

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

08-02-93М

МЕТОДИЧНІ ВКАЗІВКИ

до лабораторних робіт із навчальної дисципліни

«Загальна патологія»

для здобувачів вищої освіти першого (бакалаврського) рівня

за спеціальністю 017 «Фізична культура і спорт»

денної та заочної форм навчання

Рекомендовано науково-методичною
радою з якості ННІОЗ
Протокол № 1 від 6 вересня 2022 р.

Рівне – 2022

Методичні вказівки до лабораторних робіт із навчальної дисципліни «Загальна патологія» для здобувачів вищої освіти першого (бакалаврського) рівня за спеціальністю 017 «Фізична культура і спорт» денної і заочної форм навчання. [Електронне видання] / Нестерчук Н. Є., Григус І. М. – Рівне : НУВГП, 2022. – 17 с.

Укладачі: Нестерчук Н. Є., доктор наук з фізичного виховання і спорту, професор, завідувач кафедри фізичної терапії, ерготерапії;
Григус І. М., доктор медичних наук, професор, директор Навчально-наукового інституту охорони здоров'я.

Відповідальний за випуск – Нестерчук Н. Є., доктор наук з фізичного виховання і спорту, професор, завідувач кафедри фізичної терапії, ерготерапії

Гарант ОПП – Гамма Т. В., к.біол.н., доц., в.о. завідувача кафедри теорії та методики фізичного виховання.

© Н. Є. Нестерчук,
І. М. Григус, 2022
© НУВГП, 2022

Зміст

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	6
Лабораторна робота № 2. Етіологія та патогенез	6
Лабораторна робота № 3. Поняття про реактивність організму	7
Лабораторна робота № 4. Гострий та хронічний бронхіт	7
Лабораторна робота № 5. Бронхіальна астма	8
Лабораторна робота № 6. Пневмонія	9
СЕМЕСТР 3	11
Лабораторна робота № 1. Ревматизм	11
Лабораторна робота № 2. Гіпертонічна хвороба	11
Лабораторна робота № 3. Атеросклероз	12
Лабораторна робота № 4. Гострий і хронічний гастрит	12
Лабораторна робота № 5. Виразкова хвороба шлунку і дванадцятипалої кишки	13
Лабораторна робота № 6. Цукровий діабет	14
Лабораторна робота № 7. Ожиріння	15
РОЗДІЛ 3. РОЗПОДІЛ БАЛІВ, ЯКІ ОТРИМУЮТЬ СТУДЕНТИ	16
СПИСОК РЕКОМЕНДОВАНОЇ ЛІТЕРАТУРИ	17

ВСТУП

Методичні вказівки навчальної дисципліни «Загальна патологія» складені відповідно до освітньо-професійної програми підготовки здобувачів вищої освіти першого (бакалаврського) рівня за спеціальністю 017 «Фізична культура і спорт».

Теоретичні знання загальної патології фахівцю з фізичної культури і спорту 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.

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

Загальна патологія спирається на ті науки, котрі їй передують, і на ті відомості, які дають нормальна анатомія, фізіологія. 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 та принципи патогенетичної профілактики і медицини; також в цій частині розглядають вчення про реактивність, резистентність, конституцію і спадковість.

Вивчення дисципліни полягає в розширенні світогляду студентів, набутті навичок роботи з людьми, які потребують рухової активності.

Виконання даних лабораторних робіт орієнтує студентів на освоєння правил надання 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 станах та захворюваннях.

РОЗДІЛ 1
ТЕМИ ЛАБОРАТОРНИХ ЗАНЯТЬ

№ з/п	Назва теми	Кількість годин
СЕМЕСТР 2		
1	Тема 1. Поняття про хворобу	2
2	Тема 2. Етіологія та патогенез	4
3	Тема 3. Поняття про реактивність організму	2
4	Тема 4. Гострий та хронічний бронхіти	4
5	Тема 5. Бронхіальна астма	4
6	Тема 6. Пневмонія	4
	Разом	20
СЕМЕСТР 3		
8	Тема 1. Ревматизм	4
9	Тема 2. Гіпертонічна хвороба	4
10	Тема 3. Атеросклероз	2
11	Тема 4. Гострий і хронічний гастрит	4
12	Тема 5. Виразкова хвороба шлунку і дванадцятипалої кишки	2
13	Тема 6. Цукровий діабет	2
14	Тема 7. Ожиріння	2
	Разом	20

РОЗДІЛ 2 МЕТОДИЧНІ РЕКОМЕНДАЦІЇ ДО ЛАБОРАТОРНИХ ЗАНЯТЬ СЕМЕСТР 2

ЛАБОРАТОРНА РОБОТА № 1

Поняття про хворобу

Мета: опанувати навички самостійного визначення стадії хвороби. Опанувати навички самостійного визначення до якої класифікації відноситься хвороба.

Завдання:

1. Вивчити літературу за темою.
2. Ознайомитись з основними періодами розвитку хвороби.
3. Самостійно визначити стадію розвитку хвороби.
4. Провести аналіз певної стадії хвороби.
5. Ознайомитись з принципами класифікації хвороб.
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 пристосовних можливостей, працездатності й збільшує можливість смерті.

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

Питання для 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

Етіологія та патогенез

Мета: опанувати навички визначення етіології та патогенезу.

Завдання:

1. Вивчити літературу за темою.
2. Ознайомитись з поняттям етіологія.
3. Проаналізувати особливості патогенезу.

Короткий огляд теми.

Тільки знаючи причини хвороб, можна правильно боротися з ними і запобігати їх виникненню. Причиною хвороби можуть бути різноманітні подразники, які виходять із зовнішнього чи внутрішнього середовища. Якщо ці умови «надзвичайні» і переважають «захисно-пристосувальні реакції» організму, то настає ушкодження якого-небудь органа або частини тіла, тобто виникає хвороба.

Вчення про причини й умови виникнення хвороб називається етіологією (aetia – причина).

Причини хвороб, що виходять із зовнішнього середовища, називаються зовнішніми (екзогенними). Але причини багатьох хвороб виникають у самому організмі, внаслідок деяких особливих властивостей його; вони називаються внутрішніми (ендогенними). Зовнішні і внутрішні причини розглядати відособлено не можна, внутрішнє середовище організму перебуває в найтіснішому взаємозв'язку із зовнішнім.

Питання для модульного контролю.

1. Обґрунтуйте важливість знань етіології і патогенезу.
2. Проаналізуйте патогенез розповсюджених захворювань.

ЛАБОРАТОРНА РОБОТА № 3

Поняття про реактивність організму

Мета: опанувати навички визначення внутрішніх причин хвороб та попередження захворюваності.

Завдання:

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

Короткий огляд теми.

Реактивністю називається властивість організму відповідати (реагувати) на різні подразнення, що виходять з навколишнього середовища.

Особливе значення в прояві реактивності має нервова система, насамперед кора головного мозку.

У виникненні хвороби велике значення має індивідуальна реактивність. Люди з різними типами вищої нервової діяльності по-різному реагують на однакові подразнення. Одні люди за однакових умов захворюють на якусь інфекційну хворобу, а інші не захворюють; одні тяжко переносять хворобу, а інші легко. Те саме стосується й неінфекційних хвороб: один і той же хвороботворний фактор може у різних осіб викликати різні захворювання, які проходять у них по-різному.

Наприклад, психічна травма може викликати гіпертонічну хворобу, базедову хворобу, цукровий діабет та інші захворювання.

Хвороби людини залежать від особливостей її індивідуальної реактивності, головним чином від реактивності її нервової системи.

Питання для модульного контролю.

1. Проаналізуйте зв'язок реактивності організму та стану нервової системи.
2. Охарактеризуйте індивідуальну реактивність.

ЛАБОРАТОРНА РОБОТА № 4

Гострий та хронічний бронхіти

Гострий бронхіт

Мета: опанувати навички самостійного складання комплексу вправ з ЛФК для хворих на 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.

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 для 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 з ЛФК для хворих на хронічний бронхіт.

Завдання:

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

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 усунуто. 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 підприємствах. Постійне вдихання шкідливої пари хімічних речовин також викликає хронічний бронхіт.

Питання для 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 з ЛФК для хворих на бронхіальну астму.

Завдання:

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

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 зі слизу.

Для 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**Пневмонія**

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

Завдання:

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

Короткий огляд теми.

Пневмонія (запалення легенів) – гостре інфекційне захворювання бактеріального походження, при якому можуть вражатися одна або дві легені. Найчастіше пневмонія виникає на тлі зниженого імунітету та простудних захворювань. Тканини легенів уражаються вірусами і бактеріями, через що виникає запальний процес.

Запалення легенів може бути заразне при важких видах захворювання, викликаних туберкульозом, клебсієлою, мікоплазмою та іншими. Пневмонія може передаватися повітряно-крапельним шляхом від людини до людини. Найчастіше пневмонією заражаються медпрацівники, які мають тривалий контакт з пацієнтами. Такий вид захворювання протікає тривалий час і з ускладненнями, вимагає призначення комплексного лікування.

Пневмонія у дітей виникає найчастіше в грудному віці і досить небезпечна, так як імунітет дитини ще не зміцнів і схильний до простудних захворювань. Від пневмонії щорічно вмирає 20% малюків у віці до 5 років. Вона дає ускладнення на весь організм, що призводить до інвалідності і хронічних хвороб. Чи не кожен лікар може виявити запалення легенів у дитини і почути характерні хрипи. Діагностика досить важка у такому віці. На відміну від пневмонії у дорослого, може важко піддаватися лікуванню.

Серед основних симптомів пневмонії у дорослого розрізняють кашель, спочатку сухий, постійний, іноді на початкових етапах хвороби може проявлятися рідко. У міру прогресування пневмонії кашель стає вологим, з виділеннями слизу і гнійної мокротини зеленого кольору. При кашлі виникає неприємний біль, що віддає в область грудей.

Ще однією ознакою пневмонії у дорослого є затяжний період вірусного або простудного захворювання. Вірусне захворювання, як правило, триває не більше тижня. Якщо стан різко погіршився після чотирьох днів від початку застуди або грипу, в організмі відбувається запальний процес легень. Різко підвищується температура до 39-40 градусів, а при атиповій пневмонії вона може коливатися в межах 37,1-37,5 градусів.

Запалення легенів підтверджується у тому випадку, якщо у людини висока температура тіла, але жарознижуючі препарати не допомагають. Виникає біль в грудях при диханні і кашлі, глибокий вдих дається нелегко. Напади кашлю і болю при вдиханні також відносять до симптомів пневмонії. Серед зовнішніх ознак відзначають задишку, блідість обличчя, слабкість всього організму, підвищену пітливість, лихоманку і знижений апетит.

Питання для модульного контролю.

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

СЕМЕСТР 3 ЛАБОРАТОРНА РОБОТА № 1

Ревматизм

Мета: опанувати навички самостійного складання комплексу вправ з ЛФК для хворих на 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 відносять 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 для 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.

Завдання:

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

Короткий огляд теми.

Артеріальною гіпертензією 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 відрізнити так звану симптоматичну гіпертонію, коли гіпертонія є лише симптомом якогось іншого захворювання, наприклад, запалення нирок, деяких захворювань залоз внутрішньої секреції і т.д.

Питання для 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 з ЛФК для хворих на атеросклероз.

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 товстішими, набирають вигляду звивистих, еластичність їх зменшується, просвіт судин звужується. Такі зміни частіше виявляють у старших людей. Тому артеріосклерозом позначають вікові склеротичні зміни в судинах.

Найчастіше спостережуваною формою склерозу артерій є атеросклероз.

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

Питання для 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.

Завдання:

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

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 для 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 з ЛФК для хворих на хронічний гастрит.

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, бронхоектазіях та інших хворобах, може сприяти розвитку хронічного гастриту.

Питання для 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 шлунка і дванадцятипалої кишки.

Завдання:

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

Короткий огляд теми.

Перезбудження вищих нервових центрів (кори головного мозку), стомлення і виснаження кіркових клітин ослаблюють гальмівну діяльність великих півкуль, і в підкіркових та вегетативних центрах, звільнених від гальмівного впливу кори головного мозку, виникають вогнища збудження. Це в свою чергу викликає

підвищену збудливість вегетативної нервової системи, внаслідок чого утворюються спазми кровоносних судин і гладкої мускулатури різних відділів шлунка або дванадцятипалої кишки. Ці спазми ведуть до місцевого недокрів'я (ішемії) стінки шлунка, що в свою чергу знижує її стійкість проти впливу шлункового соку, який міг би перетравити стінку шлунка, коли б здорова слизова оболонка не мала здатності протистояти його перетравлюючій дії. При розладі функції вегетативної нервової системи порушується трофіка (живлення) клітин і тканин. При ослабленні живлення стінки шлунка захисні властивості слизової оболонки зменшуються, і кислий вміст його починає перетравлювати, «роз'їдати» слизову оболонку, в результаті чого утворюється виразка.

Питання для 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.

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 з 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 підшлункової 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 для 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.

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.

Ожирінням (опасистістю) називається патологічний стан, при якому в тканинах організму і в підшкірній клітковині відкладається надмірна кількість жиру, що обтяжує організм і завдає йому шкоди.

Причиною опасистості є зменшення процесів згоряння в тканинах (знижений обмін речовин), а також великі кількості ввводжуваної в організм їжі і питва. Внаслідок сповільнення обміну речовин надходження поживних речовин переважає над витратою їх і лишки відкладаються у вигляді жиру в підшкірній клітковині та інших тканинах. Таким чином, опасистість – це хвороба обміну речовин.

У зниженні обміну речовин велику роль відіграє порушення функції деяких залоз внутрішньої секреції – статевих, щитовидної і особливо гіпофіза. Найчастіше ожиріння, особливо у жінок, настає в результаті зниження або припинення функції статевих залоз (клімактеричний період); різко виражене ожиріння при порушенні функції гіпофіза

Питання для 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, 3 семестр екзамен.

Методи контролю

1. Поточний контроль знань студентів з навчальної дисципліни оцінює: участь студентів в обговоренні питань, винесених на лабораторні заняття, та проблемних ситуацій; розв'язок ситуаційних вправ; самостійно підготовлені повідомлення студентів за темою лабораторного заняття, проведення модульного поточного контролю через навчально-науковий центр незалежного оцінювання.

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

Розподіл балів, які отримують студенти

Залік

Поточне тестування та самостійна робота 2 семестр							Сума
T1	T2	T3	T4	T5	T6	МК 1, МК 2	
10	10	10	10	10	10	40	100

Іспит

Поточне тестування та самостійна робота 3 семестр							Підсумковий тест (екзамен)	Сума
T1	T2	T3	T4	T5	T6	T7		
8	8	8	8	8	10	10	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	задовільно	
60-63		
35-59	незадовільно, з можливістю повторного складання	не зараховано, з можливістю повторного складання
0-34	незадовільно, з обов'язковим повторним вивченням навчальної дисципліни	не зараховано, з обов'язковим повторним вивченням навчальної дисципліни

СПИСОК РЕКОМЕНДОВАНОЇ ЛІТЕРАТУРИ

1. Артеріальна гіпертензія, ішемічна хвороба серця, серцева недостатність: діагностика, клініка, лікування : навч. посіб. / Ю. М. Мостовой та ін.; Вінниця. ВНМУ ім. М.І. Пирогова. Вінниця : ДКФ, 2012. 240 с.
2. Расіна М. С. Внутрішня медицина : підруч. Вінниця : Нова Книга, 2015. 328 с.
3. Внутрішні хвороби / Р. О. Сабадишин, В. М. Баніт, І. М. Григус і ін. Рівне : ВАТ "Рівненська друкарня", 2004. 544 с.
4. Внутрішня медицина : підручник. Ч. 1 Пульмонологія. Гематологія / Під редакцією професора М. А. Станіславчук. ТОВ «Меркьюрі-Поділля», 2014. 332 с.
5. Діагностичні, лікувальні та профілактичні алгоритми з внутрішньої медицини : навч.-метод. посіб. за ред. проф. В. І. Денесюка. Вінниц. нац. мед. ун-т ім. М. І. Пирогова, каф. внутр. медицини № 3. Київ : Центр ДЗК. 2015. 151 с.
6. Інфекційні хвороби : підручник / Нікітін Є. В., Андрейчин М. А., Сервецький К. Л., Качор В. О., Головченко А. М., Усиченко Є. М. За ред. Є. В. Нікітіна, М. А. Андрейчина. Тернопіль : Укрмедкнига, 2014. 364 с.
7. Михайлова Н. Є., Григус І. М. Основи загальної і часткової патології: Методичні рекомендації. Рівне, 2008. 68 с.
8. Основи медичних знань. Методичні рекомендації / Л. Б. Брега, І. М. Григус. Рівне, 2007. 60 с.
9. Патоморфологія : національний підручник / за ред. В. Д. Марковського, В. О. Туманського. К. : ВСВ "Медицина", 2015. 936 с.
10. Патологія : підручник / М. Н. Зайко, Ю. В. Биць, М. В. Кришталь та ін.; за ред. проф. М. Н. Зайка, Ю. В. Биця, М. В. Кришталь ; 6-е вид., переробл. і допов. К. : ВСВ «Медицина», 2017. 704 с.
11. Сучасна практика в гастроентерологічній та пульмонологічній клініках : навчальний посібник / Федів О. І., Хухліна О. С., Паліброда Н. М. та ін. Чернівці : БДМУ. 2012. 276 с.
12. Атлас інфекційних хвороб / Андрейчин М. А., Копча В. С., Крамарев С. О. та ін. За ред. Андрейчина М. А. Тернопіль : ТДМУ, 2010. 248 с.
13. Грейда Б. П., Войнаровський А. М., Валецький Ю. М. Патологічна анатомія і фізіологія при хворобах органів та систем : навч. посіб. Луцьк : Волинська обласна друкарня. 2004. 328 с.
14. Денисюк В. І., Денисюк О. В. Доказова внутрішня медицина : підручник для студентів вищих мед. навч. закладів III-IV рівнів акред. ДП «Державна картографічна фабрика», 2011. 928 с.