

Міністерство освіти і науки України

Національний університет водного господарства та природокористування
Навчально-науковий інститут охорони здоров'я

Кафедра теорії та методики фізичного виховання

08-02-136М

МЕТОДИЧНІ ВКАЗІВКИ

до виконання лабораторних робіт
із навчальної дисципліни
«Громадське здоров'я»
для здобувачів вищої освіти другого (магістерського) рівня
за освітньо-професійною програмою
«Фізкультурно-спортивна реабілітація»
спеціальності 017 «Фізична культура і спорт»,
денної та заочної форм навчання

Рекомендовано
науко-методичною радою
з якості ННІ охорони здоров'я
Протокол № 1 від 29.08.2024 р.

Рівне – 2024

Методичні вказівки до виконання лабораторних робіт із навчальної дисципліни «Громадське здоров'я» для здобувачів вищої освіти другого (магістерського) рівня, які навчаються за освітньо-професійною програмою «Фізкультурно-спортивна реабілітація», спеціальності 017 «Фізична культура і спорт», спеціалізація «Фізкультурно-спортивна реабілітація». [Електронне видання] / Кирик О. О. – Рівне : НУВГП, 2024. – 29 с.

Укладач: Кирик О. О., старший викладач кафедри фізичної терапії, ерготерапії.

Відповідальний за випуск: завідувач кафедри Нестерчук Наталія Євгенівна – доктор наук з фізичного виховання і спорту, професор.

Керівник групи забезпечення спеціальності: в.о. завідувача кафедри Гамма Тетяна Вікторівна, кандидат біологічних наук, доцент кафедри теорії та методики фізичного виховання.

© О. О. Кирик, 2024
© НУВГП, 2024

ЗМІСТ

ВСТУП	4
РОЗДІЛ 1. ТЕМИ ЛАБОРАТОРНИХ ЗАНЯТЬ	6
РОЗДІЛ 2. МЕТОДИЧНІ РЕКОМЕНДАЦІЇ ДО ЛАБОРАТОРНИХ ЗАНЯТЬ	7
Лабораторна робота № 1. Предмет, об'єкт, мета вивчення громадського здоров'я. Основні завдання навчальної дисципліни та науки.	7
Лабораторна робота № 2. Здоров'я, етіологія, патогенез, методи діагностики, написання діагнозу. Використання МКХ (Міжнародна класифікація хвороб).	8
Лабораторна робота № 3. Алкоголізм, наркоманія, венеричні захворювання, ВІЛ/СНІД. Методи боротьби з ними та їх профілактика.	10
Лабораторна робота № 4. Травматизм, старіння та спадковість. Групи здоров'я.	11
Лабораторна робота № 5. Визначення рівня здоров'я. Гарвардський степ-тест. Проба Руф'є. 3. Масовий тест оцінки фізичного стану осіб різного віку.	12
Лабораторна робота № 6. Профілактика та фізкультурно-спортивна реабілітація серцево-судинних захворювань.	15
Лабораторна робота № 7. Профілактика та фізкультурно-спортивна реабілітація захворювань органів дихання.	17
Лабораторна робота № 8. Експертиза тимчасової непрацездатності: нормативна база.	18
Лабораторна робота № 9. Профілактика найпоширеніших захворювань органів шлунково-кишкового тракту та органів ендокринної системи.	19
Лабораторна робота № 10. Алгоритм долікарської допомоги при різних невідкладних станах на місці події.	22
РОЗДІЛ 3. РОЗПОДІЛ БАЛІВ, ЯКІ ОТРИМУЮТЬ СТУДЕНТИ	26
СПИСОК ВИКОРИСТАНОЇ ЛІТЕРАТУРИ	27

ВСТУП

Громадське здоров'я є необхідною навчальною дисципліною у галузі знань: 01 Освіта/Педагогіка.

Дисципліна «Громадське здоров'я» надає спеціальні знання магістрам з основ громадського здоров'я для професійного та наукового обґрунтування профілактичних заходів у різних сферах суспільного життя з метою протидії негативному впливу чинників, що детермінують здоров'я людини.

Мета: формування у студентів системи теоретичних знань, практичних вмінь та навичок з використання комплексу інструментів, процедур та заходів, що реалізуються державними та недержавними інституціями для зміцнення здоров'я населення, попередження захворювань, збільшення тривалості активного та працездатного віку та заохочення до здорового способу життя шляхом об'єднаних зусиль усього суспільства.

Цілі: ознайомлення магістрів з історією становлення та розвитку громадського здоров'я в Україні; з громадським здоров'ям, як наукою; підготовка фахівців, здатних розв'язувати задачі і практичні проблеми інноваційного та/або наукового характеру у сфері фізичної культури і спорту, фітнесу, рекреації, які володіють усім комплексом спеціалізованих концептуальних знань, умінь і навичок для успішного виконання завдань фахової діяльності, самостійного проведення наукових досліджень та розробки обґрунтованих пропозицій для вирішення проблем у сфері фізичної культури і спорту, зокрема фітнесу та рекреації.

Програма фахової (циклу професійної підготовки) навчальної дисципліни «Громадське здоров'я» складена відповідно до освітньо-професійної програми підготовки магістрів, які навчаються за освітньо-професійною програмою «Фізкультурно-спортивна реабілітація», спеціальності 017 «Фізична культура і спорт», спеціалізація «Фізкультурно-спортивна реабілітація».

Предметом вивчення навчальної дисципліни є вплив соціальних умов і факторів зовнішнього середовища на здоров'я населення з метою розробки профілактичних заходів щодо його оздоровлення і вдосконаленню медичного обслуговування. Концепції, закономірності, принципи, поняття, які спрямовані на оцінку стану здоров'я, захист та промоцію здоров'я, моніторинг загроз для громадського здоров'я, профілактику захворювань, збереження та зміцнення здоров'я та соціального благополуччя населення в цілому.

Програма підготовки магістра за дисципліною «Громадське здоров'я» передбачає підготовку сучасної генерації фахівців для співпраці із органами державного управління, місцевого самоврядування, суб'єктами господарювання різних форм власності, у т.ч. недержавними організаціями у сфері громадського здоров'я, що б сприяло удосконаленню та впровадженню державної політики і державного управління спрямованих на вирішення проблем, пов'язаних із демографічною кризою, зростанням захворюваності, інвалідизації та смертності серед населення, значною суспільною стратифікацією у доступі до послуг з медичного обслуговування, низькою економічною ефективністю діяльності галузі охорони здоров'я, незадоволенням значної частини громадян станом медичної допомоги та захистом прав пацієнтів, необхідністю розвитку міжгалузевої та міжсекторальної співпраці з охорони громадського здоров'я в Україні за загальнонаціональним принципом «охорона здоров'я в усіх політиках держави».

Запропоновані методичні вказівки дозволять забезпечити максимальну самостійність студентів під час підготовки до лабораторних занять та їх проведення, оволодіти практичними навиками при застосуванні засобів фізичної терапії для відновлення здоров'я кардіологічних та пульс монологічних пацієнтів, з якими майбутній фахівець буде працювати під час навчальної практики та професійної діяльності.

РОЗДІЛ 1

ТЕМИ ЛАБОРАТОРНИХ ЗАНЯТЬ

№ з/п	Назва теми	Кількість годин
Змістовий модуль 1. Громадське здоров'я.		
1	Тема 1. Предмет, об'єкт, мета вивчення громадського здоров'я. Основні завдання навчальної дисципліни та науки.	2
2	Тема 2. Здоров'я, етіологія, патогенез, методи діагностики, написання діагнозу. Використання МКХ (Міжнародна класифікація хвороб).	2
3	Тема 3. Алкоголізм, наркоманія, венеричні захворювання, ВІЛ/СНІД. Методи боротьби з ними та їх профілактика.	2
4	Тема 4. Травматизм, старіння та спадковість. Групи здоров'я.	2
5	Тема 5. Визначення рівня здоров'я.	2
6	Тема 6. Профілактика та фізкультурно-спортивна реабілітація серцево-судинних захворювань.	2
7	Тема 7. Профілактика та фізкультурно-спортивна реабілітація захворювань органів дихання.	2
8	Тема 8. Експертиза тимчасової непрацездатності: нормативна база.	2
9	Тема 9. Профілактика найпоширеніших захворювань органів шлунково-кишкового тракту та органів ендокринної системи.	2
10	Тема 10. Алгоритм долікарської допомоги при різних невідкладних станах на місці події.	2
ВСЬОГО		20

РОЗДІЛ 2

МЕТОДИЧНІ РЕКОМЕНДАЦІЇ ДО ЛАБОРАТОРНИХ ЗАНЯТЬ

Лабораторна робота № 1.

Предмет, об'єкт, мета вивчення громадського здоров'я. Основні завдання навчальної дисципліни та науки.

Мета: ознайомити студентів із визначенням понять «громадське здоров'я», та «здоров'я». Соціальна обумовленість громадського здоров'я.

Завдання:

1. Вивчити літературу за темою.
2. Оволодіти основними поняттями «громадське здоров'я» та «система громадського здоров'я».
3. Ознайомитись з історією зародження, становлення та трансформації громадського здоров'я в Україні.

Короткий огляд теми

Громадське здоров'я (визначення Всесвітньої організації охорони здоров'я ВООЗ) – це наука та практика попередження захворювань, збільшення тривалості життя і зміцнення здоров'я шляхом організованих зусиль суспільства. Включає в себе: захист здоров'я, профілактику захворювань і зміцнення (збереження) здоров'я. Тобто, громадське здоров'я – це запобігання захворюванням, травматизму, інвалідності та продовження тривалості життя, при умові ведення здорового способу життя в здоровому середовищі й умовах життєдіяльності для теперішнього та майбутніх поколінь.

Здоров'я населення – найвища універсальна цінність людського суспільства. Багатовекторність поняття «громадське здоров'я». Соціальна обумовленість громадського здоров'я. Соціальні детермінанти здоров'я: макросоціальні та мікросоціальні. Нерівності в охороні здоров'я, соціальний градієнт. Фактори що формують громадське здоров'я.

Історія виникнення та становлення громадського здоров'я у період III-II тисячоліттях до н.е. та античному періоді. Етапи становлення та розвитку

громадського у країнах Близького та Середнього Сходу та

Європи у період середньовіччя. Розвиток медицини та гігієни часів Київської Русі. Формування державної системи охорони здоров'я за часів земства. Розвиток профілактичного напрямку медицини в Україні

на межі XIX – XX століть, його розвиток та занепад у довоєнні та післявоєнні роки в УРСР. Стан громадського здоров'я в Україні на сучасному етапі.

Сучасне громадське здоров'я – це робота багатопрофільних бригад громадського здоров'я, включаючи лікарів, що спеціалізуються в галузі громадського здоров'я / комунальної медицини / інфекційних захворювань, психологів, епідеміологів, біостатистів, медичних мікробіологів, посадових осіб із санітарного стану навколишнього середовища / інспекторів громадського здоров'я, фармацевтів, стоматологів, фізичних терапевтів, медсестер за напрямком громадського здоров'я, дієтологів і нутриціологів, ветеринарів, інженерів громадського здоров'я, юристів у галузі громадського здоров'я, соціологів, спеціалістів з розвитку громад, експертів комунікації, спеціалістів з біоетики, тощо.

Питання для модульного контролю:

1. Дайте визначення громадське здоров'я.
2. Охарактеризуйте сучасне громадське здоров'я та можливі виклики, які стоять на шляху розвитку.

Лабораторна робота № 2.

Здоров'я, етіологія, патогенез, методи діагностики, написання діагнозу. Використання МКХ (Міжнародна класифікація хвороб).

Мета: вивчити та засвоїти поняття здоров'я.

Завдання:

1. Вивчити літературу за темою.
2. Вивчити та засвоїти поняття хвороба, класифікація хвороб.

3. Засвоїти поняття профілактика.

Короткий огляд теми

Здоров'я - стан повного фізичного, душевного і соціального благополуччя, а не тільки відсутність хвороб і фізичних дефектів.

Хвороба це: всяке суб'єктивне та об'єктивне відхилення від нормального фізіологічного стану.

Основне захворювання – це стан, який є причиною звернення пацієнта за допомогою (амбулаторної або стаціонарної) і з приводу якого проводяться лікувальні та діагностичні процедури.

Етіологія – це вчення про причини й умови виникнення хвороби.

Патогенез – це вчення про механізм розвитку, протікання і кінця хвороби.

Симптом – ознака, яка відповідає захворюванню, наприклад, спрага – при цукровому діабеті, кашель – при поразенні бронхів або легень, задишка при захворюваннях ССС і т.д.

Синдром – поєднання різних, але тісно пов'язаних між собою симптомів.

Діагноз (від грецького diagnosis – розпізнавання) це медичний висновок про стан здоров'я людини, про виявлене захворювання або причину смерті, сформульований в термінах, передбачених прийнятими класифікаціями та відображеними в номенклатурі хвороб та причин смерті.

Головним принципом формулювання діагнозу є наявність

у ньому трьох рубрик: основне (основні) захворювання, ускладнення основного захворювання, супутні захворювання.

МКХ використовується для перетворення словесного формулювання діагнозів хвороб та інших проблем, пов'язаних зі здоров'ям, у коди, які забезпечують зручність збереження, збору та аналізу даних.

Питання для модульного контролю:

1. Дайте визначення здоров'я, хвороба.
2. Дайте визначення основним поняттям, які необхідні для врахування

та формування діагнозу?

Лабораторна робота № 3.

Алкоголізм, наркоманія, венеричні захворювання, ВІЛ/СНІД.

Методи боротьби з ними та їх профілактика.

Мета: ознайомити студентів із основними соціальними захворюваннями. Методами боротьби з ними та їх профілактики.

Завдання:

1. Вивчити літературу за темою.
2. Ознайомитись з основними соціально-значущими захворюваннями України.

Короткий огляд теми

Алкоголізм – хронічне захворювання, що викликане систематичним вживанням спиртних напоїв, характерним для якого є сильний потяг до них, що призводить до психічних та фізичних розладів.

Наркоманія – загальна назва хвороб, які проявляються тягою до постійного прийому у зростаючих кількостях наркотичних лікарських засобів і наркотичних речовин внаслідок стійкої психічної та фізичної залежності від них з розвитком абстиненції при припиненні їх прийому; призводить до глибоких змін особистості та інших розладів психіки, а також до порушень функцій внутрішніх органів.

Венеричні захворювання/хвороби (лат. morbus venereus) — це особлива група інфекційних хвороб, які передаються лише статевим шляхом (гонорея, сифіліс, ВІЛ/СНІД).

Синдром набутого імунodefіциту (СНІД) – це важке інфекційне захворювання з летальним наслідком, що характеризується порушенням функції імунної системи і наявністю різних клінічних ознак.

Профілактика захворювань — це ефективний комплекс заходів, які спрямовані на раннє виявлення, запобігання виникнення або загострення хвороби, а також на збереження та зміцнення здоров'я.

Питання для модульного контролю:

1. Венеричні захворювання їх характеристика. Шляхи передачі, лікування та профілактика.
2. Організація боротьби зі СНІДом та його профілактика.

Лабораторна робота № 4.

Травматизм, старіння та спадковість. Групи здоров'я.

Мета: ознайомити студента різновидами травм, поняттям спадковість та старіння. Групи здоров'я.

Завдання:

1. Вивчити літературу за темою.
2. Вивчити різного виду травми, методи їх профілактики.
3. Вивчити причини та механізм старіння.

Короткий огляд теми

Травматизм — сукупність травм, що виникають у певної групи населення за певний відрізок часу. В залежно від умов та характеру ушкодження розрізняють такі види травматизму: промисловий, сільськогосподарський, побутовий, вуличний, транспортний, спортивний, військовий, дитячий. **Різновиди травм:** *невиробничі травми* (побутові, вуличні, дорожньо-транспортні, спортивні, шкільні, дитячі та інші). *Виробничі травми.*

Старіння – це процес прогресуючого зниження функціональних здатностей організму після досягнення ним зрілості.

Спадковість – властивість організму повторювати в ряді поколінь подібні ознаки і забезпечувати специфічний характер індивідуального розвитку в певних умовах середовища.

Класифікація населення за групами здоров'я:

Група здоров'я I Здорові; II особи, що мають фактори ризику, патофізіологічні та біохімічні відхилення від норми — преморбідні стани; епізодично хворіють на гострі респіраторні вірусні інфекції; III особи, що часто хворіють на гострі респіраторні вірусні інфекції; мають хронічний перебіг захворювань без загострень протягом року; IV особи з хронічним перебігом захворювань та із загостреннями протягом року; V інваліди за хворобою.

Питання для модульного контролю:

1. Що таке травматизм, спадковість, старіння?
2. Групи здоров'я.

Лабораторна робота № 5.

Визначення рівня здоров'я.

Мета: ознайомлення студентів з методами визначення рівня здоров'я населення, за допомогою різних функціональних тестів.

Завдання:

1. Вивчити літературу за темою.
2. Дослідити рівень реакції організму на тестуюче дозоване фізичне навантаження шляхом реєстрації динаміки частоти серцевих скорочень та інших показників.

Короткий огляд теми

1. Гарвардський степ-тест. За допомогою тесту визначається реакція організму на тестуюче дозоване фізичне навантаження шляхом реєстрації динаміки частоти серцевих скорочень. Тест простий у виконанні, не потребує складної апаратури. За основу тесту взяте модифіковане сходження (піднімання) на сходинку при мінімальному переміщенні обстежуваного хворого. Потужність навантаження регулюється зміною висоти сходинки або темпу сходження. На одноступінчасту сходинку (це може бути достатньо стійкий стілець або табурет) пацієнт піднімається на 2 рахунки і, також на 2 рахунки (спиною вперед) спускається. Таким чином, повний цикл сходження

складається з 4 кроків. Темп сходження задається або метрономом, або світловим ритмічним сигналом. За методикою Гарвардського стептесту темп сходження становить 30 циклів на 1 хв. Для чоловіків висота сходинки становить 50 см, для жінок – 43 см. Так як один цикл становить 4 кроки, то темп метроному встановлюється на 120 уд./хв. (тривалістю 5 хв.). Після закінчення роботи в обстежуваного у положенні сидячи підраховується ЧСС у перші 30 с, на 2-й, 3-й і 4-й хвилині відновлення. Розрахунок індексу Гарвардського стептесту за формулою (ІГСТ):

$$\text{ІГСТ} = t \cdot 100 / (p_1 + p_2 + p_3) \cdot 2;$$

де t – час сходження в секундах; p_1, p_2, p_3 , – частота пульсу на 2-й, 3-й і 4-й хвилинах відновного періоду.

Фізична працездатність за індексом Гарвардського стептесту оцінюється за шкалою:

Гарвардський степ-тест

Кількість балів	Оцінка
55	Низька
55-56	Нижча за середню
57-79	Середня
80-89	Добра
90	Відміна

2. *Проба Руф'є* – непрямий метод визначення фізично працездатності осіб з відхиленням у стані здоров'я. Метод ґрунтується на врахуванні величини пульсу, зафіксованого на різних етапах відновлення після відносно невеликого навантаження. Використовується 30 присідань за 45 с або 3-хвилинний степ-тест. Пульс визначається після 5 хвилин відпочинку в положенні лежачи (сидячи) за 15 с до навантаження, в перші й останні 15 с – на

першій хвилині відновлення. Для оцінки працездатності визначають індекс Руф'є (IP):

$$IP = 4 + P1 + P2 + P3 - 200/10$$

де P1 – вихідний пульс, P2 – пульс після навантаження, P3 – в кінці 1-ї хвилини відновлення. Якщо індекс Руф'є менший за 3 – фізична працездатність висока, 4-5 – добра, 7-10 – середня, 10-15 – задовільна, 15 і більше – незадовільна.

3. Масовий тест оцінки фізичного стану осіб різного віку.

Запропонований тест оцінки розроблений О.А.Пироговою, Л.Я. Іващенко, Н.П. Страпко та ін. (1986). Тест дозволяє оцінити фізичний стан у балах. Він містить 7 показників.

1. Характер трудової діяльності. Розумова праця оцінюється в 1 бал, фізична – в 3 бали.

2. Вік. У 20 років нараховуються 20 балів. За кожні наступні п'ять років життя віднімаються 2 бали. Наприклад, у 45 років нараховуються 10 балів.

3. Рухова активність. Заняття фізичними вправами 3 і більше разів на тиждень протягом 30 хв. і більше оцінюється 10 балами, менше 3 разів на тиждень – 5 балів, хто не займається – бали не нараховуються.

4. Маса тіла. Особи, які мають нормальну масу тіла, отримують 10 балів (перевищення маси на 8% вище норми). Перевищення маси на 6-14 кг вище норми оцінюється в 6 балів, на 15 кг і більше – 0 балів.

Нормальна маса тіла розраховується за формулою:

$$NM_{чол} = 50 + (Зр_{см} - 150) * 0,75 + (ВІК \text{ років} - 21) / 4$$

$$NM_{жін} = 50 + (Зр_{см} - 150) * 0,32 + (ВІК \text{ років} - 21) / 5$$

де Зр_{см} – зріст у сантиметрах, НМ – нормальна маса тіла.

5. Пульс у спокої. За кожний удар пульсу нижче 90 за 1 хв. нараховується 1 бал. Оцінюється в балах різниця між цифрою до і вихідними показниками в спокої. При пульсі вище за 90 ударів на хвилину бали не нараховуються.

6. Артеріальний тиск. Особи, у яких артеріальний тиск не більший 130/80 мм рт.ст., отримують 20 балів. За кожні 10 мм рт.ст. систолічного й діастолічного тиску вище цієї величини нараховується 5 балів.

7. Скарги. При відсутності скарг нараховується 5 балів, а при їх наявності бали не нараховуються. Після підрахунку балів стан фізичного стану оцінюється так: низький рівень – 46 балів і нижче, середній – 46-74 бали, високий – 75 і вище.

Питання для модульного контролю:

1. Продемонструйте функціональну пробу з та без фізичного навантаження.
2. Оцінити рівень здоров'я населення, запропонувати шляхи покращення.

Лабораторна робота № 6.

Профілактика та фізкультурно-спортивна реабілітація серцево-судинних захворювань.

Мета: ознайомитись з поняттям профілактики, з основними її видами. Ознайомитись з профілактичними методами серцево-судинних захворювань.

Завдання:

1. Вивчити літературу за темою.
2. Розглянути поняття профілактики та її видами.
3. Розглянути поняття профілактики серцево-судинних захворювань.

Короткий огляд теми

Загальною профілактикою захворювань є поліпшення стану здоров'я населення, а саме тривалості та якості життя. Реалізація цієї мети передбачає: зменшення рівня захворюваності (*завдяки заходам первинної профілактики*), раннє виявлення хворобливих станів в період їх латентного перебігу (*вторинна профілактика*), виникнення ефективних заходів попередження, прогресування рецидивів захворювань серед осіб з клінічно

встановленим діагнозом (*третинна профілактика* – диспансерне спостереження), повного виліковування деяких захворювань, які до останнього часу вважались хронічними (пептичні виразки, асоційовані з Н. pylori, вірусні гепатити та інше) – *четвертинна профілактика*.

Профілактика – це цілісна система заходів, які спрямовані на зменшення вірогідності виникнення захворювання або сповільнення його прогресування, а також на зниження кількості днів непрацездатності.

Мета профілактики серцево-судинних захворювань:

загальною метою профілактики ССЗ є зменшення смертності та захворюваності серед осіб із високим абсолютним ризиком ССЗ і підтримання стану здоров'я людей з низьким абсолютним ризиком ССЗ шляхом корекції способу життя. З огляду на це досить корисними є так звані карти ризику. Наприклад, якщо АТ важко повністю контролювати, можна зменшити загальний ризик ССЗ шляхом відмови від табакокуріння (ТК) або, ймовірно, подальшого зниження рівня ХС у крові.

Основні цілі профілактики ССЗ]:

1. Допомога людям з низьким ризиком ССЗ, у збереженні цього стану впродовж їхнього життя, а також особам з високим загальним ризиком ССЗ у його зменшенні.

2. Досягнення характеристик, притаманних здоровим людям:

а) відмова від куріння;

б) здорове збалансоване харчування;

в) достатня фізична активність (30 хв помірної активності щодня);

г) індекс маси тіла < 25 кг/м² (запобігання центральному ожирінню);

г) рівень АТ < 140/90 мм рт. ст.;

д) рівень загального ХС у крові < 5 ммоль/л;

е) рівень ліпопротеїнів низької щільності (ЛПНЩ) < 3 ммоль/л;

є) концентрація глюкози у крові < 6 ммоль/л.

Питання для модульного контролю:

1. Що таке профілактика захворювань її види?

2. Основні цілі профілактики?

Лабораторна робота №7.

Профілактика та фізкультурно-спортивна реабілітація захворювань органів дихання.

Мета: оволодіти знаннями, принципами та особливостями проведення профілактики при захворюваннях органів дихання.

Завдання:

1. Вивчити літературу за темою.
2. Розглянути поняття профілактики при захворюваннях органів дихання.

Короткий огляд теми

Первинна профілактика хвороб органів дихання – синонім здорового способу життя. Відмова від шкідливих звичок, таких як паління або зловживання спиртними напоями, регулярна фізична активність, загартовування, уникнення стресів, професійних шкідливостей, пов'язаних з вдиханням різних речовин, проживання в екологічно чистих районах – все це сприяє попередженню розвитку хвороб органів дихання.

Зменшення впливу факторів ризику

– Зменшення загального впливу тютюнового диму, професійної пилу і хімікатів, а також поллютантів в приміщеннях і в атмосфері є важливим завданням щодо попередження розвитку і прогресування захворювань органів дихання.

– Відмова від паління для більшості людей є єдиним найбільш клінічно і економічно ефективним втручанням, що дозволяє зменшити ризик розвитку захворювань органів дихання і зупинити їх прогресування (рівень доказовості А).

– Комплексні антитютюнові програми, що містять ясну, змістовну і повторювану інформацію про шкоду паління, повинні надаватися будь-яким доступним шляхом.

– Зусилля програм охорони здоров'я щодо зменшення паління повинні бути також зосереджені на пасивному курінні з метою мінімізації ризиків для тих, хто не курить.

– Численні респіраторні захворювання, що викликані професійними факторами, можна зменшити або контролювати шляхом впровадження заходів, спрямованих на зменшення шкоди, що несуть частинки або гази.

– Для зменшення ризику забруднення атмосферного повітря і повітря всередині приміщень потрібно комбінація громадських заходів та захисних заходів кожного індивідуума.

Питання для модульного контролю:

1. Дайте визначення первинної профілактики при захворюваннях органів дихання.
2. Методи фізкультурно-спортивної реабілітації при захворюваннях дихальної системи.

Лабораторна робота № 8.

Експертиза тимчасової непрацездатності: нормативна база.

Мета: оволодіти знаннями при оцінюванні тимчасової втрати працездатності пацієнта, шляхи покращення допомоги.

Завдання:

1. Вивчити літературу за темою.
2. Ознайомитись з основними правилами надання допомоги непрацездатним.

Короткий огляд теми

Тимчасова непрацездатність особи відповідно до медичного висновку - це непрацездатність особи внаслідок захворювання, травми або інших причин (вагітність та пологи, карантин тощо), яка має тимчасовий зворотний характер під впливом лікування, реабілітації, інших заходів медичного характеру, та триває до відновлення працездатності або до закінчення причин, які

унеможливають виконання роботи. Тимчасова непрацездатність обраховується в календарних днях.

Тимчасова непрацездатність може бути спричинена:

1. фізичною нездатністю особи здійснювати трудову діяльність (хвороба, травма, вагітність та пологи тощо);

2. неможливістю працювати у зв'язку із необхідністю здійснювати догляд за іншим членом сім'ї (хворою дитиною, хворим членом сім'ї, за дитиною до трьох років, за дитиною до досягнення трьох річного віку або дитиною з інвалідністю до 18 років у разі хвороби матері або іншої особи, яка доглядає за цією дитиною);

3. неможливістю працювати у зв'язку із настанням обставин, спричинених діями державних органів (карантин, накладений органами санітарно-епідеміологічної служби).

Допомога по тимчасовій непрацездатності надається застрахованій особі у формі матеріального забезпечення, яке повністю або частково компенсує втрату заробітної плати (доходу), у разі настання в неї одного з таких страхових випадків(стаття 22 Закону України "Про загальнообов'язкове державне соціальне страхування".

Питання для модульного контролю:

1. Дайте визначення тимчасова непрацездатність.
2. Як організувати експертизу тимчасової непрацездатності без помилок?

Лабораторна робота № 9.

Профілактика найпоширеніших захворювань органів шлунково-кишкового тракту та органів ендокринної системи.

Мета: ознайомитись з основними видами захворювань органів шлунково-кишкового тракту та органів ендокринної системи, їх профілактика.

Завдання:

1. Вивчити літературу за темою.

2. Ознайомитись з основними захворюваннями органів шлунково-кишкового тракту та органів ендокринної системи.

3. Профілактика захворювань.

Короткий огляд теми

Хронічний гастрит (ХГ) — це ураження слизової оболонки шлунка запально-дегенеративного характеру з явищами структурної перебудови слизової оболонки, яке супроводжується порушенням секреторної, моторної і навіть інкреторної функцій шлунка та інших систем організму.

Виразкова хвороба — це хронічне рецидивуюче захворювання, що характеризується формуванням виразки в шлунку або дванадцятипалій кишці з порушенням трофіки та протеолізом слизової оболонки. Розвивається внаслідок розладів загальних і місцевих механізмів нервової та гуморальної регуляції основних функцій органів травлення.

Хронічний гепатит — це запалення печінки будь-якої етіології, що триває не менше 6 міс.

Первинна профілактика хронічного активного гепатиту спрямована на дотримання принципів здорового способу життя, запобігання прийому алкоголю і контакту з гепато-токсичними речовинами та скринінгове визначення серед здорового контингенту населення так званих асимптомних носіїв вірусу гепатиту В, котрі можуть бути джерелом інфекції. Медичним працівникам і особам, що контактують з хворими на вірусний гепатит, новонародженим від матерів з позитивною реакцією на HBsAg проводять активну і пасивну імунізацію проти гепатиту В. Одночасне введення імуноглобуліну у високих дозах та протигепатитної вакцини створює імунітет проти гепатиту В.

Вторинна профілактика спрямована на досягнення тривалої ремісії процесу, боротьбу з рецидивами та ускладненнями, поліпшення репаративних процесів, усунення застою жовчі в жовчних шляхах. Комплексне профілактичне лікування в амбулаторно-поліклінічних умовах значною мірою визначає завершення захворювання.

Цукровий діабет — це ендокринне захворювання, пов'язане з абсолютним або відносним дефіцитом інсуліну, що зумовлює порушення всіх видів обміну речовин у організмі.

Ендемічний зоб — поширене захворювання, яке характеризується збільшенням щитовидної залози і зустрічається в певних місцевостях, які звуться ендемічними щодо зоба через недостатність йоду в ґрунті, воді та харчових продуктах.

Спорадичний зоб характеризується стійким збільшенням щитоподібної залози у мешканців неендемічних районів щодо зоба.

Дифузний токсичний зоб (базедова хвороба) — автоімунне захворювання щитоподібної залози, що характеризується посиленою секрецією гормонів тироксину і трийодтироніну. Клінічний симптомокомплекс гіперфункції щитоподібної залози називається тиротоксикозом. Основою дифузного токсичного зоба є гіперплазія та гіпертрофія щитоподібної залози з її збільшенням.

Ожиріння — це захворювання, що пов'язане зі значним накопиченням жиру в організмі людини внаслідок переваги процесів синтезу жиру над його окисненням і використанням на енергетичні потреби.

Діагностичні критерії.

Ступінь ожиріння визначають за відсотком надлишкової маси тіла щодо ідеально, стадію — за динамікою маси тіла. Форму ожиріння визначають за характером відкладання під шкірою жиру на тілі хворого, швидкістю наростання ожиріння, наявності ознак ураження однієї або кількох ендокринних залоз чи центральної нервової системи.

Переведення хворого на ожиріння в групу здорових (І група) відбувається лише тоді коли надлишкова маса тіла знизилась до 15% від ідеальної та протягом 2 років не перевищувала цих показників, а також немає патологічних змін, про що свідчать результати обстеження.

Стійким поліпшення стану здоров'я визнається тоді, коли під впливом лікувально-реабілітаційних заходів маса тіла хворого зменшилася на 20 % від

надлишкової і продовжує зменшуватися. При цьому звичайно зменшується задишка під час фізичного навантаження, знижується артеріальний тиск, поліпшуються показники ЕКГ, знижуються рівні загального холестерину, бета-ліпопротеїдів, тригліцеридів, глюкози в крові, збільшується вміст альфа-холестерину.

Одним із головних показників ефективності диспансерного методу обслуговування хворих на ожиріння є зниження ступеня тяжкості недуги.

Отже, комплекс лікувально-реабілітаційних заходів на підставі раннього активного виявлення хворих і пацієнтів, яким загрожує ожиріння, дозволяє оздоровити значну частину населення, що є реальним заходом профілактики насамперед атеросклерозу, ішемічної хвороби серця, гіпертонічної хвороби та цукрового діабету, у виникненні та прогресуванні яких неабияку роль відіграє ожиріння.

Питання для модульного контролю:

1. Основні профілактичні заходи при найпоширеніших захворюваннях органів шлунково-кишкового тракту?
2. Основні профілактичні заходи при найпоширеніших захворюваннях органів ендокринної системи?

Лабораторна робота № 10.

Алгоритм долікарської допомоги при різних невідкладних станах на місці події.

Мета: ознайомитись з основними видами травм на місці події та основами надання долікарської допомоги постраждалим.

Завдання:

1. Вивчити літературу за темою.
2. Ознайомитись з основними видами травм на місці події.
3. надання долікарської допомоги.

Короткий огляд теми

Пошкодженням, або травмою, називається раптова дія на організм певного чинника зовнішнього середовища (механічного, фізичного, хімічного та ін.), внаслідок якої порушується цілісність тканин та змінюються фізіологічні процеси, що відбуваються в них.

Під терміном «травматизм» розуміють поширення травм серед певної групи людей, що перебувають у однакових умовах праці та побуту. У загальній структурі захворюваності травматизм займає третє місце (12,7 %), поступаючись тільки грипу й ГРВІ, а також серцево-судинній патології. У чоловіків травми зустрічаються у 2 рази частіше, ніж у жінок, а у віці 15—29 років вони посідають перше місце. Важливість проблеми травматизму зумовлена ще й тим, що 6 % населення протягом року отримує якесь пошкодження тіла.

Розрізняють такі види травматизму: 1) виробничий (промисловий, сільськогосподарський); 2) по дорозі на роботу і з роботи; 3) дорожньо-транспортний, вуличний, спортивний, дитячий, побутовий; 4) кримінальний (навмисний); 5) військовий.

Серед травмованих 5,5—8,5 % потребують госпіталізації, решта — лікуються в травматологічних пунктах, амбулаторіях і поліклініках, а також у здоров пунктах підприємств чи фельдшерсько-акушерських пунктах у сільській місцевості.

Види та черговість подання першої медичної допомоги при травмах.

Першу допомогу подають потерпілому на місці події негайно, ще до прибуття бригади «швидкої медичної допомоги». Бажано спланувати свої дії таким чином:

- 1) винести потерпілого з небезпечного місця;
- 2) швидко оцінити стан потерпілого і намітити послідовність та обсяг допомоги. За потреби застосувати штучну вентиляцію легенів і непрямий масаж серця;
- 3) зупинити зовнішню кровотечу;
- 4) захистити рани від забруднення (накласти асептичну пов'язку);

5) провести іммобілізацію переломів (для запобігання травматичному шоку, вторинній кровотечі);

б) забезпечити термінову і оптимальну евакуацію потерпілого до лікарні.

Переносити потерпілого з місця травми ще до подання першої допомоги не бажано, бо його можна додатково поранити. Однак, як свідчить досвід, перенесення потерпілого з небезпечного місця часто буває вимушеним.

Після перенесення потерпілого у безпечне місце важливо з'ясувати, чи не з'явилися ознаки розладу дихання та системи кровообігу. Саме завдяки підтриманню цих важливих життєвих функцій на місці події у багатьох розвинених країнах значно знизився відсоток смертності потерпілих. За раптової зупинки дихання і серцебиття або різких розладів треба негайно розпочати штучну вентиляцію легенів за методами рот до рота або рот до носа і непрямий масаж серця.

Штучну вентиляцію легенів проводять тоді, коли потерпілий не дихає або дихає з перервами, а також коли дихання поступово погіршується внаслідок травми, ураження електрострумом та з інших причин. Найефективнішим вважається штучна вентиляція легень методом рот до рота. Потерпілого кладуть на спину, розстібують одяг, щоб не стискав грудну клітку. Голову максимально відхиляють назад. Для збереження цього положення під лопатки можна підкласти згорнутий одяг. Важливо перевірити прохідність верхніх дихальних шляхів. За наявності згустків крові, сторонніх тіл їх видаляють пальцями, хустинкою, краєм сорочки. Для очищення дихальних шляхів хворого ліпше повернути на бік. Після відновлення прохідності рятівник, набравши повні легені повітря, вдуває його через рот потерпілому. Для створення герметичності потрібно щільно притиснути ніс потерпілого щокою чи стиснути його пальцями. Для запобігання западанню язика можна застосувати прийом виведення нижньої щелепи вперед так, щоб нижній ряд зубів перекривав верхній.

Метод рот до носа застосовують тоді, коли зуби (щелепи) потерпілого стиснуті настільки міцно, що розкрити рота не вдається.

Вдувають повітря з інтервалами кілька секунд близько 16 разів за 1 хв.

Зручніше проводите штучну вентиляцію легенів через повітропроводи — вони заходять за корінь язика і тим самим запобігають його западанню.

Непрямий масаж серця. У разі зупинки серця, про що свідчить зникнення пульсу на сонних артеріях і розширення зіниць, масаж серця слід проводити негайно.

Припинення серцевої діяльності найчастіше спостерігається при травмах, хоча можливе й при інших станах та захворюваннях (прямий удар у серце, масивна крововтрата, опіки, замерзання, інфаркт міокарда, отруєння газами, утоплення тощо).

Потерпілого кладуть на рівну тверду площину (підлогу, стіл, широку лавку, землю) і оголюють груди. Рятівник кладе долоню на ліву реберну дугу ближче до груднини, другу долоню — поверх першої, навхрест. Сила тиску на груднину повинна бути такою, щоб еластично-пружна частина верхнього відділу грудної клітки змістилася у напрямку до хребетного стовпа на 4—6 см.

Питання для модульного контролю:

1. Які найпоширеніші невідкладні стани зустрічаються у цивільному житті?
2. До лікарської допомоги при найпоширеніших видах травм?

РОЗДІЛ 3 РОЗПОДІЛ БАЛІВ, ЯКІ ОТРИМУЮТЬ СТУДЕНТИ

Вид контролю: 1 семестр – залік.

Методи контролю

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 – залік 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 Змістовий модуль №1										Сума
Т 1	Т 2	Т 3	Т 4	Т 5	Т 6	Т 7	Т 8	МК 1	МК 2	
7	7	8	8	7	8	7	8	20	20	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 дисципліни	не зараховано з обов'язковим повторним вивченням дисципліни

СПИСОК ВИКОРИСТАНОЇ ЛІТЕРАТУРИ

Базова література:

1. Громадське здоров'я: підручник для студ. вищих мед. навч. закладів / В. Ф. Москаленко, О. П. Гульчій, Т. С. Грузева. Вид. 3. Вінниця : Нова Книга, 2013. 560 с.
2. Державна політика у сфері охорони здоров'я : кол. моногр. : у 2 ч. кол. авт.; упоряд. проф. Я. Ф. Радиш ; передм. та заг. ред. проф. М. М. Білінської, проф. Я. Ф. Радиша. К. : НАДУ, 2013. Ч. 1. 396 с.
3. Загальна теорія здоров'я та здоров'я збереження: колективна монографія / за заг. ред. проф. Ю. Д. Бойчука. Харків: Вид. Рожко С. Г., 2017. 488 с.
4. Мезенцева Н.І., Батиченко С.П., Мезенцев К.В. Захворюваність і здоров'я населення в Україні: суспільно-географічний вимір: Монографія. К.: ДП «Прінт Сервіс», 2018. – 136 с.
5. Кодекс цивільного захисту України, м. Київ, 02. 10. 2012 року № 5403-VI.
6. Стратегічне планування в секторі охорони здоров'я в об'єднаних територіальних громадах: метод. посіб./ За ред. О. Писаної. К.: 2019. 75 с.
7. Профілактичні заходи в практиці лікарів “загальної практики – сімейної медицини”. частина II: навчальний посібник для лікарів-інтернів і лікарів-слухачів закладів (факультетів) післядипломної освіти МОЗ України / В.І.Кривенко, О.П.Федорова, С.П.Пахомова. Запоріжжя: АА Тандем, 2017. 260 с.
7. Кирик О.О. Social support in Poland. Dębski S., Kowalski D., Nikolenko O., Кугук О., Orel I. // Реабілітаційні та фізкультурно-рекреаційні аспекти розвитку людини, науковий журнал N11 : Національний університет водного господарства та природокористування 2022. - К.: Вид-но Видавничий дім «Гельветика» 2022. Вип.11. С. 111–118.
<https://health.nuwm.edu.ua/index.php/rehabilitation/issue/view/15/14>
8. Кирик О.О. Uczestnsctwo w kulturze fitzycznej i edukacji zdrowotnej –

wybrane zagadnie participation in physical culture and health education – selected issues./ Skalski D. W., Kowalski D., Graczyk M., Rybak O., Kindzer B., Kyryk O.// Реабілітаційні та фізкультурно-рекреаційні аспекти розвитку людини, науковий журнал N12 : Національний університет водного господарства та природокористування 2022. К.:Вид-но Видавничий дім «Гельветика»2022. Вип.12. С. 168–177.

<https://health.nuwm.edu.ua/index.php/rehabilitation/issue/view/16/15>

9.Кирик О.О. Aktywnosc fizyczna w dobie pandemii covid-19 i izolacji domowej DOMOWEJ. Czarniecki D., Skalski D. W., Kowalski D., Kreft P., Kindzer B., Gamma T., Kyryk O.// Реабілітаційні та фізкультурно-рекреаційні аспекти розвитку людини, науковий журнал N13 : Національний університет водного господарства та природокористування 2022. - К.:Вид-но Видавничий дім «Гельветика»2022. Вип.13. С. 126–133.

<https://health.nuwm.edu.ua/index.php/rehabilitation/issue/view/17/16>

10. Кирик О.О. Wplyw ograniczonej aktywnosci fizycznej na organism mlodziezy the impact of limited physical activity on the body of young people. D., Skalski D. W., Tsyhanovska N. V., Svyshch L., Kyryk O. Rehabilitation & Recreation Науковий журнал No 14. Науковий журнал Національного університету водного господарства та природокористування No 14. К.:Вид-но Видавничий дім «Гельветика»2023. Вип.14. С. 158–164.

<https://health.nuwm.edu.ua/index.php/rehabilitation/issue/view/18/17>

11. Кирик О.О. Wprowadzenie fizjoterapii i zmiana diety u otylego pacjenta z nadciśnieniem tętniczym – studium przypadku/ Dariusz W. Skalski, Paulina Kreft, Oleh Kyryk. Rehabilitation & Recreation Науковий журнал No 18. Науковий журнал Національного університету водного господарства та природокористування No 18. К.:Вид-но Видавничий дім «Гельветика»2024. Вип.18. С. 29–35.

<https://health.nuwm.edu.ua/index.php/rehabilitation/issue/view/22/21>

Допоміжна література:

1. Основи громадського здоров'я: теорія і практика. Навчально-методичний посібник/ За заг. ред. О.В. Беспалько. Ужгород.: ВАТ «Патент», 2008 – 322с.
2. Посібник з моніторингу та оцінювання програм регіонального розвитку/ Лендъел М., Винницький Б., Ратейчак Ю., Санжаровський І. За ред. Санжаровського І., Полянського Ю. - К.: К.І.С., 2007. 80 с.
3. Основи медичних знань. Методичні рекомендації/Л.Б. Брега, І.М. Григус, Рівне, 2007. 60с.
4. Моніторинг та оцінка програм і проектів. Практичний посібник / Ольга Морозова, Ольга Варецька, Деніел Джоне, Пепукай Чікуква, Тетяна Салюк, Київ, «Оранта», 2008 р. 144 с.