



Національний університет  
водного господарства  
та природокористування

Міністерство освіти і науки України  
Національний університет водного господарства та  
природокористування  
Навчально-науковий інститут охорони здоров'я  
Кафедра здоров'я людини і фізичної реабілітації

08-02-05

### **МЕТОДИЧНІ ВКАЗІВКИ**

до лабораторних робіт із навчальної дисципліни

#### **«Загальна патологія»**

для здобувачів вищої освіти першого (бакалаврського) рівня  
за спеціальністю 227 «Фізична терапія, ерготерапія»  
денної та заочної форми навчання



Національний університет  
водного господарства  
та природокористування

Рекомендовано науко-методичною комісією зі  
спеціальності  
227 «Фізична терапія, ерготерапія»  
Протокол № 7 від 06.09.2018

**Рівне – 2018**



Національний університет  
водного господарства  
та природокористування

Методичні вказівки до лабораторних робіт із навчальної дисципліни «Загальна патологія» для здобувачів вищої освіти першого (бакалаврського) рівня за спеціальністю 227 «Фізична терапія, ерготерапія» денної і заочної форми навчання / Нестерчук Н.Є. – Рівне : НУВГП, 2018. – 30 с.

Укладач: Н. Є. Нестерчук, доктор наук з фізичного виховання і спорту, доцент, завідувач кафедри здоров'я людини і фізичної реабілітації.

Відповідальний за випуск –

Н. Є. Нестерчук, доктор наук з фізичного виховання і спорту, доцент, завідувач кафедри здоров'я людини і фізичної реабілітації.



Національний університет  
водного господарства  
та природокористування

© Н. Є. Нестерчук, 2018  
© НУВГП, 2018



ВСТУП	4
РОЗДІЛ 1. ТЕМИ ЛАБОРАТОРНИХ ЗАНЯТЬ	5
РОЗДІЛ 2. МЕТОДИЧНІ РЕКОМЕНДАЦІЇ ДО ЛАБОРАТОРНИХ ЗАНЯТЬ	6
СЕМЕСТР 2	6
Лабораторна робота № 1. Поняття про хворобу.	
Основні періоди (стадії) розвитку хвороби	6
Лабораторна робота № 2. Зовнішні причини виникнення хвороби	6
Лабораторна робота № 3. Внутрішні причини виникнення хвороби	7
Лабораторна робота № 4. Гострий та хронічний бронхіти	7
Лабораторна робота № 5. Бронхіальна астма	9
Лабораторна робота № 6. Крупозна пневмонія	10
Лабораторна робота № 7. Вогнищева пневмонія	11
СЕМЕСТР 3	13
Лабораторна робота № 1. Ревматизм	13
Лабораторна робота № 2. Гіпертонічна хвороба	14
Лабораторна робота № 3. Атеросклероз	15
Лабораторна робота № 4. Гострий і хронічний гастрит	16
Лабораторна робота № 5. Виразкова хвороба шлунку і дванадцятипалої кишки	19
Лабораторна робота № 6. Цукровий діабет	20
Лабораторна робота № 7. Ожиріння	21
РОЗДІЛ 3. РОЗПОДІЛ БАЛІВ, ЯКІ ОТРИМУЮТЬ СТУДЕНТИ	23
СПИСОК РЕКОМЕНДОВАНОЇ ЛІТЕРАТУРИ	27



## ВСТУП

Програма навчальної дисципліни «Загальна патологія» складена відповідно до освітньо-професійної програми підготовки здобувачів вищої освіти першого (бакалаврського) рівня за спеціальністю 227 «Фізична терапія, ерготерапія».

Теоретичні знання фізичним терапевтом загальної патології мають велике як теоретичне так і практичне значення.

Теоретичне значення полягає в тому, що вони становлять, фундамент матеріалістичного уявлення про хвороби, виявляють їхню справжню суть, причини, розвиток і прояви, тобто формують реабілітаційне мислення.

Термін «патологія» в перекладі з грецької означає pathos – хвороба, страждання + logos – вчення, наука. Так, загальна патологія – наука, яка вивчає життєдіяльність хворого організму. Основною метою загальної патології є розкриття законів, за якими розвивається хвороба.

Загальна патологія ґрунтується на тих науках, що їй передують, і на тих відомостях, що дають нормальна анатомія, фізіологія та біохімія. Також загальна патологія широко використовує теоретичні і методичні здобутки біофізики, генетики, мікробіології, вірусології, молекулярної біології, паразитології та інших дисциплін. Курс загальної патології включає наступну базу знань – нозологія або загальне вчення про хворобу – дає уяву про патологічні процеси як такі, їх причини і перебіг, допомагає визначити чому виникла хвороба і який механізм її розвитку. Вона включає в себе загальну нозологію (вчення про суть хвороби), яка формує основні поняття і категорії патології, створює класифікацію і номенклатуру хвороб, вивчає соціальні аспекти патології; загальну етіологію – вчення про причини і умови виникнення хвороби; загальний патогенез – вчення про механізми стійкості, загальні механізми розвитку хвороби, механізми видужання і помирання і про принципи патогенетичної профілактики і медицини; також в цій частині розглядають вчення про реактивність, резистентність, конституцію і спадковість.

Вивчення дисципліни полягає в розширенні світогляду студентів, набуття навичок роботи з людьми, які потребують застосування засобів та методів фізичної реабілітації.

Виконання лабораторних робіт орієнтує студентів на освоєння правил подання всебічної допомоги хворому при різних захворюваннях, забезпечує свідоме виконання призначень лікаря і розуміння доцільності та необхідності застосованих заходів, розуміння показань і протипоказань. Призначення даної дисципліни також навчити майбутніх фахівців розпізнавати початкові ознаки захворювань і вміти надати долікарську допомогу при раптових захворюваннях.



## РОЗДІЛ 1 ТЕМИ ЛАБОРАТОРНИХ ЗАНЯТЬ

№ з/п	Назва теми	Кількість годин
<b>Змістовий модуль 1</b>		
1	<b>Тема 1.</b> Поняття про хворобу. Основні періоди (стадії) розвитку хвороби	4
2	<b>Тема 2.</b> Зовнішні причини виникнення хвороби	2
3	<b>Тема 3.</b> Внутрішні причини виникнення хвороби	2
4	<b>Тема 4.</b> Гострий та хронічний бронхіти	6
5	<b>Тема 5.</b> Бронхіальна астма	2
6	<b>Тема 6.</b> Крупозна пневмонія	2
7	<b>Тема 7.</b> Вогнищева пневмонія	2
	<b>Разом</b>	<b>20</b>
<b>Змістовий модуль 2</b>		
8	<b>Тема 1.</b> Ревматизм	4
9	<b>Тема 2.</b> Гіпертонічна хвороба	4
10	<b>Тема 3.</b> Атеросклероз	4
11	<b>Тема 4.</b> Гострий і хронічний гастрит	2
12	<b>Тема 5.</b> Виразкова хвороба шлунку і дванадцятипалої кишки	2
13	<b>Тема 6.</b> Цукровий діабет	2
14	<b>Тема 7.</b> Ожиріння	2
	<b>Разом</b>	<b>20</b>



## РОЗДІЛ 2

### МЕТОДИЧНІ РЕКОМЕНДАЦІЇ ДО ЛАБОРАТОРНИХ ЗАНЯТЬ СЕМЕСТР 3

#### Лабораторна робота № 1

##### Поняття про хворобу. Основні періоди (стадії) розвитку хвороб

**Мета:** опанувати навички самостійного визначення стадії хвороби й самостійного визначення до якої класифікації належить хвороба.

##### **Завдання:**

1. Вивчити літературу за темою.
2. Ознайомитися з основними періодами розвитку хвороби.
3. Самостійно визначити стадію розвитку хвороби.
4. Провести аналіз певної стадії хвороби.
5. Ознайомитися з принципами класифікації хвороби.
6. Провести аналіз принципів класифікації хвороб.

##### **Короткий огляд теми**

Хвороба – це порушення нормальної діяльності організму внаслідок впливу на нього шкідливих агентів, що спричинює зниження його пристосованих можливостей, працездатності й збільшує можливість смерті.

У розвитку хвороби розрізняють чотири періоди (стадії): латентний, продромальний, період розпаду хвороби і кінець, або період закінчення хвороби.

##### **Питання модульного контролю**

1. Дати визначення здоров'я, хвороба.
2. Що таке хвороба.
3. Хвороба людини і соціальні фактори
4. Що таке рецидив?
5. Перехід у хронічну форму.

#### Лабораторна робота №2

##### Зовнішні причини виникнення хвороби

**Мета:** опанувати навички визначення зовнішніх причин хвороб та попередження захворюваності.

##### **Завдання:**

1. Вивчити літературу за темою.
2. Ознайомитися із зовнішніми причинами виникнення хвороби.
3. Провести аналіз зовнішніх причин виникнення хвороб.



### **Короткий огляд теми**

Природні умови, в яких живе людина, можуть стати зовнішньою причиною, що викликає різні захворювання. Розрізняють механічні, фізичні, хімічні і біологічні причини, а також недостатнє і неправильне харчування. Поряд з природними впливами в появі і розвитку хвороб дуже важливу роль відіграє соціальне середовище, в якому живе людина. Крім того, причиною хвороб у людини може бути й так зване словесне подразнення (дія словом).

### **Питання модульного контролю**

1. Перерахувати зовнішні причини виникнення хвороб.
2. Обґрунтуйте необхідність знань зовнішніх причин хвороб.
3. Розкрийте роль психіки у розвитку хвороб.

## **Лабораторна робота № 3**

### **Внутрішні причини виникнення хвороби**

**Мета:** опанувати навички визначення внутрішніх причин хвороб і попередження захворюваності.

### **Завдання:**

1. Вивчити літературу за темою.
2. Ознайомитись з внутрішніми причинами виникнення хвороби.
3. Провести аналіз внутрішніх причин виникнення хвороб.

### **Короткий огляд теми**

Внутрішніми причинами хвороб називаються такі, які виникають у самому організмі внаслідок особливостей будови органів, зміни функцій органів або тканин, а також порушення обміну речовин, тобто тих особливостей, які можуть бути передані спадково від батьків або набуті протягом життя в результаті тривалої взаємодії організму з несприятливими умовами навколишнього середовища.

### **Питання модульного контролю**

1. Перерахувати внутрішні причини виникнення хвороб.
2. Обґрунтуйте необхідність знань внутрішніх причин хвороб.
3. Розкрийте вікові і статеві анатомо-фізіологічні особливості.

## **Лабораторна робота № 4**

### **Гострий та хронічний бронхіти**

### **Гострий бронхіт**

**Мета:** опанувати навички самостійного складання комплексу вправ із ЛФК для хворих на гострий бронхіт (рис. 1).

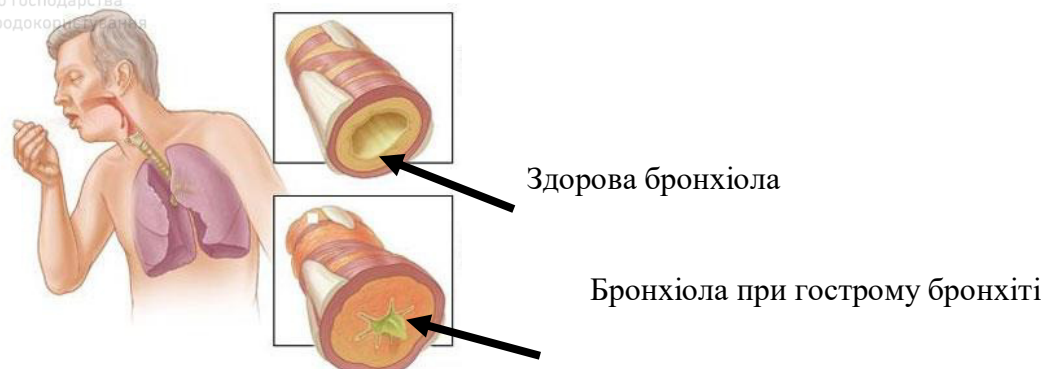


Рис. 1. Гострий бронхіт

### **Завдання:**

1. Вивчити літературу за темою.
2. Ознайомитись з періодами проведення ЛФК при гострому бронхіті

### **Короткий огляд теми**

Гострий бронхіт рідко виникає ізольовано, звичайно він поєднується з ураженням верхніх дихальних шляхів – ринофарингітом (риніт – запалення слизової оболонки носа – нежить, фарингіт – запалення глотки), ларингітом (ларингіт – запалення гортані) і трахеїтом. Збудниками гострого бронхіту є вірус грипу і бактерії: пневмококи, рідше стафілококи і стрептококи; ці мікроорганізми й у здорових людей містяться на слизовій оболонці дихальних шляхів. При зниженні опірності організму бактерії уражають слизову оболонку і викликають її запалення.

Захворювання на гострий бронхіт частіше спостерігається в країнах з холодним і вологим кліматом. Під час холодної, вогкої і вітряної погоди, восени і навесні бронхіт відмічається частіше, ніж улітку.

### **Питання модульного контролю**

1. Етіологія і патогенез гострого бронхіту.
2. Догляд за хворим на гострий бронхіт
3. Профілактика гострого бронхіту

### **Хронічний бронхіт**

**Мета:** опанувати навички самостійного складання комплексу вправ із ЛФК для хворих на хронічний бронхіт (рис. 2).

### **Завдання:**

1. Вивчити літературу за темою.
2. Ознайомитись з періодами проведення ЛФК при хронічному бронхіті





Здоровий бронх

Бронх при хронічному бронхіті

Рис. 2. Хронічний бронхіт: просвіт бронхів

### Короткий огляд теми

Хронічний бронхіт розвивається з погано лікованого гострого, а також у тому випадку, коли останній часто повторюється і причину, що викликає його, не усунено. Причиною хронічного бронхіту може бути й хронічна хвороба, наприклад, туберкульоз легень. Але найбільша роль у розвитку хронічного бронхіту належить різним фізичним і хімічним тривалим подразникам слизової оболонки бронхів. Хронічні бронхіти спостерігаються у робітників на виробництві з великою кількістю пилу, наприклад, у шахтарів, борошномелів, у тих, хто працює на тютюнових і деяких інших фабриках. Постійне вдихання шкідливої пари хімічних речовин також викликає хронічний бронхіт.

### Питання модульного контролю.

1. Етіологія і патогенез хронічного бронхіту.
2. Догляд за хворим на хронічний бронхіт
3. Профілактика хронічного бронхіту

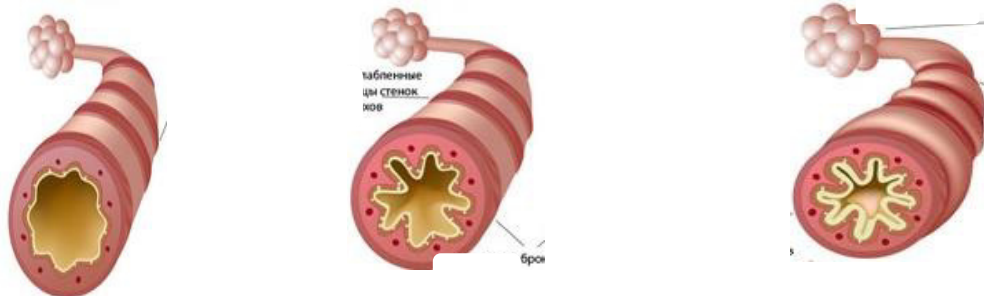
## Лабораторна робота № 5

### Бронхіальна астма

**Мета:** опанувати навички самостійного складання комплексу вправ із ЛФК для хворих на бронхіальну астму (рис. 3).

#### Завдання:

1. Вивчити літературу за темою.
2. Ознайомитись з періодами проведення ЛФК при бронхіальній астмі



Нормальний бронх

Бронх при  
бронхіальній астмі

Бронх під час нападу бронхіальної  
астми

Рис. 3. Бронхіальна астма



## Короткий огляд теми

Бронхіальна астма – захворювання, яке характеризується приступами раптової задишки внаслідок спазму (звуження) дрібних бронхів.

Спазм бронхів настає внаслідок скорочення гладкої кільцевої мускулатури, викликаного подразненням блукаючого нерва. При бронхіальній астмі одночасно відбувається набухання слизової оболонки і виділення секрету, який складається переважно із слизу.

У розвитку бронхіальної астми велике значення має підвищена чутливість до певних речовин – алергенів (алергічна реакція). Так, приступи бронхіальної астми можуть бути викликані запахом сіна, деяких квітів, вовни, пір'я, кінського поту, а також вживанням деяких харчових продуктів: риби, яєць, раків, суниць та ін.

Не завжди хворий на астму реагує тільки на певні алергени. Іноді пил або різні запахи викликають астматичний приступ. Алергенами можуть бути й різні бактерії (стрептококи, стафілококи, пневмококи тощо). Іноді астматичні приступи виникають у людей, хворих на хронічні пневмонії, особливо коли вони часто загострюються.

### Питання для модульного контролю.

1. Етіологія і патогенез бронхіальної астми.
2. Догляд за хворим на бронхіальну астму
3. Профілактика бронхіальної астми

## Лабораторна робота № 6

### Крупозна пневмонія

**Мета:** опанувати навички самостійного складання комплексу ЛФК для хворих на крупозну пневмонію (рис.4).



Рис. 4. Крупозна і вогнищева пневмонія

### Завдання:

1. Вивчити літературу за темою.



## 2. Ознайомитися з періодами проведення ЛФК при крупозній пневмонії

### Короткий огляд теми.

*Крупозна пневмонія* називається також лobarною (частковою) пневмонією, бо запальним процесом уражається ціла частка легені.

Запальний процес розвивається в легеневих альвеолах і найближчих дрібних бронхах. Почавшись у вигляді невеликого вогнища, він швидко поширюється, головним чином по лімфатичних шляхах, на всю частку.

*Симптоми і перебіг.* Хоча при крупозній пневмонії запальний процес розвивається тільки в легенях, тепер уражається весь організм у цілому, порушуються всі його функції.

Токсини бактерій, продукти їх розпаду та обміну речовин у запаленій тканині отруюють весь організм, насамперед уражаючи центральну нервову і серцево-судинну системи. Хвороба починається з сильного ознобу і швидкого підвищення температури до 39–40° і вище. Якщо не застосовувати сульфаніламідів або антибіотиків, то протягом усього гарячкового періоду температура тіла лишається високою. З першого ж дня настають явища загальної інтоксикації: слабкість, розбитість, втрата апетиту, головний біль.

### Питання модульного контролю

1. Етіологія і патогенез крупозної пневмонії.
2. Догляд за хворим на крупозну пневмонію
3. Профілактика крупозної пневмонії

## Лабораторна робота № 7

### Вогнищева пневмонія

**Мета:** опанувати навички самостійного складання комплексу ЛФК для хворих на вогнищеву пневмонію.

### Завдання:

1. Вивчити літературу за темою.
2. Ознайомитись з періодами проведення ЛФК при вогнищевій пневмонії

### Короткий огляд теми

*Вогнищева пневмонія*, або *bronхопневмонія*, спостерігається набагато частіше, ніж крупозна.

*Етіологія.* Причини хвороби ті самі, що й при крупозній пневмонії. Нині встановлено, що віруси, які викликають грип, кір та інші захворювання, можуть бути безпосередньою причиною вогнищевих пневмоній, котрі дістали назву вірусних.

Іноді бронхопневмонія спостерігається при *грипі*, *корі*, *сепсисі*, *черевному тифі* та інших інфекційних хворобах як ускладнення, нерідко з тяжким перебігом. Ці інфекції створюють



сприятливі умови для розвитку бактерій, які постійно містяться в дихальних шляхах.

Проникнення в дихальні шляхи сторонніх предметів може викликати аспіраційну (aspiratio – вдихання) пневмонію. Такими речовинами можуть бути слиз з порожнини рота і носоглотки, блювотні маси, вода (при утепленні) тощо, коли людина, перебуваючи в непритомному стані (зокрема, при наркозі) або в стані алкогольного сп'яніння, під час вдиху втягує їх у дихальні шляхи.

*Симптоми і перебіг.* Симптоми багато в чому схожі з тими, які відмічаються при крупозному запаленні легень. Спостерігається підвищення температури до 39–40°, лейкоцитоз, кашель з виділенням харкотиння, задишка. Харкотиння може бути слизуватим, гнійним або слизувато-фібринозним.

Хвороба часто починається з нежиті, кашлю, загального нездужання. Температура іноді підвищується поступово, протягом кількох днів. На відміну від крупозної пневмонії болів у легенях немає, бо патологічний процес на плевру звичайно не поширюється.

### Питання модульного контролю

1. Етіологія і патогенез вогнищевої пневмонії.
2. Догляд за хворим на вогнищеву пневмонію
3. Профілактика вогнищевої пневмонії



## СЕМЕСТР 3

### Лабораторна робота № 1

### РЕВМАТИЗМ

**Мета:** опанувати навички самостійного складання комплексу вправ із ЛФК для хворих на ревматизм (рис. 5).

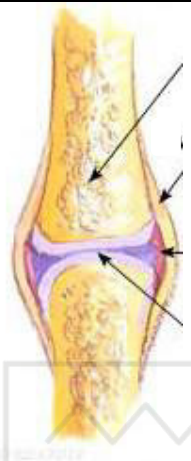
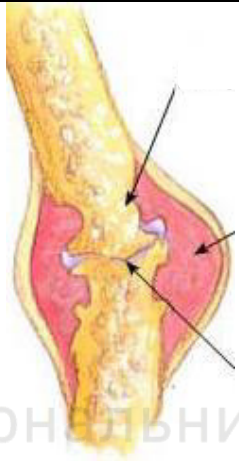
Норма		Ревматизм	
	Кістка Фіброзна оболонка Синовіальна оболонка Хрящ		Пошкоджена кістка Стовщена синовіальна оболонка Роз'їдений хрящ

Рис. 5. Ревматизм

#### Завдання:

1. Вивчити літературу за темою.
2. Ознайомитись з періодами проведення ЛФК при ревматизмі

#### Короткий огляд теми

*Ревматизмом* називають особливе інфекційно-алергічне системне захворювання. При цьому захворюванні в основному уражається в різних органах особливий вид сполучної фіброзно-волокнистої тканини, так званої колагенової.

Захворювання, для яких типовим є первинне дифузне ураження колагенової тканини, називають колагеновими хворобами, або колагенозами. Ревматизм теж належить до колагенозів. При ревматизмі найбільші зміни спостерігаються в серцево-судинній системі, потім у суглобах, у серозних оболонках та інших органах. Оскільки при ревматизмі здебільшого початковими ознаками є болі в суглобах, раніше це захворювання розглядали тільки як суглобове.

#### Питання модульного контролю

1. Етіологія і патогенез ревматизму.
2. Догляд за хворим на ревматизм
3. Профілактика ревматизму



## Лабораторна робота № 2

### Гіпертонічна хвороба

**Мета:** опанувати навички самостійного складання комплексу вправ з ЛФК для хворих на гіпертонічну хворобу (рис. 6).



Рис. 6. Гіпертонічна хвороба

#### Завдання:

1. Вивчити літературу за темою.
2. Ознайомитись з періодами проведення ЛФК при гіпертонічній хворобі

#### Короткий огляд теми

Артеріальною гіпертонією називається підвищення артеріального тиску (гіпертонія) порівняно із загальноприйнятими нормами. Під гіпертонією звичайно розуміють підвищений тонус кровоносних судин (дрібних артерій), що й визначає підвищення тиску в усій артеріальній системі.

**Гіпертонічною хворобою** називається первинне самостійне захворювання, що характеризується підвищенням артеріального тиску (есенціальна гіпертонія). Від гіпертонічної хвороби слід відрізняти так звану симптоматичну гіпертонію, коли гіпертонія є лише симптомом якогось іншого захворювання, наприклад, запалення нирок, деяких захворювань залоз внутрішньої секреції і т. д.

#### Питання модульного контролю

1. Етіологія і патогенез гіпертонічної хвороби.
2. Догляд за хворим на гіпертонічну хворобу
3. Профілактика гіпертонічної хвороби





## Лабораторна робота № 3

### Атеросклероз

**Мета:** опанувати навички самостійного складання комплексу вправ із ЛФК для хворих на атеросклероз (рис. 7).

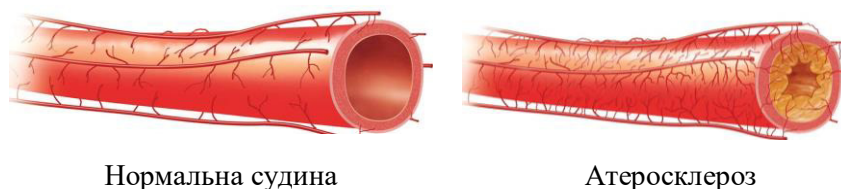


Рис. 7. Гіпертонічна хвороба

#### Завдання:

1. Вивчити літературу за темою.
2. Ознайомитись з періодами проведення ЛФК при атеросклерозі

#### Короткий огляд теми

Ущільнення стінок артерій внаслідок розростання в них сполучної тканини з наступним відкладенням у них солей вапна називається артеріосклерозом. Сполучна тканина розростається замість м'язової і еластичної тканини, що поступово атрофується. Стінки артерії ущільнюються, стають товстими, набирають вигляду звивистих, еластичність їх зменшується, просвіт судин звужується. Такі зміни виявлено у стариків. Тому артеріосклерозом позначають вікові склеротичні зміни в судинах.

Найчастіше спостережуваною формою склерозу артерій є атеросклероз.

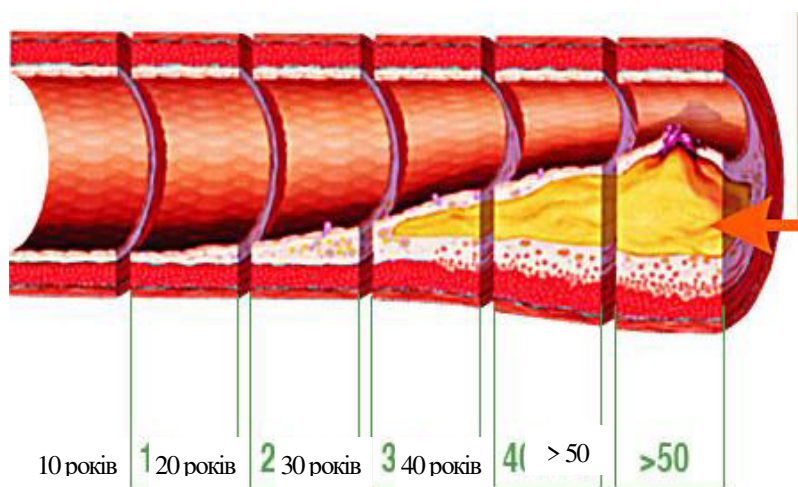


Рис. 8. Накопичення холестерину в судинній стінці – атеросклеротичні бляшки



**Атеросклерозом** називається захворювання артерій, яке супроводиться відкладенням на їх внутрішній оболонці атероматозних бляшок з наступним розвитком у судинній стінці склеротичних змін.

### Питання модульного контролю

1. Етіологія і патогенез атеросклерозу.
2. Догляд за хворим на атеросклероз
3. Профілактика атеросклерозу

## Лабораторна робота № 4 Гострий і хронічний гастрит

### Гострий гастрит

**Мета:** опанувати навички самостійного складання комплексу вправ з ЛФК для хворих на гострий гастрит (рис. 9, 10, 11).

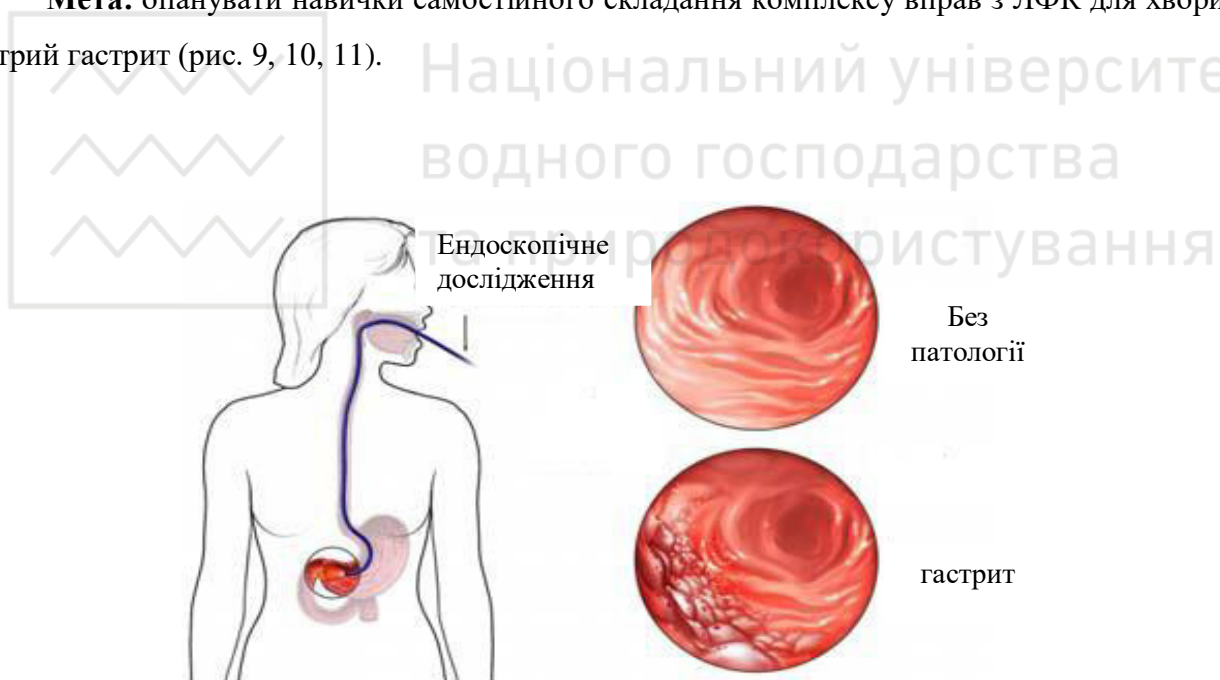


Рис. 9. Гастрит

### **Завдання:**

1. Вивчити літературу за темою.
2. Ознайомитись з періодами проведення ЛФК при гострому гастриті





Рис. 10. Симптоми гострого гастриту

### **Короткий огляд**

*Гострим гастритом*, або гострим катаром шлунка, називається гостре запалення слизової оболонки.

Найчастішою причиною гострого запалення слизової оболонки шлунка є харчові отруєння, викликані недоброякісною їжею, продуктами її гниття і бактеріями, а також міцними алкогольними напоями. Часто запалення виникає внаслідок подразнення стінки шлунка харчовими продуктами при вживанні надмірної кількості їжі, особливо грубої, нестравної, надто жирної (смажена свинина, гуска, смажені пиріжки та ін.), надто холодної тощо. Різні отрути – кислоти, луги, ртутні препарати, тривале застосування деяких ліків (адоніс, наперстянка, натрію саліцилат, йодисті препарати та ін.), а також підвищена чутливість організму до деяких продуктів (яйця, раки, суниця і т. д.) також можуть викликати гострий гастрит.

### **Питання модульного контролю**

1. Етіологія і патогенез гострого гастриту
2. Догляд за хворим на гострий гастрит
3. Профілактика гострого гастриту

### **Хронічний гастрит**

**Мета:** опанувати навички самостійного складання комплексу вправ із ЛФК для хворих на хронічний гастрит

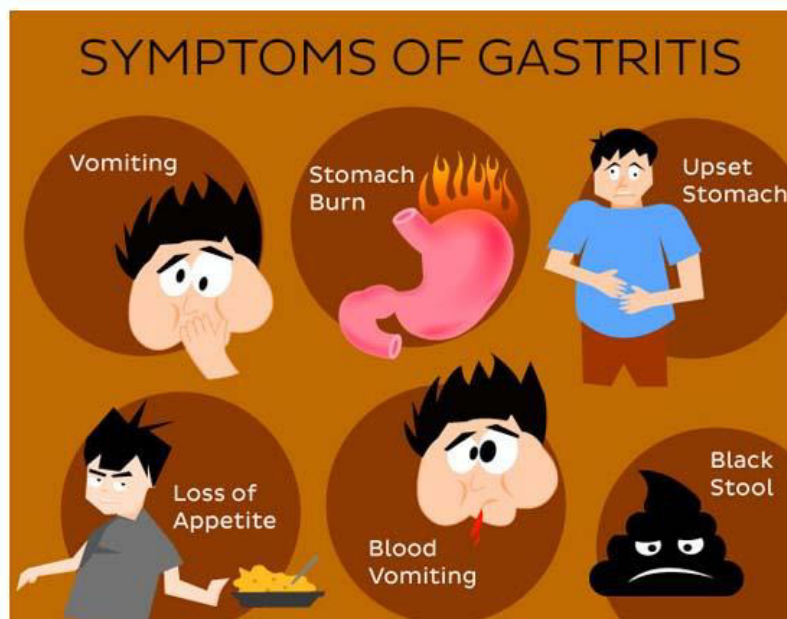


Рис. 11. Симптоми гастриту

### Завдання:

1. Вивчити літературу за темою.
2. Ознайомитись з періодами проведення ЛФК при хронічному гастриті

### Короткий огляд теми

Якщо не усунено причину, що викликала гострий гастрит, він може перейти в хронічний. Частіше хронічний гастрит розвивається поступово внаслідок постійного подразнення слизової оболонки шлунка.

Одноманітне харчування, погане розжовування їжі, рідкі приймання її, нерегулярна, через великі проміжки часу їда, наспіх, всухом'ятку, приймання надто великої кількості або грубої їжі, багатой на рослинну клітковину, ведуть до розвитку гастриту. Занадто гаряча та холодна їжа і питво, гострі приправи, часте вживання алкоголю теж поступово призводять до катаральних явищ. При курінні нікотин, частково потрапляючи в шлунок, викликає підвищення секреції і кислотності шлункового соку, який подразнює слизову оболонку безпосередньо, а всмоктуючись у кров, діє на вегетативну нервову систему, що теж призводить до розвитку гастриту. Хронічний гастрит може викликатися й патогенними мікробами. Постійне заковтування гнійного харкотиння, яке містить велику кількість бактерій при абсцесі легень, бронхоектазії та інших хворобах, може сприяти розвитку хронічного гастриту.

### Питання модульного контролю

1. Етіологія і патогенез хронічного гастриту
2. Догляд за хворим на хронічний гастрит
3. Профілактика хронічного гастриту



## Лабораторна робота № 5

### Виразкова хвороба шлунку і дванадцятипалої кишки

**Мета:** опанувати навички самостійного складання комплексу вправ з ЛФК для хворих на виразкову хворобу шлунку і дванадцятипалої кишки (рис. 12).

#### Завдання:

1. Вивчити літературу за темою.
2. Ознайомитись з періодами проведення ЛФК при виразковій хворобі шлунку і дванадцятипалої кишки

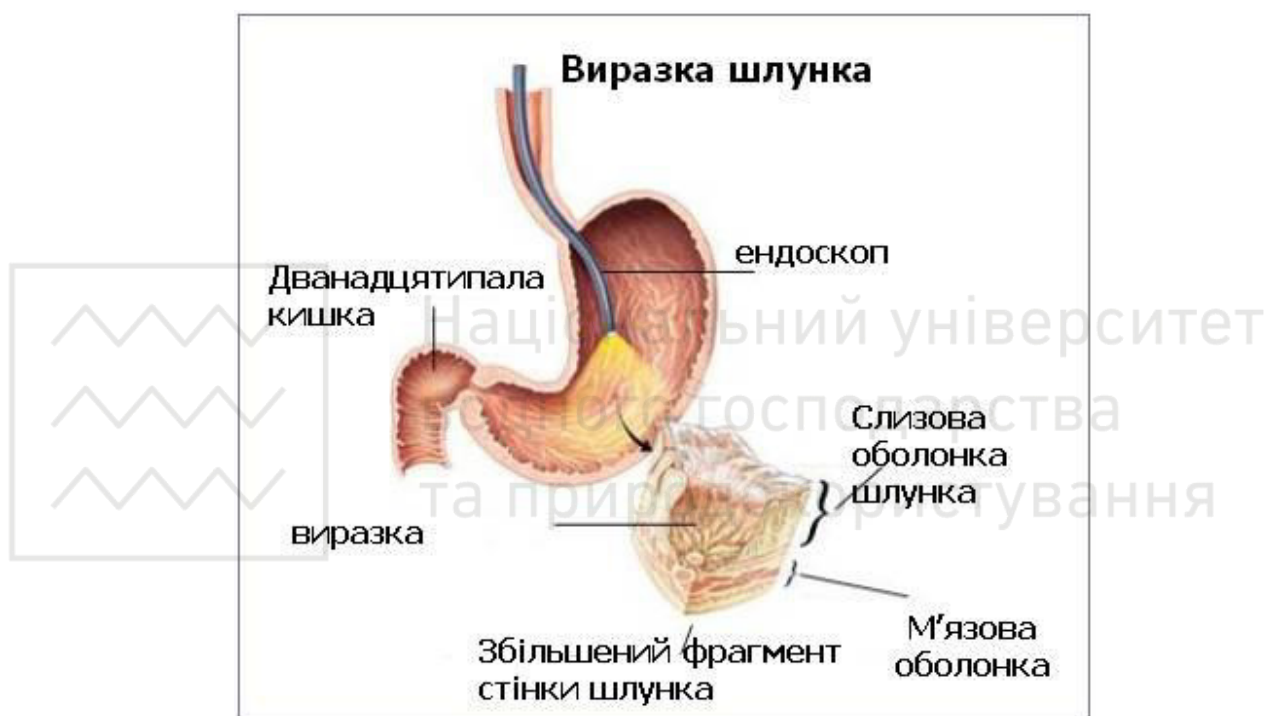


Рис. 12. Виразкова хвороба шлунку і дванадцятипалої кишки

#### Короткий огляд теми

Якщо не усунено причину, що викликала гострий гастрит, він може перейти в хронічний. Частіше хронічний гастрит розвивається поступово внаслідок постійного подразнення слизової оболонки шлунка.

Одноманітне харчування, погане розжовування їжі, рідкі приймання її, нерегулярна, через великі проміжки часу їда, наспіх, всухом'ятку, приймання надто великої кількості або грубої їжі, багатої на рослинну клітковину, ведуть до розвитку гастриту. Занадто гаряча та холодна їжа і питво, гострі приправи, часте вживання алкоголю теж поступово призводять до катаральних явищ. При курінні нікотин, частково потрапляючи в шлунок, викликає підвищення секреції і кислотності шлункового соку, який подразнює слизову оболонку безпосередньо, а всмоктуючись у кров, діє на вегетативну нервову систему, що теж призводить до розвитку гастриту. Хронічний гастрит може викликатися й патогенними мікробами. Постійне



заковтування гнійного харкотиння, яке містить велику кількість бактерій при абсцесі легень, бронхоектазії та інших хворобах, може сприяти розвитку хронічного гастриту.

### Питання модульного контролю

1. Етіологія і патогенез виразкової хвороби шлунка і дванадцятипалої кишки
2. Догляд за хворим на виразкову хворобу шлунка і дванадцятипалої кишки
3. Профілактика виразкової хвороби шлунка і дванадцятипалої кишки

## Лабораторна робота № 6

### Цукровий діабет

**Мета:** опанувати навички самостійного складання комплексу вправ з ЛФК для хворих на цукровий діабет (рис. 13).

#### Завдання:

1. Вивчити літературу за темою.
2. Обґрунтувати необхідність застосування фізичних вправ хворим з цукровим діабетом
3. Ознайомитись з періодами проведення ЛФК при цукровому діабеті

#### Короткий огляд теми

*Цукровий діабет* (цукрове сечове виснаження, цукрова хвороба) – захворювання, при якому порушується обмін вуглеводів. Цукор не засвоюється організмом і виділяється із сечею. При цукровій хворобі не тільки зменшується здатність організму засвоювати вуглеводи, а й посилюється утворення цукру.

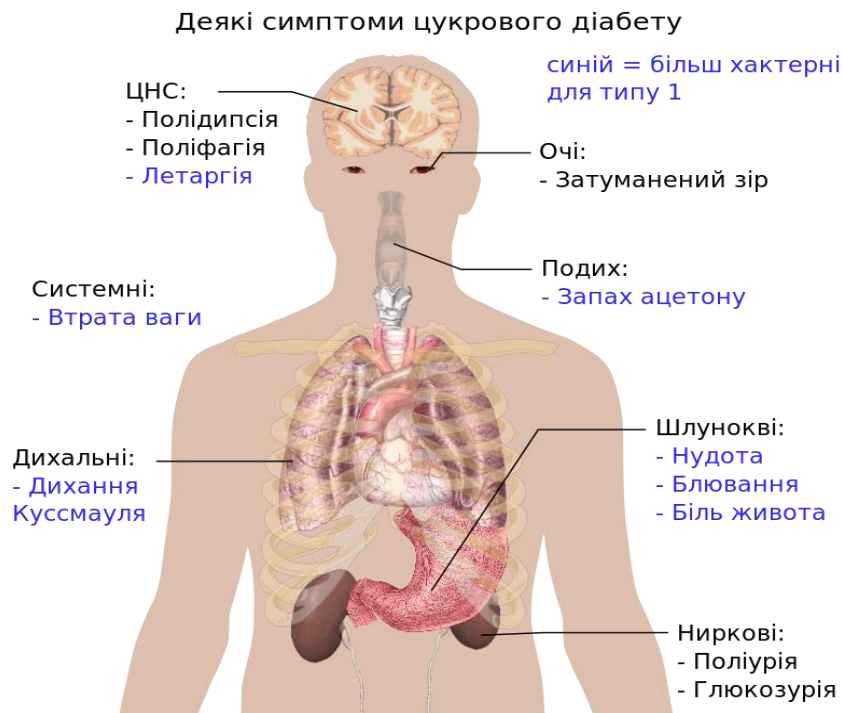


Рис. 13. Симптоми цукрового діабету



У тяжких випадках діабету цукор утворюється навіть із жирів і білків.

При діабеті уражається острівцева (інсулярна) частина шлункової залози.

При цукровій хворобі знижується функція острівцевого апарата підшлункової залози, тобто зменшується утворення інсуліну.

Хвороба виникає іноді після сильних нервових потрясінь, після травм головного мозку. Можливо, що нервова система діє на вуглеводний обмін через підшлункову залозу, викликаючи зниження її функції. Іноді діабет виникає після перенесених інфекцій.

Переїдання, надмірне вживання солодких, борошняних і здобних страв сприяють виникненню цукрової хвороби.

### Питання модульного контролю

1. Етіологія і патогенез цукрового діабету
2. Догляд за хворим на цукровий діабет
3. Профілактика цукрового діабету

### Лабораторна робота № 7

#### Ожиріння

**Мета:** опанувати навички самостійного складання комплексу вправ з ЛФК для хворих на ожиріння (рис.14).



Рис. 14. Ожиріння

#### Завдання:

1. Вивчити літературу за темою.
2. Обґрунтувати необхідність застосування фізичних вправ хворим з ожирінням
3. Ознайомитись з періодами проведення ЛФК при ожирінні



### **Короткий огляд теми**

Цукровий діабет (цукрове сечове виснаження, цукрова хвороба) – захворювання, при якому порушується обмін вуглеводів. Цукор не засвоюється організмом і виділяється із сечею. При цукровій хворобі не тільки зменшується здатність організму засвоювати вуглеводи, а й посилюється утворення цукру.

У тяжких випадках діабету цукор утворюється навіть із жирів і білків.

При діабеті уражається острівцева (інсулярна) частина шлункової залози.

При цукровій хворобі знижується функція острівцевого апарата підшлункової залози, тобто зменшується утворення інсуліну.

Хвороба виникає іноді після сильних нервових потрясінь, після травм головного мозку. Можливо, що нервова система діє на вуглеводний обмін через підшлункову залозу, викликаючи зниження її функції. Іноді діабет виникає після перенесених інфекцій.

Переїдання, надмірне вживання солодких, борошняних і здобних страв сприяють виникненню цукрової хвороби.

#### **Питання модульного контролю**

1. Етіологія і патогенез ожиріння
2. Догляд за хворим на ожиріння
3. Профілактика цукрового ожиріння





## РОЗДІЛ 3

### РОЗПОДІЛ БАЛІВ, ЯКІ ОТРИМУЮТЬ СТУДЕНТИ

**Вид контролю:** 2 семестр залік, курсова робота, 3 семестр іспит

1. Поточний контроль знань студентів з навчальної дисципліни оцінюється:

участь студентів в обговоренні питань, винесених на лабораторні заняття та проблемних ситуацій; розв'язок ситуаційних вправ; самостійно підготовлені повідомлення студентів за темою лабораторного заняття; на кожному лабораторному занятті проводиться письмове опитування по темі у вигляді визначення п'яти понять або 10 тестів закритої форми з однією правильною відповіддю з 5-ти можливих; оцінюється звіт по ІНДЗ; проведення модульного поточного контролю через навчально-науковий центр незалежного оцінювання.

2. Підсумковий контроль знань – екзамен відбувається відповідно до Положення про семестровий поточний та підсумковий контроль навчальних досягнень здобувачів вищої освіти (сайт НУВГП).

#### Розподіл балів, які отримують студенти

Поточне тестування та самостійна робота 2 семестр							Сума
Змістовий модуль №1							
T1	T2	T3	T4	T5	T6	T7	
15	15	15	15	15	15	10	100

Поточне тестування та самостійна робота 3 семестр							Підсумковий тест (екзамен)	Сума
Змістовий модуль №2								
T1	T2	T3	T4	T5	T6	T7		
8	8	8	8	8	10	10	40	100

Виконання курсової роботи 2 семестр			Сума
Вступна частина	Основна частина	Захист роботи	
До 20	До 40	До 40	100

#### Шкала оцінювання

Сума балів за всі види навчальної діяльності	Оцінка за національною шкалою	
	для екзамену, курсового проекту (роботи), практики	для заліку
90 – 100	відмінно	зараховано
82-89	добре	
74-81		
64-73		
60-63	задовільно	
35-59	незадовільно з можливістю повторного складання	не зараховано з можливістю повторного складання
0-34	незадовільно з обов'язковим повторним вивченням дисципліни	не зараховано з обов'язковим повторним вивченням дисципліни



## Запитання для самоконтролю

1. Що вивчає патологія?
2. Що таке етіологія?
3. Назвіть зовнішні причини виникнення хвороби.
4. Назвіть внутрішні причини виникнення хвороби.
5. Обґрунтуйте необхідність знань різних причин виникнення хвороби.
6. Дати визначення патогенезу.
7. Що лежить в основі прояву реактивності організму.
8. Які ви знаєте види імунітету, чим вони відрізняються.
9. Доведіть необхідність зміцнення імунітету.
10. Які бувають алергени?
11. Назвіть основні періоди перебігу хвороб.
12. Обґрунтуйте умовність розподілу хвороб на гострі і хронічні.
13. Дайте визначення: здоров'я, хвороба.
14. Етіологія гострого бронхіту.
15. Симптоми і перебіг гострого бронхіту.
16. Лікування і догляд хворих на гострий бронхіт.
17. Профілактика гострого бронхіту.
18. Етіологія хронічного бронхіту.
19. Симптоматологія хронічного бронхіту.
20. Лікування хворих на хронічний бронхіт.
21. Профілактика хронічного бронхіту.
22. Етіологія бронхіальної астми.
23. Симптоми і перебіг бронхіальної астми.
24. Лікування і догляд хворих на бронхіальну астму.
25. Профілактика бронхіальної астми.
26. Етіологія гострої пневмонії.
27. Симптоми і перебіг гострої пневмонії.
28. Лікування і догляд хворих на гостру пневмонію.
29. Профілактика гострої пневмонії.
30. Етіологія і патогенез ревматизму.
31. Симптоми і перебіг ревматизму.
32. Лікування і догляд хворих на ревматизм.
33. Профілактика ревматизму.
34. Етіологія гіпертонічної хвороби.





35. Симптоми і перебіг гіпертонічної хвороби.

36. Лікування і догляд хворих на гіпертонічну хворобу.
37. Профілактика гіпертонічної хвороби.
38. Етіологія атеросклерозу.
39. Симптоми і перебіг атеросклерозу.
40. Лікування і догляд хворих на атеросклероз.
41. Профілактика атеросклерозу.
42. Етіологія гострого гастриту.
43. Симптоми і перебіг гострого гастриту.
44. Лікування і догляд хворих на гострий гастрит.
45. Профілактика гострого гастриту.
46. Етіологія хронічного гастриту.
47. Симптоми і перебіг хронічного гастриту.
48. Лікування і догляд хворих на хронічний гастрит.
49. Профілактика хронічного гастриту.
50. Етіологія виразкової хвороби шлунку і дванадцятипалої кишки.
51. Симптоми і перебіг виразкової хвороби шлунку і дванадцятипалої кишки.
52. Лікування і догляд хворих на виразкову хворобу шлунку і дванадцятипалої кишки.
53. Профілактика виразкової хвороби шлунку і дванадцятипалої кишки.
54. Етіологія цукрового діабету.
55. Симптоми і перебіг цукрового діабету.
56. Лікування і догляд хворих на цукровий діабет.
57. Профілактика цукрового діабету.
58. Етіологія ожиріння.
59. Симптоми і перебіг ожиріння.
60. Лікування і догляд хворих на ожиріння.
61. Профілактика ожиріння.
62. Застосування ЛФК при гострому бронхіті.
63. Застосування ЛФК при хронічному бронхіті.
64. Застосування ЛФК при пневмонії.
65. Застосування ЛФК при бронхіальній астмі.
66. Застосування ЛФК при ревматизмі.
67. Застосування ЛФК при гіпертонічній хворобі.
68. Застосування ЛФК при атеросклерозі.
69. Застосування ЛФК при гострому гастриті.



70. Застосування ЛФК при хронічному гастриті.

71. Застосування ЛФК при виразковій хворобі шлунку і дванадцятипалої кишки.
72. Застосування ЛФК при цукровому діабеті.
73. Застосування ЛФК при ожирінні.
74. Застосування ЛФК при гіпотонічній хворобі.





## СПИСОК РЕКОМЕНДОВАНОЇ ЛІТЕРАТУРИ

1. Грейда Б. П., Столяр В. А., Валецький Ю. М., Грейда Н. Б. Реабілітація хворих засобами лікувальної фізкультури. Луцьк : Видавництво «Волинська обласна друкарня», 2003. 310 с.
2. Котешева И. А. Лечение и профилактика заболеваний органов дыхания. М. : Изд-во Эксмо, 2003. 352 с.
3. Легкое дыхание / авт.-сост. В. В. Петров. Мн. : Харвест, 2003. 144 с.
4. Мухін В. М. Фізична реабілітація. К. : Олімпійська література. 2000. 422с.
5. Полушкина Н. Н. Пропедевтика внутренних болезней : учеб. пособие для студентов высш. мед. учеб. заведений. М. : Изд-во ВЛАДОС-ПРЕСС, 2005. 287 с.

### Допоміжна

1. Степанов А. А. Дыхание по Фролову. СПб. : Питер, 2005. 160 с.
2. Сучасні класифікації та стандарти лікування розповсюджених захворювань внутрішніх органів / за ред. д-ра мед. наук, проф. Ю.М. Мостового. 3-є вид. Вінниця, 2001. 303 с.
3. Федюкович Н. И. Внутренние болезни : учебн. пособие. Ростов н/Д. : «Феникс», 2001. 576 с.
4. Малявин А. Г. Респираторная медицинская реабилитация : практическое руководство для врачей. М. : Практическая медицина, 2006. 416 с.
5. Остапенко В. А., Ахмедов В. А., Баженов Е. Е., Волковская Н. Е. Лечение болезней легких / под ред. проф. В. А. Остапенко. М. : ООО «Медицинское информационное агентство», 2005. 384 с.
6. Регеда М. С. Бронхіальна астма : монографія. Львів: В-во «Сполом», 2005. 136 с.