

МІНІСТЕРСТВО ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я УКРАЇНИ
ЗАПОРІЗЬКИЙ ДЕРЖАВНИЙ МЕДИКО-ФАРМАЦЕВТИЧНИЙ УНІВЕРСИТЕТ

КАФЕДРА МОВНОЇ
ТА ЗАГАЛЬНОТЕОРЕТИЧНОЇ ПІДГОТОВКИ

Ю. Кравченко, С. Гнатенко

**УКРАЇНСЬКА МОВА ЯК ІНОЗЕМНА
КОМУНІКАТИВНИЙ МІНІМУМ
ПРОФЕСІЙНОГО СПІЛКУВАННЯ**

ПРАКТИКУМ

*для студентів – іноземних громадян III курсу
спеціальності 222 «Медицина» (українська мова навчання)*

Запоріжжя

2025

УДК 811.161.2(076.5)

К 78

*Затверджено на засіданні Центральної методичної ради ЗДМФУ
та рекомендовано для використання в освітньому процесі
(протокол № 3 від «28» лютого 2025 р.).*

Рецензенти:

О. Д. Турган – завідувач кафедри культурології та українознавства ЗДМФУ, доктор філологічних наук, професор.

І. М. Бакаленко – кандидат педагогічних наук, доцент кафедри української літератури ЗНУ.

Автори:

Ю. В. Кравченко – канд. філол. наук, старший викладач кафедри мовної та загальнотеоретичної підготовки.

С. А. Гнатенко – старший викладач кафедри мовної та загальнотеоретичної підготовки.

К78

Кравченко Ю.

Українська мова як іноземна. Комунікативний мінімум професійного спілкування : практикум для студентів - іноземних громадян III курсу спеціальності 222 «Медицина» медичних закладів вищої освіти / Ю. В. Кравченко, С. А. Гнатенко. – Запоріжжя : [ЗДМФУ], 2025. – 158 с.

Практикум призначений для практичних занять з української мови як іноземної для студентів – іноземних громадян III курсу медичного факультету з українською формою навчання.

Дані матеріали спрямовані на здобуття нових знань та удосконалення навичок професійного спілкування студентів-медиків.

Зміст і тематика практикуму відповідають Робочій програмі навчальної дисципліни «Українська мова як іноземна» для III курсу спеціальності 222 «Медицина».

УДК 811.161.2(076.5)

© Кравченко Ю.В., Гнатенко С.А., 2025

©Запорізький державний медико-фармацевтичний університет, 2025

ЗМІСТ

ПЕРЕДМОВА	4
РОЗДІЛ І. ПРОФЕСІЙНЕ СПІЛКУВАННЯ. Змістовий блок 1.	
Моделювання діалогу-розпитування пацієнта.....	5
Тема 1. Приймальне відділення. Скарги пацієнта під час захворювання.....	5
Тема 2. Система органів дихання	17
Тема 3. Симптоми захворювання органів дихання	28
Змістовий блок 2. Комунікативно-граматичний аспект розділу «Розпитування пацієнтів із захворюваннями органів серцево-судинної системи».....	46
Тема 4. Серцево-судинні захворювання.....	46
Тема 5. Гіпертонічна хвороба.....	52
Тема 6. Симптоми захворювання органів кровообігу. Стенокардія.....	62
Тема 7. Серцева недостатність: основні симптоми, види та способи лікування.....	70
Тема 8. Основні скарги хворих із серцево-судинною патологією... ..	82
Змістовий блок 3. Комунікативно-граматичний аспект розділу «Розпитування пацієнтів із захворюваннями органів травлення»... ..	91
Тема 9. Симптоми захворювань. Скарги хворого. Біль і його характеристики (локалізація, іррадіація, характер, інтенсивність, тривалість, частота)	91
Тема 10. Ротавірусна інфекція. Огляд дитини. Бесіда з батьками.....	104
Змістовий блок 4. Комунікативно-граматичний аспект змістового блоку «Розпитування пацієнтів із захворюваннями органів сечовидільної системи».....	118
Тема 11. Скарги хворого. Характеристика болю.....	118
Тема 12. Захворювання органів сечовидільної системи. Причини, зв'язок з перенесеними захворюваннями, лікування.....	130
Тема 13. «Цілющий стусан». Слово може лікувати.....	140
Рекомендована література	156
Список використаних джерел	157
Інформаційні ресурси	158

ПЕРЕДМОВА

Практикум адресований студентам-іноземцям, що навчаються в медичних вишах України.

Видання містить 13 тем професійного спрямування, під час вивчення яких здобувачі вищої освіти працюватимуть з адаптованими науковими й науково-популярними текстами. Дібрані матеріали стануть у нагоді в ході знайомства з професійною і розмовною лексикою, необхідною для спілкування «Лікар – хворий». Граматичні конструкції знайдуть своє застосування в процесі запиту інформації щодо скарг пацієнта, дозволять надати йому правильні рекомендації та зробити записи в історію хвороби. Тексти допоможуть розширити знання з медичної термінології та деяких хвороб, зосередять увагу на назвах органів, систем, симптомів захворювань тощо.

Мета – ознайомити студентів з медичними термінами, збагатити словниковий запас, сформувані й розвинути навички зв'язного професійного діалогічного мовлення.

Матеріали практикуму укладено відповідно до вимог Програми навчальної дисципліни «Українська мова як іноземна (з української мови навчання)» для іноземних студентів вищих навчальних закладів МОЗ України та згідно з Робочою програмою навчальної дисципліни «Українська мова як іноземна» спеціальності 222 «Медицина». Матеріали відповідають програмам з української мови як іноземної для III курсу (60 год.).

Компонентами тем є лексико-граматичний мінімум, тексти або мікротексти та комунікативно-мовленнєві завдання до них, кожна з яких, укладена за принципом:

- 1) словник заняття;
- 2) дотекстові завдання;
- 3) тексти за фахом;
- 4) післятекстові завдання;
- 5) завдання для самоперевірки.

Запропоноване видання є незамінним «помічником» у підготовці до навчальної клінічної практики, усного спілкування з пацієнтами і медичним персоналом. Спектр використання широкий: в аудиторії, позааудиторно, для самостійної роботи і самоконтролю.

РОЗДІЛ І. ПРОФЕСІЙНЕ СПІЛКУВАННЯ

Змістовий блок 1. Моделювання діалогу-розпитування пацієнта

ТЕМА 1.

ПРИЙМАЛЬНЕ ВІДДІЛЕННЯ.

СКАРГИ ПАЦІЄНТА ПІД ЧАС ЗАХВОРЮВАННЯ

Комунікативний мінімум:

- Повідомлення змісту основних положень теми і загальний висновок.
- Запит інформації про скарги хворого.

Грамматика:

- Засоби організації зв'язного тексту.
- Оформлення порядку перерахування інформації.
- Засоби стислого опису тексту.
- Мовні засоби оформлення загального висновку.

Завдання 1. Прочитайте слова та словосполучення. Незнайомі перекладіть рідною мовою. Поясніть слова або словосполучення на Ваш вибір.

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 хворого, реєструвати пацієнта.

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, обробити рану.

Виписувати / виписати з лікарні, виписка.

Завдання 2. Утворіть іменники від поданих дієслів за допомогою суфіксів -анн(я), -енн(я), -ув, -юв, -аці(я).

Зразок: лікувати – лікування

Призначити, надати, транспортувати, перекладати, перевезти, захворіти, заповнювати, отримати, обстежити, вимірювати, дослідити, госпіталізувати, реєструвати.

Завдання 3. Слова в дужках поставте у правильній формі.

Медична картка (хворий), журнал (реєстрація), симптоми (захворювання), відділення (лікарня), скарги (пацієнт), заповнення (журнал), огляд (хворий), група (кров), історія (хвороба).

Завдання 4. Утворіть словосполучення зі словами в дужках. Якщо необхідно, додайте прийменники –у, -в, -з, -на.

1. Надання (невідкладна медична допомога).
2. Заповнювати (медична картка, стаціонарний хворий).
3. Записувати (дані, історія хвороби).
4. Транспортування (відділення, каталка).
5. Надавати (невідкладна медична допомога).
6. Ознайомити (пацієнт, лікарняний режим, розпорядок дня).

Завдання 5. А) Прочитайте текст. Виконайте завдання до нього.

ПРИЙМАЛЬНЕ ВІДДІЛЕННЯ

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

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, записує скарги і симптоми хворого. 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.

Пацієнта 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.

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;
- *нетранспортабельних*, яких не рекомендують до перевезення в інше місце.

Медичну допомогу їм надають на місці, потім перевозять у реанімаційне відділення.

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

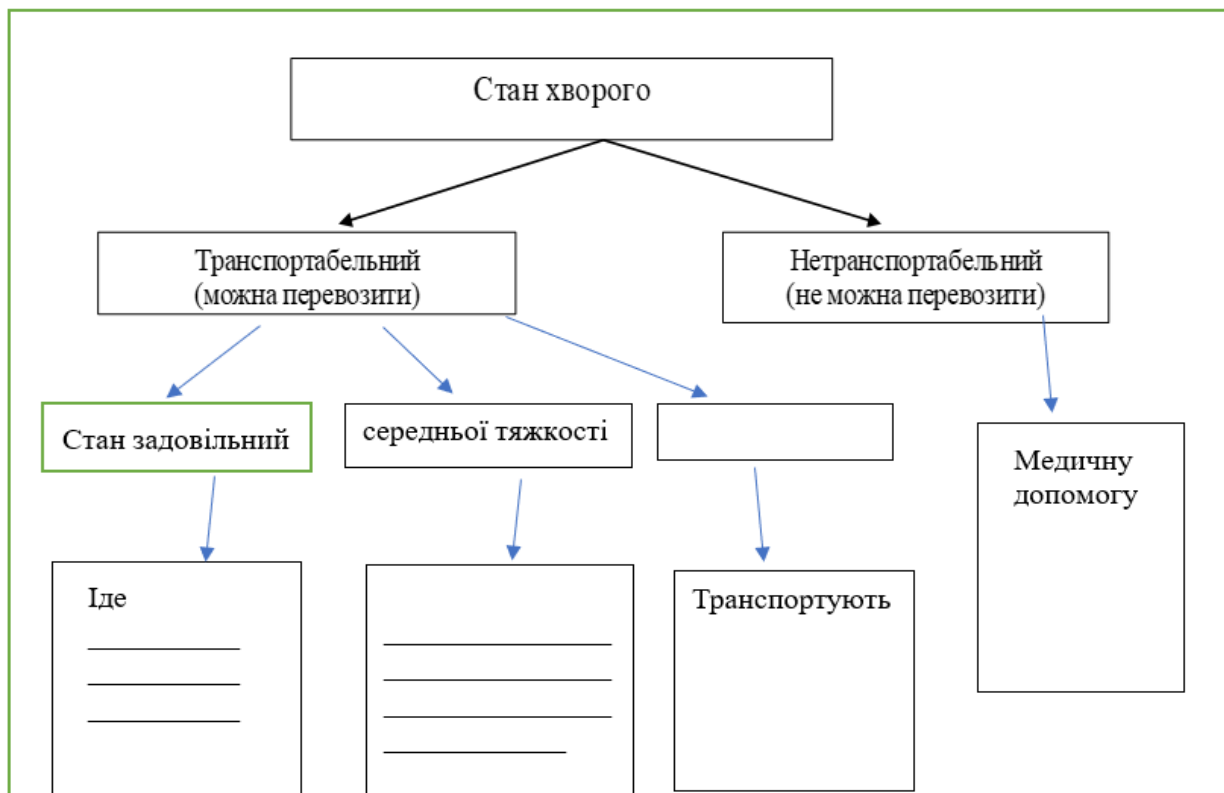
У відділенні пацієнта необхідно ознайомити з лікарняним режимом та розпорядком дня.

Джерело: Мацко О.О., Стратійчук Н.С., Ткаченко Л.А. Навчальний посібник з української мови: Основи фахового мовлення: лікар і пацієнт для студентів-іноземців медичних вишів. – Вінниця, ВНМУ ім. М.І.Пирогова, 2014. – С.5-6 (63 с.) – URL: <http://surl.li/iwuor>

Б) Дайте відповіді на запитання.

1. У якій послідовності відбувається робота приймального відділення?
2. Які функції виконує приймальне відділення?
3. Від чого залежить порядок реєстрації хворого?
4. Яку медичну документацію заповнюють у приймальному відділенні?
5. Яку інформацію лікар записує в медичну картку?
6. Який буває загальний став у хворого?
7. Як транспортують хворих у лікарні?

Завдання 6. Допишіть інформацію з тексту завдання 3. За поданою схемою складіть мікротекст.



Завдання 7. Прочитайте речення. Знайдіть у них скарги.

1. Вибач, але я не можу зараз з тобою піти у спортивну залу. У мене дуже болить нога.

2. У мене гострий біль у ділянці серця, важко розмовляти і я швидко втомлююсь.

3. Завтра семестровий тест, а я не можу нічого робити. Я так погано себе почуваю: болить голова і горло. Мабуть, у мене ангіна.

4. Що зі мною таке? Я зовсім не маю апетиту, погано сплю, маю часті запаморочення. Мабуть, я стомився під час складання сесії.

5. Лікарю, я не знаю, що робити. Мене нудить, вчора було блювання і сильні спазми у шлунку.

6. Мені дуже зле. У мене лихоманка, я відчуваю сильну ломоту в суглобах.

Завдання 8. Прочитайте запитання лікаря. Зверніть увагу на інтонацію. Виділіть інтонаційно змістовний центр.

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

Завдання 9. Прочитайте діалог. Визначте вид запитань лікаря: загальні, спеціальні, альтернативні.

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

Завдання 10. Відновіть відповіді.

– На що ви скаржитесь?

– _____

–Яка у вас температура?

– _____

–Як ви спите?

– _____

–Який біль вас турбує?

– _____

–Коли виникає біль?

– _____

Завдання 11. Запишіть запитання лікаря.

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

Завдання 12. Закінчіть речення, обравши потрібний прикметник з довідки. Де потрібно, поставте їх у відповідну форму.

1. У пацієнта _____ біль.
2. У друга _____ кашель.
3. У мене _____ навантаження.
4. У вас _____ запаморочення?
5. У батька _____ самопочуття.
6. У тебе _____ сон?
7. У дитини _____ апетит.
8. У хворого _____ температура.

Довідка: фізичний, інтенсивний, поганий, полегшений, відсутній, високий, сухий, тимчасовий

Завдання 13. Закінчіть речення.

- Як ви себе відчуваєте?
- Я відчуваю себе
- Що з вами?
- Мабуть, я
- Як ви почували себе вчора?
- Вчора я відчував себе
- Ви викликали сімейного лікаря?
- Ні, я ще не був

Завдання 14. Прочитайте текст. Визначте його тему. Поділіть його на змістові частини, у кожній – підкресліть головну інформацію та сформулюйте її окремими тезами.

СКАРГИ ТА СИМПТОМИ

Відчуття болю або нудота належать до суб'єктивних симптомів (від грецького *symptom* – «збіг»), тобто до тих проявів хвороби, які людина може самостійно відчувати. Інші ознаки хвороби може виявити тільки лікар під час більш детального обстеження пацієнта, вони називаються **об'єктивними симптомами** (збільшення розмірів печінки, зміни в аналізах пацієнта тощо).

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.

Часто попередній діагноз лікар формулює вже на основі тих скарг, які називає йому пацієнт, наприклад: стенокардія, яку ще 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 його звернення до 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 виникнення, їхній зв'язок з різними причинами (вживання гострої їжі, алкоголю, надмірним або іноді й звичним для особи фізичним навантаженням, кашлем тощо). 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, скаржиться на слабкість, високу температуру тіла, біль у боці під час кашлю.

Вивчення та досконалий аналіз усіх скарг пацієнта дозволить спеціалісту встановити правильний діагноз, а правильно встановлений діагноз – це половина на шляху до успішного лікування пацієнта.

Джерело: Мацко О.О., Стратійчук Н.С., Ткаченко Л.А. Навчальний посібник з української мови: Основи фахового мовлення: лікар і пацієнт для студентів-іноземців медичних вишів. – Вінниця, ВНМУ ім. М.І.Пирогова, 2014. – С.15-16 (63 с.) – URL: <http://surl.li/iwuor>

Б) Дайте відповіді на запитання.

8. У якій послідовності відбувається робота приймального відділення?
9. Які функції виконує приймальне відділення?
10. Від чого залежить порядок реєстрації хворого?
11. Яку медичну документацію заповнюють у приймальному відділенні?
12. Яку інформацію лікар записує в медичну картку?
13. Який буває загальний став у хворого?
14. Як транспортують хворих у лікарні?

Завдання 6. Допишіть інформацію з тексту завдання 3. За поданою схемою складіть мікротекст.



Завдання 7. Прочитайте речення. Знайдіть у них скарги.

1. Вибач, але я не можу зараз з тобою піти у спортивну залу. У мене дуже болить нога.
2. У мене гострий біль у ділянці серця, важко розмовляти і я швидко втомлююсь.
3. Завтра семестровий тест, а я не можу нічого робити. Я так погано себе почуваю: болить голова і горло. Мабуть, у мене ангіна.
4. Що зі мною таке? Я зовсім не маю апетиту, погано сплю, маю часті запаморочення. Мабуть, я стомився під час складання сесії.
5. Лікарю, я не знаю, що робити. Мене нудить, вчора було блювання і сильні спазми у шлунку.
6. Мені дуже зле. У мене лихоманка, я відчуваю сильну ломоту в суглобах.

Завдання 15. Розкажіть про симптоми і скарги пацієнтів, використовуючи тези завдання 14.

Завдання 16. Прочитайте ситуації. Дайте відповіді на запитання.

Марія уже два тижні лежить у лікарні. Жінка хворіє на пневмонію. Вона вже 45 років має хронічне захворювання. Почалося все із двостороннього запалення легенів. То було в молодості. Вона студентка. Була зима.

Їй подруги порадили пити аспірин. У неї була сесія, іспити в університеті, тому на це не звертала уваги.

Зараз Марія слідкує постійно за своїм станом, контролює його. Приймає всі препарати, які їй рекомендує лікар, приходить на консультації та на обстеження, виконує спеціальні дихальні вправи.

Якої помилки припустилася Марія?

Як ви вчинили б у цій ситуації?

Завдання 17. Прочитайте мікротекст і дайте відповіді на запитання.

Почалася осінь. День був сонячний і ми з подругою пішли в парк. Уже тиждень як у мене кашель, але я не звертала на це уваги, бо дуже чекала зустрічі з нею. Там ми зустріли своїх друзів, поспілкувавшись ми повернулись додому. Наступного дня моє самопочуття погіршилося: піднялася температура, почався сильний кашель і нестерпний головний біль. Я зробила тест на COVID-19, результат був негативним, пройшла обстеження і визначили, що в мене пневмонія. Лікар призначив мені крапельниці й всі необхідні процедури.

Скажіть, чи правильно повела себе у цій ситуації наша героїня?

Скажіть, яких помилок припустилася дівчина?

Завдання 18. За текстом завдання 18, складіть діалог-розпитування «Лікар пульмонологічного відділення – пацієнт із захворюванням на пневмонію».



САМОСТІЙНА РОБОТА. Виконайте тест.

1. Робота приймального відділення відбувається	1) в певний час 2) в певній послідовності 3) в певному розрядку
2. Причини госпіталізації хворого та стан його здоров'я впливає	1) на порядок реєстрації 2) на порядок виписки 3) на порядок госпіталізації
3. Прийом реєстрації починається, якщо пацієнт має	1) незадовільний стан 2) скарги на стан здоров'я 3) задовільний стан
4. Під час реєстрації хворому вимірюють	1) об'єм грудей 2) зріст 3) температуру
5. Усі результати огляду та обстеження лікар записує в	1) академічний журнал 2) картку хворого

	3) історію хвороби
6. Хворому в тяжкому стані лікарі спочатку	1) надають корисні поради 2) надають невідкладну медичну допомогу 3) надають можливість першому зареєструватись
7. Якщо пацієнта доставлено в лікарню без документів, то	1) його прикмети передають у відділення поліції 2) телефонують його дружині (родині) 3) про нього повідомляють на роботу
8. <i>Оберіть непарвильу відповідь на запитання:</i> В історію хвороби записують	1) паспортні дані 2) звідки направили хворого 3) попередній діагноз хворого
9. <i>Оберіть стилістичний синонім до словосполучення:</i> ІСТОРІЯ ХЗВОРОБИ	1) амбулаторна картка хворого 2) медична картка стаціонарного хворого 3) карта здоров'я хворого амбулаторного хворого
10. <i>Оберіть непарвильу відповідь на запитання:</i> Залежно від загального стану хворих поділяють на	1) операбельні 2) транспортабельні 3) нетранспортабельні
11. У супроводі медичної сестри йдуть	1) хворі у стані середньої тяжкості 2) хворі у задовільному стані 3) хворі у тяжкому стані
12. Чи записують в історію хвороби інформацію щодо алергічної реакції препаратів?	1) інколи 2) ні 3) так
13. Нетранспортабельні хворі – це пацієнти, яких	1) не рекомендують до перевезення в інше місце 2) рекомендують до перевезення в інше місце 3) залишають у приймальному відділенні до одужання
14. У відділення пацієнта інструктують щодо	1) програми телевізійних каналів 2) режиму та розпорядку дня 3) техніки безпеки в палаті

Відповіді для самоперевірки:

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14
2	3	1	3	3	2	1	3	2	1	2	3	1	2

ТЕМА 2. СИСТЕМА ОРГАНІВ ДИХАННЯ

ДИХАННЯ – сукупність процесів, унаслідок яких відбувається закон газообміну (тобто поглинання кисню і виділення з нього вуглекислого газу)



<http://surl.li/rtaxim>

Комунікативний мінімум:

- Ознайомлення із базовою лексикою теми та вироблення вмінь (навичок) її використання в усному мовленні.
- Повідомлення про будову дихальної системи.
- Характеристика органів дихальної системи.
- Запит і уточнення інформації щодо будови дихальної системи за допомогою загальних, спеціальних, альтернативних запитань.
- Закріплення знань щодо використання конструкцій підтвердження / спростування твердження.

Мовленнєва практика:

- Моделювання міні-діалогів з теми.
- Вироблення правильного інтонування запитань / зворотів.

Конструкції:

- Що знаходиться де?
- Що потрапляє звідки?
- Що потрапляє куди?
- Що відбувається де?
- Що входить до складу чого?
- Що супроводжується чим?

Грамматика:

- Вираження кваліфікації предмета (явища) за складом.
- Співвідношення частини і цілого, цілого і частини.
- Вираження місцезнаходження предмета.
- Словотвір.

Завдання 1. Розгляньте схему «Будови дихальної системи». Дайте відповіді на запитання.



Будова та функції органів дихання

Орган	Особливості будови	Функції
Носова порожнина	Дві половини (права та ліва), носові ходи (верхній, середній та нижній), стінка носової порожнини вкрита слизовою оболонкою з війчастим епітелієм, має густу сітку кровоносних капілярів. Слизові залози виділяють слиз і речовини, які знижують життєздатність бактерій. Нюхові рецептори розміщені у верхньому носовому ході.	Очищення, зігрівання, охолодження, зволоження, знезаражування повітря, сприймання запахів.
Носоглотка	Поділяється на дві частини: носову та ротову.	Проходження повітря
Гортань	Порожнина утворена хрящами, до яких прикріплені м'язи і голосові зв'язки гнучкі, пружні. Волокна, що розміщені паралельно, утворюють голосову щілину. Хрящ надгортанника прикриває гортань під час ковтання і не дає їжі потрапляти у дихальні шляхи.	Проходження повітря, утворення та формування звуків мови.

Трахея	Утворена 16-20 напівкільцевими хрящами, які з'єднані зв'язками. Задня стінка утворена гладенькими м'язами і прилягає до стравоходу.	Проходження повітря.
Бронхи	Правий і лівий багаторазово розгалужуються, утворюючи бронхіальне дерево. Утворені хрящовими напівкільцями (6-12 хрящових напівкільць).	Проходження повітря.
Легені	Права легеня утворена трьома частками, ліва – двома альвеолами (діаметром 0,2-03 мм). Стінки альвеол утворені одношаровим плоским епітелієм й еластичними волокнами. Альвеоли вкриті сіткою кровоносних капілярів. Легені оточені плеврою. Легені оточені плеврою у якій міститься плевральна рідина.	Відбувається газообмін між альвеолярним повітрям і венозною кров'ю.

Джерело: Матвійчук Н.Д. Дихання. Будова і функції органів дихання [Електронний ресурс]. –URL: <https://disted.edu.vn.ua/courses/learn/2699>

Б) Дайте відповіді на запитання.

1. Які етапи роботи приймального відділення?
2. Які функції виконує приймальне відділення?
3. Від чого залежить порядок реєстрації хворого?
4. Яку медичну документацію заповнюють у приймальному відділенні?
5. Яку інформацію лікар записує в медичну картку?
6. Який буває загальний став у хворого?
7. Як транспортують хворих у лікарні?

Завдання 6. Допишіть інформацію з тексту завдання 3. За поданою схемою складіть мікротекст.



Завдання 7. Прочитайте речення. Знайдіть у них скарги.

1. Вибач, але я не можу зараз з тобою піти у спортивну залу. У мене дуже болить нога.
2. У мене гострий біль у ділянці серця, важко розмовляти і я швидко втомлююсь.
3. Завтра семестровий тест, а я не можу нічого робити. Я так погано себе почуваю: болить голова і горло. Мабуть, у мене ангіна.
4. Що зі мною таке? Я зовсім не маю апетиту, погано сплю, маю часті запаморочення. Мабуть, я стомився під час складання сесії.
5. Лікарю, я не знаю, що робити. Мене нудить, вчора було блювання і сильні спазми у шлунку.
6. Мені дуже зле. У мене лихоманка, я відчуваю сильну ломоту в суглобах.

ЗАПИТАННЯ:

1. Чим відрізняються поняття: дихати і дихання?
2. Які органи входять до складу дихальної системи?

3. Які функції виконує носова порожнина?
4. Які органи дихання є парними?
5. Який процес відбувається в легенях?
6. Яку функцію у процесі дихання виконують бронхи?
7. Що собою представляє гортань і яка її функція?

Визначте вид запитань: загальне, спеціальне, альтернативне.

Завдання 2. До поданих речень доберіть відповідну конструкцію за зразком. Запишіть її у праву колонку таблиці.

Зразок: Легені розміщені в грудній порожнині. – Що розміщено де (в чому)?

Речення	Конструкції
Слизові залози виділяють слиз і речовини.	
Нюхові рецептори розміщені у верхньому носовому ході.	
Носоглотка відповідає за проходження повітря.	
Порожнина утворена хрящами.	
Хрящ надгортанника прикриває гортань.	
Трахея утворена хрящами.	
Вони (легені) складаються з легеневих міхурців.	

ПРИГАДАЙТЕ!

Для висловлення: **ЦІЛЕ** → **ЧАСТИНА** використовують моделі:
 поділяється (на що?)
 підрозділяється (на що?)
 характеризується (чим?)

Для висловлення: **ЧАСТИНА** → **ЦІЛЕ** використовують моделі:
 входить до складу (чого?)
 складати (що?)
 стосуватися (чого?, до чого?)
 розрізняти (що?)

Завдання 3. Прочитайте мікротекст. Прочитайте речення, які відповідають моделі ЦІЛЕ → ЧАСТИНА та ЧАСТИНА → ЦІЛЕ.

БУДОВА СИСТЕМИ ОРГАНІВ ДИХАННЯ.



Система органів дихання складається з повітряноносних шляхів і легенів.

Повітряноносні шляхи діляться на:

- **верхні:** *носова порожнина, носоглотка;*
- **нижні:** *гортань, трахея і бронхи.* Органом

повітряного дихання є **легені**. Повітря потрапляє у **порожнину носа** через ніздрі. Носова порожнина ділиться кістково-хрящовою перегородкою на дві половини: ліву і праву. У кожній з них є три звивисті носові ходи: верхній, середній та нижній. До нижнього приєднується носослізний канал.

У слизовій оболонці верхнього – містяться рецептори нюхового аналізатора. Якщо до носової порожнини потрапляють мікроорганізми або речовини з різким запахом, рецептори подразнюються і виникає захисний рефлекс – **чхання**.

Епітелій носової порожнини виділяє слиз, який склеює порошокни і знищує мікроорганізми. Слизова оболонка носової порожнини вистелена війчастим епітелієм. Його війки видаляють частинки пилу разом зі слизом. Слизова добре забезпечується кров'ю, що сприяє зігріванню і зволоженню повітря.

З носової порожнини очищене, зігріте і зволене повітря потрапляє у носоглотку, де є скупчення лімфатичних вузлів – мигдалики – захисний бар'єр дихальних шляхів.



Через носоглотку повітря потрапляє у **гортань**, яка утворена 9 хрящами. Найбільшими хрящами є **щитоподібний, перснєподібний та надгортанний**. Хрящі гортані сполучені між собою суглобами, зв'язками та м'язами. Хрящові пластинки перснєподібного хряща

сполучаються майже під прямим кутом, утворюючи кадик. Надгортанний

хрящ – **надгортанник** – хрящова пластинка, розташована над входом у гортань. Надгортанник закриває вхід у трахею під час ковтання і перешкоджає попаданню їжі у повітроносні шляхи.

У порожнині гортані містяться **голосові зв'язки**. Між ними є голосова щілина. Звук з'являється, коли повітря проходить крізь зімкнуту голосову щілину. Краї зв'язок при цьому вібрують і виникають звукові коливання. У жінок і дітей голосові зв'язки короткі та тонкі, тому голос високий. У чоловіків зв'язки завжди довші й тому голос є нижчим. У гортані виникає тільки звук. Формування зв'язної мови відбувається за допомогою язика, губ, зубів, щік.

Джерело: Будова і функції органів дихання [Електронний ресурс]. – URL: <http://surl.li/kl1bhr>

Завдання 4. Прочитайте речення. Визначте модель, якій вони відповідають. Обґрунтуйте свою відповідь.

Речення	ЦІЛЕ → ЧАСТИНА	ЧАСТИНА → ЦІЛЕ
1. Якщо до носової порожнини потрапляють мікроорганізми або речовини з різким запахом, рецептори подразнюються і виникає захисний рефлекс – чхання.		
2. Гортань, трахея і бронхи належать до нижніх дихальних шляхів.		
3. Система органів дихання складається з повітроносних шляхів і легенів.		
4. Повітря потрапляє у порожнину носа через ніздрі.		
5. Слизова оболонка носової порожнини вистелена війчастим епітелієм.		
6. З носової порожнини очищене, зігрите і зволожене повітря потрапляє у носоглотку, де є скупчення лімфатичних вузлів – мигдалики – захисний бар'єр дихальних шляхів.		

7. Нюхові рецептори розміщені у верхньому носовому ході.		
8. Права легеня утворена трьома частками, ліва – двома.		
9. Альвеоли вкриті сіткою кровоносних капілярів.		

Завдання 5. Утворіть словосполучення із поданими словами, враховуючи конструкції перед ними. Слідкуйте за дієслівним керуванням.

1. Що накопичується де?

Жовток, у, яйцеклітина

2. Що живиться за рахунок чого?

Зародок, материнський організм

3. Що вкрито чим?

Яйцеклітини, оболонки

4. Що забезпечує що?

Яйцеклітини, тип обміну речовин

5. Що займає що?

Ядро, основна маса головки

6. Що пошкоджує що?

Іонізуюче випромінювання, сперматозоони

7. Що пошкоджується чим?

Сперматозоони, іонізуюче випромінювання

8. Що перешкоджає чому?

Електричний заряд, склеювання

9. Хто (що) виділяє що?

Собака, сперматозоони

Завдання 6. У тексті завдання 3 знайдіть речення, які відповідають конструкціям в таблиці. Визначте, які з них належать до характеристики органів дихальної системи, а які – до будови.

Конструкції		
	Характеристика органів дихальної системи	Будова органів дихальної системи
Що складається з чого?		
Що ділиться на що?		
Що є чим?		
Що потрапляє куди через що?		
Що ділиться чим на скільки?		
У чому є що?		
До чого приєднується що?		
У чому міститься що?		
Що подразнюється чим і виникає що?		
Що виділяє що?		
Що сполучається між собою чим?		
Що сполучається під чим утворюючи що?		
Що з'являється коли?		
У кого що яке?		
Що відбувається за допомогою чого?		

Завдання 7. Утворіть складні слова. Поставте їх у правильній формі та запишіть словосполучення.

Зразок: сильна кров + текти = сильна кровотеча

Складові слова	Складне слово	Словосполучення
Повітря + носити		шляхи
Ніс + слюза		канал
Мікро + організм		потрапляють (що?)
Ніс + глотка		потрапляє у (що?)
Подібний до щита		хрящ
Над + гортань		хрящ
Подібний до персня		м'яз

ЗАПАМ'ЯТАЙТЕ!

ЯК УТОЧНИТИ ІНФОРМАЦІЮ

Для уточнення інформації (факту) використовують такі вислови:	
<i>Уточніть, будь ласка...</i>	<i>Уточни, будь ласка...</i>
<i>Дозвольте уточнити...</i>	<i>Дозволь уточнити....</i>
<i>Уточнімо ...</i>	<i>Уточнюй...</i>
<i>Чи не могли б Ви (чи не міг би ти) уточнити (казане про)...</i>	<i>Скажіть (скажи), будь ласка, якщо я Вас (тебе) правильно зрозумів (зрозуміла), то...</i>
<i>Чи так це?</i>	<i>Хіба...</i>
<i>А як Ви тоді поясните (як ти тоді поясниш), що...</i>	<i>Це ... чи?</i>
<i>Як - як? (перепитування)</i>	

Завдання 8. Прочитайте речення. Підтвердіть або спростуйте їх, використовуючи потрібні конструкції. Сформулюйте уточнювальні питання.

Зразок:

1. У гортані виникає тільки звук. – **Хіба** у гортані виникає тільки звук?

2. У здорової людини дві легені. – **Уточніть, будь ласка, скільки легень** у здорової людини?

1. Слизові залози виділяють слюзи і речовини, які знижують життєздатність бактерій.

2. Функції носової порожнини полягають у очищенні, зігріванні, охолодженні, зволоженні, знезаражуванні повітря та сприймання запахів.

3. Носоглотка відповідає за проходження їжі у стравохід.

4. Волокна гортані, що розміщені паралельно, утворюють голосову порожнину.

5. Задня стінка трахеї утворена гладенькими м'язами і прилягає до стравоходу.

6. Правий і лівий бронхи багаторазово розгалужуються, утворюючи

бронхіальний куш.

7. У легенях відбувається процес газообміну: коли людина вдихає газ, а видихає кисень.

8. Бронхи утворені хрящовими кільцями.

9. Трахея утворена 16-20 напівкільцевими хрящами, які з'єднані м'язами.

10. Носоглотка поділяється на три частини: носову, ротову та черепну.

11. Стінка носової порожнини вкрита слизовою оболонкою з війчастим епітелієм, має густу сітку кровоносних капілярів.



САМОСТІЙНА РОБОТА. *Напишіть потрібну конструкцію*

до питань за зразком.

Зразок: У верхньому носовому ході розміщені нюхові рецептори? – Що розміщені у чому (де)?

Які етапи роботи приймального відділення?	
Від чого залежить порядок реєстрації хворого?	
Яку медичну документацію заповнюють у приймальному відділенні?	
Який буває загальний став у хворого?	
Як транспортують хворих у лікарні?	
Яку інформацію лікар записує в медичну картку?	
Які функції виконує приймальне відділення?	

ТЕМА 3.

СИМПТОМИ ЗАХВОРЮВАННЯ ОРГАНІВ ДИХАННЯ.

Комунікативний мінімум:

- Повідомлення-констатація про основні симптоми захворювань органів дихальної системи.
- Визначення й характеристика основних симптомів захворювань органів дихання.
- Запит і уточнення інформації про основні симптоми за допомогою загальних, спеціальних, альтернативних запитань.
- Підтвердження / спростування твердження.

Мовленнєва практика:

- Моделювання міні-діалогів з теми.
- Вироблення правильного інтонування запитань / зворотів.

Конструкції:

- Що буває/може бути яким?
- Що з'являється /відбувається/проходить коли?
- Що вражає що?
- Що виділяється коли?
- Що спостерігається коли? Під час чого?
- Що супроводжується чим?

Грамматика:

- Використання дієслів «хворіти», «бути – бувати».
- Вираження кваліфікації предмета (явища) за складом.
- Співвідношення частини і цілого.
- Вираження пасивної дії.
- Вираження місцезнаходження предмета.
- Словотвір.

СЛОВНИК ЗАНЯТТЯ

Абсцес легень –	гнійне запалення легеневої тканини, яке характеризується формуванням однієї або декількох порожнин у легеневій тканині.
Аскаридоз –	хвороба з групи гельмінтів, що викликається паразитуванням в організмі людини аскариди людської.
Астма –	алергічне захворювання, що викликає задишку.
Асфіксія –	патологічний процес, що виникає у зв'язку з недостатністю кисню в крові й тканинах, з наступним накопиченням в організмі вуглекислого газу.
Бронхіт –	запальне захворювання слизової оболонки бронхів.
Бронхоектатична хвороба –	хронічне запальне захворювання, яке характеризується патологічним розширенням бронхів.
Етіологія –	вивчає причини виникнення хвороб, зокрема інфекційних.
Ларингіт –	запалення слизової оболонки гортані.
Пневмонія –	інфекційне захворювання (запалення) легень.
Пневмосклероз –	патологічна заміна легеневої тканини з'єднувальною.
Сухий плеврит –	запалення плеври (двошарової оболонки, яка вистилає грудну порожнину), при якому не утворюється рідина.
Туберкульоз легень –	інфекційне захворювання легень, що викликається мікобактеріями.
Злоякісні пухлини –	патологічний процес неконтрольованого розмноження клітин (рак, саркома, лімфома).

ЗАПАМ'ЯТАЙТЕ!

НАЗВИ ОСНОВНИХ СИМПТОМІВ ЗАХВОРЮВАНЬ ОРГАНІВ ДИХАННЯ ТА ЇХ ХАРАКТЕР

Кашель:

сухий – dry cough, nonproductive cough
вологий – productive cough, wet cough
з мокротінням – cough with sputum
виснажливий – troublesome, excruciating
тривалий – prolong cough
глибокий – deep cough
постійний – permanent, stable cough, constant coughing
болючий – painful, algogenic cough
нападopodobний – attack-like, paroxysmal cough
гавкаючий – barking cough, whooping cough
періодичний - periodic cough
безперервний –unremitting, continuous, persistent cough

Мокротиння:

слизовé – mucous sputum
гнійне – purulent sputum
слизово-гнійне – mucopurulent sputum
з кров'ю – sputum with blood
рідке – liquid, fluid sputum
в'язке – viscous sputum
рясне – abundant
мізерне – scanty, poor sputum
пінисте – foamy sputum
жовто-зелене – yellow-green
безбарвне – colourless
з прожилками крові (з домішкою крові) – blood-streaked
малинове – crimson
іржаве – rusty sputum
яскраво-червоне – scarlet

Задихка:

інспіраторна – inspiratory dyspnea, short breath
експіраторна – expiratory dyspnea
змішана – combined dyspnea
тимчасова – temporary dyspnea
постійна – constant dyspnea
під час навантажень – dyspnea on exertion
у спокої – dyspnea at rest

Дихання:

прискóрене – tachypnea, hurried, accelerated breathing

поверхне́ве – hyponnea, shallow breathing

болюче – painful breathing

глибоке – deep breathing inhalation

жорсткé – harsh

Біль:

сúльний – a severe chest pain

слабкúй – slight pain

гóстрый – acute pain

різкúй – sharp pain

колючий – piercing, stabbing pain

тупúй – dull pain

поверхне́вий – surface pain

Хрипи:

сухі – dry rales

вологі – moist rales

гучні – loud rales

дрібнопухирцéві – fine rales

Завдання 1. Прочитайте слова, словосполучення та речення.

Виділіть скарги хворого та симптоми захворювання.

Сильна слабкість.	У горлі дере.
Загальна слабкість.	Пітнію.
Хрипи.	Пітливість.
Відкашлюю мокротиння.	Стисло в грудях.
Кашель з виділенням мокротиння.	Утруднене дихання.
Відкашлюю мокротиння пльовком.	Нежить.
Мокротиння виділяється пльовком.	Відчуття закладання в носі.
Відкашлюю мокротиння повним ротом.	Мокротиння виділяється повним ротом.
Відчуття дряпання у горлі.	Задишка із утрудненим вдихом.
У горлі лоскоче.	З'являється біль, коли роблю вдих.
Відчуття лоскотання у горлі.	Грудний біль під час вдиху.
Важко дихати, коли роблю вдих.	Задуха.

Завдання 2. Прочитайте запитання лікаря до хворого. Виконайте такі завдання:

А) зверніть увагу на структуру запитальних реплік;

Б) доповніть діалог відповідями пацієнта;

В) назвіть вид (тип) запитання: загальне, спеціальне, альтернативне. Аргументуйте.

– На що Ви скаржитесь?

– _____

– У якому місці Ви відчуваєте біль? Покажіть.

– _____

– Коли Ви відчуваєте біль?

– _____

– Біль у грудях: коли вдих або видих, коли кашель чи при рухах?

– _____

– Яке мокротиння Ви відкашлюєте: рідке чи в'язке?

– _____

– Скільки мокротиння 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 бік носа заклало: лівий чи правий?
- _____
- Якого кольору у Вас мокротиння: червоного, малинового чи іржавого?
- _____
- Який у Вас сон: спокійний чи неспокійний, глибокий чи неглибокий?
- _____
- Який у Вас апетит: гарний, поганий чи немає апетиту?
- _____

Завдання 3. Відновіть відповіді хворого на запитання лікаря, враховуючи вид питання.

- **Загальне + альтернативне запитання.**
- _____
- Так, у мене з'явилося мокротиння і воно червоного кольору. Іржавого – не було.
- **Альтернативне запитання.**
- _____
- Мокротиння зараз слизове.
- **Альтернативне запитання.**
- _____
- У мене нападоподібний кашель.
- **Альтернативне запитання.**

- _____
- Після загострення хвороби апетит став поганим.
- **Загальне + альтернативне запитання.**
- _____
- Ні, сон не спокійний. Постійно прокидаюся – сон поверхневий.

Завдання 4. Прочитайте діалог у ролях «Лікар – хворий». Зверніть увагу на послідовність запитань. Підкресліть симптоми хвороби.

Лікар: Що вас турбує?

Хворий: Кашель замучив і болить правий бік.

Лікар: Кашель сухий чи з мокротинням?

Хворий: З мокротинням.

Лікар: Якого характеру мокротиння: рідке чи в'язке?

Хворий: В'язке.

Лікар: Якого кольору мокротиння: червоного, малинового чи іржавого?

Хворий: Жовто-зеленого кольору.

Лікар: Коли турбує кашель? Зранку, вдень, увечері чи вночі?

Хворий: Зранку та ввечері.

Лікар: Кашель постійний чи нападами?

Хворий: Нападами.

Лікар: А скільки мокротиння ви відкашлюєте протягом дня: багато чи мало?

Хворий: Приблизно півсклянки.

Лікар: Коли з'являється біль у грудях? При вдихові, при видихові, під час руху чи під час дихання?

Хворий: Під час дихання і коли кашляю.

Завдання 5. Відновіть запитання лікаря до пацієнта.

1. – _____ ?

– Кашель нападами.

2. – _____ ?

- Кашель з мокротинням.
- 3. – _____ ?
- Густе.
- 4. – _____ ?
- Жовто-зеленого кольору.
- 5. – _____ ?
- Домішки крові не спостерігав.
- 6. – _____ ?
- Дуже багато мокротиння.
- 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 6. Сформулюйте стверджувальні та заперечні репліки-відповіді хворого до реплік-запитань лікаря.

- Ви кашляєте у вечірній час?
- _____
- Ви кашляєте частіше вдень?
- _____
- Ви відкашлюєте мокротиння пльовком?
- _____
- Ви відкашлюєте мокротиння тільки зранку?
- _____
- Кашель у вас сухий?

- _____
- Кашель у вас постійний?
- _____
- Кашель у вас сильний?
- _____
- Кашель супроводжується болем у грудях?
- _____
- У мокротинні буває кров буває?
- _____
- Задишка турбує?
- _____

Завдання 7. Слова і словосполучення в дужках поставте у правильній формі.

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 8. Прочитайте текст. Визначте його головну інформацію. Заповніть таблиці відповідно до конкретного симптому.

ОСНОВНІ СИМПТОМИ ЗАХВОРЮВАННЯ ОРГАНІВ ДИХАННЯ

Мікротекст 1

Кашель

До основних симптомів, що виникають під час захворювань органів дихання, належать кашель, задишка, кровохаркання, біль у грудній клітці.

Кашель (tussis) – найчастотніший симптом серед захворювань дихальної системи. Він є складним рефлексорним процесом видалення вмісту дихальних шляхів: мокротиння, слизу, крові, сторонніх тіл.

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

Крім цього, виділяють кашель ранковий, вечірній і нічний.

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 – може виникати при туберкульозі та злоякісних пухлинах.

Залежно від тривалості розрізняють постійний та періодичний кашель. Постійний – з'являється при ларингітах, бронхітах; періодичний – при грипі, пневмоніях, туберкульозі легень тощо.

Б) Знайдіть у тексті речення, які відповідають конструкціям:

До чого належить що?

Що є чим?

Залежно від чого розрізняють що?

Від чого розрізняють що?

Що виникає при чому?

Що з'являється у кого?

Що турбує кого і як довго?

Що при чому?

Мікротекст 2

Задишка

Задишка (*dispnoe*) – утруднене дихання / біль при диханні й може бути суб'єктивною чи 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 й туберкульозі.

Залежно від фази дихання (вдих чи видих), розрізняють такі **типи задишки**:

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

Нападоподібна задишка, що супроводжується асфіксією, називається **задухою**. Вона проявляється при бронхіальній та серцевій астмі.

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

Б) Знайдіть у тексті речення, які б відповідали конструкціям:

Що це що?

Що може бути якою?

Що може виникати при чому?

Що розрізняють залежно від чого?

Що характеризується чим?

Що супроводжується чим?

Що проявляється при чому?

Що виникає при чому?

Мікротекст 3

Біль у грудній клітці

Біль у грудній клітці (*dolor*) проявляється при розвитку патологічного процесу власне у грудній стінці, плеврі, легенях, серці, аорті. Інколи біль іррадіює в 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.

Джерело: Мацко О.О., Стратійчук Н.С., Ткаченко Л.А. Навчальний посібник з української мови: Основи фахового мовлення: лікар і пацієнт для студентів-іноземців медичних вишів. – Вінниця, ВНМУ ім. М.І.Пирогова, 2014. – С.22-23. – URL: <http://surl.li/iwuor>

Б) Дайте відповіді на запитання.

1. У якій послідовності відбувається робота приймального відділення?
2. Які функції виконує приймальне відділення?
3. Від чого залежить порядок реєстрації хворого?
4. Яку медичну документацію заповнюють у приймальному відділенні?
5. Яку інформацію лікар записує в медичну картку?
6. Який буває загальний став у хворого?
7. Як транспортують хворих у лікарні?

Завдання 6. Допишіть інформацію з тексту завдання 3. За поданою схемою складіть мікротекст.



Завдання 7. Прочитайте речення. Знайдіть у них скарги.

1. Вибач, але я не можу зараз з тобою піти у спортивну залу. У мене дуже болить нога.
2. У мене гострий біль у ділянці серця, важко розмовляти і я швидко втомлююсь.
3. Завтра семестровий тест, а я не можу нічого робити. Я так погано себе почуваю: болить голова і горло. Мабуть, у мене ангіна.
4. Що зі мною таке? Я зовсім не маю апетиту, погано сплю, маю часті запаморочення. Мабуть, я стомився під час складання сесії.
5. Лікарю, я не знаю, що робити. Мене нудить, вчора було блювання і сильні спазми у шлунку.
6. Мені дуже зле. У мене лихоманка, я відчуваю сильну ломоту в суглобах.

Б) Знайдіть у тексті речення, які б відповідали конструкціям:

- Що іррадіює куди?
- Що проявляється при чому?
- Що може бути яким?
- Що виникає при чому?

Завдання 9. 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?
- 6.При яких захворюваннях виникає кровохаркання?
- 7.Якого характеру може бути біль у грудній клітці?

Завдання 10. Заповніть таблиці відповідно до конкретного симптому.

До мікротексту 1

КАШЕЛЬ	Характер кашлю		При яких хворобах виникає	
	Час виникнення кашлю			
	Тривалість			

До мікротексту 2

ЗАДИШКА			
Види задишки		При яких хворобах виникає	
Типи задишки		Їхня характеристика	
Характер задишки		Чим супроводжується	
кровохаркання		При яких захворюваннях виникає	

До мікротексту 3

Біль у грудній клітці	Причина появи болю у грудній клітці	
	Характер болю	
	Інтенсивність болю	
	Причини збільшення болю	
	При яких захворюваннях виникає біль у грудній клітці	

Завдання 11. *За інформацією тексту завдання 10 складіть:*

- 1) діалог-розпитування «Лікар – хворий з кашлем»;
- 2) діалог-розпитування «Лікар – пацієнт із задишкою»;
- 3) діалог-розпитування «Лікар – хворий з кровохарканням».
- 4) діалог-розпитування «Лікар – пацієнт з біллю у грудній клітці».

Завдання 12. *Прочитайте інформацію щодо класифікації бронхіту, його видів, стадій, форм. Підкресліть ключові слова і словосполучення.*

БРОНХІТ

Бронхіт – це запальне ураження слизової оболонки бронхів.

Основним параметром при класифікації бронхіту є характер перебігу запального процесу в бронхах. Він може бути: *гострим* (триває до 3 тижнів); *рецидивуючим* (з повторенням до 3 разів на рік); *хронічним* (хвороба триває до 3 місяців та більше протягом 2 років поспіль).

Залежно від збудника (або фактору), що викликав запалення тканин виділяють такі види бронхіту: *інфекційний* (бактеріальний, вірусний, грибковий, протозойний); *алергічний*; *токсичний*.

Бронхіт, в залежності від порушень в роботі бронхів, буває:

- ✓ *не обструктивний* – дихання не стає важким і порушується тільки під час гострої фази;

✓ *обструктивний* – дихання ускладнюється через спазмування гладких м'язів стінок бронхів.

Будь-який вид бронхіту може мати ускладнений або неускладнений перебіг. Особливо важко протікають бронхіти з астматичним компонентом. Бронхіоліти, при яких відбувається ураження бронхіол пульмонологи відносять до окремої форми.

Джерело: Чи заразний бронхіт? [Електронний ресурс]. – URL: <https://medikom.ua/zarazen-li-bronhit/>

Завдання 13. Розіграйте ситуацію «Лікар – хворий». Розпитайте один одного про:

- класифікацію захворювання на бронхіт;
- види бронхіту;
- стадії хвороби;
- форми ускладнень бронхіту.

Завдання 14. Прочитайте мікротекст. Назвіть причини та умови виникнення захворювань на бронхіт.

ЕТІОЛОГІЯ БРОНХІТУ

Причинами бронхітів можуть ставати як інфекційні, так і неінфекційні чинники:

- інфекції (віруси; бактерії; найпростіші такі, як хламідії або мікоплазми);
- алергени;
- хімічний або фізичний вплив (паління, переохолодження та різкі перепади температур, вдихання хімічних газів, пилу та відходів виробництва);
- суміжні / супроводжуючі хвороби;
- порушення в імунній системі тощо.

Нерідко бронхіт викликається поєднанням інфекційних агентів або зовнішніх й внутрішніх причин, наприклад: інфекції й алергену.

Джерело: Чи заразний бронхіт? [Електронний ресурс]. – URL: <https://medikom.ua/zarazen-li-bronhit/>

Завдання 15. Прочитайте текст. Розділіть текст на змістові частини. Дайте назву кожній частині та запишіть їх у вигляді плану. Підкресліть захворювання та симптоми.

ЛІКУВАННЯ ЗАХВОРЮВАНЬ ОРГАНІВ ДИХАННЯ

Захворювання органів дихання поділяють на гострі та хронічні.

Гострі захворювання виникають раптово, можуть спровокувати підйом температури, кашель (як вологий, так і сухий), задишку, характеризуються тим, що після правильно призначеного лікування симптоми зникають впродовж 7-21 днів. Для гострих захворювань процеси в легенях є оборотними.

Хронічні захворювання виникають внаслідок несвоєчасно діагностованих гострих захворювань, яким не проводилось адекватне лікування або внаслідок професійних негативних чинників, що постійно впливають на дихальні шляхи (пил, фарби, цемент, мука тощо). На фоні супутньої серцевої патології виникають незворотні зміни в легенях.

Не треба забувати про таке інфекційне захворювання як туберкульоз. Воно викликається мікобактеріями туберкульозу та характеризується ураженням легень, лімфатичної системи, кісток, суглобів, сечостатевої системи, шкіри, очей, нервової системи. Якщо вчасно не отримати специфічного лікування, то хвороба прогресує і пацієнт може померти.

Для діагностики захворювань бронхів та легень використовується флюорографія або рентгенографія як скринінговий метод, який кожна людина повинна проходити 1 раз на рік. Для більш точної діагностики використовують комп'ютерну томографію (КТ) органів грудної порожнини.

Лікування гострих захворювань дихальних шляхів включає в себе: відхаркуючі засоби при вологому кашлі, при сухому – препарати, які блокують кашльовий рефлекс. За необхідності призначається антибіотикотерапія, спазмолітики, препарати, що розширюють бронхи та підтримувальна терапія при хронічних захворюваннях органів дихання.

Пам'ятайте, що результат лікування будь-якого захворювання залежить, перш за все, від своєчасного звернення до лікаря!

Джерело: Лікування захворювань органів дихання [Електронний ресурс]. – URL: <https://imedica.com.ua/service/?id=40>

Завдання 16. Підготуйте монологічне повідомлення-міркування на тему: «Захворювання органів дихання».

Завдання 17. Перегляньте відео «Захворювання органів дихання та їх профілактика» за посиланням: <https://www.youtube.com/watch?v=cVOInprOnQ4>.

Дайте відповіді на запитання

1. Що впливає на дихальну систему?
2. На що поділяється інфекційні захворювання дихальних шляхів?
3. Як передається повітряно-крапельна інфекція?
4. Як передаються крапельно-пилові інфекції?
5. У яких місцях поширене гостре запалення верхніх дихальних шляхів?
6. Що сприяє на поширення ГРЗ і ГРВІ?
7. Яка між ними різниця?
8. Хто є джерелом інфекції?
9. Який основний шлях інфікування людини?
10. Що сприяє поширенню ГРВІ?
11. Що впливає на імунітет людини?
12. Які симптоми ГРЗ і ГРВІ?
13. Що це риніт ? Які його симптоми?
14. Що це фарингіт ? Які його симптоми?
15. Що це ларингіт ? Які його симптоми?
16. Що це тонзиліт ? Які його симптоми?
17. Що це бронхіт? Які його симптоми?
18. Чому виникають ускладнення?
19. Що це вірус грипу?

20. Що може призвести до негативних наслідків?
21. Що це бронхіальна астма? Які її симптоми?
22. Що це алергія? Які її симптоми?
23. Що це пневмонія? Які її симптоми?
24. Що це туберкульоз? Які його симптоми?
25. Яка профілактика дихальної системи?

**Змістовий блок 2. Комунікативно-граматичний аспект розділу
«Розпитування пацієнтів із захворюваннями органів
серцево-судинної системи»**

ТЕМА 4.

СЕРЦЕВО-СУДИННІ ЗАХВОРЮВАННЯ.

Комунікативний мінімум:

- Повідомлення-констатація про основні симптоми серцево-судинних захворювань.

- Характеристика основних симптомів.

- Запит і уточнення інформації про основні симптоми за допомогою загальних, спеціальних, альтернативних запитань.

- Підтвердження / спростування твердження.

Мовленнєва практика:

- Моделювання міні-діалогів з теми.

- Вироблення правильного інтонуювання запитань / зворотів.

Конструкції:

• Що буває/може бути яким?

• Що з'являється /відбувається/проходить коли?

• Що вражає що?

• Що виділяється коли?

• Що спостерігається коли? Під час чого?

• Що супроводжується чим?

Грамматика:

- Використання дієслів «хворіти», «бути – бувати».

- Вираження кваліфікації предмета (явища) за складом.

- Відмінкові закінчення.

- Словотвір.

Завдання 1. Прочитайте і запам'ятайте загальноприйняті скорочення понять.

ССЗ – серцево-судинне захворювання

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

ІХС – ішемічна хвороба серця

мм рт. ст. – міліметр ртутного стовпчика

Завдання 2. Прочитайте текст. Виконайте завдання в кінці тексту.

РІВЕНЬ СЕРЦЕВО-СУДИННИХ ЗАХВОРЮВАНЬ НА ЗАКАРПАТТІ: АНАЛІЗ ПОШИРЕНOSTІ ЗАХВОРЮВАНOSTІ ТА СМЕРТНОСТІ УПРОДОВЖ 2008-2010 РОКІВ

Серцево-судинні захворювання є однією з найбільших проблем сучасної медицини.

Епідемія цих недуг приховує страшну загрозу здоров'ю і життю людей, адже визначає основну смертність населення і все частіше уражає людей молодого віку. Сьогодні серцево-судинна патологія поширена серед близько 70% населення України, а в близько 60% випадків вона є причиною смерті, що значно вище, аніж у розвинених країнах. Останнім часом захворюваність на ішемічну хворобу серця в Україні зросла від 10 тис. до більш ніж 20 тис. осіб на 100 тис. населення, а хворих на артеріальну гіпертензію в Україні зареєстровано понад 5 млн. осіб (приблизно 10% населення України).

Результати аналізу показників захворюваності та поширеності ССЗ серед дорослого населення свідчать, що воно має чітку тенденцію до зниження за останні роки (8,4%), коливається в межах 96,4-81,2 на 1000 дорослого населення за останні 3 роки. Поширеність ССЗ у Закарпатській області серед дорослого населення у 2009 р. збільшилась порівняно з 2008 р. на 3,6% (від 696,0 до 720,8 на 1000 населення), а в 2010 р. – на 2,4 % (від 696,0 до 712,9 на 1000 населення). За останні 3 роки відзначено певну позитивну динаміку у випадках смертності населення від ССЗ з тенденцією до її зниження, як серед усього дорослого населення (на 6,2 на 10 тис. населення), так і серед осіб працездатного віку (на 2,1 на 10 тис. населення),

хоча смертність серед усього дорослого населення залишається ще високою – 86,7-80,5 на 10 тис. населення (2008 і 2010 роки відповідно).

Таким чином, ці показники смертності на ССЗ у дорослого населення можуть свідчити про недостатню тривалість вторинної профілактики. Серцево-судинні захворювання є соціальною проблемою, для розв'язання якої необхідна державна підтримка, координація зусиль усіх центральних та місцевих органів виконавчої влади.

Джерело: Сливка Я.І., Віраг М.В. Рівень серцево-судинних захворювань на Закарпатті: аналіз поширеності захворюваності та смертності упродовж 2008-2010 років // Науковий вісник Ужгородського університету, серія «Медицина», випуск 3 (42), 2011. – С.193-196. – URL: <http://surl.li/jbxyd>

- 1). **Визначте його тему.**
- 2). **Розділіть текст на змістові частини.**
- 3). **Сформулюйте до них питання різних видів.**
- 4). **Прочитайте висновок. Обґрунтуйте свою відповідь.**

ЗАПАМ'ЯТАЙТЕ!

Захворювання серцево-судинної системи – це хвороби серцевого м'яза та кровоносної системи, що є головною причиною смертності у всьому світі. В Україні, за статистикою лікарів Запорізької обласної клінічної лікарні, частка серцево-судинних захворювань становить 63,3% у структурі смертності населення. Для порівняння, частка онкологічної патології – 13,4%.

Серцево-судинні захворювання

- ішемічна хвороба серця (ІХС);
- інфаркт міокарда;
- інсульт;
- хронічна **серцева** недостатність;
- стенокардія;
- вади серця;
- аритмія.



Причини виникнення серцевих патологій поділяються на 3 типи:

- *не модифіковані* (що не підлягають корекції): несприятливі

екологічні умови, наприклад: клімат;

- *модифіковані* (їх можна коригувати): неправильне харчування, малоактивний спосіб життя, куріння, зловживання алкоголем тощо;
- *індивідуальні*: спадковість, порушення обміну речовин, схильність до серцево-судинних захворювань.

Найбільш поширені симптоми серцево-судинних захворювань:

- болючі та/чи неприємні відчуття в області грудної клітини;
- задишка;
- набряклість;
- запаморочення та/чи головний біль;
- порушення серцебиття, перебої у роботі серця;
- підвищена стомлюваність організму.

Хворобу набагато легше вилікувати на ранніх стадіях. Саме тому не варто чекати почастішання симптомів і небезпечних ускладнень. Профілактичні візити до кардіолога необхідно здійснювати не рідше раз на рік, оскільки найбільш ефективним способом виявлення патологій є проходження ЕКГ.

Види діагностики серцево-судинних захворювань

- сучасні методики лабораторних досліджень;
- УЗД серця з доплером;
- холтерівське моніторування ЕКГ та артеріального тиску;
- електрокардіографія;
- ехокардіографія;
- коронарографія;
- комп'ютерна томографія;
- магнітно-резонансна томографія.



Джерело: Основні захворювання серцево-судинної системи [Електронний ресурс]. – URL: <https://zokb.org.ua/sertsevo-sudinn-zahvoryuvannya/?lang=uk>

Завдання 3. Прочитайте таблицю. Визначте зайві (неправильні) симптоми і методи дослідження заявлених хвороб.

Захворювання	Види	Симптоми	Методи діагностики
Захворювання органів дихання	ішемічна хвороба, інсульт, стенокардія	температура, кашель, гіпертонічний криз, туберкульоз	аналіз крові і сечі, флюорографія, КТ, холтеровське моніторування ЕКГ
Серцево-судинні захворювання	гострі та хронічні	задишка, головний біль, пронос, набряклість, чхання	ЕКГ, КТ, <u>УЗД</u> серця з доплером, МРТ, ехокардіографія, рентгенографія



САМОСТІЙНА РОБОТА. Прочитайте речення. Відповідно до змісту речення, замість пропусків, у правильні формі використайте дієслова *хворіти, захворіти, перехворіти, бути хворим*.

1. Сьогодні понад 70% населення України ... на серцево-судинні захворювання.

2. 20 тисяч осіб на 100 тис. населення ... на ішемічну хворобу серця.

3. Організм тих, хто ... на COVID має певний імунітет.

4. ... сьогодні не модно, тому треба дбати про своє здоров'я і вчасно звертатися до лікаря.

5. ... дуже легко: вірус можна отримати в транспорті, на вулиці, в магазині тощо.

ТЕМА 5. ГІПЕРТОНІЧНА ХВОРОБА.

Завдання 1. Побудуйте речення за поданими конструкціями, використовуючи скарги та симптоми.

Хворий скаржиться на що?

У хворого скарги на що?

Хворого турбує що?

Скарги та симптоми

Головний біль; задишка, шум у вухах, потемніння в очах; запаморочення; кашель; біль у серці; порушенням зору, серцебиття, тахікардія; дратівливість і стомлюваність.

Завдання 2. 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 3. Трансформуйте речення відповідно до моделі:

ЩО СУПРОВОДЖУЄТЬСЯ ЧИМ?

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.

ЩО ХАРАКТЕРИЗУЄТЬСЯ ЧИМ?

1. III стадія – стійке підвищення тиску.
2. Гіпертонічна хвороба – періодичні загострення з різким підвищенням артеріального тиску.

ЩО ПОДІЛЯЄТЬСЯ НА ЩО?

1. Гіпертонічні хвороби – гіпертонічна хвороба і симптоматична гіпертензія.
2. Гіпертонічну хворобу – основні форми: легку, помірну, тяжку.

Завдання 4. Прочитайте мікротексти. Визначте їхню тему і мету. Поділіть їх на змістові частини, у кожній частині підкресліть головну інформацію та сформулюйте її окремими тезами.

Мікротекст 1

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

Усі випадки гіпертонічної хвороби поділяються 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.

Мікротекст 2

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. Аускультатія: 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 тон 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».

Мікротекст 3

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. Гіпертонічні кризи

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 кризи особливо небезпечно для людей похилого віку з прогресуючим атеросклерозом судин. Гіпертонічні кризи часто призводять до нападів серцевої астми, інсультів, інфарктів міокарда.

Джерело: Мацко О.О., Стратійчук Н.С., Ткаченко Л.А. Навчальний посібник з української мови: Основи фахового мовлення: лікар і пацієнт для студентів-іноземців медичних вишів. – Вінниця, ВНМУ ім. М.І.Пирогова, 2014. – 63 с. – URL: <http://surl.li/iwuor>

Б) Дайте відповіді на запитання.

1. У якій послідовності відбувається робота приймального відділення?
2. Які функції виконує приймальне відділення?
3. Від чого залежить порядок реєстрації хворого?
4. Яку медичну документацію заповнюють у приймальному відділенні?
5. Яку інформацію лікар записує в медичну картку?
6. Який буває загальний став у хворого?
7. Як транспортують хворих у лікарні?

Завдання 6. Допишіть інформацію з тексту завдання 3. За поданою схемою складіть мікротекст.



Завдання 7. Прочитайте речення. Знайдіть у них скарги.

1. Вибач, але я не можу зараз з тобою піти у спортивну залу. У мене дуже болить нога.
2. У мене гострий біль у ділянці серця, важко розмовляти і я швидко втомлююсь.
3. Завтра семестровий тест, а я не можу нічого робити. Я так погано себе почуваю: болить голова і горло. Мабуть, у мене ангіна.
4. Що зі мною таке? Я зовсім не маю апетиту, погано сплю, маю часті запаморочення. Мабуть, я стомився під час складання сесії.
5. Лікарю, я не знаю, що робити. Мене нудить, вчора було блювання і сильні спазми у шлунку.
6. Мені дуже зле. У мене лихоманка, я відчуваю сильну ломоту в суглобах.

Завдання 5. 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 й 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. 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 6. За інформацією тексту завдання 3 складіть:

I. Діалог-розпитування про симптоми гіпертонічної хвороби:

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

II. Діалог-розпитування про показники артеріального тиску:

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

III. Діалог-розпитування про:

- а) симптоми захворювання на гіпертонічні кризи;
- б) скарги пацієнтів під час хвороби на ГК;
- в) типи ГК.

Завдання 7. Розкажіть про результати аускультції, ЕКГ, рентгенологічного обстеження, використовуючи таблицю:

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

Завдання 8. *Розкажіть про стан хворого залежно від стадії захворювання.*

Завдання 9. *Прочитайте мікротекст. Поясніть механізм виникнення підвищення артеріального тиску.*

Основний механізм формування підвищеного тиску – це «нервовий». Часта або постійна нервова напруга викликає застійні осередки збудження в клітинах кори головного мозку, це призводить до спазму дрібних судин та підвищення діастолічного тиску (нижня цифра тиску). При цьому автоматично збільшується навантаження на лівий шлуночок серця – слідує підвищення і систолічного тиску (верхня цифра тиску).

Тому людині терміново слід звернутися до лікаря-терапевта, якщо її турбують:

1. Періодичний головний біль
2. Стискаючий біль у серці
3. Мушки, що періодично з'являються перед очима, потемніння в очах
4. Шум чи дзвін у вухах
5. Прискорене серцебиття
6. Порушення мови
7. Часті запаморочення
8. Кровотеча з носу
9. Фіксоване підвищення артеріального тиску понад 140/90 мм. без будь-яких скарг.

Завдання 10. 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;
- 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;
- запаморочення, підвищення діастолічного артеріального тиску більше 115 мм рт. ст.

Завдання 11. Відновіть запитання лікаря до хворого.

- _____?
- 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 ниє.
- _____ ?
- Так, іноді серце починає сильно битися.
- _____ ?
- Відчуваю нестачу повітря, особливо вночі.
- _____ ?
- Так, приймав – і біль минав.

Завдання 12. Відновіть відповіді хворого на запитання лікаря.

- Коли ви захворіли?
- _____
- 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?
- _____

Завдання 13. Прочитайте текст.

Гіпертонічна хвороба, як і будь-яка хвороба, має сприятливі та пускові

моменти, що провокують її появу.

Стрес, психоемоційна напруга, екстрені ситуації, відсутність нічного повноцінного відпочинку.

Вік – люди старше 40 років частіше схильні до підвищення тиску, в цьому віці з'являється атеросклеротичні зміни внутрішньої стінки судин.

Куріння та алкоголь – викликають спазм судин, порушується харчування самої стінки судин, органів.

Харчування – перевага у щоденному раціоні солоних продуктів підвищує ризик дебюту гіпертонічної хвороби.

Зайва вага – дуже вагомий і значущий фактор, 85% людей з гіпертонічною хворобою мають надмірну вагу.

Хронічні захворювання на анамнезі – цукровий діабет, захворювання нирок, щитовидної залози.

Завдання 14. Продовжить речення, використовуючи інформацію тексту. Запитайте і поясніть хворому:

Гіпертонічна хвороба виникає тому, що....

Якщо у вас.....,

Людям.....,

Якщо ви.....,

Якщо.....

А якщо у

Чи є у вас.....?

Отже,

Завдання 15. Перейдіть за посиланням: <https://www.youtube.com/watch?v=41J-VEegUWQ> і перегляньте відео «Профілактика та контроль гіпертонічної хвороби: поради від сімейного лікаря». Складіть запитання та попрацюйте парами.

ТЕМА 6.
СИМПТОМИ ЗАХВОРЮВАННЯ ОРГАНІВ КРОВООБИГУ.
СТЕНОКАРДІЯ.

СЛОВНИК ЗАНЯТТЯ

<i>Атеросклероз –</i>	хронічне захворювання, що характеризується ущільненням артеріальної стінки шляхом розростання сполучної тканини через відкладання жовтої жирової речовини на поверхні стінок артерії.
<i>Гіпертензія –</i>	стан, що характеризується підвищенням артеріального тиску вище нормального рівня.
<i>Гіпотонія –</i>	стан, що характеризується зниженням артеріального тиску нижче нормального рівня.
<i>Інфаркт міокарда –</i>	крайній ступінь ішемічної хвороби серця, який характеризується розвитком ішемічного некрозу ділянки міокарда.
<i>Стенокардія –</i>	захворювання, симптомами якого є напади раптового болю в грудях внаслідок гострої недостатності кровопостачання міокарда.

Завдання 2. До поданих слів та виразів доберіть антоніми:

у стані спокою	прискорений
погіршення	сильний
активність	підйом
відмовитися	зменшення

Завдання 3. До поданих слів доберіть синоніми:

1. здійснювати
2. ознаки (прояви) захворювання
3. роздратування
4. надмірний
5. негайно

Завдання 4. Прочитайте діалог лікар – хворий. Зверніть увагу на формулювання питань і відповідей. Напишіть подібний.

- 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 (іррадіює) біль?
- У ліву руку і плече.
- За яких умов виникає біль?
- Після фізичних навантажень або після стресу.
- Як довго триває напад болю?
- Кілька хвилин (2-4 хв.).
- 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?
- До 10 разів впродовж доби.

Завдання 5. До кожного пункту плану доберіть питання із довідки.

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.

Довідка:

1.На що ви скаржитесь?

2.Що вас турбує?

3.Який біль вас непокоїть?

4.Постійний, нападopodobного чи періодичний?

5.Якого характеру біль вас турбує?

6.Коли виникає напад болю?

7.Де ви відчуваєте біль?

8.Куди віддає біль?

9.Куди іррадіює біль?

10. За яких умов виникає напад болю?

11. Протягом якого часу (скільки часу, як довго) триває напад болю?

12. Через який час припиняється напад болю?

13. Які ще відчуття виникають під час нападу болю?

14. Через який час повторюються напади болю?

15. Які ліки знімають напади болю?

Завдання 6. Відновіть діалог, напишіть запитання лікаря.

- _____

- Сильний біль у серці.

- _____

- Болить серце і в грудях, ось тут.

- _____

- Біль нападами.

- _____

- На серце тисне.

- _____

- Біль віддає у ліву руку. Відчуваю біль у цьому місці.

- _____

- Біль з'являється, коли несучи щось важке, йду швидко, піднімаюся сходами чи хвилююся.

- _____

- Іноді задишка з'являється під час сну чи відпочинку.

- _____

- Напад триває хвилин п'ять.

- _____

- Допомагають нітрогліцерин і валідол.

Завдання 7. Прочитайте текст. Поділіть його на змістові частини, у кожній з яких підкресліть головну інформацію. Напишіть складний план.

СТЕНОКАРДІЯ

Стенокардія найпоширеніша форма ішемічної хвороби у людей. Вона має такі симптоми:

1. Біль у серці. Це – основний симптом, що проявляється після фізичних навантажень або сильного нервового перенапруження. Характерні особливості:

- чітка локалізація – область серця;
- можлива іррадіація в інші частини тіла;
- больові відчуття можуть бути як слабкими, так і нестерпними.

2. Зміни серцевого ритму.

3. Коливання артеріального тиску.

4. Слабкість, задишка.

5. Розлади шлунково-кишкового тракту.

6. Тривожність.

Напад стенокардії триває до 20 хвилин. Найчастіше припиняється після вживання лікарських препаратів та відпочинку.

Стенокардію поділяють на кілька видів, які залежать від основного параметру – часу появи нападів. Залежно від нього виділяють:

- *стенокардію напруження* – розвивається на тлі фізичного або

емоційного напруження;

- *стенокардію спокою* – напади розвиваються без видимих причин, в тому числі, при відпочинку та в нічний час.

Залежно від тяжкості симптомів та частоти нападів розрізняють:

- *стабільну стенокардію* – це прояв атеросклерозу та ішемічної хвороби серця;

- *нестабільну стенокардію* – виникає вперше (спонтанна) або характер серцевого болю гостріший за звичний.

Стабільна стенокардія має 4 функціональні класи:

I клас – під час звичного фізичного навантаження напади стенокардії відсутні, але з'являються при його збільшенні;

II клас – симптоми виникають під час піших прогулянок на відстань до 500 м та підйомі по сходах вище 1 поверху;

III клас – напади розвиваються при проходженні 100-200 м та підйомі на невеликі сходи;

IV клас – симптоми розвиваються при проходженні менше 100 метрів та під час відпочинку.

Нестабільна стенокардія має 3 класи:

I клас – напади почалися протягом останніх 2 місяців, з'являються тільки під час навантаження;

II клас – підгостра форма, напади часто повторюються протягом місяця, з'являються в стані спокою;

III клас – напади часто відбуваються під час відпочинку, спостерігалися протягом останніх 2 діб перед діагностикою.

Причини виникнення захворювання. Найбільш поширеною причиною нападу вважається атеросклероз вінцевих артерій серця. На їхніх стінках накопичується холестерин, що призводить до утворення горбків, бляшок, які звужують артерії. На початковій стадії атеросклерозу відбувається незначне обмеження їхнього просвіту, що призводить до порушення кровопостачання міокарда (особливо – при фізичних навантаженнях і стресі). Якщо артерії

звужені на 70%, дефіцит кисню відбувається навіть за помірної напруги.

Профілактика захворювання. Стенокардія є хронічним захворюванням серця, що без своєчасного лікування призводить до інвалідності та розвитку інфаркту. Для її профілактики та профілактики інших серцево-судинних захворювань рекомендують:



- збалансовано харчуватися – не допускати підвищення рівня холестерину в крові;

- регулярно виконувати фізичні вправи;
- підтримувати масу тіла в межах норми;
- відмовитися від куріння та вживання алкогольних напоїв;
- уникати перевтоми та хронічного стресу.

Людам із групи ризику серцевих захворювань рекомендують раз на рік відвідувати кардіолога та проходити обстеження.

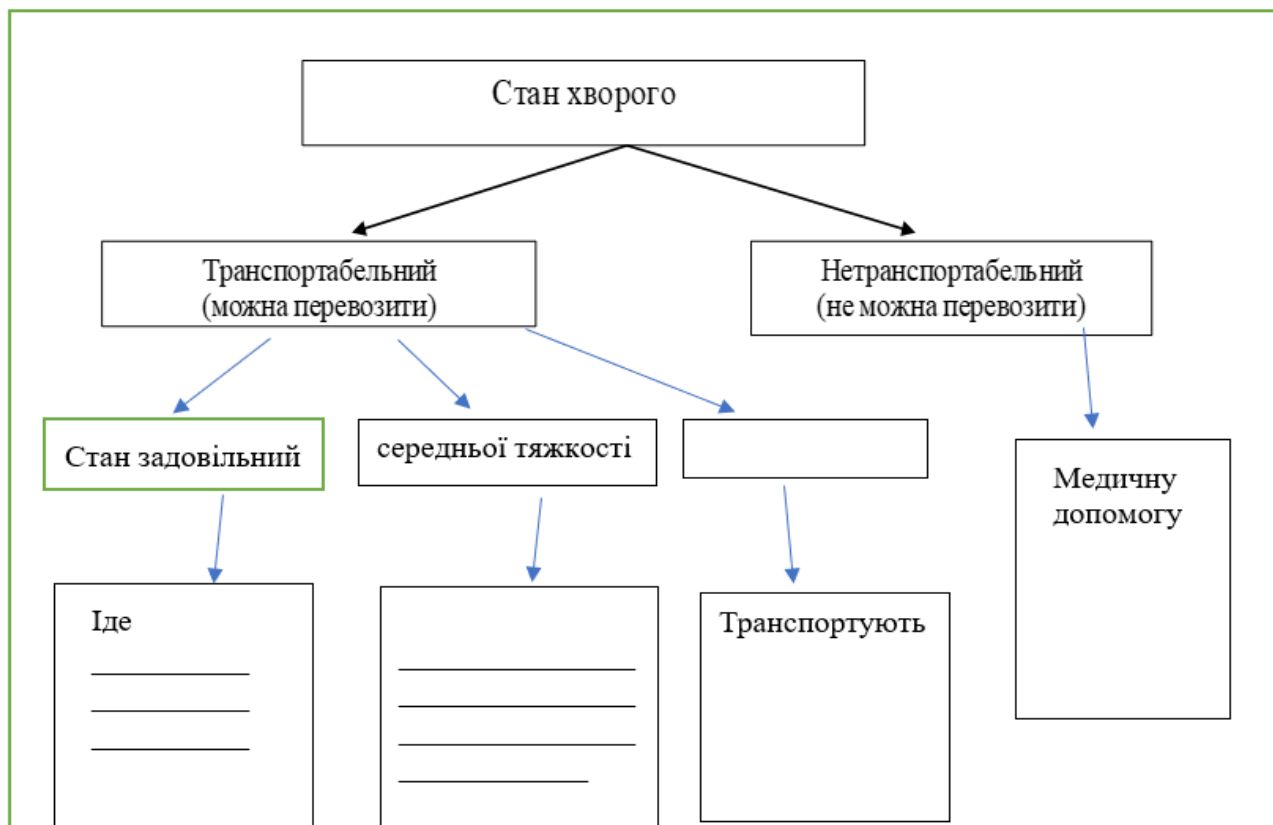
Тож будьте уважні до свого здоров'я та не ігноруйте тривожні симптоми!

Джерело: Стенокардія: що це таке і як її правильно лікувати [Електронний ресурс]. – URL: <http://surl.li/ouaqcs>

Б) Дайте відповіді на запитання.

1. У якій послідовності відбувається робота приймального відділення?
2. Які функції виконує приймальне відділення?
3. Від чого залежить порядок реєстрації хворого?
4. Яку медичну документацію заповнюють у приймальному відділенні?
5. Яку інформацію лікар записує в медичну картку?
6. Який буває загальний став у хворого?
7. Як транспортують хворих у лікарні?

Завдання 6. Допишіть інформацію з тексту завдання 3. За поданою схемою складіть мікротекст.



Завдання 7. Прочитайте речення. Знайдіть у них скарги.

1. Вибач, але я не можу зараз з тобою піти у спортивну залу. У мене дуже болить нога.

2. У мене гострий біль у ділянці серця, важко розмовляти і я швидко втомлююсь.

3. Завтра семестровий тест, а я не можу нічого робити. Я так погано себе почуваю: болить голова і горло. Мабуть, у мене ангіна.

4. Що зі мною таке? Я зовсім не маю апетиту, погано сплю, маю часті запаморочення. Мабуть, я стомився під час складання сесії.

5. Лікарю, я не знаю, що робити. Мене нудить, вчора було блювання і сильні спазми у шлунку.

6. Мені дуже зле. У мене лихоманка, я відчуваю сильну ломоту в суглобах.

Завдання 8. *Розгляньте малюнок. Розкажіть про біль під час стенокардії. Для побудови речень використайте подані конструкції.*

1. Що стискає, давить де?
2. Що «віддає» куди?
3. Де локалізується що?
4. Що супроводжується чим?

Завдання 9. *Перейдіть за посиланням і перегляньте відео «Перша допомога: біль у грудях та інсульт»:*
<https://www.youtube.com/watch?v=dAp9ySaJ7HQ>

Озвучте наступну інформацію.

1. Назвіть ознаки інфаркту
2. Перші дії при інфаркту.
3. Ознаки інсульту.
4. Правило ПЗП.
5. Ваші дії з постраждалим.

ТЕМА 7.

СЕРЦЕВА НЕДОСТАТНІСТЬ:

ОСНОВНІ СИМПТОМИ, ВИДИ ТА СПОСОБИ ЛІКУВАННЯ.

Комунікативний мінімум:

- Визначення й опис основних симптомів захворювань.
- Запит (з'ясування та уточнення) інформації про скарги хворого.
- Підтвердження/спростування твердження.
- Основні характеристики болю.
- З'ясування / уточнення інформації щодо основних характеристик болю.

Мовленнєва практика:

- Моделювання діалогу-розпитування з теми.
- Вироблення правильного інтонування запитань / відповідей.
- Стилiстична синонiмiя / антонiмiя.
- Трансформація усного мовлення пацієнта про його стан у професійний запис лікаря в історію хвороби.
- Загальні і спеціальні запитання.
- Словотвір.
- Спільнокореневі слова. Префікси іменників, дієслів (пере-, недо -).

Конструкції:

- Хто скаржиться на що?
- У кого болить що?
- Кого непокоїть що?

Завдання 1. Прочитайте і запам'ятайте види серцево-судинних захворювань.

1. **Ішемічна хвороба серця** – хвороба кровоносних судин, що забезпечують кровопостачання серцевого м'язу.

2. **Хвороба судин головного мозку** – хвороба кровоносних судин, що забезпечують кровопостачання мозку.

3. **Хвороба периферичних артерій** – хвороба кровоносних судин, що забезпечують кровопостачання верхніх і нижніх кінцівок.

4. **Ревмокардит** – ураження серцевого м'язу та серцевих клапанів у результаті ревматичної атаки, викликані стрептококковими бактеріями.

5. **Вроджений порок серця** – існуючі з народження деформації будови серця.

Джерело: Захворювання серцево-судинної системи ставлять під загрозу життя [Електронний ресурс]. –URL:<https://11pol.city.kharkov.ua/3411/>

Завдання 2. Прочитайте речення. Назвіть частини тіла людини, симптоми й почуття, що супроводжують серцево-судинні захворювання.

Дискомфорт у грудній клітині – стискаючий (пекучий) біль у грудях або за грудиною, що поширюється, як правило, на ліву половину грудної клітці – у ліву руку, під лопатку і шию зліва, у ліву половину верхньої або нижньої щелепи або в ділянку шлунку. При цьому спостерігається задуха з почуттям або без почуття дискомфорту в грудній клітці.

Слабкість або втома, занепокоєння або нервозність, холодний піт, нудота, блювота, запаморочення і непритомність.

Джерело: Захворювання серцево-судинної системи ставлять під загрозу життя [Електронний ресурс]. – URL: <https://11pol.city.kharkov.ua/3411/>

ПРИГАДАЙТЕ!

НЕДО-	ПЕРЕ-
Разом не пишеться в префіксі недо- , який вказує на неповноту, половинчасті дії: недобачати (погано бачити), недочувати (погано чути), недочути (погано почути), недосипати (мало спати), недоїдати (голодувати), недооцінювати (знижувати оцінку), недовиконувати (виконувати неповністю).	Префікс пере- пишеться у словах на: - <i>позначення повторної дії</i> , нові слова, можуть набувати значення «ще раз»: переробити, перечитати, перезавантажити; - <i>переміщення кудись, через що-то</i> : перестрибнути, перебігти, перейти; <i>з одного місця в інше</i> : перекинути, передати, перекласти, перевезти, переставити, переїхати. - <i>надмірну дію</i> , префікс пере- надає дієсловам значення «дуже», у разі якщо людина занадто багато щось робила. У результаті відчуває себе погано, навіть якщо вона відпочивала або спала: переспати, перенапружуватися, переїсти, пересидіти, перевтомитися, перетерпіти, перевантажувати, перенервувати,

3. За допомогою префіксів ПЕРЕ-, НЕДО- утворіть, де можливо, нові слова. Поясніть їх.

Отримати –

Спати –

Городити –

Вантажити –

Носити –

Їсти –

Завдання 4. А). Ознайомтеся з абрєвіатурами та їхнім значенням.

УЗД серця – ультразвукове дослідження серця

ЕХО КГ – ехокардіографія серця

ЕГК – електрокардіографія

МРТ – магнітно-резонансна томографія,

КТ – комп'ютерна томографія

Б). Назвіть складні слова та прокоментуйте свою відповідь.

Завдання 5. А). Прочитайте текст, який складається із 6 мікротекстів. До кожного із них виконайте післятекстові завдання.

Мікротекст 1

Серцева недостатність

Серцева недостатність – це ослаблення функції серцевого м'яза і зниження його працездатності, що робить кровопостачання неповноцінним. Через це органи та системи недоотримують кисень та поживні речовини. На пізніх стадіях порушуються функції всіх систем, що зрештою призводить до смерті.

Дуже важливо виявити порушення функції серця на ранній стадії, це допоможе людині уникнути втрати працездатності та інвалідизації. Більшість страждають на серцеву недостатність – люди старшого віку, проте за останні десятиліття ця хвороба «помолодшала».

Оскільки це захворювання має незворотний характер, не варто чекати на появу перших ознак серцевої недостатності. Серце потрібно берегти змолоду – це допоможе зберегти здоров'я, бадьорість та працездатність у старшому віці, продовжити життя та підвищити його якість.

Б). У вигляді тез дайте коротку характеристику серцевій недостатності.

Прочитайте мікротекст 2. Складіть діалог, розпитайте хворого про скарги і порадьте, що йому потрібно зробити.

Мікротекст 2

Симптоми серцевої недостатності

Ця підступна хвороба розвивається досить повільно і на початкових стадіях не дає жодних симптомів. Перші «дзвіночки» з'являються лише після серйозного фізичного навантаження, і на цей момент робота серця вже значно порушена. Симптоми серцевої недостатності:

- задишка;
- порушення серцевого ритму;
- безсоння або, навпаки, зайва сонливість;
- набряки вранці, особливо в області живота та ніг;
- зниження працездатності;
- сухий кашель;
- хрипи у легенях;
- скупчення рідини по всьому тілу.

Ці симптоми можуть сигналізувати і про інші захворювання, тому серцеву недостатність легко сплутати, наприклад, з міжреберною невралгією. Тому чим раніше буде виконано діагностику, тим ефективніше і простіше буде лікування: необхідні ЕКГ і УЗД серця, щоб підтвердити або виключити серцеву недостатність.

Ознаки гострої серцевої недостатності – почастищення пульсу, біль у грудях, сильна задишка, розширення серця та печінки, підвищення венозного тиску – небезпечні для життя та вимагають негайної госпіталізації.

Прочитайте мікротекст 3. Назвіть причини виникнення серцевої недостатності.

Мікротекст 3

Причини розвитку серцевої недостатності

Серцева недостатність розвивається як наслідок інших захворювань

серця та судин, таких як:

- аритмія;
- вада серця;
- міокардит;
- кардіосклероз;
- інфаркт міокарда;
- ішемічна хвороба серця (стенокардія).

Найчастішою причиною, через яку розвивається хронічна серцева недостатність – це ішемічна хвороба серця. Її, у свою чергу, викликає атеросклероз коронарних артерій, через які порушується кровопостачання міокарда та поступово відмирають його тканини.

Інша поширена причина розвитку серцевої недостатності – гіпертонія. Підвищений кров'яний тиск перевантажує серцевий м'яз, через що рано чи пізно порушується його функція. Порок серця (дефект клапана або перегородки) також призводить до порушення циркуляції крові в серцевому м'язі.

Прочитайте мікротекст 4. Підготуйте монологічне повідомлення-міркування «Види та стадії серцевої недостатності» за схемою: твердження (теза), детальний опис, аргументація, резюме (висновок).

Мікротекст 4

Види та стадії серцевої недостатності

Розрізняють гостру та хронічну серцеву недостатність. Гострий стан розвивається різко та потребує невідкладної медичної допомоги. Як правило, виникає після інфаркту. Хронічна форма поступово розвивається на підставі інших функціональних порушень: куріння, зловживання алкоголем.

За характером порушень виділяють такі види серцевої недостатності:

- *лівошлуночкова* – застій крові в малому колі кровообігу;
- *правошлуночкова* – застій крові у великому колі кровообігу;
- *тотальна* – застій і в малому, і у великому колі.

Мале коло кровообігу знаходиться між серцем та легеньми. Характерні

ознаки лівошлуночкової серцевої недостатності – запаморочення та задишка. При правошлуночкової недостатності набрякають ноги, підвищується венозний тиск, розвивається варикозне розширення вен.

Серцева недостатність також буває:

- *систолична* – зменшення об'єму крові, що перекачується через зміни в тканинах міокарда;
- *діастолічна* – порушення еластичності шлуночків серця, через що вони не набирають достатньо крові.

Стадії серцевої недостатності виділяють так:

1. Задишка та тахікардія при великому фізичному навантаженні, відсутність симптомів у стані спокою.

2. Утруднене дихання та прискорення пульсу при незначному навантаженні, сухий кашель, синюшність шкіри, набряки ніг.

3. Задишка у стані спокою, сильні набряки ніг та живота, більш виражений кашель та синюшний колір шкіри;

4. Незворотні зміни в органах через нестачу кровопостачання.

Постійний дефіцит кисню через порушений кровообіг зрештою призводить до дисфункції всіх органів та систем, через що загальне самопочуття пацієнт погіршується.

Хронічна серцева недостатність спричиняє такі ускладнення:

- аритмія;
- стенокардія;
- ціаноз (синюшний колір шкіри);
- набряки ніг;
- набряк черевної порожнини;
- набряк легень;
- дисфункція нирок;
- цироз печінки;
- загущення крові, підвищення її згортання;
- зупинка дихання.

Серцева недостатність – смертельно небезпечне захворювання, яке в жодному разі не можна запускати. За найменшої підозри, що серце «барахлить», потрібно негайно звертатися до лікаря!

Прочитайте мікротекст 5. Розкажіть алгоритм прийому лікарем хворого.

Мікротекст 5 **Методи діагностики**

Лікар вислуховує скарги пацієнта, виділяє симптоми серцевої недостатності, вивчає анамнез, після чого оглядає груди пацієнта. Іноді збільшене серце можна визначити за зовнішніми ознаками. Прослуховування через стетоскоп допомагає вивчити специфіку роботи клапанів та кровотоку, підтвердити чи виключити набряк легень.

Також пацієнта можуть попросити пройти певні тести – наприклад, виконати комплекс фізичних вправ перед прослуховуванням серця. Потім лікар призначає такі діагностичні процедури:

- кардіограма (ЕКГ);
- електрокардіографія;
- холтеровське моніторування;
- аналіз крові;
- доплерографія судин;
- КТ, МРТ чи рентген грудної клітини;
- УЗД нирок та печінки.

Щоб уникнути вираженої серцевої недостатності, потрібно щороку проходити профілактичний огляд, який включає, зокрема, і ЕКГ. Особливо уважними до себе потрібно бути тим пацієнтам, у родичів яких ця хвороба вже була діагностована, а також курцям, колишнім спортсменам у середньому та похилому віці тощо.

Прочитайте мікротекст 6. Виконайте завдання після тексту.

Мікротекст 6

Доступні методи лікування.

Методи лікування серцевої недостатності залежать від її стадії та причини.

Перше і найважливіше – зміна способу життя, виключення всіх шкідливих звичок, посилене фізичне навантаження, дієта з низьким вмістом жирів, холестерину та солі, корекція ваги.

Медикаментозна терапія підбирається відповідно до конкретних симптомів серцевої недостатності. Можуть призначатися препарати на підтримку серця, розширення стінок судин, бета-блокатори, сечогінні препарати тощо. Дозування та комбінацію лікарських препаратів підбирає лікар.

Хірургічне втручання виконується на пізніх стадіях серцевої недостатності. Це шунтування коронарної артерії, трансплантація, реконструктивні операції, встановлення кардіостимулятора тощо. Також операції можуть виконуватися усунення пороку серця.

Тільки дбайливе ставлення до серця, попередження виникнення хвороб, адекватна та якісна терапія зможуть на довгі роки продовжити його роботу!

Завдання. Працюйте парами, складіть діалог, розпитайте про:

- найважливіший метод лікування;*
- медикаментозну терапію;*
- хірургічне втручання.*

Сформулюйте висновок до мікротексту 6.

Завдання 6. Проконсультуйте пацієнта, який прийшов на прийом до кардіолога (сімейного лікаря). Розіграйте діалог «Які заходи профілактики впровадити, щоб запобігти серцевій недостатності?».

ПАЦІЄНТ	ЛІКАР
1. Що дає спортом?	Заняття спортом, активний відпочинок, прогулянки, плавання, їзда на велосипеді – все це сприяє зміцненню стінок перикарду та злагодженій роботі шлуночків. Серце стає витривалим та стресостійким, легко переносить стрибки тиску та рівня інсуліну. 30-40 хвилин активних занять спортом на день, щоденні прогулянки у швидкому темпі – велика користь для здорової функції серця.
2. Чому потрібно контролювати тиск?	Підвищений чи знижений тиск слід контролювати. При показниках 140/90 вже порушується кровопостачання внутрішніх органів, що спричиняє розвиток серцевої недостатності. Артеріальна гіпертензія може бути ускладнена аритмією. Особам, у яких у сім'ї не зустрічалися випадки серцево-судинних захворювань – дослідження починають проводити з 35-40 років, якщо у найближчих родичів траплялись інфаркти міокарда або інсульти – то з 20 років.
3. Чи потрібен контроль маси тіла?	Ожиріння підвищує ризик розвитку атеросклерозу та серцевих патологій. Не захоплюйтесь строгими дієтами – нестача мікроелементів для серця зовсім не корисна, особливо нестача калію та магнію! Для поступової корекції ваги достатньо невеликого дефіциту калорій, повноцінного сну та посильного фізичного навантаження.
4. Як необхідно харчуватися?	Раціональне харчування – помірне вживання м'яса (особливо червоного), достатня кількість риби (мінімум – 300 г на тиждень), овочів та фруктів, обмеження споживання жирного, смаженого, копченого, а також солі (до 3-5 г на добу).
5. Чому необхідно здавати кров?	Регулярні аналізи крові на цукор та холестерин показують стан серця та судин, а також будь-яке порушення функції серця. При високому показнику холестерину рекомендується звести до мінімуму жирні страви, якщо підвищений цукор – прибрати всі

	вуглеводи: солодоші, випічку, хліб, фаст-фуд.
6. Чому я повинен відмовитися від куріння?	Киньте палити та захистіть себе від захворювання серця. Паління – одна з основних причин розвитку атеросклерозу, артеріальної гіпертензії, ішемічної хвороби серця та інсульту. Пам'ятайте про те, що припинення куріння призводить до зниження ризику серцево-судинних захворювань у два рази!
7. Якщо у мене стрес, що робити?	В умовах стресу потрібно вживати заходів щодо його усунення – за допомогою спорту, психотерапії або лікаря, який порекомендує відповідні вам заспокійливі препарати. Неконтрольований стрес у 3 рази підвищує ризик інфаркту та інсульту.
8. Порадьте, що мені ще робити?	Регулярне обстеження у лікаря, дотримання його призначень і рекомендацій. Не забувайте, що самолікування при хворобах серця небезпечно для життя!

Джерло: Чужа М.М. Серцева недостатність: основні симптоми, види та способи лікування [Електронний ресурс]. – URL: <https://omegamc.ua/ua/spravochnik/klinicheskij/serceva-nedostatnist-osnovni-simptomi-vidi-ta-sposobi-likuvannya.html>

Завдання 7. Допишіть речення, зробіть розгорнутий висновок, що необхідно зробити, щоб запобігти захворюванням серцево-судинної системи.

Профілактика серцево-судинних захворювань базується на виявленні та усуненні факторів серцево-судинної ризику: _____

Завдання 8. Поставте й запишіть запитання до тексту (завдання 5), це у вас і буде питальний план.

Завдання 9. Трансформуйте питальний план у називний (номінативний). Запишіть його.

Завдання 10. Складіть монологічне повідомлення про основні симптоми, види та способи лікування серцевої недостатності, використовуючи називний план.

Завдання 11. Відновіть запитання лікаря до хворого.

– ...?

– Уже протягом місяця у мене тисне серце, болить голова, шум у вухах стомлюваність і слабкість.

– ...?

– Болить у правому плечі. Ось тут.

– ...?

– Німіють пальці лівої руки.

– ...?

– Іноді вимірюю. Тиск низький 90/60

– ...?

– Стискаючий, але іноді серце ниє.

– ...?

– Так, іноді я не відчуваю, що серце б'ється.

– ...?

– Відчуваю нестачу повітря, коли підіймаюся сходами або швидко йду.

– ...?

– Так, приймав – біль минав, але не надовго.

Завдання 12. Відновіть відповіді хворого на запитання лікаря.

– Що вас турбує?

–

– Коли ви захворіли?

–

– Чи зловживаєте ви каву, алкоголь, тютюн?

–

– Де ви відчуваєте біль?

-
- Який біль ви відчуваєте у серці: тиснучий, ниючий чи колючий?
-
- Які симптоми у вас ще є?
-
- Після чого ви відчуваєте біль у серці: фізичного чи емоційного навантаження, стресу, важкої роботи або у спокою?
-
- Що ви робили, щоб полегшити свій стан?
-
- Які медикаменти приймали, щоб знизити тиск?
-
- Які у вас є ще скарги?
-

Завдання 13. *Сформулюйте узагальнений висновок з теми заняття.*

ТЕМА 8.
ОСНОВНІ СКАРГИ ХВОРИХ
ІЗ СЕРЦЕВО-СУДИННОЮ ПАТОЛОГІЄЮ.

Комунікативний мінімум:

- Повідомлення з елементами опису про симптоми та скарги: задихка і задуха, серцебиття, набряки, кашель й кровохаркання.
- Виявлення і уточнення скарг хворого.
- Підтвердження/спростування твердження.

Грамматика:

- Коротка форма дієприкметників.
- Стилістична синонімія/антонімія.
- Складні слова.

Завдання 1. А). Від поданих дієслів утворіть слова з суфіксами -УЧ-, -ЮЧ.

Розпірати, пульсувати, стискати, колоти, нити, різати, пекти.

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

Зразок: тиснучий біль – біль тиснучого характеру

Завдання 2. Доберіть антоніми до поданих слів.

Верхній, підвищення, високий, збільшення, зниження.

Завдання 3. 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 4. Прочитайте слова / словосполучення / речення, що характеризують скарги хворого та симптоми захворювання.

	Скарги хворого	Симптоми захворювання
1.	Болі у серці.	болі у ділянці серця
2.	Сильний біль у серці та грудях та за грудиною.	інтенсивний біль у ділянці серця
3.	У мені болить серце.	біль у ділянці серця інтенсивного характеру
4.	Біль ось тут, у плечі.	біль іррадіює у праве плече
5.	Напад болю.	больовий напад
6.	Я відчуваю біль у серці, ось тут.	відчуття болю у ділянці серця
7.	Відчуваю біль ось тут, у серці.	біль локалізується у ділянці серця
8.	Кашель з мокротинням і прожилками крові.	біль у ділянці серця супроводжується кровохарканням
9.	Мені важко дихати, відчуваю нестачі повітря.	біль з різко вираженими задухою і задишкою.
10.	У серці ріже і коле, а інколи стиска, пече і ниє.	Біль у ділянці серця характеризується як ріжучий, колючий, стискаючий, пекучий, ниючий.

Завдання 5. Прочитайте першу частину тексту про задишку і задиху. Визначте скарги.

ОСНОВНІ СКАРГИ ХВОРИХ ІЗ СЕРЦЕВО-СУДИННОЮ ПАТОЛОГІЄЮ

Задишка – тяжке відчуття нестачі повітря. Це одна з ознак розвитку серцевої недостатності, переважно інспіраторного характеру. Вона пов'язана з фізичним навантаженням, виникає у спокої. Задуха виникає унаслідок недостатності кисню в крові та тканинах із накопиченням вуглекислого газу в організмі та припиненням дихання. Вона характеризується відчуттям гострої нестачі повітря, неможливістю зробити глибокий вдих, з'являється панічний страх смерті, шкіра хворого набуває сірого відтінку, вени в області ший набухають, падає артеріальний тиск, людина відчуває сильну слабкість, виступає холодний піт.

Побудуйте речення за конструкцією, використовуючи скарги та симптоми (завдання 5)

1. Пацієнт скаржитися на
2. У хворого скарги на
3. Хворого турбує

Завдання 6. Прочитайте другу частину тексту, що характеризує болі у ділянці серця. Використовуючи інформацію завдання складіть діалог «Лікар-хворий».

Мікротекст 2

Біль у ділянці серця характеризується як стріляючий, гострий, ниючий, стисний, колючий, пекучий. Його тривалість – від декількох хвилин до кількох днів.

Він підсилюється при фізичному та емоційному навантаженні й зменшується у спокої.

Іррадіює біль у грудну клітку, у ліву руку, лопатку, плече, хребет, нижню щелепу.

Супроводжується біль холодним липким потом, відчуттям страху, зниженням артеріального тиску.

Біль локалізується посередині груднини або по всій ділянці серця, за грудниною або в бічних відділах грудної клітки.

Він змінюється при зміні положення тіла, підсилюється під час руху, кашлю, натисканні стетоскопом.

Він не пов'язаний з фізичними навантаженнями, а – з психоемоційним порушенням.

З'являється біль переважно у вечірній або нічний час.

Біль у ділянці серця супроводжується кровохарканням, різко вираженими задухою і задишкою.

Джерело: Розпит, загальний огляд хворих з патологією серцево-судинної системи: огляд і пальпація передсерцевої ділянки : метод. вказ. для студентів / упоряд. Т. В. Ацеулова, Т. М. Амбросова, В. І. Смирнова [Електронний ресурс]. – Харків : ХНМУ, 2018. – С.3 (16 с.). – URL: <https://repo.knmu.edu.ua/bitstream/123456789/22405/1/Topic%209%202018%20ua.pdf>

Завдання 7. Прочитайте третю частину тексту «Серцебиття». Підкресліть інформацію, де говориться про скарги хворого, з'ясування, розпитування і уточнення лікаря щодо захворювання.

Мікротекст 3

Серцебиття – неприємне відчуття биття серця, внаслідок змін частоти, ритму або сили серцевих скорочень. Скарги, які називають хворі під час з'ясування лікарем, це: перевтома, запаморочення, дискомфорт або біль у грудній клітці, задишка, знепритомніння тощо. Лікар розпитує про характер серцебиття, а саме: нападаподібне (раптовий початок і раптове закінчення) чи ненападаподібне (прискорюється та зникає поступово).

Уточнює причини:

- 1) захворювання серця – ішемічна хвороба серця, вади серця, серцева недостатність та інше;
- 2) психічні розлади – невроз, панічні атаки, депресія;
- 3) шкідливі звички та лікарські засоби (лікувальні препарати, ліки, медикаменти) – алкоголь, кофеїн, нікотин, амфетамін, кокаїн та інше;
- 4) метаболічні порушення – захворювання, що пов'язані з порушенням обміну речовин (метаболізму): цукровий діабет, ожиріння;
- 5) інші – анемія, гарячка, вагітність, емоційний стрес, фізичне навантаження, мігрень.

Джерело: Посилене серцебиття Етіологія та патогенез [Електронний ресурс]. – URL: <https://empendium.com/ua/chapter/B27.I.1.41>

Працюючи в парах, сформулюйте головну інформацію змісту тексту (завдання 7), використовуючи уточнювальні запитання. Поясніть їхню роль при складанні запитань.

Завдання 8. Прочитайте четверту частину тексту про набряки. Скажіть, як відрізнити ниркові набряки від серцевих?

Мікротекст 4

Набряки розвиваються в результаті компенсаторної реакції організму на

зменшення серцевого припливу крові до серця. Для набряків характерна їх поява на нижніх кінцівках. Вони збільшуються наприкінці дня і зменшуються після нічного відпочинку. Набряки локалізуються при вертикальному положенні хворого на гомілці, тильній стороні стопи. Серце не може перекачувати кров так, як необхідно, тому погіршується стан хворого, через що можуть виникнути інші ускладнення. Наприклад, нирки перестають ефективно виводити воду і сіль з організму. Запитання, які варто поставити хворому під час опитування

Джерело: Розпит, загальний огляд хворих з патологією серцево-судинної системи: огляд і пальпація передсерцевої ділянки : метод. вказ. для студентів / упоряд. Т. В. Ащеулова, Т. М. Амбросова, В. І. Смирнова [Електронний ресурс]. – Харків : ХНМУ, 2018. – С.5 (16 с.). – URL: <https://repo.knmu.edu.ua/bitstream/123456789/22405/1/Topic%209%202018%20ua.pdf>

ЗАПИТАННЯ	ПОЯСНЕННЯ
1. Коли з'являються набряки?	Якщо набряки з'являються вранці, то вони ниркові, а якщо ввечері – то причиною може стати серце.
2. Коли вони проходять?	Тут все навпаки – до вечора серцеві набряки тільки “набираються”, а ниркові проходять.
3. Де вони розташовані?	Ниркові набряки починаються з обличчя, яке стає опухлим.
4. Вони теплі або холодні?	Ниркові набряки теплі, мають температуру тіла.
5. Які вони на дотик?	Ниркові набряки м'які, податливі. Серцеві - <i>тугі та блискучі</i> .
6. Колір набряку?	Вони бліді або червоні, тілесні. Серцеві будуть синюшними.
7. Чи залишається ямка при натисканні?	Ямка не характерна для ниркових набряків, вона швидко розправляється, на відміну від щільних серцевих.

**Користаючись інформацією завдання 8, заповніть таблицю:
Основні відмінності набряків при серцевій недостатності від
ниркових набряків (нефротичний синдром)**

Ознака	Серцева недостатність	Нефротичний синдром
1. Місцезнаходження набряку		
2. Час зменшення набряків		
3. Зміна шкіри над місцем набряку		
4. Час появи		
5. Характер набряків		

Завдання 9. Прочитайте п'яту частину тексту «Кашель». Чи є різниця між інфекційним і серцевим кашлем?

Мікротекст 5

Кашель при серцево-судинній патології характеризується виділенням невеликої кількості слизуватого мокротиння, переважно в ранковий час й пов'язаний з розвитком застійних явищ у малому колі кровообігу серця. Кровохаркання виникає при застої крові й гіпертензії в легеневих судинах, при кашлі з мокротинням можуть відділятися прожилки крові. Кашель і кровохаркання більш характерні при ураженні лівих відділів серця.

Серцевий кашель не має подібності з кашлем під час грипу. Запалення горла при застуді виникає швидко і наростає з кожним днем, до нього приєднується нежить, підвищена температура, ломота в тілі, головний біль. Особливості серцевого кашлю полягають в тривалому, хронічному перебігу процесу, часто без виділення мокротиння і може мучити протягом багатьох місяців.

Джерело: Розпит, загальний огляд хворих з патологією серцево-судинної системи: огляд і пальпація передсерцевої ділянки : метод. вказ. для студентів / упоряд. Т. В. Ащеулова, Т. М. Амбросова, В. І. Смирнова [Електронний ресурс]. – Харків : ХНМУ, 2018. – С.5 (16 с.). – URL: <https://repo.knmu.edu.ua/bitstream/123456789/22405/1/Topic%209%202018%20ua.pdf>

Ознайомтеся із таблицею «Серцевий кашель: як відрізнити від простудного». Виконайте завдання.

СЕРЦЕВИЙ КАШЕЛЬ: ЯК ВІДРІЗНИТИ ВІД ПРОСТУДНОГО

Простудний кашель	Серцевий кашель
Висока температура	Відсутність температури
Ломота в тілі	Болі в грудях
Прояв не залежить від положення тіла	Посилюється в лежачому положенні
Виникає стрімко	Наростає поступово
При лікуванні зникає за 1-2 тижні	Триває роками

Об'єднайте інформацією тексту із таблицею (завдання 4) і складіть монологічне повідомлення про простудний і серцевий кашель. Аргументуйте.

Завдання 10. Прочитайте текст. Дайте йому назву. Підкресліть захворювання і симптоми хвороб.

Болі в області грудної клітки, зазвичай, асоціюються з болями в серці. Але це не завжди так. Існує безліч захворювань, які можуть провокувати дискомфорт у грудях.

Патологічний стан хребта: остеохондроз, сколіоз, невралгія. Вони характеризуються гострим, колючим болем, який посилюється при кашлі, різких рухах, спробах глибоко вдихнути. Дискомфорт відчувається не тільки в лівій частині, а у всій спині.

Захворювання легень: пневмонія, плеврит. Болі в грудній клітці при вдиху та кашлі, задишка – це симптоми пневмонії. Якщо болить та поколює спереду або збоку, при вдиху, кашлі та спробах нахилитися неприємні відчуття посилюються – це одна з ознак плевриту.

Хвороби шлунково-кишкового тракту: виразка шлунку, грижа стравоходу, гострий панкреатит, дискінезія жовчного міхура. Ураження стравоходу або верхнього відділу шлунку супроводжується тривалим ниючим болем, нудотою та печією. Ці симптоми жодним чином не пов'язані з фізичними навантаженнями, що й відрізняє їх від болю в серці. Вони

більше залежать від періодів прийому їжі та якості вживаних продуктів.

Психологічні проблеми: стрес, панічні атаки, хронічні перевантаження. Різкі стрибки тиску (зниження, підвищення), прискорене серцебиття, задишка, запаморочення, холодний липкий піт, біль у грудній клітці – всі ці симптоми в комплексі вказують на психологічну природу болю. Якщо дати людині змогу заспокоїтися, прийти в себе, то дискомфорт у грудях пройде без надання медичної допомоги. Важливо розуміти, якщо біль різкий, але триває тривалий період часу, часто з наростаючою амплітудою, характеризується посиленням при фізичному навантаженні – це вказує на кардіологічні проблеми.

Джерело: Що робити при болях в серці? [Електронний ресурс]. – URL: <https://universum.clinic/ua/blog/shho-robity-pri-bolyax-v-serczi/>

Завдання 11. Дайте відповіді на запитання, користуючись інформацією тексту. Складіть діалог.

1. Як називаються хвороби патологічного стану хребта? Чим ці захворювання відрізнити від болі в серці? Зачитайте.

2. Які існують хвороби захворювання легень? Чим ці захворювання відрізнити від болі в серці? Зачитайте.

3. Які хвороби шлунково-кишкового тракту ви знаєте? Чим скарги цих захворювань відрізняються від симптом хвороби серця?

4. Які скарги є у психологічних проблемах, а які у серцево-судинній системі? Що може вказати на кардіологічні проблеми? Зачитайте.

Завдання 12. Подані речення трансформуйте у висновок за допомогою слів-сигналів: *ТОЖ, ОТЖЕ, ТАКИМ ЧИНОМ.*

– Раптовий стискаючий, ниючий, тягнучий біль у грудній клітці, який триває більше 5 хвилин;

– біль в лівій стороні тулуба (район плеча, шия, нижня щелепа, ліва рука);

– задишка, нудота, слабкість, запаморочення, прискорене серцебиття, (задуха) нестача повітря, слабкість.

Всі ці симптоми можуть проявлятися після фізичного або психоемоційного навантаження. Важливо пам'ятати, що біль в області серця не завжди пов'язаний саме з серцевою патологією. Для постановки точного діагнозу важливо пройти комплексне обстеження і проконсультуватися з лікарем.

Джерело: Що робити при болях в серці? [Електронний ресурс]. – URL: <https://universum.clinic/ua/blog/shho-robiti-pri-bolyax-v-serczi/>

Завдання 13. ДИСКУТУЙМО! Розділіть групу на підгрупи. Користуючись текстами, складіть запитання про основні скарги хворих із серцево-судинною патологією. Використайте вже відомі Вам конструкції погодження та спростування думки, висловлення власної думки, дотримуючись моделі: теза → аргумент → висновок.

**Змістовий блок 3. Комунікативно-граматичний аспект розділу
«Розпитування пацієнтів із захворюваннями органів травлення».**

ТЕМА 9.

**СИМПТОМИ ЗАХВОРЮВАНЬ. СКАРГИ ХВОРОГО.
БІЛЬ І ЙОГО ХАРАКТЕРИСТИКИ (ЛОКАЛІЗАЦІЯ, ІРРАДІАЦІЯ,
ХАРАКТЕР, ІНТЕНСИВНІСТЬ, ТРИВАЛІСТЬ, ЧАСТОТА).**

Комунікативний мінімум:

- Перерахування і опис основних симптомів захворювань органів травної системи і стану хворого.

- Запит інформації про скарги хворого.

- З'ясування та уточнення скарг хворого.

- Підтвердження/спростування твердження.

Мовленнєва практика:

- Моделювання діалогу-розпитування з теми.

- Вироблення правильного інтонуювання запитань/відповідей.

- Стилiстична синонiмiя/антонiмiя.

- Трансформація усного мовлення пацієнта про його стан у професійний запис лікаря в історію хвороби.

Конструкції:

• Що турбує, непокоїть кого?

• Хто скаржиться на що?

• У кого болить що?

• Що буває, може бути, яким?

• Що яке за характером?

• Що локалізується, буває, виникає, з'являється, відчувається де?

• У кого біль де?

• У кого болить де?

• Що іррадіює куди?

• Що триває як довго?

• Що виникає як часто?

• Що зникає, припиняється, виникає, з'являється, поновлюється через який час? після чого? як часто?

Грамматика:

- Спеціальні питання.

- Вживання зворотних дієслів.

- Антоніми.

СЛОВНИК ЗАНЯТТЯ

<i>Алкогольний гепатит</i> –	запалення печінки, яке виникає внаслідок довготривалого прийому алкогольних напоїв.
<i>Антацидні засоби</i> –	препарати, що зменшують кислотність шлункового соку за рахунок нейтралізації соляної кислоти.
<i>Виразкова хвороба шлунка</i> –	хронічне захворювання, що характеризується утворенням виразкового дефекту в шлунку.
<i>Гастрит</i> (гострий, хронічний) –	запалення слизової оболонки стінки шлунка.
<i>Гастроентерит</i> –	запалення шлунка та тонкої кишки.
<i>Гіпоплазія підшлункової залози</i> –	патологічний стан, при якому розміри підшлункової залози значно менші норми.
<i>Дискінезія жовчовивідних шляхів</i> –	функціональне порушення скорочення жовчного міхура і жовчних протоків, що може зумовити застій жовчі у жовчному міхурі.
<i>Ентерит</i> –	запалення слизової оболонки тонких кишок.
<i>Жовтяниця</i> –	жовте забарвлення шкіри та видимих слизових оболонок, пов'язане із захворюванням печінки та жовчовивідних шляхів.
<i>Жовчнокам'яна хвороба</i> –	захворювання, яке характеризується утворенням каменів у жовчних протоках або жовчному міхурі.
<i>Кислотність шлунка</i> –	кількість соляної кислоти у шлунку.
<i>Коліт</i> –	запалення слизової оболонки товстого кишечника.
<i>Спазмолітичні засоби</i> –	лікарські препарати, що викликають розслаблення гладких м'язів внутрішніх органів.
<i>Цироз печінки</i> –	хронічне захворювання печінки, яке супроводжується порушенням її функції та зазвичай її збільшенням.

Завдання 1. Прочитайте речення. Визначте скарги хворого та 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. Пронос. Діарея.
- Довго не ходжу в туалет. Закріп.
- 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.
- Ниє 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.

Джерело: Основи фахового мовлення: лікар і пацієнь : навч. посібн. з української мови для студентів – іноземців / Уклад. Мацко О.О., Стратійчук Н.С., Ткаченко Л.А [Електронний ресурс]. – Вінниця, ВНМУ ім. М.І.Пирогова, 2014. – 63 с. – URL: <http://surl.li/iwuor>

Завдання 2. Складіть діалог «Лікар-хворий».

Нудота. Отруєння. Блювання. Відчуття нудоти. Біль в епігастральній ділянці. Діарея. Відрижка тухлими яйцями. Здуття. Нерегулярне харчування

Завдання 3. Прочитайте запитання лікаря. Скажіть, які запитання допоможуть лікарю більш точно визначити симптоми захворювання. Аргументуйте. 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 4. Прочитайте діалог лікаря з хворим. Сформулюйте питання щодо симптомів 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, ниючий?
- 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 багато.
- 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 6. Відновіть діалог 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, смажену 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.
-
- Допомагало. Печія проходила. Коли повторювалась, я знов приймав питну соду. Але печія через деякий час знов починалась.

Завдання 6. Прочитайте опис симптомів щодо захворювання шлунково-кишкового тракту, виберіть і запишіть по пунктам в медичну картку хворого.

МЕДИЧНА КАРТКА	СИМПТОМИ ЗАХВОРЮВАННЯ ХВОРОГО
I. Загальні скарги хворого.	1. Несильний біль в епігастральній ділянці. 2. Біль в епігастральній ділянці тиснучого, ниючого характеру. 3. Тривалість больового відчуття – кілька хвилин.
II. Характер болю в епігастральній ділянці.	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 кислої, смаженої або гострої їжі.
III. Характер блювання.	7. Біль ниючого та тиснучого характеру в епігастральній ділянці супроводжується відчуттям нудоти та блюванням.
IV. Режим харчування.	8. Відчуття болю зменшується після прийняття питної соди та блювання.
V. Інші	

скарги (відрижка, апетит, випорожнення кишечнику).	9. Після блювання самопочуття хворого поліпшується. 10. Блювота виникає через пів години після прийняття їжі. 11. Блювота сильна. 12. Після блювання у роті лишається кислий, а іноді гіркий смак. 13. Блювота починається натщесерце. 14. Режим харчування відсутній. 15. Відзначається порушення апетиту та нерегулярне випорожнення кишечника.
--	---

Завдання 7. Прочитайте запитання лікаря та відповіді хворого, що стосуються життя пацієнта.

- Якою дитиною ви народилися? Першою, другою, третьою...?
- Я народився третьою дитиною в сім'ї.
- Чим ви вигодовувались? Материнським чи коров'ячим молоком?
- Материнським молоком.
- Скільки було років вашим батькам на момент вашого народження?
- Татові було 30 років, мамі – 28.
- Коли ви почали ходити?
- 3 року.
- А говорити?
- 9 місяців.
- Порушень росту чи якихось інших порушень розвитку не було?
- Ні.
- Чи відпочивали ви у дитинстві і де?
- На канікулах я їздив до бабусі й дідуся. Влітку ми відпочивали на морі.
- Ви займались спортом?
- Ні, тільки в школі фізичним вихованням.
- Які захворювання ви перенесли в дитинстві?
- Я хворів на дизентерію.
- Яка у вас освіта?

- Вища. Я закінчив інженерну академію.
- Ви одружені?
- Так.
- Діти є?
- Так маю дочку 20-ти років і сина 15-ти років.
- Жінка та діти на шлунково-кишкові захворювання не страждали?
- Ні.
- А зараз?
- Не страждають.
- А ваші батьки не страждали на шлунково-кишкові захворювання?
- У батька був хронічний гастрит, а у матері – 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.

Завдання 8. Доповніть історію, використовуючи діалог завдання 7.

З історії життя хворого з'ясувалось, що він був _____ дитиною в сім'ї, вигодувався _____ молоком. Батькові на момент народження дитини було _____ років, а матері – _____. Пацієнт почав ходити з _____, говорити – _____. Ріс та розвивався нормально. На канікулах з бабусею і дідусем відпочивав _____. Фізичний розвиток був середній. У дитинстві переніс _____. Хворий закінчив _____. Одружений. Має _____ 20-ти років, сина – _____. Жінка та діти на _____ не страждали і не страждають.

Спадковість обтяжена: мати страждала _____, батько – _____.

Шкідливі фактори: харчові та виробничі отруєння _____.

Шкідливі звички: _____

Завдання 9. Прочитайте текст, підкресліть інформацію, де говориться про причини та симптоми захворювання.

ПРИЧИНИ ТА СИМПТОМИ ЗАХВОРЮВАНЬ ОРГАНІВШЛУНКОВО-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, *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 середнійлінії живота);

– соматичний біль (гострий, локальний за своїм характером біль, що виникає в результаті гострих процесів у черевній порожнині; іррадіючий 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 гладкоїмускулатури порожнистих органів;

– сезонний біль (осінь, весна);

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

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

Джерело: Основи фахового мовлення: лікар і пацієнь : навч. посібн. з української мови для студентів – іноземців / Уклад. Мацко О.О., Стратійчук Н.С., Ткаченко Л.А [Електронний ресурс]. – Вінниця, ВНМУ ім. М.І.Пирогова, 2014. – 63 с. – URL: <http://surl.li/iwuor>

Завдання 10. Дайте відповіді на запитання.

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 11. Закінчіть речення, використовуючи завдання 9.

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

Завдання 12. Перегляньте коротке інтерв'ю з лікарем терапевтом Андрієм Дзюбою Полтавської міської лікарні № 5 за посиланням <https://www.youtube.com/watch?v=6lHVdb1B7KM> та заповніть пропуски в тексті.

**З ПОЧАТКОМ ВЕСНИ ЛЮДИ ВСЕ ЧАСТІШЕ
ПОЧИНАЮТЬ СКАРЖИТИСЬ НА ЗАХВОРЮВАННЯ ШЛУНКОВО-
КИШКОВОГО ТРАКТУ**

Весна – час загострення багатьох _____ захворювань. У першу чергу – хвороб _____ тракту. Навесні знижується _____ цієї системи органів, змінюється кислотність _____ соку та значно

зменшується кількість _____ в організмі.

Захворювання шлунково-кишкового тракту, _____ хвороба, 12-палої _____. Це зумовлено активністю _____, який викликає ці захворювання і зв'язано з тим, що ці хвороби є хворобами _____.

Існує багато причин загострення хвороб шлунково-кишкового тракту саме _____. Основною причиною є те, що _____ люди частіше порушують _____ і зловживають _____, а навесні раптово переходять на новий стиль _____. Тому і виникає стан _____, від чого змінюється _____ стінок шлунка. Також, хвороби шлунково-кишкового тракту загострюються через _____ фактори.

Інфекційний фактор, активізується в _____ періоди, певні _____. Якщо ми говоримо про _____ хворобу кишково-шлункового тракту, або 12-палої кишки то тут є такі _____ як Хелікобактер-Пілари, який _____, руйнує слизові і викликає такі дистриктові зміни.

У весняний період медики радять поберегти _____, посидіти на _____, щоб запобігти можливим _____ виразки, варто відмовитися від прийому _____ і _____, виключити каву, _____ і кислі страви, міцні бульйони і фаст-фуд, дотримуватися _____ прийому їжі.

Продукти повинні бути _____, простими, не повинно бути _____, які утримують в собі багато _____, краще на цей час _____ від смаженого, повинно бути достатньо _____, вживання _____, також не менше _____ літрів на добу.

Особливу увагу слід приділити _____ навантаженню, від позитивного _____ залежить лівова частина _____ людини.

Завдання 13. Використовуючи інформацію відеоматеріалу (завдання 12) побудуйте діалоги з використанням запитань та висловів уточнення:

Уточніть, будь ласка..., Скажіть (скажи), будь ласка, якщо я Вас (тебе) правильно зрозумів (зрозуміла), то..., Чи не могли б Ви (чи не міг би ти) уточнити (казане про)...

ТЕМА 10.

РОТАВІРУСНА ІНФЕКЦІЯ.

ОГЛЯД ДИТИНИ. БЕСІДА З БАТЬКАМИ.

Комунікативний мінімум:

- Перерахування і опис основних симптомів захворювань органів травної системи і стану хворого.

- Запит інформації про скарги хворого.
- З'ясування та уточнення скарг хворого.
- Підтвердження/спростування твердження.

Мовленнєва практика:

- Моделювання діалогу-розпитування з теми.
- Вироблення правильного інтонування запитань/відповідей.
- Стилiстична синонiмiя/антонiмiя.
- Трансформація усного мовлення пацієнта про його стан у професійний запис лікаря в історію хвороби.

Конструкції:

- Що турбує, непокоїть кого?
- Хто скаржиться на що?
- У кого болить що?
- Що буває, може бути, яким?
- Що яке за характером?
- Що локалізується, буває, виникає, з'являється, відчувається де?
- У кого біль де?
- У кого болить де?
- Що іррадіює куди?
- Що триває як довго?
- Що виникає як часто?
- Що зникає, припиняється, виникає, з'являється, поновлюється через який час? після чого? як часто?

Грамматика:

- Спеціальні питання.
- Вживання зворотних дієслів.
- Антоніми.

СЛОВНИК ЗАНЯТТЯ

<i>Агрավація</i> –	свідоме перебільшення наявних ознак захворювання
<i>Анамнез</i> –	сукупність відомостей про пацієнта і розвиток захворювання, що отримують при опитуванні самого хворого й осіб, які його знають, та використовують для встановлення діагнозу і прогнозу хвороби, а також вибору оптимальних методів лікування і профілактики.
<i>Аускультация</i> –	метод дослідження, який полягає у вислухованні звукових явищ, які виникають в організмі людини за допомогою стетоскопа, фонендоскопа.
<i>Дегідратація</i> –	зневоднення організму.
<i>Пальпація</i> –	послідовне обмацування поверхні тканини та органів.
<i>Перкусія</i> –	метод вистукування здорових та уражених органів.
<i>Розвиток дитини</i> –	напрямок науки, що вивчає процеси та механізми, які супроводжують фізичний та психічний розвиток малюка під час дорослішання.
<i>Симуляція</i> –	свідоме відтворення неіснуючих ознак захворювання з метою ввести лікаря в оману.

Завдання 1. Прочитайте складові анамнезу. Виділіть головну інформацію.

СКЛАДОВІ ЧАСТИНИ АНАМНЕЗУ

I. Паспортна частина (pars officialis)

1. Прізвище, ім'я та по батькові дитини
2. Дата народження (число, місяць, рік) Вік
3. Місце проживання (домашня адреса)
4. Місце навчання, дитяча установа
5. Відомості про батьків (П.І.Б., вік, місце роботи, телефон)
6. Дата поступлення до клініки (лікарні)
7. Вид госпіталізації:
 - Швидкою допомогою
 - Самозвернення
 - Направлення лікаря поліклініки
 - Переведення з іншого медичного закладу

II. Скарги хворого (molestiae aegroti) визначаються на момент обстеження:

1. Основні: найвиразніше свідчать про захворювання і є причиною звернення до лікаря.

2. Додаткові (супутні): додаткові у формуванні основного діагнозу або притаманні супутнім захворюванням.

3. Загальні: притаманні багатьом захворюванням (головний біль, слабкість, втомлюваність, зниження апетиту, відсутність сну тощо)

III. Історія розвитку захворювання (anamnesis morbi). Частина анамнезу, в якій висвітлюються дані щодо особливостей перебігу хвороби – від початкових її проявів до моменту обстеження:

1. Коли розпочалась хвороба?
2. З яких проявів розпочалась?
3. Можливі причини?
4. Чи звертався батьки дитини до лікаря?
5. Чим лікувався, ефективність лікування?
6. Як у подальшому розвивалась хвороба?
7. Кратність звернень до медичних закладів?
8. Де і як лікувався (амбулаторно, стаціонарно, санаторно-курортне лікування, самолікування)?
9. Причина останнього звернення?

IV. Загальний анамнез(anamnesis communis) – розпитування про стан органів та систем. Починається з системи, яка вважається ураженою або проводиться у такій послідовності:

1. Органи кровообігу
2. Органи дихання
3. Органи травлення
4. Органи сечовиділення
5. Нервова система
6. Кістково-м'язова система

V. Анамнез життя (anamnesis vitae).

1. Особливості фізичного і психічного розвитку у ранньому, дитячому, юнацькому віці.
2. Перенесені упродовж життя захворювання, травми, операції.
3. Особливості побуту, харчування, способу життя до розвитку хвороби та після її виникнення.
4. Шкідливі звички (куріння; малорухливий спосіб життя, ігроманія, вживання шкідливої їжі тощо)
5. Алергологічний анамнез харчової, медикаментозної, алергічні реакції на щеплення.
6. Спадковий анамнез.

ВИСНОВКИ на підставі отриманих результатів під час розпитування:

1. Виділити основну скаргу (скарги) хворого.
2. Проаналізувавши наявність додаткових скарг, виділити основний синдром (синдроми) захворювання.
3. Встановити, яка система уражена.
4. Визначити характер перебігу захворювання (гострий, хронічний).
5. Визначити можливу причину захворювання.

Джерело: Пленова О.М. Розпитування та огляд хворого та їх роль у визначенні подальшої тактики ведення хворого: презентація [Електронний ресурс]. – URL: <https://ppt-online.org/209776>

Завдання 2. Прочитайте чотири мікротексти. Дайте відповіді на запитання.

ЗАГАЛЬНА МЕТОДИКА КЛІНІЧНОГО ОБСТЕЖЕННЯ ЗДОРОВИХ І ХВОРИХ ДІТЕЙ РІЗНОГО ВІКУ

I. Особливість методики клінічного обстеження. Для встановлення діагнозу захворювання, оцінювання психічного та фізичного розвитку дитини застосовують клінічні методи обстеження. Клінічні методи поділяють на суб'єктивні й об'єктивні.

До *суб'єктивних* належать: скарги хворого чи його батьків із приводу стану дитини, анамнез відповідного захворювання (*anamnesis morbi*) та анамнез життя дитини (*anamnesis vitae*). *Об'єктивними* методами клінічного обстеження є огляд дитини, пальпація, перкусія й аускультация.

Особливість методики клінічного обстеження дитини полягає в тому, що дитина раннього віку, по-перше, не скаже, що в неї болить; по-друге, потрібно, щоби вона дозволила себе оглянути. Тому перед обстеженням потрібно налагодити контакт із дитиною, аби вона не злякалася. Діти інтуїтивно краще, ніж дорослі, відчують нещире, недобррозичливе ставлення до себе, тому довіряють й дозволяють себе оглянути не всім, особливо це стосується маленьких і хворих дітей.

1. На що поділяються клінічні методи?

2. Що є особливістю методики клінічного обстеження?

Прочитайте.

II. Опитування батьків. Лікар-педіатр або сімейний лікар повинен бути ввічливим, обличчя лікаря має бути усміхненим, руки – чисті, теплі. Опитування слід проводити спокійно, не квапитися, чемно спрямовувати розповідь дитини чи батьків у належному напрямку. Іноді обстеження супроводжується елементами гри.

Спочатку знайомляться з дитиною. Цікавляться ім'ям, де навчається (школа) або виховується (дитячий садок), скільки років.

Лікар з'ясовує, які симптоми у дитини, її скарги. Аналізуючи скарги пацієнта, лікарі ознайомлюються з суб'єктивними ознаками хвороби.

Під час опитування лікар від хворої дитини або її батьків отримує інформацію: як і коли розпочалося захворювання; яким був перебіг захворювання до моменту обстеження; як дитину лікували (ліки, їх дози, тривалість лікування, отриманий ефект); як дитина почуває себе на момент обстеження.

На першому році життя важливе значення має інформація стосовно режиму годування, термінів введення продуктів і страв прикорму. Під час

опитування лікарю потрібно з'ясувати темпи збільшення масо-ростових показників і основні ознаки психомоторного розвитку (коли дитина розпочала тримати голівку, впізнавати матір, повертатися на бік, на живіт, сидіти, стояти, ходити, говорити певні слова тощо).

Зазначаються запитання щодо перенесених захворювань (як часто хворіє дитина на респіраторні захворювання, чи були травми, операції, чи є хронічні захворювання, чи перебуває дитина на диспансерному обліку).

Лікар з'ясовую у батьків про з виявлення у немовляти та її родичів алергічних проявів: коли і на що (харчова, медикаментозна алергія); частота й час виникнення; результати лікування.

Під час опитування батьків, лікар уточнює про наявність контакту дитини з інфекційними хворими; отримує інформацію про проведені дитині профілактичні щеплення, їх перенесення; розпитує про патології у батьків і родичів, спадкові й інші захворювання.

1. Який алгоритм опитування лікаря?

2. З чого починається клінічне обстеження?

3. Що необхідно враховувати лікареві при обстеженні здорових і хворих дітей?

III. Об'єктивне дослідження. Огляд. Об'єктивне дослідження розпочинається із загального огляду дитини. Після цього, відповідно, проводиться огляд щодо певних органів і систем дитини.

Немовлята перших 4-5 міс загалом байдуже ставляться до чужих осіб. Якщо дитина спить, перший загальний огляд потрібно провести не порушуючи її сну. Коли ж дитина не спить під час огляду, необхідно непомітно придивлятися до дитини.

Під час загального огляду оцінюють положення тіла немовлят (активне, вимушене чи пасивне). *Активним* положення є тоді, коли дитина самостійно сідає, рухається, повертається на бік, встає. *Вимушене* – хворий приймає певну позу для полегшення власного стану (положення може бути напівсидячи, сидяче, дитина може лежати на хворому боці та ін.). *Пасивне* –

дитина нерухома, вона не в змозі самостійно змінити позу (параліч, тяжкі травми, непритомність).

1. З чого починається об'єктивне дослідження лікаря?

2. На що лікар звертає увагу під час загального огляду немовлят?

IV. Загальний стан дитини. Слід зауважити, що хорошим загальний стан може бути лише у здорових дітей.

Під час огляду загального стану лікар можна помітити, чи є вроджені або набуті дефекти, такі як косоокість, параліч лицьового нерву, опущення (птоз) верхньої повіки.

Лікар обов'язково проводить опитування у батьків щодо скарг: конкретно що турбує хворого, причина поступлення в стаціонар, виділивши основні та другорядні скарги з детальним їх описом. Скарги на: вологий(сухий) кашель, підвищення температури тіла до 38,9°C, нежить, задишку, одноразову блювоту, підвищення артеріального тиску до 150/90 мм.рт.ст, закреп, нудоту, ниючий біль в правій підреберній ділянці, гострий біль (де локалізація, характеристика болю).

Під час захворювання дитини, лікар звертає увагу на симптоми: в'ялий, ніби втомлений вираз обличчя, утруднене носове дихання, напіввідкритий рот, що характерні для аденоїдного обличчя у дітей з постійними запаленнями носоглотки.

Якщо у дитини лихоманка, то очі у неї блищать, вона збуджена, щоки червоні. При зневодненні, а малі діти легко зневоднюються, очі западають, ніс загострюється, губи сухі, западає велике тім'ячко.

Лікар акцентує увагу і на колір шкіри, наявність висипу, крововиливів на шкірі, розподіл підшкірно-жирового шару, поставу дитини, чи є задишка, деформація грудної клітки, хребта, кінцівок тощо.

Джерело: Марушко Ю.В., Гищак Т.В., Пісоцька С.А., Марушко Т.В. Загальна методика клінічного обстеження здорових і хворих дітей різного віку [Електронний ресурс]. – С. 56-58. – URL: <https://d-l.com.ua/ua/archive/2020/3%2872%29/pages-56-58/zagalna-metodika-klinichnogo-obstezhennya-zdorovih-i-hvorih-ditey-riznogo-vidu>

**Під час огляду загального стану дитини, на що звертає увагу лікар?
Прочитайте в мікротексті IV.**

Завдання 3. Використовуючи завдання 2 напишіть АНАМНЕЗ ЗАХВОРЮВАННЯ, поставивши всі можливі запитання. Зверніть увагу на те, що з'ясовує лікар при зборі анамнезу.

Необхідно описати давність захворювання (кількість днів, місяців, років), перебіг захворювання з першого дня до моменту поступлення у стаціонар, попередні госпіталізації, результати лікування та диспансерного спостереження, наявність реакцій на призначення медикаментів та характер цих реакцій. Записуються зі слів дитини та / або батьків, при цьому необхідно звертати увагу на:

1. Тривалість захворювання (години, доби).
2. Характер початку захворювання (раптовий, гострий, поступовий) з детальним викладенням початкових симптомів захворювання.
3. Наявність температури тіла, її висота, динаміка наростання і тривалість лихоманки.

Наприклад, Анамнез захворювання

Дитині діагноз бронхіальна астма виставлено в 4 роки. Вона щорічно 2-3 рази на рік лікується в стаціонарі. Приступ ядухи знімає інгаляцією сальбутамолу. Останнє загострення 2 дні тому, до поступлення в стаціонар, яке розпочалося з задишки.

Дівчинка лікувалася амбулаторно (перечислити препарати) або (амбулаторно не лікувалася). 25.09.24 року загальний стан дитини погіршився, наросла задишка. Госпіталізована швидкою допомогою в пульмонологічне відділення міської дитячої лікарні для подальшого дообстеження і лікування.

Завдання 4. Знайдіть і прочитайте речення із конструкцією вираження власної думки. Аргументуйте.

1. Чи відомо вам, що ротавірусна інфекція – «хвороба брудних рук» або «кишковий грип»?
2. Я згодний, що обидві назви повністю характеризують захворювання.

3. Я впевнена, що віруси в основному передаються через немиті дитячі долоньки, заражені іграшки, продукти харчування або воду.

4. Я думаю, що потрапивши в організм людини, віруси спрямовуються в тонкий кишечник, викликаючи пошкодження і відторгнення його ворсинок.

5. Уточнімо, чи дійсно це, що між потраплянням патогенних мікробів в організм людини і появою перших ознак захворювання проходить 24-48 годин?

Завдання 5. Ознайомтеся з таблицею. За її інформацією складіть діалог «Ознаки хвороби у дитини». Розіграйте ситуацію: пояснення батькам про найбільшу небезпеку інфекційного захворювання.

СИМПТОМИ	ОЗНАКИ У ДІТЕЙ
Інтоксикація організму	Загальна слабкість, дратівливість і млявість. Дитина відмовляється їсти, знижується активність, підвищується потовиділення.
Висока температура	Перші 3 дні у дитини зберігається жар (38-39°C). Потім температура спадає, але інші симптоми присутні. У важких ситуаціях висока температура може триматися до 7 днів.
Діарея	Пронеси дитини спостерігається до 14 разів на добу, водянистий і зі слизом. Діарея у дитини зберігається протягом 14 днів. Підвищується ризик зневоднення організму, посиленою інтоксикації і виникнення ускладнень.
Блювота	Супроводжує інфекційне захворювання в перші дні після інфікування організму.
Метеоризм	Здувається живіт, стає твердим, збільшується в розмірі. Чути бурчання, малюк скаржиться на його розпирання.
Біль у животі	Помірний больовий синдром, який посилюється в процесі промацування нижнього відділу кишечнику.

Джерело: Ротавірус. Ознаки у дітей [Електронний ресурс]. – URL: <https://amatev.com.ua/rotavirusna-infekciya-skilki-trivaye-inkubacijnij-period/>

Найбільша небезпека полягає в тому, що кожен цей симптом окремо викликає зневоднення. Іноді через швидке зневоднення у малюка можуть трапитися судоми і втрата свідомості. Тому, гостра кишкова інфекція вимагають негайної медичної допомоги.

Завдання 6. Працюючи в парах, передайте основний зміст форм хвороби, відповівши на запитання.

Залежно від тяжкості перебігу кишкового грипу виділяють форми:

Інкубаційну – безсимптомну, протяжністю до декількох днів. В інкубаційний період хвороба виявляється при виникненні захворювання в групі людей, які контактували з хворим (клас, офіс, сім'я, друзі).

Легку – з дискомфортом у шлунку, діареєю до п'яти разів на добу, блювотою, симптоми проходять через 3-4 дні.

Середньотяжку – з нудотою, блювотою, температурою 37-39 С. Діарея – до десяти разів на добу протягом 5-7 днів.

Важку – з сильною діареєю і блювотою, температурою тіла, проносом до десяти разів на день до 10 діб.

- 1. Що вам відомо про інкубаційний період?**
- 2. Який період найскладніший для хворого, який захворів на кишковий грип?**
- 3. У якій формі проходить легке захворювання?**
- 4. Яка різниця, між середньотяжкою і важкою формами перебігу кишкового грипу?**

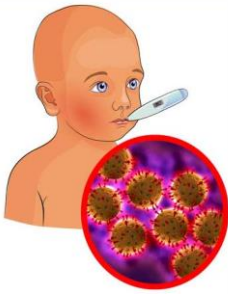
Завдання 7. Прочитайте текст. Підкресліть інформацію, де говориться про початок захворювання у дитини.

ЗАЛЕЖНІСТЬ СИМПТОМАТИКИ ВІД ВІКУ ДИТИНИ

Найчастіше кишкова інфекція виникає у віці від 6 місяців до 5 років. Новонароджені діти стають плаксивими і відмовляються від їжі. Немовля підтягує ніжки до живота, що вказує на сильні коліки. Малюк стає

ТРИМАЄТЬСЯ 3 ДНІ

ШВИДКО ПРОХОДИТЬ



неспокійною, живіт бурчить і здувається. Про сильному зневодненні організму у дітей 3-х років говорить сухість в ротовій порожнині. Дитина кричить і плаче, але сліз немає.

Дитина, яка уже може говорити, з ранку прокидається млявою і вередливою, скаржиться на погане самопочуття, нудоту і біль у животі. Апетит повністю відсутній, після кількох ковтків води починається блювота. Температура тіла поступово підвищується і тримається на позначці 38,7-39С.

У цій ситуації дії батьків повинні бути наступними:

- відразу ж виключити з раціону молоко, молочні і кисломолочні продукти, так як вони є гарним живильним середовищем для вірусу;
- терміново викликати дільничного лікаря-педіатра.

Завдання 8. Головну інформацію про початок захворювання у дитини сформулюйте у вигляді тез. Аргументуйте, чому симптоми залежить від віку дитини? Узагальніть інформацію тексту і зробіть розгорнутий висновок.

Завдання 9. Ознайомтеся з таблицею. Поясніть батькам про шляхи зараження їх дитини. Дайте їм пораду, на що потрібно звернути увагу, щоб запобігти захворюванню на ротавірусну інфекцію.

Інфекція частіше передається від хворої до здорової людини протягом перших 48 годин. Носій може не хворіти ротавірусною інфекцією. Ротавірус передається декількома шляхами:

ШЛЯХИ ЗАРАЖЕННЯ	ПОРАДИ ЛІКАРЯ
Харчовий	Інфекція потрапляє в організм людини через немиті овочі та фрукти, тому ретельно їх мийте перед вживанням. Піддавайте харчові продукти, особливо морепродукти, термічній обробці при температурі 85°С.
Водний	Інфікування відбувається під час вживання зараженої води,

	тому її потрібно кип'ятити.
Контактно-побутовий	Вірус потрапляє в організм людини з брудом, через заражені предмети: іграшки, речі, посуд. Дезінфікуйте поверхні меблів. Часто мийте руки з милом – це найкращий спосіб зупинити поширення інфекції.
Повітряно-крапельний	При контакті з переносником, який кашляє або чхає в громадських місцях: школах, дитячих садках, магазинах, транспорті.

Завдання 10. Прочитайте інформацію в таблиці. З якими захворюваннями можна сплутати ротавірусну інфекцію?

Яка між ними відмінність? Прочитайте.

Клінічні ознаки ротавірусної інфекції схожі з іншими захворюваннями (харчове отруєння, гастрит, бактеріальне ураження кишечника).

СИМПТОМИ РОТАВІРУСНОЇ ІНФЕКЦІЇ	СИМПТОМИ ПРИ ОТРУЄННІ
<ul style="list-style-type: none"> – нудота і блювота; – діарея; – висока температура; – біль і бурчання в животі 	<ul style="list-style-type: none"> – є блювота, але вона помірною; – температури немає, або вона швидко проходить; – діареї немає, або вона швидко проходить; – біль в животі короткочасна

Джерело: Способи розпізнати і вилікувати ротавірус, про який повинні знати всі батьки [Електронний ресурс]. – URL: https://inlviv.in.ua/zhittya/zdorovya/sposoby-rozpiznaty-i-vylikuvaty-rotavirus-pro-yakvj-povynni-znaty-vsi-batky#google_vignette

Завдання 11. Прочитайте факти щодо можливих ускладнень після ротавірусної хвороби. Складіть діалог-розпитування «Серйозні ускладнення інфекційного захворювання». УСКЛАДНЕННЯ – запитання батьків, СТАН ХВОРОГО – відповідь лікаря.

УСКЛАДНЕННЯ	СТАН ХВОРОГО
Зневоднення	При сильній блювоті і діареї з організму хворого виходить велика кількість рідини. Якщо її не поповнювати, настає зневоднення.
Вторинна інфекція	Хвороба ускладнюється переходить в тяжку форму,

	погіршуючи стан дитини.
Відмирання клітин	Тривала висока температура призводить до ускладнень. Відмирають клітини, в першу чергу головного мозку.
Ураження центральної нервової системи	Порушується свідомість, з'являються судоми. Стан характеризується втратою свідомості і маренням.
Ацетонемічний синдром	Зневоднення організму призводить до порушення речового обміну. У крові накопичується ацетон і ацетооцтова кислота. Вони отруюють дитячий організм, посилюють блювоту, викликають сонливість, млявість і кишкові болі. З рота відчувається запах ацетону.

Джерело: Ротавірус. Ознаки у дітей [Електронний ресурс]. – URL: <https://amatev.com.ua/rotavirusna-infekciya-skilki-trivaye-inkubacijij-period/>

Завдання 12. Встановіть визначення термінів (при необхідності використайте словники).

1.Панкреатит –	запалення слизової оболонки тонких кишок
2.Периферична нервова система –	патологічний процес, що характеризується відмиранням тканини органу під дією пошкоджуючих факторів.
3.Ентерити –	3. це стан, при якому порушується баланс корисних і шкідливих мікроорганізмів в організмі людини.
4.Панкреонекроз –	4.запалення підшлункової залози.
5.Дисбактериоз –	5.частина нервової системи, що здійснює зв'язок між центральною нервовою системою (ЦНС) і органами.

Завдання 13. Поясніть пацієнтові, який не серйозно поставився до лікування свого захворювання, розкажіть про наслідки ротавірусної інфекції.

Якщо не лікувати ротавірусну інфекцію, то може спричинити серйозне ускладнення – панкреатит, панкреонекроз, ентерити. А також:

- згущення крові, що загрожує захворюваннями серцево-судинної системи;
- патології периферичної нервової системи, головного мозку з нестачі глюкози;
- збій в продукції ферментів, роботі системи шлунково-кишкового тракту;
- дисбактеріоз;
- порушення процесу засвоєння їжі.

Завдання 14. *Дайте відповідь, кого важче лікувати пацієнта-дитину чи пацієнта-дорослого? Аргументуйте.*

Завдання 15. *Прочитайте діалог «Чи потрібна дієта?». Складіть подібний.*

- У першу добу хворому потрібно пити багато рідини. Можна давати малякові слабкі компоти, морси і чай, крім води.

- А які заборонені продукти?

- До заборонених продуктів належать:

1) молочна продукція (кефір, сметана, молоко, йогурт), які можуть бути небезпечними і почнеться новий етап хвороби, адже при ротавірусній інфекції розвивається тимчасова лактозна недостатність.

2) газоутворюючі страви (кава, капуста, житній хліб; овочі фрукти; газовані напої);

3) борошняні вироби (хліб, булочки, батони, тістечка тощо);

4) жирні, смажені, гіркі, копчені й солоні продукти;

5) різноманітні спеції.

- Чи можна дитині давати курячий бульйон?

- Ні, бо він спровокує ще більшу діарею.

- Що ж можна їсти?

- Потроху вводьте нейтральні продукти, розширюючи раціон, коли діарея пройде: сухарики, каші на воді, галетне печиво і сушки, пюре на воді, овочеві супи, печені яблука.

Завдання 16. *Сформулюйте висновок до теми заняття.*

**Змістовий блок 4. Комунікативно-граматичний аспект змістового блоку
«Розпитування пацієнтів із захворюваннями
органів сечовидільної системи»**

ТЕМА 11.

**СКАРГИ ХВОРОГО. ХАРАКТЕРИСТИКА БОЛЮ.
СИМПТОМИ ЗАХВОРЮВАНЬ ОРГАНІВ
СЕЧОВИДІЛЬНОЇ СИСТЕМИ.**

Комунікативний мінімум:

- Перерахування і опис основних симптомів і скарг хворого.
- Запит інформації про скарги хворого.
- З'ясування та уточнення скарг хворого.
- З'ясування та уточнення інформації про основні характеристики болю.
- Підтвердження / спростування твердження.

Мовленнєва практика:

- Моделювання висловлювання про основні симптоми і скарги пацієнта із захворюваннями органів сечовидільної системи.
- Моделювання діалогу-розпитування з теми.
- Трансформація усного мовлення пацієнта в професійне, запис лікаря в історію хвороби.

Конструкції:

- Що буває, може бути яким?
- Що локалізується, буває, виникає, з'являється, відчувається де?
- Що іррадіює, віддає куди?

Грамматика:

- Спільнокореневі слова.
- Іменники, які закінчуються на *-ість* (значення симптомів захворювань).

Завдання 1. Від поданих прикметників утворіть іменники за допомогою суфікса - ість. Складіть речення.

Зразок: слабкий – слабкість.

Блідий, дратівливий, наявний, відсутній, спадковий, схильний, продуктивний, хворобливий, недостатній, болючий, працездатний.

Завдання 2. Прочитайте дефініції (визначення), запам'ятайте значення слів у поданому контексті. Дайте відповіді на запитання.

1). Яка різниця між науками, що вивчають захворювання сечовидільної системи?

2). Що лікує уролог і нефролог?

Нефролог – лікар, який діагностує та лікує захворювання нирок, сечовивідних і сечостатевих шляхів, ниркову недостатність, камені в нирках та ін.

Нефрологія – галузь медицини, що вивчає функції та хвороби нирок.

Урологія – наука та галузь медицини (підрозділ хірургії), що вивчає захворювання та методи лікування сечовидільної системи людини.

Тож, **уролог** лікує всю сечостатеву систему переважно хірургічним методом, але не виключається і терапія. Сфера компетенції **нефролога** – терапія ниркової патології.

Завдання 3. Прочитайте інформацію у таблиці «Види болю під час сечовипускання. Охарактеризуйте біль, його інтенсивність та локалізацію.

ВИДИ БОЛЮ ПІД ЧАС СЕЧОВИПУСКАННЯ		
1.	Ріжучий біль	– найчастіше вказує на інфекційно-запальні процеси у сечовому міхурі чи уретрі;
2.	Тягнучий біль	– може говорити про хронічні запалення, відкладення конкрементів або пухлинні процеси;
3.	Гострий біль	– потребує термінової консультації лікаря, нерідко є симптомом запальних патологій, сечокам'яної хвороби та інших серйозних проблем;
4.	Болі внизу живота	– можуть вказувати на патології сечових шляхів або репродуктивних органів;
5.	Біль під час сечовипускання та кров у сечі	– ознака запущених запальних захворювань, проходження каменів сечовими шляхами, пухлинних процесів.

6	<p>Болісні відчуття можуть бути постійними чи періодичними. Наприклад, людина може відчувати вранці біль під час сечовипускання, а решту часу спорожнення відбувається нормально.</p>
---	--

Джерело: Біль при сечовипусканні – види, причини, діагностика [Електронний ресурс]. – URL: <https://bilyak.com.ua/korysne/bil-pry-sechovyvypuskanni-vydy-prychyny-diagnostyka/>

Завдання 4. Доповніть речення словами, що виражають висновок: тож, отже, таким чином.

Якщо у вас виникла ця проблема, потрібно уважно прислухатися до своїх відчуттів. У будь-якому випадку потрібно звернутися до лікаря, щоб з'ясувати причину. Щоб усунути болючість, потрібно вилікувати її причину.

Завдання 5. Прочитайте про захворювання органів сечовиділення. Підкресліть спільнокореневі слова. Працюючи в парах, сформулюйте головну інформацію змісту тексту, використавши уточнюючі запитання.

Органи сечовиділення – нирки, сечоводи, сечовий міхур, сечівник – можуть уражатися різними мікроорганізмами, які потрапляють через кров із різних осередків інфекції в організмі, наприклад: під час ангіни, при захворюваннях зубів, ротової порожнини тощо. Це – низхідна інфекція.

Часто причиною захворювання нирок і сечовивідних шляхів бувають висхідні інфекції. Якщо людина не дотримується правил особистої гігієни, хвороботворні мікроорганізми проникають через сечівник у сечовий міхур і звідти поширюються на інші сечовидільні органи, спричиняючи їх запалення.

Запальним процесам і поширенню мікроорганізмів сприяє переохолодження організму, застуда.

Джерело: Страшко С.В. Біологія 8 клас [Електронний ресурс]. – URL: <https://uahistory.co/pidruchniki/strashko-biology-8-class-2016/27.php>

Завдання 6. Прочитайте текст про інфекцію сечовивідних шляхів. Знайдіть речення, які відповідають граматичним конструкціям:

Що локалізується, буває, виникає, з'являється, відчувається де?

Інфекція сечовивідних шляхів (ІСШ) може локалізуватися:

– в сечівнику або уретрі, що призводить до запалення уретри –
уретрит;

– в сечовому міхурі, спричиняючи запалення сечового міхура –
цистит;

– у нирках, посилюючи запалення нирок – **пієлонефрит.**

Симптоми, на які найчастіше скаржаться пацієнти:

- слабкість;
- погане самопочуття;
- перевтомлення;
- дратівливість;
- лихоманка (температура).

Основні симптоми ІСШ

- часте сечовипускання;
- печіння або біль при сечовипусканні;
- болі внизу живота та в області попереку;
- зміна кольору сечі;
- сеча з кров'ю;
- підвищення температури тіла та ознаки загальної інтоксикації;
- у жінок ІСШ часто поєднуються з аднекситами (запалення придатків матки). Це особливо небезпечно в молодому віці, оскільки в подальшому може призвести до патології вагітності та навіть безпліддя.

Несвоєчасне лікування, часті ІСШ, можуть призвести до формування хронічних запальних захворювань нирок та сечовивідних шляхів.

Джерело: Причини та симптоми інфекцій сечовивідних шляхів [Електронний ресурс]. – С. 56-58. – URL: <https://bazkidfarma.com/uk/patient/news/prichiny-i-simptomy-infekcij-mochevyivodyashhix-putej>

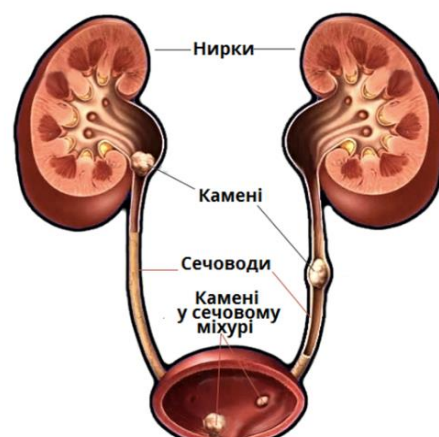
Завдання 7. Відновіть діалог, скориставшись інформацією тексту завдання 6.

-
- У мене слабкість і погане самопочуття;
-

- Зранку була температура 37,3С;
-
- Так, часте сечовипускання;
-
- Відчуваю болі внизу живота;
-
- Ні, сеча без крові.

Завдання 8. Прочитайте текст про сечокам'яну хворобу. Прочитайте речення, що відповідають граматичним конструкціям: Що іррадіює (віддає) куди? Виділіть у тексті слова та словосполучення, які мають основне смислове навантаження. Використайте їх при переказі тексту.

Сечокам'яна хвороба (уролітіаз) – це одне з найпоширеніших урологічних захворювань, при якому в нирках, сечовому міхурі та сечовивідних шляхах утворюються камені. Вона може тривалий час ніяк себе не проявляти. Проте у цього захворювання є ряд характерних симптомів, які часто супроводжують дану патологію:



<https://anc.ua/symptoms/mochekamennaya-b 1>

1. Біль різної сили від ниючого до ниркової кольки. Ниркова колька виникає, коли камінь перекриває сечовивідний канал й тим самим заважає відтоку сечі. Це різкий сильний, гострий біль у боці та спині, під ребрами. Біль, який іррадіює в нижню частину живота.
2. Хворобливі відчуття під час сечовипускання.
3. Знижене сечовиділення. У важких випадках може спостерігатися повна відсутність сечовипускання в разі, якщо камінь перекриває сечовидільну систему.

4. Нудота, блювота, можуть виникати одночасно з нирковою колькою.

Сечокам'яна хвороба може ускладнюватися запальними захворюваннями, зокрема пієлонефритом. У цьому випадку можуть приєднуватися такі симптоми як озноб, підвищення температури.

Заходи попередження сечокам'яної хвороби зводяться до зменшення вмісту в крові речовин, з яких утворюються камені, за допомогою лікувальної дієти або шляхом застосування лікарських препаратів.

Джерело: Сечокам'яна хвороба [Електронний ресурс]. – URL: <https://surl.li/uhosfa>

Завдання 9. Стисло перекажіть зміст тексту. Назвіть основні симптоми захворювання, використавши опорні слова та словосполучення.

Завдання 10. Розгляньте малюнок. Працюйте парами, розпитайте про сечові камені:

- оксалатні;
- уратні;
- струвітові;
- цистонові.



 <p>Оксалатні камені</p> <p>Спричинюються низьким споживанням води та низьким виходом сечі, високим споживанням сполук натрію, оксалатів та білка</p> <p>60-80% усіх каменів</p>	 <p>Струвітові камені</p> <p>Виникають при інфікуванні сечовивідних шляхів бактеріями, що синтезують уреазу; розпад сечовини призводить до значного залуження сечі і як наслідок випадіння в осад</p> <p>5-7% усіх каменів</p>
 <p>Уратні камені</p> <p>Формуються з солей сечової кислоти, спостерігаються у пацієнтів із низьким рН сечі та низьким об'ємом сечі, які мають високий вміст тваринного білка</p> <p>10% усіх каменів</p>	 <p>Цистинові камені</p> <p>Викликані генетичним захворюванням, що підвищує вміст цистину в сечі. Часто уже у молодих людей починають з'являтися камені</p> <p>1-3% усіх каменів</p>

Джерело: Презентація до уроку: “Захворювання органів сечовидільної системи та їх профілактика” [Електронний ресурс]. – URL: <https://surl.li/qpsmwu>

Завдання 11. Напишіть діалог скарги пацієнта, використовуючи інформацію завдання 10. Трансформуйте усне мовлення пацієнта в професійне, запишіть в історію хвороби.

Завдання 12. Прочитайте текст про пієлонефрит. Заповніть таблицю, використовуючи інформацію.

Пієлонефрит – небезпечне захворювання нирок, при якому виникає інфекційний процес, відбувається зараження нирок бактеріями. Фон хвороби складний і тривалий, лікування повинне проходити під контролем терапевта, уролога або нефролога. Пієлонефрит буває:

Гострий пієлонефрит – частіше односторонній інфекційний запальний процес різної міри інтенсивності. Може переходити в хронічну форму,

одужання або спричинювати смерть.

Хронічний пієлонефрит – це уповільнений, з періодичними загостреннями запальний процес в нирках, що призводить до склерозу і деформації нирки, а також до підвищення артеріального тиску і до хронічної ниркової недостатності.

Основні симптоми пієлонефриту такі:

– сильний біль у попереку, який супроводжується підвищенням температури до 38 градусів і вище;

– порушення відтоку сечі (пацієнт постійно бігає у туалет, а сукупна кількість сечі становить 3 і більше літрів на добу);

- набряклість обличчя, рук, повік;
- блідість;
- поява сірого нальоту на язиці;
- кровотеча з носу;
- підвищення діастолічного (нижнього) тиску;
- біль у суглобах;
- спрага.

Якщо ви помітили перераховані симптоми, необхідно терміново звернутися до лікаря для проведення діагностики: потрібна здача аналізу сечі, крові, пієлографія, УЗД, рідше біопсія та рентген. Надалі такий пацієнт зобов'язаний дотримуватися всіх рекомендацій лікаря, берегти себе від переохолодження і дотримуватися питного режим, а також дієти.

Джерело: Пієлонефрит: причини, симптоми, види та лікування [Електронний ресурс]. – URL: <https://weclinica.ua/ua/news/pielonefrit-prichiny-simptomy-vidy-i-lechenie/>



<https://weclinica.ua/ua/news/pielonefrit 1>

ЗАХВОРЮВАННЯ	ВИЗНАЧЕННЯ	СИМПТОМИ
Пієлонефрит -		
Гострий пієлонефрит -		
Хронічний пієлонефрит -		
Для діагностики необхідно:		
Висновок		

Завдання 13. Прочитайте текст. Дайте йому назву й підкресліть слова / словосполучення, які мають основне смислове навантаження. Використайте їх у своєму діалозі.

Уретрит – це запалення сечовипускального каналу, уретри, яке зустрічається як у чоловіків, так і жінок. Однак у чоловіків хвороба проявляється гостро і помітно, в той час як у жінок вона може іноді протікати практично без симптомів.

Найчастіше уретрит проявляється відчуття печіння; часте сечовипускання; біль, свербіж, дискомфорт в області уретри в спокої або під час сечовипускання; з'являється виділення рясні або мізерні, прозорі або мутні.



<http://med-arhiv.com/yak-l-kuvati-cistit-v-domashn-h-umovah-shvidko/>

Як що не лікувати уретрит, чоловіки можуть отримати запалення сім'яних залоз, цистит, простатит, імпотенцію. Тому, у кожному окремому випадку уролог проводить обстеження і підбирає медичні препарати.

Цистит – це запалення слизових оболонок сечового міхура і одна з найбільш поширених проблем в урології. У жінок цистит виникає частіше, а ніж у чоловіків, оскільки сечовидільний канал у жінок є коротшим.

Найбільш розповсюджені симптоми це:

- біль внизу живота, який супроводжується підвищенням температури та дискомфортом при сечовипусканні;
- утруднене сечовипускання, виділення сечі з кров'ю або сечі темного кольору;
- слабкість, хибні позиви до сечовипускання.

Серед причин циститу переважна більшість випадків захворювання як у жінок, так і у чоловіків викликається кишковою паличкою (*Escherichia coli*).

У будь-якому випадку при появі неприємних, а тим більше болючих відчуттів при сечовипусканні слід негайно звернутися до уролога і вжити термінових заходів із лікування.

Джерело: Презентація до уроку: “Захворювання органів сечовидільної системи та їх профілактика” [Електронний ресурс]. – URL: <https://surl.li/qpsmwu>

Завдання 14. Складіть діалог-уточнення «Особливості протікання циститу та уретриту?»

Завдання 15. А) Прочитайте інформацію про захворювання на гломерулонефрит. Підкресліть симптоми.

Гломерулонефрит – основною причиною захворювання є наявність в організмі стрептокової інфекції. У результаті порушується процес виведення продуктів обміну, токсичних речовин та рідини. Симптоми :

- появу набряків на обличчі, особливо в ранковий час;
- появу крові в сечі, що надає їй колір іржі;
- головний біль, підвищення тиску;
- зменшення сечовиділення;
- часті нічні позиви до сечовипускання.

Джерело: Симптоми гломерулонефриту – ознаки та форми хвороби, діагностика [Електронний ресурс]. – URL: <https://euromd.com.ua/simptomi-glomerulonefrity-oznaki-ta-formi-hvorobi-diagnostika/>

Б) Відновіть діалог відповіді пацієнта.

- На що скаржитесь?

- _____

- Коли у вас бувають набряки: зранку чи увечері?

- _____

- Де у вас з'являються набряки?

- _____

- Чи є у вас кров у сечі?

- _____

- А температура є?

- _____

- Які ще у вас є скарги?

- _____

Завдання 16. За таблицею складіть номінативний план. Використайти ключові слова / словосполучення та складений план під час розповіді про захворювання сечовидільної системи.

Номінативний (простий) план

1.

2.

3.

4.

5.

Захворювання	Причини виникнення	Характерні симптоми
Пієлонефрит	Запалення ниркових мисок під впливом різних інфекцій сечовивідних шляхів (висхідної інфекції)	Часте і хворобливе сечовипускання, підвищення температури тіла, біль у попереку, сонливість, нездужання
Гломерулонефрит	Розвиток запально-алергічного процесу з переважним ураженням клубочків нефрону під впливом інфекцій або алергічних реакцій	Симптоми інтоксикації, підвищення температури тіла, зменшення сечовиділення, набряк обличчя й кінцівок, головний біль, нудота
Камені в нирках	Відкладення солей у нирках і сечовивідних шляхах у вигляді каменів, що виникає в разі порушення обміну речовин	Сильні болі в області нирок, утруднений відтік сечі
Уретрит	Запалення сечівника, що викликається стрептококами, кишковою паличкою або іншими організмами	Часте і хворобливе сечовипускання
Цистит	Запалення слизової оболонки сечового міхура внаслідок проникнення до сечового міхура інфекції	Часті позиви до сечовипускання, під час якого відчувається біль, свербіж, печіння

Джерело: Захворювання органів сечовиділення, їх профілактика [Електронний ресурс].
– URL: <https://naurok.com.ua/zahvoryuvannya-organiv-sechovidilennya-h-profilaktika-146150.html>

ТЕМА 12.

ЗАХВОРЮВАННЯ ОРГАНІВ СЕЧОВИДІЛЬНОЇ СИСТЕМИ. ПРИЧИНИ, ЗВ'ЯЗОК З ПЕРЕНЕСЕНИМИ ЗАХВОРЮВАННЯМИ, ЛІКУВАННЯ.

Комунікативний мінімум:

- Повідомлення з елементами опису про захворювання та їх причини.
- З'ясування та уточнення інформації.
- Підтвердження / спростування твердження.

Мовленнєва практика:

- Моделювання висловлювання з теми.
- Моделювання діалогу-розпитування з опорами і без опор.
- Стилістична синонімія/антонімія.

Конструкції:

- Що відіграє роль у чому?
- Що починається, виникає внаслідок чого? після чого?
- Що є, може стати причиною чого?

Граматика:

- Вираження причини.
- Спільнокореневі слова.
- Складні прикметники (суфікси -уват-, -юват-) для вираження неповноти ознаки).
- Вираз зміни стану, кількості.
- Префікс без-.

Завдання 1. Прочитайте слова і словосполучення. Підкресліть скарги, симптоми і хвороби.

1. прояв загальної інтоксикації	2. слабкість, підвищена стомлюваність	3. відсутність апетиту, безсоння,
4. температура тіла до 38°C.	5. тупий, ниючий біль у попереку.	6. головний біль, нудота, блювота
7. ниркова недостатність	8. мала кількість виділеної сечі за добу.	9. набряки обличчя, рук і ніг
10. ураження серцево-судинної	11. зниження зору, біль в животі	12. підвищення кількості білка в сечі
13. блідість шкіри	14. перикардит	15. судоми, гіпертонія

Завдання 2. Від поданих іменників утворіть спільнокореневі слова.

<i>іменник</i>	<i>прикметник</i>	<i>прислівник</i>
Необхідність		
Постійність		
Регулярність		
Недостатність		
Генетичність		
Несумісність		
Тимчасовість		

Завдання 3. З'ясуйте, від яких слів утворені складні слова.

Полікістоз, мікроорганізм, аутотрансплантація, аллотрансплантація, ксенотрансплантація, монозиготні, ізотрансплантація,

Завдання 4. Прочитайте мікротекст щодо захворювання на полікістоз нирок. Визначте інформацію, яку можна записати в історію хвороби. Запишіть її у правильній формі.

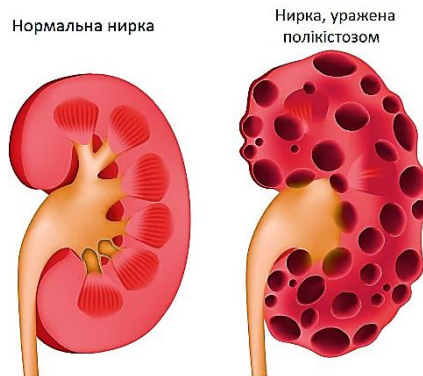
Полікістоз нирок – це генетичне захворювання, яке є переродженням епітеліальних клітин цих органів.

Причинами виникнення захворювання є:

- 1) спадкова схильність;
- 2) мутація генів, яка виявилася в ембріональній фазі;
- 3) вплив хімічних речовин та вірусів на плід.

Симптоми захворювання на полікістоз нирок:

- 1) тяжкість в області попереку;
- 2) біль різної інтенсивності в проєкції нирок;
- 3) млявість, почуття загальної слабкості;
- 4) низька продуктивність та працездатність;



<https://naurok.com.ua/prezentaciya-do-ur-1>

- 5) зниження апетиту або повна його втрата;
- 6) постійна спрага за достатньої кількості пиття;
- 7) збільшення об'єму нирок.

Джерело: Презентація до уроку "Захворювання органів сечовидільної системи та їх профілактика" [Електронний ресурс]. – URL: <https://naurok.com.ua/prezentaciya-do-uroku-zahvoryuvannya-organiv-sechovidilno-sistemi-ta-h-profilaktika-325252.html>

Завдання 5. Прочитайте текст, розділіть його на змістові частини, підкресліть ключові слова та словосполучення. Сформулюйте головну інформацію тексту.

ЗАГАЛЬНІ СКАРГИ.

ПРИЧИНИ, ЗВ'ЯЗОК З ПЕРЕНЕСЕНИМИ ЗАХВОРЮВАННЯМИ.

Гломерулонефрит – це захворювання нирок, при якому уражаються ниркові клубочки, що фільтрують кров. У результаті порушується процес виведення продуктів обміну, токсичних речовин та рідини.

За характером перебігу розрізняють гострий та хронічний гломерулонефрит. **Гострий гломерулонефрит** – виліковне захворювання, яке триває від 1 до 4 тижнів. **Хронічний гломерулонефрит** триває довгі роки.

Гостра форма найчастіше розвивається як ускладнення після перенесених інфекцій. Стрептококова ангіна, вітряна віспа, малярія, інфекції шкіри, системні патології можуть дати поштовх до розвитку захворювання.

Токсичні речовини (неякісний алкоголь, наркотики, лікарські засоби, лакофарбова продукція) також можуть викликати розвиток захворювання. Це і є причиною ушкодження ниркових клубочків.

Симптоми гломерулонефриту, що протікає в хронічній формі, можуть не проявлятися, але згодом вони можуть з'явитися й протікати у гострій формі:

- поява набряків на обличчі, особливо в ранковий час;
- кров у сечі, що надає іржавого кольору;
- підвищення тиску;
- часті нічні позиви до сечовипускання;

- набряки щиколоток;
- біль у животі;
- кров або підвищення кількості білка в сечі;
- постійна втома, відсутність апетиту, нудота, блювота, судомні м'язів в нічний час.

Якщо у людини з'являються якісь із перерахованих симптомів, то необхідно пройти обстеження і, при підтвердженні діагнозу, почати лікування.

Хронічний гломерулонефрит може розвиватися після захворювань, що викликають гостру форму. Без своєчасної діагностики та лікування розвивається ускладнення: хронічна ниркова недостатність, хронічна серцева недостатність, хронічна печінкова недостатність; уремічний плеврит, перикардит, перитоніт, еклампсія (злоякісне підвищення артеріального тиску), енцефалопатія (ураження мозку, що призводить до судомного синдрому, втрати свідомості, мимовільного сечовипускання), гостра серцева недостатність з високим ризиком смерті.

Джерело: Гломерулонефрит. Чи можна вилікувати? [Електронний ресурс]. – URL: <https://medikom.ua/glomerulonefrit-mozhno-li-vylechit/>

Завдання 6. Дайте відповіді на запитання.

1. Що таке гломерулонефрит?
2. Які причини виникнення та наслідки гломерулонефриту?
3. Які скарги називають пацієнти під час хвороби?
4. Які симптоми під час захворювання?
5. Які ускладнення розвиваються після хронічного гломерулонефриту?

Завдання 7. Трансформуйте питальні речення (завдання 6), у простий номінативний (називний) план.

Завдання 8. Розкажіть стисло основний зміст тексту, використавши ключові слова / словосполучення і простий план.

Завдання 9. Прочитайте симптоми щодо захворювань сечовидільної системи. Складіть діалог лікар - хворий.

- набряк повік;
- підвищення температури
- кашель;
- відсутність апетиту;
- біль у попереку;
- зміна кольору сечі на темно-коричневий;
- підвищена стомлюваність.

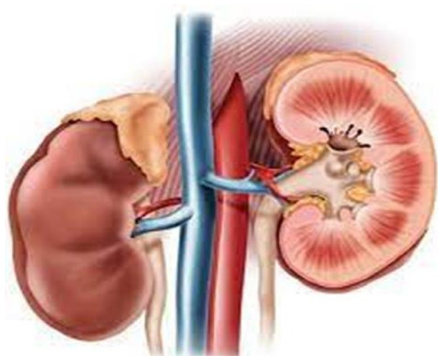
Завдання 10. Розпитайте один одного про форми захворювання. Охарактеризуйте його із зазначенням відповідної симптоматики за допомогою інформації таблиці.

ФОРМИ ЗАХВОРЮВАННЯ	ХАРАКТЕРИСТИКА	СИМПТОМИ
Сечовий синдром	Порушується робота сечовидільної системи; прогресує олігурія (мала кількість сечі),	– болючість попереку з обох боків; – підвищення температури; – зміна хімічного складу сечі.
Набряклість	Набрякають верхні, нижні кінцівки, обличчя. Надлишок рідини накопичується в черевній порожнині, перикарді серця, плеврі.	- затримка рідини у організмі; - збільшення маси тіла; - порушення сечовипускання; - каламутна сеча з домішками крові;
Артеріальна	Кров'яний тиск	- скорочення серцевих

гіпертензія	підвищується у пацієнтів, які раніше не скаржилися на роботу серцево-судинної системи, розвивається серцева астма, набряк легень.	тонів; - задишка, шум у вухах; - мушки перед очима; - очні крововиливи; - нудота, запаморочення; - білок, кров'яні згустки у сечі.
--------------------	---	---

Джерело: Гідронефроз: причини, симптоми, лікування [Електронний ресурс]. – URL: <https://daily-med.com.ua/uk/blog-uk/gidronefroz-prichini-simptomi-likuvannya>

Завдання 11. А) Прочитайте мікротекст. Розкажіть про що Ви прочитали?



<http://surl.li/jwkai>

НИРКОВА НЕДОСТАТНІСТЬ

Ниркова недостатність – стан організму при якому одна або обидві нирки не можуть працювати самостійно. Це швидке зниження здатності нирок очищати кров від продуктів обміну. Причиною гострої ниркової недостатності можуть бути

пошкодження нирок, порушення їх кровопостачання, ниркові камені, отруєння, тощо. При всіх формах ниркової недостатності розвивається некронефроз – некроз епітелію каналців, набряк паренхіми, пошкодження капілярів нирок. У дітей часто першим помітним симптомом є сповільнення росту й розвиток рахіту.

<https://naurok.com.ua/prezentaciya-do-ur 2>

Б) Пункти простого (номінативного) плану розташуйте у правильній послідовності.

ПЛАН

1. Перший симптом у дітей.
2. Некронефроз.

3. Причини захворювання.

4. Ниркова недостатність.

В) Трансформуйте простий план у питальний. Дайте відповіді на запитання, опитуючи один одного.

ПИТАЛЬНИЙ ПЛАН

1.

2.

3.

4.

Г) Розгляньте таблицю «Симптоми ниркової недостатності». Запишіть скарги пацієнта, складіть уточнювальну інформацію про основні причини, характерні симптоми та скарги захворювань сечовивідних шляхів.

Симптоми ниркової недостатності	
Загальні	загальна слабкість, втома, втрата маси тіла, гіпотрофія, затримка росту в дітей
Шкіра	шкіра суха, бліда або сіро-коричнева, свербіж, синці, набряки
Серцево-судинна система	артеріальна гіпертензія, порушення серцевої діяльності, задишка, перикардит
Шлунково-кишковий тракт	втрата апетиту, порушення смаку (металевий смак у роті), нудота й блювання, тривала гикавка, біль у животі, шлунково-кишкові кровотечі
Система кровотворення	анемія, геморагічний діатез (носова кровотеча)
Сечова система	часте сечовипускання (особливо вночі), зменшення кількості сечі, анурія, біль в ділянці нирок
Опорно-руховий апарат	біль у кістках і суглобах, часті переломи, пошкодження зв'язок
Нервова система	порушення концентрації, пам'яті, сну; заніміння або поколювання в кінцівках, синдром неспокійних ніг
Ендокринна система	порушення менструального циклу, безпліддя

Джерело: Що таке хронічна ниркова недостатність і які її причини? [Електронний ресурс].. – URL: <https://empendium.com/ua/chapter/B27.1368.10>.

Д) Порадьте пацієнтові, що робити у разі виникнення симптомів?

Завдання 12. Прочитайте визначення. Випишіть із тексту дефініції за конструкціями: що – це що? що є що? що називають чим? чим називається що? що – що? Напишіть тезовий план.



Наука, яка займається вивченням різноманітних питань трансплантації – **трансплантологія**. Органи, що пересаджується, називається **трансплантатом**. Особа, у якої вилучають анатомічний матеріал для трансплантації називається **донором**. Особа, якій

трансплантують анатомічний матеріал називається **реципієнтом**. Пересадку органів і тканин називають **трансплантацією**. Види трансплантації: **аллотрансплантація** (алло – інший) пересадження від донора до реципієнта різних видів у межах одного роду; **ауто трансплантація** (ауто - сам) – реципієнт трансплантата є донором для самого себе; **ізотрансплантація** проводиться між монозиготними близнюками; **ксенотрансплантація** (ксено – чужий) трансплантація органів від іншого біологічного виду (людині від тварини).



<https://naurok.com.ua/prezentaciya-vidi-1>

Джерело: Вікіпедія. – URL: <http://surl.li/jwnru>

Завдання 13. Прочитайте текст. Підготуйте повідомлення про трансплантацію нирки.

ТРАНСПЛАНТАЦІЯ НИРКИ

Трансплантація нирки – це хірургічна операція, яка використовується як метод замісної терапії при термінальній стадії ниркової недостатності. Чекаючи своєї черги, пересадки донорської нирки, пацієнти проводять не

менше 3-х разів на тиждень очистку крові (гемодіаліз). **Гемодіаліз** – це метод очищення крові, під час якого видаляють з організму токсичні речовини, нормалізують порушення водного та електролітного балансів. Це здійснюють шляхом фільтрації плазми крові через напівпроникну мембрану апарату «штучна нирка». Більше 90 % людей, яким пересадили нирку, повертаються до нормального життя протягом трьох місяців після операції. Зараз серед нас живуть люди, яким чужа нирка вірно служить понад двадцять років

Джерело: Біологія 8 клас. Презентація «Захворювання органів сечовидільної системи та їх профілактика» [Електронний ресурс]. – URL: <https://surl.li/vdyenx>

Завдання 14. Дайте відповіді на запитання.

1. Яке головне завдання сучасної трансплантології?
2. Доведіть, що лікар-трансплантолог – це потрібна й відповідальна професія. Аргументуйте.
3. З якою метою пацієнтові проводять очистку крові?

Завдання 15. Підготуйте повідомлення про видатних трансплантологів Вашої країни за планом.

1. Загальна інформація (відомості про лікаря-трансплантолога).
2. Факти про діяльність і внесок у розвиток трансплантології.
3. Висновок.

Завдання 16. Дайте раду пацієнтам щодо профілактики захворювань органів сечовидільної системи.

Основні профілактичні заходи щодо запобігання захворювань органів сечовидільної системи:

- 1) своєчасне лікування будь-яких запальних захворювань (хворі зуби, ангіни, інші інфекційні хвороби й запальні процеси);
- 2) дотримання здорового способу життя, відмова від шкідливих звичок;
- 3) підтримання достатньої фізичної активності;
- 4) уникнення переохолоджень;
- 5) регулярні відвідування лікаря, використання ліків лише за призначенням.

Важливим аспектом також є дієта. Заборонені жирні та смажені страви, рекомендовані варені та приготовані на пару. Від бульйонів, консервів, копченостей необхідно відмовитися й обмежити споживання солі.

Більшу частину раціону повинні складати молочні продукти, каші, овочі та фрукти. Уживати більше морської риби та менше м'яса. Саме раціональне харчування дозволяє попередити порушення обміну речовин.

Джерело: Гідронефроз: причини, симптоми, лікування [Електронний ресурс]. – URL: <https://daily-med.com.ua/uk/blog-uk/gidronefroz-prichini-simptomi-likuvannya>

Завдання 17. Підготуйте повідомлення на тему «Захворювання сечовидільної системи». Напишіть узагальнюючий висновок.

На жаль, часто захворювання нирок проявляються раптово. Ще вчора був здоровий, а сьогодні з'явилися симптоми, які можуть вказувати на розвиток ниркових патологій. Першими ознаками захворювань нирок є:

1. набряки вранці, які швидко зникають, поширюються згори вниз (від повік та скул на руки та ін.), легко переміщуються, мають невелику «водянисту» щільність.

2. зміни в зовнішньому вигляді й поведінці хворого (блідість, набряки під очима, збудження, що змінюються загальмованістю, втрата свідомості).

3. порушення сечовипускання (зміна кількості сечі, анурія, болючі відчуття, поява крові в сечі).

4. підвищений тиск, який супроводжується головними болями, запамороченням та нудотою.

5. больові відчуття в нижній частині спини, що віддають в боки.

6. Підвищена температура.

Джерело: Захворювання нирок [Електронний ресурс]. – URL: <https://medikom.ua/kakoj-vrach-lechit-pochki/>

Завдання 18. Складіть загальний номінативний план усіх текстів (4,5, 11, 13, 16).

ТЕМА 13.

«ЦЛЮЩИЙ СТУСАН».

СЛОВО МОЖЕ ЛІКУВАТИ

Комунікативний мінімум:

- Як перераховувати проблеми, як висловити послідовність викладеної інформації.

- Як формулювати висновок?

Мовленнєва практика:

- моделювання монологу-опису, монологу з елементами міркування.

- моделювання діалогу на тему.

Грамматика:

- конструкції вираження послідовності викладеної інформації (по-перше ..., по-друге..., наступне..., потім ...);

- причинно-наслідкові зв'язки в складнопідрядних реченнях.

Завдання 1. Прочитайте і запишіть слова, необхідні для розуміння тексту. Зверніть увагу на керування дієслів.

ЛІКУВАННЯ.

Лікувати – застосовувати ліки та інші засоби припинення болю, захворювання.

Лікувати (кого?) пацієнтів, жінку, дитину.

Лікують (що?) органи – серце, печінку, зуби, нирки та інше;

Лікують (чим?) антибіотиками, пігулками, травами, ультразвуком, гіпнозом.

Лікують (як?) добре або погано, професійно чи непрофесійно.

ЛІЧИТИ.

Лічити не пов'язане слово із терміном лікування. Лічити, полічити/рахувати, порахувати (кого, що) – називають послідовно числа, вести підрахунки. **Порахувати/полічити (що?)** дні **(чого?)** лікування **(чим?)** антибіотиками. **Рахувати (що?)** гроші, **Полічити (кого?)** студентів.

Завдання 2. Доберіть спільнокореневі відповідники до подани слів. Назвіть частини української мови до яких вони належать. Із словами складіть речення.

Лікар –

Хвороба –

Слово –

Музика –

Завдання 3. Прочитайте і запам'ятайте стилістичні синоніми.

Важкий перебіг хвороби = тяжкий перебіг хвороби

У пацієнта був тяжкий/важкий перебіг хвороби

Важкохворий = тяжкохворий, важко хвора = тяжко хвора

Дуже важко хвора людина. Тяжкохвора дитина.

Тяжкопоранений = важкопоранений

Переді мною лежав тяжкопоранений.

Завдання 4. Підкресліть 10 морально-етичних якостей, якими повинен володіти медичний працівник. Які риси Ви поставили б на перше місце, а які – на останнє? Аргументуйте.

Інтелігентність, чесність, користолюбство, суворість, людяність, принциповість, доброзичливість, терпимість, балакучість, надійність, порядність, обов'язковість, відповідальність, непрофесіональність, ненависті, комунікабельність, хитрість, безкорисливість, неухважність, обережність, тривожність, дратівливість, виснаженість, уміння тримати слово.

Завдання 5. Прочитайте твердження. Дайте відповіді на запитання.

I. Кожному важливо бачити насамперед людину, а не хворобу. Саме тому краще вживати термін «пацієнт», що вказує на тимчасову соціальну роль, яку людина має в кабінеті лікаря. Слово «хворий» може просто образити людину, адже в мові його часто вживають, аби принизити.

Яке краще вживати слово «пацієнт» чи «хворий»?

А) Онкохворий: «Щеплення від COVID-19 онкохворі можуть отримати у порядку загальної черги».

Б) Онкопацієнт: «Вакцинація онкопацієнтів від COVID-19 є пріоритетом держави».

II. Формулювання «в діагнозі» стверджує, що людина замкнена у безвихідній ситуації, але навіть під час лікування важкої хвороби – планування існує завжди. Краще вживати словосполучення «людина з діагнозом», аби підкреслити, що саме пацієнт контролює діагноз, а не навпаки.

Яке словосполучення правильно вживати?

А) Людина в діагнозі: «Люди в діагнозі часто відчувають нерозуміння та страх з боку суспільства».

Б) Людина з діагнозом: «Люди з онкологічним діагнозом повинні знати, що завжди можуть розраховувати на підтримку суспільства».

III. Термін «онкоодужуючий» мав мету – підтримати онкопацієнтів та підкреслити, що успішне лікування раку можливе. Проте він надихає людей, які успішно проходять лікування, але засмучує пацієнтів, що знаходяться на паліативній терапії (не цілковите одужання пацієнта, а стійкий контроль хвороби для підтримання якості життя). Якщо людина проходить лікування, незалежно від діагнозу та прогнозу, так і кажіть: «пацієнт» або «людина, яка проходить лікування» – і не помилитесь.

Як правильно словом підтримати, і не образити?

А) Онкоодужуючий: «У Міністерстві зазначили, що не планують закупівель препаратів для **онкоодужуючих**».

Б) Онкопацієнт, людина, яка проходить лікування: «У Міністерстві розповіли про нові препарати всім, хто проходить лікування онкологічних захворювань».

IV. Поширена помилка, онкологія – це наука, а не діагноз. Те саме стосується й інших наук, які вивчають органи людини. Дуже часто можна

натрапити на формулювання «у неї проблеми по гінекології», коли мова йде про гінекологічну хворобу. Тому, якщо ви маєте на увазі саме хворобу, а не науку, потрібно вживати назву конкретного діагнозу – так пацієнту буде легше зрозуміти, про що саме йде мова.

Скажіть, це наука чи діагноз?

А) Онкологія в значенні «хвороба»: «Коли жінка дізналась про свій діагноз, вона впала у відчай, адже її батьки померли від **онкології**».

Б) Онкологія в значенні «наука»: «Коли жінка дізналась про свій діагноз, лікар розповів їй про сучасні методи лікування, адже **онкологія** зробила великий крок уперед».

V. Лікування онкологічної хвороби – це тривалий та непростий процес, уявлення про рак як невиліковний чи навіть смертельний діагноз вже надто застарілі. Успішність лікування залежить від стадії, на якій хворобу було виявлено, правильно підбраного лікування, віку та стану здоров'я пацієнта.

Тому точно можна сказати – завдяки науці дуже багато онкологічних діагнозів давно пора викреслити зі списку «смертельних».

Які надто застарілі уявлення про діагноз?

А) Смертельний/страшний/невиліковний діагноз: «Лікарка повідомила пацієнту, що в нього смертельний діагноз».

Б) Конкретна назва діагнозу, онкологічний діагноз: «Лікар повідомив пацієнту, що в нього рак легень, а тому потрібно розпочинати лікування».

VI. Кліше заважають побачити те, що насправді важливо – що саме сталося і як можна допомогти. Потрібно розповісти про самого онкопацієнта, його переживання, життя і мрії, про нюанси лікування та план подальших дій.

Так змінюється ставлення суспільства до онкологічних хвороб: сприймати їх не як неконтрольовану «бідую», а як потребу чіткого плану

розв'язання.

Чи варто вживати кліше у звертаннях про допомогу до суспільства? Виберіть ваш варіант.

А) Дати шанс. Ніщо не віщувало біди. Недуга. Вирок. Як грім серед ясного неба. Не будьте байдужими. Допоможіть хто чим може. Біда постукала у двері: «Ніщо не віщувало біди, але як грім серед ясного неба пролунав вирок – біда постукала у двері. Не будьте байдужими, допоможіть хто чим може, у ваших силах дати Аліні шанс на життя».

Б) Не вживати конструкцій-кліше взагалі, казати чітко і по справі: «У Катерини рак молочної залози, а коштів на лікування не вистачає. Необхідно зібрати 95 тис. грн на кожен курс лікування препаратом Пер'ета. Сім'я Аліни буде вдячна за будь-яку допомогу».

VII. Зазвичай новини, публікації чи пости в соцмережах про те, що хтось проходить лікування, містять не лише текст, а й зображення. Візуальна мова – може як допомогти донести правильну думку, так і сильно спотворити її, якщо зображення буде підібране невірною. Перед тим, як публікувати фото, переконайтесь у тому, що пацієнт знає, що ви збираєтесь це зробити та дала свою згоду на зйомку та публікацію.

Які можна виставляти зображення пацієнта в інтернет?

А) Фотографії, що зроблені без згоди пацієнта або ті, де пацієнт сам собі не подобається

Б) Фотографії, що зроблені у співпраці з пацієнтом.

Джерело: Словничок освіченого українця. Як говорити та писати про рак [Електронний ресурс]. – URL: <https://life.pravda.com.ua/health/2021/06/4/245089/>

Завдання 6. Прочитайте мікро текст.

Лікування музикою відоме з часів Стародавнього Єгипту (лікування безсоння) та Греції (лікування розладів нервової системи та радикуліту). Ефективність музикотерапії зумовлена не лише її емоційним впливом на людину, а й поєднанням музичних звуків з коливаннями. Вібрації музичних

звуків активують механізми вищої нервової діяльності й впливають на підсвідомість хворого і прискорює одужання.

Про лікувальні властивості окремих звуків, які промовляються або проспівуються голосом відомо з давнини. Так, звук «І» прочищає горло, лікує очі; звук «У» – горло та голосові зв'язки; звуки «У», «И», «Х», «Ч» покращують дихання; «О», «А», «С», «М», «И» сприяють лікуванню серцевих захворювань; буквосполучення «ОМ» знижує тиск, «АЙ», «ПА» – усуває біль у серці.

Вчені стверджують, що вірші та спів також можуть лікувати хвороби: нормалізують емоційний і фізичний стан людини. Під час співу задіяний весь організм: прискорено б'ється серце, дихають легені. Після 5-10 хвилин співу покращується настрій, підвищується життєва активність.

Джерела: 1. Звукотерапія [Електронний ресурс]. – URL: <https://www.pharmencyclopedia.com.ua/article/1587/zvukoterapiya> 2. Музика, яка лікує [Електронний ресурс]. – URL: http://glibosvit.ucoz.ua/news/muzika_jaka_likue/2020-03-31-8518

Питання:

1. Яку музику любите Ви?
2. Які емоції вона викликає у Вас?
3. Коли Ви її слухаєте? Чому?
4. Чи згодні Ви з твердженнями науковців щодо лікувальних можливостей музики?

Завдання 7. Прочитайте діалог. Озвучте поради лікаря пацієнту, використавши конструкції вираження послідовності викладеної інформації (по-перше ..., по-друге..., наступне..., потім ...)

- Доброго дня, Максиме! У вас хороші післяопераційні показники. Ви пройшли реабілітаційний курс терапії. На що ви скаржитесь, що вас турбує?

- Лікарю, після важкої операції, я довго не можу заснути. У мене проблеми зі сном, тривожні думки, сонливість, не можу зосередитися на

роботі.

- Для підтримки загального тону організму Ви можете скласти свій музичний план дня. Розпочинати свій день варто із сонат і концертів Антоніо Вівальді, серенади Шуберта – і ваша ранкова сонливість миттєво зникне. Також, ви можете й підспівувати, використовуючи будь-який вірш.

- Лікарю, я співати не можу і віршів не знаю.

- Не хвилюйтеся, Максиме, під звуки мелодії Ви можете говорити про красу природи, чудовий ранок та ін. Ще проспівайте звуки «У», «И», «Х», «Ч», які піднімуть настрій і покращать дихання.

- Дякую, спробую! А невже класична музика впливає і на покращення сну!?

- Так, перед сном та при безсонні рекомендовано обирати музику, ритм якої трішки повільніший від частоти скорочення серця. Ввечері корисно слухати сюїту Грига «Пер Гюнт», «Сумний вальс» Сібеліуса, п'єси Чайковського.

- Скажіть, будь ласка, а чи може мелодія покращити працездатність? Вона у мене знизилася і з'явилися тривожність, депресія, знервованість і стрес.

- Звичайно! Універсальну дію на емоційний і фізичний стан людини має вплив музики Моцарта – вона підвищує загальний тонус організму і підвищує працездатність.

- Лікарю, а які музичні твори можна використовувати для зосередженості уваги і перед важливою зустріччю? Бо я відчуваю стрес, хвилювання, розгубленість.

- Прослуховування класичної музики сприяє запам'ятовуванню інформації. Перед важливою зустріччю або серйозною розмовою, коли потрібно перебороти відчуття невпевненості, рекомендують слухати «П'яту симфонію» Баха.

- Дякую, лікарю! Я обов'язково скористаюся Вашими порадами.

- Будь ласка! Не хворійте і оточуйте себе гарними мелодіями, що

радують Вашу душу! Тож слухайте музику, читайте вірші й співайте!
Дихайте на повні груди і будьте здорові!

Завдання 8. Прочитайте висловлювання українського лікаря-хірурга Павла Бейліна про силу слова. Як ви його зрозуміли? Підкресліть слова у переносному значенні. З якими словами Ви б їх порівняли?

Слова, як і ліки, мають токсичну чи побічну дію. На окремі слова виробляється несприйняття – вони можуть викликати «алергію», шок. А передозуєш, навіть за змістом своїм лікувальні слова, може розвинути «лікарська хвороба». Балакуча людина може викликати у своїх слухачів головний біль і втому.

Джерело: Роль слова в діяльності медика (деонтологія) [Електронний ресурс]. – URL: <https://ukreferat.com/chapters/medicina/rol-slova-v-diyalnosti-medika-deontologiya-referat.html>

Завдання 9. Прочитайте про основні види бесіди лікаря з пацієнтом. Чи згодні Ви з ними? Щоб Ви додали до цього переліку?

Основним видом спілкування лікаря з пацієнтами була, є і залишається бесіда. Вона підпорядковується певним характеристикам:

- повага до особистості пацієнта;
- надання пацієнтові психологічної підтримки у складній ситуації;
- надавання йому необхідної інформації (про стан здоров'я);
- можливість вибору з альтернативних варіантів;
- самостійність пацієнта щодо прийняття рішення;
- здійснення контролю за перебігом лікування (з боку пацієнта);
- включення пацієнта в процес надання йому медичної допомоги.

Джерело: Психологія спілкування [Електронний ресурс]. – URL: http://megalib.com.ua/content/7368_74_Slovo_likarya_vidvertist_iz_hvorim_.html

Завдання 10. А) Прочитайте. Що для Вас означає бути лікарем?

Лікування для медичного працівника завжди залишатиметься мистецтвом, яке вимагатиме від нього розвиненої уяви, інтуїції, гармонії розуму і серця. Слово лікаря є свідченням його милосердя, чуйності, загальної культури й освіченості. Ось чому слово «лікар», яке з'явилося у

XI ст., пов'язане з дієсловами «замовляти, умовити, говорити». Звідси і тлумачення слова «лікар» як «розрадника, людину, що вміє замовляти, діяти силою слова».

Джерело: Роль слова в діяльності медика (деонтологія) [Електронний ресурс]. – URL: <https://ukreferat.com/chapters/medicina/rol-slova-v-diyalnosti-medika-deontologiya-referat.html>

Б) Заповніть таблицю, використавши інформацію мікротексту. Доповніть колонку «Зовнішні якості лікаря» своїми прикладами.

Таблиця 1

Внутрішні якості лікаря	Зовнішні якості лікаря

Завдання 11. Прочитайте текст. Дайте йому назву. Підкресліть опорні слова і словосполучення кожної змістової частини.

Гіппократ наголошував: «Існує три типи лікарів: один з них лікує травами, другий – ножем, третій – словом. То звернімося до того, хто лікує словом». Тож від лікаря пацієнт чекає розуміння та чуйності, що спонукає використовувати найточніші й найвиразніші слова, які позитивно впливають на настрій та самопочуття.

Слова за своїм змістовним багатством й узагальнювальним значенням відрізняється одне від одного. Діапазон їх дій розширюється завдяки тембру, силі голосу, інтонації та швидкості вимовляння.

Найбільше вражає, запам'ятовується все те, що сприймається, насамперед, на рівні емоцій, почуттів. Необережне слово здатне спричинити задишку, кашель, серцебиття, підвищення артеріального тиску, виникнення рясного потовиділення, відчуття нудоти тощо. І навпаки, зважене і своєчасно сказане слово надає впевненості щодо успіху лікування.

Спілкування лікаря з пацієнтом – це бесіда зацікавлених людей, мета яких перемогти недугу. Вона вимагає від медика певних нервових й фізичних навантажень, щоб залишатися доброзичливим і терплячим. Усе це, в свою чергу, необхідно для подолання в бесіді з пацієнтом цілком природної його тривожності, дратівливості, виснаженості, невпевненості. Майже завжди хвороба викликає страх смерті, хвилювання, зневірення, які призводять до виникнення стресового та депресивного стану. Хворого можуть відштовхнути, налякати навіть темп, висота звучання голосу, інтонація. Інтонація може змінити зміст одного й того самого слова. Навіть чарівні слова: «Будь ласка!» можуть звучати як «Я наказую!». Отже, слово може підбадьорити, стати «щитом і бальзамом для ран», і навпаки, знищити, перекреслити всі сподівання. Для пацієнта все це є джерелом інформації, яку він потім прискіпливо аналізує, щоб зробити певні висновки: довіряти чи ні.

Між «що сказати» і «як сказати» не існує альтернативи. І все ж принцип «не зашкодь» вимагає від лікаря бути особливо уважним, обережним у виборі слів, тим більше, коли йдеться про страшний діагноз і треба зробити вибір: говорити правду чи утриматися. Часто можна чути в розмові медичного персоналу такі висловлювання: «ти хворий», «ти не наш хворий». Неабияке значення в мовленнєвому етикеті лікаря має бути звертання до хворого на «Ви». Медична сестра перед ін'єкцією, оглядаючи руку хворого, скрикує: - У Вас же немає вен! - А де ж вони? – зі страхом питає пацієнт.

Односкладні та багатозначні вигуки на зразок: “О-го”, “У-гу!”, “М-да-а” лякають пацієнта. Адже він прислуховується не тільки до слів, але й до «відтінку» голосу лікаря, прагне прочитати свій вирок у його очах.

Біля ліжка хворого не можна зловживати медичною термінологією. Вона дратує його, примушує нервуватися в очікуванні чогось несподіваного. Є слова-табу, які необхідно виключити із словника медика. Насамперед, це зневажливі, грубі, безцеремонні звертання до пацієнтів, запитання, репліки, коментарі в умовах, коли хворий не може бути відвертим або коли вони змушують його засоромитися, замкнутися («Ти що, хворий на розум?» «Від

вітру валиться», «Тільки живий та теплий», «Як з хреста знятий»). Принизливо людину, що страждає, називати за діагнозом: пневматик, гастритик, діабетик, астматик та інше. А от комплімент, гумор, жарти у спілкуванні лікаря з хворими можуть дати навіть лікувальний ефект, коли хворі їх розуміють і підтримують («Ви молодчина!», «Все у вас дуже добре», «Ще трохи, і ви переможець!»)

Співчуття, співпереживання, терплячість – ці якості лікаря оцінюються пацієнтом як професійність.

Джерело: Роль слова в діяльності медика (деонтологія) [Електронний ресурс]. – URL: <https://ukrreferat.com/chapters/medicina/rol-slova-v-diyalnosti-medika-deontologiya-referat.html>

Завдання 12. *Напишіть план (простий або складний, або тезовий). Стисло передайте зміст тексту вашим планом.*

Завдання 13. *Прочитайте мікротекст. До виділених слів доберіть антоніми. Визначте й виправте помилки в діалозі лікаря з пацієнтом.*

Бабуся прийшла на призначений час на прийом до лікаря. Вона зазирнула в кабінет і запитала:

- Лікарю, добрий день, можна?
- Швидше заходьте, а то у мене немає часу.

Шкутильгаючи бабуся повільно зайшла в кабінет.

- Повзете, як черепаха, швидше зачиніть двері. Ви що не бачите у мене відчинене вікно і протяг. Я захворію і хто буде лікувати людей? – запитав **зневажливо** лікар.

Вона стояла декілька хвилин, переступаючи з ноги за ногу, а лікар з **похмурим** поглядом щось записував, потім бабуся запитала:

- Чи можна мені присісти, лікарю?
- Сідайте, хто вам не дає! – **гнів**но промовив він.

Завдання 14. *«Переступати з ноги на ногу» – це почувати себе ніяково, нерішуче, збентежено, розгублено. Чи повинен себе відчувати пацієнт так у кабінеті лікаря або в лікарні (у поліклініці)? Скажіть, а якповинно бути?*

Завдання 15. Прочитайте про міжособистісні стосунки лікаря і пацієнта. З ким їх порівнюють? Назвіть основні принципи ставлення лікаря до людей.

Міжособистісні стосунки тут подібні до стосунків священика і парафіянина або батька і дитини, наставника та підопічного. Принципи ставлення до пацієнта – любов, милосердя, турбота, благодіяння та справедливість.

Завдання 16. Прочитайте вирази й афоризми про магічну силу слова у взаєминах лікар - пацієнт. Яка їх мета? Що їх об'єднує?

1. «Коли лікарі оглядають хворого, то їм не слід висловлювати свої думки про перебіг хвороби при пацієнтові, не сваритися і спростовувати думку один одного, не висміювати своїх колег» (Гіппократ)

2. «Не можна лікувати тіло, не лікуючи душу» (Сократ)

3. «Якщо хворому після розмови з лікарем не стає краще, то це не лікар».

4. «У спокійному голосі можна з упевненістю розпізнати красу душі людини, яка говорить, у грубості голосу – грубість, почуття, що її характеризують» (Гегель)

5. «Кращим ліками є завжди радісний настрій» (Соломон)

6. Слова – це ліки для страждаючої душі. (Есхіл)

7. «Лікар, який розпочав лікувати свого пацієнта, повинен робити це з натхненням, радісно, із приємністю для хворого, а похмурий лікар не досягне успіху в лікуванні» (Сервантес)

8. «Віру в одужання слід уселяти в пацієнта» (стародавня заповідь лікарів).

Джерела: 1. Специфіка мовлення лікарів [Електронний ресурс]. – URL: http://kvnzchmy.at.ua/metodmaterials/specifika_movlennja_medika_ss.pdf 2. Афоризми про лікарів та медицину [Електронний ресурс]. – URL: <https://dovidka.biz.ua/aforizmi-pro-likariv-ta-meditsinu>

Завдання 17. Прочитайте крилаті вирази щодо лікарських принципів. Які Вас найбільше зацікавили? Чому? Аргументуйте відповідь.

1. Ne descere cessa. (Не припиняй учитися).
2. Perdice te. (Удосконалюй себе).
3. Medica mente non medicamentis. (Лікуй розумом, а не ліками).
4. Sapere aude. (Намагайся бути мудрецем).
5. Non quaerit aeger medicum eloquentem, sed sanantem. (Хворий шукає не красномовства лікаря, а цілителя).
6. Omnes salvos volumus! (Бажаємо всім здоров'я!).
7. Optimum medicamentum quies est (Кращі ліки – спокій).
8. Medicus nihil allud est, quam animi consolatio. (Лікар як розрада для душі).
9. Medicus philosophus est; non enim multa inter sapientiam et medicinam differentia. (Лікар – це філософ, адже немає великої різниці між мудрістю і медициною).
10. Usus est optimus magister. (Досвід – кращий учитель).
11. Natura sanat, medicus curat morbos. (Природа оздоровлює, лікар лікує хвороби).
12. Qui bene interrogat, bene dignoscit; qui bene dignoscit, bene curat. (Хто добре розпитує, добре ставить діагноз; хто добре ставить діагноз, добре лікує).

Джерело: Латинські крилаті вирази [Електронний ресурс]. – URL: <http://www.pinax.com.ua/krylati-vyslovy/latina/>

Завдання 18. ПОДИСКУТУЄМО!!!

I. Ознайомтеся із значеннями «клятва» і «обіцянка». Дайте відповіді на запитання.

Клятва лікаря – урочиста й офіційна присяга, яку мають давати всі випускники вищих навчальних медичних закладів. **Клятва/присяга** – урочиста або особиста констатація факту, що підкріплюється закликком до когось або чогось. **Клястися/присягатися** – давати урочисту обіцянку. **Обіцянка** – добровільно дане зобов'язання зробити що-небудь. Репутація випереджає людину. Тому обіцянки варто виконувати. Якщо ж виконувати

обіцянки не виходить – краще не обіцяти нічого, не давати марних надій.

Джерело: Вікіпедія [Електронний ресурс]. – URL: <http://surl.li/jxobo>

1. Що таке клятва лікаря?
2. Що означає слово «клятва»?
3. Що означає «клястися»?
4. Що таке «обіцянка»?
5. Чому не можна обіцяти?
6. Чому важливо виконувати свої обіцянки?

II. ОБГОВОРЕННЯ!!!

1. Студенти яких галузей дають клятву/присягу?
2. Що буде, якщо людина порушила клятву/присягу?
3. Як називається клятва лікаря?
4. Хто її засновник?
5. Навіщо давати клятву лікаря?
6. Чи дають клятву лікарі у вашій країні?

III. Прочитайте КЛЯТВУ ЛІКАРЯ. Яка головна мета професійної діяльності лікаря? Прочитайте у тексті Клятви, що лікар не повинен робити, а що йому забороняється.

КЛЯТВА ЛІКАРЯ

Набувши професії лікаря та усвідомивши важливість обов'язків, що покладаються на мене, в присутності моїх викладачів і колег урочисто клянусь:

– усі знання, сили та вміння віддавати справі охорони і поліпшення здоров'я людини, лікуванню і запобіганню захворювань, надавати медичну допомогу всім, хто її потребує;

– незмінно керуватися у своїх діях і помислах принципами загальнолюдської моралі, бути безкорисливим і чуйним до хворих, визнавати свої помилки, гідно продовжувати благородні традиції світової медицини;

– зберігати лікарську таємницю, не використовувати її на шкоду людині;

– додержуватися правил професійної етики, не приховувати правди, якщо це не зашкодить хворому;

– постійно поглиблювати і вдосконалювати свої знання та вміння, у разі необхідності звертатися за допомогою до колег і самому ніколи їм у цьому не відмовляти, бути справедливим до колег;

– власним прикладом сприяти вихованню фізично і морально здорового покоління, утверджувати високі ідеали милосердя, любові, злагоди і взаємоповаги між людьми.

Вірність цій Клятві присягаю пронести через усе своє життя.

Джерело: Клятва лікаря України [Електронний ресурс]. – URL: <https://nmuofficial.com/zagalni-vidomosti/klyatva-likarya/>

IV. Користуючись текстом, напишіть узагальнюючий висновок до диспуту і заняття.

Користуватися словом потрібно обережно з добром. Необхідно знати, що, кому й коли говорити. При цьому потрібно враховувати психологічні особливості хворого, його стан, діагноз захворювання. Слово лікаря є свідченням його милосердя, чуйності, загальної культури і освіченості.

Лікар завжди повинен пам'ятати настанови видатного хірурга Стародавньої Індії Суперута, який говорив: «Йдучи до пацієнта, вгамуй свої думки і почуття, будь добрим і людяним, не шукай в своїй роботі користі... Нехай гуманність стане твоєю релігією!!!» Ці слова потрібно запам'ятати кожному лікарю.

Джерело: Психологія спілкування [Електронний ресурс]. – URL: <http://surl.li/jxsl>

САМОСТІЙНА РОБОТА

Виконайте тест.

1. Клятву лікаря написав ...	а) Гаппократ б) Сократ в) Юлій Цезар
2. Урочиста обіцянка – це ...	а) присяга б) обіцянка в) клятва
3. Людину випереджає	а) зобов'язання б) репутація в) резолюція
4. Слова – це ліки для страждаючої душі.	а) Есхіл б) Гегель в) Солломон
5. <i>Доберіть антонім до слова:</i> ПОХМУРО	а) насупистий б) нечітко в) ясно
6. Лікар повинен мати такі риси, як	а) співчуття, не терплячість, повагу б) співчуття, терплячість, зневагу в) співчуття, терплячість, повагу
7. <i>Доберіть синонім до слова:</i> ЗНЕВАЖЛИВО	а) неповажливий б) з повагою в) доброзичливо
8. Кращим ліками є завжди радісний настрій.	а) Гаппократ б) Соломон в) Гегель
9. Біля ліжка хворого ... зловживати медичною термінологією.	а) не можна б) треба в) обов'язково
10. Існує три типи лікарів: один з них лікує ... , другий – ... , третій –	а) травами, ножем, поглядом б) травами, ліками, ножицями в) травами, ножем, словом
11. Головний принцип Гіппократа – це	а) нашкодь б) не нашкодь в) вилікуй

РЕКОМЕНДОВАНА ЛІТЕРАТУРА

Основна

1. Українська мова для іноземних студентів [текст]: навч. посіб. для студентів вищ. навч. закл. / Н.О.Лисенко [та ін.]; МОН України, МОЗ України, Нац. фармац. ун-т. – Київ : ЦУЛ, 2019. – 240 с.
2. Українська мова (за професійним спрямуванням): підруч. для студ. вищ. навч. закл. МОЗ України / С. М. Луцак [та ін.]; за ред. О.Д. Луцак. 2-ге вид.– Київ : Медицина, 2024. – 360 с.
3. Українська мова як іноземна для англомовних студентів-медиків : [нац. (міжкафедр.) підруч. з аудіододатком для англомов. студентів, лікарів-інтернів, викл., слухачів післядиплом. освіти мед. закл. вищ. освіти МОЗ України] : у 2-х кн. Кн. 1. Соціокультурна комунікація / С.М. Луцак [та ін.] ; за ред. проф. С. М. Луцак. – Київ : ВСВ Медицина, 2019. – 502 с
4. Українська мова для іноземних студентів [текст]: навч. посіб. для студентів вищ. навч. закл. / Н.О.Лисенко [та ін.]. – Київ : ЦУЛ, 2022. – 240 с.

Додаткова

1. Гнатенко С.А. База завдань щодо підготовки до екзамену з дисципліни «Українська мова як іноземна» для студентів-іноземних громадян III курсу спеціальності 222 «Медицина» з українською мовою навчання. – Запоріжжя, ЗДМФУ, 2023. – 33 с.

СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ

Основний

1. Гейченко К.І. Навчання професійного спілкування «Лікар – хворий» : навч. посіб. для іноземних студентів медичного вузу, що навчаються англійською мовою II – III курси / К.І.Гейченко, Л.М.Сенік, Н.О.Коновальчук. – Запоріжжя : [ЗДМУ], 2018. – 222 с.

2. Українська мова як іноземна: навчальний посібник / Т.О.Дегтярьова, Г.В.Дядченко, О.М.Скварча. – Суми : Сумський державний університет, 2020. – 138 с.

3. Гейченко К.І., Кравченко Ю. В., Сенік Л.М., Гнатенко С.А., Репетун А.К., Гриценко О.В. Екзаменаційні матеріали «Українська мова як іноземна» для студентів-іноземних громадян III курсу спеціальностей: 226 «Фармація, промислова фармація» з українською (англійською) мовою навчання, 222 «Медицина» з українською (англійською) мовою навчання, 221 «Стоматологія». – Запоріжжя, ЗДМФУ, 2024. – 144 с.

Додатковий

1. Кравченко Ю.В., Гнатенко С.А. Методичні рекомендації для викладачів до проведення практичних занять з дисципліни «Українська мова як іноземна» студентам-іноземним громадянам III курсу спеціальності 222 «Медицина» Розділ I «Професійне спілкування» ЗБ 3 «Моделювання діалогу-розпитування пацієнта» до тем 1-4. – Запоріжжя, ЗДМФУ, 2024. – 50 с.

2. Кравченко Ю.В., Гнатенко С.А. Методичні рекомендації для викладачів до проведення практичних занять з дисципліни «Українська мова як іноземна» студентам-іноземним громадянам III курсу спеціальності 222 «Медицина» Розділ I «Професійне спілкування» ЗБ 3 «Моделювання діалогу-розпитування пацієнта» до тем 5-9. – Запоріжжя, ЗДМФУ, 2024. – 63 с.

Інформаційні ресурси

1. Гавриш Т. Подолання спадщини тоталітаризму в українській медицині: місія не здійснена? [Електронний режим]. – URL: <http://surl.li/qagvap>
2. Якими бувають дитячі хвороби та як їх лікувати [стаття] // Дитячі інфекційні хвороби [Електронний ресурс]. – URL: <http://surl.li/nldlpf>
3. Інфекційні хвороби у дітей [підручник] / за ред. Крамарєва С.О. // Коклюш [Електронний ресурс]. – URL: <http://surl.li/hfwlga>
4. Історія медицини: курс лекцій для магістрів 1-3 курсів медичних факультетів денної форми навчання галузі знань 22 «Охорона здоров'я» спеціальностей 221 «Стоматологія», 222 «Медицина», 228 «Педіатрія» / уклад. І. Г. Утюж, М. О. Мегрелішвілі. – Запоріжжя, ЗДМУ, 2021. – 132 с.
5. Риков О. А. Дитячі інфекції – вітрянка, свинка, краснуха, коклюш, скарлатина та кір [Електронний ресурс]. – URL: <http://surl.li/mrxpzx>
6. Метод CRISP [стаття] [Електронний ресурс]. – URL: <http://surl.li/gwgznn>
7. Анабіоз [стаття] [Електронний ресурс]. – URL: <http://surl.li/ebyfoh>
8. Ліки проти мігрені [стаття] [Електронний ресурс]. – URL: <http://surl.li/haayfu>
9. Що таке ВІЛ/СНІД [стаття] [Електронний ресурс]. – URL: <http://surl.li/sojttd>
10. Вчені омолодили людей на рівні ДНК [стаття] [Електронний ресурс]. – URL: <http://surl.li/xsdoqx>
11. Мацко О.О., Стратійчук Н.С., Ткаченко Л.А. Навчальний посібник з української мови: Основи фахового мовлення: лікар і пацієнт для студентів-іноземців медичних вишів. – Вінниця, ВНМУ ім. М.І.Пирогова, 2014. – 63 с. – URL: <http://surl.li/iwuor>