

Міністерство освіти і науки України
Департамент науки і освіти
Харківської обласної державної адміністрації
Харківський коледж
Комунального закладу
« Харківська гуманітарно-педагогічна академія»
Харківської обласної ради

Л.І. Прокопенко, О.В. Молчанюк, І.В. Каденко

**Робочий зошит
для лабораторно-практичних та семінарських занять
з дисципліни**

«Основи медичних знань і охорони здоров'я»

Харків 2018

Укладачі: Л. І. Прокопенко, старший викладач кафедри природничих дисциплін, спеціаліст вищої категорії, Комунального закладу «Харківська гуманітарно-педагогічна академія» Харківської обласної ради
О. В. Молчанюк, кандидат педагогічних наук, доцент, завідувач кафедри природничих дисциплін, Комунального закладу «Харківська гуманітарно-педагогічна академія» Харківської обласної ради
І. В. Каденко, кандидат педагогічних наук, доцент кафедри природничих дисциплін, Комунального закладу «Харківська гуманітарно-педагогічна академія» Харківської обласної ради

Рецензенти: О. О. Пальчик, кандидат сільськогосподарських наук, доцент, Комунального закладу «Харківська гуманітарно-педагогічна академія» Харківської обласної ради
І. П. Упатова, кандидат педагогічних наук, професор кафедри природничих дисциплін, Комунального закладу «Харківська гуманітарно-педагогічна академія» Харківської обласної ради

Р 58 Робочий зошит для лабораторно-практичних та семінарських занять з дисципліни «Основи медичних знань і охорони здоров'я» / укладачі: Л. І. Прокопенко, О. В. Молчанюк, І. В. Каденко. – Харків, 2017. – 84 с.

Робочий зошит для лабораторно-практичної та самостійної роботи з дисципліни «Основи медичних знань і охорони здоров'я» для студентів педагогічних коледжів розроблений відповідно до вимог освітньо-професійної програми підготовки фахівців, спрямований на вирішення завдань вдосконалення фахової підготовки, перевірки та поглиблення знань студентів, підвищення ефективності їх теоретичної підготовки.

УДК 378.16:613/614(076.5)

Розглянуто на засіданні кафедри природничих дисциплін
Протокол від «28» серпня 2017 року № 1
Завідувач кафедри _____ О. В. Молчанюк

Схвалено на засіданні науково - методичної ради
Комунального закладу «Харківська гуманітарно-педагогічна академія» Харківської обласної ради
Протокол від «_03_» березня 2018 року №5
Голова науково - методичної
ради академії _____ А. А. Харківська

© Комунальний заклад «Харківська гуманітарно-педагогічна академія» Харківської обласної ради, 2018

ЗМІСТ

Передмова	.....	4
1. Лабораторні заняття		
Тема 1.1. Дитячі інфекційні захворювання, причини виникнення, симптоми і профілактика	.....	5
Тема 1.2. Ділова гра «Дитячі інфекційні захворювання»	.....	10
Тема 1.3. Запобігання порушень зору, слуху, мовлення у дітей	.....	12
Тема 1.4. Характеристика поведінки школяра	.....	16
Тема1.5. Складання таблиці «Основні психоневрологічні порушення дитини»	.....	19
Тема 1.6. Невідкладні стани при захворюванні дихальної системи	.....	21
Тема1.7. Характеристика основних захворювань серцево-судинної системи, їх прояви та профілактика	.....	25
Тема1.8. Основні захворювання органів травлення, які потребують невідкладної допомоги	.....	29
Тема 1.9. Методи зупинки кровотеч	.....	33
Тема 1.10. Методи проведення реанімації	.....	36
Тема 1.11. Ускладнення ран. Перша допомога при пораненнях	.....	47
Тема 1.12. Перша допомога при переломах кісток	.....	51
Тема1.13. Перша допомога при опіках, відмороженнях, електротравмах	.....	57
Тема1.14. Надання першої медичної допомоги при закритих і відкритих травмах голови, грудної клітки, живота	.....	61
Тема 1.15. Транспортна іммобілізація постраждалих	.....	65
2. Практичні заняття		
Тема 2.1. Практичне заняття 1. Аналіз факторів, що впливають на здоров'я людини	.....	71
Тема 2.2. Практичне заняття 2. Роль здорового способу життя в профілактиці захворювань	.....	73
3. Семінарські заняття		
Тема.3.1. Семінарське заняття. Дитячі хвороби, що набули соціального значення	.....	75
Тема.3.2. Семінарське заняття. Профілактика психоневрологічних порушень	.....	76
Післямова	.....	78
Використана література	.....	79
Додатки		81

ПЕРЕДМОВА

Основне призначення робочого зошиту для лабораторно-практичних та семінарських занять з полягає в тому, щоб допомогти студентам успішно опанувати знання з дисципліни «Основи медичних знань і охорони здоров'я».

Для досягнення належного рівня теоретичних знань й практичних умінь з дисципліни студентам пропонуються такі види роботи: самостійне опрацювання нормативних документів, складання конспектів окремих тем, узагальнюючих таблиць, розробка зразків виховних заходів тощо.

Робота з використанням опорних конспектів лекцій на практичних заняттях допомагає студентам сконцентрувати увагу на основних теоретичних положеннях й забезпечує повне засвоєння програмного матеріалу. На заняттях також виконуються вправи, розв'язуються завдання, готуються дидактичні матеріали для проведення занять з дітьми молодшого віку та їх батьками, укладаються таблиці-схеми тощо.

Завдання робочого зошиту спрямовані також на здобуття студентами додаткових знань, реалізацію їх на практиці, на вироблення фахових і дослідницьких навичок і вмінь у процесі виконання самостійної роботи, яка є основним засобом оволодіння змістом навчальної дисципліни як у процесі аудиторної діяльності так і в позааудиторний час.

Основними видами завдань для самостійної роботи студентів із курсу «Основи медичних знань і охорони здоров'я» є : пошукова робота в бібліотеці та мережі Internet; виконання практичних завдань тощо.

Зміст запропонованих самостійних робіт передбачає можливість проведення студентами само- і взаємоконтролю. Завдання, виконані студентами під час самостійної роботи, оцінюються на практичних заняттях.

Для ефективної роботи студентів над темами курсу, до кожного виду роботи зазначається її тема і мета, пропонується методичні настанови щодо виконання завдань самостійної роботи та підготовки до семінарських занять, а також наводиться список літератури для опрацювання.

В додатках наведені питання до підсумкового контролю знань студентів, критерії їх оцінювання.

Запропонований робочий зошит для лабораторно-практичних та семінарських занять допоможе студентам швидко і якісно підготуватися до семінарських занять, якісно виконати завдання на лабораторних і практичних заняттях, організувати і провести профілактичну роботу з дітьми та їх батьками.

ЛАБОРАТОРНІ ЗАНЯТТЯ

Тема 1.1. Дитячі інфекційні захворювання, причини виникнення, симптоми, профілактика

Мета заняття: Ознайомитись з причинами виникнення, основними симптомами, особливостями перебігу, способами профілактики дитячих інфекційних захворювань. Навчитись діагностувати різноманітні дитячі захворювання за первинними симптомами, давати рекомендації щодо їх попередження в дитячих колективах.

Обладнання: конспекти лекцій з анатомії, методична література, схема «Види дитячих хвороб».

Література:

- 1.Танкова-Ямпольская Р. В. Основы медицинских знаний / Р. В. Танкова-Ямпольская, Т. Я. Черток, И. Н. Алферова. – Москва: Просвещение, 2001, С. 214-223.
- 2.Чабовская А.П. Основы педиатрии и гигиены детей дошкольного возраста / А. П. Чабовская, В. В. Голубева, Т. И. Егорова. – Москва : Просвещение, 2007, С. 124-199.
- 3.Чуприна О. В. , Гишак Т. В., Долинна О. В. Основы медичних знань / О. В. Чуприн, Т. В. Гишак, О. В. Долинна. – Київ : Видавець Паливода А. А., 2006, С. 145-169.

Хід заняття

Завдання №1. Ознайомитись з загальною характеристикою дитячих хвороб.



1. Спричинені недосипанням, або неправильним харчуванням (гіпотрофія, диспепсія);
2. Відсутність вітамінів в їжі (рахіт, цинга);
3. Спричиненні фізичними факторами (травми, обмороження, опіки)

Викликані патогенними мікробами

Інфекція в перекладі з латинської (infectio) означає «зараження». До інфекційних захворювань належать ті, що розвиваються як відповідна реакція на

потрапляння до організму і розмноження хвороботворних мікроорганізмів – бактерій, грибів, вірусів.

Деякі мікроорганізми можуть перебувати в організмі, не завдаючи йому шкоди (кишкова паличка, стафілококи, протеї) – це умовно патогенні мікроорганізми. Лише при зниженні захисних сил організму вони можуть спричинити захворювання (фурункулоз, холецистит, пієлонефрит).

Інфекції здатні поширюватись на великі території та викликати епідемії.

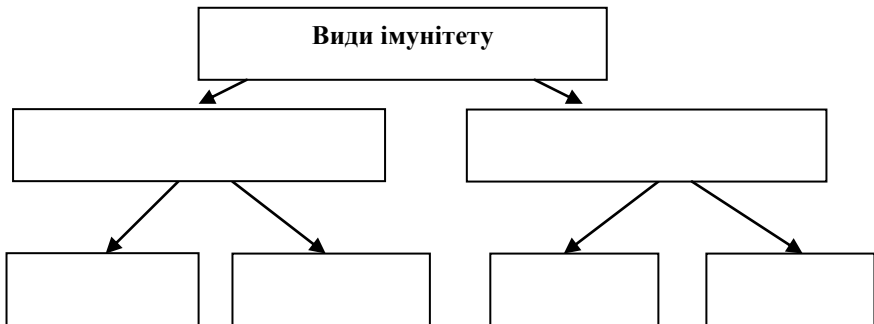
Епідемії – це масове та надзвичайно швидке поширення якого-небудь інфекційного захворювання на певній місцевості.

Потрапляючи в організм людини хвороботворні мікроби починають швидко розмножуватись і виділяти отруту-токсини. Настає інтоксикація організму і з'являються хворобливі симптоми.

Завдання №2. Переглянути конспект лекцій з анатомії. Скласти список захисних сил організму проти інфекції.

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

Завдання № 3. Пригадати, що таке імунітет, види імунітету. Заповнити схему за вихідним терміном



Завдання № 4. Ознайомитись з шляхами передачі інфекції та періодами протікання інфекційних захворювань.

Шлях передачі інфекції

1. Хвора людина та її випорожнення (слина, сліз, мокрота, сеча, калові маси).
2. При безпосередньому контакті з хворою людиною.
3. Повітряно-крапельний шлях (при кашлі, чханні, розмові).
4. Через треті речі (дифтерія).
5. Через тварин.
6. Через бактеріоносіїв.

Періоди інфекційних захворювань

1. Інкубаційний (схритий) – з моменту проникнення мікробів в організм до появи перших ознак хвороби. Може тривати від кількох годин до кількох місяців.
2. Проднормальний – період появи перших ознак хвороби. Як правило в цей період ще немає характерних ознак хвороби.
3. Періоду активного – в цей період повністю проявляється характерні ознаки прояву хвороби.
4. Період розгару хвороби.
5. Період одужання – відновлення нормальних функцій в організмі.

Завдання №5. За підручником Советова С. Е. Шкільна гігієна С. 184-222. ознайомитись з характеристикою основних інфекційних захворювань, скласти порівняльну таблицю.

Порівняльна характеристика дитячих інфекційних захворювань

№п/п	Назва хвороби	Інкубаційний період	Збудник хвороби	Шляхи передачі	Симптоми хвороби	Ускладнення	Профілактика
1.	Кір						

2.	Краснуха						
3.	Скарлатина						
4.	Грип						
5.	Коклюш						
6.	Туберкулез						

7.	Вітряна віспа						
8.	Епідемічний гелатит						

Завдання №7. Ознайомитись з кишковими, кров'яними інфекціями, інфекціями зовнішніх покривів:

- Кишкові інфекції: дизентерія; черевний тиф; холера; вірусний гепатит.
- Кров'яні інфекції: сипний тиф; кліщовий енцефаліт; СНІД.
- Інфекції зовнішніх покривів: короста; правець.

Завдання №8. Зробити висновок про проведену роботу.

Тема 1 2. Ділова гра «Дитячі інфекційні захворювання».

Мета заняття: закріпити знання про причини виникнення, основні симптоми, особливості перебігу, способи профілактики дитячих захворювань. Навчитись діагностувати різноманітні дитячі захворювання за первинними симптомами, давати рекомендації щодо їх попередження в дитячих колективах.

Обладнання: методичні рекомендації до практичної роботи, основні атрибути гри: шапочка лікаря, фонендоскоп, картки з назвами дитячих хвороб.

Література:

- 1.Танкова-Ямпольская Р. В. Основы медицинских знаний / Р. В. Танкова-Ямпольская, Т. Я. Черток, И. Н. Алферова. – Москва: Просвещение, 2001, С. 214-223.
- 2..Чабовская А.П. Основы педиатрии и гигиены детей дошкольного возраста / А. П. Чабовская, В. В. Голубева, Т. И. Егорова. – Москва : Просвещение, 2007, С. 124-199.
- 3.Чуприна О.В. , Гищак Т.В., Долинна О.В. Основы медичних знань /О. В. Чуприн, Т. В. Гищак, О. В. Долинна. – Київ : Видавець Паливода А. А., 2006, С. 145-169.

Хід заняття

Завдання №1. Користуючись рекомендованою літературою та узагальнюючою таблицею «Основні дитячі інфекційні захворювання», що була складена в ході лекційного заняття, повторити причини виникнення, основні симптоми, особливості перебігу, групи інфекційних захворювань, способи профілактики.

Групи інфекційних захворювань

Групи захворювань	Захворювання	Локалізація збудника	Шляхи передачі інфекції
Інфекції дихальних шляхів	Гострі респіраторно-вірусні захворювання (грип, парагрип, аденовірусна інфекція та ін.), ангіна, дифтерія, кір, коклюш, туберкульоз	Верхні Дихальні Шляхи	Повітряно-краплинний

Кишкові інфекції	Дизентерія, черевний тиф, паратифи, холера, вірусний гепатит, поліомієліт	Кишечник	Через продукти харчування, воду, землю, побутові предмети, мух
Кров'яні інфекції	Малярія, сипний і зворотний тиф, кліщовий енцефаліт, СНІД	Кровоносна система	Через укуси переносників - комарів, кліщів, бліх, вошей, москітів та ін.
Інфекції зовнішніх покривів	Короста, правець	Шкіра, слизові оболонки	Контактним шляхом

Завдання № 2. Для проведення ділової гри сформувати творчі групи з 3 осіб кожна. Розподілити ролі в групах: лікар, мама, асистент лікаря.

- **Обов'язки мами** – розповісти лікареві основні симптоми дитячого захворювання (назви захворювань заздалегідь написані на окремих картках і розложені на столі). Студент, що виконує роль мами повинен витягнути будь-яку картку і характеризувати ту хворобу, яка зазначена на картці.

- **Обов'язки лікаря** – уважно стежити за характеристикою, що дає мама, за симптомами хвороби, за допомогою додаткових питань намагатися зібрати повний анамнез хвороби, поставити попередній діагноз, розповісти про причину виникнення даної хвороби, назвати збудника хвороби, способи передачі інфекції, попередити про можливі ускладнення, запропонувати заходи, які треба вжити в дитячому закладі та вдома для попередження поширення інфекції.

- **Обов'язки асистента лікаря** – уважно стежити за роботою мами і лікаря, наприкінці проаналізувати їх роботу, виправити можливі помилки припущені як мамою так і лікарем, уточнити неточності, які були помічені в роботі.

Перелік дитячих інфекційних захворювань.

1. Інфекції дихальних шляхів: грип, дифтерія; кір, краснуха; коклюш; туберкульоз.
2. Кишкові інфекції: дизентерія; черевний тиф; холера; вірусний гепатит.
3. Кров'яні інфекції: сипний тиф; кліщовий енцефаліт; СНІД.
4. Інфекції зовнішніх покривів: короста; правець.

Тема 1.3. Запобігання порушень зору, слуху, мовлення у дітей

Мета заняття: Закріпити знання про особливості будови сенсорних систем, ознайомитись з основними порушеннями зору, слуху, мовлення у дітей їх причинами та профілактикою.

Обладнання:

таблиці «Будова зорового аналізатора», «Будова слухового аналізатора», «Внутрішні сенсорні системи»,

дидактичний матеріал: «Види рецепторних полів», «Будова ока», «Розміщення рецепторів органу смаку»,

моделі: «Зони кори великих півкуль головного мозку», «Око людини», «Вуха людини»,

динамічний посібник: «Органи чуття».

Література:

1. Мару ненко І. М. Анатомія і вікова фізіологія з основами шкільної гігієни / І. М. Мару ненко., Е. О. Неведомська., В. І. Бобрицька. – Київ.: Професіонал, 2004, С. 399-442.

2. Шабатура М. Н. Біологія людини /М. Н. Шабатура, Н. Ю. Матяш – Київ.: Генеза, 1997. С. 268-300.

3. Чабовская А. П. Основи педиатрии и гигиени детей возраста / А. П. Чабовская, В. В. Голубева, Т. И. Егорова. – Москва : Просвещение, 2007, С. 42-45, 50-51.

Хід заняття

Завдання № 1. Користуючись підручниками анатомії, конспектами лекції з анатомії узагальнити, систематизувати знання по темі «Сенсорні системи». При повторенні матеріалу насамперед слід звернути увагу на те, що весь матеріал можна розбити на 4 розділи:

1. Загальні відомості про сенсорні системи.
2. Зорова сенсорна система.
3. Слухова сенсорна система.
4. Внутрішні сенсорні системи.

В ході опрацювання матеріалу користуйтеся слідуючими вказівками:

1. Загальні відомості про сенсорні системи.

- уважно прочитати відповідний текст підручника;

- розглянути основні схеми в конспекті «Схема будови сенсорних систем», «Класифікація сенсорних систем»;
- за допомогою моделі «Зони кори великих півкуль головного мозку» пригадати, які зони кори забезпечують аналіз різних видів подразнень;
- за допомогою динамічного посібника пригадати, які органи чуття має людина.

•

2. Зорова сенсорна система.

- прочитати відповідний текст підручника;
- розглянути за таблицею «Будова зорового аналізатора» де знаходиться периферичний, провідниковий, кірковий відділ зорової сенсорної системи;
- за допомогою моделі «Око людини» пригадати місце розміщення основних оболонок ока, кришталика, зіниці тощо;
- за допомогою тексту підручника та таблиці «Види порушення зору дитини» в конспекті пригадати основні види порушення зору школярів, їх причини та профілактику;
- за допомогою записів в конспекті, які вправи щодо тренування ока можна проводити з дітьми 1-4 класів.

•

3. Слухова сенсорна система.

- уважно прочитати текст підручника;
- за таблицею «Будова слухового аналізатора» розглянути, де розміщені основні відділи слухового аналізатора;
- за допомогою моделі «Вуха людини» повторити особливості будови зовнішнього, середнього та внутрішнього вуха;
- знайдіть в конспекті схему та пригадайте, як проводиться звукова хвиля через вуха людини;
- за допомогою таблиці, схем пригадайте, що спричиняє погіршення слуху дитини;
- пригадайте, які гігієнічні вимоги до організації занять у школі, щодо профілактики негативного впливу шуму на дитину.

4. Внутрішні сенсорні системи.

- уважно прочитайте текст підручника;
- за таблицею «Внутрішні сенсорні системи» пригадайте, де знаходиться периферичний, провідниковий та кірковий відділи внутрішніх сенсорних систем (конкретно кожної);
- за допомогою роздавальних карток пригадайте, де розміщені смакові сосочки у ротовій порожнині;
- за допомогою записів в конспекті пригадайте, як відбувається адаптація шкірної сенсорної системи.

Завдання № 2. Користуючись підручниками, Танкова-Ямпольської Р. В., Хріпкової А. Г., Маруненко І. М., Чабовської А. П. Заповнити узагальнюючу таблицю.

«Профілактика порушень зору, слуху, мовлення у дітей»

№ з/п	Види порушень	Причини порушень	Симптоми	Профілактика
1.	Порушення зору короткозорість далекозорість косоокість			
2.	Порушення слуху: отит			

Тема 1.4. Характеристика постави школяра.

Мета заняття: ознайомитись з ознаками правильної та порушеної постави, видами порушення постави, основними засобами профілактики порушень постави дітей молодшого віку. Проаналізувати поставу дитини. Зробити висновки про стан постави дитини.

Обладнання: методичні рекомендації до практичної роботи, підручник А. Г. Хрипкової «Возрастная физиология и школьная гигиена» С. 164-168. Дидактичний матеріал «Види постави».

Література:

- 1.Хрипкова А. Г., М. В. Антропова Возрастная физиология и школьная гигиена / А. Г. Хрипкова А.Г., М. В. Антропова –Москва,: Просвещение,1990, С. 164-173.
- 2.Чабовская А.П. Основы педиатрии и гигиени детей возраста / А. П. Чабовская, В. В. Голубева, Т. И. Егорова. – Москва : Просвещение, 2007, С. 62-66.

Хід заняття

Завдання № 1. Ознайомитись з ознаками правильної постави, порушеної постави за підручником А. Г. Хрипкової «Возрастная физиология и школьная гигиена» на С. 164 та заповнити таблицю:

Ознаки правильної постави	Ознаки неправильної постави

Завдання № 2. Ознайомитись з основними видами порушення постави, їх причинами та профілактикою цих порушень. Заповнити таблицю.

№ з/п	Назва порушення	Ознаки порушення постави	Причини виникнення порушень	Профілактика
1.	Лор дотична постава			
2.	Кіфотична постава			
3.	Сколіоз			
4.	Сугулувата постава			

Тема 1.5. Складання узагальнюючої таблиці «Основні психоневрологічні порушення дитини».

Мета заняття: закріпити знання про причини виникнення, основні симптоми, особливості перебігу, способи профілактики дитячих психоневрологічних захворювань. Навчитись діагностувати різноманітні дитячі захворювання за первинними симптомами, давати рекомендації щодо їх попередження в дитячих колективах. Скласти узагальнюючу таблицю «Основні психоневрологічні порушення дитини».

Обладнання: літературні джерела, конспекти лекцій з анатомії.

Література:

1. Маруенко І. М., Неведомська Є. О., Бобрицька В. І. Анатомія і вікова фізіологія з основами шкільної гігієни / І.М.Маруенко., Е.О.Неведомська, В.І. Бобрицька. .Київ.: Професіонал, 2004, С. 383-397

2. Танкова-Ямпольская Р. В. Основы медицинских знаний / Р. В. Танкова-Ямпольская, Т. Я. Черток, И. Н. Алферова. – Москва, 2001, С. 205-207

Хід заняття

Завдання № 1. За підручниками анатомії і конспектами лекцій повторити основи вчення про ВНД, типи ВНД, особливості вищої нервової діяльності дитини.

Завдання № 2. Користуючись підручником Маруенко І. М. та Р.В. Тонкова-Ямпольської скласти узагальнюючу таблицю.

Основні психоневрологічні порушення дитини

№ з/п	Назва порушення	Причини порушення	Симптоми	Профілактика
1.	Неврози: невроз нав'язливих станів			

	істеричний невроз «шкільний невроз»			
2.	Стреси: інформаційний емоційний			
3.	Енурез			

починають відмирати. При кисневому голодуванні протягом 10 хв. І більше настає незворотне ушкодження мозку.

Основні причини виникнення дихальних розладів:

- сторонні тіла у верхніх дихальних шляхах;
- бронхіальна астма;
- серцева недостатність;
- пневмонія;
- обструктивний бронхіт;
- удар електричного струму;
- утоплення;
- травма голови, грудної клітини, легенів;
- анафілактичний шок;
- сторонні тіла у верхніх дихальних шляхах, тощо.

У дорослих сторонні тіла потрапляють до дихальних шляхів найчастіше при прийомі їжі. У дітей і немовлят можливе потраплення в дихальні шляхи дрібних предметів, якими дитина бавиться (гудзики, насіння, дрібні деталі іграшок).

Завдання № 1. Ознайомитись з ознаками порушення прохідності дихальних шляхів.

- при збереженні свідомості: сильний кашель, постраждалий хапається за горло, не може говорити, обличчя синіє;
- за відсутності свідомості: людина не дихає, синіє обличчя, повітря не надходить до легенів при спробі провести штучне дихання.

Завдання № 2. Ознайомитись з наданням першої допомоги при сторонньому тілі у верхніх дихальних шляхах. Навчитись проводити засоби надання першої допомоги.

Метод Хаймліка

- а) станьте позаду постраждалого й охопите його за талію;
- б) стисніть руки в кулак;
- в) притисніть кулак з боку великого пальця до постраждалого в місці трохвищо пупка та нижче за кінець грудини потерпілого;
- г) охопите кулак долонею другої руки;
- д) зробіть чотири-п'ять різких поштовхів у живіт у напрямку знизу догори, спереду всередину.

Метод стискання грудної клітини

- а) станьте позаду постраждалого й охопите грудну клітку, просунувши руки під пахви цієї людини;
- б) розмістите ваш кулак в центрі грудини постраждалого (не на ребра і не на нижню частину грудини);
- в) охопите кулак долонею другої руки та зробіть енергійне стискання грудної клітки.

Якщо ви подавилися, а поруч нікого немає, можна перехилитися через який-небудь твердий предмет (спинку стільця, поручні чи раковину), надавлюючи таким чином собі на живіт.

Завдання № 3. Ознайомитись з використання банок, гірчичників, міхура з льодом для локальних змін інтенсивності кровообігу.

Накладання гірчичників

- а) налийте теплої води в мілкий посуд;
- б) оголіть відповідну ділянку тіла хворого;
- в) намочіть гірчичники теплою водою, занурюючи їх в посуд з водою на 2-3 сек.;
- г) прикладіть гірчичники боком, що вкритий шаром гірчиці, на призначену ділянку шкіри;
- д) покрийте ділянку тіла з гірчичниками рушником і залиште їх на 10-15хв.;
- е) через 10-15хв. Зніміть гірчичники, залишки гірчиці видаліть спочатку вологою, а потім сухою серветкою;
- ж) запропонуйте хворому деякий час полежати у ліжку.

Накладання банок

Запропонуйте хворому лягти у спокійній і зручній позі та оголити відповідну ділянку тіла (банки ставлять на груди, спину, обминаючи ділянку хребта, грудини, серця і грудних залоз).

- а) перевірте, щоб банки були сухими, чистими, з непошкодженими краями;
- б) змастіть шкіру вазеліном;
- в) візьміть у праву руку зонд, на кінці якого туго накручена вата, трохи змочить її спиртом і підпаліть;
- г) в ліву руку візьміть банку, швидким рухом внесіть полум'я всередину банки і відразу ж щільно прикладіть її до тіла;
- д) після того, як поставили всі банки, накрийте хворого ковдрою і залиште у спокої на 10-15хв.
- е) через 10-15 хв. Приступайте до зняття банок: для цього лівою рукою трохи нахилить банку і пальцем правої руки натисніть на шкіру біля краю банки, як тільки повітря проникне до банки, вона сама відокремиться від тіла;
- ж) зніміть сухими ватними тампонами зі шкіри вазелін, закутайте хворого ковдрою і залиште на півгодини в спокої.

Накладання зігрівальних компресів

Для виготовлення зігрівального компресу треба взяти марлю або полотняну тканину, компресний папір або целофан, вату. Змочить тканину 15-20% розчином

Тема 1. 7. Характеристика основних захворювань серцево-судинної системи, їх прояви та профілактика

Мета заняття: розширити знання про причини виникнення, основні симптоми, особливості перебігу, способи профілактики захворювань серцево-судинної системи. Навчитись діагностувати захворювання за первинними симптомами, проводити профілактичні заходи щодо їх попередження в дитячих колективах

Обладнання: таблиці «Будова серцево-судинної системи», «Будова головного мозку», «Будова серця», «Схема кровообігу людини», апарат для вимірювання артеріального тиску.

Література:

1. Танкова-Ямпольская Р. В. Основы медицинских знаний / Р. В. Танкова-Ямпольская, Т. Я. Черток, И. Н. Алферова. – Москва, 2001, С. 158-159
2. Чабовская А. П. Основы педиатрии и гигиены детей дошкольного возраста / А. П. Чабовская, В. В. Голубева, Т. И. Егорова. – Москва : Просвещение, 2007, С. 124-199.
3. Чуприна О. В., Гишак Т. В., Долинна О. В. Основы медичних знань / О. В. Чуприн, Т. В. Гишак, О. В. Долинна. – Київ : Видавець Паливода А. А., 2006,

Хід заняття

Останнім часом особливої актуальності набувають захворювання серцево-судинної системи. Нажаль ці захворювання поширюються не тільки у дорослого населення, а й у дітей. Тому дуже важливо знати основні причини, що призводять до виникнення цих захворювань, симптоми хвороб, вміти проводити профілактичну роботу, щодо їх попередження.

Завдання № 1. За підручником Танкова-Ямпольская Р. В., Черток Т. Я., Алферова И. Н. Основы медицинских знаний. М.: 1981, С. 158-159 та за конспектами лекцій з анатомії повторити основні анатомо-фізіологічні особливості серцево-судинної системи у дітей.

Завдання № 2. Повторити правила вимірювання пульсу, артеріального тиску.

Визначити критерії оцінки функціонального стану серцево-судинної системи – пульсу, артеріального тиску. Провести вимірювання власних показників пульсу, артеріального тиску. Занести отримані данні в таблицю.

Основні показники стану серцево-судинної системи

	Прізвище, ім'я по батькові	Вік	Основні показники стану серцево-судинної системи			
			пульс		артеріальний тиск	
			Вікова норма	Факт. показники	Вікова норма	Факт. показники

Завдання № 3. За підручником Шабатура М.Н., Матяш Н.Ю. Біологія людини. К.: Генеза.: 1997, С. 122-124 та за конспектами лекцій з анатомії повторити основні порушення діяльності серцево-судинної системи. Заповнити таблицю.

Основні порушення діяльності серцево-судинної системи

№ з/п	Назва порушення	Причини захворювання	Основні симптоми захворювання	Профілактика
1.	Інфаркт міокарда			
2.	Вегето-судинна дистонія			

3.	Інсульт			
4.	Варикозне розширення вен			
5.	Гіпертонічна хвороба			

Тема 1..8. Основні захворювання органів травлення, які потребують невідкладної допомоги

Мета заняття: ознайомитись з основними захворюваннями органів травлення, причинами їх виникнення, основними симптомами, способами профілактики. Навчитись діагностувати захворювання органів травлення за первинними симптомами, проводити профілактичну роботу в дитячих колективах.

Обладнання: таблиця «Будова травної системи», конспект лекцій з анатомії, методична література.

Література:

1.Танкова-Ямпольская Р. В. Основы медицинских знаний / Р. В. Танкова-Ямпольская, Т. Я. Черток, И. Н. Алферова. – Москва, 2001, С. 166-175.

2..Чабовская А.П. Основы педиатрии и гигиены детей дошкольного возраста / А. П. Чабовская, В. В. Голубева, Т. И. Егорова. – Москва: Просвещение, 2007, С. 150-160. Долинна. – Київ : Видавець Паливода А. А., 2006, С. 148-153.

3.Чуприна О. В., Гишак Т. В., Долинна О. В. Основы медичних знань / О. В. Чуприн, Т. В. Гишак, О. В. Долинна. – Київ : Видавець Паливода А. А., 2006,

Хід заняття

Завдання № 1. Користуючись конспектом лекцій з анатомії пригадати особливості будови травної системи людини.

Завдання № 2. Відкрити підручник Р. В. Тонкова-Ямпольская, Т. Я. Черток, И. Н. Алферова. Основы медицинских знаний. М.: Просвещение. 2001, С. 167-171. Ознайомитись з хворобами слизових оболонок ротової порожнини та запальними захворюваннями шлунку. Узагальнити матеріал в таблиці.

Основні захворювання органів травлення

№ з/п	Назва захворювання	Причини захворювання	Основні симптоми захворювання	Профілактика
1.	Катаральний стоматит			

2.	Гострий герметичний стоматит			
3.	Гострий гастрит			
.	Гострий гастроентерит			

Завдання № 3. За підручником Советова С. Є. Шкільна гігієна С. 205-208 ознайомитись з гельмінтозами дітей. Заповнити таблицю.

Глистові захворювання дітей

з/п	Назва захворювання	Збудник	Основні симптоми захворювання	Профілактика
1.	Аскаридоз			
2.	Трихоцефаліоз			
3.	Лямбліоз			

Тема 1.9. Методи зупинки кровотеч.

Мета заняття: закріпити знання про особливості руху крові по судинам, повторити причини і види кровотеч, навчитись надавати першу допомогу при капілярних, артеріальних, венозних кровотечах.

Обладнання: таблиця «Будова кровоносної системи», «Схема кровообігу людини», бинт, вата, стерильні марлеві серветки, косинка, джгут, підручні матеріали.

Література:

1. Танкова-Ямпольская Р. В. Основы медицинских знаний / Р. В. Танкова-Ямпольская, Т. Я. Черток, И. Н. Алферова. – Москва, 2001, С. 269-176.
2. Чабовская А.П. Основы педиатрии и гигиены детей дошкольного возраста / А. П. Чабовская, В. В. Голубева, Т. И. Егорова. – Москва : Просвещение, 2007, С. 204.
3. Чуприна О. В., Гишак Т. В., Долинна О. В. Основы медичних знань / О. В. Чуприн, Т. В. Гишак, О. В. Долинна. – Київ : Видавець Паливода А. А., 2006, С. 145-169.

Хід роботи

Як відомо кров в організмі людини циркулює по кровоносних судинах: артеріях, венах та капілярах. При пошкодження будь-якого органу чи тканини людини завжди пошкоджуються й кровоносні судини.

Кровотечі бувають різними за інтенсивністю і залежать від виду пошкоджень кровоносних судин. Розрізняють артеріальні, венозні, капілярні та внутрішні кровотечі.

Завдання № 1. Ознайомитись з капілярними кровотечами і способом їх зупинки.

Під час капілярних кровотеч утрата крові порівняно невелика. Вона може виникнути навіть при незначному пораненні. Пошкоджений капіляр швидко закривається тромбом, що утворюється при зсіданні крові. Першою допомогою при капілярній кровотечі є знезараження перекисом водню або йодною настоякою місця поранення і накладання на нього чистої пов'язки.

Завдання № 2. Ознайомтесь з ознаками венозних кровотеч і способом їх зупинки. Накладіть джгут на верхню кінцівку.

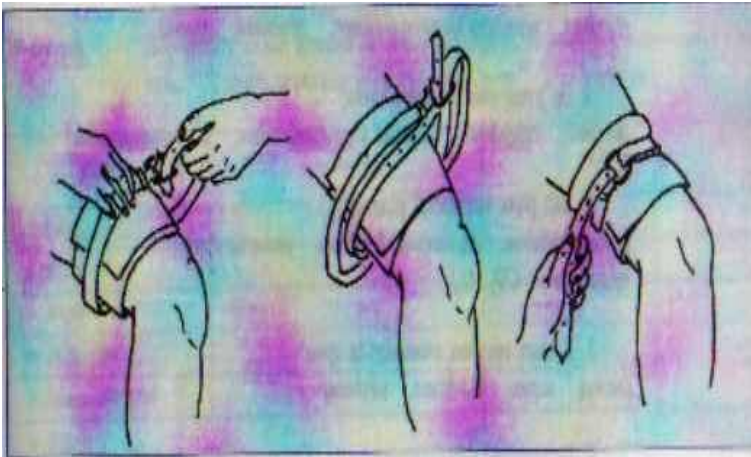
Венозна кровотеча виникає при ушкодженні поверхневих вен. У цьому разі, особливо коли ушкоджені великі вени, зсідання крові не здатне швидко зупинити кровотечу. За короткий час можуть бути значні крововтрати. При венозних кровотечах кров витікає рівномірно і має темний колір. Щоб зупинити венозну кровотечу, досить накладити тиснуту пов'язку. Перед цим рану знезаражують, а для зменшення кровотечі тимчасово притискають пошкоджену судину. Після надання першої допомоги потерпілого відправляють у травматологічний пункт.

Завдання № 3. Ознайомитись з артеріальними кровотечами і способами їх зупинки.

Артеріальна кровотеча особливо небезпечна. Вона буває у вигляді пульсуючого струменя подібного до фонтану. Кров має яскраво-червоний колір. Перш за все вище місця поранення треба швидко притиснути пальцем ушкоджену судину в точках, де прощупується пульс.

Артеріальну кровотечу з невеликої артерії можна зупинити за допомогою давлучої пов'язки. Але у випадку сильної артеріальної кровотечі накладають резиновий джгут.

Джгут – це еластична резинова трубка чи смужка, до кінців якої прикріплені ланцюжок та гачок, що використовуються для закріплення джгута. Замість джгута можна використовувати будь-яку резинову трубку. Для накладання джгута на верхню кінцівку найбільш зручним місцем є верхня третина плеча, на нижню – середня третина стегна (мал. 1).



мал. 1.

Для попередження защемлення шкіри під джгут підкладають рушник або одяг пораненого. Кінцівку дещо піднімають догори, джгут підводять під кінцівку, розтягують і декілька разів обгортають навколо кінцівки до зупинки кровотечі. Тури джгута повинні лягати поруч один з одним, не заземлюючи шкіру. Найбільш тугим повинен бути перший тур, другий накладають з меншим натягом, а решту – з мінімальним. Кінці джгута фіксують.

Тема 1.10. Методи проведення реанімації.

Мета заняття: закріпити знання з основних порушень дихальної системи, навчитися проводити основні реанімаційні заходи.

Обладнання: таблиця «Штучна вентиляція легень», «Непрямий масаж серця».

Література:

1.Танкова-Ямпольская Р. В. Основы медицинских знаний / Р. В. Танкова-Ямпольская, Т. Я. Черток, И. Н. Алферова. – Москва, 2001, С. 319.

2.Чабовская А.П. Основы педиатрии и гигиены детей дошкольного возраста / А. П. Чабовская, В. В. Голубева, Т. И. Егорова. – Москва : Просвещение, 2007, С. 124-199.

3.Чуприна О. В. , Гишак Т.В., Долинна О.В. Основы медичних знань / О. В. Чуприн, Т. В. Гишак, О. В. Долинна. – Київ : Видавець Паливода А. А., 2006, С. 216

Хід заняття

Завдання 1. Ознайомитись з поняттям реанімація.

Реанімація – це сума активних і своєчасних заходів по відновленню життєво важливих функцій організму (органів дихання, діяльності серця), порушення яких спостерігається під час і після хірургічних операцій і травматичних пошкоджень.

Завданням реанімації є вивчення закономірностей вмирання організму і відновлення його функцій, профілактика термінальних станів і розробка найбільш удосконалених методів оживлення організму.

Під терміном «термінальний стан» розуміють останній етап життя людини – важку стадію шоку, важкий колапс, агонічні стани і клінічну смерть, тобто короткий період часу після припинення кровообігу, протягом якого ще не розвинулися незворотні зміни життєво важливих органів і в першу чергу, кори головного мозку.

Оживлення організму – складний процес, який потребує швидкості в проведенні тих або інших заходів в залежності від стану хворого і причин, які призвели до розвитку термінального стану.

Достатньо нагадати, що оживити мертвеця можна не пізніше ніж через 5-7 хвилин після настання клінічної смерті, це пов'язано з швидкою загибеллю клітин кори головного мозку внаслідок кисневого голодування. В інших випадках вмирання організму може продовжуватись поступово, в більш тривалі строки, які вимірюються годинами.

Порядок проведення реанімаційних заходів включає наступні етапи:

1. Визначення наявності дихання та скорочень серця.
2. Визначення наявності абсолютних ознак смерті.
3. Ревізія прохідності дихальних шляхів та її відновлення.

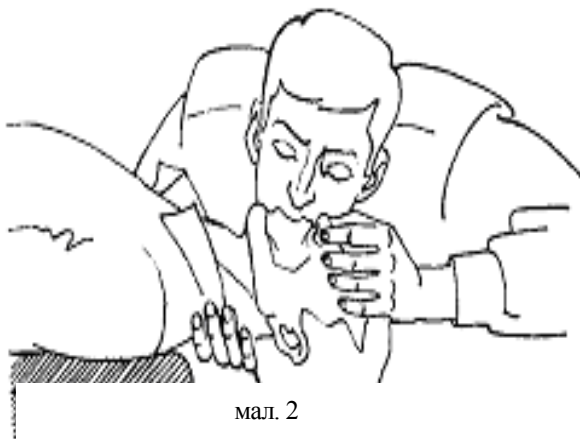
4. Штучна вентиляція легень.
5. Масаж серця при його зупинці.

Далі слід твердо запам'ятати, що перед проведенням штучного дихання потрібно відновити прохідність дихального каналу у потерпілого без свідомості.

Завдання 2. Ознайомитись з методикою проведення штучної вентиляції легень.

Ефективними методами штучної вентиляції легень є методи активного вдуння повітря в дихальні шляхи потерпілого (дихання «з рота в рот», «з рота в ніс»). Всі інші методи (по Сільвестру, Холгеру-Нільсону, Шефферу, метод стискання грудної клітки), засновані на пасивному попаданні повітря в ні потерпілого, недостатньо ефективні.

Для проведення штучного дихання «з рота в рот» той, хто надає допомогу, стає на коліна біля голови потерпілого, кладе одну руку під шию, другу на лоб і максимально закладає голову назад, одночасно затискає великим і вказівним пальцями ніс (мал. 2).



мал. 2

Ця маніпуляція супроводжується розкриванням рота, підтягуванням язика до під'язикової кістки та максимальним вирівнюванням дихального каналу. Зробивши глибокий вдих, той, хто надає допомогу, щільно притиснувшись ротом до рота потерпілого, робить енергійний видих.

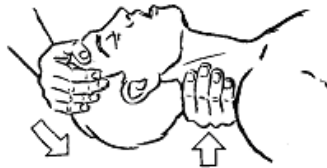
Перших 5-10 вдунь необхідно робити швидко (за 20-30 секунд), наступні – з швидкістю 12-15 вдунь за хвилину.

Необхідно слідкувати за рухом грудної клітки потерпілого; якщо після вашого видиху в рот або в ніс грудна клітка потерпілого піднялась, це говорить про те, що дихальні шляхи вільні і штучне дихання ви робите правильно.

В тих випадках, коли щелепи потерпілого щільно стиснуті, ефективним є спосіб штучного дихання «з рота в ніс». З цією метою однією рукою закидають голову назад, а другою беруть за підборіддя і піднімають вверх нижню щелепу, закриваючи рот, проводять глибокий вдих і повітря видихають в ніс потерпілого.

Порядок надання допомоги.

1. Покласти потерпілого горизонтально на спину, при цьому порушення дихання виникає як правило, внаслідок западання язика. Для попередження западання язика необхідно висунути вперед нижню щелепу потерпілого, відкрити рот, зігнути голову, як вказано на мал.3.
- 2.



мал. 3

3. Звільнити ділянку шії, грудної клітки, тулуба від стягуючих предметів одягу (краватки, пояса, ременя, бюстгальтера і т. інше).

4. Відкрити рот і впевнитись у відсутності сторонніх тіл в ротовій порожнині (харчових і блювотних мас, крові, слизу). Голову потерпілого повертають на бік, відкривають рот, очищають порожнину рота пальцем, обгорнутим марлею або хусточкою (мал. 4).



мал. 4

5. Закинути максимально голову назад і видихнути в рот потерпілого повітря (для нього це вдих).

6. Через деякий час знову провести видих повітря в рот потерпілого. Слідкувати за грудною кліткою.

Реанімаційні заходи не проводять при наявності достовірних ознак смерті: трупні плями, задубіння.

Штучна вентиляція легень «з рота в ніс»

1. Візьміть серветки.
2. Покладіть потерпілого на спину.
3. Станьте збоку від хворого, звільніть верхні дихальні шляхи.
4. Однією рукою закиньте голову пацієнта назад.
5. Другою рукою, підтягуючи за підборіддя, висуньте нижню щелепу вперед так, щоб закривати рот.
6. Зробіть глибокий вдих.
7. Губами охопіть ніс потерпілого і здійсніть видих через серветку.
8. Під час пасивного видиху потерпілого залиште шию в розігнутому положенні, рот та ніс відкритими.
9. Повторюйте маніпуляцію до появи дихання з частотою 12-15 разів за хвилину.

Штучна вентиляція легень за допомогою повітровода

1. Візьміть повітроводи, серветки, лейкопластир.
2. Покладіть хворого на спину.
3. Станьте від хворого збоку біля голови.
4. Закиньте голову хворого назад і відкрийте ротову порожнину.
5. Очистити ротову порожнину за допомогою марлевої серветки.
6. Підберіть потрібний повітровід, що дорівнює відстані від кута рота до кута нижньої щелепи.
7. Станьте біля голови хворого позаду.
8. Введіть повітровід увігнутою поверхнею по ходу язика до його кореня.
9. Великими пальцями притисніть щиток до губів потерпілого, а вказівними пальцями виведіть нижню щелепу вперед.
10. Закріпіть повітровід лейкопластиром або бинтом.
11. Зробіть глибокий вдих, а потім видих в повітровід.
12. Продовжуйте маніпуляцію до відновлення самостійного дихання з частотою 12-15 разів на хвилину.

Штучна вентиляція легень за допомогою дихального апарата

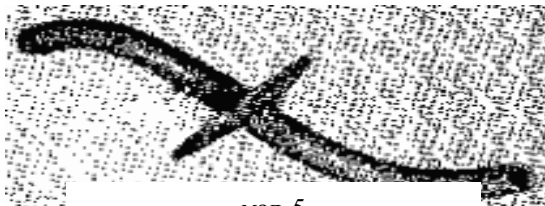
1. Візьміть дихальний апарат.
2. Відкрийте вентиль балона та за манометром переконайтесь в наявності кисню в балоні.
3. Встановіть тумблер вмикання апарата в положенні «ввімкнено».
4. Переконайтесь, що апарат почав працювати.
5. Підключіть апарат до пацієнта за допомогою ротоносової маски.
6. Продовжуйте маніпуляцію до появи самостійного дихання.

Штучна вентиляція легень за допомогою мішка Амбу

1. Візьміть мішок Амбу.
2. Покладіть хворого на кушетку.
3. Станьте біля голови хворого позаду.
4. Закиньте однією рукою голову хворого назад.
5. Щільно притисніть маску до обличчя.
6. Тягніть підборіддя хворого 1-3 пальцями вгору.
7. Другою рукою витисніть повітря з мішка Амбу.
8. Повторюйте маніпуляцію до появи самостійного дихання з частотою 12-15 разів за хвилину.

Якщо штучне дихання треба проводити дитині, то краще захопити губами рот і ніс дитини одночасно, вдувати повітря невеликими порціями, об'єм повітря повинен бути невеликим, щоб не пошкодити легені, слідкувати за екскурсією грудної клітки.

З естетичних і гігієнічних міркувань штучне дихання можна проводити через марлю, носову хусточку. З цією ж метою в арсеналі засобів для реанімації є Т-подібна або S-подібна трубка (мал.5). Ці засоби використовують тільки медпрацівники.



мал. 5

Завдання 3. Ознайомитись з технікою закритого масажу серця

Суть методу закритого масажу серця полягає в тому, що здавлюючи серце між грудиною і хребтом, вдається виштовхнути невеликий об'єм крові в магістральні судини великого і малого кола кровообігу, цим самим штучно підтримувати кровообіг і функцію життєво важливих органів.

Масаж серця застосовують як метод відновлення штучного кровообігу і діяльності серця при всіх видах гострої зупинки кровообігу:

- фібриляція шлуночків;
- асистолія.

Протипоказання::

- проникаюче поранення грудей;
- поранення серця;
- пневмоторакс;
- гемоторакс;
- перелом ребер та грудини.

Масаж серця здійснюють шляхом ритмічного стискання серця безпосередньо рукою (відкритий, чи прямий, масаж серця) або між грудиною і хребтом (непрямий, чи закритий).

Закритий масаж серця застосовують у більшості ситуацій серцево-легеневої реанімації, це простий і найбільш оперативний спосіб невідкладного штучного підтримання кровообігу. Ритмічне натискання на грудну стінку в ділянці серця зумовлює вигнання деякого об'єму крові з лівого шлуночка в аорту, а з правого шлуночка - в легені, де відбувається її збагачення киснем (за умови одночасного проведення штучної вентиляції легень). Після припинення натискання грудна порожнина розширюється, що сприяє наступному заповненню шлуночків кров'ю.

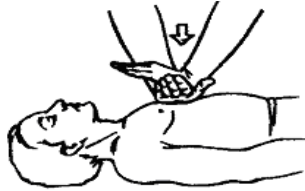
При проведенні реанімаційних заходів необхідно:

- забезпечити прохідність дихальних шляхів;
- провести штучну вентиляцію легень і закритий масаж серця;
- забезпечити надійний доступ до вени, встановити інфузійну систему;
- здійснити внутрішньовенне, інтра трахеальне або внутрішньо серцеве введення лікарських засобів.

Для проведення закритого масажу серця необхідно потерпілого чи хворого покласти на тверду поверхню (землю, дерев'яний щит) або (якщо хворий знаходиться в ліжку) підкласти під грудну клітку широку рівну дошку, щоб створити тверду основу. Це перша умова ефективності зовнішнього масажу серця.

Далі той, хто надає допомогу, вибирає позицію зліва або справа від потерпілого, промацує нижній кінець грудини і кладе долоню на два пальці вище

мечоподібного відростка. Друга рука розміщена під кутом (мал.6). Дуже важливо, щоб пальці не доторкалися до грудної клітки (профілактика перелому ребер).



мал. 6

Надають допомогу поштовхами, натискаючи на грудину, зміщуючи при цьому її в напрямі до хребта на 3-5 см, у дорослого кількість поштовхів повинна бути не менше 60 в одну хвилину. Натискати треба не тільки використовуючи силу рук, але й вагу тулуба. Дітям до 10-12 років зовнішній масаж серця слід проводити кінчиками двох пальців: кількість поштовхів 70-80; 100-120 в одну хвилину (мал.7).



мал. 7

Критеріями ефективності проведеного масажу є поява пульсу на сонних і стегнових артеріях при кожному натисканні на груди́ну, звуження зіниць.

Зовнішній масаж серця ізольовано не роблять, а поєднують з штучною вентиляцією легень, і називається це серцево-легеневою реанімацією.

Спочатку роблять 4 вдихи, потім, якщо біля потерпілого знаходиться одна людина, то вдювання повітря в легені потерпілого чергуються з 15 натискуваннями на груди́ну з інтервалом 1 сек. (15 натискувань на груди́ну, два вдихи) (мал.8).



мал. 8

Спочатку роблять 4 вдихи, потім, якщо є двоє, то одна людина проводить штучне дихання «з рота в рот» або «з рота в ніс», а друга виконує зовнішній масаж серця у співвідношенні (1:4; 1:5) (5 натискувань на груди́ну, один вдих), (мал. 9).



мал. 9

Треба пам'ятати, що в момент вдювання повітря в легені масаж треба припинити, бо повітря не буде потрапляти в легені потерпілого.

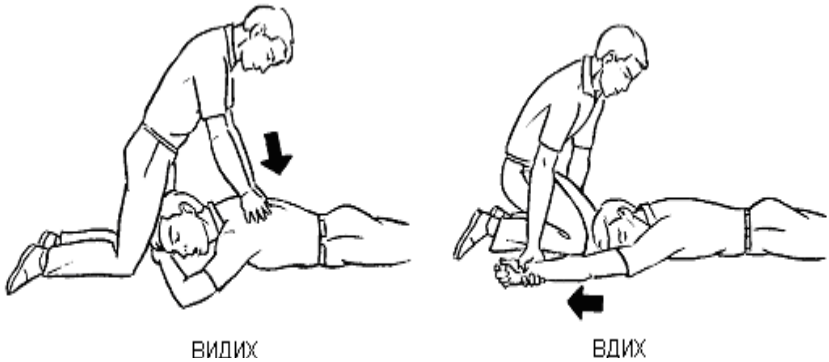
Якщо серцева діяльність відновилася і на сонних артеріях появився пульс, то масаж припиняють, а штучну вентиляцію легень продовжують до появи самостійного дихання, або до прибуття «швидкої допомоги».

Існують ще ручні методи штучного дихання, які застосовуються при неможливості штучної вентиляції легень способом «з рота в рот» чи «з рота в ніс» при небезпеці зараження або отруєння того, хто надає першу допомогу. Метод стискання грудної клітки (мал.10).



мал. 10

Метод Холера - Нільсена (мал.11).

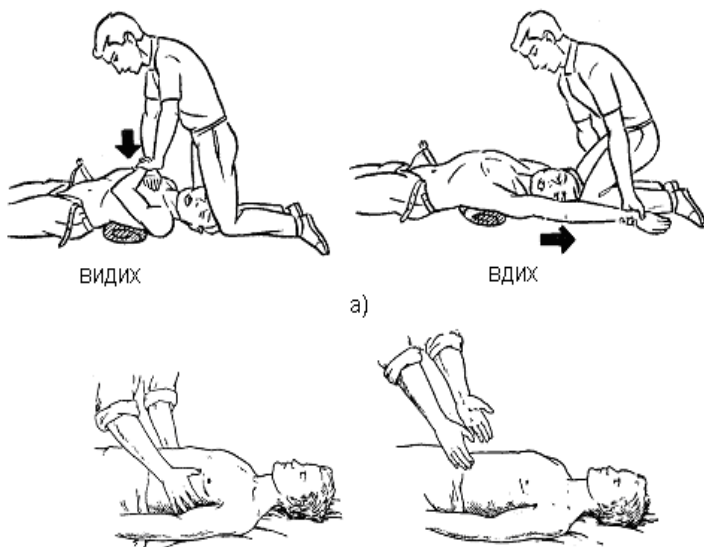


мал. 11

Метод Сильвестра

Потерпілого кладуть на спину. Під нижню частину грудної клітки підкладають валик із складеної ковдри, одягу або поліно для того, щоб лопатки і потилиця лежали нижче реберних дуг. Якщо штучне дихання роблять дві особи, то вони стають на коліна по обидва боки від потерпілого. Кожний з них бере однією рукою руку потерпілого посередині плеча, а другою трохи вище кисті. Вони піднімають одночасно руки потерпілого і витягують їх за його головою. Це викликає розширення

грудної клітки, тобто відбувається немовби вдих. Потім через дві-три секунди руки потерпілого притискають до його грудної клітки і здавлюють її, тобто роблять немовби видих. Рух руками треба робити ритмічно, з рівними проміжками. Щоб ці рухи відповідали ритму нормального дихання, їх слід робити приблизно 16-18 разів на хвилину, відповідно до свого власного дихання. Якщо штучне дихання робить одна людина, вона стає на коліна за головою потерпілого, захоплює його руки вище кистей і виконує зазначені вище рухи (мал.12 а).



мал. 12

Якщо руки потерпілого ушкоджені, то штучне дихання можна робити за методом Шефера (мал.12.б). Для цього потерпілого кладуть пластом на живіт, повернувши його голову вбік, щоб він міг вільно дихати. Той, хто робить штучне дихання, стає на коліна так, щоб тіло потерпілого було між його ногами, кладе руки на нижню частину грудної клітки, щоб великі пальці розміщалися вздовж хребта, а

Тема 1.11. Ускладнення ран. Перша медична допомога при пораненнях.

Мета роботи: закріпити знання з визначення видів ушкодження судин за характером кровотеч, навчитися зупиняти кровотечі накладанням пов'язок, джгута.

Обладнання: бинт, вага, стерильні марлеві серветки, джгут, косинка.

Література:

1. Танкова-Ямпольская Р. В. Основы медицинских знаний / Р. В. Танкова-Ямпольская, Т. Я. Черток, И. Н. Алферова. – Москва, 2001, С. 264-269.
2. Чабовская А.П. Основы педиатрии и гигиены детей дошкольного возраста / А. П. Чабовская, В. В. Голубева, Т. И. Егорова. – Москва : Просвещение, 2007, С. 193-199.
3. Чуприна О. В. , Гишак Т.В., Долинна О.В. Основы медичних знань / О. В. Чуприн, Т. В. Гишак, О. В. Долинна. – Київ : Видавець Паливода А. А., 2006, С. 19-34

Хід заняття

Завдання № 1. Ознайомитись з основними ознаками та різними видами ран. Відкрийте підручник Чуприна О.В. «Основы медичних знань» С. 19-23, прочитайте матеріал, заповнити таблицю «Класифікація ран».

Рана – це відкрите ушкодження шкіри, або слизової оболонки, яке супроводжується кровотечею.

Класифікація ран: різані, колоті, колото-рвані, забиті (розчавлені), рвані, укушені, вогнепальні.

Класифікація ран

Вид рани	Чим завдана	Характеристика рани
Різана		
Колота		
Колото-різана		
Рублена		
Укушена		
Вогнепальна		
Забита чи розчавлена		
Рвана		

Завдання № 2. Ознайомитись з методами обробки ран.

Оскільки рани складають більшу частину пошкоджень тіла, їх обробка є основою першої допомоги під час травм.

Правильна обробка рани перешкоджає виникненню її ускладнень і майже втричі скорочує час загоювання рани.

Для обробки рани візьміть марлю, вату, бинт, якусь дезінфікуючу речовину.

- перев'язку рани слід проводити чистими, вимитими руками;
 - якщо рана сильно кровоточить, то спочатку треба зупинити кровотечу;
 - невеликі порізи, садна заклеюють бактерицидним пластиром, обробляють медичним клеєм БФ-6 або аерозолем «Ліфузол»;
 - не потрібно видаляти з рани сторонні предмети чи бруд, оскільки при цьому можна пошкодити судини та спричинити додаткову кровотечу.
 - предмет фіксують у рані та накладають стерильну пов'язку навколо нього;
 - шкіру навколо рани протирають від країв до периферії шматком марлі, бинта чи вати, змоченим спиртом, спиртовим розчином йоду, але не можна заливати йод у рану;
 - рану перев'язують використовуючи перев'язний пакет, бинт або стерильний матеріал, закріпивши його за допомогою косинки, носової хустинки чи липкого пластиру;
 - якщо в рані містяться внутрішні органи, мозок чи сухожилля, не слід їх вправляти – потрібно акуратно накласти на рану стерильну пов'язку, а краще – додатково прикрити її стерильним матеріалом;
 - рану неможна засипати ніякими порошками, а також не можна на неї накладати ніяку мазь;
 - забороняється класти безпосередньо на рану вату!
- Проведіть всі етапи обробки уявної рани

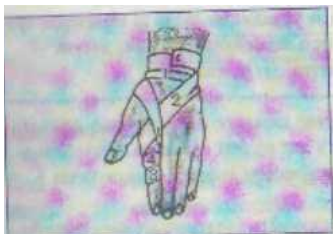
Завдання № 3. Ознайомитись з методами накладання пов'язок.

Перев'язочний матеріал, спеціальним чином закріплений на поверхні тіла називається *пов'язкою*. У момент накладання пов'язки хворому треба надати найбільш зручного положення, за якого не підсилюється біль. Частина тіла, яку бинтують, особливо кінцівки, повинні знаходитися у тому положенні, у якому вона буде після накладання пов'язки.

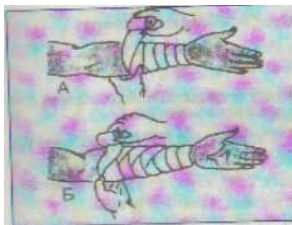
Спіральну пов'язку використовують, якщо треба забинтувати значну частину тіла. При цьому тури бинта йдуть дещо навскоси знизу вгору і кожний наступний тур (виток) закриває 2/3 ширини попереднього. Починають накладання пов'язки звичайно декількома коловими фіксуючими турами.

Пов'язки на один палець кисті починають з укріплення бинта декількома турами у променезап'ястному суглобі, потім бинт проводять по тилу кисті до кінця пальця, який закривають спіральною висхідною пов'язкою до основи. Закривши увесь

палець, бинт виводять через між пальцевий проміжок на тил кисті і фіксують декількома турами навколо зап'ястка (мал.13).

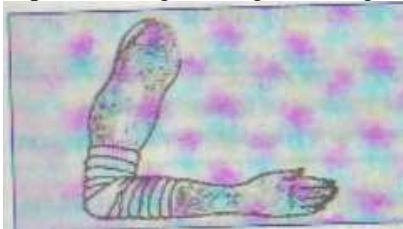


мал. 13



мал. 14

Передпліччя краще закривати спіральною пов'язкою (мал. 14).



мал. 15



мал. 16

Руку в ліктьовому суглобі теж можна закрити спіральною пов'язкою. Бинтування починають з накладання закріплюючих колових турів на передпліччя біля суглоба і поступово переходять на лікоть і плече, де й закінчують пов'язку декількома коловими турами . при необхідності зафіксувати ліктьовий суглоб у зігнутому стані накладають збіжну пов'язку – різновид восьми подібної (мал.15).

На стопі окремо бинтують тільки перший палець. Пов'язку починають з укріплення бинта біля щиколотки, далі проводять по тилу стопи до кінця пальця. мал.16. Цей тур закривають спіральною пов'язкою до основи пальця. Далі бинт через між пальцеві проміжки виводять на тил стопи і фіксують навколо гомілки (мал. 16).

Тема 1.12. Перша медична допомога при переломах кісток.

Мета заняття: ознайомитись з причинами і видами переломів кісток. Навчитись надавати першу допомогу при переломах кісток.

Обладнання: методичні рекомендації до практичної роботи, підручник Чуприна О.В. «Основи медичних знань» С. 34-41, дидактичний матеріал «Перша допомога при переломах кісток».

Література:

1. Чабовская А. П. Основы педиатрии и гигиены детей дошкольного возраста / А. П. Чабовская, В. В. Голубева, Т. И. Егорова. – Москва : Просвещение, 2007, С. 62-66.

2. Чуприна О.В.. Основы медичних знань / О. В. Чуприн, Т. В. Гишак, О. В. Долинна. – Київ : Видавець Паливода А. А., 2006, С. 34-41.

Хід заняття

Завдання №1. Ознайомитись з поняттям «переломи кісток», основними видами переломів, ознаками переломів.

Перелом – це порушення цілості кістки, при якому уламки її можуть залишатися на кістці (перелом без зміщення) чи зміщуватись, утворюючи скривлення кінцівки (перелом зі зміщенням).

Види переломів:

- **закриті** (не порушується цілість шкірних покривів) і **відкриті** (в місці перелому наявна рана);
- **без зміщення та зі зміщенням кісткових уламків;**
- **одиночні** (утворюються тільки два уламки) та **численні** (утворюється більше, ніж два уламки, або ушкоджуються декілька кісток);
- **повні** (кістка відколнується) та **неповні** (у ній утворюється тріщина);
- **сполучені** (з опіками, радіаційним ураженням та ін.) тощо.

Для перелому характерні: різкий біль, припухлість, синець, порушення рухів в ушкодженій ділянці тіла. При переломах зі зміщенням спостерігається викривлення кінцівки, її рухомість поза суглобом, іноді чути хрускіт у місці ушкодження.

При відкритих переломах можуть спостерігатися кісткові уламки в рані. При переломах кісток черепа можлива кривотеча з вух. При переломах ребер – болочість при диханні та характерний хрускіт у місці перелому при дотикові.

Не можна спеціально змінювати положення кінцівки, щоб виявити ці ознаки. При підозрі на перелом першу допомогу потрібно проводити в такому ж обсязі, як при явному переломі.

Найнезначніше зміщення уламків кісток, пов'язане з грубими маніпуляціями, може призвести до посилення болю, ушкодження нервів, судин і м'яких тканин.

Завдання № 2. Ознайомитись з правилами надання першої медичної допомоги при переломах кісток.

Перша медична допомога при переломах.

При переломі кісток або при підозрі на перелом проводять іммобілізацію ушкоджених кісток.

Транспортна іммобілізація – прийом, який забезпечує ушкодженій частині тіла положення спокою протягом усього часу транспортування потерпілого до стаціонару.

Транспортна іммобілізація є обов'язковим компонентом невідкладної медичної допомоги при травмі. Основна мета іммобілізації – досягнути нерухомості кісток у місці перелому. Крім переломів, транспортна іммобілізація проводиться також при ушкодженні суглобів, магістральних судин і нервових стовбурів, при значних ушкодженнях м'яких тканин.

Будь-яка *транспортна іммобілізаційна пов'язка* складається з трьох частин:

- шини;
- прокладки;
- фіксувальної пов'язки.
-

Загальні принципи транспортної іммобілізації:

- транспортну іммобілізацію треба проводити в найбільш ранні строки;
- одяг і взуття з травмованого, зазвичай, не знімають;
- при ушкодженні будь-якого сегмента кінцівки знерухомлюють два сусідні суглоби, а при травмах плечової кістки та плечового суглоба, стегнової кістки й кульшового суглоба усі основні суглоби верхньої (плечовий, ліктьовий, променево-зап'ястковий) або нижньої (кульшовий, колінний і гомілковостопний) кінцівок;
- транспортну шину перед накладенням моделюють відповідно до форми та положення основних сегментів кінцівки, накладають шину поверх ватно-марлевої прокладки.

Надаючи допомогу, дотримуйтеся таких правил:

- ушкоджену кінцівку потрібно обкласти ватою чи будь-якою тканиною;
- фіксувальні засоби закріплюють на ушкодженій кінцівці за допомогою бинта, хустини, косинки, мотузки, ременя тощо;
- шину слід кріпити надійно, добре фіксуючи ділянку перелому;
- при переломі стегна фіксуються всі суглоби ушкодженої кінцівки (кульшовий, колінний, гомілковостопний);
- за відсутності іммобілізаційних засобів зламану руку можна фіксувати до

- тулуба, зламану ногу – до здорової ноги за допомогою косинок, одягу, бинта;
- при відкритому переломі слід обов'язково обробити рану та накласти стерильну пов'язку, а потім іммобілізувати кінцівку;
 - слід дати постраждалому знеболювальні засоби.
- Для транспортної іммобілізації використовують табельні та підручні засоби:
- іммобілізаційні шини (металеві драбинчасті, сітчасті, фанерні, спеціальні (наприклад, шина Дітерікса);
 - транспортні пов'язки;
 - підручні засоби іммобілізації (фанера, палки, тонкі дошки та ін.).

Завдання № 3. Навчитись проводити транспортну іммобілізацію залежно від локалізації перелому.

При *переломах кісток черепа* потерпілого вкладають на носі животом донизу, під обличчя підкладають ватно-марлеве коло.

При *ушкодженні щелеп* накладають пращоподібну пов'язку, голову повертають набік, щоб уникнути западання язика.

При *переломах ключиці* на ділянку плечей накладають два ватно-марлевих кільця, котрі зв'язують на спині. Руку підвішують на косинці.

При *переломах ребер* грудну клітку в стані видиху туго перев'язують або стягують її бинтами, простиралом чи рушником і зашивають їх. Транспортують постраждалого в положенні сидячи.

При переломах кісті та пальців (мал. 17) у долоню вкладають щільну купку вати, обмотану марлею, щоб надати пальцям напівзігнутого положення.

На передпліччя, кість і пальці накладають шину, руку підвішують на косинці. Шина повинна бути накладена щільно, але не дуже порушувати кровообіг в кісті. Якщо пальці посиніли та холодні на дотик або постраждалий відчуває поколювання в кінчиках пальців, потрібно послабити пов'язку.

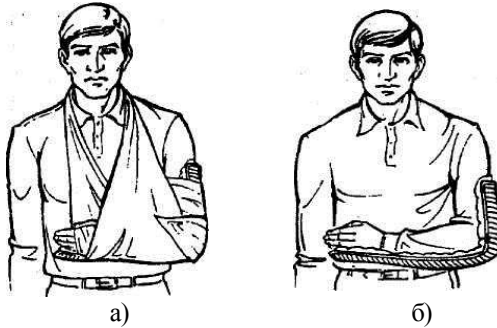


мал. 17

При *переломі кісток передпліччя* (мал. 18) руку потрібно обережно зігнути в ліктьовому суглобі під прямим кутом, повернути долонею до грудей і в такому положенні зафіксувати шиною (від основи пальців до верхньої третини плеча), щоби зробити нерухомим ліктьовий і променево-зап'ястковий суглоби. Якщо немає матеріалу, який можна застосувати як шину, достатньо скористатися трьома косинчасними пов'язками чи зафіксувати травмовану руку за допомогою підвернутої поли піджака. Для підвішування руки використовуйте косинку, бинт або ремінь.

При *травмі плечового суглоба та переломі плечової кістки* шину моделюють таким чином, аби вона проходила від здорової лопатки через надпліччя ушкодженої кінцівки на плече та передпліччя до пальців. Руку підвішують на косинці. Якщо немає шини для іммобілізації, руку підвішують на косинці та прибинтовують до тулуба.

При *переломі кісток стопи й ушкодженні гомілковостопного суглоба* шину згинають таким чином, щоб її можна було накласти на підшву стопи й задню поверхню гомілки до її верхньої третини. Для п'яти роблять заглиблення, в яке кладуть вату, щоб не було тиску на п'яткову кістку. Стопа повинна бути зафіксована під прямим кутом до гомілки. При використанні підручних засобів їх накладають із зовнішнього та внутрішнього боків гомілки, добре фіксуючи стопу. У місцях прилягання підручного засобу до кісткових виступів підкладають вату.

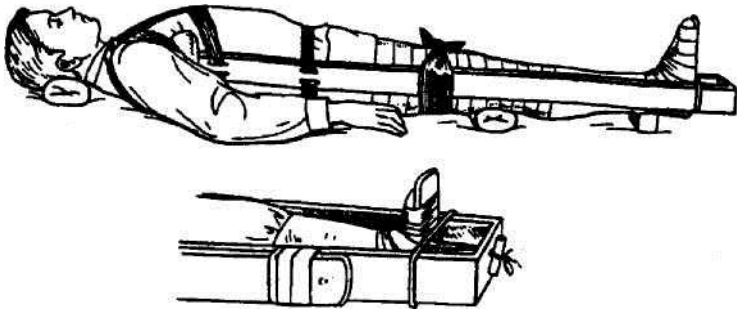


мал. 18.

Транспортна іммобілізація драбинчастою шиною при ушкодженні передпліччя: а) і б) етапи іммобілізації

При *переломах кісток гомілки* іммобілізацію проводять так само, як і при переломах в ділянці гомілковостопного суглоба, фіксуючи гомілковостопний і колінний суглоби. Шину накладають від стопи до верхньої третини стегна. За відсутності іммобілізаційних засобів ушкоджену кінцівку можна прибинтувати до здорової.

При *переломах кісток стегна* використовують спеціальні шини (Дітерікса). Шина Дітерікса (мал. 19.) складається з двох дерев'яних розсувних планок різної довжини, фанерної підшви та палички-закрутки. Зовнішня планка довша від внутрішньої. При використанні шини планки розсовують до необхідної довжини, щоби внутрішня впиралась у промежину, а зовнішня – в пахвову западину; вони мають на 3 см виступати за кінцівку. До стопи прибинтовують фанерну підшву. Нижні кінці обох планок вставляють у дротові скоби підшви, після чого нижній кінець зовнішньої планки – в паз поперечної планки, з'єднаної з внутрішньою.



мал. 19. Імобілізація при переломі стегна транспортною шиною (Дітеріхса)

Планки шини прибинтовують до кінцівки й тулуба. Закруткою витягають кінцівку.

При *переломах кісток таза* травмованого необхідно покласти на тверду рівну поверхню (фанеру, дошки) та, якщо необхідно, зафіксувати його. Ноги постраждалого повинні бути зігнуті в колінах і трохи відведені в боки, під коліна підкладають валик. При транспортуванні ноги в колінах і ділянці гомілковостопних суглобів необхідно не туго зв'язати.

При *переломі в шийному відділі хребта* спостерігається сильний біль, неможливість рухати головою. При ушкодженні спинного мозку настає частковий або повний параліч рук і ніг. Маніпуляції з потерпілим виправдані в разі неможливості викликати «швидку допомогу» й зумовлені необхідністю транспортувати постраждалого до лікувального закладу. При цьому необхідно зафіксувати шийний відділ хребта. Коли ж немає порушення дихання, можна накласти ватно-марлевий комір (при цьому обкладають шию ватою та акуратно бинтують).

Якщо стан постраждалого унеможливує найменші рухи головою, декілька чоловік повинні припідняти його та покласти на щит або широку дошку й зафіксувати на ній пов'язкою за нижню щелепу чи обкласти голову травмованої людини поліетиленовими пакетами з піском, землею, водою. Піднімати потерпілого необхідно в абсолютній горизонтальній положенні, фіксуючи тіло руками в ділянці шиї, спини, таза, гомілки та стопи.

Так само акуратно необхідно надавати допомогу постраждалому з переломами в інших відділах хребта. Навіть незначне зміщення хребців може призвести до травми спинного мозку, аж до його розриву, з огляду на що категорично забороняється садити потерпілого чи ставити на ноги. За відсутності дошки переносити постраждалого можуть декілька людей на простирадлі чи ковдрі, діючи по команді одного з них. Дуже важливими при цьому є акуратність, плавність і

Тема 1. 13. Перша медична допомога при опіках, відмороженнях, електротравмах.

Мета роботи: на основі теоретичних знань набути й закріпити знання з надання першої допомоги при опіках, відмороженнях, електротравмах.

Обладнання: конспекти лекції з ОМЗ, перев'язочний матеріал.

Література:

1. Танкова-Ямпольская Р. В. Основы медицинских знаний / Р. В. Танкова-Ямпольская, Т. Я. Черток, И. Н. Алферова. – Москва, 2001, С. 286-289.

2. Чабовская А. П. Основы педиатрии и гигиены детей дошкольного возраста / А. П. Чабовская, В. В. Голубева, Т. И. Егорова. – Москва : Просвещение, 2007, С. 199-205.

3. Чуприна О. В. Основы медичних знань / О. В. Чуприна, Т. В. Гишак, О. В. Долинна. – Київ : Видавець Паливода А. А., 2006, С. 70-80

Хід заняття

Завдання № 1. На основі знань, отриманих в ході лекційного заняття, визначте характерні ознаки різних ступенів опіків, заповніть таблицю.

Ступінь опіків	Характерні ознаки
I ступінь	
II ступінь	
III ступінь	
IV ступінь	

Завдання № 2. Уважно прочитайте теоретичний матеріал, ознайомтесь з правилами надання першої допомоги при опіках.

Термічні опіки

Перша допомога повинна бути спрямована на припинення дії високої температури на потерпілого: слід загасити полум'я на одязі, видалити потерпілого із зони високої температури, зняти з поверхні тіла тліючий і різко нагрітий одяг. Винести потерпілого з небезпечної зони, гасіння тліючого одягу необхідно здійснювати обережно, щоб грубими рухами не порушити цілісність шкірних покривів.

Для надання першої допомоги одяг краще розрізати, особливо там, де він прилип до опікової поверхні.

Наступним завданням першої допомоги є чимскоріше накладання сухої асептичної пов'язки для попередження інфікування опікової поверхні. Для цього бажано використовувати стерильний бинт або індивідуальний пакет. Така пов'язка дещо зменшить біль.

Хімічні опіки

Перша допомога залежить від виду хімічних речовин. При опіках концентрованими кислотами (крім сірчаної) поверхню опіку необхідно протягом 15-20 хв. Обмивати струменем води. Сірчана кислота при взаємодії з водою виділяє тепло, що може посилити опік. Хороший ефект дає обмивання розчинами лугів: мильною водою, 3%-ним розчином питної соди (1 чайна ложка на склянку води).

Місця опіків, що викликані лугами, також необхідно добре промити струменем води, а потім обробити 2%-ним розчином оцтової або лимонної кислоти (лимонний сік). Після обробки на обпечену поверхню треба накласти асептичну пов'язку або пов'язку, змочену розчинами, якими оброблялись опіки.

Опіки негашеним вапном не можна обробляти водою, видалення вапна і обробку опіку проводять маслом. Необхідно видалити усі шматочки вапна і потім закрити рану марлевою пов'язкою.

Завдання № 3. На основі знань, отриманих в ході лекційного заняття, визначте характерні ознаки різних ступенів відморожень, заповніть таблицю.

Ступінь відмороження	Характерні ознаки
I ступінь	
II ступінь	
III ступінь	
IV ступінь	

Завдання № 4. Уважно прочитайте теоретичний матеріал, ознайомтеся з правилами надання першої допомоги при відмороженнях.

Перша допомога при відмороженнях

Основними завданнями першої допомоги є широке відновлення повноцінного кровообігу. При відмороженні I ступеня рекомендується зробити водянні ванни з водою кімнатної температури або ж легкий м'який масаж чистими руками вражених ділянок тіла до їх зігрівання. Відморожені місця не можна розтирати снігом, бо в

процесі розтирання може бути пошкоджена шкіра. Після зігрівання відморожених ділянок на них накладають пов'язку з борною маззю або ж вазеліном.

Слід утриматись від інтенсивного розтирання і масажу охолодженої частини тіла, бо при відмороженнях I, II, III, IV ступенів це може призвести до травми судин, що збільшить глибину пошкодженої тканини.

Велике значення при наданні першої допомоги мають заходи по загальному зігріванні потерпілого. Хворим дають гарячу каву, чай, молоко. Одночасно хворий повинен рухати кінцівками. Після відновлення кровообігу вражену ділянку покривають чистою марлею і перев'язують. Потім слід попіклуватися про транспортування потерпілого до лікарні.

Перша допомога при загальному замерзанні

Замерзання настає при охолодженні всього організму. Воно трапляється з людьми, що заблукали, вибилися з сил, виснажені хворобами.

Найчастіше замерзають люди у стані алкогольного сп'яніння. При загальному замерзанні потерпілого вносять у тепле приміщення, роблять штучне дихання, непрямий масаж серця, відігрівають у ванні (поступово підвищуючи температуру від кімнатної до температури тіла людини), легко розтирають кінцівки у напрямку до серця доти, доки тіло не стане м'яким і пружним. Після цього хворого переносять до ліжка, накривають ковдрою, дають гарячої кави або чаю. Надавши першу допомогу, потерпілого слід відправити до лікарні.

Завдання № 5. Уважно прочитайте теоретичний матеріал, ознайомтесь з правилами надання першої допомоги при враженні електричним струмом.

Пошкодження, що виникають від дії електричного струму великої сили або блискавки – розряду атмосферної електрики, називають **електротравмою**.

Електричний струм викликає зміни нервової системи, а саме, її подразнення або параліч. При дії електричного струму виникають судорожні спазми м'язів. Говорять, що електричний струм людину «тримає». Потерпілий не в змозі випустити з рук предмета – джерела електрики. Відбувається судомний спазм діафрагми – головного дихального м'яза серця. Дія електричного струму на мозок викликає втрату свідомості.

Електричний струм, зіткнувшись з тілом людини, викликає також і теплову дію, виникають опіки I-II ступіню.

Постійний струм є менш небезпечним, ніж змінний. Змінний струм навіть під напругою 220 вольт може викликати дуже важкі враження організму. Дія електричного струму на організм посилюється промоклим взуттям і мокрими руками, що характеризується підвищеною електропровідністю. При враженні блискавкою на тілі потерпілого виникає деревоподібний малюнок синього кольору. Говорять, що блискавка залишила своє зображення. В дійсності під час ураження блискавкою відбувається параліч підшкірних судин.

Тема 1. 14. Надання першої медичної допомоги при закритих і відкритих травмах голови, грудної клітки, живота.

Мета роботи: на основі теоретичних знань набути й закріпити навички надання першої допомоги при закритих і відкритих травмах голови, грудної клітки, живота.

Обладнання: конспекти лекції з ОМЗ, перев'язочний матеріал.

Література:

1.Танкова-Ямпольская Р. В. Основы медицинских знаний / Р. В. Танкова-Ямпольская, Т. Я. Черток, И. Н. Алферова. – Москва, 2001, С. 278

2.Чуприна О. В. Основы медичних знань /О. В. Чуприн, Т. В. Гишак, О. В. Долинка. – Київ : Видавець Паливода А. А., 2006, С. 41-45, 49-52, 62-67.

Хід заняття

Завдання № 1. Ознайомитись з симптомами травм голови, першою допомогою при них.

Особи, що перенесли травму голови, можуть мати значні порушення фізичного або неврологічного характеру, своєчасна та правильна перша допомога може запобігти деяким негативним наслідкам, що можуть призвести до смерті й інвалідності.

Види травм голови

- закриті та відкриті;
- проникні (порушення цілості черепної коробки) та непроникні;
- ускладнені (травмою головного мозку, крововиливами в оболонку мозку) та неускладнені.

Ознаки травм голови

- зміна рівня свідомості: сонливість, сплутування свідомості, втрата свідомості;
- сильний біль або тиск в голові, шиї чи спині;
- поколювання або втрата чутливості в пальцях рук і ніг;
- втрата рухових функцій якої-небудь частини тіла;
- незвичайні горбкуваті утворення на голові;
- виділення крові з вух чи носа;
- сильна кровотеча в ділянці голови;
- судоми;
- утруднення дихання;
- порушення зору;
- нудота, блювання;
- стійкий головний біль;

- різниця в розмірах правої та лівої зіниць;
- втрата рівноваги;
- синці в ділянці голови, особливо навколо очей і вух.
-

Основні паталогічні стани при травмах голови та перша допомога

Непритомність – раптова короточасна втрата свідомості, спричинена недостатнім забезпеченням мозку кров'ю. Основними ознаками є блідість шкіри обличчя, холодний піт, часте дихання. Раптова втрата свідомості.

Перша допомога: розтібнути комір, звільнити груди та живіт від тісного одягу, покласти потерпілого так, щоб голова була опущена, а ноги трохи підняті, протерти обличчя та шию водою, дати понюхати ватку, змочену розчином аміаку (нашатирином спиртом).

Струс мозку – причиною може стати травма черепа. Струс мозку характеризується короточасною втратою свідомості, головним болем, нудотою, блюванням. Короточасною втратою пам'яті при збереженні дихання.

Перша допомога: для запобігання потраплянню блювотних мас у дихальні шляхи постраждалого слід покласти на бік. На голову покласти холодний компрес, забезпечити спокій, викликати «швидку допомогу».

Забиття мозку – порівняно тяжка черепно-мозкова травма, при якій людина втрачає свідомість більше, ніж на 30 хв.

Перша допомога: негайно викликати «швидку допомогу», надати постраждалому стабільного положення на боці, за якого покращується забезпечення мозку кров'ю, усувається небезпека западання язика та затікання в дихальні шляхи слизу, крові, вмісту шлунка. Для цього потерпілого, що лежить на спині:

- зігнути праву ногу в колінному суглобі, підвівши стопу до сідниці;
- покласти праву руку вздовж тіла так, щоб кісті розташувалися під сідницею;
- за ліву руку обережно повернути травмованого набік уздовж осі тіла;
- покласти голову постраждалого на тильну поверхню лівої кісті, звільнити його праву руку з-під тіла.
-

Переломи кісток мозку – найбільш важка травма голови, залежить від характеру та локалізації ушкоджень черепа.

Перша допомога: повинна спрямовуватися на зупинення кровотечі, захист від ранової інфекції та запобігання закупорці дихальних шляхів кров'ю чи блювотними масами. Потерпілому слід надати горизонтального положення: за відсутністю

свідомості акуратно покласти його на бік. На рану накласти пов'язку та зафіксувати голову валиками з одягу. Негайно викликати «швидку допомогу».

Завдання № 2. Ознайомитись з симптомами травм грудної клітки, першою допомогою при них.

Ушкодження грудної клітини поділяються на закриті (забиття, здавлення, переломи ребер) та відкриті (поранення). При проникних пораненнях і при розривах легенів виникає *пневмоторакс* (надходження повітря в плевральну порожнину). При ушкодженні судин грудної стінки чи легенів і кровотечі у плевральну порожнину виникає *гемоторакс*.

Перлом ребер і груднини. Перелом ребер спричиняє біль у місці перелому, що посилюється при вдиху й тому завжди супроводжується порушенням дихання. Нерідко виявляється крепітація (хрускіт) уламків і їх зміщення. Перелом груднини виникає при здавленні грудної клітки. Характеризується болем, який зростає при зміні положення тіла, припухлістю в місці перелому, деформацією груднини. Пневмоторакс характеризується такими ознаками: миттєвий початок, задишка, приступ кашлю, блідість. Грудна клітина випинається з боку ураження, не бере участь у диханні.

Перша медична допомога. При переломі ребер на грудну клітку у стані видиху накладають тугу бинтову пов'язку чи стягують грудну клітку рушником і зашивають його. У разі перелому груднини на місце ураження накладають пузир з льодом.

При відкритому пневмотораксі спочатку обробляють краї рани, на рану накладають стерильну серветку, котру закривають черепицею подібно смужкам лейкопластиру, тобто перша допомога полягає в накладенні на рану герметичної пов'язки, що перекриває доступ повітря. Замість лейкопластиру можна використати клейонку або чехол від індивідуального пакета, целюфан, серветки, добре просякнуті вазеліном. Її прибинтовують до грудної клітки. Постраждалому необхідно надати напівсидячого положення чи покласти на уражений бік.

Завдання №3. Ознайомитись з симптомами травм живота, першою допомогою при них.

Розрізняють закриті (забиття черевної стінки, травми органів черевної порожнини печінки, селезінки, підшлункової залози, нирок тощо) і відкриті травми живота.

Ознаки травми живота:

- вимушене положення на спині чи боці з підтягнутими до живота колінами;
- обмеження дихальних рухів і напруження м'язів передньої черевної стінки;
- біль у животі постійного характеру;
- блювота;
- при внутрішній кровотечі – зниження артеріального тиску, блідість шкірних покривів;

Тема 1. 15. Транспортна іммобілізація постраждалих

Мета заняття: ознайомитись з основами транспортування хворих і постраждалих, навчитись переміщувати постраждалих одним або двома рятувниками, використовувати носильні лямки, підручні засоби та санітарні ноші.

Обладнання: носильні лямки, підручні засоби та санітарні ноші, таблиця «Транспортування постраждалого».

Література:

1. Чуприна О. В. Основи медичних знань / О. В. Чуприн, Т. В. Гишак, О. В. Долинна. – Київ : Видавець Паливода А. А., 2006, С. 110-116

Хід заняття

Завдання № 1. Ознайомитись з основними принципами надання першої допомоги постраждалому.

Принципи надання першої допомоги постраждалому:

- керівництво з надання першої допомоги повинна здійснювати одна людина;
-
- надання допомоги проводиться спокійно, без зайвого поспіху, впевнено;
-
- особливу обережність слід проявляти у випадках, коли потрібно виймати потерпілого з-під автомобіля, уламків від обвалів тощо;
-
- невмілі дії за таких обставин посилюють муки та поглиблюють тяжкість ушкоджень;
-
- потерпілого вкладають у безпечне місце, ослаблюючи тісні елементи одягу, пояс, комірць, краватку, ремінь;
-
- після надання першої допомоги, потерпілого без затримок направляють до найближчого лікувального закладу;
-
- за неможливості надати першу допомогу на місці пригоди, потрібно негайно направити постраждалого до найближчого лікувального закладу.

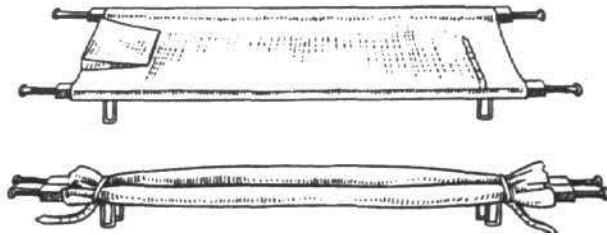
Завдання № 2. Ознайомитись з способами перенесення хворих на ношах.

**Правила перенесення постраждалого на санітарних ношах.
Підготовка нош і носильних лямок.**

До основних способів транспортування хворих належать: наземний, повітряний, водний транспорт, який може бути санітарним і пристосованим.

Санітарні ноші (мал. 20) мають стандартні розміри: довжина – 221,5 см, ширина – 55 см, висота – 16 см, маса – до 10 кг. Зберігають і переносять їх згорнутими.

Ноші розгортають одночасно дві особи. Розтягують ремені, за ручки розсовують у боки бруси та розправляють полотнище. Потім коліньми натискають на розпірки до появи клацання та перевіряють, чи добре закриті замки розпірок.

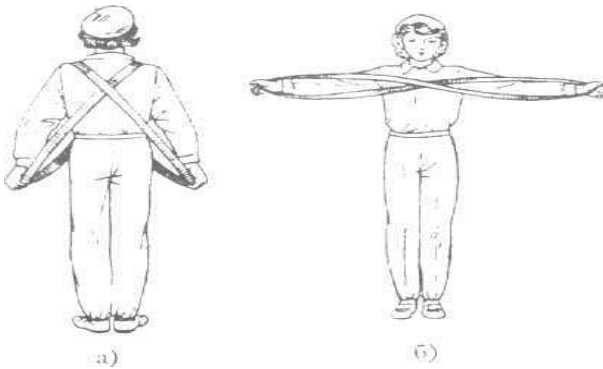


мал. 20. Санітарні ноші в розгорнутому та згорнутому вигляді

В узголів'я кладуть подушку чи м'який підручний матеріал. При згортанні нош обоє носіїв одночасно відкривають засувки замків, підтягують розпірки на себе, на пів складають ноші та перевертають їх ніжками догори, при цьому полотнище провисає на бік, протилежний ніжкам. Потім здвигують бруси остаточно, ставлять ноші на ніжки, складають полотнище в три складки та закріплюють ременями.

Для транспортування тяжкохворих ноші встановлюють на каталку. Також для транспортування хворих використовуються спеціальні крісла-каталки.

Для полегшення перенесення на ношах застосовують *носильні лямки*. Лямка – це брезентовий ремінь довжиною 360 см, шириною 6,5 см з металевою пряжкою на кінці. На відстані 1 м від пряжки на шито брезентову накладку, що дає можливість пропустити через неї вільний кінець ремня та закріпити його на пряжці.



мал.21

При перенесенні потерпілих на ношах лямку складають «вісімкою» (мал. 21), надягають так, щоб петлі розташовувалися з боків від носія, а перехрест лямки – на спині на рівні лопаток. Якщо перехрест лямки буде розташований занадто високо, то вона буде здавлювати шийку, а при низькому її розташуванні буде зісковзувати з плечей. Лямку потрібно підігнати за своїм зростом і статурою. Складена «вісімкою», вона не повинна провисати при надяганні її на великі пальці розведених у боки рук.

Узимку довжину лямки, складеної таким чином, треба трохи збільшити. При травмі хребта на ноші попередньо кладуть фанерний щит. Під час перенесення хворих для зменшення розгойдування нош варто йти не в ногу.

По рівній місцевості потерпілого на ношах переносять ногами вперед. Якщо він перебуває в несвідомому стані, то для спостереження за ним постраждалого несуть головою вперед. На крутих підйомах і спусках потрібно зберігати горизонтальне положення нош. При перенесенні хворих по сходах нагору ноші повертають головним кіпцем уперед, а при перенесенні вниз – ногами вперед. У відділенні лікарні потерпілих переносять і перевозять ногами вперед.

При завантаженні на транспорт ноші з хворим подають головним кінцем уперед. Спочатку завантажують хворих на ношах, потім тих, які спроможні пересуватися самостійно.

Правила перекладання хворих із нош на ноші

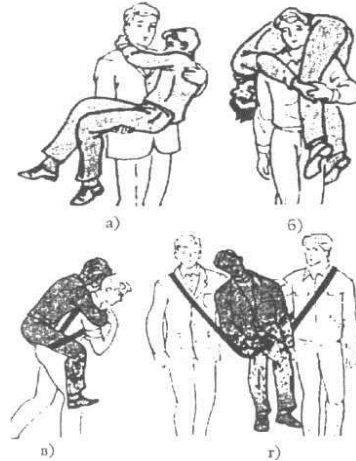
Ноші встановлюють так, щоб ті, хто перекладає хворого, несли його найкоротшим шляхом:

- біля головного кіпця ліжка, перпендикулярно до нього, ніжним кінцем нош до ліжка;
- паралельно до ліжка, на відстані 2-3 см від нього, головним кінцем нош до ніжного кіпця ліжка;
- біля ніжного кіпця ліжка, перпендикулярно до нього, головним кіпцем нош до ліжка.

При перекладанні хворого з ліжка на ноші їх ставлять так само. Перекладання в усіх випадках проводять три особи, як і вкладання на ноші.

Завдання № 3. Ознайомитись з способами перенесення хворих на руках або за допомогою підручних засобів

За відсутності нош хворого переносять на руках або за допомогою підручних засобів.



Якщо хворого переносить на руках одна людина, то можна нести його підхопивши під спину та стегна перед собою (хворий тримається за шию), на плечі головою назад, на спині тримаючи за ноги (хворий тримається позаду за плечі). Можна також використовувати лямки, складені кільцем або «вісілкою». За відсутності носильних лямок їх можна виготовити з поясних ременів: кільце – із двох, «вісілку» – з п'яти. Перенесення на лямки, складеній кільцем, характеризується тим, що в носія залишаються вільними обидві руки, це дає йому змогу триматися за поручні при підйомі чи спуску сходами. Носильну лямку, складену кільцем, підводять під хворого так, щоб одна половина лямки перебувала під сідницями, а друга – на спині. Петлі, що утворилися при цьому, повинні розташовуватися по обидва боки від лежачого на землі хворого. Носій надягає собі на плечі петлі, він підіймається, а хворий лишається сидіти на лямці, притиснутим до носія. При перенесенні на лямки, складеній «вісілкою», перехрест лямки підводять під



сідниці хворого, вкладають його на здоровий бік, носії, лежачи та притискаючись до хворого спиною, надягає вільні петлі лямки собі на плечі та приймає хворого на спину, хворий при цьому має триматися за плечі носія .

Якщо *хворого переносять на руках дві людини*, то можна використовувати такі способи перенесення:

- «на замку» – носії стають поруч і з'єднують руки так, щоб утворилося сидіння («замок»). Якщо треба підтримувати хворого, то замок роблять із трьох або чотирьох рук. На «замку» з чотирьох рук хворий сам тримається за шиї носіїв;

- «один за одним» – один із носіїв підходить до хворого з боку голови та підхоплює його під пахви зігнутими в ліктях руками, інший стає між ногами хворого спиною до нього, охоплює ноги хворого під коліними. Перший носій не повинен з'єднувати свої руки на грудях хворого, щоб не утруднювати йому дихання. Обом носіїв одночасно піднімають і переносять хворого;

- у положенні лежачи – носії підходять до нього зі здорового боку й опускаються на одне коліно. Той, хто стоїть біля голови, підсуває одну руку під спину, а другу – під попереk, другий носій підсуває свої руки під стегна та гомілки хворого, хворий охоплює руками шию першого носія;

- за допомогою лямки, складеної «вісімкою», – два носії стають поруч, надягають на себе лямку, складену «вісімкою» так, щоби перехрест ременя лямки виявився між ними на рівні тазостегнових суглобів, а петлі були перекинуті в одного носія через праве, у другого – через ліве плече. Потім носії опускаються один на праве, другий – на ліве коліно, піднімають транспортованого та кладуть його на свої зімкнуті коліна, підводять лямку під сідниці хворого й одночасно встають на ноги .

2. ПРАКТИЧНІ ЗАНЯТТЯ

Тема 2.1. Аналіз факторів, що впливають на здоров'я людини

Мета: з'ясувати фактори, що впливають на здоров'я людини, проаналізувати вплив кожного фактора на здоров'я сучасної молоді, виявити фактори, що впливають а погіршення власного здоров'я.

Обладнання: зразки тесту «Що ти знаєш про власне здоров'я», дидактичний матеріал «Квітка здоров'я».

Література:

1.Танкова-Ямпольская Р. В. Основы медицинских знаний / Р. В. Танкова-Ямпольская, Т. Я. Черток, И. Н. Алферова. – Москва, 2001.

2..Чабовская А.П. Основы педиатрии и гигиены детей дошкольного возраста / А. П. Чабовская, В. В. Голубева, Т. И. Егорова. – Москва : Просвещение, 2007.

3.Чуприна О. В. Основы медичних знань / О. В. Чуприн, Т. В. Гищак, О. В. Долинна. – Київ : Видавець Паливода А. А., 2006.

Хід заняття

Завдання № 1. Проведіть тестування і з'ясуйте в якому стані знаходиться власне здоров'я.

Завдання № 2. Продумайте, які фактори вплинули на ваше здоров'я, розподіліть ці фактори за видами і опишіть їх вплив на ваш організм.

№з/п	Назва фактору	Вплив фактору на ваше здоров'я
1.	Природний фактор	
2.	Кліматичний фактор	

3.	Соціальний фактор	
4.	Психологічний фактор	
5.	Фізичний фактор	
6	Спадковий фактор	
7.	Рівень медичного обслуговування	
8.	Здоровий спосіб життя	

Завдання № 3. Зробити висновок про проведену роботу:

3. СЕМІНАРСЬКИ ЗАНЯТТЯ

Тема 3. 1. Дитячі хвороби, що набули соціального значення.

Мета: узагальнити і систематизувати знання про дитячі хвороби, які набули соціального значення, причини їх виникнення, збудників захворювань, шляхи передачі, розширити знання про профілактику соціальних хвороб, основні гігієнічні вимоги, щодо їх попередження.

Обладнання до семінарського заняття:

1. Таблиці «Дитячі хвороби», «Догляд за хворими».
2. Виставка літератури за даною тематикою.
3. Схема «Види дитячих хвороб».
- 4.

Література:

1. Ганджа І.М. Внутрішні хвороби: / І.М. Ганджа. – Київ., Здоров'я. 2002.
2. Крістіан В.М. Внутрішні хвороби з елементами догляду за хворим: / В.М.Крістіан. – Київ.: Медицина, 1991.
3. Люди и ВИЧ – нига для неравнодушних / Международний Альянс по ВИЛ/СПИД – К.: ВПП «ТЕХНІКА – ЛТД», 2004.
4. Чабовская А.П. Основы педиатрии и гигиены детей дошкольного возраста / А. П. Чабовская, В. В. Голубева, Т. И. Егорова. – Москва : Просвещение, 2007.
5. Чуприна О. В. , Основы медичних знань /О. В. Чуприн, Т. В. Грищак, О. В. Долинна. – Київ : Видавець Паливода А. А., 2006.

Методичні рекомендації до семінарського заняття

1. Семінарське заняття проводиться після вивчення розділу «Дитячі хвороби, що набули соціального значення».
2. Основна мета заняття узагальнити і систематизувати знання студентів про дитячі хвороби, що набули соціального значення, причини виникнення і розвитку, засоби профілактики
3. При підготовці відповідей доцільно користуватися не тільки рекомендованою літературою, а й переглянути конспекти лекцій з предмету «Основы медичних знань» та повторити матеріал з курсу «Анатомія та спортивна морфологія».

Обладнання до семінарського заняття

1. Таблиці «Дитячі хвороби», «Догляд за хворими»
2. Виставка літератури за даною тематикою
3. Схема «Види дитячих хвороб»

Основні питання для обговорення

Інфекційні хвороби

- 1.Класифікація дитячих хвороб за причинами їх походження.
- 2.Поняття «Інфекційні хвороби».
- 3.Збудники інфекційних хвороб.
- 4.Шляхи передачі інфекції.
- 5.Основні періоди протікання інфекційних хвороб.
- 6.Симптоматика дитячих інфекційних хвороб (кір, дифтерія, краснуха, вірусний гепатит, грип, скарлатина, та інші).
- 7.Ускладнення інфекційних хвороб.
- 8.Профілактика інфекційних хвороб.
- 9.

Туберкульоз

- 1.Збудник туберкульозу.
- 2.Шляхи зараження туберкульозом.
- 3.Основні клінічні форми.
- 4.Особливості перебігу туберкульозу у дітей.
- 5.Поняття про інфікування збудників.
- 6.Профілактика.
- 7.Роль вчителя, вихователя в попередженні повітряно-краплинних інфекцій.
- 8.

СНІД (синдром набутого імунodefіциту)

- 1.Збудник хвороби, його властивості.
- 2.Джерело інфекції. Теорії походження інфекції.
- 3.Шляхи передачі.
- 4.Сприйнятливність організму до інфекції.
- 5.Перебіг захворювання та симптоми.
- 6.Поняття про інфікованість.
- 7.Профілактика.
- 8.Роль вчителя, вихователя в попередженні ВІЛ серед молоді.

Тема 3. 2. Профілактика психоневрологічних порушень.

Мета: узагальнити та розширити знання студентів по темі «Профілактика психоневрологічних порушень»

Обладнання до семінарського заняття:

1. Таблиці «Будова нервової системи», «Будова головного мозку».
2. Картки «Порівняльна характеристика дитячих захворювань».
- 3.

Література:

1. Чабовская А. П. Основы педиатрии и гигиены детей дошкольного возраста / А. П. Чабовская, В. В. Голубева, Т. И. Егорова. – Москва : Просвещение, 2007.
2. Чуприна О. В. Основы медицинских знаний / О. В. Чуприн, Т. В. Гишак, О. В. Долинна. – Київ : Видавець Паливода А. А., 2006.

Методичні рекомендації до семінарського заняття

1. Семінарське заняття проводиться після вивчення розділу «Профілактика психоневрологічних порушень».
2. Основна мета заняття узагальнити і систематизувати знання студентів про психоневрологічні порушення, їх причини, засоби профілактики
3. При підготовці відповідей доцільно користуватися не тільки підручником Танкова-Ямпольская Р. В., Черток Т. Я., Алферова И. Н. Основы медицинских знаний. М.: 2001, а й переглянути конспекти лекцій з предмети «Основы медицинских знаний» та повторити матеріал з курсу «Анатомія та спортивна морфологія», що вивчався на другому курсі.

Основні питання для підготовки до семінарського заняття по темі «Профілактика психоневрологічних порушень»

1. Загальний план будови нервової системи.
2. Неврози, як психологічні захворювання.
3. Основні причини дитячих неврозів: психічні потрясіння, спадковість, насильство у сім'ях, алкоголізм батьків, дивактогенні фактори.
4. Класифікація неврозів: неврастенія, невроз страху, невроз нав'язливих станів, істеричний невроз.
5. Загальні ознаки неврозів.
6. Характерні ознаки неврозів різних типів.
7. Причини неврозів різних типів.
8. Запобігання неврозам: уникнення стресових ситуацій, позитивна установка на подолання тих чи інших нервових відхилень.
9. Вплив постійного психоемоційного напруження на виникнення неврозів.
10. Виникнення неврозів у учителів, їх причини та профілактика.

ПІСЛЯМОВА

Правильно організована робота над програмним матеріалом дає можливість систематизувати й удосконалювати знання, здійснювати самооцінку знань студентами. Пошуково-дослідницькі та самостійні завдання, які запропоновані авторами, поліпшують ґрунтовне засвоєння знань студентами програмного матеріалу.

Різноманітні завдання позитивно впливають на формування у майбутніх вчителів комунікативних, перцептивних та інших видів умінь, необхідних в педагогічній діяльності, озброюють навичками надання першої медичної допомоги при виникненні непередбачуваних життєвих ситуацій.

Але слід не забувати, що лише систематична робота на заняттях та своєчасне самостійне опрацювання програмного матеріалу забезпечать успішне оволодіння матеріалом та поліпшить здійснення індивідуального підходу до кожного студента.

Таким чином, запропонований комплекс навчально-дослідницьких самостійних завдань з дисципліни «Основи медичних знань», є ефективним засобом підвищення професійної компетентності майбутніх фахівців, сприяє позитивній мотивації до вивчення предмету і використанню набутих знань в процесі педагогічної діяльності.

ВИКОРИСТАНА ЛІТЕРАТУРА

Основна література

Законодавча база.

1. Основи законодавства України про охорону здоров'я [Електронний ресурс] : Закон України від 3 лютого 1993 р. № 2978. – Режим доступу : <http://zakon1.rada.gov.ua/laws/show/2801-12>. – Назва з екрана.

2. Конституція України від 28.06.1996 № 254к/96-ВР [Електронний ресурс]. – Режим доступу : http://search.ligazakon.ua/l_doc2.nsf/link1/Z960254K.html. – Назва з екрана.

3. Про освіту [Електронний ресурс] : Закон України від 05.09.2017 № 2145. – Режим доступу : http://kodeksy.com.ua/pro_osvitu/download.htm. – Назва з екрана.

4. Національна доктрина розвитку освіти України у XXI ст. (проект) // Освіта. – 2001. – № 38–39.

Основні підручники та навчальні посібники

1. Авратинский И. М. Основы медицинских знаний :ученик для студ. вищ. учебн. завед. / И. М. Авратинский. – Москва : Медицина,1993.

2. Адлер М. Азбука СПИДа : учебное пособие / М. Адлер. – Москва : Мир, 1991.

3. Бемюнов В. М. Дитячий травматизм : навч. посібник / В. М. Бемюнов, О. Р. Костенко. – Київ : КДП ім. М. П. Дрогоманова,1991.

4. Ганджа І. М. Внутрішні хвороби: підруч. для студ. вищ. навч.закл. / І. М. Ганджа. – Київ : Здоров'я, 2002.

5. Киселев Е. Н. Вирусная эпидемия SARS / Е. Н. Киселев, В. В. Титов. – Київ : Полипром, 2003.

6. Крістіан В. М. Внутрішні хвороби з елементами догляду за хворими : навч. посібник / В. М. Крістіан. – Київ : Медицина,1991.

7. Кара М. Первак медицинская помощь при растройствах дыхания : учебное пособие / М. Кара, М. Пуавер. – Москва : МГУ, 1999.

8. Коденко Я. В. Основы медичних знань 10-11 клас / Я. В. Коденко. – Київ : АРТ-ОСВІТА, 2004.

9. Люди и ВИЧ – книга для неравнодушных / Международный Альянс по ВИЛ / Спид. – Київ : ВПП «Техніка-ЛТД», 2004.

10. Маруненко І. М., Неведомська Є. О. Бобрицька В. І. Анатомія і вікова фізіологія з основами шкільної гігієни / І. М. Маруненко., Є. О. Неведомська, В. І. Бобрицька. Київ. : Професіонал, 2004, С. 383-397

11. Петрик О.І. Долікарська медична допомога при травмах та нещасних випадках : навч. посібник / О. І. Петрик. – Київ : Вища школа, 1995.

12. Хрипкова А.Г., М. В. Антропова Возрастная физиология и школьная гигиена / А. Г. Хрипкова А.Г., М. В. Антропова –Москва,,: Просвещение,1990, С. 164-173.
13. Танкова-Ямпольская Р. В. Основы медицинских знаний / Р. В. Танкова-Ямпольская, Т. Я. Черток, И. Н. Алферова. – Москва: Просвещение, 2001.
14. Чабовская А.П. Основы педиатрии и гигиены детей дошкольного возраста / А. П. Чабовская, В. В. Голубева, Т. И. Егорова. – Москва : Просвещение, 2007.
15. Чуприн О. В. Основы медичних знань / О. В. Чуприн, Т. В. Гищак, О. В. Долинна. – Київ : Видавець Паливода А. А., 2006.
16. Формування здорового способу життя молоді: навч.-метод.посіб. для працівників соц. служб для сім'ї, дітей та молоді / [Т.В.Бондар, О.Г.Карпенко, Д.М. Дикова-Фаворська та ін.].– К.: Укр.. ін-т соц. досліджень., 2005. – 115с. – (Серія « Формування здорового способу життя молоді»: у14кн., кн13).
17. Яблонська Л. Б. Дитячі інфекції : навч. посіб. для студ. вищ навч закл./ Л. Б. Яблонська – Київ : КДП імені Драгоманова, 1991.

ДОДАТКИ

Додаток А.

Питання до підсумкового контролю знань

Пропонований список питань є базовим. Проте він може коригуватися за бажанням викладача. Окрім змісту питань, може коригуватися і кількість відповідно специфіці навчання за денною й заочною формою навчання, а також відповідно загальній кількості годин, визначеної у навчальних планах факультету.

1. Вступ.

1. Предмет і задачі медичної підготовки.
2. Значення курсу для педагогічних працівників.
3. Закономірності росту і розвитку організму дитини.
4. Захисні сили організму.
5. Опірність і реактивність. Хвороба, як порушення життєдіяльності дитини.
6. Основні шляхи попередження захворювань.

2. Дитячі хвороби, що набули соціального значення та їх попередження.

1. Загальна характеристика дитячих інфекційних хвороб.
2. Збудники інфекційних хвороб.
3. Основні шляхи передачі.
4. Періоди протікання.
5. Профілактика інфекційних хвороб в дитячих закладах.
6. Захворювання на туберкульоз.
7. Клінічні форми дитячого туберкульозу, розповсюдженню туберкульозу.
8. Санітарно-просвітницька робота серед школярів та їх батьків.

3. Запобігання порушень зору, слуху, мовлення та опорно-рухового апарату у дітей.

1. Основні види порушення зору: короткозорість, далекозорість, астигматизм, дальтонізм. Причини, ознаки, попередження.
2. Вплив перегляду телепередач та комп'ютерів на зір дитини.
3. Фактори, що сприяють розвитку слуху дитини.
4. Причини порушень слуху: сіркова пробка, чужорідне тіло у зовнішньому вушному проході, запальні процеси вуха, розрив барабанної перетинки.
5. Захворювання органів мовлення.
6. Професійні захворювання голосового апарату.
7. Постава, основні види порушення постави, причини та профілактика.

4. Профілактика психоневрологічних порушень.

1. Захворювання нервової системи.
2. Невроз, як психогенне захворювання.
3. Види неврозів.
4. Запобігання неврозам.

5. Основні захворювання органів дихання, невідкладні стани при них та перша медична допомога.

1. Основні симптоми захворювань органів дихальної системи.
2. Гострі захворювання органів дихання. Основні ознаки, перша допомога.

3. Кровохаркання та легенева кровотеча, як ускладнення захворювань органів дихання та системи кровообігу у дітей.

4. Дотримання гігієнічних вимог при наданні першої допомоги хворим, що мають комбіновані захворювання на туберкульоз і ВІЛ/СНІД.

5. Бронхіальна астма як захворювання інфекційно-алергічної природи.

6. Використання банок, гірчичників, міхура з льодом для локальних змін інтенсивності кровообігу.

6. Основні захворювання серцево-судинної системи. Перша медична допомога.

1. Основні ознаки захворювань серцево-судинної системи.

2. Ішемічна хвороба серця, як наслідок порушень коронарного кровопостачання.

3. Дві форми прояву ішемічної хвороби: інфаркт міокарда, стенокардія.

4. Гіпертонічний криз, гостра серцева, судинна недостатність, їх причини, ознаки, перша допомога, профілактика.

5. Вегето-судинна дистонія, ознаки, причини. Симптоми.

6. Профілактика захворювань серцево-судинної системи.

7. Основні захворювання черевної порожнини, невідкладні стани при них та перша медична допомога.

1. Основні захворювання органів травлення, які потребують невідкладної допомоги.

2. Гострий гастрит, гострі отруєння, причини, ознаки і перша допомога.

3. Шлунково-кишкова кровотеча. Ознаки, перша допомога.

4. Печінкова колька, як ускладнення жовчокам'яної хвороби.

5. Поняття про цукровий діабет.

6. Ниркова колька, гострий цистит, їх причини, ознаки, перша допомога.

7. Місцеві та загальні зігрівальні засоби першої допомоги (грілка, зігрівальні компреси, лікувальні ванни).

8. Травми, їх ускладнення. Кровотеча у дітей та дорослих.

1. Травми, види травм.

2. Види травматизму.

3. Роль вчителя у профілактиці дитячого травматизму.

4. Травматичний шок, як загрозливе ускладнення травм.

5. Кровотечі, види кровотеч, перша допомога.

6. Методи зупинки кровотеч.

9. Перша медична допомога при зупинці дихання та кровообігу.

1. Поняття про реанімацію, методи проведення реанімації, їх загальна характеристика.

2. Проведення реанімації у дітей.

3. Штучна вентиляція легень.

4. Техніка закритого масажу серця.

10. Перша медична допомога при пораненнях.

1. Рани, як механічні ушкодження шкіри і слизових оболонок.

2. Види ран.

3. Перша медична допомога при пораненнях, послідовність її надання.
4. Ранева інфекція. Види раневої інфекції: гнійна, анаеробна, специфічна.
5. Шляхи проникнення мікробів в рани.
6. Правець, газова гангрена.
7. Асептика та антисептика як сукупність заходів щодо запобігання раневої інфекції.

11. Перша медична допомога при травмах кінцівок.

1. Закриті ушкодження: струси, здавлювання, удари, розтяги, розриви. Вивихи.
2. Травматичний токсикоз.
3. Переломи кісток. Види переломів.
4. Особливості переломів у дітей.
5. Транспортна іммобілізація при переломах.
6. Засоби транспортної іммобілізації.

12. Перша медична допомога при впливі на організм високих та низьких температур, електричного струму.

1. Опіки. Види опіків. Перша допомога.
2. Опікова хвороба.
3. Особливості опіків у дітей.
4. Поняття про відмороження та замерзання. Перша допомога.
5. Електротравма, ураження блискавкою. Перша допомога.

13. Перша медична допомога при травмах голови, грудної клітки, хребта, спинного мозку, живота.

1. Закриті черепно-мозкові травми. Їх причини. Перша медична допомога.
2. Відкриті ушкодження черепа і мозку.
3. Травми хребта і спинного мозку.
4. Закриті ушкодження грудної клітки.
5. Відкриті ушкодження грудної клітки. Перша допомога.
6. Гострі захворювання органів черевної порожнини.
7. Поняття «гострий живіт».
8. Закриті ушкодження живота.
9. Відкриті ушкодження живота.
10. Ушкодження органів сечовидільної системи. Перша медична допомога.

Додаток В

Критерії оцінювання знань.

Оцінка «відмінно» виставляється студенту, якщо його знання відповідають наступним критеріям:

- чіткість, обґрунтованість, аргументованість відповідей на запитання викладача;
- розуміння сутності питання;
- уміння поєднувати теоретичний матеріал з практичною діяльністю;

- здатність аналізувати вікові анатомо-фізіологічні особливості будови дитячого організму, робити висновки та правильно організувати надання першої допомоги;

- уміння логічно і аргументовано будувати думку, узагальнювати матеріал.

Оцінка «добре» виставляється, якщо знання відповідають слідуєчим критеріям:

- правильна, але недостатньо чітка й обґрунтована відповідь на запитання викладача, за умов розуміння сутності питання, знання термінології;

- самостійне виконання практичного завдання але припущення окремих незначних неточностей;

- уміння логічно будувати думку, але недостатня її аргументованість;

- грамотність висловлювання (припустимі незначні стилістичні помилки);

- обізнаність з основними та додатковими джерелами інформації.

Оцінка «задовільно» виставляється, якщо знання відповідають таким критеріям:

- недостатня чіткість і обґрунтованість відповіді на питання викладача;

- вияв плутанини в оперуванні основними поняттями;

- відсутність умінь аналізу, здатності робити правильні висновки;

- уміння володіти основною термінологією;

- обізнаність з одним-двома джерелами інформації.

Оцінка «незадовільно» виставляється якщо знання відповідають таким критеріям:

- при відповіді на основні і додаткові питання студент не виявив розуміння сутності питання, не володіє термінологією;

- нездатен аналізувати і робити висновки;

- не може поєднувати теоретичний матеріал з практичною діяльністю;

- не виконав завдання для самостійної роботи, передбачені програмою;

- не виконав домашню контрольну роботу, передбачену навчальним планом;

- погано володіє мовою, припускає багато стилістичних помилок;

- відповіді студента носять розрізнений характер, мають суттєві неточності.

Навчальне видання

Прокопенко Людмила Іванівна

Молчанюк Ольга Василівна

Каденко Ірина Валеріївна

**Робочий зошит для лабораторно–практичних та семінарських занять з
дисципліни «Основи медичних знань і охорони здоров'я»**