

МІНІСТЕРСТВО ОСВІТИ І НАУКИ УКРАЇНИ
РІВНЕНСЬКИЙ ДЕРЖАВНИЙ ГУМАНІТАРНИЙ УНІВЕРСИТЕТ
ПСИХОЛОГО-ПРИРОДНИЧИЙ ФАКУЛЬТЕТ
КАФЕДРА БІОЛОГІЇ ТА ЗДОРОВ'Я ЛЮДИНИ

І. Л. Толочик, Є. Ф. Кучерук

ОСНОВИ МЕДИЧНИХ ЗНАНЬ

навчальний посібник
для студентів природничих спеціальностей
вищих навчальних закладів

ОЛДІПІЮС

2019

УДК 61 (075.8)
Т 52

Рецензенти:

Сабадишин Р. О., доктор медичних наук, професор, директор КЗВО «Рівненська медична академія» РОР;

Сондак В. В., доктор біологічних наук, професор, зав. кафедри кафедри водних біоресурсів Національного університету водного господарства та природокористування;

Кравчук Л. О., кандидат біологічних наук, доцент кафедри загальної хімії Тернопільського державного медичного університету імені І. Горбачевського

*Рекомендовано до друку Вченою радою
Рівненського державного гуманітарного університету
(протокол № 5 від 30 травня 2019 р.)*

Толочик І. Л., Кучерук Є. Ф.

Т 52 Основи медичних знань : навчальний посібник для студентів природничих спеціальностей вищих навчальних закладів / І. Л. Толочик, Є. Ф. Кучерук. — Херсон : ОЛДІ-ПЛЮС, 2019. — 160 с.

ISBN 978-966-289-350-2

У навчальному посібнику у певній послідовності розкриті питання про основні категорії медицини, такі як: здоров'я, захворювання, видужування, розуміння суті яких дає можливість студентам оцінювати стан здоров'я людини, основні симптоми захворювань та їх профілактику.

Рекомендовано для студентів природничих спеціальностей вищих навчальних закладів.

УДК 61 (075.8)

ЗМІСТ

ВСТУП	5
РОЗДІЛ І.	
ЗДОРОВ'Я І ЗАХВОРЮВАННЯ	6
1.1. Основні анатомо-фізіологічні поняття	6
1.2. Поняття про здоров'я і захворювання. Причини виникнення захворювань	8
1.3. Стадії розвитку, розпізнавання та лікування захворювань	11
1.4. Механізми видужування	12
1.5. Класифікація захворювань	15
РОЗДІЛ ІІ.	
АНАТОМО-ФІЗИОЛОГІЧНІ ОСОБЛИВОСТІ ТА ЗАХВОРЮВАННЯ ОРГАНІВ ДИХАННЯ	18
2.1. Дихальна система та процес дихання	18
2.2. Основні симптоми захворювань органів дихання	20
2.3. Бронхіт	21
2.4. Бронхіальна астма	23
2.5. Бронхоектатична хвороба	25
2.6. Гострі пневмонії – гострі запалення легень	26
2.7. Емфізема легень	30
2.8. Перша медична допомога при ураженні органів дихання	32
РОЗДІЛ ІІІ.	
АНАТОМО-ФІЗИОЛОГІЧНІ ОСОБЛИВОСТІ ТА ЗАХВОРЮВАННЯ СЕРЦЕВО-СУДИННОЇ СИСТЕМИ	36
3.1. Серцево-судинна система та процес кровообігу	36
3.2. Основні симптоми захворювань серцево-судинної системи	42
3.3. Ревматизм	44
3.4. Вади серця	47

3.5. Ішемічна хвороба серця	57
3.6. Міокардити	67
3.7. Міокардіодистрофія	67
3.8. Гіпертонічна хвороба	69
3.9. Вегето-судинна дистонія (нейроциркуляторна дистонія)	72
3.10. Реанімаційні заходи при зупинці серця та перша медична допомога при кровотечах	74

РОЗДІЛ IV.

АНАТОМО-ФІЗІОЛОГІЧНІ ОСОБЛИВОСТІ ТА ЗАХВОРЮВАННЯ ШЛУНКОВО-КИШКОВОГО ТРАКТУ

4.1. Травна система та процес травлення	78
4.2. Обмін речовин та енергії	80
4.3. Основні симптоми захворювань шлунково-кишкового тракту	84
4.4. Гастрит	86
4.5. Виразкова хвороба	89
4.6. Хронічним ентерит	94
4.7. Хронічний коліт	96
4.8. Хронічний панкреатит	98
4.9. Основні симптоми захворювань печінки та жовчних шляхів	100
4.10. Гепатит	101
4.11. Холецистит	103
4.12. Дискінезія жовчних шляхів	105
4.13. Жовчнокам'яна хвороба	107
4.14. Перша медична допомога при харчових отруєннях	109

РОЗДІЛ V.

АНАТОМО-ФІЗІОЛОГІЧНІ ОСОБЛИВОСТІ ТА ЗАХВОРЮВАННЯ НИРОК І СЕЧОВИВІДНИХ ШЛЯХІВ

5.1. Сечовидільна система	114
---------------------------	-----

5.2. Основні симптоми захворювань нирок та сечовивідних шляхів	116
5.3. Гломерулонефрити	118
5.4. Пієлонефрит	123
5.5. Сечокам'яна хвороба	125
РОЗДІЛ VI.	
АНАТОМО-ФІЗІОЛОГІЧНІ ОСОБЛИВОСТІ ТА ЗАХВОРЮВАННЯ ЕНДОКРИННОЇ СИСТЕМИ	129
6.1. Ендокринна система	129
6.2. Основні симптоми захворювань ендокринної системи	133
6.3. Захворювання щитовидної залози	133
6.4. Цукровий діабет	136
РОЗДІЛ VII.	
ДИТЯЧІ ІНФЕКЦІЙНІ ЗАХВОРЮВАННЯ	140
7.1. Кір	140
7.2. Краснуха	141
7.3. Вітряна віспа	142
7.4. Скарлатина	143
7.5. Псевдотуберкульоз	144
7.6. Дифтерія	144
7.7. Коклюш	145
7.8. Ендемічний паротит	146
7.9. Поліомієліт	147
7.10. Ротовірусна інфекція	148
7.11. Вірусні гепатити	149
СПИСОК ЛІТЕРАТУРИ	151
СЛОВНИК ТЕРМІНІВ	154

ВСТУП

Досвід показує, що люди у силу своїх анатомічних особливостей часто не враховують стан здоров'я при виборі майбутньої спеціальності. Це пов'язано з переоцінкою власних сил, а також браком інформації про шкідливість професій. Характерним є те, що підлітки і юнаки захоплюються модними спеціальностями, не враховуючи їхнього шкідливого впливу на здоров'я.

У зв'язку з чим, підготовка висококваліфікованих спеціалістів вимагає включення у навчальний план дисципліни «Основи медичних знань», основними завданнями якої є: ознайомлення студентів з основними категоріями медицини «здоров'я», «хвороба», «видужування», анатомо-фізіологічними особливостями та захворюваннями систем організму людини.

«Основи медичних знань» формують особистість вчителя, який знаючи особливості свого організму, зміг би бути пропагандистом, провідником та вихователем здорового способу життя. Майбутні спеціалісти мають сприяти зміцненню здоров'я та гармонійному фізичному розвитку особистостей.

Структурно навчальний посібник включає у себе 7 розділів. У першому розділі дається визначення анатомо-фізіологічних та медичних понять, зокрема здоров'я, захворювання, видужування. Розуміння їх суті дає можливість студентам оцінювати стан здоров'я дітей та основні симптоми захворювань.

У другому розділі викладені питання будови та захворювань дихальної системи. Третій розділ розкриває особливості та основні симптоми захворювань сецево-сдинної системи людського організму.

Четвертий розділ присвячений анатомо-фізіологічній будові та розкриттю етіології, патогенезу, клінічної картини захворювань кишково-шлункового тракту, печінки та жовчних шляхів.

Основні симптоми захворювання нирок і сечовивідних шляхів представлені у розділі п'ять. У розділі шість розкриті поняття дифузного токсичного зобу, гіпотиреозу та цукрового діабету.

Сьомий розділ присвячений дитячим інфекційним захворюванням.

РОЗДІЛ VII.

ДИТЯЧІ ІНФЕКЦІЙНІ ЗАХВОРЮВАННЯ

7.1. Кір

Кір – гостре інфекційне захворювання, яке викликається вірусом, передається повітряно-крапельним шляхом та характеризується загальною інтоксикацією, кон'юнктивітом, катаром слизових оболонок дихальних шляхів, ускладненнями з боку дихальної, нервової та травної систем.

ЕТИОЛОГІЯ. Збудник кору – вірус родини *Paramyxoviridae*, який містить РНК. Він легкий, не стійкий у навколишньому середовищі, швидко гине при дії сонячного (ультрафіолетового) світла. Джерело інфекції – лише хвора на кір людина.

ПАТОГЕНЕЗ. Під впливом даного вірусу підвищується температура тіла, головний біль, погіршується апетит, через певний період часу з'являються висипи на шкірі, катаральні явища з боку слизових оболонок. Заразний період триває з 2 останніх днів інкубації, весь катаральний період та 4 дні періоду висипання. Механізм передачі – повітряно-крапельний.

КЛІНІЧНА КАРТИНА. Основним симптомом є інтоксикаційний синдром з підвищенням температури, млявістю, зниженням апетиту, головним болем. Температура знижується на 3–4 день захворювання. З часом з'являються катаральні явища з боку слизових оболонок ротоглотки, носоглотки, очей. Присутній рясний нежить, сухий, нав'язливий кашель, хриплий голос, виражений кон'юнктивіт серозного, а згодом гнійного характеру. Плями Бельського-Філатова-Копліка – поява на слизовій оболонці губ, щік та ясен сірувато-білих дрібних крапок, які оточені червоною облямівкою. Цей симптом з'являється за 1–2 дні до появи висипу та надає змоги ще у катаральному періоді діагностувати кір. Корова енантема – дрібні рожево-червоні плями на м'якому піднебінні.

7.2. Краснуха

Краснуха – гостре інфекційне захворювання, яке викликається вірусом, передається повітряно-крапельним шляхом, характеризується дрібноплямистим висипом, незначними катаральними явищами та збільшенням задньошийних та потиличних лімфовузлів.

ЕТИОЛОГІЯ. Збудник краснухи – РНК-вмісний вірус, який належить до групи міксовірусів, чутливий до факторів зовнішнього середовища (температури, висушування, УФО) та звичайних дезінфікуючих речовин. Джерело інфекції – хворі на краснуху у будь який формі.

ПАТОГЕНЕЗ. Вхідними воротами для даного вірусу є слизова оболонка верхніх дихальних шляхів. Діти до 4–6 місяців хворіють на краснуху дуже рідко завдяки вродженому імунітету. Захворювання на краснуху вагітної жінки стає причиною розвитку вроджених вад у дитини. Хворі на краснуху заразність зберігають від кількох місяців до 1,5 років життя. Заразний період триває з перших днів захворювання до 5 дня від появи висипу. Інкубаційний період краснухи триває від 15 до 24 днів. Механізм передачі – повітряно-крапельний.

КЛІНІЧНА КАРТИНА. Основним симптомом є висип на шкірі – дрібноплямистий, блідо-рожевий, який з'являється водночас та швидко вкриває все тіло, має тенденцію до згущення на розгинальних поверхнях кінцівок та сідницях. Зникає протягом 2–3 днів, пігментації та луцення не залишає. Відбувається збільшення потиличних та задньошийних лімфовузлів – вони збільшені, болісні під час пальпації, зменшуються поступово. Найявна енантема – висип на слизовій оболонці ротової порожнини у вигляді червоних плям. Інтоксикаційні та катаральні симптоми виражені мало.

7.3. Вітряна віспа

Вітряна віспа – гостре інфекційне захворювання, яке викликається вірусом, передається повітряно-крапельним шляхом та характеризується везикульозним висипом з подальшим утворенням кірочок.

ЕТИОЛОГІЯ. Збудник вітряної віспи – вірус із родини герпесвірусів III групи, який містить ДНК. Не стійкий у навколишньому середовищі. Джерело інфекції – хворі на вітряну віспу у будь-якої формі.

ПАТОГЕНЕЗ. Вірусу уражає слизову оболонку верхніх дихальних шляхів. Початок захворювання гострий з підвищення температури, гарячки та появи висипу на шкірі хворого. Сприятливість до вітряної віспи майже 100% (96–98%). Після перенесеної вітряної віспи формується стійкий тривалий імунітет і тому повторні захворювання зустрічаються рідко. Заразний період триває до 5 дня після появи останнього висипання. Інкубаційний період – 11–21 день. Механізм передачі – повітряно-крапельний.

КЛІНІЧНА КАРТИНА. Основним симптомом є інтоксикаційний синдром з гіпертермією, млявістю, адінамією. Висип на шкірі та слизових оболонках спочатку з'являється у вигляді плям, які у подальшому швидко трансформуються у папули та везикули, що підсихають у кірочки. Найбільш типовим елементом висипу для вітряної віспи є везикула – однокамерний елемент, з прозорим серозним вмістом на інфільтрованій основі. Висип з'являється поштовхами, яких буває 3–5 і тому період висипання може тривати 7–9 днів. Наявність поступової трансформації висипу та поштовхоподібна його поява призводить до формування типового для вітряної віспи синдрому несправжній поліморфізму – на шкірі однієї і тієї ж ділянки тіла хворої дитини можна знайти пляма, папули, везикули, кірочки. Висип з'являється на усій шкірі та на усіх слизових оболонках. На місцях висипу не залишається рубців.

7.4. Скарлатина

Скарлатина – гостре інфекційне захворювання, що спричиняється стрептококом групи А, характеризується лихоманкою, симптомами загальної інтоксикації та точковим висипом у великій кількості.

ЕТИОЛОГІЯ, Збудник скарлатини – *Streptococcus haemolyticus* групи А. Мікроорганізм доволі стійкий до дії фізичних факторів, однак чутливий до дезінфектантів. Джерело інфекції – хворі на скарлатину, носії збудника, а також хворі на ангіну, спричинену стрептококом.

ПАТОГЕНЕЗ. Вірус проникає у слизову оболонку мигдаликів, носоглотки, рідше ушкоджує шкіру, раневу поверхню, слизову оболонку у післяпологовому періоді. Початок захворювання гострий з підвищення температури, гарячки, блювання, болю у горлі. Після перенесеної скарлатини формується стійкий антитоксичний імунітет. Наявність такого імунітету попереджує розвиток повторних випадків скарлатини, але не попереджує розвиток інших клінічних форм стрептококової інфекції. Заразний період триває до 10 днів з моменту захворювання. Інкубаційний період – від декількох годин до 7 днів. Шляхи передачі – повітряно-крапельний, контактнo-побутовий (можлива передача збудника через предмети використання), аліментарний (інфіковані продукти – частіше молоко).

КЛІНІЧНА КАРТИНА. Основним симптомом є інтоксикаційний синдром з гіпертермією, млявістю, адінамією, блюванням. Наявність дрібнокрапельного висипу, позитивного симптому Пастія (крапельні крововиливи у місцях природніх зморшок), відсутність висипу на носо-губному трикутнику та значне його згущення у паховій ділянці. Суха, гаряча на дотик шкіра. «Малиновий язик» – з 2–3 дня захворювання язик, раніше щільно обкладений нальотом, очищується з кінчика та країв і стає яскраво-червоний. На 4–5 день захворювання може з'явитися брадикардія, аритмія, незначне розширення границь серця вліво, систолічний шуми

Великопластивчасте лущення, яке з'являється на 2-му тижні захворювання та найбільше виражене на долонях та стопах.

7.5. Псевдотуберкульоз

Псевдотуберкульоз – гостре інфекційне захворювання, що характеризується токсикоз-алергічним синдромом, скарлатино-подібною висипкою, ураженням шлунково-кишкового тракту, печінки, нерідко має рецидивний перебіг тяжкого ступеня.

ЕТИОЛОГІЯ. Збудником є грам негативна паличка. Джерело інфекції – дикі (переважно мишоподібні гризуни), домашні тварини та птахи.

ПАТОГЕНЕЗ. Сприйнятливість – загальна, частіше хворіють діти 7–15 років. Інкубаційний період – 3–8 діб. Механізм передачі – фекально-оральний із харчовими продуктами, що зберігаються у овочесховищах, підвалах, не піддаються термічній обробці.

КЛІНІЧНА КАРТИНА. Гострий початок з інтоксикаційного синдрому, високої температури тіла. Хворому притаманна слабкість, головний біль, безсоння, поганий апетит, озноб, м'язові, суглобові болі, біль у горлі при ковтанні біль у животі, нудота, розлади випорожнень. Висипка дрібно та крупно плямиста згущена у природних складках, навколо суглобів, без пігментації. Біль у животі при пальпації, бурчання за ходом тонкої кишки, нудота, блювання, ентеритні випорожнення, збільшення лімфовузлів, токсичне ураження нирок, пієлонефрит.

7.6. Дифтерія

Дифтерія – гостре інфекційне захворювання, що характеризується ураженням ротоглотки та дихальних шляхів, з розвитком дифтеритичного запалення у місці проникнення збудника, токсичним ураженням серцево-судинної, нервової систем та нирок.

ЕТИОЛОГІЯ. Збудник дифтерії *Corynebacterium diphtheriae* належить до роду *Corynebacterium*, не утворює спор і капсул. Дифтерійний збудник стійкий у навколишньому середовищі, а саме у дифтерійних плівках, на предметах побуту, у воді, але майже миттєво гине при кип'ятінні та дії дезінфікуючих засобів.

ПАТОГЕНЕЗ. Дифтерійний екзотоксин – це первинний фактор, що спричинює різні патологічні зміни в організмі дитини. У місці проникнення збудника під дією дифтерійного токсину виникає місцева запальна реакція. Частіше пошкоджується слизова оболонка піднебінних мигдаликів. Першими проявами є набряк та катаральне запалення. У подальшому токсин проникає у клітини слизової оболонки, де утворює вогнища місцевого некрозу. Надалі утворюються характерні фібринозні плівки. Інкубаційний період дифтерії триває від 2 до 10 днів.

КЛІНІЧНА КАРТИНА. Основними симптомами є незначний токсикоз, невелика загальна слабкість, температура тіла протягом всієї хвороби може залишатися нормальною. Виникають набряк мигдаликів, можуть збільшуватися підщелепні лімфатичні вузли. Біль у горлі відсутній або незначний. При огляді виявляють блідість шкіри, слизових оболонок, характерне фібринозне нашарування на мигдаликах, яке може поширюватися на м'яке піднебіння. Може з'явитися незначний набряк у підщелепній ділянці.

7.7. Коклюш

Коклюш – гостре інфекційне захворювання, найбільш характерною ознакою якої є нападаподібний спазматичний кашель.

ЕТИОЛОГІЯ. Збудник коклюшу паличка *Bordetella pertussis*. Бактерія, потрапляючи у дихальні шляхи, адсорбується на слизовій оболонці та викликає запалення у місці прикріплення. У результаті цього відбувається посилення вироблення слизу у бронхах та формування некрозу слизової. Коклюшна паличка

здатна виділяти токсин, який зумовлює виникнення спазматичного кашлю.

ПАТОГЕНЕЗ. Коклюш традиційно вважають дитячою хворобою, близько половини усіх випадків припадає на дітей до 2 років. Від хвороби немає вродженого імунітету. Найчастіше коклюшем заражаються діти у віці до 5 років, які не були щеплені. Найнебезпечніший коклюш для дітей першого року життя, а у більш старшому віці захворювання переноситься легше. Інкубаційний період при коклюші триває 7–9 діб. Інфекція передається крапельним шляхом при кашлі, чханні хворого.

КЛІНІЧНА КАРТИНА. Коклюш розпочинається з невеликого підвищення температури, загальної слабкості та легкого кашлю. Далі, за декілька днів, дитину починає турбувати специфічний кашель з надривами та спазмами (конвульсивний). Цей період триває 2–8 тижнів і довше. Під час кашлю можуть утворюватися крововиливи під шкіру повік, у кон'юнктиву ока, бувають кровотечі з носа, зовнішніх слухових проходів тощо. Внаслідок того, що на висоті кашлю відбувається затримка дихання, дитина може померти від цього.

7.8. Ендемічний паротит

Ендемічний паротит – гостре інфекційне захворювання, яке характеризується гарячкою, загальною інтоксикацією, ураженням слинних залоз та центральної нервової системи.

ЕТИОЛОГІЯ. Збудник епідемічного паротиту є РНК-вмісним вірусом родини *Paramyxoviridae*. Вірус малостійкий до впливу факторів зовнішнього середовища: нагрівання, висушування, опромінення та впливу хімічних речовин, досить стійкий до низьких температур. Єдиним джерелом інфекції є хворі на різні форми епідемічного паротиту.

ПАТОГЕНЕЗ. З вхідних воріт, якими є слизові оболонки ротової порожнини, носа, глотки вірус потрапляє у кров та

поширюється по всьому організму: до слини, статевих та підшлункової залоз, у ЦНС та інші органи. Найбільш частим є ураження слинних залоз. Хворий починає виділяти вірус у довкілля за 3 дні до початку проявів хвороби та продовжує протягом 9 днів після. Механізм передачі – повітряно-крапельний.

КЛІНІЧНА КАРТИНА. Основними симптомами епідемічного паротиту є: підвищення температури тіла до 40 °С, біль у ділянці вуха, підвищене слиновиділення, біль при жуванні та ковтанні, припухлість щоки з боку враженої навколоушної залози. Вкрай рідко, але може статись ураження вірусом мозкових оболонок, нирок, підшлункової залози. У хлопчиків епідемічний паротит найчастіше викликає безпліддя, хоча бувають винятки.

7.9. Поліомієліт

Поліомієліт (спинальний дитячий параліч) – гостре вірусне захворювання, що вражає нервову систему, переважно сіру речовину спинного мозку.

ЕТИОЛОГІЯ. Збудник поліомієліту Poliovirus hominis належить до родини ентеровірусів (кишкових вірусів) та існує у вигляді трьох типів (I, II і III). Стійкий у зовнішньому середовищі, добре переносить замороження, висушення, не руйнується травним соком та антибіотиками. Гине при кип'ятінні, під впливом ультрафіолетового опромінення та дезінфікуючих засобів. Джерело інфекції – людина (хвора або носій), збудник виділяється через рот (кілька діб), а потім із випорожненнями (кілька тижнів, а іноді й місяців).

ПАТОГЕНЕЗ. Частіше хворіють діти від 6 місяців до 5 років. Більшість захворювань пов'язано з вірусом типу I. Пік захворюваності припадає у період із серпня по жовтень. Інкубаційний період може тривати від 2 до 35 днів. Інфекція звичайно передається фекально-оральним шляхом, рідше – повітряно-крапельним.

КЛІНІЧНА КАРТИНА. Захворювання починається гостро з різкого підвищення температури тіла. Перші 3 дні хвороби пацієнти скаржаться на головний біль, нудоту, нежить, болі у горлі, іноді з'являються розлади травлення. Паралічі розбудовуються дуже швидко, звичайно протягом декількох годин. У кінцівках відбувається зниження тону м'язів, активні рухи обмежені або повністю відсутні. Найчастіше відбувається ураження м'язів нижніх кінцівок, іноді може розвинути параліч м'язів шиї й тулуба. З виникненням паралічів з'являються і м'язові болі. Паралітична стадія може тривати від декількох днів до 2 тижнів. Відновний період триває від декількох місяців до 2–3 років. Перенесене захворювання залишає після себе стійкий імунітет.

7.10. Ротовірусна інфекція

Ротовірусна інфекція – інфекційне захворювання вірусного походження, яке перебігає з тяжкою діареєю.

ЕТИОЛОГІЯ. Причиною ротавірусної інфекції є ротавірус, дволанцюжково-РНК вмістний вірус родини Reoviridae. Ротавіруси стійкі у навколишньому середовищі.

ПАТОГЕНЕЗ. Ротавіруси розмножуються в основному у кишечнику та заражають ентероцити ворсинок у тонкому кишечнику, приводячи до структурних та функціональних змін епітелію. Діарею спричиняють декілька типів вірусу А, В, С, D та Е, яка виникає через руйнування клітин кишечника – ентероцитів.

КЛІНІЧНА КАРТИНА. Основними симптомами є блювання, водяниста діарея, підвищення температури тіла. Після зараження дитини вірусом, інкубаційний період до появи симптомів триває близько двох днів. Зневоднення є найбільш частою причиною смерті при ротавірусній інфекції. Інфекція у новонароджених дітей часто асоціюється з легким або безсимптомним захворюванням. Найбільш важкі симптоми зазвичай

виникають у дітей від шести місяців до двох років. За рахунок імунітету, придбаного у дитинстві, більшість дорослих не сприйнятливі до ротавірусної інфекції.

7.11. Вірусні гепатити

Вірусні гепатити – гостре вірусне захворювання, яке спричиняє ураження печінки різної етіології.

ЕТІОЛОГІЯ. Гепатит може бути зумовлений різними факторами, що пошкоджують паренхіму печінки. Класифікація гепатитів включає: А, В, С, D, E, G.

ПАТОГЕНЕЗ. Зараження вірусом відбувається шляхом проникнення його у кров через слизові облонки, а потім у печінку.

КЛІНІЧНА КАРТИНА. Основним симптомом є помітне погіршення загального стану, розвиток ознак загальної інтоксикації організму, порушення функції печінки, підвищення рівня загального білірубіну. Один з найпоширеніших та виснажувачих проявів є втома, універсальний симптом для усіх типів захворювань печінки. Відмічають стійке збільшення розмірів печінки, тупий біль у правому підребер'ї, непереносимість жирної їжі тощо. Нелікування призводить до розвитку цирозу печінки. Діти з хронічним гепатитом схильні до високого ризику розвитку первинного раку печінки.

Питання для самоперевірки

1. Назвіть дитячі інфекційні захворювання, які ви знаєте?
2. Опишіть етіологію, патогенез, клінічну картину при корі.
3. Охарактеризуйте етіологію, патогенез, клінічну картину при краснусі.
4. Розкрийте етіологію, патогенез, клінічну картину при вітряній віспі.
5. Опишіть етіологію, патогенез, клінічну картину у при скарлатині.

6. Охарактеризуйте етіологію, патогенез, клінічну картину при псевдотуберкульозі.
7. Розкрийте етіологію, патогенез, клінічну картину при дифтерії.
8. Опишіть етіологію, патогенез, клінічну картину у при коклюші.
9. Охарактеризуйте етіологію, патогенез, клінічну картину при ендемічному паротиті.
10. Розкрийте етіологію, патогенез, клінічну картину при поліомієліті.
11. Які типи поліомієліту ви знаєте?
12. Опишіть етіологію, патогенез, клінічну картину у при ротовірусній інфекції.
13. Назвіть типи ротовірусної інфекції.
14. Охарактеризуйте етіологію, патогенез, клінічну картину при вірусних гепатитах.
15. Розкрийте класифікацію вірусних гепатитів.

СПИСОК ЛІТЕРАТУРИ

1. Апанасенко Г. Л. Избранные статьи о здоровье. Киев: Здоров'я, 2005. 48 с.
2. Антонік В. І., Антонік І. П., Андріанова В. Є. Анатомія, фізіологія дітей з осн. гігієни та фізичної культури. Київ: Центр учбової літератури. 2016. 336 с.
3. Валецька Р. О. Основи медичних знань: підручник. Луцьк: Видавництво «Волинська книга», 2007. 385 с.
4. Гишчак Т. В., Долинна О. В. Основи медичних знань та медицини катастроф: навчальний посібник. Київ: Паливода А. В., 2003. 140 с.
5. Головка О. Ф., Плахтій П. Д. Основи медичних знань: навчальний посібник. Кам'янець-Подільський: Аксіома, 2006. 292 с.
6. Даценко І. І., Габович Р. Д. Профілактична медицина: заг. гігієн. з осн. екол.: підруч. Вид. 2-ге, перероб. і допов. Київ: Здоров'я, 2004. 788 с.
7. Коденко Я. В. Осн. медичних знань: навч. посіб. Київ: Арт-Освіта, 2004. 157 с.
8. Коляденко Г. І. Анатомія людини: підручник для студентів природи, спец. виш. пед. навч. закл. Київ: Либідь, 2005. 384 с.
9. Коцур Н. І., Товкун Л. П., Годун Н. І., Миздренко О. М. Основи медичних знань. Анат. та фізіол. дит. орган. Вікова фізіол. і шкільна гігієна. Валеологія: навчал.-метод. посібн. Переяслав-Хмельницький: О. М. Лукашевич, 2014. 463 с.
10. Крамарев С. А., Надрага А. Б., Пипа Л. В. Инфекционные болезни у детей: учебник. К.: ВСН «Медицина». 2013. 432 с.
11. Мелега К. П., Дуло О. А. Основи медичних знань: збірник тестів. Ужгород, 2008. 56 с.
12. Мелега К. П., Кручаниця М. І. Основи медичних знань: навч. посібник для студентів вищих навч. закладів фіз. виховання і спорту. Ужгород: Вид-во УжНУ, 2006. 128 с.
13. Мелега К. П. Невідкладна допомога при травмах і захворюваннях у спортсменів: навч.-метод. посібник. Ужгород: Вид-во: УжНУ, 2005. 50 с.

14. Мойсак О. Д. Основи медичних знань і охорони здоров'я: навч. посіб. Вид. 2-е, випр. та допов. Київ: Арістей, 2004. 591 с.
15. Мойсак О. Д. Основи медичних знань і охорони здоров'я: навч. посіб. Вид. 3-є. Київ: Арістей, 2006. 587 с.
16. Мойсак О. Д. Основи медичних знань і охорони здоров'я: навч. посіб. Вид. 5-те, випр. та допов. Київ: Арістей, 2008. 615 с.
17. Нагорна А. М. Здоров'я: фундаментальні та прикладні аспекти: монографія. Донецьк: Норд-Прес, 2006. 336 с.
18. Петриченко П. В. Перша медична допомога. К.: Медицина, 2007. 248 с.
19. Плахтій П. Д., Соколенко Л. С., Гутарева Н. В. Основи медичних знань: навч.-метод. посіб. Кам'янець-Подільський: ТОВ «Друкарня Рута», 2013. 268с.
20. Рябуха О. Основи медичних знань: навч. посіб. Львів: ЛДУФК, 2013. 256 с.
21. Сайт «Основи медичних знань» [Електронний ресурс]: Режим доступу: <http://healt.ucoz.ua/>
22. Старушенко Л. І. Анатомія та фізіологія людини. Київ: «Здоров'я», 2003. 331 с.
23. Тарасюк В. С., Матвійчук М. В., Паламар В. В. Медицина надзвичайних ситуацій. Організація надання першої медичної допомоги: (4-е вид., випр.). Київ: ВСВ «Медицина», 2017. 528 с.
24. Федонюка Я. І., Білика Л. С., Микули Н. Х. Анатомія та фізіологія з патологією. Тернопіль: Укрмедкнига, 2001. 680 с.
25. Федонюк Я. І., Грушко В. С., Довгань О. М. Основи медичних знань та долікарської допомоги: підручник для студ. ВНЗ III-IV рівнів акрид. Тернопіль: Навчальна книга «Богдан», 2012. 728 с.
26. Цимбал Н.М., Берегова О. Д. Практикум з валеології. Основи долікарської допомоги: навч.-метод. посібн. для студ. ВНЗ, вчителів та учнів загальноосвітніх шкіл. Тернопіль: Навчальна книга «Богдан», 2002. 112 с.
27. Язловецький В. С. Основи діагностики функціонального стану та здоров'я: навч. посіб. Кіровоград: КДПУ ім. В. Винниченка, 2003. 214 с.
28. Яремко С. О., Вовканич Л. С. Фізіологічні проблеми діагностики рівня соматичного здоров'я. Львів: Сполом, 2009. 76 с.

СЛОВНИК ТЕРМІНІВ

Анурія – повне припинення виділення сечі.

Асиміляція – це процес засвоєння організмом речовин, що надходять із зовнішнього середовища та синтез нових речовин властивих або специфічних для даного організму.

Бронхіальна астма – хронічне рецидивуюче захворювання, в основі якого лежить порушення імунітету і яке характеризується приступами раптової задишки внаслідок спазму (звуження) дрібних бронхів.

Бронхіт – являє собою запалення слизових оболонок бронхів і характеризуються довготривалим перебігом з періодичними загостреннями.

Бронхоектатична хвороба – хронічне захворювання, яке характеризується регіональними розширеннями бронхів з переважною локалізацією процесу в нижніх відділах легень і проявляється симптомами гнійного бронхіту та кровохаркання.

Вади серця – порушення будови клапанів, адже серцеві клапани можуть правильно регулювати течію крові тільки тоді, коли вони анатомічно цілісні.

Вегето-судинна дистонія – захворювання неврогенної природи, в основі якого лежить порушення механізмів регуляції судинного тонусу.

Видужування – це не миттєвий акт, а складний процес, який має початкову незавершену та кінцеву завершену стадії розвитку.

Виразкова хвороба – хронічне рецидивуюче захворювання, при якому у результаті порушення нервових і гуморальних механізмів, які регулюють секреторно-трофічні процеси шлунково-кишкового тракту в шлунку і 12-палій кишці, утворюються виразки.

Відрижка – виділення газів із шлунка через рот.

Вірусні гепатити – гостре вірусне захворювання, яке спричиняє ураження печінки різної етіології.

Вітряна віспа – гостре інфекційне захворювання, яке викликається вірусом, передається повітряно-крапельним шляхом та характеризується везикульозним висипом з подальшим утворенням кірочок.

Гастрит – це запалення слизової оболонки шлунка.

Гепатит – захворювання печінки, при яких спостерігаються запальні процеси у самій печінковій паренхімі або у проміжній сполучній тканині.

Гіпертонічна хвороба – це захворювання основним і нерідко єдиним симптомом якого є підвищення артеріального тиску.

Гіпотиреоз (мікседема) – захворювання, яке характеризується зниженням функції щитовидної залози.

Гломерулонефрит – це імуноалергічне захворювання з переважним ураженням судин клубочків (гломерул).

Дизурія – наявність затримки, або нетримання сечі, болі під час акту сечовипускання.

Дисиміляція – це процес біологічного окиснення, що веде до часткового руйнування живої матерії; а продукти, які утворюються при цьому, виводяться з організму.

Дискінезія жовчних шляхів – порушення тонуусу і моторики жовчного міхура та жовчних шляхів.

Дифтерія – гостре інфекційне захворювання, що характеризується ураженням ротоглотки і дихальних шляхів, з розвитком дифтеритичного запалення у місці проникнення збудника, токсичним ураженням серцево-судинної, нервової систем та нирок.

Дифузний токсичний зоб – захворювання, викликане підвищеною діяльністю щитовидної залози.

Дихальний об'єм – це кількісний вираз глибини дихання.

Дихальна система – система організму людини, яка забезпечує процеси дихання та газообміну.

Емфізема легень – патологічні процеси у легенях, які характеризуються підвищеним вмістом повітря у легеневій тканині.

Ендемічний паротит – гостре інфекційне захворювання, яке характеризується гарячкою, загальною інтоксикацією, ураженням слинних залоз та центральної нервової системи.

Ендокринна система – регуляторна система організму людини, яка регулює його життєво важливі функції, обмін та передачу інформації різним органам за допомогою гормонів.

Ентерит – хронічне запалення тонкої кишки.

Енурез – нічне нетримання сечі.

Жовтяниця – стан, що характеризується забарвленням у жовтий колір шкіри, слизових оболонок і склер.

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

Задишка – стан, при якому порушується нормальна глибина і частота дихання, який супроводжується відчуттям нестачі повітря.

Закрепи – сповільнення спорожнення кишечника, при якому людина іноді не випорожняється по кілька днів.

Здоров'я – це стан повного фізичного, психічного і соціального благополуччя, а не лише відсутність хвороби або фізичних дефектів.

Інфаркт міокарда – захворювання, яке характеризується утворенням некротичного вогнища в серцевому м'язі в результаті порушення коронарного кровообігу.

Ішемічна хвороба серця – це гостре або хронічне ураження серцевого м'яза, обумовлене зменшенням чи припиненням доставки крові у міокард у результаті патологічних процесів у системі коронарних артерій.

Кашель – складний рефлекторний акт, який викликається у результаті подразнення слизової оболонки дихальних шляхів мокротою, гноем, слизом, стороннім тілом.

Кір – гостре інфекційне захворювання, яке викликається вірусом, передається повітряно-крапельним шляхом та характеризується загальною інтоксикацією, кон'юнктивітом, катаром

слизових оболонок дихальних шляхів, ускладненнями з боку дихальної, нервової та травної систем.

Коклюш – гостре інфекційне захворювання, найбільш характерною ознакою якої є нападаподібний спазматичний кашель.

Коліт – хронічне запальне ураження товстої кишки.

Краснуха – гостре інфекційне захворювання, яке викликається вірусом, передається повітряно-крапельним шляхом, характеризується дрібноплямистим висипом, незначними катаральними явищами та збільшенням задньошийних та потиличних лімфовузлів.

Метеоризм – це здуття живота від наявності у кишечнику великої кількості газів.

Міокардити – це запальні захворювання серцевого м'язу інфекційної, алергічної або токсико-алергічної природи.

Міокардіодистрофія – це захворювання, яке характеризується біохімічними або фізико-хімічними порушеннями обміну речовин в серцевому м'язі.

Ніктурія – стан, при якому кількість сечі, що виділяється вночі, перевищує кількість сечі, що виділяється вдень.

Обмін речовин і енергії (метаболізм) – складний біологічний процес, пов'язаний з надходженням в організм з навколишнього середовища різних харчових речовин, їх перетворенням, засвоєнням, а також виділенням кінцевих продуктів розпаду.

Олігурія – зменшення кількості виділення сечі (250–500 мл).

Орган – це частина організму, яка виконує специфічну, характерну лише для неї функцію.

Організм – це відкрита, біологічна, саморегулююча система, яка обмінюється з навколишнім середовищем, речовиною та енергією, самовідтворюється та пристосовується до змін умов зовнішнього середовища.

Панкреатит – хронічне запалення підшлункової залози.

Печія – відчуття паління під грудьми, що виникає внаслідок закидання у стравохід із шлунка кислого вмісту, який подразнює слизову оболонку стравоходу.

Пієлонефрит – неспецифічне інфекційне захворювання, яке уражає ниркову тканину і чашечно-мискову систему, викликаючи у них запальний процес.

Пневмонія – це запальний процес у легенях, інфекційної природи з переважаючим ураженням дихальних пухирців (альвеол).

Поліомієліт (спинальний дитячий параліч) – гостре вірусне захворювання, що вражає нервову систему, переважно сіру речовину спинного мозку.

Поліурія – підвищення кількості виділення сечі (більше 2-х літрів за добу). **Пронос** – хворобливий стан, при якому спостерігаються рідкі і часті випорожнення.

Псевдотуберкульоз – гостре інфекційне захворювання, що характеризується токсикоз-алергічним синдромом, скарлатиноподібною висипкою, ураженням шлунково-кишкового тракту, печінки, нерідко має рецидивний перебіг тяжкого ступеня.

Психосоматичні хвороби – це хвороби, при яких першопочатково порушуються психічна діяльність людини (гіпертонічна хвороба, бронхіальна астма, виразкова хвороба шлунку і 12-типалої кишки та ін.)

Ревматизм – це інфекційно-алергічне захворювання, яке завжди уражає серцево-судинну систему і нерідко супроводжується своєрідним запаленням суглобів.

Ротовірусна інфекція – інфекційне захворювання вірусного походження, яке перебігає з тяжкою діареєю.

Серцево-судинна система – система організму людини, яка забезпечує процес кровообігу.

Сечовидільна система – система організму людини, яка забезпечує процеси виділення та сечоутворення.

Сечокам'яна хвороба – це захворювання, в основі якого лежить утворення каменів у ниркових чашечках та мисках.

Симптоми – це ознаки захворювання, які можуть виявлятися при опитуванні хворого, а також шляхом застосування об'єктивних і допоміжних досліджень.

Синдром – це група симптомів, яка характеризує перебіг тих чи інших захворювань.

Скарлатина – гостре інфекційне захворювання, що спричиняється стрептококом групи А і характеризується лихоманкою, симптомами загальної інтоксикації та точковим висипом у великій кількості.

Соматопсихічні хвороби – це хвороби, при яких першопочатково порушуються діяльність окремих органів і систем (запалення легень, інфаркт міокарду та ін.).

Стеноз – стійке звуження просвіту судин.

Стенокардія – хвороба, основним клінічним симптомом якої є приступи за грудних болей, обумовлених гостровиникаючими, але минаючими порушеннями коронарного кровообігу.

Строма – своєрідний скелет органу, який складається з сполучної тканини.

Тенезми – це часті несправжні позиви до дефекації (випорожнення), які іноді супроводяться сильними болями.

Травна система – система організму людини, яка забезпечує процеси травлення, розщеплювання та всмоктування поживних речовин.

Уремія (сечокрів'я) – стан отруєння організму шкідливими продуктами обміну речовин і в першу чергу продуктами обміну білків – азотистими шлаками.

Хвороба – це порушення життєдіяльності організму при дії на нього пошкоджуючих подразників зовнішнього і внутрішнього середовища.

Холецистит – гостре запалення жовчного міхура.

Цукровий діабет – захворювання, обумовлене абсолютною або відносною недостатністю інсуліну в організмі і характеризується порушенням обміну вуглеводів.

Ядро – це організаційний центр клітини, що містить основну масу дезоксирибонуклеїнової кислоти – носія генетичної інформації, від якої залежить розвиток та життєдіяльність клітини.

Навчальне видання

**ТОЛОЧИК Інна Леонідівна,
КУЧЕРУК Євгеній Філімонович**

ОСНОВИ МЕДИЧНИХ ЗНАНЬ

навчальний посібник
для студентів природничих спеціальностей
вищих навчальних закладів

Верстка – Т. В. Мартиненко

Підписано до друку 10.06.2019 р. Формат 60x84/16.
Папір офсетний. Гарнітура Droid Serif. Цифровий друк.
Умовно-друк. арк. 9,3. Тираж 100. Замовлення № 2901-197.
Віддруковано з готового оригінал-макета.

Видавництво та друк: «ОЛДІ-ПЛЮС»
73034, м. Херсон, вул. Паровозна, 46-а
Телефони +38 (0552) 399-580, +38 (098) 559-45-45,
+38 (095) 559-45-45, +38 (093) 559-45-45
E-mail: office@oldiplus.com
Свід. ДК No 6532 від 13.12.2018 р.