощо). При захворюваннях шлунка і дванадцятипалої кишки вони локалізуються в надчеревній (епігастральній) ділянці і пов'язані з прийомом їжі. Значно рідше зустрічаються постійні болі, інтенсивність яких не змінюється в зв'язку з прийомом їжі. При захворюваннях печінки і жовчовивідних шляхів болі локалізуються в правому підребер'ї. При захворюваннях кишечника болі можуть локалізуватись біля пупка (характерно для уражень тонкої кишки) або по ходу товстої кишки.

Тести:

1. При кровотечі з якого органу блювотні маси нагадують «кавову гущу»?
 1. Стравоход.
 2. Шлунка.

3. Кишечника.
 4. Печінки.
 5. Нирок.
2. Перерахуйте головні ознаки „гострого живота”:
1. М’язевий захист.
 2. Порухення функції органів шлунково-кишкового тракту.
 3. Обмеження рухливості в суглобах.
 4. При різко вираженому больовому синдромі розвиток шоку або колапсу.
 5. Зниження гостроти зору.
3. При якій кровотечі спостерігається «дъогтьоподібний кал»?
1. Шлунково-кишківій.
 2. Зовнішній.
 3. Прихованій.
 4. Паренхіматозній.
 5. Геморроїдальній.
4. Для захворювань шлунка характерними є симптоми:
1. Біль в епігастральній ділянці.
 2. Порухення апетиту, печія, нудота, блювання, відрижка, спотворення смаку.
 3. Гіркота в ротовій порожнині.
 4. Проноси.
 5. Болі ниючого характеру в черевній порожнині та паху.
5. Клінічні прояви при дисфункції жовчного міхура за гіперкінетичним типом:
1. Жовчний міхур часто скорочується з виділенням незначної кількості жовчі, тонус його підвищений.
 2. Хворі скаржаться на нападopodobні болі в правому підребер’ї.
 3. При виникненні болів печінка збільшується.
 4. Кисла їжа сприяє розвитку захворювання.
 5. Поява болю в правому підребер’ї може бути пов’язана з сильними емоціями
6. При захворюваннях печінки характерними є:
1. Біль в основному локалізується в правому підребер’ї.
 2. Шкіра набуває блілого кольору.
 3. Жовтяниця шкіри і склер.
 4. Виділення калу при дефекації білого (світло-сірого) кольору.
 5. Виражена поліурія.

7. Найбільш поширені захворювання кишечника:
1. Панкреатит.
 2. Коліт.
 3. Ентерит.
 4. Ентероколіт.
 5. Холецистит.
8. Основними причинами гострого живота є:
1. Запальні захворювання (перитоніт, апендицит, панкреатит, холецистит тощо).
 2. Перфорація того чи іншого органу черевної порожнини.
 3. Внутрішня кровотеча в черевну порожнину.
 4. Непрохідність кишок.
 5. Усі відповіді вірні.
9. Гострий, швидко наростаючий біль в правому підребер'ї з ірадіацією в праве плече, ключицю, лопатку характерний для нападу?
1. Стенокардії.
 2. Печінкової кольки.
 3. Ниркової кольки.
 4. Інсульту.
 5. Коліту.
10. Основними ознаками захворювань травного каналу є:
1. Кашель.
 2. Печія.
 3. Блювання.
 4. Розлади стільця.
 5. Цианоз.
11. Що характерно для нападу печінкової кольки?
1. Виникає внаслідок формування каменів в жовчовивідних шляхах.
 2. Гострий, швидко наростаючий біль в правому підребер'ї з ірадіацією в праве плече, ключицю, лопатку.
 3. Гострий, пекучий біль за грудиною з ірадіацією в ліве плече, ключицю, лопатку.
 4. Напад супроводжується нудотою, блювотою.
 5. Напад супроводжується страхом смерті.
12. Перерахуйте прояви диспепсичного синдрому при хворобах шлунка та дванадцятипалої кишки:
1. Порушення апетиту.
 2. Болі в епігастральній області.
 3. Відригування (відрижка).
 4. Печія.
 5. Гіпо – або гіперсекреція.
13. Перерахуйте основні захворювання гепатобіліарної системи:

1. Холецистит.
2. Цироз.
3. Жовчнокам'яна хвороба.
4. Ентерит.
5. Гепатит.

Практичне заняття № 11.

Тема: Спостереження і догляд за хворими з захворюваннями. Перша допомога у разі невідкладних станів при патології ШКТ.

1. При кровотечі з якого органу блювотні маси нагадують «кавову гущу»?
 1. Стравоход.
 2. Шлунка.
 3. Кишечника.
 4. Печінки.
 5. Нирок.
2. Перерахуйте головні ознаки „гострого живота”:
 1. М'язевий захист.
 2. Порушення функції органів шлунково-кишкового тракту.
 3. Обмеження рухливості в суглобах.
 4. При різко вираженому больовому синдромі розвиток шоку або колапсу.
 5. Зниження гостроти зору.
3. При якій кровотечі спостерігається «дьюгтьоподібний кал»?
 1. Шлунково-кишкової.
 2. Зовнішній.
 3. Прихований.
 4. Паренхіматозний.
 5. Геморроїдальний.
4. Для захворювань шлунка характерними є симптоми:
 1. Біль в епігастральній ділянці.
 2. Порушення апетиту, печія, нудота, блювання, відрижка, спотворення смаку.
 3. Гіркота в ротовій порожнині.
 4. Проноси.

5. Болі ниючого характеру в черевній порожнині та паху.
5. Клінічні прояви при дисфункції жовчного міхура за гіперкінетичним типом:
 1. Жовчний міхур часто скорочується з виділенням незначної кількості жовчі, тонус його підвищений.
 2. Хворі скаржаться на нападоподібні болі в правому підребер'ї.
 3. При виникненні болів печінка збільшується.
 4. Кисла їжа сприяє розвитку захворювання.
 5. Поява болю в правому підребер'ї може бути пов'язана з сильними емоціями
6. При захворюваннях печінки характерними є:
 1. Біль в основному локалізується в правому підребер'ї.
 2. Шкіра набуває блілого кольору.
 3. Жовтяниця шкіри і склер.
 4. Виділення калу при дефекації білого (світло-сірого) кольору.
 5. Виражена поліурія.
7. Найбільш поширені захворювання кишечника:
 1. Панкреатит.
 2. Коліт.
 3. Ентерит.
 4. Ентероколіт.
 5. Холецистит.
8. Основними причинами гострого живота є:
 1. Запальні захворювання (перитоніт, апендицит, панкреатит, холецистит тощо).
 2. Перфорація того чи іншого органу черевної порожнини.
 3. Внутрішня кровотеча в черевну порожнину.
 4. Непрохідність кишок.
 5. Усі відповіді вірні.
9. Гострий, швидко наростаючий біль в правому підребер'ї з ірадіацією в праве плече, ключицю, лопатку характерний для нападу?
 1. Стенокардії.
 2. Печінкової кольки.
 3. Ниркової кольки.
 4. Інсульту.
 5. Коліту.
10. Основними ознаками захворювань травного каналу є:
 1. Кашель.
 2. Печія.
 3. блювання.
 4. Розлади стільця.
 5. Цианоз.

11. Що характерно для нападу печінкової кольки?

1. Виникає внаслідок формування каменів в жовчовивідних шляхах.
2. Гострий, швидко наростаючий біль в правому підребер'ї з ірадіацією в праве плече, ключицю, лопатку.
3. Гострий, пекучий біль за грудиною з ірадіацією в ліве плече, ключицю, лопатку.
4. Напад супроводжується нудотою, блювотою.
5. Напад супроводжується страхом смерті.

12. Перерахуйте прояви диспепсичного синдрому при хворобах шлунка та дванадцятипалої кишки:

1. Порушення апетиту.
2. Болі в епігастральній області.
3. Відригування (відрижка).
4. Печія.
5. Гіпо – або гіперсекреція.

13. Перерахуйте основні захворювання гепатобіліарної системи:

1. Холецистит.
2. Цироз.
3. Жовчнокам'яна хвороба.
4. Ентерит.
5. Гепатит.

Практичне заняття № 12.

Тема: Патологія ендокринної системи. Спостереження і догляд за хворими з захворюваннями ендокринної системи та обміну речовин.

1. Хвороби ендокринної системи та обміну речовин, їх основні клінічні ознаки, механізм розвитку. Особливості обстеження хворих з захворюваннями ендокринної системи та обміну речовин, лабораторні методи дослідження.

2. Захворювання ендокринної системи та обміну речовин: етіологія, патогенез, клінічні ознаки: цукровий діабет, ожиріння, патологія щитоподібної залози (тиреотоксикоз, гіпотиреоз, ендемічний зоб).

3. Перша допомога у разі невідкладних станів при патології ендокринної системи та обміну речовин (гіпер- та гіпоглікемічна коми при цукровому діабеті). 4. Особливості догляду за хворими. Профілактика хвороб ендокринної системи та обміну речовин.

Особливості обстеження хворих з захворюваннями ендокринної системи та обміну речовин, лабораторні методи дослідження. Ендокринну систему складають залози внутрішньої секреції або ендокринні залози – це багаті на кровоносні судини залозисті утвори, які виділяють свої специфічні продукти (гормони) безпосередньо в кров (грец. hormao – збуджую).

На розвиток ендокринної патології впливають ряд чинників і, насамперед, спадковість, забруднення довкілля, перенесені захворювання, особливо інфекційні. Слід звернути увагу на вплив професійних чинників, побуту, радіаційного забруднення (проживання на радіаційно забруднених територіях, лікування з використанням променевої терапії, багаторазові рентгенологічні обстеження). Наявність стресових впливів (психічна травма, раптовий страх, нервові збудження, хвилювання), ожиріння можуть також дати поштовх розвитку ендокринних захворювань. Іноді вдається виявити невідповідність розумового розвитку віку обстежуваного (при вродженому гіпотиреозі). У патогенезі більшості ендокринних порушень основне значення має недостатня (гіпофункція) чи надмірна (гіперфункція) активність ендокринних залоз.

Тести:

1. Чим характеризується гіпоглікемічна кома?
 1. Виникає при швидкому зниженні цукру в крові.
 2. Виникає при значному підвищенні цукру в крові та кетонових тіл.
 3. Клінічно спостерігається виражена пітливість, підвищення тону м'язів, очні яблука – тверді.
 4. Клінічно спостерігається виражена спрага, поліурія, біль в животі, зниження тону м'язів, очні яблука – м'які.
 5. Запах ацетону з рота.
2. Які заходи необхідно вжити при гіпоглікемічному стані?
 1. Хворому дати з'їсти кусочок білого хліба.
 2. Хворому дати з'їсти цукру, меду.
 3. Хворому дати випити склянку солодкого чаю.
 4. Забезпечити введення необхідної дози інсуліну.
 5. Внутрішньовенно ввести 40 – 100 мл 40% розчину глюкози.
3. Розвиток діабетичної коми при цукровому діабеті може бути обумовлений:
 1. Вираженою гіперглікемією та накопиченням в організмі кетонових тіл і зв'язаним із цим ацидозом.
 2. Зростанням осмотичного тиску крові.
 3. Гіпоглікемією, що виникає при введенні великих доз інсуліну.

4. Надзвичайно високим рівнем гіперліпопротеїнемії.
 5. Сильною спрагою.
4. Перерахуйте основні форми цукрового діабету:
1. Цукровий діабет I типу (інсулінозалежний).
 2. Цукровий діабет I типу (інсулінонезалежний).
 3. Цукровий діабет II типу (інсулінонезалежний).
 4. Цукровий діабет II типу (інсулінозалежний).
 5. Цукровий діабет III типу (змішаний).
5. Чим характеризується гіперглікемічна кома?
1. Виникає при швидкому зниженні цукру в крові.
 2. Виникає при значному підвищенні цукру в крові та кетонових тіл.
 3. Клінічно спостерігається виражена пітливість, підвищення тону м'язів, очні яблука – тверді.
 4. Клінічно спостерігається виражена спрага, поліурія, біль в животі, зниження тону м'язів, очні яблука – м'які.
 5. Запах ацетону з рота.
6. Що таке «мікседема»?
1. Це захворювання, яке спричинене зниженням або повним припиненням функції щитоподібної залози.
 2. Це стан гіперфункції ендокринної сфери.
 3. Це захворювання, що проявляється синдромом слизового набряку тканин і органів, ураженням шкіри.
 4. Це захворювання, спричинене переїданням.
 5. Це захворювання нирок.
7. До захворювань щитоподібної залози відносяться:
1. Супертиреоз.
 2. Тотально-змішаний зоб.
 3. Ендемічний зоб.
 4. Дифузний токсичний зоб.
 5. Гіпотиреоз.
8. Які гормони щитоподібної залози виділяються у надмірній кількості при тиреотоксикозі?
1. Інсулін.
 2. Тироксин.
 3. Кортизол.
 4. Трийодтиронін.
 5. Адреналін.

9. Що таке ендемічний зоб?

1. Це захворювання, яке характеризується збільшенням щитоподібної залози (зоб), частіше без порушення її функції і виникає в певних місцевостях.

2. Це обмінне захворювання, що виникає у жителів гірської місцевості.

3. Це обмінно-ендокринне захворювання статевих та інших залоз.

4. Це ендокринно-обмінне захворювання всіх внутрішніх залоз.

5. Це захворювання, що розвивається у певних географічних районах земної, де у ґрунті та воді низький вміст йоду і характеризується

10. Що таке ендемічний зоб?

1. Це захворювання, яке характеризується збільшенням щитоподібної залози (зоб), частіше без порушення її функції і виникає в певних місцевостях.

2. Це обмінне захворювання, що виникає у жителів гірської місцевості.

3. Це обмінно-ендокринне захворювання статевих та інших залоз.

4. Це ендокринно-обмінне захворювання всіх внутрішніх залоз.

5. Це захворювання, що розвивається у певних географічних районах земної, де у ґрунті та воді низький вміст йоду і характеризується

Практичне заняття № 13.

Тема: Патологія органів сечовидільної системи. Спостереження і догляд за хворими з захворюваннями органів нирок та сечовивідних шляхів.

1. Хвороби сечовидільної системи та їх основні клінічні ознаки, механізм розвитку. Особливості обстеження хворих з захворюваннями сечовидільної системи, методи дослідження сечі.

2. Гострі та хронічні захворювання нирок і сечового міхура, етіологія, патогенез, клінічні ознаки: цистит, пієлонефрит, гломерулонефрит, сечокам'яна хвороба, недостатність нирок.

3. Перша допомога у разі невідкладних станів при патології сечовидільної системи: напад ниркової кольки при сечокам'яній хворобі.

4. Особливості догляду за хворими. Профілактика хвороб органів сечовиділення.

Особливості обстеження хворих з захворюваннями сечовидільної системи, методи дослідження сечі. Найбільш поширені захворювання – цистит (запалення сечового міхура), пієліт (запалення ниркової миски), пієлонефрит (запалення ниркової миски з ураженням паренхіми нирки), гломерулонефрит (запалення паренхіми нирок з ураженням ниркових клубочків), сечокам'яна хвороба (утворення сечових каменів (конкрементів) у нирках і сечовивідних шляхах.

Основними симптомами захворювання нирок і сечовивідних шляхів є: біль у поперековій ділянці, набряки, головний біль, підвищення артеріального тиску, порушення сечовиділення, зміна кількості та якості виділеної сечі й ін. Біль, пов'язаний із захворюваннями нирок або сечоводів, локалізується в ділянці попереку і поширюється вниз, в ділянку статевих органів, внутрішню поверхню стегон. Біль у попереку обумовлений розтягуванням ниркової капсули, спазмом сечоводів, запаленням навколониркової клітковини, інфарктом нирки. Сама ниркова тканина больових рецепторів не має. Тупий ниючий біль у попереку може бути при гострому, рідше - хронічному гломерулонефриті. Часто спостерігається при сечокам'яній хворобі, пієлонефриті й ін. При захворюваннях сечового міхура біль локалізується внизу живота, за лобком, у ділянці крижів, характерний для циститу, часто поєднується з частим болючим сечовипусканням. Іноді біль може бути дуже сильним - так звана ниркова коліка, яка виникає внаслідок закупорка сечоводу каменем або при його перегині при опущеній нирці. Біль обумовлений спастичним скороченням сечоводу і розтягненням ниркової миски. Біль при нирковій коліці однобічний, іррадіює в пах, статеві органи, у відповідне підребер'я. Набряки при захворюваннях нирок частіше виникають ранком на повіках, обличчі, при наростанні важкості захворювання вони з'являються на нижніх кінцівках і інших частинах тіла. Як правило, вони є ознакою нефриту. Хворі з нирковими набряками бліді, а не синюшні як при серцевій недостатності, вони не займають вимушене напівсидячи положення і на задишку не страждають. Головний біль часто обумовлений підвищеним артеріальним тиском внаслідок порушення його регуляції хворими нирками. Артеріальний тиск може підвищуватись до високих цифр, ускладнюючись гіпертонічними кризами. Крім того, хворі можуть скаржитися на запаморочення, нудоту, погіршення зору. Часто виникають кровотечі (носові, кишкові, легеневі) та крововиливи у різні органи (сітківку ока, тканину мозку).
Порушення сечовиділення і зміни сечі.

Нормальний добовий діурез (кількість сечі, виділеної за добу) в середньому дорівнює 1,5 л (від 500 до 2000 мл). Збільшення діурезу — поліурія — може

бути при надмірному споживанні рідини, підвищенні осмотичного тиску крові внаслідок збільшеного вмісту у ній цукру (цукровий діабет), порушенні реабсорбції води у канальцях через брак антидіуретичного гормону гіпофіза (нецукровий діабет), зниженні концентраційної здатності нирок у випадках хронічного гломерулонефриту. Стійке зменшення діурезу — олігурія — і цілковита відсутність сечі — анурія — можуть настати як наслідок захворювання самих нирок (гострий гломерулонефрит), так і при зневоднюванні організму, при закупорюванні сечоводів каменем або стисканні їх пухлиною, при порушенні кровообігу і рефлекторно.

Анурія – відсутність сечовиділення - може виникнути внаслідок розвитку гострої ниркової недостатності – уремії (сечокрів'я), коли через порушення . У нормі випорожнення сечового міхура відбувається в середньому 5—6 разів на добу порціями сечі, що відповідають об'єму сечового міхура – 200 - 300 мл.

Частішання сечовипускання — полакіурія — часто поєднується з поліурією; у цьому разі частішання позивів пов'язане з наповненням сечового міхура.

Дизурія - часте, болюче і утруднене сечовипускання – буває при циститі або при каменях у сечовому міхурі внаслідок подразнення слизової оболонки. У цих випадках сеча часто виходить малими порціями. Зміна кольору і складу сечі властива гострому і хронічному гломерулонефриту, сечокам'яній хворобі, запаленню сечовивідних шляхів. Колір сечі різний залежно від її концентрації і наявних у ній домішок. При поліурії сеча має солом'яно-жовтий колір, при олігурії — темно-коричневий, при гематурії (кров у сечі) — набуває кольору «м'ясних помиїв», при жовтяниці — колір пива. Нормальна сеча прозора. Помутніння сечі може бути пов'язане з домішкою гною (лейкоцитів) і солей.

Тести:

1. Що характерно для нападу ниркової кольки?
 1. Утворення каменів у нирках і сечовивідних шляхах.
 2. Утворення каменів у жовчовивідних шляхах.
 3. Гострий, ріжучий біль в поперековій ділянці з ірадіацією по ходу сечоводу та в статеві органи.
 4. Гострий, швидко наростаючий біль в правому підребер'ї з ірадіацією в праве плече, ключицю, лопатку.
 5. Напад супроводжується частим і болючим сечовипусканням.
2. Ниркова коліка є ознакою:
 1. Циститу.
 2. Сечокам'яної хвороби.

3. Закупорки сечоводу каменем.
 4. Гломерулонефриту.
 5. Цукрового діабету.
3. Ознаками гострого гломерулонефриту є:
1. Болі в поперековій ділянці.
 2. набряки кінцівок, асцит.
 3. Клінічна картина хвороби розвивається через 2-3 тижні після перенесеної ангіни.
 4. Загальна слабкість, набряки кінцівок та обличчя.
4. Що таке ниркова недостатність?
1. Це тяжке порушення видільної системи нирок з порушенням виведення з організму продуктів азотистого обміну.
 2. Це тяжке порушення видільної системи нирок з виведенням з організму глюкози, поживних речовин.
 3. Це функціональне хронічне порушення роботи серця та легенів.
 4. Це наслідок взаємодії нервової та ендокринної недостатності.
 5. Це травматичне ушкодження нирок.
 5. Гематурія, протеїнурія, циліндрурія.
5. Що таке дизурія?
1. Це посилене сечовипускання.
 2. Наявність білка в сечі.
 3. Виділення крові з сечею
 4. Часте, болюче сечовипускання.
 5. Порушення видільної функції нирок.
6. Гематурія – це:
1. Виділення білка з сечею
 2. Підвищення еритроцитів в крові.
 3. Виділення еритроцитів з сечею.
 4. Накопичення азоту в крові.
 5. Неможливість нормального сечовиділення.
7. Дайте визначення пієлонефриту:
1. Це одностороннє ураження обох нирок з ознаками болючості в попереку.
 2. Це запальне захворювання нирок бактеріальної етіології з ураженням чашко-мискової системи та паренхіми.
 3. Це гостре або хронічне запальне одно- або двобічне запальне захворювання ниркової паренхіми.
 4. Це вірусно-бактеріальне ураження обох нирок обмінного характеру.
 5. Це гостре захворювання, що виникає під час не лікованого тонзиліту.

8. При захворюваннях нирок та сечовидільних шляхів можливі зміни складу сечі:

1. Анемія.
2. Піурія.
3. Клітинурія.
4. Поліурія.
5. Гематурія.

9. Особливості догляду за хворими з патологією органів сечовиділення.

1. Дієта з обмеженням вживання солі.
2. Забезпечення безперервного промивання нирок шляхом вживання великих доз рідини (у будь - якому вигляді).
3. Дієта з обмеженням вживання жирних страв.
4. Ліквідація закрепів.
5. Сечогінні фітозасоби.

10. Зміна кількості виділеної сечі за добу може виявлятися у вигляді:

1. Протеїнурії.
2. Олігурії.
3. Гіпоурії.
4. Поліурії.
5. Анурії.

11. При хворобах сечовидільної системи колір сечі може змінюватись:

- | | |
|----------------------|-----------------------|
| 1. Світло-жовтий. | а) при жовтяниці |
| 2. Темно-коричневий. | б) олігурія; |
| 3. «М'ясних помиїв». | в) при домішках гною; |
| 4. Сіра помутнінням. | г) гематурія; |
| 5. Колір пива. | д) поліурія; |

Практичне заняття № 14.

Тема: Поняття про інфекційні захворювання. Види інфекційних захворювань.

1. Поняття про інфекційні захворювання, шляхи передачі збудників.
2. Заходи для боротьби з інфекційними хворобами та їх профілактика.
3. Інфекції дихальних шляхів (гострі респіраторні вірусні інфекції (ГРВІ), грип, вітряна віспа, кір, краснуха, скарлатина, дифтерія, паротит епідемічний). Туберкульоз легень.

4. Кишкові інфекції (харчові токсикоінфекції, сальмонельоз, дизентерія, вірусний гепатит, ботулізм, холера). Гельмінтози: аскаридоз, ентеробіоз.
5. Кров'яні інфекції. Синдром набутого імунодефіциту (СНІД).
6. Інфекції зовнішніх покривів (сибірка, правець) та заразні захворювання шкіри (педикульоз, короста).
7. Особливості догляду за хворими на інфекційні захворювання.

Інфекційні захворювання — це захворювання, що спричинюються живим збудником, мають здатність передаватися від хворої людини до здорової, викликаючи епідемії. Такими збудниками є, як правило, мікроорганізми (їх можна побачити лише за допомогою мікроскопа): бактерії, віруси, гриби-паразити (молочний гриб - біла кандида, актиноміцети), найпростіші (дизентерійна амеба, малярійний плазмодій, лямблії) і черви (збудники гельмінтозів – аскаридозу, ентеробіозу). Усі мікроорганізми в залежності від того, становлять вони загрозу для здоров'я людини чи ні, поділяються на:

- 1) безпечні – не спричинюють захворювання ні за яких обставин (напр., азотобактерії);
- 2) умовно патогенні – спричинюють захворювання тільки за певних умов (напр., кишкова паличка);
- 3) патогенні – завжди спричинюють захворювання (напр., збудник пневмонії – диплокок, збудник правця - клостридія). У залежності від особливостей перебігу інфекційні захворювання бувають безсимптомні (мікробо- і вірусоносійство) і клінічно виражені. Розрізняють три види мікробо- і вірусоносійства: 1) особами, що знаходяться в інкубаційному періоді хвороби; 2) людьми, які перехворіли, у тому числі видужуючими; 3) здоровими людьми. Розрізняють інфекційні захворювання, властиві тільки людині – антропонози (кір, коклюш, скарлатина, вірусна гепатит, дизентерія й ін.), і такі, що можуть передаватися людині від хворих домашніх і диких тварин і птахів, гризунів (сибірська виразка, трихінельоз, ящур і ін.), через комах – зоонози і антропозоонози.

Виділяють наступні механізми передачі збудника інфекції від зараженого організму до здорового (сприйнятливого):

- 1) Повітряно-краплинний шлях — один з найбільш розповсюджених шляхів зараження інфекцією. До захворювань, що передається цим шляхом, відносять кір, грип, натуральну і вітряну віспу, дифтерію, коклюшу, туберкульоз.

2) Трансмісивний шлях (через кров) — передача збудників, опосередкована членистоногими: вошима, блохами, кліщами, москітами, комарами й ін. Збудники, що знаходяться в крові і лімфі хворого, надходять в організм кровососних членистоногих, іноді проходять певний цикл розвитку й інфікують надалі здорових людей (малярія й ін.).

3) Фекально-оральний шлях зараження є головним при передачі ряду інфекцій, наприклад дизентерії, черевного тифу, вірусного гепатиту, сальмонельозу й ін. Збудники, що знаходяться в кишечнику, попадають з випорожненнями в навколишнє середовище (воду і продукти харчування) і становлять велику небезпеку для людини.

4) Контактний шлях — передача збудників інфекції, що знаходяться на предметах побуту, шкірі і слизових оболонках хворого, при його контакті зі сприйнятливим організмом, наприклад, при статевих контактах (венеричні захворювання, СНІД), поцілунках, контакті з посудом, на який потрапили збудники і т.п. Крім того, поширення інфекційних хвороб можливе при порушенні правил проведення деяких медичних маніпуляцій: через кров при ін'єкціях, через неззаражені медичні інструменти (СНІД, вірусний гепатит, сифіліс), можлива передача інфекції від матері плоду під час вагітності.

Тести:

1. Ознаками вірусного гепатиту є:

1. Головний біль, головокружіння.
2. Інкубаційний період гепатиту А складає 15-45 днів, В — 30-180 днів.
3. Зниження апетиту, болі в правому підребер'ї, нудота, блювота.
4. Шлях передачі – порушення правил гігієни шкіри.
5. Збільшення печінки, зміна кольору сечі, поява жовтизни шкірних покривів.

2. Малярія: збудник, джерело хвороби та шляхи зараження:

1. Збудник – вірус малярії.
2. Збудник -малярійний плазмодій.
3. Джерело хвороби - хвора людина, переносник збудника - самка комара.
4. Джерело хвороби - хворий, переносник збудника - кліщ.
5. Шлях передачі інфекції трансмісивний - при укусі комара, в організмі якого є плазмодій, або при переливанні зараженої крові.

3. Ознаками дизентерії є:

1. Спастичний біль у нижніх відділах живота.
2. Біль в литкових м'язах.

3. Тенезми.
4. Випорожнення з домішками слизу, крові.
5. Блювання.
4. Пправець, клінічні прояви:
 1. Неприємні відчуття в області рани (тягнучі болі, посмикування м'язів).
 2. Судомне скорочення жувальних та мимічних м'язів (тризм).
 3. Кольорові розлади зору.
 4. Напади клонічних судом, що захоплюють м'язи спини, кінцівок.
 5. Опістотонус, головні та м'язові болі.
5. Перерахуйте клінічні прояви ботулізму:
 1. Інкубаційний період від декількох годин до 2-5 днів (частіше 12-24 години).
 2. Початок: слабкість, головний біль, сухість у роті, порушення зору.
 3. Об'єктивно: розширення зіниць, їх в'яла реакція на світло, опущення вік і неможливість їх підняти (птоз), ністагм.
 4. Нерідко - параліч м'якого неба, параліч м'язів гортані (осиплість голосу), порушується ковтання, паралічі жувальних м'язів, м'язів шиї й верхніх кінцівок.
 5. Усе перераховане вірно.
6. Фекально-оральний шлях зараження є головним при таких інфекційних захворюваннях як:
 1. Пневмонія.
 2. Дизентерія.
 3. Панкреатит.
 4. Вірусний гепатит.
 5. Сальмонельоз.
7. Джерелами зараження та шляхами зараження на туберкульоз є:
 1. Контакт з алергенами при ослабленні імунітету.
 2. Через дихальну систему повітряним шляхом: під час розмови, спілкування з хворим, при кашлі.
 3. Через заражені предмети побуту, із харчовими продуктами від хворих тварин або через їжу, заражену хворою людиною.
 4. Споживання недоброякісних продуктів харчування.
 5. Хворі люди, домашні тварини, здебільшого корови.
8. До захворювань, що передаються повітряно-краплинним шляхом, відносять:
 1. Кір, грип, натуральну і вітряну віспу.
 2. Дифтерію, коклюш.

3. Гастрит, ангіна.
 4. Рак, сифіліс, гонорея.
 5. Туберкульоз.
9. Методи дезінфекції поділяють на групи:
1. Поліактивні.
 2. Механічні методи.
 3. Біологічні методи.
 4. Фізичні методи.
 5. Хімічні методи.

ЗАПИТАННЯ ДЛЯ КОНТРОЛЮ ТЕОРЕТИЧНОЇ УСПІШНОСТІ

Змістовий модуль 1

1. Дайте визначення поняття „здоров'я". Що таке валеологія як наука? Яка різниця між індивідуальним та суспільним здоров'ям?
2. Як ви розумієте поняття „загальна патологія"? Дайте визначення поняття „хвороба". Що таке симптоми і синдроми хвороб?
3. Що таке „передпатологічний стан"? Які фактори сприяють його виникненню?
4. Які хвороби розрізняють за швидкістю перебігу та які періоди розрізняють в перебігу хвороби? Які варіанти завершення хвороби можуть спостерігатися?
5. Що таке етіологія? Які причини хвороб розрізняють?
6. Коротко охарактеризуйте фізичні, хімічні, біологічні (в т.ч. аліментарні), психічні і соціальні фактори у виникненні хвороб. Які ураження або захворювання вони викликають?
7. Що таке профілактика захворювань? Що розуміють під фактором ризику (приклади)? Назвіть сучасні „хвороби цивілізації”.
8. Що таке патогенез, патологічний процес, патологічний стан? Поясніть на прикладі.
9. Які механізми починають функціонувати в організмі при виникненні патологічних процесів?
10. Що таке стрес? Які фази організму на стрес розрізняють?
11. Що таке дистрес? Яка роль занять фізичними вправами у подоланні патологічних наслідків стресу?
12. Що таке артеріальна і венозна гіперемія, стаз? Які їх причини?
13. Що таке ішемія і інфаркт? Внаслідок чого вони виникають?
14. Що таке тромбоз і емболія? Чому вони виникають?
15. Що таке дистрофія, які види дистрофій розрізняють?

16. Що таке атрофія і гіпертрофія? Які види знаєте?
17. Що таке регенерація та її види?
18. Що таке некроз, його види?
19. Що таке запалення? Які причини, патогенез та значення запалення?
20. Які місцеві і загальні ознаки запалення ви знаєте?
21. Що таке лихоманка, її стадії? Які заходи для зниження температури тіла в кожній стадії?
22. Коротко охарактеризуйте фізичні засоби впливу на кровообіг при лихоманці.
23. Що таке реактивність організму? Яку реактивність розрізняють?
24. Що таке імунітет? Які форми імунітету ви знаєте?
25. Що таке імунна система? Які органи і клітини імунної системи ви знаєте?
26. Що таке антиген, гаптен, антитіло?
27. Які типи імунної відповіді на антиген розрізняють? В чому полягають особливості імунної відповіді?
28. Що таке алергія і алергени? Які види алергенів ви знаєте?
29. Які стадії алергічної реакції розрізняють? Які є типи алергічних реакцій?
30. Які ознаки і невідкладна допомога при гострих алергічних реакціях (кропив'янці, набряку Квінке, анафілактичному шоку)?
31. Що таке лікарська речовина і лікарський препарат? Які види терапевтичної дії лікарських препаратів розрізняють? Що таке головна і побічна дія препарату? Наведіть приклади.
32. Що таке доза препарату? Які розрізняють дози?
33. Які лікарські форми лікарських препаратів ви знаєте? Коротко охарактеризуйте тверді, рідкі, м'які, газоподібні лікарські форми та лікарські форми для ін'єкцій.
34. Які способи введення лікарських препаратів ви знаєте? Коротко охарактеризуйте зовнішній, внутрішній та парентеральний способи введення.
35. Що таке отрути і гостре отруєння? Які отрути ви знаєте?
36. Які загальні ознаки гострого отруєння? Назвіть загальні принципи надання невідкладної допомоги при отруєннях.
37. Які ознаки отруєння оцтовою кислотою? Які заходи невідкладної допомоги?
38. Які ознаки отруєння снодійними препаратами? Які заходи невідкладної допомоги?
39. Які ознаки отруєння наркотичними засобами? Які заходи невідкладної допомоги?

40. Які ознаки отруєння жарознижуючими препаратами? Які заходи невідкладної допомоги?
41. Які ознаки отруєння алкоголем? Які заходи невідкладної допомоги?
42. Які ознаки отруєння ртуттю? Які заходи невідкладної допомоги?

Змістовий модуль 2

1. Якими загальними ознаками характеризуються хвороби органів дихання?
2. Чим характеризується напад ядухи при бронхіальній астмі? Які заходи першої допомоги?
3. Які ознаки легеневої кровотечі? В чому полягає перша допомога?
4. Які особливості догляду за хворими з захворюваннями органів дихання?
5. Які основні ознаки хвороб серцево-судинної системи?
6. Чим характеризуються болі при стенокардії і інфаркті міокарда? Як надати першу допомогу хворому?
7. Що таке серцева астма? Яка невідкладна допомога при серцевій астмі?
8. Якими ознаками характеризується гіпертонічна криза? Які заходи невідкладної допомоги?
9. Що таке інсульт, його ознаки і невідкладна допомога?
10. Які особливості догляду за хворими з серцево-судинними захворюваннями?
11. Які загальні ознаки захворювань шлунка?
12. Які загальні ознаки захворювань кишечника?
13. Які ознаки і перша допомога при гострому гастриті?
14. Що таке жовчна колька, її ознаки і невідкладна допомога?
15. Чим характеризуються шлункова і кишкова кровотеча? Яка невідкладна допомога при цих станах?
16. Які особливості загального догляду за хворими при хворобах органів травлення?
17. Які основні ознаки захворювань сечовидільної системи?
18. Які порушення сечовиділення і зміни сечі можуть спостерігатися при захворюваннях сечовидільної системи?
19. Чим характеризується напад ниркової кольки? Яка невідкладна допомога?
20. Що таке уремія? Її ознаки?
21. Які особливості догляду хворих з захворюваннями нирок?
22. Що таке цукровий діабет? Які його причини і ознаки, особливості догляду за хворими?
23. Що таке гіперглікемічна та гіпоглікемічна коми? Яка невідкладна допомога при них?

- 24.Що таке гіпертиреоз та гіпотиреоз, ендемічний зоб? Які ознаки та особливості догляду за хворими з захворюваннями щитоподібної залози?
- 25.Які ознаки ожиріння, особливості догляду за хворими?
- 26.Що таке інфекційні захворювання? Їх класифікація, шляхи передачі збудників.
- 27.Заходи для боротьби з інфекційними хворобами.

ЛІТЕРАТУРА :

1. Струков А.І., В.В. Серов Патологічна анатомія, Харків, “Факт”, 2004 — 864 с.
2. Лісова В.В. Лекції з загальної патологічної анатомії. – К.: «ЦП КОМПРИНТ», 2013. – 90 с.
3. Шлопов В.Г. Патологічна анатомія. - Вінниця: Нова книга, 2004. - 756 с.
4. Патоморфологія: національний підручник / за ред. В. Д. Марковського, В. О. Туманського. – К.: ВСВ "Медицина", 2015. – 936 с. // Morphologia. - 2016. - Т. 10, № 2. - С. 124-130.
5. Михайлюк І.О. Загальна патологія: методичні вказівки. – ІваноФранківськ. – 2013.
6. Патофізіологія: підручник/Ю.В.Биць, Г.М.Бутенко, А.І.Гоженко та ін.; за ред. М.Н.Зайка, Ю.В.Биця, М.В.Кришталя.-4-е вид., переробл. і допов.- К.: ВСВ “Медицина”, 2014.- 752 с. + 4 с. кольор. вкл.
7. Атаман О.В. Патофізіологія: в 2 т. Т 1.Загальна патологія: підручник для студ. Вищ. Мед. Навч. Заклад/О.В.Атаман.-Вінниця: Нова Книга, 2012.- 592 с.
8. Патологічна фізіологія: Книга в 3-х частинах. Частина І. Нозологія/[М.С.Регеда, Л.Любінець, М.Бідюк та ін.]; за ред. М.С.Регеда.- Львів: Сполум, 2009.- 290 с.
9. Патофізіологія: [підручник] / [М.Н. Зайко, Ю.В. Биць, М.В. Кришталь та ін.] ; за ред. проф. М.Н. Зайка, Ю.В.Биця, М.В. Кришталя. – [6-е вид., переробл. і допов]. – К.: ВСВ «Медицина», 2017.-704 с
10. Основи медичних знань та долікарської допомоги: підручник для студентів вищих навчальних закладів III-IV рівнів акредитації / Я.І. Федонюк, В.С. Грушко, О.М. Довгань та ін.; за ред. Я.І. Федонюка, В.С. Грушка. — Тернопіль: Навчальна книга — Богдан, 2012. — 728 с.