

**МІНІСТЕРСТВО ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я УКРАЇНИ
ВІННИЦЬКИЙ НАЦІОНАЛЬНИЙ МЕДИЧНИЙ УНІВЕРСИТЕТ
ім. М. І. ПИРОГОВА**

Кафедра українознавства

***ОСНОВИ ФАХОВОГО МОВЛЕННЯ:
ЛІКАР І ПАЦІЄНТ***

Навчальний посібник з української мови для студентів-іноземців

Вінниця – 2014

Затверджено

Центральним методичним комітетом ВНМУ ім. М. І. Пирогова

Протокол № ____ від _____ 20 ____

Укладачі: ст. викл. Мацко О.О., ст. викл. Стратійчук Н.С., викл. Ткаченко Л.А.

Рецензенти: к. пед. н., доц. кафедри українознавства ВНМУ
ім. М.І. Пирогова Лісовий М.І.,
к. філол. н., доц. кафедри українознавства ВНМУ
ім. М.І. Пирогова Тищенко Л.Т.

Редакційно-видавнича група:

відповідальний редактор	– д. мед. н., проф. Ю. Й. Гумінський;
заст. відпов. редактора	– проф. В.С. Тарасюк;
	– к. психол. н., доц. Н. Д. Корольова;
редактор	– викл. Ю. В. Кукуруза;
секретар	– викл. Романюк В.М.

Навчальний посібник призначений для студентів-іноземців, які навчаються в медичному університеті.

Мета посібника – розвиток комунікативних умінь студентів, навичок читання, письма, говоріння, уміння будувати власне висловлювання, а також засвоєння лексики професійної сфери.

Посібник може бути використаний як для роботи під керівництвом викладача, так і для самостійної роботи студентів.

З М І С Т

<i>1. Приймальне відділення</i>	<i>4</i>
<i>2. Заповнення паспортної частини медичної картки хворого</i>	<i>8</i>
<i>3. Скарги хворого</i>	<i>12</i>
<i>4. Симптоми захворювання органів дихання</i>	<i>17</i>
<i>5. Симптоми захворювань органів шлунково-кишкового тракту</i>	<i>24</i>
<i>6. Гіпертонічна хвороба</i>	<i>33</i>
<i>7. Симптоми захворювання органів кровообігу (стенокардія)</i>	<i>39</i>
<i>8. Лабораторні дослідження. Направлення на аналіз</i>	<i>44</i>
<i>9. Захворювання вуха, носа, горла</i>	<i>47</i>
<i>10. Захворювання органів зору</i>	<i>59</i>

ПРИЙМАЛЬНЕ ВІДДІЛЕННЯ

Завдання № 1. Прочитайте слова та словосполучення.

Незнайомі слова запишіть у зошит.

Лікар, звертатися / звернутися до лікаря, йти-ходити / піти до лікаря, викликати лікаря, лікарський, лікарські призначення;

лікарня, звертатися / звернутися до лікарні (у лікарню), лікарняний, лікарняний режим, лікарняне ліжко, лікарняний лист (бюлетень);

лікування, направляти / направити на лікування, направлення на лікування; заклад, що направив на лікування; лікувальний заклад;

відділення, приймальне відділення, реанімаційне відділення, робота приймального відділення;

переводити / перевести у відділення, переведений у відділення;

стаціонар, стаціонарне відділення, стаціонарне лікування;

хворий, тяжкохворий, стаціонарний хворий, пацієнт;

хворіти, захворіти, захворювання, інфекційне захворювання;

хвороба, історія хвороби, перша (титульна) сторінка історії хвороби;

оглядати / оглянути хворого, огляд хворого (пацієнта), результати огляду хворого (пацієнта);

обстежувати / обстежити хворого, обстеження хворого;

реєстрація, реєструвати;

госпіталізація, госпіталізувати, журнал госпіталізації хворих;

транспортувати, транспортувати хворого, транспортування хворого на візку (візок), на каталці (каталка), на ношах (ноші), транспортабельний, нетранспортабельний;

допомога, швидка допомога, невідкладна медична допомога, надання невідкладної медичної допомоги, хворий потребує допомоги;

паспорт, паспортні дані хворого;

стан, задовільний стан, стан середньої тяжкості, тяжкий стан;

температура, вимірювати / виміряти температуру, вимірювання температури;

діагноз, діагностика, діагностувати, встановлювати / встановити діагноз;

обробляти / обробити, санітарна обробка;

виписувати / виписати з лікарні, виписка.

Завдання № 2. Прочитайте та запам'ятайте значення таких понять:

антропометрія (визначення зросту, маси тіла, обхват голови та грудної клітки);

паспортні дані (прізвище, ім'я, по батькові – ПІБ, дата, місяць і рік народження, домашня адреса, телефон – мобільний, робочий, місце роботи, посада); огляд на наявність інфекційних захворювань, педикульозу (огляд шкірних покривів, волосяних ділянок, зівя та вимірювання температури тіла).

Завдання № 3. Утворіть іменники від поданих дієслів за допомогою суфіксів **-анн(я), -енн(я), -ув, -юв, -аці(я).**

Зразок: лікувати – лікування

Надати, транспортувати, перекладати, перевезти, захворіти, заповнювати, обстежити, вимірювати, дослідити, госпіталізувати, реєструвати.

Завдання № 4. Утворіть словосполучення зі словами в дужках. Якщо необхідно, додайте прийменники.

Надання (невідкладна медична допомога).

Заповнювати (медична картка, стаціонарний хворий).

Записувати (дані, анамнез, історія хвороби).

Вимірювання (зріст, ростомір).

Обробка (волоссяні та шкірні покриви, спеціальні засоби).

Транспортування (відділення, каталка або ноші).

Надавати (невідкладна медична допомога).

Завдання № 5. Прочитайте текст.

Приймальне відділення

Приймальне відділення – це відділення лікарні, куди звертається хворий, якого направили до стаціонару. Успіх і результати лікування хворого надалі залежать від правильно та оперативно організованої роботи приймального відділення.

Основними функціями приймального відділення є: 1) прийом, реєстрація, огляд (первинна діагностика) та розподіл пацієнтів; 2) заповнення медичної документації; 3) санітарна обробка пацієнтів, яких госпіталізують; 4) транспортування в лікувальне спеціалізоване відділення; 5) надання невідкладної медичної допомоги; 6) інформаційно-довідкова робота.

Робота приймального відділення відбувається в певній послідовності:

1. Реєстрація хворого в журналі госпіталізації, заповнення титульної (першої) сторінки медичної картки стаціонарного хворого.
2. Огляд лікаря, який записує дані анамнезу та об'єктивного обстеження хворого в історію хвороби.
3. Первинна діагностика захворювання і надання необхідної медичної допомоги.
4. Вимірювання температури тіла та антропометрія.
5. Огляд хворого на наявність інфекційних захворювань та педикульозу.
6. Транспортування хворого у відділення певного профілю.

Порядок реєстрації залежить від причини госпіталізації хворого та стану його здоров'я. Якщо пацієнт має задовільний стан і не потребує невідкладної допомоги, то його прийом починається з реєстрації. До журналу госпіталізації записують паспортні дані хворого. Під час реєстрації хворому вимірюють температуру. Потім черговий лікар оглядає пацієнта. Результати огляду та обстеження, усі призначення, способи санітарної обробки й транспортування лікар записує в історію хвороби.

Якщо у хворого надто тяжкий стан, спочатку надають невідкладну медичну допомогу й лише після цього його реєструють.

Якщо хворого доставили в непритомному стані, усі дані про нього отримують від осіб, що його супроводжують, або від медичного персоналу «Швидкої допомоги». Якщо ж немає жодних паспортних даних про хворого, його прикмети повідомляють у відділення міліції.

У приймальному відділенні проводять антропометричне дослідження хворого: 1) вимірювання зросту ростоміром; 2) масу тіла вимірюють на медичних вагах; 3) обхват грудної клітки вимірюють сантиметровою стрічкою спереду по IV ребру, ззаду – під лопатками; для визначення обхвату голови стрічку накладають ззаду на найбільш виступаючу точку потилиці, спереду – на надбрівні дуги.

Після антропометричних досліджень проводять санітарну обробку, яка починається з огляду шкірних та волосяних покривів хворого. У разі потреби здійснюють протипедикульозну обробку волосяних та шкірних покривів спеціальними засобами.

Головним документом, який заповнює лікар приймального відділення, є *медична картка стаціонарного хворого* (історія хвороби). Окрім паспортних даних, туди записують, хто та звідки направив хворого, діагноз при направленні; діагноз, встановлений у приймальному відділенні; відділення, в яке направляють хворого; дату і годину госпіталізації. Також записують дані про групу крові та резус-фактор, відмічають у картці побічну дію ліків (алергічні реакції).

Залежно від загального стану хворих поділяють на *транспортабельних* (яких дозволяється транспортувати) та *нетранспортабельних* (яким не рекомендують перевезення).

Хворі в задовільному стані йдуть до відділення самостійно, але в супроводі медичної сестри або молодшої медичної сестри. Пацієнтів у стані середньої тяжкості перевозять до відділення на візку або переносять на руках. Тяжкохворих транспортують на спеціальній каталці або на ношах. Під час перекладання таких хворих ноші ставлять паралельно до ліжка й обережно перекладають хворого.

У відділенні пацієнта необхідно ознайомити з лікарняним режимом та розпорядком дня.

Завдання № 6. Дайте відповіді на питання.

1. Яке відділення називається приймальним?
2. У якій послідовності відбувається робота приймального відділення?
3. Які функції виконує приймальне відділення?
4. Від чого залежить порядок реєстрації хворого?
5. Яку медичну документацію заповнюють у приймальному відділенні?
6. Як проводять антропометричне дослідження?
7. Яку інформацію лікар записує в медичну картку?
8. Що таке санітарна обробка хворих?

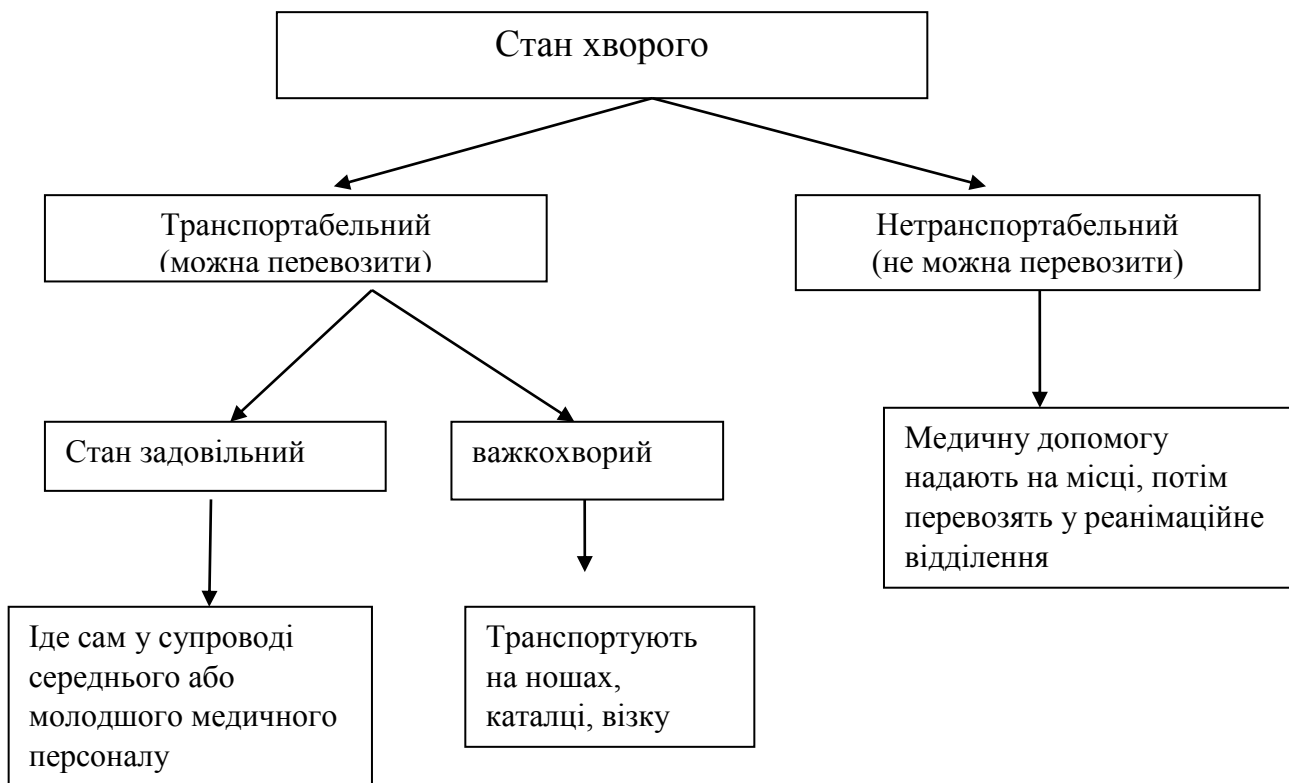
Завдання № 7. Слова в дужках поставте у відповідний відмінок.

Медична картка (хворий), журнал (реєстрація), наявність (інфекційні хвороби), відділення (лікарня), санітарна обробка (пацієнт), заповнення (титульна сторінка), функції (приймальне відділення), огляд (хворий), група (кров), історія (хвороба).

Завдання № 8. Доберіть до кожного слова спільнокореневі слова.

Хвороба, реєстратура, ліки, прийом, огляд, шкіра, госпіталь, медицина.

Завдання № 9. За поданими схемами складіть мінітекст.



Завдання № 10. Ознайомтеся з частиною титульної сторінки медичної картки стаціонарного хворого та заповніть її. Незнайомі слова запишіть у зошит.

Дата та час госпіталізації _____

Дата та час виписки _____

Відділення _____ палата № _____

Проведено ліжко-днів _____

Переведений(а) у відділення _____

Види транспортування (на каталці, на візку, може йти) _____

Група крові _____ Резус-приналежність _____

Підвищена чутливість або непереносимість препаратів _____

Госпіталізований(а) в стаціонар: за терміновими показаннями – 1, через _____ годин на початку захворювання, одержання травми; в плановому порядку – 2 _____

Діагноз лікувального закладу, який направив хворого _____

Діагноз при госпіталізації _____

Діагноз клінічний _____
Результат лікування: виписаний(а) з одужанням – 1, поліпшенням – 2, погіршенням – 3, без змін – 4; переведений(а) в інший лікувальний заклад – 6; переведений(а) в інше відділення – 7; здоровий(а) – 8 _____

Зверніть увагу!

Діагноз лікувального закладу, який направив хворого (діагноз попередній), – це діагноз, що ставиться безпосередньо під час звернення пацієнта по медичну допомогу на основі даних, отриманих до початку систематичного обстеження хворого. Попередній діагноз необхідний для створення плану обстеження й початкових етапів лікування.

Діагноз клінічний – діагноз, який ставиться на основі клінічного обстеження.

Завдання № 11. Прочитайте текст і на його основі заповніть титульний лист медичної карти хворого.

Хворий Андрієнко Іван Петрович відчув себе погано на роботі. Викликали лікаря заводського медпункту. Але серцеві засоби не допомогли хворому. Минуло 30 хвилин після надання первинної медичної допомоги, але стан хворого продовжував погіршуватися. Тоді лікар викликав машину швидкої допомоги, яка з попереднім діагнозом «інфаркт міокарда» госпіталізувала хворого до міської лікарні № 1. Це сталося 22 липня 2013 року. У приймальному відділенні черговий лікар підтвердив діагноз і тяжкохворого на каталці відвезли в терапевтичне відділення в палату для тяжкохворих. Після місячного лікування хворий одужав і виписався. Йому був виданий лікарняний лист № 353978 з 22 липня по 24 серпня 2013 року. Але, незважаючи на одужання, працювати йому було ще важко. Пацієнта було виписано з рекомендацією спостерігатися і завершити лікування в сімейного лікаря районної поліклініки.

ЗАПОВНЕННЯ ПАСПОРТНОЇ ЧАСТИНИ МЕДИЧНОЇ КАРТКИ ХВОРОГО

Завдання № 1. Прочитайте слова та словосполучення.

Незнайомі слова запишіть у зошит.

- ✓ Прізвище, ім'я, по батькові. Вік. Стать: чоловіча / жіноча.
- ✓ Адреса. Місто. Село. Область. Вінницька область. Район (Калинівський, Літинський, Немирівський). Вулиця. Провулок. Будинок, номер будинку. Квартира. Номер квартири. Місце проживання. Місце постійного проживання. Домашня адреса. Телефон родичів. Робочий телефон.
- ✓ Сімейний стан. Чоловік. Дружина. Одружений. Неодружений. Заміжня. Одружена. Неодружена. Розлучений. Розлучена.
- ✓ Мати. Батько. Брат. Сестра. Син. Дочка. Дідусь. Бабуся. Онук. Онучка.
- ✓ Робітник. Робітниця. Службовець. Пенсіонер. Пенсіонерка. Школяр. Школярка. Студент. Студентка. Безробітний. Безробітна.

- ✓ 21 рік, 64 роки, 35 років, 37 повних років.
- ✓ Інвалід I / II, III групи.

Завдання № 2. *Напишіть слова та словосполучення із завдання № 11, які належать до таких пунктів.*

Вік.
Стать.
Сімейний стан.
Професія, спеціальність, посада.
Домашня адреса.

Завдання № 3. *Напишіть вік (повних років, місяців або днів).*

Народився в 1950 році. Народився в жовтні 1956 року. Народився в лютому 2001 року. Народилась три місяці й три дні тому. Народився тиждень тому.

Завдання № 4. *Складіть та запишіть, користуючись загальноприйнятими скороченнями, домашні адреси.*

1. Місто Вінниця. Будинок № 2. Вулиця Пирогова. Квартира 5.
2. Київська область. Будинок № 10. Місто Фастів. Вулиця Коцюбинського. Квартира № 4.
3. Село Селище. Літинський район. Вінницька область. Вулиця Садова. Будинок № 6.
4. Проспект Космонавтів. Квартира 148. Будинок 15 а. Місто Вінниця.

Скорочення: Область – обл., місто – м., район – р-н, вулиця – вул., проспект – пр., будинок – буд., квартира – кв.

Завдання № 5. *Прочитайте назви професій. Незнайомі слова запишіть у зошит.*

Лікар. Учитель. Будівельник. Інженер. Бухгалтер. Водій. Менеджер. Підприємець. Програміст. Секретар. Міліціонер. Кухар. Вихователь. Нотаріус. Автомайстер. Фінансист. Охоронець. Торговий агент. Дизайнер. Пілот. Журналіст.

Завдання № 6. *Прочитайте план розпитування хворого з метою з'ясування паспортних даних.*

1. Прізвище, ім'я, по батькові.
2. Стать.
3. Вік.
4. Постійне місце проживання (домашня адреса).
5. Телефон, робочий телефон.
6. Домашня адреса, телефон родичів.
7. Місце роботи, професія, посада або місце навчання, для дітей – назва дитячого закладу, школи.

Завдання № 7. *Прочитайте репліки-питання, додаючи слова **ваш, ваша, ваше**.*

Наприклад: Прізвище? – Ваше прізвище?

Ім'я, по батькові? Професія? Посада? Домашня адреса? Робочий телефон? Мобільний телефон? Місце роботи? Місце навчання?

Завдання № 8. Сформулюйте питання лікаря до таких відповідей хворого.

- А.**
1. Петренко
 2. Володимир Олегович
 3. 37 років
 4. Лікар-терапевт
 5. Вул. Келецька, буд. 1, кв. 2
 6. 093-27-35-448
 7. 44-56-78
 8. Домашня адреса та ж сама
 9. 063-33-23-666

- Б.**
1. Сидорова
 2. Марія Іванівна
 3. 70 років
 4. Пенсіонерка
 5. Вул. Пирогова, буд. 6, кв. 8
 6. 067-28-39-457
 7. Син живе за тією ж адресою

Завдання № 9. А. Ознайомтесь зі схемою паспортної частини титульної сторінки медичної картки стаціонарного хворого.

1. Прізвище, ім'я, по батькові _____

2. Стать _____

3. Вік _____

(повних років, для дітей: до 1-го року – місяців; до 1-го місяця – днів)

4. Постійне місце проживання: місто, село (підкреслити)

(вписати адресу: область, район, населений пункт)

(№ телефону; для приїжджих – адресу родичів)

5. Місце роботи, спеціальність або посада _____

(для учнів, студентів - місце навчання; для дітей - назву дитячого закладу, школи; для інвалідів – вид і група інвалідності)

Б. Прочитайте діалог лікаря з хворим, після чого заповніть схему паспортної частини медичної картки (**див. А**).

- Скажіть, будь ласка, як Ваше прізвище?
- Лещенко Ірина Іванівна.
- Ваш вік? Скільки Вам повних років?
- 43.
- Ви живете у Вінниці?
- Так.
- Ваша домашня адреса?
- Вулиця Незалежності, 5 квартира 10.
- Який у Вас номер телефону?
- 093-32-23-455
- Ви працюєте?
- Так, працюю.
- Де Ви працюєте?

- Я вихователька в дитячому садку № 1.
- Робочий телефон?
- 44-55-66.
- Ви маєте родичів у Вінниці?
- Так, чоловік. Ми живемо разом.

Завдання № 10. Прочитайте діалог лікаря з хворим, заповніть схему паспортної частини медичної картки.

- Ваше прізвище?
- Андрієвський.
- Як ваше ім'я, по батькові?
- Федір Тарасович?
- Скільки вам повних років?
- 35.
- Ваша професія, посада?
- Я інженер, заступник начальника цеху.
- Де ви працюєте?
- На механічному заводі.
- Ви живете у Вінниці?
- Ні, в Калинівці.
- Яка адреса вашого постійного місця проживання?
- Місто Калинівка, вулиця Лесі Українки, будинок 5.
- Мобільний телефон?
- 067-48-35-455.
- А робочий телефон?
- Так: 35-47-82.
- Родичі у Вінниці є?
- Так, сестра.
- Будь ласка, назвіть домашню адресу і телефон сестри.
- Вулиця Василя Стуса, будинок 10, квартира 3, телефон: 055-432-32-13.

Завдання № 11. На основі повідомлень складіть діалоги-розпитування паспортних даних хворого.

1. Хвора – Горова Ірина Степанівна, 35 років, працює касиром у магазині «Корона». Живе за адресою: місто Вінниця, вулиця Кропивницького, 143 / 15.
2. Хворий – Вільченко Сергій Іванович, 55 років, за професією вчитель, працює в педагогічному університеті на посаді доцента кафедри історії та права. Живе за адресою: місто Вінниця, вулиця Чорновола, будинок 38, квартира 156.
3. Хворий – Степанюк Дмитро Миколайович, 19 років, студент ВНМУ ім. М. І. Пирогова, т. 093-43-444-39, проживає за адресою м. Вінниця, вул. Шевченка, буд. 10, батьки проживають у м. Калинівка по вул. Незалежності, 45, тел. мами 063-48-55-358.

СКАРГИ ХВОРОГО. СИМПТОМИ

Завдання № 1. Прочитайте словосполучення та речення.

Незнайомі слова запишіть.

1. Я погано себе почуваю. Я погано почуваюся. Як я погано себе почуваю.
2. Я захворів. Я захворіла. Я швидко втомлююся.
3. Я хворий. Я хвора.
4. Я нездужаю. Мені погано. Мені зле. Мені холодно (жарко).
5. У мене болить голова (горло, вухо). У мене (мені) паморочиться в голові. Маю часті запаморочення. У мене крутиться голова.
6. У мене гострий (сильний) біль у грудях (у серці). Відчуваю сильний біль біля серця. У мене сильний кашель.
7. У мене підвищена (висока) температура. У мене ангіна. У мене нежить.
8. У мене поганий апетит. Я не маю апетиту. Я не маю настрою (бажання) щось робити. Я погано сплю. У мене неспокійний сон.
9. Мене морозить (трусить). У мене гарячка, лихоманка.
10. Відчуваю ломоту в м'язах (у кістках, у суглобах). Кістки ломить. Ломить усе тіло.

Завдання № 2. Прочитайте приклади. Знайдіть у них скарги.

1. Вибач, але я не можу зараз з тобою розмовляти. У мене дуже болить зуб.
2. Завтра контрольна робота, а я не можу нічого робити. Я так погано себе почуваю, болить голова і горло. Мабуть, у мене ангіна.
3. Що зі мною таке? Я зовсім не маю апетиту, погано сплю. Мабуть, я стомився під час іспитів.
4. Лікарю, я не знаю, що робити. Мене нудить, вчора було блювання і сильні спазми у шлунку.
5. Мені дуже зле. Усе тіло трусить, відчуваю сильну ломоту у суглобах.

Завдання № 3. Прочитайте діалоги. Із підкресленими словами складіть та запишіть речення.

А. – Як ви себе відчуваєте?

- Не дуже добре.
- Що вас хвилює?
- У мене болить голова, горло, важко дихати.
- Відкрийте, будь ласка, рот. Яка у вас температура?
- Сьогодні 37,6°, а вчора була 38°.
- Зараз я випишу рецепт. Треба приймати ліки та три дні бути вдома. А потім я вас знову огляну.

Б. – Привіт! Я чув, що ти захворів. Як ти зараз себе відчуваєш?

- Дякую, добре. Вже здається, здоровий

- А що було?
- Мабуть, грип. Була висока температура. Слабкість, навіть запаморочення. Тиждень лежав.
- А ти не рано вийшов? Ти що не знаєш, що після грипу можуть бути різні ускладнення. З ним краще не жартувати.
- Так, але я вже добре себе почуваю.

- В.**
- Добридень, Оксано!
 - Добридень, Тарасе!
 - Оксано, як ти себе почуваєш?
 - Не дуже добре. А що? Я погано виглядаю?
 - Так ти сьогодні погано виглядаєш. Ти часом не захворіла?
 - Я дійсно погано себе почуваю, болить голова й дере у горлі. Важко ковтати. Мабуть, застудилася вчора.
 - Ти була у поліклініці?
 - Ні.
 - Обов'язково піди до лікаря. Тобі допомогти?
 - Ні, дякую, я сама.
 - Одужуй швидше.
 - Дякую.

Завдання № 4. Складіть діалог лікаря з хворим.

Завдання № 5. Прочитайте слова, словосполучення, речення, що характеризують скарги хворого та симптоми захворювання.

Біль у серці	біль у ділянці серця
Сильний біль у серці та грудях	інтенсивний біль у ділянці серця та за грудиною
Мені болить серце	біль у ділянці серця інтенсивного характеру
Напад болю	больовий напад
Відчуваю біль у серці, ось тут	відчуття болю у ділянці серця
Відчуваю біль ось тут, у серці	біль локалізується у ділянці серця

Завдання № 6. Прочитайте запитання лікаря. Зверніть увагу на інтонацію. Виділіть інтонаційно змістовний центр.

1. На що ви скаржитесь? На що ви скаржитесь?
2. Що вас турбує? Що турбує?
3. Які болі вас турбують?
4. Коли виникає напад болю?
5. Де ви відчуваєте біль?

Завдання № 7. Прочитайте діалог.

- На що ви скаржитесь? Що вас турбує?

- У мене болить серце, болить у грудях, ось тут.
- Який біль вас турбує: сильний або слабкий?
- Сильний. На груди тисне.
- Покажіть, будь ласка, де, у якому місці ви відчуваєте біль.
- Ось тут і тут.
- Коли виникає біль: коли ви щось робите, коли відпочиваєте чи спите?
- Коли несучи щось важке або коли піднімаюся сходами. Іноді буває, коли сплю.

Завдання № 8. А. Скажіть, які можуть бути відповіді.

- На що ви скаржитесь?
-
- Яка у вас температура?
-
- Як ви спите?
-
- Який біль вас турбує?
-
- Коли виникає біль?
-

Б. Скажіть, які можуть бути запитання.

- ...?
- Сильний біль у голові.
- ...?
- Ось тут.
-
- Біль виникає, коли багато працюю, особливо ввечері.

Завдання № 9. Складіть діалог лікаря з хворим.

Завдання № 10. Вставте відповідні прикметники.

1. У мене ... біль.
2. У мене ... кашель.
3. У мене ... нежить.
4. У мене ... запаморочення.
5. У мене ... спазми.
6. У мене ... сон.
7. У мене ... апетит.
8. У мене ... температура.

Завдання № 11. Закінчіть речення.

- Як ти себе почуваєш?
- Я почуваю себе
- Що з тобою?

- Мабуть, я
- Як ти почував себе вчора?
- Вчора я почував себе
- Ти ходив до лікаря?
- Ні, я ще не був
- Одужуй швидше!
- Дякую.

Завдання № 12. Прочитайте слова та словосполучення.

Значення незнайомих слів визначте за словником та запишіть їх.

Прояви хвороби, грудна жаба, акцентувати, самопочуття, гостра їжа, надмірний, фізичне навантаження, полегшення, надалі, наявність, супроводжувати, озноб, слабкість, ломота у м'язах, поколювання, досконалий; виявити ознаки хвороби; попередній діагноз; характер та інтенсивність болю.

Завдання № 13. До наступних слів та словосполучень доберіть:

А) синоніми: прояви хвороби; обстеження пацієнта; акцентувати увагу; наявність болю; надмірне навантаження;

Б) антоніми: здорова людина; збільшення розмірів; достатньо часто; наявність болю; звичний; полегшення.

Завдання № 14. Від поданих дієслів утворіть іменники.

Болить, нудить, обстежити, збільшити, встановлювати, формулювати, хворіти, акцентувати, відчувати, виникати, вживати, скаржитися, вивчити, лікувати.

Завдання № 15. Прочитайте текст.

Скарги та симптоми

Кажуть, що здорова людина – це не та, у якої нічого не болить, а та, у якої щоразу болить в іншому місці. Відчуття болю або нудота відносяться до суб'єктивних симптомів (від грецького *symptom* – «збіг»), тобто до тих проявів хвороби, які хворий може самостійно відчути. Інші ознаки хвороби може виявити лише лікар під час більш детального обстеження пацієнта, вони називаються об'єктивними симптомами (збільшення розмірів печінки, зміни в аналізах пацієнта та ін.). На основі лише одного симптому лікар не може правильно встановити діагноз, тому йому необхідно дуже детально розпитувати про те, що відчуває пацієнт, навіть про ті симптоми, які, на його думку, не мають значення. Дуже часто попередній діагноз лікар формулює вже на основі тих скарг, які називає йому пацієнт, наприклад, таке захворювання, як стенокардія, що називають грудною жабою через наявність характерних больових відчуттів за грудниною. Лікар знає, що не варто акцентувати увагу тільки на сьогоднішньому самопочутті пацієнта, необхідно розпитати його про те, коли з'явилися ті чи інші симптоми, що він відчував у перший та наступний дні хвороби до моменту прийому в лікаря. Усю

отриману від пацієнта інформацію про його здоров'я називають анамнезом (від грецького *anamnesis morbi*), який обов'язково записують в історію хвороби.

Існують так звані головні (основні) скарги, на основі яких встановлюють попередній діагноз. До них можуть відноситися будь-які відчуття пацієнта, наприклад: наявність болю в тій чи іншій ділянці тіла, характер та інтенсивність больових відчуттів, час, коли вони з'явилися, і зв'язок їх виникнення з різними причинами (вживання гострої їжі, алкоголю, надмірним або іноді й звичним для особи фізичним навантаженням, кашлем і т.д.). Лікар обов'язково повинен запитати, які ліки приймав пацієнт, чи відчував він полегшення після їх прийому.

Надалі лікар повинен з'ясувати наявність у хворого інших так званих загальних скарг. Наприклад, при запаленні легень пацієнт, зазвичай, скаржитися на слабкість, високу температуру тіла, біль у боці під час кашлю.

Вивчення та досконалий аналіз усіх скарг пацієнта дозволить лікарю встановити правильний діагноз. А, як ми знаємо, встановлення правильного діагнозу – це вже половина на шляху до успішного лікування пацієнта.

Завдання № 16. Слова в дужках поставте у відповідний відмінок.

1. Відчуття болю або нудота належать до (суб'єктивні симптоми), тобто до (ті прояви хвороби), які хворий може самотійно відчути.
2. Лікар знає, що не варто акцентувати увагу тільки на (сьогоднішнє самопочуття пацієнта).
3. Усю отриману від (пацієнт) інформацію про його здоров'я називають анамнезом.
4. Чи відчув він полегшення після (прийом ці ліки)?
5. Хворий скаржитися на (слабкість, висока температура, біль).

Завдання № 17. Виберіть потрібне дієслово з дужок та поставте його у правильну форму. Запишіть речення.

1. Інші ознаки хвороби може виявити лише лікар під час більш детального обстеження пацієнта, вони (називати-називатися) об'єктивними симптомами.
2. Часто попередній діагноз лікар (формулювати-формулюватися) вже на основі тих скарг, про які йому розповідає пацієнт.
3. Існують так звані головні скарги, на основі яких (встановлювати-встановлюватися) попередній діагноз.

Завдання № 18. Складіть речення з поданими дієсловами.

Встановити, відчувати, належати, виникати, вживати, скаржитися.

СИМПТОМИ ЗАХВОРЮВАННЯ ОРГАНІВ ДИХАННЯ

Завдання № 1. Прочитайте словосполучення та речення, які характеризують симптоми захворювання. Запишіть їх.

Слизове мокротиння. Виділення харкотиння рівномірно протягом дня. Відкашлювання харкотиння. Рідке харкотиння. В'язке харкотиння. Густе харкотиння. Харкотиння виділяється повним ротом. Виділення харкотиння плевком. Виділення харкотиння тільки зранку. Задишка із утрудненим видихом. Задишка із утрудненим вдихом. Задишка із утрудненим вдихом і видихом. Відчуття свербіжу в горлі. Відчуття лоскотання в горлі. Кашель постійний, сухий, з мокротинням, з домішками крові, нападами (нападоподібний).

Завдання № 2. Прочитайте слова, словосполучення та речення, що характеризують скарги хворого. Запишіть їх.

Нежить. Нездужання. Погане самопочуття. Кашель. Слабкість. Заклало бік. Заклало груди. Болить у горлі. Заклало вуха. У горлі дере. Захрип. Захрипла. Задишка. У горлі лоскоче. Пітливість.

Завдання № 3. Прочитайте слова, словосполучення та речення. Знайдіть скарги хворого та симптоми захворювання.

- Сильна слабкість.
- Загальна слабкість.
- Захрип. Захрипла.
- Відкашлюю харкотиння.
- Кашель з виділенням харкотиння.
- Відкашлюю харкотиння плевком.
- Харкотиння виділяється плевком.
- Відкашлюю харкотиння повним ротом.
- Харкотиння виділяється повним ротом.
- Пітню.
- Пітливість.
- Заклало в грудях.
- Утруднене дихання.
- Заклало ніс.
- Відчуття закладання в носі.
- У горлі дере.
- Відчуття дряпання у горлі.
- У горлі лоскоче.
- Відчуття лоскотання у горлі.
- Важко дихати, коли роблю вдих.

- Задишка із утрудненим вдихом.
- З'являється біль, коли роблю вдих.
- Грудний біль при вдихові.

Завдання № 4. Прочитайте репліки-запитання лікаря до хворого. Зверніть увагу на структуру запитальних реплік.

- На що ви скаржитесь?
- У якому місці ви відчуваєте біль? Покажіть.
- Коли ви відчуваєте біль?
- Коли ви відчуваєте біль У грудях: при вдихові, при кашлі чи при рухах?
- Яке харкотиння ви відкашлюєте: рідке чи в'язке?
- Скільки харкотиння ви відкашлюєте за один раз та протягом доби?
- Скільки сигарет ви випалюєте за день?
- Як ви спите?
- Які захворювання ви перенесли перед цим?
- Які гострі захворювання ви перенесли в минулому?
- У яких умовах ви працюєте?
- Коли у вас буває кашель: вранці, вдень чи вночі?
- Коли у вас з'являється задишка: при фізичному навантаженні чи у спокої?
- Який у вас кашель? Сухий чи з мокротинням?
- Який у вас заклало бік: лівий чи правий?
- Якого кольору у вас мокротиння: червоного, малинового чи іржавого?
- Який у вас сон? Спокійний, неспокійний, глибокий, неглибокий?
- Який у вас апетит: добрий, поганий чи немає апетиту?

Запитання № 5. Прочитайте репліки-запитання до хворого. Відберіть із них ті, які допоможуть більш точно визначити симптоми захворювання.

- Який у вас кашель?
- Який у вас кашель: сухий чи з харкотинням?
- Який у вас кашель: постійний чи нападами?
- Яке у вас харкотиння?
- Яке у вас харкотиння: слизове чи гнійне?
- Яке у вас харкотиння: рідке чи в'язке?
- Коли у вас з'являється задишка?
- Коли у вас з'являється задишка: у стані спокою чи при фізичних навантаженнях?
- Коли у вас буває кашель: вдень чи вночі?
- У якому боці відчуваєте біль?
- У якому боці відчуваєте біль: у лівому чи правому?

- Коли відчуваєте біль у боці?
- Коли відчуваєте біль у боці: при вдихові чи при видихові?
- Скільки харкотиння ви відкашлюєте за день?
- Скільки харкотиння ви відкашлюєте за день: багато чи мало?
- Якого кольору харкотиння з домішками крові?
- Якого кольору харкотиння з домішками крові: червоного, малинового чи іржавого?

Завдання № 6. Сформулюйте скорочені репліки-відповіді хворого на запитання лікаря.

- Харкотиння червоного, малинового чи іржавого кольору?
-
- Харкотиння слизове чи гнійне?
-
- Кашель постійний чи нападами?
-
- Апетит добрий чи поганий?
-
- Сон спокійний чи неспокійний, глибокий чи поверхневий?
-

Завдання № 7. Прочитайте діалог. Замініть скорочену форму відповідей хворого повною.

1. – Що вас турбує?
– Сильний кашель.
2. – Який у вас кашель: постійний чи нападами?
– Нападами.
3. – Коли у вас буває кашель: зранку, вдень, увечері чи вночі?
– Зранку та ввечері.
4. – Яке харкотиння ви відкашлюєте: рідке чи в'язке?
– В'язке.
5. – Яке у вас харкотиння: слизове чи гнійне?
– Гнійне.
6. – Скільки харкотиння ви відкашлюєте за день: декілька плевків, півсклянки чи склянку?
– Майже півсклянки.

Завдання № 8. Прочитайте діалог лікаря з хворим. Зверніть увагу на послідовність запитань. Сформулюйте та запишіть симптоми зазначеної хвороби.

- Що вас турбує?

- Кашель замучив і болить правий бік.
- Кашель сухий чи з харкотинням?
- З харкотинням.
- Якого характеру харкотиння: рідке чи в'язке?
- В'язке.
- Якого кольору харкотиння: червоного, малинового чи іржавого?
- Жовто-зеленого кольору.
- Коли турбує кашель? Зранку, вдень, увечері чи вночі?
- Зранку та ввечері.
- Кашель постійний чи нападами?
- Нападами.
- А скільки харкотиння ви відкашлюєте протягом дня: багато чи мало?
- Приблизно півсклянки.
- Коли з'являється біль у грудях? При вдихові, при видихові, під час руху чи під час дихання?
- Під час дихання і коли кашляю.

Завдання № 9. *Сформулюйте репліки-запитання лікаря уточнюючого характеру до реплік-відповідей хворого.*

1. – ...?
– Кашель нападами.
2. – ...?
– Кашель з харкотинням.
3. – ...?
– Густе.
4. – ...?
– Жовто-зеленого кольору.
5. – ...?
– Домішки крові не спостерігав.
6. – ...?
– Дуже багато харкотиння.
7. – ...?
– Так, задишка буває. Особливо, коли рухаюсь.
8. – ...?
– Так, біль є. У правому боці, знизу.
9. – ...?
– Дуже гострий біль.
10. – ...?
– Коли кашляю чи починаю глибоко дихати.
11. – ...?
– Під час вдихання.

Завдання № 10. Сформулюйте стверджувальні та заперечні репліки-відповіді хворого до реплік-запитань лікаря.

- Ви кашляєте у вечірній час?
- Ви кашляєте частіше вдень?
- Ви відкашлюєте харкотиння плевком?
- Ви відкашлюєте харкотиння тільки зранку?
- Кашель у вас сухий?
- Кашель у вас постійний?
- Кашель у вас сильний?
- Харкотиння має запах?
- Кашель супроводжується болем у грудях?
- У харкотинні буває кров буває?
- Задишка турбує?

Завдання № 11. Прочитайте визначення деяких медичних термінів. Невідомі слова запишіть.

Ларингіт – це запалення слизової оболонки гортані.

Сухий плеврит – це запалення плеври (двошарової оболонки, яка вистилає грудну порожнину), при якому не утворюється рідина.

Пневмонія – інфекційне захворювання (запалення) легень.

Бронхіт – запальне захворювання слизової оболонки бронхів.

Туберкульоз легень – інфекційне захворювання легень, що викликається мікобактеріями.

Абсцес легень – гнійне запалення легеневої тканини, яке характеризується формуванням однієї або декількох порожнин у легеневій тканині.

Пневмосклероз – патологічна заміна легеневої тканини з'єднувальною.

Злоякісні пухлини – патологічний процес неконтрольованого розмноження клітин (рак, саркома, лімфома).

Метастази – віддалене вторинне вогнище патологічного процесу, яке викликане переміщенням пухлинних клітин.

Невроз – хворобливі форми реакцій нервової системи на ситуації, які травмують психіку.

Істерія – нервово-психічне захворювання, що належить до групи неврозів.

Метеоризм – надлишкове скупчення газів у кишечнику.

Асфіксія – патологічний процес, що виникає у зв'язку з недостатністю кисню в крові і тканинах, з наступним накопиченням в організмі вуглекислого газу.

Астма – алергічне захворювання, що викликає задишку.

Бронхоектатична хвороба – хронічне запальне захворювання, яке характеризується патологічним розширенням бронхів.

Аскаридоз – хвороба з групи гельмінтів, що викликається паразитуванням в організмі людини аскариди людської.

Завдання № 12. Прочитайте слова та вирази.

Значення невідомих слів визначте за словником та запишіть.

Кровохаркання; рефлекторний; вміст; стороннє тіло; суб'єктивний; об'єктивний; утруднений; нападаподібний; іррадіювати; страждати.

Завдання № 13. А. До поданих слів підберіть антоніми:

глибокий;	інтенсивний;
суб'єктивний;	частий;
сухий;	збільшення;
посилюватися;	утруднювати.

Б. Синоніми:

виникати;	одночасно;
утруднений;	іррадіювати.

Завдання № 14. Від поданих дієслів утворіть іменники.

Видаляти, спостерігати, виникнути, виділяти, страждати, змінювати, порушити.

Завдання № 15. Прочитайте текст.

Основні симптоми захворювання органів дихання

До основних симптомів, які спостерігаються при захворюваннях органів дихання відносять: кашель, задишку, кровохаркання, біль у грудній клітці.

Кашель (tussis) належить до найбільш частих ознак захворювань органів дихання. Він є складним рефлекторним процесом видалення вмісту дихальних шляхів – харкотиння, слизу, крові, сторонніх тіл.

Залежно від характеру розрізняють сухий кашель, який не супроводжується виділенням харкотиння, та вологий кашель з виділенням харкотиння. Сухий кашель спостерігається при ларингіті, сухому плевриті. Вологий кашель виникає при пневмонії, бронхіті, туберкульозі легень, абсцесі легень, пневмосклерозі.

Крім цього, виділяють «ранковий», «вечірній» і «нічний» кашель. «Ранковий» кашель, в основному, з'являється у хворих, які страждають на хронічний бронхіт. «Вечірній» кашель турбує хворого протягом усього дня, проте найбільше він посилюється у вечірній період і спостерігається при пневмоніях та бронхітах. «Нічний» кашель може виникати при туберкульозі та злоякісних пухлинах.

Розрізняють постійний та періодичний кашель (залежно від його тривалості). Постійний кашель з'являється при ларингітах, бронхітах; періодичний при грипі, пневмоніях, туберкульозі легень тощо.

Задишка (dispnoe) може бути суб'єктивною та об'єктивною, або одночасно суб'єктивною та об'єктивною. Суб'єктивна задишка – це суб'єктивне відчуття хворим утрудненого дихання (при неврозі, істерії, метеоризмі). Об'єктивна задишка – зміна частоти, глибини, ритму дихання, порушення співвідношення між фазами вдиху та видиху. Змішана задишка – це суб'єктивна та об'єктивна, яка супроводжується збільшенням частоти дихання та може спостерігатися при пневмонії та туберкульозі.

Залежно від того, яка фаза дихання (вдих чи видих) змінна, розрізняють такі типи задишки:

- ✓ інспіраторна (характеризується утрудненим вдихом);
- ✓ експіраторна (проявляється утрудненим видихом);
- ✓ змішана (характеризується утрудненим як вдихом, так і видихом).

Нападоподібна задишка, яка супроводжується асфіксією, називається ядухою. Вона проявляється при бронхіальній та серцевій астмі.

Кровохаркання (haemoptoe) – виділення крові з харкотинням під час кашлю. Кровохаркання може виникати при таких захворюваннях, як рак легень, туберкульоз легень, бронхоектатична хвороба, абсцес легень, аскаридоз, вірусна пневмонія, бронхіт та ін.

Біль у грудній клітці (dolor) проявляється при розвитку патологічного процесу власне у грудній стінці, плеврі, легенях, серці, аорті. Інколи біль іррадіює у грудну клітку при захворюваннях органів черевної порожнини. Біль у грудній стінці може бути колючого або ниючого характеру, інколи інтенсивний та тривалий, який збільшується при кашлі, глибокому диханні, різких рухах тулуба, лежанні на хворому боці.

Біль у грудній клітці виникає при захворюваннях плеври (сухий плеврит), патології легень (туберкульоз легень, абсцес легень), при травмі, гострому панкреатиті, при метастазах пухлини у плевру.

Завдання № 16. Слова в дужках поставте у відповідному відмінку.

1. Захворювання (органи дихання).
2. Біль у (грудна клітка).
3. Виділення (вміст дихальних шляхів).
4. Відчуття (утруднене дихання).
5. Зміна (частота, глибина, ритм дихання)
6. Співвідношення між (фази вдиху та видиху).

Завдання № 17. Вкажіть керування дієслів. Складіть речення з поданими дієсловами.

Спостерігатися, належати, видаляти, розрізняти, виникати, турбувати, супроводжуватися проявлятися, іррадіювати.

Зразок: хворіти + на що чим

Вона часто хворіє на грип / грипом.

Завдання № 18. Вставте відповідні прийменники.

1. Кашель належить ... найбільш частих ознак захворювань органів дихання.
2. Залежно ... характеру розрізняють сухий та вологий кашель.
3. Вологий кашель виникає ... пневмонії, бронхіті, туберкульозі легень і т.д.
4. «Ранковий» кашель, в основному, з'являється ... хворих, які страждають ... хронічний бронхіт.
5. Кровохаркання – це виділення крові ... харкотинням під час кашлю.

Завдання № 19. Закінчіть фрази.

1. «Ранковий» кашель, в основному, з'являється у хворих, які

2. «Вечірній» кашель турбує хворого протягом
3. Постійний кашель з'являється при
4. Суб'єктивна задишка – це
5. Біль у грудній клітці проявляється при розвитку
6. Біль у грудній стінці може бути

Завдання № 20. Дайте відповіді на запитання.

1. Що належить до основних симптомів захворювання органів дихання?
2. Що таке кашель?
3. Які види кашлю ви знаєте?
4. Які є види задишки?
5. Що таке кровохаркання? При яких захворюваннях воно виникає?
6. Якого характеру може бути біль у грудній клітці?

СИМПТОМИ ЗАХВОРЮВАНЬ ОРГАНІВ ШЛУНКОВО-КИШКОВОГО ТРАКТУ

Завдання № 1. Прочитайте та запишіть речення, що характеризують симптоми захворювань органів кишково-шлункового тракту.

Отруєння. Легке отруєння. Тяжке (важке) отруєння. Печія. Нудота. Блювання. Переїдання. Тягнучий біль. Біль тягнучого характеру. Ріжучий біль. Біль ріжучого характеру. Ниючий біль. Біль ниючого характеру. Тиснучий біль. Біль тиснучого характеру. Біль в епігастральній ділянці. Здуття. Метеоризм. Відчуття переповнення в епігастральній ділянці. Регулярне випорожнення кишечника. Нерегулярне випорожнення кишечника. Біль виникає через 30 хвилин після прийому (прийняття) їжі.

Завдання № 2. Прочитайте слова, словосполучення та речення, що характеризують скарги хворого. Запишіть.

Я отруївся. Мене нудить. У мене було блювання. Я блював. У мене пронос (діарея). У мене часті проноси. У мене закрепи. У мене болить живіт. Болить шлунок. Болить в ямці. У мене здуття. У мене здутий живіт. Сухо в роті. Відрижка повітрям. Відрижка кислим. Відрижка тухлим. Відрижка їжею.

Завдання № 3. Прочитайте речення. Визначте, де скарги хворого, а де симптоми захворювання.

- Я отруївся. Отруєння. Легке отруєння. Важке отруєння. Побутове отруєння.
- Мене нудить. Відчуття нудоти.
- Після їжі я часто блюю. Блювання після прийому їжі.
- У мене розлад шлунку. Розлад шлунку. Шлунковий розлад.
- У мене пронос. Пренос. Діарея.
- Довго не ходжу в туалет. Закреп.
- Часто переїдаю. Переїдання. Надмірне вживання їжі.

- Болить шлунок. Біль в епігастральній ділянці.
- Болить живіт. Біль у всьому животі.
- Ріже у шлунку. Ріжучий біль в епігастральній ділянці. Біль в епігастральній ділянці ріжучого характеру.
- Ние шлунок. Ниючий біль в епігастральній ділянці. Біль в епігастральній ділянці ниючого характеру.
- Живіт дує, розпирає. Відчуття нудоти, розпирання. Метеоризм.
- Болить верхня частина живота. Біль у надчеревній ділянці.
- Відчуваю важкість у шлунку. Відчуття переповнення в епігастральній ділянці.
- Замучила відрижка. Відрижка повітрям. Відрижка тухлим. Відрижка кислим. Відрижка їжею.
- Їм рідко і багато. Нерегулярне харчування та надмірне вживання їжі.
- Тягне у животі. Тягнучий біль у животі. Біль у всьому животі тягнучого характеру.
- На шлунок тисне. Тиснучий біль в епігастральній ділянці. Біль в епігастральній ділянці тиснучого характеру.

Завдання № 4. Сформулюйте запитання лікаря для з'ясування симптомів захворювання.

Зразок: Нудота. – У вас є відчуття нудоти?

Блювання. Біль в епігастральній ділянці. Діарея. Відрижка кислим. Здуття.

Завдання № 5. Прочитайте репліки-запитання лікаря. Скажіть, які запитання допоможуть лікарю більш точно визначити симптоми захворювання. Наведіть власні варіанти більш деталізованих запитань.

- Який біль ви відчуваєте?
- Який біль ви відчуваєте: тиснучий, ріжучий, ниючий чи тягнучий?
- Яка блювота у вас буває?
- Яка блювота у вас буває: слабка чи сильна?

Завдання № 6. Допишіть потрібні закінчення в словах.

- Як_ відрижк_ у вас буває: кисл_, тухл_, маслян_?
- Як_ відрижк_ у вас буває: повітр_, їж_?
- Після як_ їж_ з'являється нудота та блювання: жирн_, смажен_, гостр_, солон_?
- Як_ отруєнн_ у вас були: харчов_, хімічн_?
- Як_ у вас випорожненн_ кишечника: регулярн_, нерегулярн_?
- Коли виникає біль у шлунк_ : через кілька хвилин, через кілька годин після прийом_ їж_?

Завдання № 7. Прочитайте діалог лікаря з хворим.

Сформулюйте симптоми захворювання. Запишіть.

- Які у вас скарги?
- У мене сильний біль у шлунку. Місця собі не знаходжу. Нічого не можу їсти.

- Де саме ви відчуваєте біль? Покажіть.
- Ось у цьому місці, в ямці.
- Якого характеру біль: тупий, гострий, ріжучий.
- У шлунку якось ніє.
- Скільки часу триває біль: декілька хвилин, декілька годин?
- По-різному. То трохи болить, потім минає, то довго болить, але не більше години.
- Біль повторюється протягом доби?
- Повторюється кілька разів.
- Коли виникає больове відчуття: до чи після прийняття їжі?
- Як правило, після того, як поїм.
- Через який час приблизно?
- Хвилин через 15-20.
- Після якої їжі воно виникає? Після жирної, гострої, смаженої?
- Особливо після смаженої та гострої.
- А відчуття нудоти у вас буває?
- Буває.
- Нудота супроводжується блюванням?
- Так, буває, що і нудить, і блюю.
- Коли частіше буває блювання: зранку чи протягом дня?
- І зранку, і вдень.
- Зранку, до чи після їди?
- Зранку буває до їди.
- Після блювання біль зникає чи продовжується?
- Біль зменшується. Стає легше.
- Який смак залишається в роті після блювання: гіркий чи кислий?
- Кислий.
- Відчуття переповнення у шлунку буває?
- Дуже часто.
- Відчуття здуття живота турбує?
- Так, інколи.
- Який у вас режим харчування: їсте мало і часто чи багато й рідко?
- Рідко, але чимало.
- Скільки разів на день ви їсте?
- Один-два.
- Часто переїдаєте?
- Часто.
- Спрага вас турбує?
- Ні, не турбує.
- А який у вас апетит?
- Коли почався біль у шлунку, апетит став поганим. Іноді апетиту немає зовсім.

- Печія буває?
- Дуже часто.

Завдання № 8. *Доповніть діалог необхідними репліками-запитаннями лікаря.*

- ...?
- У мене сильний біль у шлунку.
- ...?
- Ниючий, тиснучий.
- ...?
- Взагалі після їжі.
- ...?
- Якщо з'їм гостре, смажене.
- ...?
- Години через дві.
- ...?
- Так, буває і нудота, і блювання.
- ...?
- Їжею.
- ...?
- Сильна.
- ...?
- Кислий смак у роті.
- ...?
- Їм рідко і багато.
- ...?
- Так, переїдаю часто.
- ...?
- Ні, спраги не буває.
- ...?
- Апетит дуже поганий.
- ...?
- До захворювання – нормальний.
- ...?
- Їм усе. Але дуже люблю гостру їжу.
- ...?
- Відрижка буває.
- ...?
- Їжею.
- ...?
- Особливо після кислого та гострого.
- ...?

- Таке відчуття, що шлунок переповнений, хоча я нічого не їв.
- ...?
- Так, живіт розпирає.
- ...?
- Печія замучила.
- ...?
- Ні, ліків від печії не приймав. Приймав питну соду.
- ...?
- Допомогало. Печія проходила. Коли повторювалась, я знов приймав питну соду. Але печія через деякий час знов починалась.

Завдання № 9. Прочитайте опис симптомів захворювання для запису в медичній картці хворого.

План

- I. Загальні скарги хворого.
- II. Характер болю в епігастральній ділянці.
- III. Характер блювання.
- IV. Режим харчування.
- V. Інші скарги (відрижка, апетит, випорожнення кишечника).
 1. Несильний біль в епігастральній ділянці.
 2. Біль в епігастральній ділянці тиснучого, ниючого характеру.
 3. Тривалість больового відчуття – кілька хвилин.
 4. Біль повторюється протягом доби кілька разів.
 5. Відчуття болю. В епігастральній ділянці виникає через кілька хвилин після прийняття їжі.
 6. Відчуття болю поновлюється через 15-20 хвилин після прийняття кислоти, смаженої або гострої їжі.
 7. Біль ниючого та тиснучого характеру в епігастральній ділянці супроводжується відчуттям нудоти та блюванням.
 8. Відчуття болю зменшується після прийняття питної соди та блювання.
 9. Після блювання самопочуття хворого поліпшується.
 10. Блювота виникає через 2 години після прийняття їжі.
 11. Блювота сильна.
 12. Після блювання у роті лишається кислий смак.
 13. Блювота починається натщесерце.
 14. Режим харчування відсутній.
 15. Відзначається порушення апетиту та нерегулярне випорожнення кишечника.

Завдання № 10. Прочитайте запитання лікаря та відповіді хворого, що стосуються життя хворого.

- Якою дитиною ви народилися? Першою, другою, ...?
- Я народився другою дитиною в сім'ї.
- Чим ви вигодовувались? Материнським чи коров'ячим молоком?
- Материнським молоком.

- Скільки було років вашій матері та батькові на момент вашого народження?
- Матері було 25 років, батькові – 28.
- Коли ви почали ходити?
- З 11 місяців.
- А говорити?
- З року.
- Порушень росту чи якихось інших порушень розвитку не було?
- Ні.
- Де проходило ваше дитинство? У селі чи місті?
- У місті.
- Ви займались спортом?
- Ні, тільки в школі фізичним вихованням.
- Які захворювання ви перенесли в дитинстві?
- Я хворів на дизентерію.
- Яка у вас освіта?
- Я закінчив середню школу, а потім будівельний інститут.
- Ви одружені?
- Так.
- Діти є?
- Так маю сина 19-ти років.
- Жінка та дитина на шлунково-кишкові захворювання не страждали?
- Ні.
- А зараз?
- Не страждають.
- А ваші мати чи батько не страждали на шлунково-кишкові захворювання?
- У матері був хронічний гастрит, а у батька – виразка шлунку.
- Чи не пов'язана ваша робота з отруйними речовинами?
- Ні, я працюю інженером на виробництві.
- У вас були харчові отруєння?
- Ні, такого не було.
- Ви палите?
- Так, палю.
- Скільки цигарок ви випалюєте протягом дня?
- Пачку цигарок з фільтром.

З історії життя з'ясувалось, що хворий був другою дитиною в сім'ї, вигодувався материнським молоком. Батькові на момент народження дитини було 28 років, а матері – 25. Пацієнт почав ходити з 11 місяців, говорити – з року. Ріс та розвивався нормально. Дитинство проходило в місті. Фізичний розвиток був середній. У дитинстві переніс дизентерію. Хворий закінчив середню школу та будівельний інститут. Одружений з 20-ти років, має сина 19-ти років. Жінка та син здорові, шлунково-кишковими захворюваннями не страждали і не страждають.

Спадковість обтяжена: мати страждала хронічним гастритом, батько – виразкою шлунка.

Шкідливі фактори: харчові та виробничі отруєння відсутні.

Шкідливі звички: хворий палить, випалює протягом дня пачку цигарок з фільтром.

Завдання № 11. Прочитайте визначення деяких медичних термінів.

Невідомі слова та вирази запишіть.

Гастрит – (гострий, хронічний) – запалення слизової оболонки стінки шлунка.

Кислотність шлунка – кількість соляної кислоти у шлунку.

Гастроентерит – запалення шлунка та тонкої кишки.

Ентерит – запалення слизової оболонки тонких кишок.

Коліт – запалення слизової оболонки товстого кишечника.

Виразкова хвороба шлунка – хронічне захворювання, що характеризується формуванням виразкового дефекту в шлунку.

Жовчнокам'яна хвороба – захворювання, яке характеризується утворенням каменів у жовчних протоках або жовчному міхурі.

Дискінезія жовчовивідних шляхів – це функціональне порушення скорочення жовчного міхура і жовчних протоків, що може зумовити застій жовчі у жовчному міхурі.

Алкогольний гепатит – це запалення печінки, яке виникає внаслідок довготривалого прийому алкогольних напоїв.

Цироз печінки – хронічне захворювання печінки, яке супроводжується порушенням її функції та зазвичай її збільшенням.

Гіпоплазія підшлункової залози – це патологічний стан, при якому розміри підшлункової залози значно менші норми.

Жовтяниця – жовте забарвлення шкіри та видимих слизових оболонок, пов'язане із захворюванням печінки та жовчовивідних шляхів.

Антацидні засоби – це препарати, що зменшують кислотність шлункового соку за рахунок нейтралізації соляної кислоти.

Спазмолітичні засоби – це лікарські препарати, що викликають розслаблення гладких м'язів внутрішніх органів.

Завдання № 12. Прочитайте слова та вирази. Значення незнайомих слів визначте за словником та запишіть.

Екзогенний, ендогенний, первинний, всухом'ятку, зловживання, недоброякісний, спеції, прянощі, аномалія, вада, вроджений, тупий біль, ниючий біль, натщесерце, переймоподібний біль, порожнистий орган, квапливий.

Завдання № 13. До поданих слів доберіть антоніми.

Екзогенний, гарячий, якісний, підвищений, квапливий, гострий (біль), постійний (біль), збільшення, гіперсекреція.

Завдання № 14. До поданих слів доберіть синоніми.

Генетичний, елементарний, хронічний, ендогенний, екзогенний, аномалія.

Завдання № 15. Від поданих слів утворіть іменники.

Генетичний, елементарний, дефективний, контрольований, виразковий, дифузний, поширений, черевний, порожнистий, сезонний, больовий.

Завдання № 16. Прочитайте текст.

Причини та симптоми захворювань органів шлунково-кишкового тракту

Причинами захворювань органів шлунково-кишкового тракту є екзогенні, ендогенні та генетичні фактори. Первинними причинами (*екзогенними*) захворювання є елементарні фактори, до яких належать: їжа всухом'ятку (без рідкої та гарячої; фаст-фуд), дуже гарячі страви, зловживання спеціями і прянощами, алкоголь і куріння, недоброякісна їжа, кваплива їда, дефекти жувального апарату, неконтрольований прийом лікарських засобів, погана екологія.

До хвороб, що викликають *екзогенні фактори*, можна віднести: гострий, гастроентерит, ентерит, коліт, виразкову хворобу шлунка та дванадцятипалої кишки, злоякісні пухлини шлунка, жовчнокам'яну хворобу, дискінезію жовчовивідних шляхів, алкогольний гепатит та цироз печінки.

Вторинні або *ендогенні причини*, – це наявність у людини цукрового діабету, анемії, ожиріння, хвороби нирок, легенів, стреси та ін. До таких захворювань належать гепатити, хронічний холецистит, панкреатит, ентеробіоз.

До іншої групи причин відносять *генетичні фактори* та аномалії розвитку. Це вади розвитку стравоходу, доброякісні пухлини стравоходу, аномалії розвитку підшлункової залози, вроджена гіпоплазія підшлункової залози.

Частіше захворювання шлунково-кишкового тракту виникають за *сукупності ендогенних та екзогенних факторів*.

У клінічній картині захворювань органів травної системи можна виділити симптоми та синдроми, характерні як для всіх захворювань органів травлення, так і ті, що характерні тільки для певного захворювання. Найпоширеніший симптом будь-якого захворювання органів травлення – це біль.

За характером виділяють такі його види:

- ✓ вісцеральний біль (постійний тупий біль з дифузним поширенням по середній лінії живота);
- ✓ соматичний біль (гострий, локальний за своїм характером біль, що виникає в результаті гострих процесів у черевній порожнині; іррадіюючий біль).

За типом:

- ✓ постійний (ниючий біль, викликається подразненням нервових елементів слизової оболонки та підслизового шару);
- ✓ періодичний (у певні години, наприклад: біль натщесерце, нічний біль і біль внаслідок гіперсекреції шлункового соку, спазму);
- ✓ переймоподібний біль виникає при спазматичних скороченнях гладкої мускулатури порожнистих органів;
- ✓ сезонний біль;

- ✓ зв'язок больового синдрому з прийомом їжі (зменшення або збільшення порції, без змін), з уживанням антацидних та спазмолітичних засобів, з хвилюванням і фізичним навантаженням.

Також до важливих симптомів захворювань органів шлунково-кишкового тракту можна відносити печію, здуття живота (явище метеоризму), проноси або закрепи, нудоту, блювання, відрижку та жовтяницю.

Завдання № 17. Дайте відповіді на питання.

1. Які фактори є первинними причинами захворювання органів шлунково-кишкового тракту?
2. Які хвороби можна віднести до тих, що викликають екзогенні фактори?
3. Поясніть, що таке вторинні причини захворювань органів травної системи?
4. Які генетичні фактори є причинами розвитку захворювань органів шлунково-кишкового тракту?
5. Який симптом є найпоширенішим для будь-якого захворювання?
6. Які види болю виділяють за його характером?
7. Які види болю виділяють за його типом?
8. Які є важливі симптоми захворювання органів шлунково-кишкового тракту, окрім болю?

Завдання № 18. Слова в дужках поставте у відповідному відмінку.

1. Захворювання (органи шлунково-кишкового тракту).
2. Зловживання (спеції та прянощі).
3. Дефекти (жувальний апарат).
4. Прийом (лікарські засоби).
5. Гіпоплазія (підшлункова залоза).
6. Подразнення (нервові елементи).

Завдання № 19. Виберіть потрібне дієслово з дужок та поставте його у правильну форму.

1. До хвороб, що (викликати-викликатися) екзогенні фактори відносять гострий, гастроентерит, ентерит, коліт, виразкову хворобу та ін.
2. До іншої групи причин (відносити-відноситися) генетичні фактори.
3. Частіше захворювання шлунково-кишкового тракту (виникати-виникнути) за сукупності ендогенних та екзогенних факторів.
4. У клінічній картині захворювань можна (виділяти-виділити) симптоми і синдрому, характерні для всіх захворювань органів травлення або тільки для певного захворювання.
5. Це гострий, локальний біль, що (виникати-виникнути) у результаті гострих процесів у черевній порожнині.

Завдання № 20. Слова в дужках поставте у правильну відмінкову форму. Запишіть. Симптоми, характерні для (усі захворювання); біль з (дифузне поширення); гострі процеси у (черевна порожнина); біль виникає при (спазматичні скорочення); зв'язок больового синдрому з (прийом їжі); належати до

(важливі симптоми захворювання); зв'язок больового синдрому з (хвилювання та фізичне навантаження).

Завдання № 21. Закінчіть фрази.

1. Причинами захворювань органів шлунково-кишкового тракту є
2. Частіше захворювання шлунково-кишкового тракту виникають за сукупності ...
3. Найпоширеніший симптом захворювання органів шлунково-кишкового тракту – це
4. Переймоподібний біль виникає при спазматичних скороченнях
5. Вісцеральний біль – це постійний тупий біль з

ГІПЕРТОНІЧНА ХВОРОБА

Завдання № 1. З'єднайте дві однакових за змістом назви сполучником «або».

Артеріальна гіпертензія	патологічний стан, який характеризується підвищенням артеріального тиску
Симптом	головна діагностична ознака
Гіпертонік	хворий на гіпертонічну хворобу
Стрес	нервово-психічне перевантаження
Клімакс	вікова перебудова ендокринної системи
Аускультация	вислуховування
Перкусія	вистукування
Гіпертрофія лівого шлуночка	збільшення лівого шлуночка
Тахікардія	прискорене серцебиття
Атеросклероз	стовщення й ущільнення артеріальної стінки

Завдання № 2. Зверніть увагу на скорочення.

- АГ – артеріальна гіпертензія
- АТ – артеріальний тиск
- АС – артеріальна система
- ЦНС – центральна нервова система
- ГК – гіпертонічний криз
- ЕКГ – електрокардіограма
- ГЛШ – гіпертрофія лівого шлуночка
- САТ – систолічний артеріальний тиск
- ДАТ – діастолічний артеріальний тиск

Завдання № 3. Прочитайте і запишіть слова та словосполучення.

Стійке підвищення артеріального тиску; нервово-функціональні порушення судинного тиску; атеросклероз; основний етіологічний фактор; нервово-психічне

перевантаження центральної нервової системи; систолічний і діастолічний артеріальний тиск; ураження судин, нирок, ендокринної та нервової систем; незначний акцент II тону над аортою; атеросклеротичні ураження артеріальної системи; порушення мозкового кровообігу; гіпертонічний криз; інфаркт міокарда.

Завдання № 4. До поданих іменників підберіть з правої колонки відповідні за змістом прикметники і складіть словосполучення.

недостатність	серцевий судинний нирковий
підвищення артеріального тиску	стійкий тимчасовий різкий почервонілий
обличчя	блідий одутлий

Завдання № 5. А. Від поданих дієслів утворіть слова з суфіксами **-уч-**, **-юч-**.
Розпирати, пульсувати, стискати, колоти, нити, прогресувати.

Б. Запишіть словосполучення, що характеризують симптоми захворювання за зразком:

Зразок: тиснучий біль → біль тиснучого характеру

Завдання № 6. Підберіть антоніми до поданих слів:

верхній, підвищення, стійкий, високий, тимчасовий, збільшення.

Завдання № 7. Побудуйте синонімічні речення за зразком, використовуючи подані нижче скарги та симптоми.

Зразок: Хворий скаржиться на що?
У хворого скарги на що?
Хворого турбує що?

Скарги та симптоми: біль у ділянці серця ниючого характеру; головний біль у потиличній ділянці голови; прискорене серцебиття; задишка у стані спокою; швидка стомлюваність; загальна слабкість; безсоння, нудота, блювання, мигтіння.

Завдання № 8. Використовуючи модель **що супроводжується чим**, дайте характеристику поданих медичних понять.

1. Гіпертонічні кризи – порушення мозкового кровообігу.
2. Біль – загальна слабкість, серцебиття.
3. Ускладнені гіпертонічні кризи – органічні або функціональні ураження органів.

4. Гіпертонічний криз – головний біль, нудота, блювання, колючий біль у ділянці серця.

Завдання № 9. Складіть речення, за потребою використайте прийменники.

1. Основний, етіологічний, фактор, гіпертонічний, хвороба, є, нервово-психічний, перевантаження.
2. Спадковий, фактори, впливати, розвиток, хвороба.
3. Другий, стадія, гіпертонічний, хвороба, характеризуватися, постійний, підвищення, артеріальний, тиск.
4. Гіпертонічний, хвороба, поділяти, 3, форма.
5. Деякий, хворі, скаржитися, неприємний, відчуття, ділянка, серце.
6. Стійкий, підвищення, артеріальний, тиск, зумовлено, нервово-функціональний, порушення, судинний, тонус.

Завдання № 10. Прочитайте текст.

Гіпертонічна хвороба – це хронічне захворювання, головним симптомом якого є стійке підвищення АТ, зумовлене нервово-функціональними порушеннями судинного тону.

Усі випадки гіпертонічної хвороби підрозділяються на гіпертонічну хворобу (ГХ), (90-95% випадків артеріальної гіпертензії) і симптоматичну гіпертензію (5-10% випадків АГ). При симптоматичній гіпертензії АТ є проявом конкретного захворювання, наприклад, при ураженні нирок, судин ендокринної системи, нервової системи.

Етіологія і патогенез. Основним етіологічним фактором ГХ вважають нервово-психічне перевантаження ЦНС (стресові ситуації, сімейні конфлікти, розумове та фізичне перевантаження тощо). На розвиток хвороби впливають алкогольна інтоксикація, паління, атеросклероз, вікова перебудова ендокринної системи (клімакс), спадкові фактори, а також надмірне вживання солі.

Клінічна картина. Основним об'єктивним симптомом хвороби є підвищення як систолічного (вище 140-160 мм рт. ст.), так і діастолічного (вище 90 мм рт. ст.) АТ. На початку захворювання відзначається його тимчасове підвищення, а надалі АТ стає постійною. На початку захворювання хворі скаржаться головним чином на невротичні порушення: загальну слабкість, безсоння, головний біль, шум у вухах, серцебиття, задишку при фізичних навантаженнях під час швидкої ходьби або підніматися сходами.

Гіпертонічна хвороба має три стадії:

I стадія – характеризується періодичним нестійким підвищенням АТ з подальшим зникненням до нормального рівня. У цій стадії хворі скаржаться на головний біль, запаморочення, поганий сон, серцебиття. Аускультация: вислуховують незначний акцент II тону над аортою.

II стадія – постійне нестійке підвищення АТ. У хворих скарги на головний біль, запаморочення, шум у вухах, мерехтіння, серцебиття, швидку втомлюваність,

фізичну слабкість, розлад сну. Аускультативно: високий акцентований тоне над аортою. З боку ЦНС – динамічні порушення мозкового кровообігу.

III стадія – характеризується стійким підвищенням АТ. Цю стадію називають «склеротичною», тому що вона характеризується атеросклеротичними ураженнями АС та змінами в багатьох органах. У цій стадії розвиваються серцева та ниркова недостатність, порушення мозкового кровообігу АТ знижується після перенесених інфаркту міокарда, інсульту. З розвитком атеросклерозу аорти тон над нею стає «дзвінкий».

Класифікація ГХ. З урахуванням вираження і ступеня стійкості підвищеного АТ, який не повинен перевищувати 160/95 мм рт. ст., гіпертонічну хворобу поділяють на 3 основні форми:

- 1) легку (м'яку) – рівень ДАТ не перевищує 100 мм рт. ст.;
- 2) помірну – рівень ДАТ 105-114 мм рт. ст.;
- 3) тяжку – рівень ДАТ 115 мм рт. ст. і більше.

Гіпертонічна хвороба характеризується періодичними загостреннями – *кризами* з різким підвищенням АТ.

Гіпертонічні кризи (ГК) супроводжуються порушенням мозкового кровообігу, тому основними симптомами ГК є пульсуючий або стискаючий головний біль у потиличній ділянці, запаморочення, порушення зору, почервоніння або блідість обличчя, шум і дзвін у вухах. ГК супроводжуються нудотою, блюванням. Деякі хворі скаржаться на неприємні відчуття у ділянці серця, тахікардію.

Гіпертонічні кризи бувають I і II типу. I тип характерний для людей молодого віку (симптоми виникають гостро), а II тип – переважно для людей похилого віку (симптоми виникають поступово). Виникнення гіпертонічного кризу особливо небезпечно для людей похилого віку з прогресуючим атеросклерозом судин. Гіпертонічні кризи часто призводять до нападів серцевої астми, інсультів, інфарктів міокарда.

Завдання № 11. Дайте відповіді на запитання.

1. Який головний симптом гіпертонічної хвороби?
2. Чим є підвищення артеріального тиску при симптоматичній гіпертензії?
3. Який головний етіологічний фактор гіпертонічної хвороби?
4. Які супутні фактори впливають на розвиток хвороби?
5. Що є основним об'єктивним симптомом хвороби?
6. Які показники систолічного і діастолічного артеріального тиску на початку захворювання?
7. На що скаржаться хворі на початку захворювання?
8. Скільки стадій має гіпертонічна хвороба?
9. Як змінюються показники підвищення артеріального тиску у різних стадіях гіпертонічної хвороби?
10. Як змінюється акцент другого тону над аортою у I, II та III стадіях?
11. У якій стадії визначають порушення мозкового кровообігу?
12. Чому третю стадію називають склеротичною?

13. За якої умови артеріальний тиск знижується до нормальних показників у III стадії?
14. За якими ознаками класифікують гіпертонічну хворобу на 3 форми?
15. Як вони називаються і які показники артеріального тиску у цих формах?
16. Якими ускладненнями характеризується гіпертонічна хвороба?
17. Які особливості симптомів при гіпертонічних кризах? Чому?
18. Як підвищується артеріальний тиск під час кризи?
19. Які бувають типи гіпертонічних криз?
20. До яких ускладнень призводять гіпертонічні кризи?

Завдання № 12. Розкажіть про симптоми гіпертонічної хвороби:

- а) на початку хвороби;
- б) під час тривалого перебігу хвороби;
- в) під час гіпертонічних кризів.

Завдання № 13. Розкажіть про показники артеріального тиску:

- а) при легкій формі гіпертонічної хвороби;
- б) при помірній формі;
- в) при тяжкій формі.

Завдання № 14. Розкажіть про результати аускультативної, ЕКГ, рентгенологічного обстеження, використовуючи таблицю:

	<i>Аускультативна</i>	<i>ЕКГ</i>	<i>Рентгенологічне дослідження</i>
<i>I стадія</i>	<i>незначний акцент II тону над аортою</i>	<i>змін немає</i>	<i>змін немає</i>
<i>II стадія</i>	<i>високий акцент II тону</i>	<i>відхилення осі серця вліво</i>	<i>зміни конфігурації серця</i>
<i>III стадія</i>	<i>«дзвінкий» акцент II тону</i>	<i>гіпертрофія лівого шлуночка</i>	<i>ознаки атеросклерозу аорти</i>

Завдання № 15. Розкажіть про стан хворого залежно від стадії захворювання.

Завдання № 16. Розташуйте симптоми гіпертонічної хвороби за зростанням і підсиленням ознак захворювання.

Задишка під час фізичного навантаження, під час швидкої ходьби, бігу; підвищення діастолічного артеріального тиску не більше 115 мм рт. ст.; загальна слабкість, нудота, втрата свідомості; підвищення діастолічного артеріального тиску не перебільшує 100 мм рт. ст.; блювання; безсоння; шум у вухах; стійке підвищення артеріального тиску; головний біль; запаморочення, підвищення діастолічного артеріального тиску більше 115 мм рт. ст.; пітливість, відчуття жару в голові; зниження працездатності; різке підвищення артеріального тиску; атеросклероз коронарних артерій; погіршення зору; порушення мозкового кровообігу; біль у потиличній ділянці голови; болі колючого характеру у серці.

Завдання № 17. Сформулюйте репліки-запитання лікаря хворому.

- ...?
- У мене протягом тижня дуже болить голова, іноді болить серце і відчуваю слабкість.
- ...?
- Ось тут. Болить потилиця.
- ...?
- Потилицю стискає.
- ...?
- Іноді вимірюю. Тиск підвищувався до 170/100.
- ...?
- Стискаючий, але іноді серце ніє.
- ...?
- Так, іноді серце починає сильно битися.
- ...?
- Відчуваю нестачу повітря, особливо вночі.
- ...?
- Так, приймав – і біль минав.

Завдання № 18. Сформулюйте відповіді хворого на репліки-запитання лікаря.

- З якого часу вважаєте себе хворим?
-
- Як розвивалось захворювання: швидко чи поступово?
-
- А потім?
-
- Що ви робили, щоб полегшити свій стан?
-
- Останнім часом нервували?
-
- Профілактичний огляд проходили? Чи виявляли у вас підвищення артеріального тиску?
-
- Які медикаменти приймали, щоб знизити тиск?
-

СИМПТОМИ ЗАХВОРЮВАННЯ ОРГАНІВ КРОВООБИГУ (СТЕНОКАРДІЯ)

Завдання № 1. Прочитайте слова, словосполучення та речення, що характеризують скарги хворого.

Сильний біль у серці. Болить серце і в грудях, ось тут. Напад болю. Біль нападами. Серце стискає. На серце тисне. Біль віддає у ліву руку. Відчуваю біль у цьому місці. Біль з'являється, коли несу щось важке, піду швидше, піднімаюся сходами чи хвилююся. З'являється задишка. Іноді задишка з'являється під час сну чи відпочинку. Напад триває хвилин п'ять. Допомагають нітрогліцерин і валідол.

Завдання № 2. Прочитайте назви захворювання та його симптоми. Запишіть їх.

Стенокардія. Стенокардія напруження. Стенокардія спокою. Стискуючий біль за грудиною. Біль у ділянці серця і за грудиною нападopodobного характеру. Напад болю. Відчуття болю. Больовий напад. Больове відчуття. Біль у стані спокою. Біль під час фізичних напружень і через психоемоційні впливи. Задишка при фізичному навантаженні. Біль локалізується в лівій половині тіла. Іноді біль супроводжується відчуттям страху смерті. Тривалість больового нападу – декілька хвилин. Больовий напад виникає з припиненням фізичного навантаження.

Завдання № 3. Прочитайте репліки-запитання, виділяючи інтонаційний центр.

1. На що ви скаржитесь?
Що вас турбує?
2. Який біль вас непокоїть? Постійний чи періодичний?
Якого характеру біль вас турбує?
3. Коли виникає напад болю?
4. Де ви відчуваєте біль?
5. Куди віддає біль?
Куди іррадіює біль?
6. За яких умов виникає напад болю?
7. Протягом якого часу (скільки часу, як довго) триває напад болю?
Через який час припиняється напад болю?
8. Які ще відчуття виникають під час нападу болю?
9. Через який час повторюються напади болю?
10. Які ліки знімають напади болю?

Завдання № 4. Сформулюйте репліки-запитання до пунктів плану опитування хворого (використайте репліки-запитання із завдання № 3).

1. Загальні скарги.
2. Характер болю.
3. Інтенсивність болю.
4. Локалізація больових відчуттів.
5. Іррадіювання болю.
6. Умови виникнення болю.
7. Тривалість больових відчуттів.

8. Додаткові відчуття під час нападів болю.
9. Повторення нападів болю.

Завдання № 5. Доберіть до іменників прикметники, використовуючи слова для довідок.

Біль, напад, синдром, голодування, судини.

Слова для довідок: сильний, слабкий, дрібний, великий, тупий, гострий, клінічний, кисневий, коронарний, тривалий, закономірний.

Завдання № 6. Утворіть речення, використовуючи подані дієслова.

1. Локалізуватися, відчувати, з'являтися, виникати (де?).
2. Іррадіювати, віддавати (куди?).
3. Виникати, з'являтися, відчувати (коли?).
4. З'являтися, виникати, повторюватися, припинятися, поновлюватися, проходити, зникати (через який час?).

Завдання № 7. Прочитайте діалог лікаря з хворим. Запишіть скарги хворого та порівняйте свій варіант запису з поданим у ключі.

- На що ви скаржитесь?
- Мене турбують напади болю за грудиною.
- Якого характеру біль вас турбує?
- Сильного стискального характеру.
- Де саме ви відчуваєте біль?
- Ось тут і тут.
- Куди віддає біль?
- У ліву руку і плече.
- За яких умов виникає біль?
- Після фізичних навантажень або після нервового напруження.
- Як довго триває напад болю?
- Кілька хвилин (2-4 хвилини).
- Через який час припиняється біль?
- Іноді самостійно після припинення фізичного навантаження, але частіше після вживання нітрогліцерину під язик через 2-3 хвилини.
- Які ще відчуття з'являються під час нападу болю?
- Біль супроводжується загальною слабкістю і серцебиттям.
- Як часто повторюються болі?
- Протягом доби до 10 разів.

Ключ.

Турбують напади сильного стискального болю за грудиною, що іррадіює в ліву руку, плече. Біль з'являється після фізичних навантажень, напружень або через психоемоційні впливи; триває кілька хвилин (2-4), минає іноді самостійно після припинення фізичного навантаження, але частіше через 2-3 хвилини після вживання нітрогліцерину під язик. Напади болю супроводжуються загальною слабкістю, серцебиттям і повторюються протягом доби до 10 разів.

Завдання № 8. Прочитайте визначення деяких медичних термінів.

Невідомі слова та вирази запишіть.

Атеросклероз – хронічне захворювання, що характеризується ущільненням артеріальної стінки шляхом розростання сполучної тканини через відкладання жовтої жирової речовини на поверхні стінок артерії.

Стенокардія – захворювання, симптомами якого є напади раптового болю в грудях внаслідок гострої недостатності кровопостачання міокарда.

Гіпотонія – стан, що характеризується зниженням артеріального тиску нижче нормального рівня.

Гіпертензія – стан, що характеризується підвищенням артеріального тиску вище нормального рівня.

Інфаркт міокарда – крайній ступінь ішемічної хвороби серця, який характеризується розвитком ішемічного некрозу ділянки міокарда.

Завдання № 9. Прочитайте слова та вирази. Значення невідомих слів визначте за словником та запишіть.

Перекачувати (кров), насос, спричиняти, призводити, згубні звички, в'ялість, передчасний, бліде обличчя, набрякле обличчя, кров'янисті прожилки, повноцінний вдих, помутніння, спровокувати.

Завдання № 10. До поданих слів та виразів підберіть антоніми:

- ✓ у стані спокою;
- ✓ погіршення;
- ✓ активність;
- ✓ відмовитися;
- ✓ прискорений;
- ✓ сильний;
- ✓ підйом.

Завдання № 11. До поданих слів підберіть синоніми:

- ✓ здійснювати;
- ✓ ознаки (прояви) захворювання;
- ✓ роздратування;
- ✓ надмірний;
- ✓ негайно.

Завдання № 12. Від поданих дієслів утворіть іменники та поясніть їхнє значення.

Збагачувати, помутніти, реагувати, звертатися, оніміти, наближатися, порушувати, доставляти, харчуватися, споживати, здійснювати, відкладати, блокувати, погіршувати.

Завдання № 13. Прочитайте текст.

Симптоми захворювань органів кровообігу

Серце – це невеликий за розміром м'язовий орган. Воно здійснює велику роботу, а саме – щохвилини перекачує близько 5-6 літрів крові, проте ця кількість

збільшується при фізичному навантаженні або зменшується у стані спокою. Таким чином, серце є, так би мовити, насосом для перекачування крові судинами.

Головна функція серця – це збагачення кров'ю всіх органів і тканин, доставка кисню та поживних речовин до кожної клітини організму.

На сьогодні більшість серцево-судинних захворювань спричинені неправильним способом життя, харчуванням і психічно-емоційним навантаженням. Паління та алкоголь призводять до погіршення самопочуття, здійснюють навантаження на органи і серце. Відмовившись від таких згубних звичок, людина залишає собі шанс бути здоровою.

Першими ознаками захворювання серця є:

- ✓ біль у серці;
- ✓ слабкий, прискорений пульс;
- ✓ задишка при незначних фізичних навантаженнях;
- ✓ поганий настрій;
- ✓ в'ялість;
- ✓ серцебиття;
- ✓ поганий сон;
- ✓ роздратування;
- ✓ поганий настрій;
- ✓ передчасна втома;
- ✓ передчасне старіння.

Неправильне харчування, надмірне споживання калорійної їжі також призводить до серцево-судинних захворювань. Так, відкладення жирових утворень в артеріях серця (атеросклероз), в процесі якого відбувається блокування артерій та відчувається біль спазматичного характеру у грудній клітці, є однією з головних причин стенокардії. Стенокардія є больовим нападом, який може супроводжуватися:

- 1) зміною частоти і сили серцевих скорочень;
- 2) підйомом або падінням артеріального тиску;
- 3) страхом смерті.

Вона (стенокардія) може бути спровокована перенапруженням або стресом, переохолодженням чи курінням.

Для хворого гіпотонією буде характерне бліде та набрякле обличчя. А синювато-червоний колір (ціаноз) щік може свідчити про проблеми роботи мітрального клапана серця.

Зовнішніми ознаками гіпертензії є червоний із кров'янистими прожилками ніс.

Наближення інфаркту міокарда супроводжується порушенням чутливості і онімінням у ділянці між підборіддям і губами.

Певні ознаки проблем із кровообігом:

- ✓ поверхнева задишка, коли хворий не може здійснити повноцінний вдих повітря;
- ✓ обличчя дуже бліде або має дуже червоний колір;
- ✓ важко відчувати пульс;

- ✓ нерозбірливе мовлення;
- ✓ раптове помутніння в очах;
- ✓ хворий не реагує на звертання до нього;
- ✓ можливий непритомний стан.

За будь-яких незначних симптомів потрібно негайно звернутись за допомогою, адже такі прояви захворювання, зазвичай, дуже швидко розвиваються.

Завдання № 14. Слова в дужках напишіть у правильній формі:

- а) захворювання спричинені (неправильний спосіб життя);
- б) збагачення (кров) всіх органів і тканин;
- в) відкладення (жирові утворення);
- г) наближення (інфаркт міокарда);
- д) порушення (чутливість);
- е) стенокардія може бути спровокована (перенапруження або стрес).

Завдання № 15. Вкажіть керування дієслів та складіть словосполучення:

здійснювати, перекачувати, збагачувати, призводити, відчувати, характеризувати(ся), звернутися, супроводжуватися.

Завдання № 16. Вставте необхідні прийменники.

1. Кількість крові збільшується ... виконанні фізичних навантажень.
2. Насос ... перекачування крові.
3. Доставка кисню ... кожної клітини організму.
4. Відмовитися ... згубних звичок.
5. Атеросклероз є однією ... головних причин стенокардії.

Завдання № 17. Закінчіть фрази.

1. Серце є насосом для
2. Головна функція серця
3. Паління та алкоголь призводять до
4. Неправильне харчування, надмірне споживання калорійної їжі призводить до
5. Стенокардія може бути спровокована
6. Для хворого гіпотонією буде характерне

Завдання № 18. Дайте відповіді на запитання.

1. Яку функцію виконує серце?
2. Які симптоми захворювання серця?
3. Що є причиною стенокардії?
4. Чим супроводжується напад стенокардії?
5. Які ознаки порушення кровообігу?

ЛАБОРАТОРНІ ДОСЛІДЖЕННЯ. НАПРАВЛЕННЯ НА АНАЛІЗ

Завдання № 1. Запам'ятайте терміни.

Антикоагулянти – речовини, що перешкоджають зсіданню крові або уповільнюють його.

Коагулограма – це аналіз крові, за допомогою якого оцінюють порушення згортання здатності крові.

Імунограма – комплексний аналіз, що проводиться для оцінки стану імунної системи.

Завдання № 2. Зверніть увагу на складні слова.

Антикоагулянти, коагулограма, імунограма, гематологічний, натщесерце, біохімічний.

Завдання № 3. Від яких дієслів утворені ці іменники?

Виконання, діагноз, відділення, лікування, направлення, аналіз, забір, навантаження, зберігання, вибір, дослідження, складання.

Завдання № 4. Підберіть однокореневі слова:

аналіз, діагностичний, процедурний, допомога, лікувати, медичний, кров, встановлений, направлення, дослідження, відділення, фізичний, лабораторія, заповнювати, доступний.

Завдання № 5. Утворіть прикметники від поданих іменників:

діагноз, вибір, фізика, пошук, процедура, спеціальність, кров, пластик, штат, біохімія, лікування, лабораторія, сестра, лікоть, клініка, гематолог.

Завдання № 6. А. Підберіть синоніми:

пацієнт, дослідження, лікар, лікувальний заклад, напрямок, рекомендований.

Б. Підберіть антоніми:

відсутність, натщесерце, закріпити, допомога, вранці, загальний, зберігання, наявність.

Завдання № 7. Поставте слова в дужках у правильній формі.

А. 1. Для виконання (загальний клінічний аналіз) медична сестра забирає кров.

2. Кров забирають у (пацієнт) із (вена).

3. Кров потрапляє у (спеціальна пластикова пробірка), на (дно і стінки) якої є ЕДТА.

4. Закривають (пробірка) пробкою і обережно перевертають (вона) 4-5 (раз).

5. У (направлення) вказується (прізвище, ініціали) пацієнта.

6. Після (забір крові) у (весь) пацієнтів її (транспортувати) до (лабораторія).

7. (Капілярна кров) забирає лаборант вранці.

Б. 8. Для виконання (біохімічне дослідження) кров забирають із (вена).

9. Цю кров набирають в (пробірка) без (антикоагулянти), за винятком (забір крові) на коагулограму та імунограму.

10. Медична сестра за (допомога) маркера ставить номер на (пробірка), який відповідає номеру направлення.

Завдання № 8. *Доповніть речення потрібними дієсловами у правильній формі.*

1. Капілярну кров лаборант ... вранці натщесерце.
2. Вибір способу забору крові ... в кожному лікувальному закладі і ... від багатьох факторів.
3. Для виконання біохімічних досліджень забору крові ... з ліктьової вени.
4. Медична сестра ... номер на пробірці. Направлення ... і ... лікар.

Слова для довідок: залежить, забирати, узгоджується, проводиться, ставити, підписувати, заповнювати.

Завдання № 9. *Прочитайте текст.*

Направлення на аналіз

Для виконання загального клінічного аналізу медична сестра процедурного кабінету лікувального відділення забирає кров у пацієнта з вени в спеціальну пластикову пробірку, на дні і стінках якої є антикоагулянти (ЕДТА), закриває пробірку корком і обережно перевертає її 4-5 разів, пересвідчується у відсутності згустків, закріплює направлення на пробці. У направленні вказується прізвище, ініціали пацієнта, дата, час забору крові та назва відділення. Після забору крові у всіх пацієнтів знову обертає кожну пробірку 2-3 рази по осі, кладе в штатив, який транспортується в металевій коробці (біксі) до лабораторії. Капілярну кров, переважно із пальця, забирає лаборант вранці до фізичного навантаження і діагностичних процедур, натщесерце. Вибір способу забору крові узгоджується в кожному лікувальному закладі і залежить від кількості штатних посад лаборантів, наявності гематологічного аналізатору в лабораторії тощо.

Для виконання біохімічних досліджень забір крові проводиться з ліктьової або з іншої доступної вени в пробірку без антикоагулянтів, за винятком забору крові на коагулограму та імунограму. Медична сестра за допомогою маркера ставить номер на пробірці, який відповідає номеру встановленого зразка, останнє заповнює і підписує лікар.

Рекомендований зразок направлення дає змогу лікарю-лаборанту зрозуміти, з яким пацієнтом має справу лікар, у якому напрямку треба проводити діагностичний пошук. Терміни зберігання направлень у лабораторії – один рік.

Завдання № 10. *Дайте відповіді на запитання.*

1. Де відбувається забір крові для загального клінічного аналізу?
2. Хто забирає кров у пацієнта?
3. У що забирається кров?
4. У чому пересвідчується лаборант при заборі крові?
5. Що вказується у направленні?
6. Коли забирають капілярну кров із пальця?
7. Забір крові відбувається натщесерце чи після фізичних навантажень?
8. Від чого залежить вибір способу забору крові?

9. Для яких біохімічних досліджень використовують антикоагулянти?

10. Що дає змогу зрозуміти лікарю-лаборанту рекомендований зразок направлення?

Завдання № 11. *Із поданих слів утворіть речення.*

Наприклад: на, аналіз, процедурний кабінет, у, лікар, направляти.

Лікар направляє пацієнта на аналіз у процедурний кабінет.

А. Медична сестра, забирати, кров, із, вена, у, пробірка.

На дні, пробірка, є, антикоагулянт.

Пробірка, класти, у, штатив, для, транспортувати, у, лабораторія.

Капілярна кров, забирати, зразок, натщесерце.

Б. Для, виконання, біохімічне дослідження, кров, забір, із, вена.

Медична сестра, ставити, на, маркер, номер, пробірка.

Направлення, заповнювати, та, підписувати, лікар.

Завдання № 12. *Ознайомтесь із бланками аналізів. Зверніть увагу на відповідність наявних результатів до норм.*

Дитяча обласна лікарня
м. Вінниця
ДОСЛІДЖЕННЯ СЕЧІ № _____
Дитина _____
Адреса _____
Дільниця _____ для лікаря _____
Доставлена кількість _____
Колір _____ реакція _____
Питома вага _____
Прозорість _____
Білок _____
Глюкоза _____
Ацетон _____
Ацетооцтова к-та _____

ЗАХВОРЮВАННЯ ВУХА, НОСА, ГОРЛА

§ 1.

Зверніть увагу !

Вухо		промивають висушують змащують закапують продувають			
Вухо		болить пульсує стріляє свербить пече	слух		відновлюється втрачається

Завдання № 1. Від яких слів утворилися дані слова:

кашоподібний, фізіотерапевтичні (процедури), повітряносна (порожнина), гноєтеча, судинозвужувальні (краплі), списоподібна (голка), електровисмоктувач, пневмомасаж.

Завдання № 2. Напишіть словосполучення.

запалення чого?

якої природи?

Запалення (шкіра); запалення (мікробна природа); запалення (слизова оболонка повітряноснах порожнин вуха)

Завдання № 3. Складіть речення на основі моделі.

що? представлене чим?

що? складається з чого?

1. Зовнішнє вухо, вушна раковина, зовнішній слуховий ход.
2. Середнє вухо, барабанна порожнина, клітини соскоподібного відростка, слухова труба.
3. Кістковий лабіринт, внутрішнє вухо, завиток, присінок, півколові канали.
4. Анатомічно периферійний відділ, слуховий аналізатор, зовнішнє, середнє, внутрішнє вухо.
5. Кістковий відділ, ніс, парні бічні хрящі, великі хрящі, крило, малі хрящі крила.

Завдання № 4. Прочитайте скарги хворого і напишіть, на що та при якому захворюванні скаржиться хворий.

1. Зовнішній отит. Скарги: біль у вусі, свербіж, печіння.

2. Перша стадія, гострий, гнійний, зовнішній отит, загальна слабкість, погіршення сну та апетиту, підвищення температури тіла.

Завдання № 5. Напишіть речення на базі моделі:

що? спричиняє (що?)

1. Утворення, гній, спричиняти, біль в, барабанна порожнина.
2. Віруси, бактерії, спричиняти, гострий гнійний середній отит.
3. Спричиняти, віруси, гострі респіраторні захворювання.
4. Віруси, грип, спричиняти, гнійний отит.

під час якого? обстеження констатують що?, яке?

1. Під час, отоскопія, констатують, шкіра, зовнішній слуховий хід, інфільтрована
2. Під час, отоскопія, констатують, почервоніння, стовщування, барабанна перетинка.
3. Під час тимпанопункція, висмокувати, гній.
4. Під час, суха стадія, гострий реніт, констатують, сухість, жар.
5. Під час, репаративна стадія, гострий середній отит, продувати, вухо.
6. Під час, репаративна стадія, проводити, каутеризація, слухові труби, пневмомасаж, барабанна перетинка.

що? характеризується чим?

характеризують що чим?

1. Гострий, гнійний, середній, отит, бурхливий, розвиток.
2. 1-а стадія, гострий, гнійний, середній, отит, колючий біль.
3. Друга стадія, зниження, температура, поліпшення, загальний стан.
4. Третя стадія, припинення, гноєтеча, відновлення, слух.
5. Перфоративна стадія, перфорація, барабанна перетинка.
6. Перфоративна стадія, зниження, температура, поліпшення, загальний стан.
7. Репаративна стадія, відновлення, слух.

Завдання № 6. Трансформуйте речення, використовуючи модель

що? має назву чого?

1. Зовнішній отит – це поширене запалення шкіри зовнішнього слухового ходу мікробної природи.
2. Зовнішній отит – це зовнішній дифузний отит.
3. Гострий гнійний середній отит – це гостре гнійне запалення слизової оболонки повітряносних порожнин середнього вуха.
4. Зовнішній отит, звуження, слуховий хід.
5. Зовнішній отит, інфільтрація, шкіра.
6. 1-а стадія, гострий гнійний середній отит, неперфоративний.
7. 2-а стадія, гострий гнійний зовнішній отит, перфоративний.
8. 3-я стадія, гострий гнійний зовнішній отит, репаративний.

Завдання № 7. Прочитайте текст і складіть схему видів отиту.

Зовнішній отит – це поширене запалення шкіри зовнішнього слухового ходу мікробної природи. Він має назву зовнішнього дифузного отиту.

Етіологія. Запалення зумовлюють стафілококи, стрептококи, гемофільна та синьогнійна палички тощо.

Клінічна картина. Хворі скаржаться на біль у вусі, свербіж, печіння. Під час отоскопії констатують: шкіра зовнішнього слухового ходу гіперемійована, інфільтрована, просвіт зовнішнього слухового ходу звужений. Можуть сочитися прозорі виділення, які інколи стають гнійними і утворюють смердючу кашоподібну масу. Вона заповнює слуховий хід.

Лікування. Призначають антибіотики. Місцево промивають вухо розчином фурациліну (або іншими дезінфекційними розчинами), потім висушують ватою і змащують мазями (оксикорт, форокорт). Також призначають фізіотерапевтичні процедури (УВЧ, «Луч-2»).

Гострий гнійний середній отит – це гостре гнійне запалення слизової оболонки повітряних порожнин середнього вуха.

Етіологія. Спричиняють гострий гнійний середній отит віруси і бактерії. Це віруси, які зумовлюють гострі респіраторні захворювання, наприклад, вірус грипу. Із бактерій це найчастіше стафілокок, стрептокок, пневмокок, гемофільна паличка, шораксела.

Клінічна картина. Гострий гнійний середній отит характеризується бурхливим розвитком. Він має три стадії: неперфоративну, перфоративну, репаративну.

1-а стадія. Основна скарга хворого – колочий біль у вусі, що пульсує і стріляє. Біль спричинений тим, що в барабанній порожнині утворюється гній. З'являється загальна слабкість, погіршується сон і апетит, підвищується температура до 39° і вище.

Під час отоскопії видно, що спочатку з'являється почервоніння барабанної перетинки, пізніше вона стовщується.

2-а стадія. У цій стадії виникає перфорація (прорив барабанної перетинки). З'являється гноетеча. Біль у вусі стихає, знижується температура, поліпшується загальний стан. Під час отоскопії видно пульсівний рефлекс: гній виділяється через перфоративний отвір краплями синхронно пульсу.

3-я стадія. Стихає запальний процес, припиняється гноетеча. Барабанна перетинка набуває звичайного кольору. Слух відновлюється повільно. Невеликий перфоративний отвір гоїться повністю, великий – може не закритися.

Лікування залежить від стадії захворювання.

1-а стадія. Призначають антибіотики. Застосовують судинозвужувальні краплі в ніс, знеболювальні препарати. Призначають антигестамінні препарати. У вухо

закачують отинум, отипакс. Барабанну перетинку проколюють списоподібною голкою. Під час тимпанопункції гній висмоктують.

2-а стадія. У перфоративній стадії отиту проводять таке лікування: 2-3 рази на день туалет вуха зазвичай проводять за допомогою електровисмоктувача, потім у вухо вводять 3% розчин борного спирту, отипакс, уніфлокс. Ліки застосовують теплими у вигляді крапель або на турундах.

3-я стадія. Лікування в репаративній стадії зводиться до реабілітації слуху. Проводять продування вух за Політцером, катеризацію слухових труб, пневмомасаж барабанних перетинок.

Завдання № 8. Розкажіть про клінічну картину зовнішнього отиту та гострого гнійного середнього отиту.

Завдання № 9. Напишіть, на якій стадії гострого гнійного середнього отиту проводять таке лікування.

1. ... призначають антибіотики.
2. ... 2-3 рази на день проводять туалет вуха.
3. ... проводять реабілітацію вуха.
4. ... вводять 3% розчин борного спирту, отипакс.
5. ... у вухо закачують отипакс, отикум.
6. ... призначають антигістамінні препарати.

Завдання № 10. Розкажіть про засоби лікування зовнішнього отиту та гострого гнійного середнього отиту і порівняйте їх.

Завдання № 11. Доповніть речення.

1. Ліки застосовують теплими у вигляді
2. Призначають антибіотики. Судинозвужувальні краплі в ніс, антигестамінні
3. У перфоративній стадії отиту туалет вуха проводять за допомогою
4. Лікування в репаративній стадії зводиться до реабілітації
5. Лікування залежить від

§ 2.

Завдання № 1. Від яких слів утворилися подані слова.

Охолодження, подразнювання, слезотеча, сухість, нездужання, чхання, утруднення.

Завдання № 2. Складіть словосполучення:

поліпшується	кількість виділень
відновлюється	носове дихання
зникає	загальний стан
зменшується	головний біль

Завдання № 3. Розкажіть про скарги хворого.

1-а стадія гострого риніту	сухість жар, лоскотання у носі, слезотеча, чхання, загальне нездужання, головний біль
2-а стадія гострого риніту	порушення носового дихання, рідкі виділення з носа, слизисто-гнійні виділення
Хронічний катаральний риніт	утруднення носового дихання, слизові виділення
Хронічний гіпертрофічний риніт	утруднення носового дихання, головний біль, слизисто-гнійні виділення, втомленість
Хронічний атрофічний риніт	сухість у носі, утворення кірок, кровотеча

Завдання № 4. Напишіть словосполучення:

загальне	речовини
місцеве	терапія
консервативна	лікування
дифузна	гіпертрофія
в'язучі	охолодження
відволікальна	

Завдання № 5. Складіть речення.

**що? спричиняє (що?)
виникає внаслідок чого?
на тлі чого?**

1. Хронічний, катаральний, запалення, спричиняти, порушення, тонус, судинний, слизова оболонка носа.
2. Хронічний, катаральний, запалення, виникати, внаслідок, частий, інфекції, дія, шкідливий, чинники.
3. Хронічний, гіпертрофічний риніт, спричиняти, гіпертрофія, дифузний, чи, обмежений.
4. Хронічний, катаральний, запалення, виникати, на тлі, патологія, ніс, носова частина, глотка.
5. Аденоїди, синуїд, спричиняти, хронічний, катаральний, риніт.
6. Хронічний, катаральний, запалення, виникати, на тлі, викривлення, носова перегородка.

Завдання № 6. *Складіть речення, використовуючи модель*

що? характеризується чим?

1. Загострення, хронічний, процес, збільшення, кількість виділень.
2. Хронічний, гіпертрофічний риніт, наявність, гіпертрофічний, зміни, слизова оболонка.
3. Хронічний, гіпертрофічний, риніт, наявність, кірки, густий слиз, на, слизова оболонка.

Завдання № 7. *Доповніть речення.*

1. Під час загострення хронічного катарального риніту слизова оболонка виглядає (гіпертрофірована, ціанотичний відтінок).
2. Під час попередньої риноскопії слизова оболонка виглядає (бліда, ціанотична).
3. Гіпертрофія може бути (гладенька або нагадує ягоду шовковиці).
4. Під час хронічного атрофічного риніту слизова оболонка виглядає (бліда, тонка, суха).

Завдання № 8. *Прочитайте текст і складіть схему видів риніту.*

Гострий риніт

Гостре запалення слизової оболонки носа найчастіше розвивається через порушення захисних механізмів після загального чи місцевого охолодження, коли активізується сапрофітна мікрофлора на слизовій оболонці носа. Гострий риніт може виникнути внаслідок дії на слизову оболонку подразнювальних речовин, бути початковою стадією грипу та інших гострих респіраторних вірусних інфекцій.

Перебіг гострого риніту має три стадії. 1-а стадія – суха, 2-а стадія – секреції, 3-я стадія – слизисто-гнійних виділень.

Під час сухої стадії хворі скаржаться на сухість, жар, лоскотання в носі, сльозотечу, чхання, хворі відчують загальне нездужання, головний біль, рідко буває субфебрильна температура. Через кілька годин чи наступного дня процес переходить у другу стадію – стадію секреції. Порушується носове дихання, настає респіраторна гіпосмія і з'являються дуже рідкі виділення з носа. Слизова оболонка носа під час огляду різко гіперемійована, набрякла, вкрита рідкими виділеннями, носові ходи значно звужені. Через 2-3 дні з'являються слизисто-гнійні виділення з носа, процес переходить у третю стадію. Загальний стан поліпшується, відновлюється носове дихання, зникає головний біль, слизова оболонка гіперемійована, набрякла, слизисто-гнійні виділення виявляють у нижньому носовому ході. Поступово кількість виділень зменшується і згодом вони зникають, настає певне одужання.

Лікування. У перші дві доби хвороби варто застосовувати відволікальну терапію (гарячу ножну ванну, гарячий чай). Із фізіотерапевтичних методів використовують УВЧ на ніс, тубус – кварц ендоназально. У 2-й стадії захворювання призначають судинозвужувальні краплі в ніс (нафтизин, санорин, галазолін тощо).

Хронічний риніт

Хронічний риніт є неспецифічним запально-дистрофічним процесом слизової оболонки носа. У деяких випадках процес поширюється на хрящі та кістки носа.

Розрізняють такі форми хронічного риніту:

- 1) хронічний катаральний риніт;
- 2) хронічний гіпертрофічний риніт:
 - дифузний;
 - обмежений;
- 3) хронічний атрофічний риніт:
 - простий;
 - сморідний (озена);
- 4) вазомоторний риніт:
 - алергійна форма: а) постійний тип; б) сезонний тип;
 - нейровегетативна форма.

Хронічний катаральний риніт

Підґрунтям цього захворювання є хронічне катаральне запалення, яке спричиняє порушення тону судин слизової оболонки носа. Запалення виникає внаслідок частих інфекцій, дії шкідливих чинників, як вторинний процес на тлі патології носа і носової частини глотки (викривлення носової перегородки, аденоїдит, синусит).

Хворі скаржаться на утруднення носового дихання та виражені слизові виділення з носа. Під час загострення хронічного процесу кількість виділень значно збільшується, вони стають гнійними. Під час риноскопії слизова оболонка гіперемійована, має ціанотичний відтінок. У спільному носовому ході велика кількість слизисто-гнійних виділень.

Лікування хронічного катарального риніту консервативне. Використовують в'язучі речовини (3-5% розчин протаргону або коларгону у вигляді крапель для носа 3-5% розчином ляпісу, 4-5 разів з інтервалом 2-3 дні). Широко використовують фізіотерапевтичні процедури.

Хронічний гіпертрофічний риніт

Захворювання характеризується наявністю гіпертрофічних змін слизової оболонки порожнини носа.

Гіпертрофія може бути дифузною, коли гіпертрофічних змін зазнала вся нижня або середня носова раковина, і обмеженою, коли гіпертрофовані лише передні або задні ділянки нижніх чи середніх носових раковин.

Основною скаргою хворих є утруднення носового дихання. Можуть з'являтися слизові або слизисто-гнійні виділення з носа, крім того, можуть виникати скарги, що пов'язані з утрудненням носового дихання: на головний біль, втомленість. Під час попередньої риноскопії носові раковини збільшені в об'ємі, носові ходи звужені, слизова оболонка може бути блідою, ціанотичною. Горбкуваті

гіпертрофовані ділянки нижніх носових раковин нагадують ягоду шовковиці, але гіпертрофія може бути і гладенькою.

Лікування. Консервативна терапія гіпертрофічного риніту неефективна. У разі помірно вираженої гіпертрофії роблять припікання раковин галованокаутером, внаслідок чого відбувається руйнування гіпертрофованої тканини та зменшення об'єму носової раковини за рахунок рубцювання. З метою деструкції тканини застосовують кріовплив. У разі значної гіпертрофії виконують резекцію носових раковин або їхніх частин.

Хронічний атрофічний риніт

Скарги: сухість у носі, утворення кірок, головний біль (за наявності дифузних змін), кровотеча (за наявності ураження слизової оболонки носової перегородки).

Риноскопична картина: носові ходи широкі, носові раковини зменшені в об'ємі, слизова оболонка бліда, тонка, суха, вона вкрита кірками або густим слизом.

Лікування є загальне і місцеве.

Загальне: біостимулятори; вітамінні групи В,А,Д; нікотинова кислота; препарати заліза.

Місьцеве: подразнювальні процедури (препарати йоду, які подразнюють слизову оболонку та стимулюють функцію залоз).

Завдання № 9. Скажіть, про який вид риніту йде мова.

- 1) Розвивається через порушення захисних механізмів після загального чи місцевого охолодження.
- 2) ... може виникнути внаслідок дії на слизову оболонку подразнювальних речовин, бути початковою стадією грипу.
- 3) ... виникає порушення тону судин слизової оболонки внаслідок частих інфекцій.
- 4) Гіпертрофічних змін зазнає нижня або середня носова раковина.

Завдання № 10. Складіть словосполучення:

роблять	з метою деструкції тканини
відбувається	руйнування гіпертрофованої тканини
застосовують	припікання носових раковин
зменшується	резекція носових раковин
застосовують	за рахунок рубцювання
	кріовплив

Завдання № 11. Про який вид риніту йде мова, якщо:

- 1) Під час риноскопії слизова оболонка гіперемійована, має ціанотичний відтінок.
- 2) Гіпертрофічних змін зазнала вся нижня або середня носова раковина.
- 3) Гіперемійовані лише передні або задні ділянки нижніх та середніх носових раковин

Завдання № 12. Дайте відповідь на запитання.

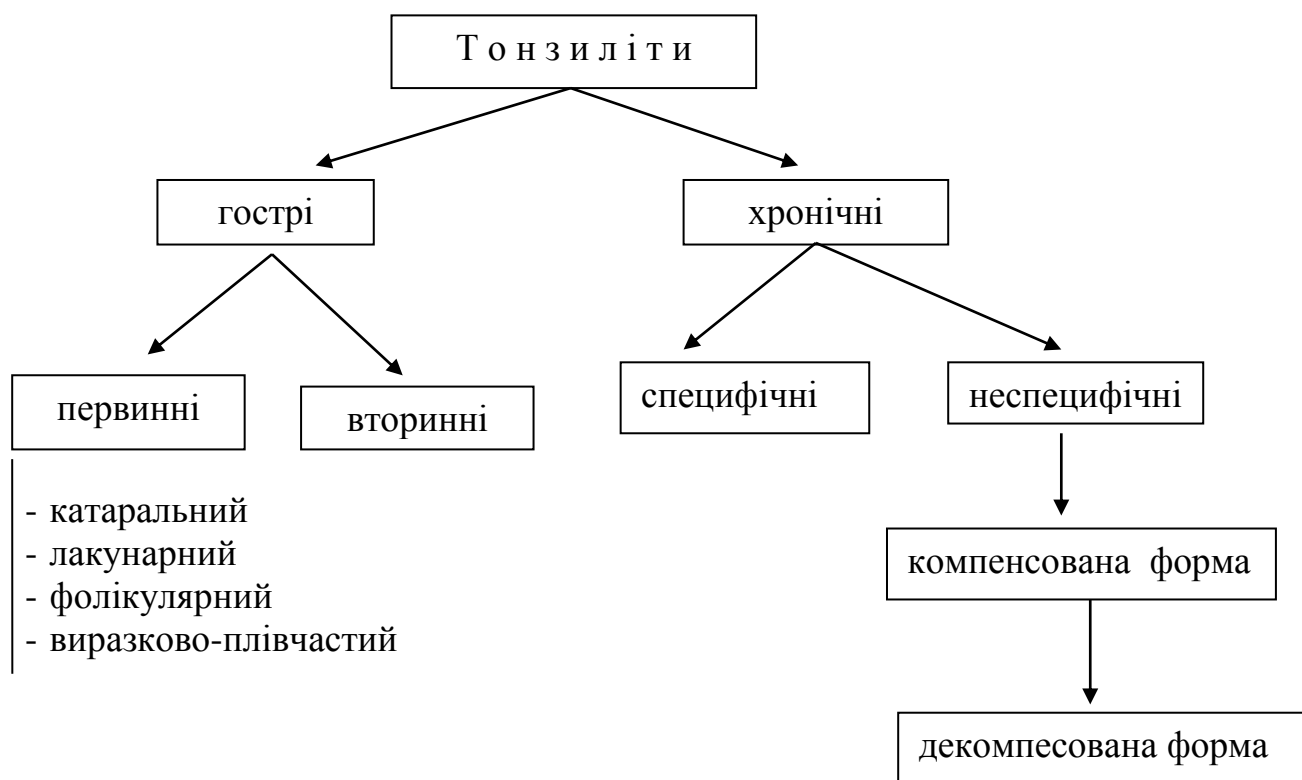
1. Для лікування якого риніту застосовують відволікальну терапію?

2. Лікування якого риніту консервативне?
3. Для лікування якого риніту використовують фізіотерапевтичні процедури?
4. Під час лікування якого риніту консервативна терапія неефективна?
5. Під час лікування якого риніту використовують загальне і місцеве лікування?

Завдання № 13. Розкажіть про один із видів риніту.

§ 3.

Завдання № 1. Дивлячись на схему, розкажіть про види тонзиліту.



Завдання № 2. Замініть речення синонімічними.

1. Тонзиліт – це запалення лімфаденоїдної тканини глоткового кільця.
2. Гострий тонзиліт – це ангіна.
3. Гострий тонзиліт – загальне захворювання з яскраво вираженими місцевими змінами лімфаденоїдної тканини.
4. Первинні тонзиліти – неспецифічні, оскільки їх збудниками є банальна мікрофлора.

Завдання № 3. Напишіть словосполучення, використовуючи моделі:

- а) ускладнення з боку якого органа
 ускладнення з боку (серце, нирки, суглоби).
- б) пов'язувати з чим?
 пов'язують (здатність виділяти ферменти)
 пов'язують (патогенні властивості)

- пов'язувати (загальна та місцева реактивність організму)
в) супроводжуватися чим?
супроводжується (збільшення та болісність щелепних лімфатичних вузлів)
супроводжується (загальна слабкість, ломота і біль в суглобах)

Завдання № 4. Складіть словосполучення:

змащують	мигдалини
взяти	аналіз крові
провести	постільний режим
призначають	антибіотики
	мазок зі слизової оболонки глотки
рекомендують	полоскання горла
	теплові процедури

Завдання № 5. Підберіть правильну частину

Збудники	виділяють ферменти
Шляхи передавання	каріозні зуби
Провокаційні чинники	повітряно-крапельні чи контактні
Вогнище інфекції	попадають в організм ззовні
Стафілококи та стрептококи	впливають на загальну і місцеву картину

Завдання № 6. Прочитайте текст «Гострий і хронічний тонзиліт».

Дайте відповіді на запитання.

1. Що таке ангіна?
2. Чому первинні тонзиліти іноді називають неспецифічними?
3. З чим пов'язана патогенна властивість стрептококів?
4. Як збудники потрапляють в організм?
5. Які шляхи передавання інфекції?
6. Що впливає на загальну та місцеву реактивність організму?
7. Які симптоми катаральної ангіни?

Завдання № 7. Прочитайте текст «Лакулярна і фолікулярна ангіна»

і розкажіть про лікування ангін.

Завдання № 8. Прочитайте текст ще раз, дайте відповіді на питання.

1. Якими симптомами супроводжується лакулярна та фолікулярна ангіна?
2. Які симптоми можна спостерігати в разі лакулярної ангіни?
3. Чим характеризується фолікулярна ангіна?
4. Появою яких симптомів характеризується фолікулярна ангіна?

Гострий і хронічний тонзиліт

Тонзиліт – це запалення лімфаденоїдної тканини глоткового кільця.
Синонімом гострого тонзиліту є ангіна.

Тонзиліти бувають гострі та хронічні.

Гострі тонзиліти можуть бути *первинні і вторинні*. Серед первинних гострих тонзилітів виділяють катаральний, лакунарний, фолікулярний, виразко-плівчастий. Хронічні діляться на специфічні: за наявності інфекційних гранулом (туберкульозу, сифілісу, склероми) і неспецифічні: а) компенсована форма; б) декомпенсована форма.

Гострий тонзиліт – загальне захворювання із яскраво вираженими місцевими змінами лімфаденоїдної тканини. Основною ланкою гострого первинного тонзиліту є ураження саме мигдалика. Проте здебільшого захворювання перебігає з вираженими загальними змінами: можуть виникати ускладнення з боку серця, нирок, суглобів.

Первинні тонзиліти іноді називають неспецифічними, оскільки їх збудниками є банальна мікрофлора.

Патогенні властивості стрептококів і стафілококів пов'язують з їхньою здатністю виділяти ферменти (гіалуронідазу, ентеротоксин, гемолізін тощо).

Збудники або потрапляють в організм ззовні, або власна сапрофітна флора набуває патогенних властивостей. Шляхи передавання можуть бути повітряно-крапельними або контактними. Вогнищем інфекції можуть бути каріозні зуби, гнійні захворювання носа та приносових пазух.

Велике значення в розвитку ангін мають провокаційні чинники, які впливають на загальну і місцеву реактивність організму.

Катаральна ангіна. Хворі скаржаться на сухість і помірний біль у горлі, загальну слабкість та головний біль. Іноді з'являється ломота і біль у суглобах. Температура тіла зазвичай субфебрильна. У крові спостерігають збільшення кількості лейкоцитів, зсув лейкоцитарної формули вліво.

Мигдалини гіперемійовані, набряклі, вкриті слизом. Слизова оболонка навколо мигдаликів почервоніла, але поширеної гіперемії ротової частини глотки (що є характерною ознакою гострого фарингіту) не буває.

Лакулярна та фолікулярна ангіна

Катаральна ангіна може перейти в *лакулярну* або *фолікулярну* ангіну. Цим формам ангіни властивий тяжкий перебіг із вираженою інтоксикацією. Порушується загальний стан хворого, температура тіла сягає 40°C. Хворого турбують головний біль, біль у суглобах та попереку. Біль у горлі значний, може іррадіювати у вухо.

Лакулярна та фолікулярна ангіни супроводжуються збільшенням та болісністю щелепних і шийних лімфатичних вузлів. В аналізі крові: виражений лейкоцитоз, зсув лейкоцитарної формули вліво, ШОЕ підвищується до 40-50 мм/год.

Фарингоскопічна картина дає змогу встановити діагноз. У разі лакулярної ангіни слизова оболонка піднебінних мигдаликів гіперемійована. У лакунах з'являються білі або жовті нашарування. Вони збільшуються, можуть зливатися і вкривати всю поверхню мигдалика, не виходячи за його межі. Нашарування легко знімаються, не лишаючи після себе кровоточивої поверхні.

Фолікулярна ангіна характеризується появою під гіперемійованою і набряклогою слизовою оболонкою мигдаликів жовтуватих або жовтувато-білих крапок розміром як головка шпильки. Це фолікули, що нагноїлися.

Лікування ангін включає низку заходів.

По-перше, у хворого треба взяти мазок зі слизової оболонки глотки та носа на наявність палички дифтерії і провести аналіз крові з метою виключення хвороби крові, симптомом якої може бути ангіна.

По-друге, хворому призначають постільний режим, його ізолюють у домашніх умовах або в інфекційному стаціонарі. Медикаментозна терапія передбачає призначення антибіотиків. Перевагу віддають антибіотикам пеніцилінового ряду. Призначають також антигістамінні препарати, вітаміни групи В,С і симптоматичні засоби (анальгетики, жарознижувальні, серцеві тощо). Місцево рекомендують полоскання горла теплими дезінфекційними розчинами (фурациліну). За наявності регіонарного лімфаденіту показані теплові процедури на ділянку шиї: тепла пов'язка, зігрівальний компрес.

Змащування мигдаликів у хворих на ангіну протипоказано, оскільки це може призвести до генералізації і порекції. Виняток становить виразково-плівчаста ангіна.

Завдання № 8. Порівняйте клінічну картину лакулярної та фолікулярної ангіни.

Лакулярна

1. Слизова оболонка гіперемійована
2. З'являються білі або жовтуваті нашарування.
3. Збільшення лімфатичних вузлів.
4. В аналізі крові виражений лейкоцитоз.

Фолікулярна

1. Слизова оболонка гіперемійована, набрякла
2. З'являються жовтуваті або жовтувато-білі нагноєні фолікули.
3. Збільшення лімфатичних вузлів.
4. Зсув лейкоцитарної формули вліво.

Завдання № 9. Прочитайте план лекції «Дифтерія гортані» і складіть повний текст лекції.

Дифтерія гортані

визначення

1. Гостре інфекційне захворювання.

збудники

2. Токсигенні та нетоксигенні штампи.

джерело

3. Хворий, бактеріоносій.

передача інфекції

4. Повітряно-крапельний шлях, можливо через побутові предмети.

клінічна картина

5. Токсикоз найбільше виражений, за ступенем якого виділяють такі форми дифтерії: субтоксичну, токсичну, гіпертоксичну, геморагічну. Критерії для оцінювання тяжкості захворювання – вираженість загального токсикозу і характер ускладнення, а не поширеність змін у глотці.

повітряно-крапельний шлях,

6. Можливо через побутові предмети.

диференціально-діагностичні ознаки:

- а) гострий початок захворювання;
- б) загально інтоксикаційний синдром;
- в) рівень температури тіла та інтоксикації не відповідає вираженості місцевих змін;
- г) біль у горлі помірний, не відповідає вираженості місцевих змін;
- д) лімфатичні вузли збільшуються не завжди.

діагноз

7. За клінічною картиною мікробіологічне дослідження мазків з глотки та носа (бактеріоскопія та бактеріологічне дослідження).

лікування

8. Госпіталізація, постільний режим. Максимально раннє введення протидифтерійної сироватки в дозі, що відповідає тяжкості захворювання.
9. *Специфічне лікування* – не очікуючи на бактеріальне підтвердження, внутрішньом'язово – 2,4% розчину суфліну (0,2 мм на 1 кг тіла).

ЗАХВОРЮВАННЯ ОРГАНА ЗОРУ

Завдання № 1. Прочитайте слова та вирази. Значення невідомих слів визначте за словником та запишіть:

дистантний аналізатор, кара, затуманення зору, сліпота, спотворені зображення, розмиті зображення, викривлено, перепад, денатурація білка, опромінення, позбавити життя, чіткість зору.

Завдання № 2. До поданих слів доберіть антоніми:

зниження, зменшення, відсутність, далекозорість, розмите зображення, прогресуючий, вдалині, втратити, вроджений.

Завдання № 3. До поданих слів доберіть синоніми:

захворювання, повна втрата зору, корекція зору, дефект.

Завдання № 4. Від поданих дієслів утворіть іменники:

знижувати, втрачати, відновлювати, відшаровувати, сприймати, лікувати, зменшувати, перевтомлюватися, роздратуватися, корегувати, охороняти.

Завдання № 5. Розберіть слова за будовою. Вкажіть, до якої частини мови вони належать:

миттєвий, дистантний, внутрішньоочний, затуманення, прогресування, зображення, короткозорість, далекозорість, відшарування, косоокість.

Завдання № 6. Прочитайте текст.

Захворювання органа зору

У звичайному житті людина навряд чи помічає, що живе створіння не має сильнішого і вірнішого охоронця, ніж орган зору. Миттєвого погляду достатньо, щоб замінити тисячі слів та звуків. Око – це дистантний аналізатор вищого порядку. Добре відомо, що навіть незначна втрата зору може змінити долю людини. Що важливіше: жити сліпим чи померти?

Більшість світових літературних творів відповідають так на це питання: позбавити людину зору – гірша кара, ніж позбавити її життя. Існує ряд хвороб, які не загрожують смертю, але позбавляють людину радості сприймати чудовий світ сонця і фарб.

Найпоширенішими захворюваннями зорового органа є: глаукома, астигматизм, короткозорість, далекозорість, кератонус, катаракта, відшарування сітківки, діабетична ретинопатія.

Глаукома – дуже небезпечне захворювання очей, при якому порушується циркуляція внутрішньої рідини і це призводить до підвищення внутрішньоочного тиску. *Симптоми глаукоми:* людина відчуває затуманення зору, біль, різь, тяжкість в очах, погіршення зору в темний час доби. За відсутності лікування глаукома викликає різке зниження зору, аж до повної сліпоти. При глаукомі зір неможливо повернути до початкового стану, можна лише зупинити подальше зниження зору і прогресування хвороби.

Астигматизм – патологія ока, за якої змінюється форма кришталика або рогівки. Зображення предметів для людини спотворюються, місцями стають розмитими. Часто астигматизм розвивається в ранньому віці (разом з далекозорістю або короткозорістю), може бути вродженим або набути. На ранніх стадіях астигматизм виправляють спеціальними контактними лінзами або окулярами, але вони лише корегують зір.

Короткозорість (міопія) – порушення зору, що супроводжується зниженням чіткості зору вдалину. Людина погано розрізняє предмети вдалині, при цьому добре бачить зблизька. Короткозорість виникає в результаті видовження форми очного яблука: промені світла, які проходять через око, фокусуються не на сітківці, а перед нею. Людина не чітко бачить предмети, розташовані на далекій відстані, можуть бути головні болі, косоокість, подразнення очей. Короткозорість буває вродженою, спадковою або набутою. Відсутність лікування може призвести до сильного погіршення зору.

Далекозорість (гіперметропія) – порушення зору, що супроводжується зниженням чіткості зору поблизу. Але також людина викривлено бачить сильно віддалені предмети. Далекозорість виникає через зменшення форми очного яблука;

паралельні промені світла, що проходять через око, неправильно фокусуються, не сходяться на сітківці і фокусуються за нею. У людей з далекозорістю часто перенапружується очний м'яз, тому виникає зорова перевтома, головний біль, роздратування, втома очей. Далекозорість в дитячому віці – проблема, що вимагає корекції, оскільки за відсутності лікування можуть розвиватися амбліопія («ледаче» око) і косоокість. Вікова далекозорість є практично у всіх людей після 40-50 років, через зниження еластичності кришталика слабшають м'язи, які утримують його, зменшується здатність кришталика змінювати кривизну і зір знижується.

Діабетична ретинопатія – захворювання судин сітківки ока, яке виникає при захворюванні на цукровий діабет. Перепад рівня цукру в крові призводить до втрати гостроти зору, в деяких випадках і до повної втрати зору. Зір, втрачений внаслідок діабетичної ретинопатії, не відновлюється.

Відшарування сітківки – складне захворювання, яке відбувається в результаті відділення сітківки ока від судин. Сітківка відповідає за сприйняття зображення. З відшаруванням знижується зір, з'являється пелена перед очима, втрачається боковий зір. При такому небезпечному захворюванні необхідно негайно звернутися до лікаря-офтальмолога, інакше можна повністю втратити зір. Причинами відшарування сітківки можуть бути: запалення очних оболонок, сильна короткозорість, далекозорість, астигматизм, діабетична ретинопатія, травми. Єдиний спосіб лікування – хірургічний, який відбувається амбулаторно.

Кератонус – захворювання рогівки, яка набуває неправильної конічної форми. Супроводжується високим астигматизмом або короткозорістю, що призводить до погіршення зору. Кератонус найчастіше розвивається у 10-20 років.

Катаракта – найпоширеніше захворювання очей, що супроводжується помутнінням кришталика ока. Зір різко погіршується, предмети сприймаються нечітко, кольори здаються тьманими, зображення двоїться. Найчастіше катаракта виникає у літньому віці, або у людей, хворих на цукровий діабет. Після 80 років катарактою страждає практично 100% населення. Кришталик ока складається з білка і води, саме денатурація білка викликає помутніння кришталика, тобто катаракту. Катаракту поділяють на 2 групи: вроджену і набуту. Набута катаракта може виникнути: внаслідок травми ока, старіння, запалення оболонки ока, короткозорості, глаукоми, опромінення, через прийом лікарських препаратів, токсичне отруєння, через цукровий діабет, хвороби обміну речовин. Частим супутнім захворюванням при катаракті є глаукома. Якщо вчасно не провести лікування, катаракта може призвести до сліпоти. Для усунення катаракти проводиться мікрохірургічна операція – видалення помутнілого кришталика і заміна його на штучний.

Косоокість – неправильне положення очей, коли одне або обидва ока при погляді прямо відхиляються від симетричної точки фіксації. Дефект викликаний неправильною роботою очних м'язів. Без лікування може розвинутися амбліопія (зворотне зниження зору; у одного ока постійно падає зір). Косоокість може виникнути через далекозорість, астигматизм, травми очей, дефекти очних м'язів, захворювання нервової системи, відмінності в анатомічній будові очей, захворювання судин, інфекційні захворювання.

Завдання № 7. Слова в дужках напишіть у правильній формі:

- а) дистантний аналізатор (вищий порядок);
- б) небезпечне захворювання (очі);
- в) підвищення (внутрішньоочний тиск);
- г) погіршення (зір);
- д) видовження (форма очного яблука);
- е) зниження (еластичність);
- ж) внаслідок (діабетична ретинопатія).

Завдання № 8. Вкажіть керування дієслів та складіть з ними словосполучення.

Змінити, позбавити, сприймати, викликати, зупинити, корегувати, фокусуватися, з'являтися, звернутися, лікувати, відхилитися.

Завдання № 9. Поставте необхідні за змістом прийменники.

1. ... відсутності лікування, глаукома викликає різке зниження зору, що може призвести ... повної сліпоти.
2. Астигматизм – патологія ока, ... якої змінюється форма кришталіка або рогівки.
3. Часто астигматизм розвивається ... ранньому віці.
4. ... ранніх стадіях астигматизм виправляють спеціальними контактними лінзами або окулярами.
5. Люди ... високим ступенем короткозорості часто схильні ... очних хвороб.

Завдання № 10. Закінчіть фрази.

1. При глаукомі зір неможливо повернути до
2. Перепад рівня цукру в крові призводить до
3. Сітківка відповідає за
4. Короткозорість – порушення зору, що супроводжується
5. Дефект косоокості викликаний

Завдання № 11. Дайте відповідь на запитання.

1. Що пишуть у літературних творах про втрату зору?
2. Що таке глаукома?
3. У якому віці найчастіше розвивається астигматизм?
4. У чому полягає різниця між короткозорістю та далекозорістю?
5. Яке захворювання очей найчастіше виникає у літньому віці?
6. Яке захворювання може виникнути, якщо не лікувати косоокість?

Підписано до друку Зам. № _____
Формат 60x90 1/16. Папір офсетний. Умовн. друк. арк. 2,9
Тираж 50 прим.

Вінниця. Вінницький національний медичний
Університет ім. М.І. Пирогова, вул. Пирогова, 56

