



**Міністерство освіти і науки України
Мукачівський державний університет
Кафедра психології**



**ВІКОВА ФІЗІОЛОГІЯ, ШКІЛЬНА ГІГІЄНА З ОСНОВАМИ
МЕДИЧНИХ ЗНАНЬ**

**Методичні вказівки до проведення практичних занять
та організації самостійної роботи
для здобувачів першого (бакалаврського) рівня вищої освіти
Спеціальності 014.15 «Середня освіта (Природничі науки)»**

**2024
Мукачево**

УДК 37.016:614(072) (076.5)

*Розглянуто та рекомендовано до друку Науково-методичною радою
Мукачівського державного університету
протокол №5 від «22» грудня 2022 р.*

*Розглянуто та схвалено на засіданні кафедри психології,
протокол № 4 від «10» листопада 2022 р.*

Укладачі

Штих І.І. – кандидат психологічних наук, старший викладач кафедри психології МДУ

Долинай М.І. – старший викладач кафедри психології МДУ

Рецензент:

О –75

Вікова фізіологія, шкільна гігієна з основами медичних знань: методичні вказівки до проведення практичних занять та організації самостійної роботи здобувачів спеціальності 014.15 «Середня освіта (Природничі науки)»/Укладачі І.І. Штих, М.І. Долинай – Мукачево: МДУ, 2024. – 44 с. (1,87 авт. арк).

Видання містить практичні та інструктивні матеріали до проведення практичних занять, завдання для організації самостійної роботи здобувачів, тести для самоконтролю та перелік рекомендованих джерел.

Призначене для використання здобувачами в процесі виконання самостійної роботи та підготовки до практичних занять. Методичні вказівки розроблені у відповідності до програми дисципліни «Вікова фізіологія, шкільна гігієна з основами медичних знань».

© МДУ. 2024

ЗМІСТ

ПЕРЕДМОВА.....	4
I. МЕТОДИЧНІ ВКАЗІВКИ ДЛЯ ПІДГОТОВКИ ПРАКТИЧНИХ ЗАНЯТЬ ТА ОРГАНІЗАЦІЇ САМОСТІЙНОЇ РОБОТИ ЗДОБУВАЧІВ.....	5
1.1 Теми та зміст практичних занять.....	6
1.2 Завдання для самостійної роботи	32
1.3 Організація індивідуальної роботи студента.....	34
II. ПЕРЕЛІК ПИТАНЬ ДЛЯ МОДУЛЬНОГО ТА ПІДСУМКОВОГО КОНТРОЛЮ	36
III. КРИТЕРІЇ ОЦІНЮВАННЯ ЗНАНЬ СТУДЕНТІВ.....	37
IV. СПИСОК РЕКОМЕНДОВАНИХ ДЖЕРЕЛ	41

ПЕРЕДМОВА

Для формування цілісної системи знань та вмінь кваліфікованого фахівця в галузі «Середня освіта (Природничі науки)», який володіє базовими знаннями про фізіологічні особливості дитячого організму; основними медичними, біологічними та соціальними аспектами здоров'я; поняттям здорового способу життя; гігієнічними вимогами і нормативами, необхідними у роботі вчителя з метою створення оптимальних умов навчання і виховання та забезпечення індивідуального здоров'я школярів; спроможний правильно здійснювати основні медичні маніпуляції, висвітлювати причини виникнення, симптоматику та профілактику деяких соціально небезпечних, в т.ч. інфекційних захворювань, та здатен надати першу домедичну допомогу при нещасних випадках і невідкладних станах, освітньою програмою передбачено вивчення освітнього компонента «Вікова фізіологія, шкільна гігієна з основами медичних знань».

Дані методичні вказівки укладено з метою допомоги здобувачам в теоретичному опануванні дисципліни «Вікова фізіологія, шкільна гігієна з основами медичних знань», оволодінні практичних навичок та формуванні загальних і фахових компетентностей, активізації самостійної пошукової роботи здобувачів, мотивації їх до поглибленого вивчення дисципліни та оволодіння соціальними компетентностями.

Методичні вказівки містять тестові завдання, завдання для самостійної роботи здобувачів, практичні завдання (заповнення таблиць, складання структурно-логічних схем, аналіз ситуацій), контрольні питання.

Засвоєння даної дисципліни сприятиме в досягненні програмних результатів навчання: знати психолого-педагогічні аспекти навчання і виховання учнів середньої школи; знати теоретичні основи процесів навчання, виховання і розвитку особистості учнів середньої школи; створювати рівноправне і справедливе освітнє середовище, забезпечувати охорону життя і здоров'я учнів у навчально-виховному процесі та позашкільній діяльності.

I. МЕТОДИЧНІ ВКАЗІВКИ ДО ПІДГОТОВКИ ПРАКТИЧНИХ ЗАНЯТЬ ТА САМОСТІЙНОЇ РОБОТИ ЗДОБУВАЧІВ

Головна мета практичних занять – засвоєння та закріплення найважливіших теоретичних понять дисципліни. Здобувач повинен продемонструвати наявність відповідних теоретичних знань та вміння використовувати їх на практиці. Підготовка до практичного заняття передбачає ознайомлення з конспектом лекцій та рекомендованою літературою. Практичне заняття проводиться на підставі як теоретичного матеріалу, що відображено у лекційному курсі, так і містить матеріал, що належить до самостійної навчальної роботи здобувача. Вивчаючи відповідну теоретичну тему, слід постійно приділяти увагу практичній спрямованості теоретичного матеріалу. Відповідаючи на питання, поставлені викладачем, бажано самостійно наводити практичні приклади, що відображають та підтверджують зміст та функцію теоретичних понять, які розглядаються.

Практичне заняття передбачає як усне обговорення, так і письмові відповіді на окремі теми курсу, підготовку доповідей, рефератів, презентацій, есе, що залежить від змісту теоретичного матеріалу.

Метою самостійної роботи здобувача (СРС) є забезпечення засвоєння у повному обсязі навчальної програми шляхом свідомого закріплення, поглиблення і систематизації набутих теоретичних знань, а також опанування навичок роботи з навчальною та науково-методичною літературою, вміння вільно орієнтуватися в інформаційному просторі.

Пошуково-аналітична робота є складовою СРС і полягає у проведенні самостійного пошуку джерел науково-теоретичного і практичного характеру з тем дисципліни «Вікова фізіологія, шкільна гігієна з основами медичних знань», що дозволяє глибше і детальніше опанувати всі питання, визначені тематичним планом.

1.1 ТЕМИ ТА ЗМІСТ ПРАКТИЧНИХ ЗАНЯТЬ

Практичне заняття 1.

Тема. Ріст і розвиток організму. Періодизація вікового розвитку

План

1. Поняття про хронологічний та біологічний вік людини.
2. Основні закономірності росту і розвитку дитячого організму.
3. Вікова періодизація розвитку людини.
4. Характеристика основних вікових періодів дітей та підлітків.

Рекомендована література: [1;5;8;13;14]

Питання для контролю

1. Що таке біологічний вік? Чим він відрізняється від хронологічного?
2. Як визначають біологічний вік?
3. Від чого залежить біологічне старіння? Чи можна його уповільнити?
4. Фактори росту і розвитку дитячого організму.
5. Які основні закономірності росту і розвитку дитячого організму Ви знаєте?
6. Назвіть відомі Вам причини акселерації.
7. Що таке ретардація розвитку?
8. Назвіть вікові періоди постнатального онтогенезу.

Тестові завдання

1. Процеси кількісних змін в організмі людини мають назву:
а) диференціровка; б) ріст; в) формоутворення.
2. Випереджаюче дозрівання життєво важливих, або більш навантажених функціональних систем відображає таку закономірність розвитку, як:
а) нерівномірність і безперервність; б) гетерохронія; в) системогенез.
3. Найбільш інтенсивно процеси формоутворення відбуваються у віці:
а) до 1 року; б) від 1 до 10 років; в) від 13 до 16 років.
4. Статева диференціація у розвитку хлопців і дівчат починає проявлятися у віці:
а) від 1 до 7 років; б) від 3 до 10 років; в) від 11 до 16 років.
5. Яким дням чи рокам відповідає новонароджений період у життєвому циклі людини?
а) від 1 до 28 днів; б) з 28 дня до 1 року; в) від 1 до 3 років; г) від 4 до 7 років.
6. Що називається антенатальним періодом розвитку організму людини?
а) період, що об'єднує всі етапи розвитку до народження дитини;
б) період, що пов'язаний з утворенням і дозріванням статевих чоловічих і жіночих клітин;
в) період життя від запліднення до народження;
г) період із моменту запліднення до 15 днів вагітності.
7. Що називається розвитком організму?

- а) кількісні та якісні зміни в організмі людини, що приводять до підвищення рівня складності організації та взаємодії всіх систем організму;
 - б) прискорений ріст організму, прискорене розумове та статеве дозрівання;
 - в) індивідуальний розвиток організму, який включає всю сукупність морфологічних, фізіологічних та біохімічних змін, що відбуваються в організмі від моменту його зародження до смерті;
 - г) випереджаюче дозрівання життєво важливих функціональних систем.
8. Чим характеризується астенічний тип тілобудови?
- а) пропорційний зріст, розвиток скелету та м'язів;
 - б) перебільшення повздовжніх розмірів тіла;
 - в) перебільшення поперечних розмірів тіла;
 - г) все вірно.
9. За соціальними ознаками діти у віці 1-3 років відносяться до:
- а) дошкільного періоду; б) молодші школярі; в) школярі середнього віку.
10. Від чого залежить стать майбутньої дитини:
- а) від фізичного розвитку чоловіка;
 - б) від статевих хромосом батька;
 - в) від статевих хромосом матері.
11. Які періоди включає в себе внутрішньоутробний етап розвитку(2):
- а) ембріогенез;
 - б) розвиток плоду;
 - в) період новонародженості;
 - г) грудний період.
12. До яких вад у розвитку плода може призвести вітряна віспа:
- а) серцеві вади;
 - б) глухота, ураження очей;
 - в) кретинізму;
 - г) енцефаліту.
13. З якого моменту розпочинається пренатальний онтогенез?
- а) з моменту утворення зиготи;
 - б) з моменту імплантації;
 - в) з моменту дроблення;
 - г) з моменту гастрюляції;
 - д) немає правильної відповіді.
14. Імплантація ембріона людини в стінку матки здійснюється на:
- а) 14-й день менструального циклу;
 - б) 7-8-й день менструального циклу;
 - в) 15-16-й день розвитку;
 - д) 7-8-й день розвитку;
 - е) 1-2-й день розвитку.
15. Чим завершується плодовий період пренатального онтогенезу?
- а) викиднем;
 - б) багаторазовим мітотичним поділом;

- в) втратою дитини;
- г) народженням дитини.
- е) імплантацією.

16. Внутріутробний розвиток доношених дітей триває:

- а) 28-38 тижнів; б) 39-40 тижнів; в) 35-38 тижнів.

Практичне заняття 2.

Тема. Контроль за розвитком та станом здоров'я дітей. Групи здоров'я

План

1. Основні показники стану здоров'я дітей.
2. Поняття фізичного розвитку дитини та його показники.
3. Контроль за нервово-психічним розвитком.
4. Групи здоров'я дітей.
5. Значення режиму дня для дитячого організму.

Рекомендована література: [2;5;8;11]

Питання для контролю

1. Які існують види і методи контролю за розвитком і станом здоров'я дітей?
2. Назвіть основні показники здоров'я дітей.
3. Що розуміють під фізичним розвитком і які його показники?
4. Як проводиться дослідження основних показників фізичного розвитку? Які при цьому існують правила?
5. За якими показниками оцінюють нервово-психічний розвиток дітей дошкільного віку?
6. Які групи здоров'я дітей Вам відомі?
7. Назвіть та охарактеризуйте основні компоненти режиму дня.
8. Які діти потребують індивідуального режиму дня?
9. Розкажіть, як організм дитини реагує на радіаційний вплив.

Практична частина

1. Які формули для визначення маси тіла дитини вам відомі? Користуючись відповідною формулою, визначте масу тіла дитини віком: 3 місяці, 10 місяців, 5 років. Вага дитини при народженні – 3500 г.

2. Заповнити таблицю «Середні показники фізичного розвитку дітей»:

Вік дитини	Зріст, см		Маса, кг		Окружність грудної клітки, см	
	хлопчики	дівчата	хлопчики	дівчата	хлопчики	дівчата
3						
6						
10						
13						

Тестові завдання

1. Найбільш інтенсивний ріст і розвиток дитини відбувається в наступні вікові періоди розвитку:
 - а) період новонародженості;
 - б) період грудного віку;
 - в) переддошкільний період;
 - г) дошкільний період;
 - д) молодший шкільний період.
2. Що означає процес прискорення фізичного розвитку та функціональних систем організму: а) акселерація; б) ретардація.
3. Епохальна акселерація:
 - а) прискорення фізичного розвитку дітей в одній віковій групі;
 - б) прискорення фізичного розвитку сучасних дітей у порівнянні з попередніми поколіннями.
4. Хлопчик 6-ти років без хронічних захворювань і морфофункціональних відхилень. Протягом року 3 рази хворів на ОРЗ. До якої групи здоров'я відноситься хлопчик?
 - а). I-а; б). II-а; в). III-я; г). IV-а; д). V-а.
5. На момент проведення поглибленого медичного огляду хлопчику виповнився 1 рік. З якою періодичністю необхідно проводити контроль за динамікою розвитку і станом здоров'я хлопчика на другому році життя?
 - а) 1 раз у місяць; б) 1 раз у квартал; в) 1 раз у півроку;
 - г) 1 раз у рік; д) 1 раз у 3 роки.
6. До якої групи здоров'я відносяться діти, які хворіють на хронічні захворювання в стадії компенсації?
 - а) I група здоров'я; б) II група здоров'я; в) III група здоров'я;
 - г) IV група здоров'я; д) V група здоров'я.
7. Скільки разів на рік здійснюється контроль за динамікою розвитку та станом здоров'я дітей після 3 року життя?
 - а) 1; б) 2; в) 3; г) 4.
8. Назвіть основні показники здоров'я:
 - а) рівень фізичного розвитку;
 - б) рівень нервово-психічного розвитку;
 - в) ступінь опірності організму;
 - г) наявність чи відсутність хронічних захворювань;
 - д) фактори ризику біологічного анамнезу.
9. Скільки годин триває нічний сон дітей віком від 3 до 7 років?
 - а) 8 год.; б) 10-11 год.; в) 12-13 год.
10. Виділяють рівні здоров'я:
 - а) біологічний, соціальний, психологічний;
 - б) низький, середній, високий;
 - в) суспільний, груповий, індивідуальний.
11. Антропометричні показники – це:
 - а) пульс, ЧСС, ЖЄЛ;

- б) форма грудної клітки, рухливість суглобів;
 - в) ріст, маса тіла, окружність грудної клітки.
12. Ендогенні фактори, які впливають на фізичний розвиток дитини:
- а) умови, в яких живе і розвивається дитина;
 - б) екологічні умови;
 - в) ендокринні залози.

Практичне заняття 3.

Тема. Анатомо-фізіологічні особливості та захворювання органів дихання і серцево-судинної системи у дітей. Гігієна дихання.

План

1. Особливості будови органів дихання у дітей.
2. Риніт. Аденоїди. Ангіна.
3. Гострий бронхіт.
4. Пневмонія.
5. Бронхіальна астма.
6. Анатомо-фізіологічні особливості серцево-судинної системи у дітей.
7. Природжені вади серця.
8. Набуті незапальні ураження серцево-судинної системи (міокардіодистрофія, вегетосудинна дистонія).
9. Ревматизм.

Рекомендована література: [1;5;6;8; доп.3]

Питання для контролю

1. Які особливості органів дихання у дітей і як вони впливають на протікання хвороб дихальної системи?
2. Які основні показники роботи дихальної системи Вам відомі?
3. Назвіть причини та прояви гострого риніту і бронхіту у дітей.
4. Аденоїди; назвіть причини виникнення даної патології у дітей та опишіть вигляд хворої дитини.
5. Ангіна; етіологія, форми перебігу, основні симптоми, профілактика.
6. Пневмонія. Розкрийте питання про причини виникнення пневмонії у дітей, основні симптоми.
7. Назвіть причини виникнення хронічного тонзиліту, основні симптоми та розкажіть про профілактику захворювання.
8. Дотримання яких заходів сприяє попередженню захворювань дихальних шляхів?
9. Розкажіть про анатомо-фізіологічні особливості серцево-судинної системи у дітей раннього та дошкільного віку.
10. Дайте характеристику основних показників роботи серцево-судинної системи.
11. Які вроджені вади серця найчастіше зустрічаються у дітей, їх симптоми?
12. Які набуті незапальні захворювання серцево-судинної системи у дітей Ви знаєте? Що таке міокардіодистрофія?

13. Що таке вегетосудинна дистонія?

14. Ревматизм; причини виникнення, перебіг, ускладнення та профілактика.

15. Що включає в себе профілактика серцево-судинних захворювань?

Практична частина

1. Оволодіти методами постановки тестів з затримкою дихання (тест Штанге, Генчі). За допомогою вказаних тестів оцінити функціональний стан дихальної системи студентів групи.

2. Заповнити таблицю:

Кількість дихань за 1 хв у різні вікові періоди

Вік	Кількість дихань
Новонароджений	
1-2 роки	
5-6 років	
Дорослий	

3. Визначте частоту пульсу, дихання й артеріальний тиск у спокійному стані обстежуваних, а також через 5...10 хв після навантаження (10 присідань за 10 с). Дані запишіть у таблицю і зробіть висновки про функціональний стан серцево-судинної системи.

Показники функціонального стану організму	До роботи	Після роботи	
		Через 5 хв	Через 10 хв
Частота дихання			
Частота пульсу			
Артеріальний тиск			

Ситуаційні задачі та завдання

1. Вкажіть послідовність дій (за допомогою букв) долікарської медичної допомоги при гіпертонічній кризі.

А. Виміряти артеріальний тиск.

Б. При необхідності викликати лікаря.

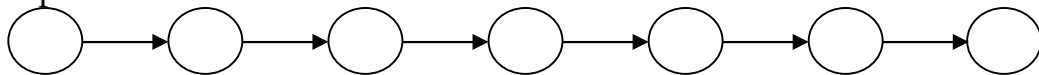
В. Дати необхідні лікарські препарати.

Г. Гарячі ванни для ніг, теплі для рук, холодний компрес до голови.

Д. Гірчичники на потилицю і литкові м'язи.

Е. Забезпечити доступ свіжого повітря.

Є. Покласти хворого в ліжку з піднятим підголівником і забезпечити йому повний фізичний та психічний спокій.



Тестові завдання

1. Назвіть захворювання дихальної системи, спричинене дією алергенів:

а) туберкульоз; б) грип; в) ангіна; г) бронхіальна астма.

2. Виберіть хвороби дихальної системи:

а) холецистит; б) тонзиліт; в) ларингіт; г) гастрит.

3. Запалення слизової оболонки носа:
а) ларингіт; б) синусит; в) фарингіт; г) риніт.
4. Запалення оболонок, які оточують кожну легеню. Часто через це між листками легені накопичується рідина:
а) бронхіт; б) холецистит; в) плеврит; г) туберкульоз.
5. Гостре запалення слизової оболонки гортані, яке є проявом гострих респіраторних вірусних інфекцій, а так само виникає як самостійне захворювання при голосовому перенапруженні, вдиханні дратівливих парів і газів, куріння:
а) тонзиліт; б) гайморит; в) ларингіт; г) бронхіт.
6. Запалення (верхньощелепних) пазух, розташованих праворуч і ліворуч від носа: а) тонзиліт; б) гайморит; в) ларингіт; г) фарингіт.
7. Ангіна –це:
а) хронічне запалення піднебінних мигдаликів;
б) запальне захворювання бронхів;
в) гостре інфекційне захворювання, при якому відбувається запалення піднебінних мигдаликів;
г) запалення слизової оболонки носа.
8. До неінфекційних захворювань органів дихання належать:
а) пневмоторакс; б) рак легень; в) алергічний риніт; д) грип.
9. Найбільша артерія організму:
а) венула; б) артеріола; в) аорта; г) капіляр.
10. Ритмічне коливання стінок артерій називають:
а) артеріальний тиск; б) артеріальний пульс; в) артеріальний тонус; г) аритмія.
11. Стан пониженого кров'яного тиску називають:
а) гіподинамія; б) гіпертонія; в) гіпотонія; г) аритмія.
12. Тиск крові вимірюють на плечовій артерії з допомогою:
а) спідометра; б) манометра; в) термометра; г) гігрометра.
13. Яка частота серцевих скорочень у здорової дитини в стані спокою віком 1 рік: а) 120-140; б) 100-105; в) 120-125.
14. Систолічний тиск у новонародженого в середньому становить?
а) 65 мм рт ст; б) 76 мм рт ст; в) 85 мм рт ст.
15. Як називаються судини, по яких кров рухається від серця:
а) артерії; б) капіляри; в) вени.
16. Вкажіть, яка тривалість серцевого циклу у людини:
а) 0,1 с; б) 0,3 с; в) 0,4 с; г) 0,8 с.
17. Вкажіть, яка фаза серцевого циклу триває найдовше:
а) систола шлуночків; б) систола передсердь; в) діастола; г) інтерфаз.
18. Яка частота серцевих скорочень у здорової новонародженої дитини в стані спокою: а) 120-140; б) 100-105; в) 120-125.
19. Діастолічний тиск у новонародженого в середньому становить?
а) 65 мм рт ст; б) 76 мм рт ст; в) $\frac{1}{2}$ - $\frac{1}{3}$ від систолічного.

Практичне заняття 4.

Тема. Порушення опорно-рухового апарату у дітей та їх профілактика

План

1. Анатомо-фізіологічні особливості опорно-рухового апарату у дітей.
2. Уроджені дефекти опорно-рухового апарату.
3. Порушення постави та їх профілактика.
4. Плоскостопість. Причини та профілактика плоскостопості.
5. Рахіт, його прояви і профілактика.

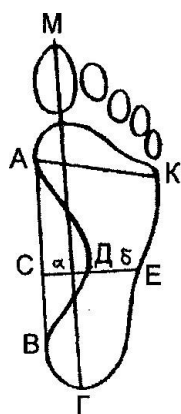
Рекомендована література: [1;5;6;8;11; доп.8]

Питання для контролю

1. Які особливості скелета новонароджених дітей? Як змінюється з віком скелет дитини?
2. Назвіть строки окостеніння черепа, хребта, грудної клітки, кисті.
3. Які вроджені дефекти розвитку опорно-рухового апарату ви знаєте?
4. Що належить розуміти під словом постава? Ознаки нормальної постави.
5. Які види неправильної постави трапляються у дітей, і як впливає неправильна постава на організм дитини?
6. Що таке сколіотична хвороба? Охарактеризуйте причини та ступені розвитку сколіозу.
7. Які заходи запобігають утворенню неправильної постави?
8. Що таке плоскостопість і як їй запобігти? Способи визначення плоскостопості у дітей.
9. Які Ви знаєте причини виникнення рахіту? Назвіть профілактичні заходи рахіту.

Проблемні запитання та завдання

1. Які різновиди порушень постави найбільш часто спостерігаються серед школярів? Назвіть причини їх виникнення.
2. Вкажіть на роль постави в забезпеченні належного фізичного розвитку і високого рівня здоров'я дітей та підлітків. Наслідки порушень постави.
3. Чому учням молодшого і середнього шкільного віку не рекомендується виконання великих, зокрема, одnobічних навантажень на хребет? Яких основних правил належить дотримуватись при підніманні вантажів?
4. Запропонуйте комплекс вправ для профілактики порушення постави при їх відсутності.
5. Визначіть форму стопи методом плантографії та, при наявності патології, напишіть профілактичні заходи.



Примітка. На попередньому занятті здобувачам рекомендують зробити відбиток своєї стопи, а на занятті, ознайомившись із методикою визначення форми стопи методом плантографії, зробити обчислення та висновки.

Методика визначення форми стопи методом плантографії

Форму стопи визначають за її відбитком. Для цього обстежуваний стає босого ногою на ганчірку, змочену розчином гуаші або іншого барвника, а потім – на папір так, щоб отримати чіткий відбиток стопи. На відбитку проводять дотичну лінію АВ з боку великого пальця, потім із середини дотичної С або в найбільш вузькій частині відбитка проводять перпендикуляр до зовнішнього краю стопи (до дотичної) – СЕ й обчислюють процентне відношення довжини опорної частини ДЕ до всієї його довжини СЕ. Якщо опорна частина стопи ДЕ становить до 50 % довжини перпендикуляра СЕ, це свідчить про нормальну форму стопи, 60 % – приплюснуту, а понад 60% – про плоску.

Склавши пропорцію з наведених показників і вимірявши за допомогою лінійки відстані СЕ і ДЕ на відбитку стопи, обчисліть процентне відношення опорної частини стопи (ДЕ) до довжини перпендикуляра (СЕ).

$$\begin{array}{l} \text{СЕ} - 100\% \\ \text{ДЕ} - x\% \end{array} \qquad x = \frac{100 \times \text{ДЕ}}{\text{СЕ}}$$

Для визначення поперечної плоскостопості в обстежуваного вимірюють довжину його стопи, проводячи лінію від вершини великого пальця М до середини п'яти Г і найбільшу її ширину на рівні плесна АК. Ширина стопи в нормі повинна бути не більшою за 40,5 % довжини стопи. При поперечній плоскостопості ця величина може досягати 41-42 %.

Складіть пропорцію та зробіть висновок, вимірявши лінійкою відстані МГ та АК, проведіть обчислення:

$$\begin{array}{l} \text{МГ} - 100\% \\ \text{АК} - x\% \end{array} \qquad x = \frac{100 \times \text{АК}}{\text{МГ}}$$

6. Опишіть правильну робочу позу дитини під час сидіння за партою.

Тестові завдання

- Формування скелету розпочинається на такому тижні ембріогенезу:
 - 3-му;
 - 4-му;
 - 5-му;
 - 7-му.
- Кризові кістки зростаються в єдину кістку у такому періоді індивідуального розвитку:
 - дошкільному;
 - молодшому шкільному;
 - підлітковому;
 - юнацькому.
- Зміни в кістково-суглобовому апараті хребта і в міжхребцевих дисках спричиняють розвиток:
 - остеохондрозу;
 - радикуліту;
 - а+б.
- Постава визначається:
 - положенням голови і формою хребта;
 - формою грудної клітки і кутом нахилу таза;
 - асиметричністю плечового пояса і станом м'язів, що беруть участь в підтриманні рівноваги тіла;

- г) а+б+в.
5. Окостеніння кісток зап'ястка відбувається у віці (роки):
а) 7; б) 8-9; в) 10-12; г) 13-15.
6. Окостеніння кісток тазу закінчується у віці (роки):
а) 12-13; б) 14-15; в) 16-17; г) 17-18.
7. Пружності ступні надає склепіння:
а) поперечне; б) поздовжнє; в) перпендикулярне; г) а+б.
8. Плоскостопість формується через:
а) незавершене окостеніння кісток передплесни;
б) незавершене окостеніння кісток плесни;
в) розслаблення зв'язок стопи;
г) напруження зв'язок стопи.
9. При лікуванні дефектів постави у дітей і підлітків слід дотримуватись таких основних методологічних принципів:
а) систематичне виконання вправ, направлених на загальний фізичний розвиток;
б) проведення систематичного тренування опорно-рухового апарату (вправи на мобілізацію, розвантаження і витягнення хребта, балансування тощо);
в) включення коригуючих вправ в заняття фізичного виховання;
г) а+б+в.

Практичне заняття 5.

Тема. Інфекційні хвороби в дитячому віці та їх профілактика

План

1. Класифікація інфекційних захворювань.
2. Дитячі хвороби з групи інфекцій дихальних шляхів та їх профілактика.
3. Кишкові інфекції.
4. Кров'яні інфекції.
5. Інфекційні захворювання шкіри у дітей.

Рекомендована література: [2;3;5;8]

Питання для контролю

1. Які захворювання називаються інфекційними? Загальна характеристика інфекційних захворювань.
2. Класифікація інфекційних захворювань Л.В. Громашевського. Що лежить в основі цієї класифікації?
3. Які дитячі хвороби з групи інфекцій дихальних шляхів вам відомі?
4. Що таке ГРВІ?
5. Грип; причини виникнення, збудник, характерні ознаки у дітей.
6. Дифтерія; причини виникнення, характерні симптоми, профілактика.
7. Кашлюк; причини виникнення, характерні симптоми, профілактика.
8. Кір; причини виникнення, характерні симптоми, профілактика.
9. Краснуха; причини виникнення, характерні симптоми, профілактика.

10. Скарлатина; причини виникнення, характерні симптоми, профілактика.
11. Епідемічний паротит; причини виникнення, характерні симптоми та профілактика.
12. Вітряна віспа; причини виникнення, основні симптоми, профілактика.
13. Менінгококова інфекція; причини виникнення, характерні симптоми, профілактика.
14. Особливості перебігу та профілактика туберкульозу у дітей.
15. Дайте загальну характеристику кишкових інфекцій.
16. Які причини виникнення дизентерії? Основні симптоми даного захворювання. Профілактика.
17. Сальмонельоз; причини виникнення, характерні симптоми, профілактика.
18. Збудник вірусного гепатиту, початкові симптоми. Які особливості режиму та дієти при даному захворюванні?
19. Стафілококова інфекція. Перебіг захворювань шлунка та кишечника, викликаних стафілококом. Профілактика.
20. Дайте загальну характеристику кров'яних інфекцій.
21. Загальна характеристика інфекцій зовнішніх покривів.

Ситуаційні задачі

1. Хворому хлопчику 2 роки. Хвороба розпочалась гостро. Мати розповіла лікарю, що температура тіла підвищилась до 38 °С, з'явився кашель, нежить. При огляді відзначаються слизисті виділення з носа, кон'юнктивіт, кашель, гіперемія зіва. Батько перехворів на ГРВІ.

Поставте попередній діагноз. Розкажіть про профілактику та заходи в осередку.

2. Дитині 5 років. Скаржить на кашель, нежить, підвищення температури тіла до 38 °С, кволість, головний біль. Хворіє 3-тю добу. При огляді спостерігаються слизові виділення з носа, кашель, кон'юнктивіт, світлобоязнь, симптоми загальної інтоксикації. На слизовій оболонці щік навпроти малих корінних зубів дрібні білі плямки, які не знімаються шпателем. У будинку, де живе дитина, були аналогічні випадки захворювання.

Поставте попередній діагноз. Розкажіть про профілактику захворювання.

3. Дитині 3 роки. Хвороба розпочалась з покашлювання, незначного підвищення температури. Потім у дитини з'явився приступоподібний кашель, під час якого лице червоніє, очі сльозяться, білки очей «наливаються» кров'ю. Приступ складається з багатьох кашльових поштовхів, які виникають швидко, один за одним і перериваються тривалим вдихом з наступним свистом.

Визначте захворювання, назвіть збудника, довжину латентного періоду, можливі ускладнення, профілактичні заходи.

4. Захворювання почалося раптово. У дитини з'явився головний біль, температура підвищилась до 38-39 °С. Водночас на голові, на різних ділянках тіла з'явився висип у вигляді дрібних розкиданих плямочок, які

перетворюються на пухирці, наповнені прозорою рідиною. Через 3-4 дні пухирці підсихають і вкриваються кірочкою, яка через кілька днів відпадає.

Визначте захворювання, назвіть збудника, тривалість латентного періоду, ускладнення й профілактичні заходи.

5. Протягом 5-7 днів дитина в'яла, апатична, часто лягає в ліжку, щоб відпочити, відмовляється від їжі, скаржиться на нудоту, блювання, біль у верхній частині живота, суглобах, підвищення температури тіла до 37 °С. На 6-7 день хвороби з'явилися світлі випорожнення, темна сеча. Пізніше дитина веселішає. З'являється жовте забарвлення м'якого піднебіння, склер очей, шкіри. *Про яке захворювання йдеться?*

6. Захворіла дитина гостро, температура підвищилась до 37...39 °С, з'явилися нудота й блювання, в'ялість, погіршився сон, знизився апетит. Випорожнення стали частішими, водянистими, світло-жовтого чи оранжевого кольору з слизом у вигляді світлих смужок. *Визначте кишкове захворювання.*

7. Захворіла дитина гостро, через 6 годин після вживання в їжу недоварених яєць. Підвищилась температура до 38...39 °С, з'явився головний біль. Живіт здувся, спостерігаються схваткоподібні болі. Випорожнення стали частими, рідкими, вигляд їх нагадує рисовий відвар, нерідко може бути з невеликою кількістю крові. Шкіра набуває синюшного відтінку, лице загострюється, інколи бувають судороги. *Визначте захворювання.*

Тестові завдання

1. Захворювання, які протягом багатьох років постійно реєструються в певній місцевості, що обумовлено природними факторами, називають:

- а) епідемією;
- б) пандемією;
- в) спорадичними випадками;
- г) природноосередковими хворобами.

2. Шлях передачі інфекцій, збудник яких локалізується в кровоносній системі: а) фекально-оральний;

- б) повітряно-крапельний;
- в) трансмісивний;
- г) контактно-побутовий.

3. Шлях передачі інфекцій, локалізація збудника, який є на шкірі та слизовій оболонці, в зовнішньому середовищі:

- а) фекально-оральний; б) повітряно-крапельний;
- в) трансмісивний; г) контактнопобутовий.

4. Масове розповсюдження інфекційного захворювання на території країни, області, великого міста називається:

- а) епідемія; б) пандемія; в) спорадичні випадки; г) епідемічні хвороби.

5. Заходи по знищенню комах та кліщів називається:

- а) дезінфекцією; б) дезінсекцією; в) дератизацією.

6. Дезінсекційні заходи поділяються на:

- а) винищувальні; б) профілактичні; в) осередкові.

7. Хімічні речовини, отруйні для гризунів, називаються:
а) інсектициди; б) родентициди (ратициди).
8. У дитини 3-х річного віку були виявлені наступні клінічні прояви: температура тіла до 39°C , катар верхніх дихальних шляхів, кон'юктивіт, світлобоязнь, на шкірі обличчя, шиї і тулуба висип у вигляді червоних плям різної величини. Для якої інфекційної хвороби характерні вказані симптоми?
а) краснуха; б) кір; в) вітряна віспа; г) скарлатина; д) коклюш.
9. Під час обстеження 5-ти річної дитини було виявлено наступні симптоми: температура тіла – $37,5^{\circ}\text{C}$, висип на обличчі і тулубі у вигляді везикул (пухирів), на волосистій частині голови – бурі кірочки. Для якої інфекційної хвороби характерні вказані симптоми?
а) кір; б) краснуха; в) вітряна віспа; г) скарлатина; д) дифтерія.

Практичне заняття 6.

Тема. Основні методи реанімації. Невідкладна допомога при гострих станах

План

1. Поняття про реанімацію. Загальні принципи надання першої допомоги.
2. Методи проведення реанімації, їх загальна характеристика та анатомо-фізіологічні основи.
3. Особливості проведення реанімації у дітей.
4. Невідкладна допомога при гострих станах. (Опіки, відмороження та замерзання, електротравма, ураження блискавкою, сонячний та тепловий удар, укуси отруйних змій, комах; сторонні тіла вуха, горла, носа, ока).

Рекомендована література: [6;8;9;10]

Питання для контролю

1. Що називається «реанімацією»?
2. Назвіть стадії термінального стану.
3. Перерахуйте ознаки біологічної смерті.
4. Які способи штучної вентиляції легень Ви знаєте?
5. Назвіть ознаки зупинки серцевої діяльності.
6. Як проводять непрямий масаж серця?
7. Розкажіть, як одночасно проводиться непрямий масаж серця і штучна вентиляція легень способом «рот до рота».
8. Які особливості проведення реанімаційних заходів однією чи двома особами?
9. Що таке термінальний стан? Стадії термінального стану, їх характеристика.
10. В чому особливість проведення реанімації у дітей?

Практична частина

1. Ознайомтесь з інформаційним матеріалом.

Вікові параметри проведення зовнішнього масажу серця у дітей (узагальнені дані)				
Показники	Вік дітей			
	Старші 8 років	1-8 років	До 1 року	До 1 місяця
Область натискання на грудну клітку	Нижня третина груднини		Нижня половина груднини на ширину пальця нижче перетину міжсоскової лінії і груднини	
Метод компресії	Долонями двох рук	Долонею однієї руки	Метод охоплення двома пальцями або компресії двома пальцями	
Глибина компресії	5-6 см	Приблизно на 1/3-1/2 передньо-заднього розміру грудної клітки (4-5 см)		
Частота компресії	100-120 за хв			
Компресія: вентиляція	15:2 (2 реаніматори) і 30:2 (1 реаніматор)			

Ступені опіків

- ❖ ступінь I (легкий) — почервоніння (гіперемія) і набряк шкіри;
- ❖ ступінь II (середній) — утворення дрібних пухирів з прозорим вмістом (руйнуються дрібні лімфатичні судини - лімфокапіляри);
- ❖ ступінь IIIa (середньо-важкий) — утворення великих пухирів з мутним вмістом (ушкодження шкіри і підшкірної клітковини);
- ❖ ступінь IIIb (важкий) — частина великих пухирів тріскає, утворюючи мокрі виразки або малюнок «потрісканої землі» (глибокий опік);
- ❖ ступінь IV (дуже важкий) — обвуглення, згоряння тіла аж до кісток і ушкодження кістки (некроз), опікова райдуга, шоківий стан пацієнта.

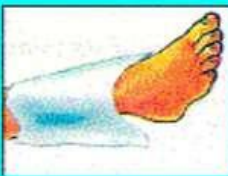


ПЕРША ДОПОМОГА ПРИ ТЕРМІЧНИХ ОПІКАХ

Мета - зменшити біль та попередити небезпечні для життя ускладнення.



Надання допомоги при опіках I та II ступенів:



1) Ушкоджену поверхню підкласти під струмінь холодної води та потримати 5-10 хвилин.



2) Накрити чистою сухою тканиною.

3) Зверху тканини прикласти холод (лід, пакет з холодною водою або снігом).

P.S. Недопустимо змащувати ушкоджені ділянки кремами і жирами, присипати борошном або крохмалем; пробивати пухирі та видаляти тканину, що прилигла до шкіри.



Для відокремлення постраждалого від струмопровідних частин або дроту напругою до 1000 В необхідно скористатися канатом, палицею, дошкою або якимось іншим сухим предметом, що не проводить електричний струм. Можна відтягнути постраждалого за одяг (якщо він сухий і відстає від тіла), уникаючи при цьому доторкання до оточуючих металічних предметів і частин тіла постраждалого, не прикритих одягом.

Що зробити, якщо людина тоне:

- Скористатися плавзасобами (човен, надувний матрац, автомобільна камера і т.д.)
- За відсутності плавзасобів до потоплюючого слід пливати удвох, утрюх
- Ті, хто залишився на березі, викликають "швидку допомогу"

Дії:



Наближившись до тонучого, поясніть йому, щоб він вхопився за ваше плече однією рукою і активно працював ногами



Якщо ваші слова не допомагають, схопіть тонучого за волосся або обхопіть однією рукою навколо шиї, підведіть над водою обличчя і тягніть на берег

Перша допомога:

Потерпілий при свідомості

- Зняти мокрий одяг і переодягнути в суху білизну
- Тепло укутати
- Напоїти гарячим чаєм або кавою

Потерпілий у непритомному стані



Очистити ротову порожнину від мулу і твані

Видалити з дихальних шляхів і шлунку воду. Необхідно стати на одне коліно, потерпілого покласти животом на своє стегно, натискаючи на спину потерпілого, стискати його груди

Після того, як вода витече, потерпілого укласти на спину



Якщо нормальне дихання не відновилося, зробити штучне дихання

odnynka

1. Розкажіть, як надати первинну допомогу при опіках та відмороженні.
2. Перша допомога при порятунку потоплюючого. Опишіть алгоритм дій.
3. Дотримуючись відповідних інструкцій, виконайте непрямий масаж серця та штучну вентиляцію легень умовно потерпілому (однією та двома особами).

Ситуаційні задачі

1. У дитини раптом виникло відчуття свербіння, болю, скреготу у вусі. Під час огляду в слуховому ході виявлено комаху. Як надати допомогу такій дитині?
2. Ви встановили, що ваш сусід увімкнув електроприлад у мережу, де були оголені дроти, і дістав ушкодження електричним струмом. Під час огляду ви побачили, що він рукою міцно тримав оголені дроти, у судомах, блідий, укритий холодним потом, зіниці широкі, не дихає. Ваші дії в цій ситуації?
3. Спекотного літнього дня дитині, яка була разом з вами на пляжі, раптом стало погано. Виникли головний біль, запаморочення, задишка, серцебиття, шум у вухах, кволість, млявість, підвищилась температура тіла, почалось блювання. Дихання часте. Пульс 120 за 1 хв. Виходячи з наявних умов, яку допомогу треба надати потерпілому? Діагноз?
4. Влітку, під час проїзду в автобусі, де дуже душно і вікна зачинені наглухо 8-річна дівчинка зблідла, у неї з'явилась загальна слабкість, вона вкрилась холодним потом. Пульс частий, слабкого наповнення і напруження. Що з дитиною? Яку допомогу та у якій послідовності потрібно надати? Обґрунтуйте доцільність вибраних Вами заходів першої допомоги.
5. Після неприємної телефонної розмови у 45-річного чоловіка раптово з'явився інтенсивний пекучий біль за грудиною, який іррадіює в ліву лопатку. Чоловік скаржиться на відчуття страху смерті, намагається не рухатися, сидить нерухомо. Що з ним? Яку допомогу та у якій послідовності необхідно надати? Обґрунтуйте доцільність вибраних Вами заходів першої допомоги.

Тестові завдання

1. У яких випадках здійснюється штучне дихання?
 - а) коли постраждалий не дихає;
 - б) коли у постраждалого слабкий пульс;
 - в) коли постраждалий дихає дуже погано (рідко, судорожно, ніби зі схлипуванням);
 - г) якщо дихання постраждалого постійно погіршується.
2. Що потрібно зробити перед проведенням штучного дихання?
 - а) покласти постраждалого на живіт;
 - б) покласти постраждалого на бік;
 - в) покласти постраждалого на спину;
 - г) розстібнути одяг, який утруднює дихання;
 - д) забезпечити прохідність верхніх дихальних шляхів, які у непритомного постраждалого, що лежить на спині, завжди закриті запалим язиком.
3. Які повинні бути дії того, хто проводить штучне дихання постраждалому?
 - а) одну руку підсунути під шию постраждалого, а долонею другої руки надавити на лоб, максимально закидаючи голову постраждалого назад;
 - б) зробити глибокий вдих відкритим ротом, потім повністю щільно охопити губами відкритий рот постраждалого і зробити енергійний видих, з деяким зусиллям вдуваючи повітря в його рот;

в) зробити глибокий вдих відкритим ротом, потім повністю щільно охопити губами відкритий рот постраждалого і зробити енергійний видих, з деяким зусиллям вдуваючи повітря в його рот, одночасно закрити ніс постраждалого щогою або пальцями руки, яка знаходиться на лобі;

г) відразу підняти свою голову, щоб стався пасивний видих у постраждалого;

д) як тільки грудна клітка постраждалого піднялася, вдування повітря призупинити, підняти свою голову; відбувається пасивний видих постраждалого;

е) несильним натисненням руки на грудну клітку постраждалого допомогти повітрю вийти з легенів постраждалого.

4. Яким повинен бути інтервал поміж штучними вдихами при проведенні штучного дихання?

а) 2 секунди; б) 5 секунд; в) 8 секунд; г) 10 секунд.

5. Які показники ефективності проведення штучного дихання?

а) відновлення пульсу;

б) розширення грудної клітки;

в) звуження зіниць;

г) порожевіння шкіри та слизових оболонок;

д) вихід постраждалого з несвідомого стану;

е) відновлення у постраждалого самостійного дихання.

6. У яких випадках слід провести штучне дихання способом «з рота в ніс»?

а) якщо вхід у гортань постраждалого закритий запалим язиком;

б) якщо щелепи постраждалого міцно стиснуті і відкрити рот не вдається.

7. Які дії того, хто проводить зовнішній масаж серця?

а) розташуватися вздовж тіла постраждалого і, нахилившись, зробити два швидких енергійних вдихання;

б) розташуватися збоку від постраждалого і, нахилившись, зробити два швидких енергійних вдування;

в) розташуватися збоку від постраждалого і, нахилившись, зробити швидке енергійне вдихання;

г) розігнутися, залишаючись з того ж боку від постраждалого, долоню однієї руки покласти на верхню половину грудини, відступивши на два пальці нижче від її верхнього краю, а пальці підняти;

д) розігнутися, залишаючись з того ж боку від постраждалого, долоню однієї руки покласти на нижню половину грудини, відступивши на два пальці вище від її нижнього краю, а пальці підняти;

е) долоню другої руки покласти зверху першої поперек або вздовж і натискати на грудину, допомагаючи нахилом свого тулуба;

є) руки при натисненні на грудину повинні бути зігнені в ліктьових суглобах;

ж) руки при натисненні на грудину повинні бути випростані в ліктьових суглобах;

- з) натискати на грудину слід повільно і обережно;
 - д) натискати на грудину слід різкими поштовхами, так щоб зміщати грудину на 4 - 5 см.
8. У якому випадку потрібно негайно припинити масаж серця постраждалому?
- а) у разі появи пульсу під час перерви масажу серця;
 - б) у разі появи самостійного дихання;
 - в) у разі звуження зіниць.
9. У чому полягає перша допомога при укусах змій і отруйних комах?
- а) відсмоктати отруту з ранки (як можна швидше), постійно її спльовуючи;
 - б) обмежити рухливість постраждалого;
 - в) дати велику кількість питва (краще холодної води);
 - г) дати велику кількість питва (краще гарячого чаю);
 - д) накладити джгут на укушену кінцівку;
 - е) припекти місце укусу;
 - є) зробити розріз для кращого відходу отрути;
 - ж) дати постраждалому алкоголь.
10. У чому полягає перша допомога при ужалені комахами (бджолами, осами, джмелями, шершнями)?
- а) видалити жало, якщо воно залишилося в шкірі;
 - б) покласти на місце набряку «холод» (лід, грілку з холодною водою, тканину, змочену в холодній воді);
 - в) покласти на місце набряку гарячий компрес;
 - г) дати велику кількість питва;
 - д) дати невелику кількість алкоголю.
 - е) змазати рану йодом.

Практичне заняття 7.

Тема. Перша допомога при травмах і кровотечах

План

1. Види переломів.
2. Абсолютні та загальні ознаки переломів.
3. Імобілізація кісток при переломах під час транспортування.
4. Кровотечі, види кровотеч.
5. Перша допомога при кровотечах.

Рекомендована література: [6;8;9;10]

Питання для контролю

1. Що називається кровотечею? Які види кровотеч Ви знаєте?
2. Назвіть ознаки зовнішньої та внутрішньої кровотеч.
3. Розкажіть про способи тимчасової зупинки кровотечі.
4. Втрата якої кількості крові спричиняє смерть людини?
5. Що таке перелом? Види, симптоми, перша допомога.

6. Поясніть, що найголовніше в долікарській допомозі при переломах і вивихах?
7. Перелічіть ознаки вивиху та обґрунтуйте заходи першої допомоги при ньому?
8. Поясніть, чому в похилому віці часто трапляються переломи кісток?
9. Перелічіть ознаки розтягнення зв'язок та обґрунтуйте заходи першої допомоги при цьому.
10. В чому полягає долікарська медична допомога при кровотечі з носа, вуха, шлунка, кишок?

Практична частина

1. Ознайомитись з інформаційним матеріалом та оволодіти практичними навичками тимчасової зупинки кровотечі.

Для виконання роботи здобувачі діляться на групи по двоє і під контролем викладача освоюють різні способи зупинки зовнішньої кровотечі.

1.1 Накладання тиснучої пов'язки

Методика. За умови незначної капілярної або венозної кровотечі з рани на руці або нозі, достатньо накласти стерильну пов'язку і тугіше її прибинтувати (давить) або добре притягнути ватно-марлевий тампон до рани за допомогою лейкопластиру.

Накладіть на місце передбачуваного поранення чисту марлю або бинт, складений у кілька разів (розмір і форма шматка залежать від розмірів і конфігурації поранення). Зверху покладіть шар вати товщиною 0,5-1,0 см. Закріпіть пов'язку за допомогою тугого кругового бинтування. Слідкуйте за тим, щоб не перетягнути кінцівку занадто сильно (уникнути посиніння шкіри нижче пов'язки).

1.2 Накладання кровоспинного джгута

Методика. Кровоспинний джгут застосовується при наданні першої допомоги для тимчасової зупинки кровотечі з судин кінцівок шляхом кругового перетягування і здавлення тканин разом із кровоносними судинами. Найбільше поширення в практиці отримали джгут Есмарха (гумова трубка довжиною 1,5 м) і стрічковий кровоспинний джгут.

При артеріальній кровотечі джгут повинен розташовуватися вище (центральноше) пошкодженої ділянки: при пораненні стопи або гомілки – на рівні стегна, вище коліна; при пораненні кисті або передпліччя – на плечі, крім середньої його третини з-за великої небезпеки травматизації нервових стовбурів (рис.1).

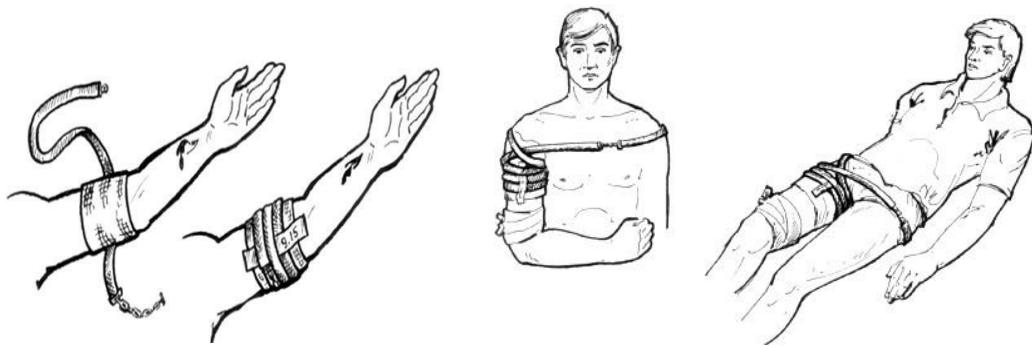


Рис. 1 Накладання джгута

Під час накладання джгута дотримуйтеся наступної послідовності дій:

1. На рівні накладання джгута розправте складки одягу або оберніть кінцівку в цьому місці м'якою тканиною (шматком марлі).
2. Джгут підведіть під кінцівку, по можливості ближче до джерела кровотечі, потім захопіть його у кінця і в середній частині, розтягніть і вже в розтягнутому вигляді оберніть навколо кінцівки до припинення кровотечі з рани.
3. Перший тур джгута – кровоспинний, наступні – фіксуючі. Поступово зменшуючи розтягнення гуми, закріпіть весь джгут на кінцівки. Тури укладайте досить щільно один до одного, щоб уникнути обмеження тканин між ними, не докладаючи надмірних зусиль, так як це може викликати пошкодження підлягаючих тканин. Джгут натягайте лише до тієї міри, яка необхідна для зупинки кровотечі, але не більше.
4. Для контролю ефективності стиснення артерій після накладення джгута визначте пульс нижче нього – зникнення пульсу свідчить про перетискання артерій.
5. Під джгут помістіть записку із зазначенням точного часу його накладення (година і хвилини). Вказані дії надають допомогу або забезпечують транспортування потерпілого.

Необхідно пам'ятати: джгут повинен залишатися на кінцівці не більше 2 год після його накладення, а у зимовий час і в холодному приміщенні – 0,5-1,0 год, так як відсутність кровотоку в кінцівки призводить до її омертвіння.

Якщо за вказаний час потерпілий не доставлений до лікувального закладу, необхідно ненадовго послабити джгут. Краще цю маніпуляцію проводити вдвох: один притискає пальцем артерію вище рани, де є кровотеча, а інший – повільно (щоб швидкий струм крові не виштовхнув тромб, який утворився) розпускає джгут на 3-5 хв, після чого знову його накладає, але вже вище попереднього місця.

Помилки та ускладнення при накладанні джгута

- Слабке затягування джгута викликає лише передавлювання поверхнево розташованих вен, у результаті чого утруднюється відтік крові і кровотеча з рани посилюється. У цьому випадку джгут потрібно зняти, попередньо притиснувши артерію пальцем, і накласти знову, але вже з більшим натягом.

- Занадто сильне затягування джгута, особливо на плечі, може викликати параліч периферичних відділів кінцівки внаслідок ушкодження нервових стовбурів. Після накладання джгута на незахищену шкіру через 40-60 хв у місці накладення з'являються різкі болі, викликані місцевим порушенням кровопостачання тканин.

1.3 Накладання джгута-закрутки

Методика. Тканинний джгут менше здавлює тканини, проте він швидко виходить з ладу. Якщо тканинний джгут відсутній, як підручний засіб для накладення джгута-закрутки можна використовувати косинку, шарф або ремінь.

Послідовність накладання джгута-закрутки:

1. Складіть матеріал у вигляді широкої стрічки й оберніть навколо кінцівки вище місця передбачуваної артеріальної кровотечі (нижче – якщо кровотеча венозна).
2. Кінці матерії зв'яжіть подвійним вузлом, вставте паличку у вузол і, обертаючи її, затягніть джгут.
3. Прибинтуйте або прив'яжіть паличку до кінцівки потерпілого.
4. Під джгут-закрутку помістіть записку із зазначенням точного часу його накладення (година і хвилини).

Пам'ятайте, що не можна в якості імпровізованого джгута використовувати дріт, мотузку.

1.4. Пальцеве притиснення артерії вище рани

Методика. Даний метод використовують при сильній артеріальній або венозній кровотечі. Для здійснення пальцевого притиснення артерії необхідно знати точки, в яких її можна притиснути до кістки.

Розгляньте розташування найбільш доступних для притиснення точок на рис. 2. Відшукайте ці точки у себе на тілі й один у одного.

Щоб упевнитися, чи правильно знайдена точка, спробуйте промацати пульс; як правило, в цих місцях вдається відчутти пульсацію крові в судині. Притисніть артерію пальцем або кулаком, у залежності від місця розташування та виду артерії.

Пальцеве притиснення забезпечує майже миттєву зупинку кровотечі. Однак, навіть володіючи міцною статуєю, людина не може досить довго продовжувати притиснення тому, що вже через 10-15 хв руки починають втомлюватися, і тиск слабшає. У зв'язку з цим відразу ж після притиснення артерії потрібно зробити спробу зупинки кровотечі іншим способом.

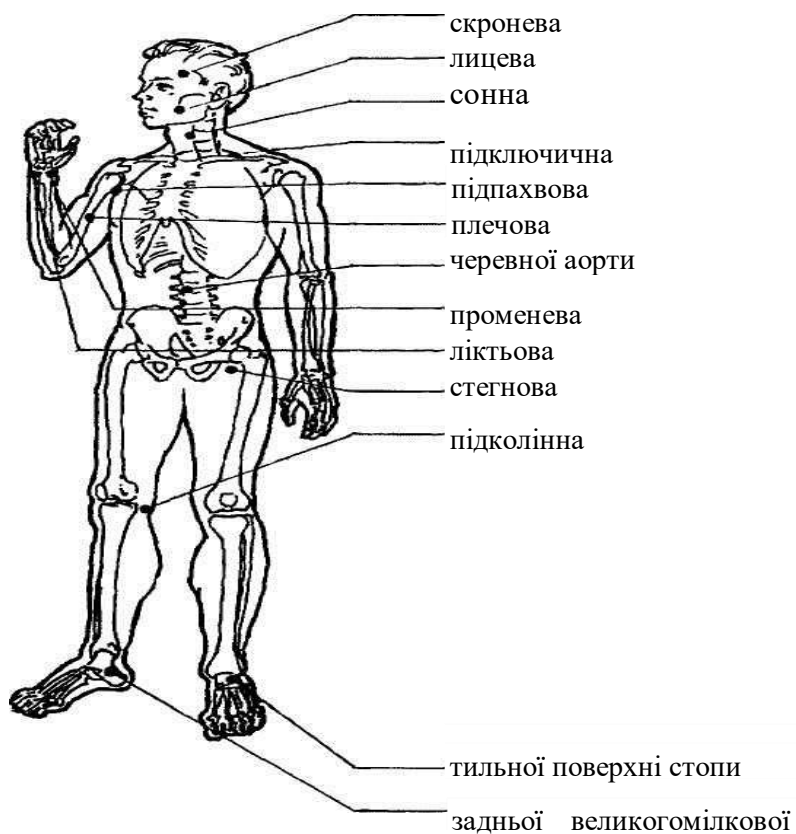


Рис 2. Місця для притискування артерій

- Відпрацювати техніку притиснення артерій скориставшись рисунками 2, 4.
- Зазначити назву артерій, що можна притиснути, для тимчасової зупинки кровотеч на рисунку 3.

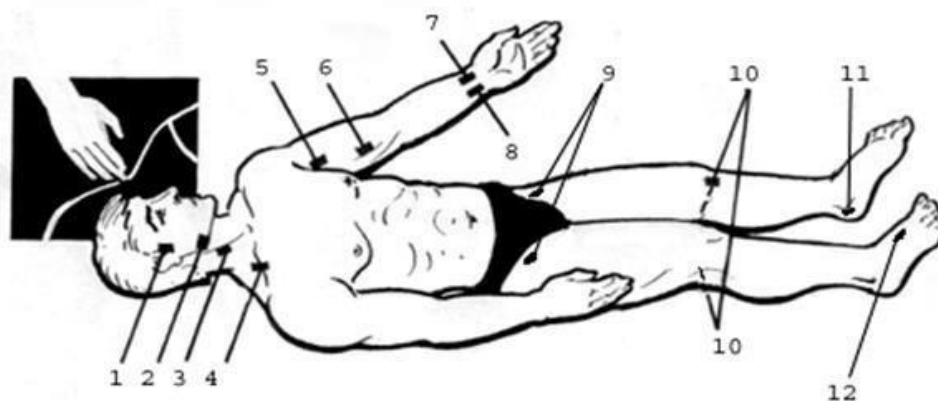


Рис 3. Місця притиснення артерій на тілі людини

Примітка:

- | | |
|------------|-------------|
| 1. – _____ | 7. – _____ |
| 2. – _____ | 8. – _____ |
| 3. – _____ | 9. – _____ |
| 4. – _____ | 10. – _____ |
| 5. – _____ | 11. – _____ |
| 6. – _____ | 12. – _____ |

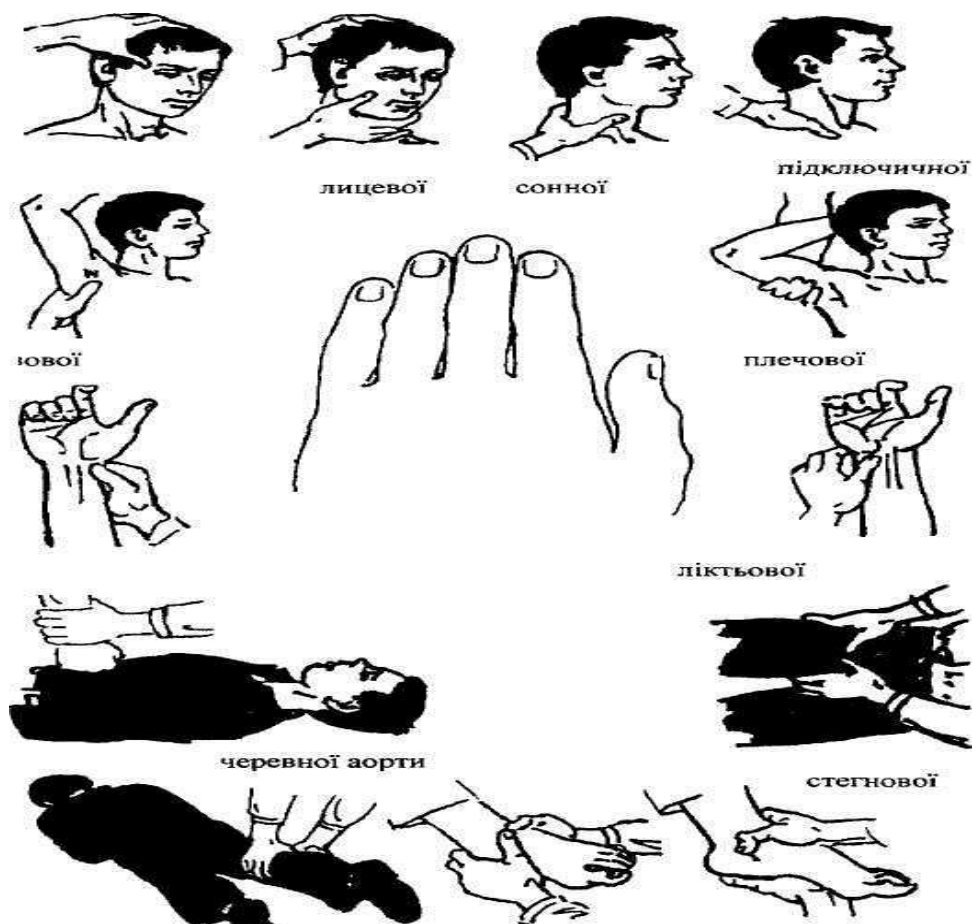


Рис. 4. Розташування рук під час притиснення артерії

1.5 Фіксування кінцівки у положенні максимального згинання

Методика. Найчастіше цей спосіб застосовується при інтенсивній кровотечі з рани, розташованої у нижній частині кінцівки, домагаючись максимального згинання в суглобі вище рани і фіксуючи кінцівку в такому положенні.

Розгляньте різні варіанти зупинки кровотечі за допомогою максимального згинання кінцівки.

1. Для зупинки кровотечі з ран передпліччя і кисті на згинальну поверхню ліктьового суглоба укладіть ватно-марлевий валик (головку згорнутого бинта), потім максимально зігніть його руку в лікті. Притягніть за допомогою бинта або ременя передпліччя до плеча до зникнення пульсу на зап'ясті (припинення кровотечі з рани у потерпілого).
2. При кровотечі з верхньої частини плеча і підключичної області, яка може бути смертельною, обидва плеча заведіть за спину зі згинанням рук в ліктьових суглобах, після чого зв'яжіть їх за допомогою бинта (ременя, пояса тощо). У цьому випадку здавлюються артерії з обох сторін.
3. При зупинці кровотеч із ран нижче коліна укладіть потерпілого на спину, в підколінну область помістіть ватно-марлевий валик, стегно приведіть до живота, а гомілка зігніть і зафіксуйте до стегна бинтом або ременем.
4. Для зупинки кровотечі із стегнової артерії зігніть кінцівку в кульшовому суглобі, попередньо помістивши в пахову область валик. Після зупинки кровотечі стегно зафіксуйте ременем до тулуба. Критеріями правильності

виконаних дій є відсутність пульсації на тилу стопи (зупинка кровотечі з рани у потерпілого).

Не у всіх випадках вдається повністю зупинити кровотечу при форсованому згинанні кінцівок, а при переломах цей спосіб використовувати не можна.

Слід пам'ятати, що при будь-якій кровотечі пошкодженої частини тіла надають піднесене положення і забезпечують спокій (транспортна іммобілізація), накладений джгут і закрутка не повинні закриватися засобами іммобілізації, а самого потерпілого потрібно негайно доставити в лікувальний заклад, де і проводиться остаточна зупинка кровотечі.

2. Ознайомитись зі способами накладання шин при переломах різних частин тіла:

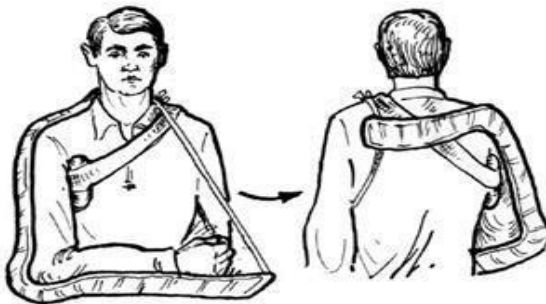
Накладання шин



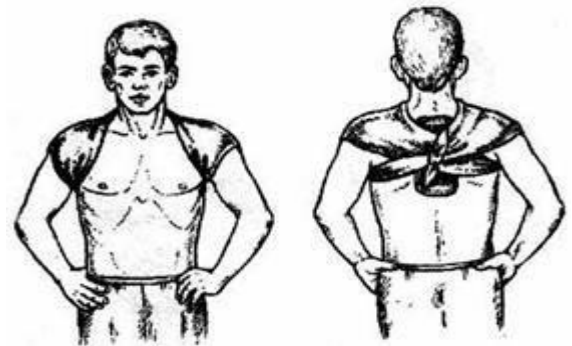
Шина при переломі кісток передпліччя



Іммобілізація при переломі ребер



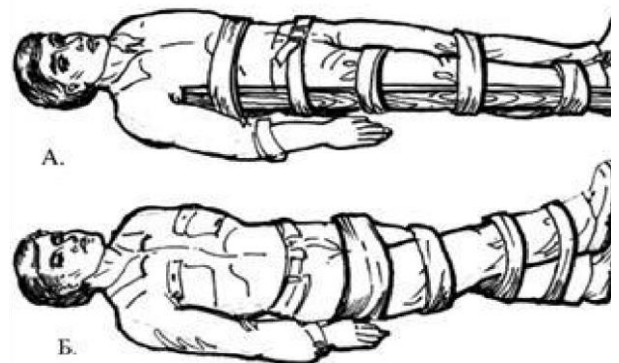
Іммобілізація при переломі плечової кістки



Іммобілізація при переломі ключиці



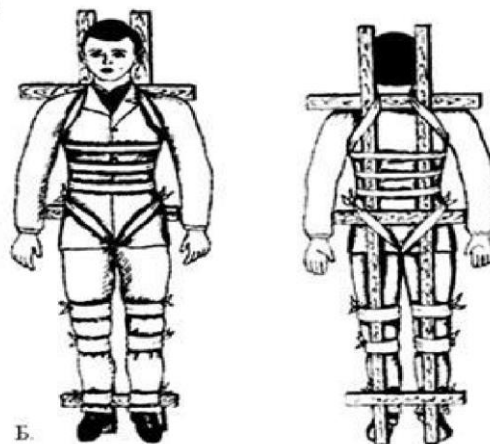
Іммобілізація при травмі зап'ястка



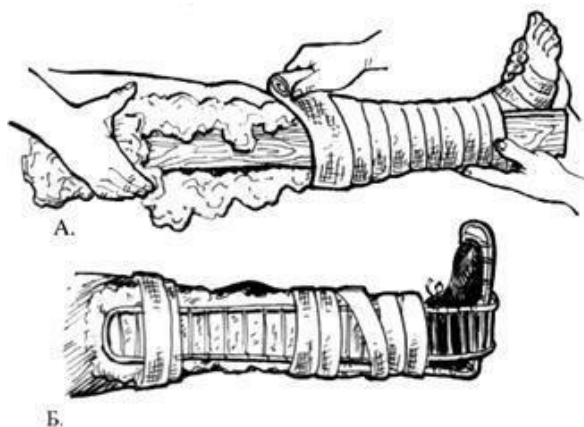
Імобілізація при переломі стегнової кістки



А.



Б.



А.

Б.

Імобілізація при переломі кістки

Імобілізація при переломі хребта

3. Накладіть шини на умовне ушкоджене передпліччя, кисті чи гомілки та поясніть свої дії.
4. Озвучте алгоритм дій надання першої допомоги при ушкодженні хребта, спини.

Тестові завдання

1. У якому положенні треба транспортувати непритомного постраждалого?
 - а) напівсидячи з поверненою набік головою;
 - б) лежачи на животі із зігнутою рукою, підкладеною під чоло;
 - в) лежачи з підкладеним під голову валиком з одягу.
2. За якими ознаками роблять висновок щодо ступеня тяжкості внутрішньої кровотечі?
 - а) стан свідомості, колір шкіряних покривів, рівень артеріального тиску;
 - б) показники пульсу, підвищення температури тіла, судоми;
 - в) різкий біль, поява припухлості, втрата свідомості.
3. Якщо послаблюєте джгут, записку:
 - а) можна не замінювати; б) можна не вкладати; в) потрібно доповнити.
4. Допомога в разі носової кровотечі:
 - а) покласти на спину;
 - б) у сидячому положенні нахилити голову вперед, холод на перенісся;
 - в) тампонада з розчином борної кислоти;
 - г) тампонада з розчином гідроген пероксиду.
5. Для чого використовуються шини в аптечці?
 - а) для зупинки кровотечі; б) для накладення пов'язок; в) для зміцнення кінцівок при переломах і вивихах.
6. Які ознаки артеріальної кровотечі?
 - а) кров сочиться по усій поверхні рани, витікаючи повільно по краплях;

б) яскраво-червона кров виливається пульсуючим струменем (в такт з скороченнями серцевого м'яза), а іноді б'є фонтанчиком;

в) кров витікає повільно, рівним струменем, має темно-вишневий колір.

7. Які ознаки венозної кровотечі?

а) кров сочиться по всій поверхні рани, витікаючи повільно по краплях;

б) яскраво-червона кров виливається пульсуючим струменем (в такт з скороченнями серцевого м'яза), а іноді б'є фонтанчиком.

в) кров витікає повільно, рівним струменем, має темно-вишневий колір.

8. Які ознаки капілярної кровотечі?

а) кров сочиться по всій поверхні рани, витікаючи повільно по краплях;

б) яскраво-червона кров виливається пульсуючим струменем (в такт з скороченнями серцевого м'яза), а іноді б'є фонтанчиком;

в) кров витікає повільно, рівним струменем, має темно-вишневий колір.

9. У якому випадку для зупинки кровотечі на рану потрібно накласти тугу пов'язку та підвести частину тіла, яка кровоточить?

а) при капілярній кровотечі;

б) при несильній (венозній або артеріальній) кровотечі;

в) при сильній кровотечі з пораненої кінцівки.

10. У якому випадку для зупинки кровотечі поранену кінцівку потрібно перетягнути, наклавши джгут?

а) при капілярній кровотечі;

б) при несильній (венозній або артеріальній) кровотечі;

в) при сильній кровотечі з пораненої кінцівки.

11. Яким чином потрібно накладати джгут для зупинки кровотечі?

а) вище за рану (ближче до тулуба), заздалегідь притиснувши кровоносну судину пальцями до підлягаючої кістки;

б) вище за рану (ближче до тулуба), не натискаючи на судину, що кровоточить.

в) поверх одягу або якої-небудь м'якої прокладки.

г) безпосередньо на шкіру.

12. На який термін накладають джгут або закрутку у теплу та у холодну пору року?

а) у теплу пору року не більше ніж на 1 годину, у холодну - 0,5 години;

б) у теплу пору року не більше ніж на 2 години, у холодну - 1 годину;

в) у теплу пору року не більше ніж на 3 години, у холодну - 2 години;

г) не більше 2-х годин в будь-яку пору року.

13. Що треба зробити при кровотечі з рота?

а) постраждалого укласти; б) постраждалого усадити;

в) злегка нахилити голову уперед; г) повернути голову набік.

14. Яким повинен бути перший захід при відкритих переломах кінцівок?

а) зупинити кровотечу і накласти стерильну пов'язку; б) накласти шину.

15. Чи слід знімати одяг з постраждалого для накладення шини у разі закритого перелому кінцівки?
- а) слід, шину треба накладати безпосередньо на травмовану кінцівку;
 - б) не треба, шину треба накладати поверх одягу.
16. Що потрібно зробити для зменшення болю у постраждалого при переломі кінцівки?
- а) до місця перелому прикласти зігріваючий компрес;
 - б) до місця перелому прикласти «холод» (гумовий пузир з льодом, холодною водою, холодні примочки тощо).
17. Які характерні ознаки вивиху кінцівки?
- а) різкий біль в момент вивиху поступово зменшується в подальший час;
 - б) різкий біль в момент вивиху не зменшується в подальший час;
 - в) неможливість рухів у суглобі;
 - г) обмеженість рухів у суглобі;
 - д) неприродне положення суглоба;
 - е) припухлість.
18. Що потрібно зробити при переломі або вивиху кисті та пальців рук?
- а) кисть потрібно прибинтувати до широкої шини, яка повинна починатися у початку ліктя, а кінчатися у кінця пальців;
 - б) кисть потрібно прибинтувати до широкої шини, яка повинна починатися з середини передпліччя, а кінчатися у кінця пальців;
 - в) кисть потрібно прибинтувати до широкої шини довжиною не менше за довжину кисті.
19. Що треба зробити при переломі стегнової кістки?
- а) треба укріпити хвору ногу шиною із зовнішньої сторони так, щоб один кінець шини доходив до пахви, а інший досягав п'ятки;
 - б) треба укріпити хвору ногу шиною із зовнішньої сторони так, щоб один кінець шини доходив до пояса, а інший досягав п'ятки;
 - в) другу шину накладають на внутрішню сторону пошкодженої ноги від промежини до п'ятки;
 - г) другу шину накладають на внутрішню сторону пошкодженої ноги від промежини до коліна.
20. Як слід надати першу допомогу постраждалому при травмі голови?
- а) постраждалого слід укласти на спину;
 - б) постраждалого слід усадити;
 - в) підкласти під голову м'який валик з одягу;
 - г) зафіксувати голову з двох сторін м'якими валиками.
 - д) накласти тугу пов'язку;
 - е) покласти грілку;
 - є) покласти «холод»;
 - ж) забезпечити повний спокій до прибуття лікаря.
21. У чому полягає перша допомога при ударах?
- а) у прикладенні зігріваючого компресу;
 - б) у прикладенні «холоду»;

- в) у накладенні тугої пов'язки;
 - г) у накладенні шини;
 - д) у створенні спокою забитому місцю;
 - е) у змазуванні забитого місця йодом.
22. Які ознаки розтягнення зв'язок?
- а) відчувається різкий біль; б) з'являється припухлість;
 - в) неможливість рухів у суглобі; г) обмеженість рухів у суглобі.
23. Що треба зробити при розтягненні зв'язок?
- а) накладати зігріваючий компрес;
 - б) накладати «холод»;
 - в) забинтувати кінцівку і забезпечити їй спокій;
 - г) пошкоджену ногу треба підвести, пошкоджену руку - підвісити на косинці до шиї.

1.2 Завдання для самостійної роботи

Питання для самостійного опрацювання, які не викладаються на лекціях

Тема 1. Поняття про здоров'я і хворобу.

1. Здоровий спосіб життя та його складові.
 2. Поняття про патологічні стани.
 3. Ознайомитись з методикою оцінки здорового способу життя за індивідуальним тестом здоров'я.
- Рекомендована література: [2;3;4;8;11]

Тема 2. Ріст і розвиток організму.Періодизація вікового розвитку.

1. Теорії акселерації.
- Рекомендована література: [1;8;14]
- Тема 3. Контроль за розвитком та станом здоров'я дітей. Групи здоров'я.*
1. Основні показники стану здоров'я дітей.
 2. Поняття фізичного розвитку дитини та його показники.
 3. Контроль за нервово-психічним розвитком.
 4. Групи здоров'я дітей.
 5. Значення режиму дня для дитячого організму.
- Рекомендована література: [2;5;8;10;11]

Тема 4. Захисні сили організму. Імунітет.

1. Імунна система людини. Органи імунної системи.
 2. Механізм імунної відповіді.
 3. Групи крові та резус-фактор. Переливання крові.
- Рекомендована література: : [2;6;8;доп.1]

Тема 5. Анатомо-фізіологічні особливості та захворювання органів дихання і серцево-судинної системи у дітей. Гігієна дихання.

1. Гігієна органів дихання.
 2. Профілактика серцево-судинних захворювань у дітей.
- Рекомендована література: [1;2;3;6;7; доп.7]

Тема 6. Захворювання органів травної і сечовидільної систем у дітей та їх профілактика. Гігієна харчування школярів.

1. Гігієна харчування школярів.

2. Гельмінтози та їх профілактика.

Рекомендована література: [1;5;6;8]

Тема 7. Інфекційні хвороби в дитячому віці та їх профілактика.

1. Поняття про епідеміологію. Шляхи передачі інфекції.

2. Поняття про дезінфекційну справу. Дезінсекція. Дератизація.

Рекомендована література: [2;8;10]

Тема 8. Порушення опорно-рухового апарату у дітей та їх профілактика.

1. Рахіт, його прояви і профілактика.

2. Визначення постави.

3. Визначення форми стопи методом плантографії.

Рекомендована література: [1;5;6;8;11;12; доп.7]

Тема 9. Вікові особливості аналізаторів. Захворювання і гігієна органів зору та слуху.

1. Вестибулярний аналізатор.

2. Рекомендований комплекс вправ, що знімають зорову втому.

3. Гігієна слуху.

Рекомендована література: [1;5;6;8; доп.2]

Тема 10. Функціональні порушення вищої нервової діяльності у дітей.

1. Причини неврозів у дитячому віці.

2. Захворювання органів мовлення у дітей, їх причини та попередження.

3. Лікування і профілактика неврозів.

Рекомендована література: [1;5;6;8; доп.5,6]

Тема 11. Основні методи реанімації. Невідкладна допомога при гострих станах.

1. Термінальні стани (передагонія, агонія і клінічна смерть), їх причини, тривалість, основні ознаки.

Рекомендована література: [2;8;9;10]

1.3 Організація індивідуальної роботи студента

Здійснення індивідуального підходу до виконання самостійної роботи сприяє самореалізації студента, розкриваючи в нього такі грані особистості, які допомагають професійному розвитку. Індивідуальні завдання можуть виконувати за бажанням усі студенти або окремі з них (які творчо обдаровані, вимогливі, мають великий досвід практичної діяльності, навчання та роботи за спеціальністю тощо).

Одним із видів самостійної індивідуальної роботи студентів є підготовка мультимедійних презентацій або проєктів. Студенти можуть об'єднатися у групи по 2-3 осіб і готують презентації, на яких висвітлюють особливості досліджень в галузі анатомії та фізіології нервової системи.

Часовий ліміт презентації – 10 хв. Презентації здійснюються на семінарських заняттях. Виступи студентів оцінюються однаково. Критеріями для оцінки слугують актуальність теми, повнота викладення матеріалу,

самостійність, використання технічних пристроїв чи практичних демонстрацій.

Індивідуальною формою роботи є написання рефератів. Студент може виконати не більше одного реферату за семестр. Оцінка захисту реферату прирівнюється до відповіді на семінарі. Індивідуальні завдання виконуються самостійно із забезпеченням необхідних консультацій окремих питань з боку викладача.

Реферат. Важливим засобом у засвоєнні знань є написання рефератів та виголошення реферативної доповіді. Тематика рефератів пропонується за визначеними темами практичних занять та СРС. Мета реферативної доповіді полягає у засвоєнні студентами основних аспектів розкритої у реферативному дослідженні теми, формуванні запитань, проведенні дискусії. На практичному занятті рекомендується обговорювати не більше двох рефератів.

Вимоги до реферату: обсяг – 10-12 аркушів формату А4. Набір тексту та його роздрукування здійснюються за допомогою комп'ютера (найкраще в редакторі Word) з одного боку аркуша білого паперу формату А4 через півтора міжрядкових інтервали до тридцяти рядків на сторінці (приблизно по 60 знаків у рядку) з використанням стандартного шрифту TimesNewRoman розміром 14.

Структура – вступ, основна частина, висновок, список використаних джерел. У вступі розкривається актуальність теми, визначається мета, в основній частині містяться основні положення дослідження, що розкривають тему, у висновку викладаються основні положення та пропозиції автора, що впливають із розгляду теми. Реферативна доповідь та участь в її обговоренні можуть бути предметом окремого оцінювання викладачем або враховуватись ним при оцінці інших форм контролю.

Теми рефератів

1. Предмет шкільної гігієни та її завдання.
2. Гігієна та харчування вагітної жінки.
3. Вплив захворювань матері та шкідливих звичок на організм майбутньої дитини.
4. Вакцини і вакцинація. За та проти.
5. Неспецифічна профілактика туберкульозу та БЦЖ вакцинація.
6. Роль народної і нетрадиційної медицини у профілактиці та лікуванні хвороб.
7. Режим дня. Значення режиму дня для дитячого організму.
8. Шкідливий вплив тютюнопаління на організм людини.
9. Шкідливий вплив вживання алкогольних напоїв на організм людини.
10. Шкідливий вплив вживання наркотичних речовин на організм людини.
11. Вплив генетично-модифікованих продуктів на організм людини.
12. Методи загартовування організму.
13. Вегетаріанство. За та проти.
14. Педикульоз: профілактика і лікування.
15. Роль рухової активності в збереженні здоров'я.
16. Дотримання водного балансу організму як запорука здоров'я.

- 17.Профілактика захворювань серця серед дітей дошкільного та шкільного віку.
- 18.Профілактика захворювань органів дихання серед дітей дошкільного та шкільного віку.
- 19.Профілактика захворювань органів травлення серед дітей дошкільного та шкільного віку.
- 20.Хвороби брудних рук та їх профілактика.
- 21.Хвороби системи крові (анемія, лейкоз, гемофілія).
- 22.Стрес в студентському середовищі.
- 23.Профілактика захворювань сечовидільної системи серед дітей дошкільного та шкільного віку.
- 24.Поширення мікроорганізмів та їх роль у природі та житті людини.
- 25.Роль хребта у підтримці нормального функціонування організму.
- 26.Захворювання органів мовлення у дітей, їх причини та попередження.
- 27.Лікарські препарати, способи їх застосування.
- 28.Стомлення, його фізіологічна сутність і діагностика. Педагогічні основи подолання ранньої втоми.
- 29.Гігієнічні вимоги до земельної ділянки і будинку школи.
- 30.Вплив алкоголю та інших наркотиків на дитячий організм.

II. ПЕРЕЛІК ПИТАНЬ, ЩО ВІНОСЯТЬСЯ НА ПІДСУМКОВИЙ ТА МОДУЛЬНИЙ КОНТРОЛЬ

1. Визначення здоров'я та його складові. Критерії здоров'я.
2. Рівні здоров'я, їх характеристика.
3. Поняття про здоровий спосіб життя.
4. Хвороба як зниження адаптивності організму.
5. Зовнішні і внутрішні чинники виникнення хвороби, їх загальна характеристика.
6. Ознаки хвороби. Поняття про симптом та синдром.
7. Періоди перебігу та форми протікання хвороби.
8. Механізм розвитку патологічного процесу.
9. Поняття про біологічний та хронологічний вік людини.
10. Ріст та розвиток організму.
11. Закономірності розвитку: поступовість, гетерохронність, нерівномірність, акселерація, ретардація.
12. Принципи та критерії періодизації вікового розвитку.
13. Характеристика вікових періодів.
14. Групи здоров'я дітей.
15. Роль та значення залоз внутрішньої секреції.
16. Основні показники стану здоров'я дітей.
17. Поняття фізичного розвитку дитини та його показники.
18. Контроль за нервово-психічним розвитком.
19. Режим дня та його значення. Принципи складання режиму дня.
20. Імунітет. Види імунітету.

21. Імунна система. Органи імунної системи.
22. Поняття про вакцинацію.
23. Поняття про загартовування. Принципи загартовування. Види загартовування.
24. Анатомо-фізіологічні особливості серцево-судинної системи у дітей.
25. Захворювання органів серцево-судинної системи у дітей та їх профілактика.
26. Анатомо-фізіологічні особливості та захворювання органів дихання у дітей та їх профілактика.
27. Захворювання органів травної системи та їх профілактика.
28. Гельмінтози у дітей та їх профілактика.
29. Профілактика харчових отруень у дітей.
30. Інфекційні хвороби в дитячому віці та їх профілактика.
31. Загальна характеристика інфекційних захворювань.
32. Класифікація інфекційних захворювань.
33. Шляхи передачі інфекцій.
34. Захворювання органів сечовидільної системи у дітей.
35. Анатомо – фізіологічні особливості та захворювання шкіри у дітей.
36. Порушення опорно – рухового апарату та їх профілактика.
37. Порушення постави. Причини їх виникнення, профілактика.
38. Захворювання ендокринної системи у дітей та їх профілактика.
39. Функціональні порушення вищої нервової діяльності у дітей.
40. Поняття про неврози.
41. Причини неврозів у дитячому віці.
42. Види неврозів: істеричний невроз, неврастенія, невроз нав'язливих станів. Логоневроз.
43. Основні методи реанімації.
44. Методи проведення реанімації, їх загальна характеристика та анатомо-фізіологічні основи.
45. Особливості проведення реанімації у дітей.
46. Поняття про асептику та антисептику.
47. Перша допомога при ушкодженні м'яких тканин, суглобів, кісток. Відкриті ушкоджені рани.
48. Перша допомога при пораненнях.
49. Перша допомога при травмах і кровотечах.
50. Імобілізація кісток при переломах під час транспортування.
51. Кровотечі, види кровотеч.
52. Перша медична допомога при опіках різних видів і ступенів.
53. Перша медична допомога при ураженні електричним струмом та блискавкою.
54. Сонячний та тепловий удар.
55. Укуси отруйних змій, комах. Укуси тварин, хворих на сказ.
56. Догляд за хворими дітьми.
57. Режим дня для хворих.

58. Шляхи введення лікарських препаратів.
59. Можливі ускладнення під час введення ліків та невідкладна допомога.
60. Гігієна навчально-виховного процесу в школі.

III. КРИТЕРІЇ ОЦІНЮВАННЯ ЗНАНЬ ЗДОБУВАЧІВ

1. **Аудиторна робота** – усні відповіді та письмові роботи за темою заняття (не менше 5 оцінок протягом семестру).

Оцінювання кожного виду аудиторної роботи проводиться за національною шкалою («відмінно», «добре», «задовільно», «незадовільно») з використанням таких методів контролю: індивідуальне опитування (усне, письмове, тестове); фронтальне опитування; експрес-опитування; термінологічний диктант; спостереження за роботою студентів при розв'язуванні ситуаційних завдань, участі в інтерактивних вправах, дискусіях; перевірка індивідуальних завдань тощо. Критеріями оцінки є:

1) для усних відповідей – повнота розкриття питання; логіка викладання, культура мови; емоційність та переконаність; використання основної та додаткової літератури; аналітичні міркування, уміння робити порівняння, висновки.

2) для виконання письмових завдань – повнота розкриття питання; цілісність, системність, логічність, уміння формулювати висновки; акуратність оформлення письмової роботи.

Відповідь оцінюється наступним чином:

Оцінка «**відмінно**» ставиться, якщо здобувач вільно володіє матеріалом, дає повну, чітку відповідь на питання, опанував базову й додаткову літературу з теми, демонструє бачення практичного застосування вивченого матеріалу.

Оцінка «**добре**» ставиться, якщо здобувач володіє матеріалом на достатньому рівні, дає повну відповідь, але припускається деяких неточностей у вживанні професійної лексики, частково демонструє бачення практичного застосування вивченого матеріалу.

Оцінка «**задовільно**» ставиться, якщо здобувач не дає конкретну відповідь, відхиляється від суті питання, відповідає на поставлені запитання з помилками, відчуває труднощі при встановленні зв'язку між питанням та його практичним застосуванням.

Оцінка «**незадовільно**» ставиться, якщо здобувач не засвоїв матеріал, не дає конкретної відповіді на питання, не наводить прикладів, не ознайомлений з базовою та додатковою літературою з дисципліни, не здатний висвітлити поставлене питання.

Оцінювання тестових завдань:

«Відмінно» – 80%-100% правильних відповідей.

«Добре» – 60%-70% правильних відповідей.

«Задовільно» – 40%-50% правильних відповідей.

«Незадовільно» – 40% правильних відповідей.

2. **Модульний контроль** – проводиться у формі письмової контрольної роботи, як правило, на останньому практичному занятті.

Під час написання контрольної роботи здобувач отримує індивідуальний варіант, що складається з теоретичних питань та тестових завдань. Критерії оцінювання:

«Відмінно» – заслуговує здобувач, який виявив всебічні і глибокі знання пройденого матеріалу, засвоїв базову і ознайомився з додатковою літературою, дає повні, обґрунтовані, вірні відповіді на всі питання, передбачені варіантом контрольної роботи; демонструє знання і розуміння основних категорій і понять дисципліни; наводить вдалі приклади, може зробити узагальнення і висновки.

«Добре» – заслуговує здобувач, що виявив повне знання програмового матеріалу; засвоїв базову та додаткову літературу, виявив системний характер знань з дисципліни і здатний до самостійного їх поповнення, але ним допущені незначні помилки у формулюванні термінів, наведенні прикладів.

«Задовільно» – заслуговує здобувач, що дає поверхові, неточні відповіді на питання, припускається помилок у наведенні прикладів, слабо володіє професійною термінологією, не зовсім розуміє сутність основних категорій.

«Незадовільно» – здобувач дає неправильні відповіді на всі запитання, передбачені варіантом контрольної роботи, не знайомий з базовою літературою; не розуміє сутності основних категорій.

Вибіркові завдання можуть виконуватись здобувачем із власної ініціативи з метою покращення поточної успішності. З переліком вибіркових завдань можна ознайомитися на сторінці курсу.

Підсумковий (семестровий) контроль – екзамен.

Семестровий екзамен з навчальної дисципліни проводиться за традиційною схемою, оцінюється за національною шкалою (ваговий коефіцієнт – 0,4 прийнятий для денної форми навчання). Кожен студент, незалежно від поточної успішності, має його складати. Складений екзамен з оцінкою «незадовільно» не зараховується і до суми балів поточної успішності не додається.

Критерії оцінювання знань студентів при складанні екзамену є:

Кожне питання оцінюється за національною шкалою. В окремих випадках, якщо виникають сумніви в оцінці знань студента або відповідь студента не достатньо повна, позбавлена логічності й визначеності, викладач може задавати додаткові (уточнюючі) питання в рамках білету. Відповіді на додаткові запитання впливають на оцінення завдань білету.

«Відмінно» - У відповіді повністю розкрито зміст питання. Матеріал викладено логічно, аргументовано, мова є грамотною, науковий стиль викладення матеріалу, вільне володіння термінологічним апаратом дисципліни. У відповіді продемонстровано високий рівень володіння матеріалом, що було викладено на лекціях, та додатковим матеріалом, що винесено для самостійної роботи.

«Добре» - Відповідь досить повно розкриває зміст питання або розкриває основні (найважливіші) аспекти у запитанні, студент володіє термінологічним апаратом дисципліни. У викладеному матеріалі студент має

помилки із аргументацією відповіді, недостатня логічність та послідовність викладення матеріалу. У відповіді продемонстровано високий рівень володіння матеріалом, що було викладено на лекціях, та середній рівень володіння додатковим матеріалом.

«Задовільно» - Відповідь на контрольне питання є неповною, розкриває тільки деякі аспекти навчального матеріалу. Студент припускається помилок у використанні термінології навчальної дисципліни. Рівень володіння матеріалом, що було викладено на лекціях, та додатковим матеріалом є середнім.

«Незадовільно» - У відповіді допущено суттєві помилки, які свідчать про незнання лекційного матеріалу або обов'язкової літератури; студент слабо володіє термінологією дисципліни. Відповідь практично відсутня, студент демонструє незнання лекційного матеріалу або обов'язкової літератури; не володіє термінологією.

У підсумку відповіді на білет підраховується середньозважений бал (в даному випадку середньозважений бал дорівнює середньоарифметичному), що є підсумковою оцінкою за екзамен для студентів заочної форми навчання.

При оцінюванні знань студентів денної форми навчання, підсумкова оцінка відповідей на білет множитья на середньо ваговий коефіцієнт – 0,4, отриманий результат додається до середньовагового, що є результатом оцінювання роботи студента за аудиторну роботу, контрольний захід та самостійну роботу. Отриманий результат є підсумковою оцінкою за вивчення предмету.

Підсумкова оцінка за вивчення предмета виставляється за шкалами: 4-бальною національною шкалою (відмінно, добре, задовільно, незадовільно), 100 – бальною ECTS і фіксується у відомості, заліковій книжці, індивідуальному плані студента.

Розподіл вагових коефіцієнтів оцінювання навчальної дисципліни

Модуль 1		
<i>Підсумкова оцінка (середньозважений бал)</i>		
<i>Поточна успішність</i>		<i>Семестровий контроль</i>
АУДИТОРНА РОБОТА (Практичні заняття в т.ч. самостійна та індивідуальна робота студентів)	Контрольний захід (контрольна робота)	Екзамен
T1 – T14	T1 – T14	
середнєарифметичне оцінок за національною шкалою	оцінка за національною шкалою	оцінка за національною шкалою
$k_1 - 0,3$	$k_2 - 0,3$	$K_3 - 0,4$

IV. СПИСОК РЕКОМЕНДОВАНИХ ДЖЕРЕЛ

Базова

1. Антонік В. І. Анатомія, фізіологія дітей з основами гігієни та фізичної культури. Навчальний посібник / В.І. Антонік, І.П. Антонік, В.Є. Андріанов. – К.: «Видавничий дім «Професіонал», Центр учбової літератури, 2009. – 336 с.
2. Валецька Р. О. Основи медичних знань: підручник / Р.О. Валецька. – Луцьк: Вид-во «Волинська книга», 2007. – 385 с.
3. Грибан В.Г. Валеологія: підручник / В.Г. Грибан – 2-ге вид. перероб. та доп. – К.: «Центр учбової літератури», 2012. – 342 с.
4. Грушко В.С. Основи здорового способу життя. Навчальний посібник з курсу «Валеологія» / С.В. Грушко. – Тернопіль: СМП «Астон», 1999. – 368 с.
5. Коцур Н.І. Основи педіатрії і дитячої гігієни: Навчальний посібник. / Н.І. Коцур. – Переяслав-Хмельницький – Чернівці: Книги – XXI, 2008. – 632 с.
6. Маруненко І.М. Анатомія і вікова фізіологія з основами шкільної гігієни: Курс лекцій для студ. небіол. спец. вищ. пед. навч. закл. / І.М. Маруненко, Є.О. Неведомська, В.І. Бобрицька. – К.: Професіонал, 2003. – 480 с.
7. Міхеєнко О.І. Валеологія: Основи індивідуального здоров'я людини: навч. Посібник / О.І. Міхеєнко. – 2-ге вид., перероб. і допов. – Суми: «Університетська книга», 2010. – 448 с.
8. Мойсак О.Д. Основи медичних знань і охорони здоров'я: Навчальний посібник / О.Д. Мойсак [5-е видання, виправлене та доповнене]. – К: Арістей, 2008. – 616 с.
9. Основи медичних знань та долікарської допомоги: підручник для студентів вищих навчальних закладів III-IV рівнів акредитації / Я.І. Федонюк, В.С. Грушко, О.М. Довгань та ін.; за ред. Я.І. Федонюка, В.С. Грушка. – Тернопіль: Навчальна книга – Богдан, 2012. – 728 с.
10. Плахтій П.Д. Основи медичних знань: навчально-методичний посібник / П.Д. Плахтій, Л.С. Соколенко, Н.В. Гутарева. – Кам'янець-Подільський: ТОВ «Друкарня Рута», 2013 – 268 с.
11. Плахтій П.Д. Вікова фізіологія і валеологія. Лабораторний практикум. Вид. 2-ге доповнене та перероблене / П.Д. Плахтій, С.В. Страшко, В.К. Підгорний / За ред. П.Д. Плахтія. – Кам'янець-Подільський: ПП Буйницький О.А., 2010. – 308 с.
12. Плахтій П.Д. Основи шкільної гігієни і валеології. Теорія, практикум, тести: Навчальний посібник / П.Д. Плахтій, В.К. Підгорний, Л.С. Соколенко / За ред. П.Д. Плахтія. – Кам'янець-Подільський: ПП Буйницький О.А., 2009. – 332 с.

13. Помогайбо В.М. Генетика людини: навч. посіб. / В.М. Помогайбо, А.В. Петрушов. – К.: ВЦ «Академія», 2011. – 280 с.

14. Ріст і розвиток людини: підручник / В.С. Тарасюк, Н.В. Титаренко, І.Ю. Андрієвський та ін., за ред. В.С. Тарасюка, І.Ю. Андрієвського. – 2-е вид., виправл. – К.: ВСВ «Медицина», 2013. – 400 с.

Допоміжна

1. Аббас, Абул. Основи імунології: функції та розлади імунної системи: посібник: пер. 6-го англ. вид. / Абул К. Аббас, Ендрю Г. Ліхтман, Шив Піллай; наук. ред. пер. Валентина Чоп'як. – К.: ВСВ «Медицина», 2020. – viii, 328 с.

2. Валеологія. Навч. посібн. для студ. вищих педагогічних закладів освіти / за ред. В. І. Бобрицької. – Полтава: Полтавський ПДУ, 2000. – 146 с.

3. Коляденко Г.І. Анатомія людини: підручник для студентів природничих спеціальностей вищих педагогічних навчальних закладів / Г. І. Коляденко. – 7-ме вид. – Київ: Либідь, 2018. – 380 с.: іл.

4. Корольчук М.С. Психофізіологія діяльності: підручник для студ. вищ. навч. закл. / М.С.Корольчук. К.: Ельга: Ніка – Центр, 2003. – 400 с.

5. Помогайбо В.М. Анатомія та фізіологія нервової системи: підруч. / В.М. Помогайбо. – Ч.1. – Полтава: Довкілля – К, 2006. – 136 с.

6. Тітов І.Г. Вступ до психофізіології: навч. посіб. / І.Г. Тітов. – К.: Академвидав, 2011. – 296 с.

7. Цимбал Н. М. Практикум з валеології. Методи зміцнення фізичного здоров'я. Навчально – методичний посібник / Наталя Цимбал. – Тернопіль: “Навчальна книга – Богдан”, 2000. – 168 с.

Навчально-методичне видання

Вікова фізіологія, шкільна гігієна з основами медичних знань:

Методичні вказівки

до проведення практичних занять

та організації самостійної роботи

Укладачі

І.І. Штих

М.І. Долинай

Тираж 4 пр.

Свідоцтво про внесення суб'єкта видавничої справи до
Державного реєстру видавців, виготовлювачів і розповсюджувачів видавничої
продукції ДК № 4916 від 16.06.2015 р.

Редакційно-видавничий відділ МДУ,
89600, м. Мукачєво, вул. Ужгородська, 26



МУКАЧІВСЬКИЙ ДЕРЖАВНИЙ УНІВЕРСИТЕТ

89600, м. Мукачево, вул. Ужгородська, 26

тел./факс +380-3131-21109

Веб-сайт університету: www.msu.edu.ua

E-mail: info@msu.edu.ua, pr@mail.msu.edu.ua

Веб-сайт Інституційного репозитарію Наукової бібліотеки МДУ: <http://dspace.msu.edu.ua:8080>

Веб-сайт Наукової бібліотеки МДУ: <http://msu.edu.ua/library/>