

ЛЕКЦІЯ 3



Тема: Оцінка індивідуального здоров'я

Поняття про лікарські засоби

КРИТЕРІЇ ОЦІНКИ ЗДОРОВ'Я ДІТЕЙ ТА ПІДЛІТКІВ

Критерії	Джерело інформації	Результат оцінки
Вплив навколишнього середовища (наявність факторів ризику)	історія розвитку, історія пологів, співбесіда з батьками	обтяжений або необтяжений анамнез
Фізичний розвиток	антропометричне обстеження	рівень та гармонійність фізичного розвитку
Нервово-психічний розвиток	параметри поведінки, настрою	норма; початкові або стійкі відхилення
Резистентність	кратність гострих захворювань за минулий рік	0 – висока; 1 – 3 рази протягом року – середня; 4 – 7 разів протягом року – низька; більше 8 – дуже низька
Функціональний стан	клінічне, лабораторне, функціональне обстеження	норма; погіршення стану
Наявність (відсутність) хронічних захворювань, пограничних станів або вад розвитку	обстеження лікарів-спеціалістів	здоров'я; пограничний стан; хронічне захворювання

ФІЗИЧНИЙ РОЗВИТОК

- ▣ - це процес зміни морфологічних і функціональних властивостей організму, а також їх стан в різні вікові періоди на момент обстеження



ФІЗИЧНИЙ РОЗВИТОК ЛЮДИНИ ЗУМОВЛЕНИЙ:

- ▣ **1) біологічними факторами (спадковість, стать, вік тощо);**
- ▣ **2) соціальними факторами (матеріальний і культурний рівень життя, використання і розподіл матеріальних благ, харчування, виховання, побут тощо).**



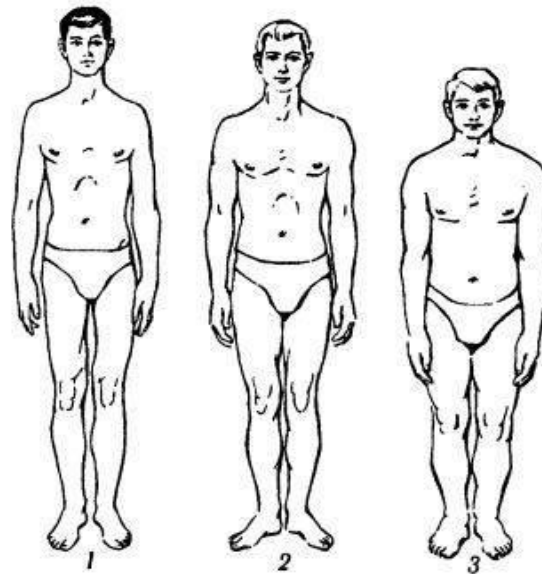
ЧИННИКИ, ЩО ВПЛИВАЮТЬ НА ФІЗИЧНИЙ РОЗВИТОК ЛЮДИНИ

- ▣ *фактори пренатального походження (гестози, недоношеність, багатоплідність та інші);*
- ▣ - кількість і якість харчування: голодування, неправильне вигодовування;
- ▣ - гострі і хронічні захворювання;
- ▣ - природжені та спадкові захворювання;
- ▣ - ендокринні захворювання;
- ▣ - органічні ураження ЦНС;
- ▣ - біологічні фактори;
- ▣ - соціально-економічні, побутові, порушення режиму.



КОНСТИТУЦІЯ ЛЮДИНИ

- - це сукупність стійких вроджених індивідуальних особливостей і властивостей, закріплених спадково, що визначають специфічність реакцій всього організму на вплив середовища



Мал. 8. Типи конституції людини:
1 – астеничний (доліхоморфний); 2 – нормостенічний (мезоморфний); 3 – гіперстенічний (брахіморфний)
anatomia.at.ua



СПОСОБИ ОЦІНКИ ФІЗИЧНОГО РОЗВИТКУ

- 1. Соматоскопічний
- 2. Антропометричний



СОМАТОСКОПІЯ ЗОВНІШНІЙ ОГЛЯД.

□ Шкіра:

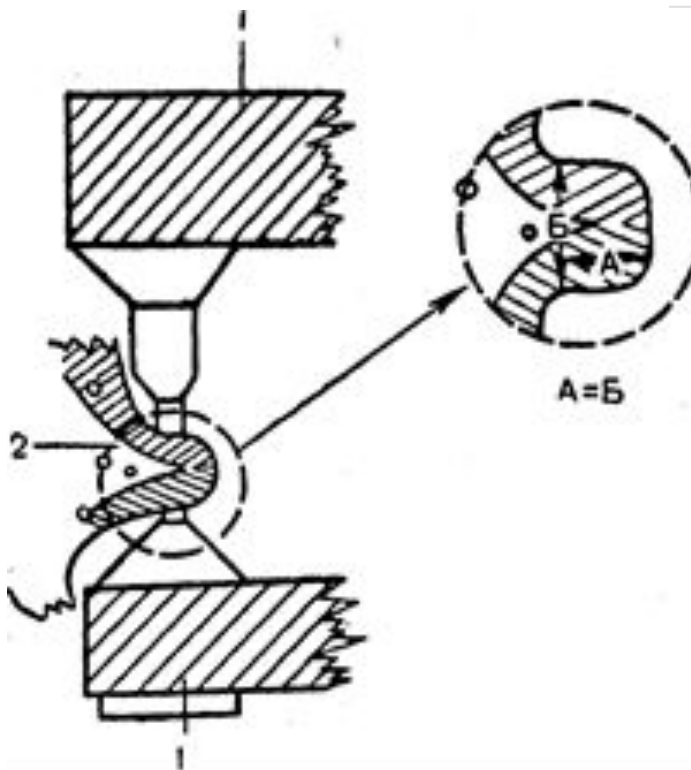
гладенька, чиста, суха, волога, еластична, в'яла тощо.

□ Товщина підшкірної жирової клітковини:

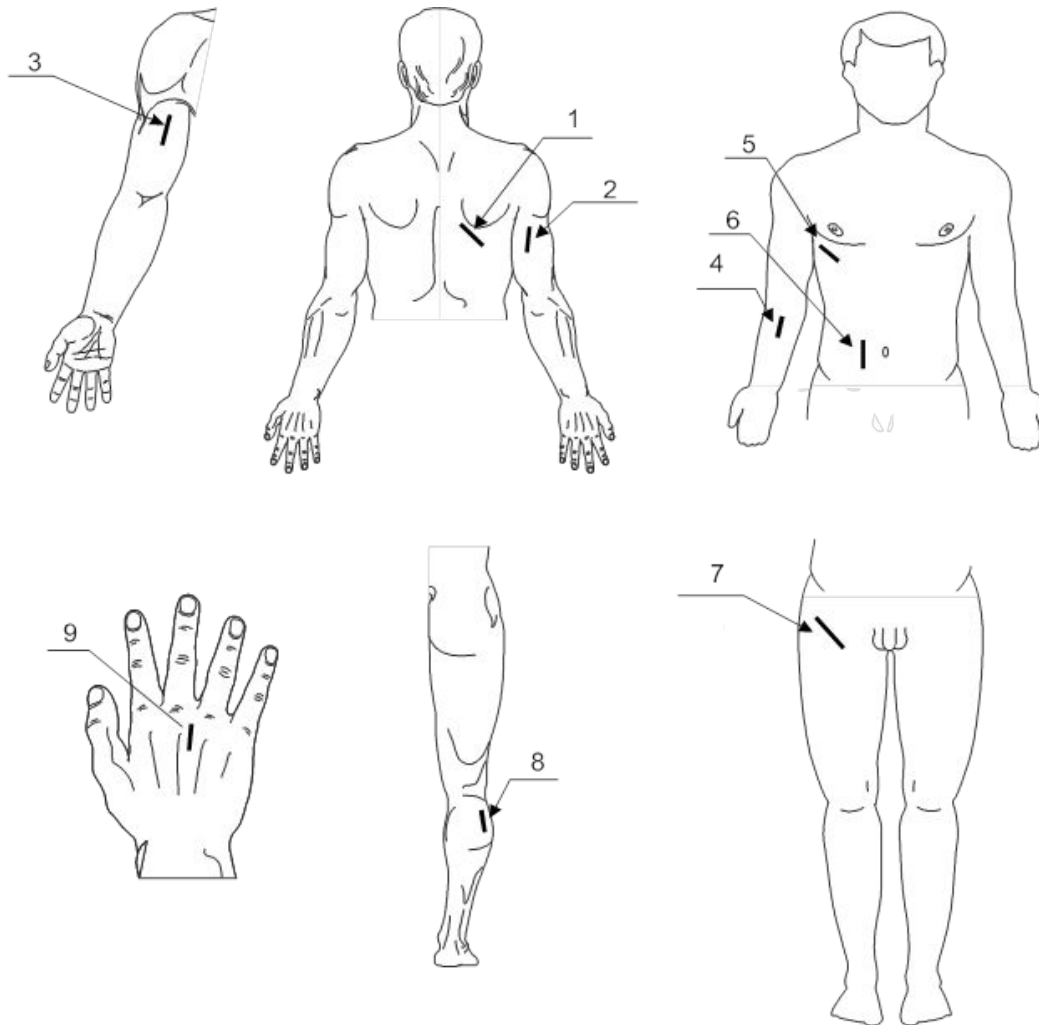
залежить від конституції людини, її статі та віку, а також від особливостей харчування, оцінюють як *слабку, помірну або значну*. Кількість відкладеного жиру та топографію (розподіл) його визначають спеціальним циркулем-каліпером.



КАЛШЕР



РОЗМІЩЕННЯ ШКІРНО-ЖИРОВИХ СКЛАДОК



ПОСТАВА - ЦЕ ЗВИЧАЙНА ПОЗА ЛЮДИНИ, ЇЇ МАНЕРА РУХУ.

Ознаки правильної постави:

- голова і тулуб перебувають на одній вертикальній лінії,
- плечі розпрямлені,
- лопатки притиснені до грудної клітки,
- фізіологічні вигини хребта виражені,
- грудна клітка вигнута вперед (випукла),
- живіт втягнутий,
- ноги випрямлені в колінних і кульшових суглобах.



- ▣ **Розвиток м'язів** оцінюють як
- ▣ *слабкий* (рельєф їх не помітний, під час скорочення м'язів їх опір знижений),
- ▣ *середній* (рельєф великих м'язів виражений і його спостерігають навіть у спокої, під час пальпації відчувається помірний опір) і
- ▣ *значний* (об'єм м'язів великий, під час пальпації їх у стані скорочення відчувається великий опір).



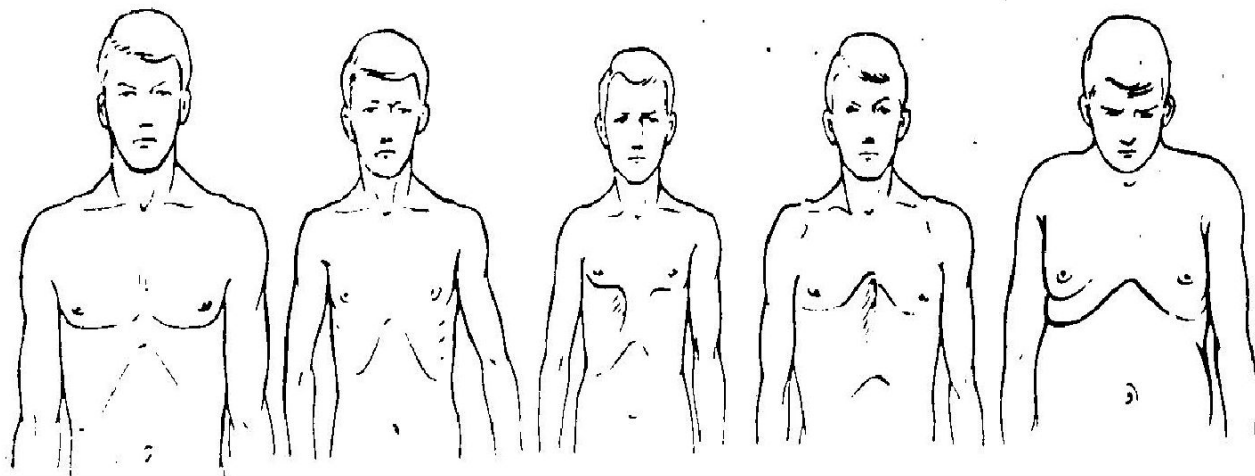
ЗОВНІШНІЙ ОГЛЯД.

Під час огляду *спереду* послідовно оцінюється:

- положення голови (нахили вправо, вліво, вперед, назад або пряме положення);
- положення плечового пояса (плечі зсунуті вперед, опущені, розгорнуті, рівень плечового пояса);
- форма і положення грудної клітки (вона може бути сплющеною, впалою, плоскою, звуженою, подовженою, симетричною і асиметричною; у цьому випадку варто звернути увагу і оцінити стояння грудних сосків);
- форма і величина трикутників талії, рівня тазових кісток (асиметричне); форма і положення живота (відвислий, опуклий, втягнений);
- положення і форма ніг (О-подібне, Х-подібне, напівзігнуте у колінах).



ФОРМИ ГРУДНОЇ КЛІТКИ: А – НОРМАЛЬНА;
Б – ПЛОСКА; В – «КУРЯЧА»; Г –
ВОРОНКОПОДІБНА; Д – ЕМФІЗЕМАТОЗНА.



а

б

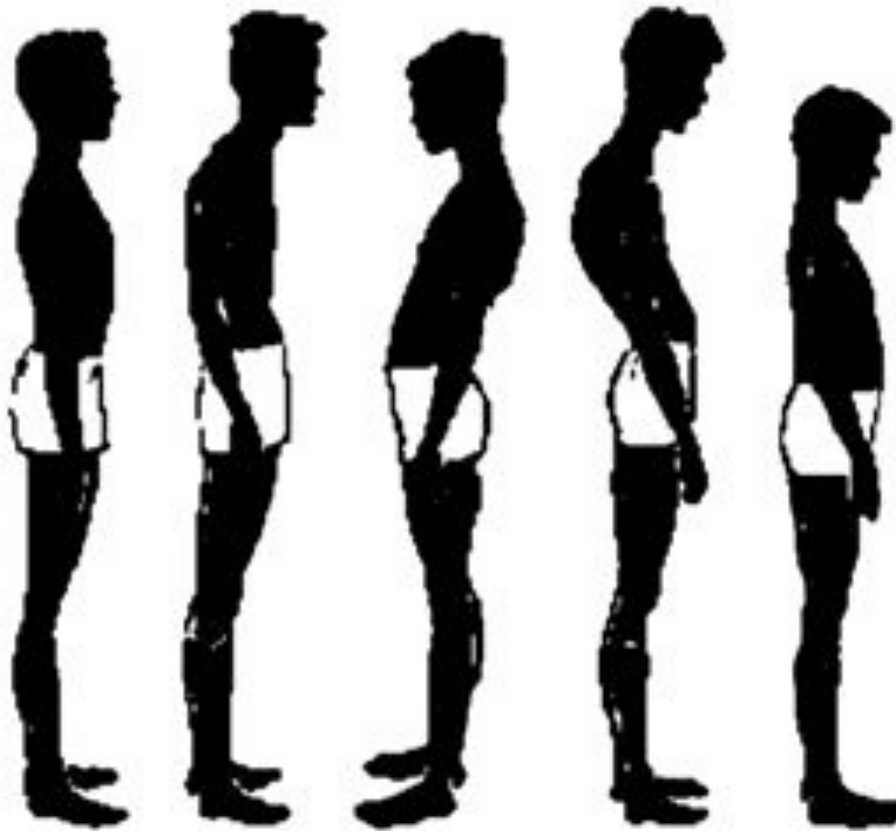
в

г

д



ВИДИ ПОСТАВИ: А – НОРМАЛЬНА; Б – СУТУЛА; В – ЛОРДОТИЧНА; Г – КІФОТИЧНА; Д – ПЛОСКА СПИНА.



а

б

в

г

д



При огляді *ззаду*:

- положення голови (нахили в сторони, уперед, пряме);
- плечового пояса (плечі опущені, підняті, зсунуті вперед або назад, рівень плечей);
- лопаток (відстають від спини - так звані "крилоподібні", або прилягають до неї, асиметричність розташування лопаток по їхніх нижніх кутах, на якій відстані вони розташовані від хребта);
- форма і розмір трикутників талії (при сколіозах трикутники талії неоднакової форми: на стороні, куди звернена опуклість скривлення, трикутник талії менше, на ввігнутій стороні більше).



□ Огляд *збоку*. Хребет у профіль має вигляд хвилеподібної лінії з підйомом у грудному відділі (кіфоз), заглибленнями в шийному і поперековому відділах (лордоз). Огляд у профіль є дуже істотним для виявлення дефектів постави, тому що у цьому положенні найкраще можна визначити збільшення або зменшення фізіологічних вигинів хребта, форму і характер дефекту. При огляді збоку звертають увагу й відзначають положення:

- 1) голови (нахилена в сторони, вперед, назад);
- 2) плечового пояса і рук (плечі опущені, зсунуті вперед, руки зміщені вперед);
- 3) лопаток (прилягають або відстають від спини);
- 4) форму грудної клітки (сплющена, впала, опукла);
- 5) положення живота (відвислий або втягнений);
- 6) ніг (прямі або напівзігнуті у колінах).



- Огляд *збоку* дозволяє оцінити фізіологічність вигинів хребта.
- Верхній фізіологічний вигин – вигин вперед, нормальний шийний **лордоз**, утворений шийними хребцями; до них приєднуються кілька верхньогрудних. Вершина шийного лордозу знаходиться на п'ятому шийному хребці, на відстані 1,2 – 1,4 см від вертикалі



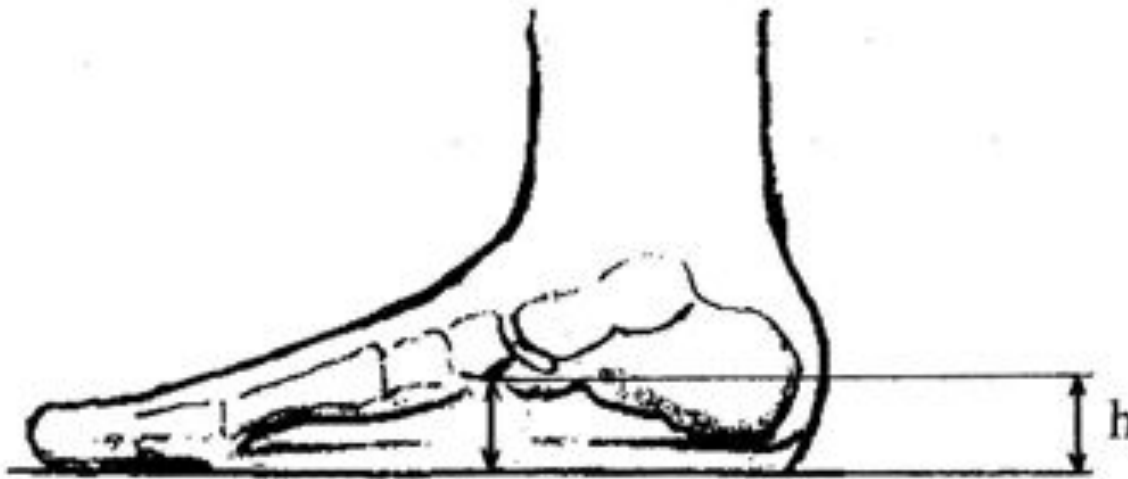
- Середній фізіологічний вигин назад – це нормальний *грудний кіфоз*. Він утворений грудними хребцями, за виключенням 1 – 2 верхніх і 11 – 12 хребців, які є місцями переходу до шийного і поперекового лордозів. Дугоподібна вершина грудного кіфозу знаходиться на шостому – сьомому грудних хребцях на відстані 2,5 см від вертикалі.



- Нижній фізіологічний вигин вперед у поперековому відділі, нормальний поперековий *лордоз*, утворений 11 – 12 грудними хребцями і усіма поперековими. Дугоподібна вершина його знаходиться на рівні 3 – 4 поперекових хребців на відстані 5 см від вертикалі.
- До цих вигинів приєднується крижовий вигин назад – нормальний крижово куприковий *кіфоз*, що збільшує ємність тазової порожнини. Найбільш опукле його місце (мис, promontorium) знаходиться між п'ятим поперековим і першим крижовим хребцями.



ВИЗНАЧЕННЯ ВИСОТИ СКЛЕПІННЯ СТОПИ



АНТРОПОМЕТРИЧНЕ ОБСТЕЖЕННЯ

- 1. Довжина тіла (ДТ) – зріст вимірюють за допомогою медичного ростоміру. Досліджуваній стоїть згідно команди «струнко», торкаючись вертикальної площини (стіни або стойки ростоміру) п'ятами, сідницями і міжлопатковою областю. Голову розміщують так, щоб **зовнішній кут ока та козелок вушної раковини** знаходились на одній горизонталі. Рухому планку ростоміру знижують, дотикаючись до голови.
- 2. Маса тіла (МТ)– вимірюється за допомогою медичних терезів з точністю до 50 г, бажано вранці, до прийому їжі, без взуття, у легкому одязі.
- 3. Окружність грудної клітки (ОГК) – вимірюють за допомогою сантиметрової стрічки, яку накладають ззаду під нижніми кутами лопаток, а спереду на рівні прикріплення IV ребра до грудини. У жінок – по верхньому краю молочних залоз. Вимірювання проводять у період паузи спокійного дихання.
- 4. Окружність талії. (ОТ) – сантиметрову стрічку накладають горизонтально на 2 – 3 см вище пупочного кільця.
- 5. Ширина плечей (ШП) – вимірюється сантиметровою стрічкою, яка накладається спереду між плечовими точками (місце пальпації акроміальних відростків над плечовим суглобом).
- 6. Плечова дуга (ПД) – вимірюється зі спини по лінії, що проходить по верхньому краю лопаток і дорівнює відстані між плечовими точками.



ОЦІНКУ ФР ДИТИНИ ПРОВОДЯТЬ ШЛЯХОМ ПОРІВНЯННЯ ЇЇ ІНДИВІДУАЛЬНИХ АНТРОПОМЕТРИЧНИХ ПОКАЗНИКІВ З НОРМАТИВНИМИ З ВИКОРИСТАННЯМ ТАКИХ МЕТОДІВ

- 1. метод індексів
- 2. метод антропометричних стандартів:

☒ сигмальні відхилення

☒ шкала регресії

☒ центильні таблиці



МЕТОД ІНДЕКСІВ ДОЗВОЛЯЄ ОПЕРАТИВНО ОЦІНИТИ ФР, ВИКОРИСТОВУЮЧИ МАТЕМАТИЧНЕ УЗАГАЛЬНЕННЯ ВЗАЄМОЗВ'ЯЗКУ ДОСЛІДЖУВАНИХ ПОКАЗНИКІВ.

▣ Індекс маси тіла (ІМТ)

$$IMT = \frac{MT}{DT^2}$$

де МТ – маса тіла (кг);

ДТ – довжина тіла (м).

Для дорослих ІМТ і пов'язаний з ним відносний ризик для здоров'я інтерпретують за такою шкалою:

- ІМТ менше ніж 20 – недостатня вага, можливо, пов'язана із супутніми захворюваннями;
- ІМТ між 20 і 28,9 є оптимальним рівнем для більшості людей;
- ІМТ між 29 і 29,9 свідчить про зайву вагу або ожиріння першого ступеня;
- ІМТ між 30 і 39,9 оцінюється як ожиріння другого ступеня, що пов'язано з ризиком для здоров'я;
- ІМТ більше ніж 40 – третій ступінь ожиріння



МЕТОД АНТРОПОМЕТРИЧНИХ СТАНДАРТІВ.

- Є найбільш точним, оскільки індивідуальні антропометричні дані дітей порівнюють з віковими, статевими і регіональними антропометричними таблицями стандартів двох типів: параметричного (сигмального) і непараметричного (центильного) типів.



1. СИГМАЛЬНІ ТАБЛИЦІ:

- визначення середнього квадратичного відхилення (сигма);
- оцінка фізичного розвитку проводиться індивідуально шляхом порівняння антропометричних даних дитини із середніми показниками фізичного розвитку (стандартами);



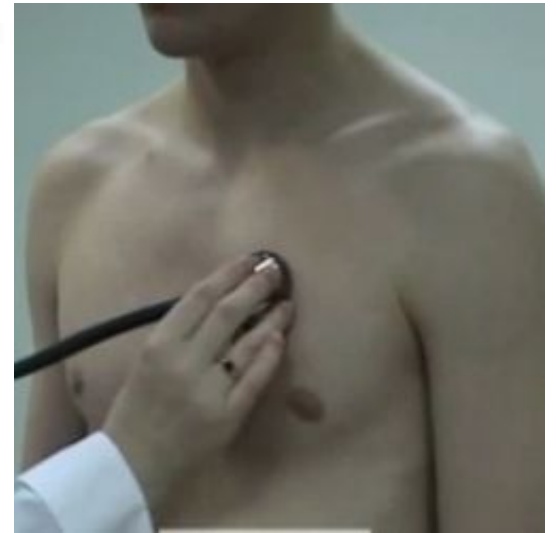
**СЕРЕДНІ ЗНАЧЕННЯ АНТРОПОМЕТРИЧНИХ ПОКАЗНИКІВ
ДІТЕЙ 6 – 17 РОКІВ
(АБС. Ч.) (ЗА ДАНИМИ І. О. КАЛИНИЧЕНКО ТА СПІВАВ.
(2003))**

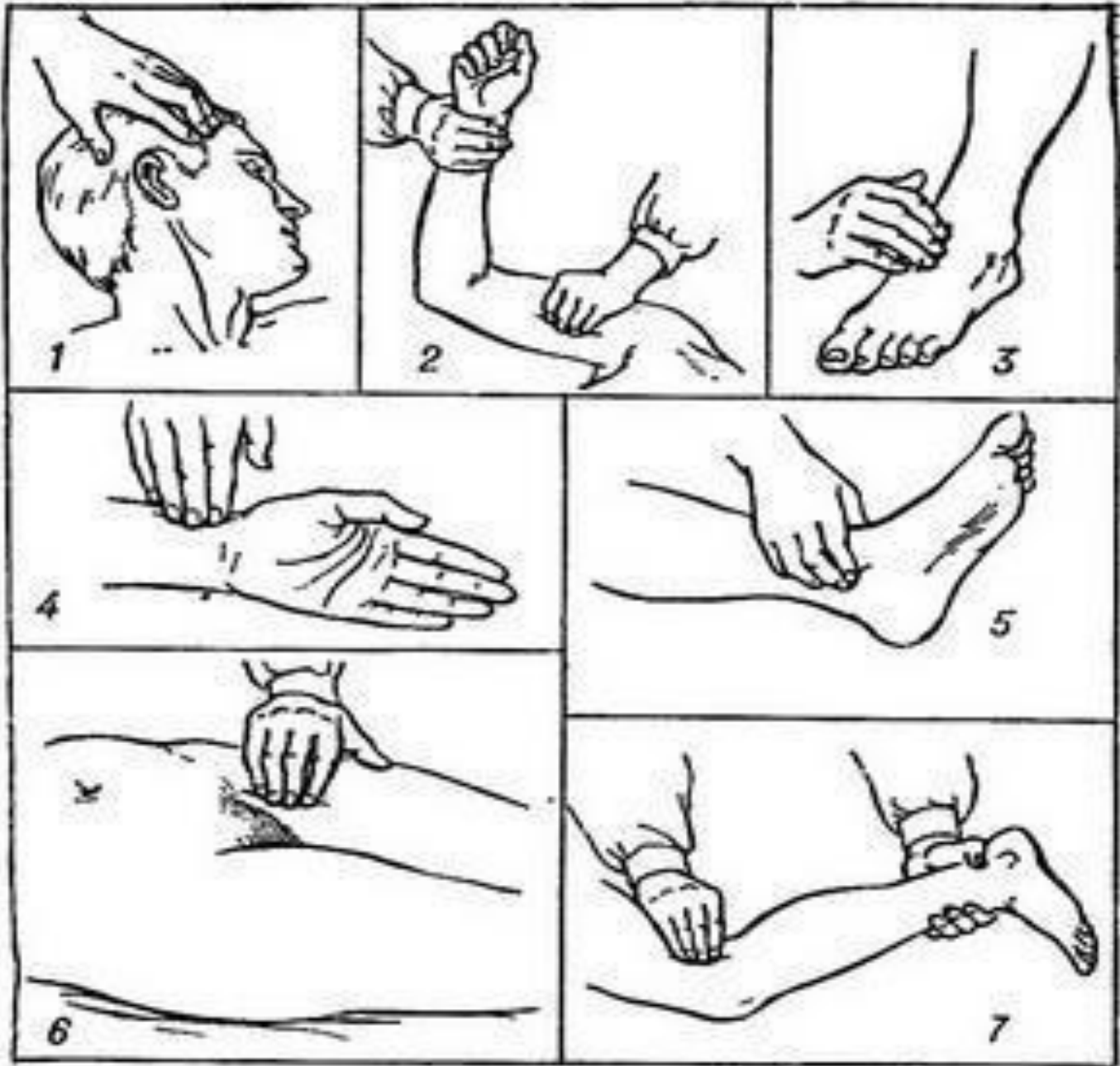
Ознаки	Вік, роки	Число спостережень	M	m	σ
хлопці					
Довжина тіла, см	6	130	119,08	0,49	5,65
	7	118	125,30	0,62	6,73
	8	124	130,44	0,49	5,56
	9	122	135,29	0,50	5,55
	10	125	140,81	0,60	6,65
	11	140	146,06	0,65	7,64
	12	137	149,21	0,64	7,45
	13	135	157,0	0,77	8,96
	14	149	162,92	0,70	8,57
	15	153	170,86	0,68	8,42
	16	144	173,88	0,60	7,26
	17	89	176,72	0,66	6,26

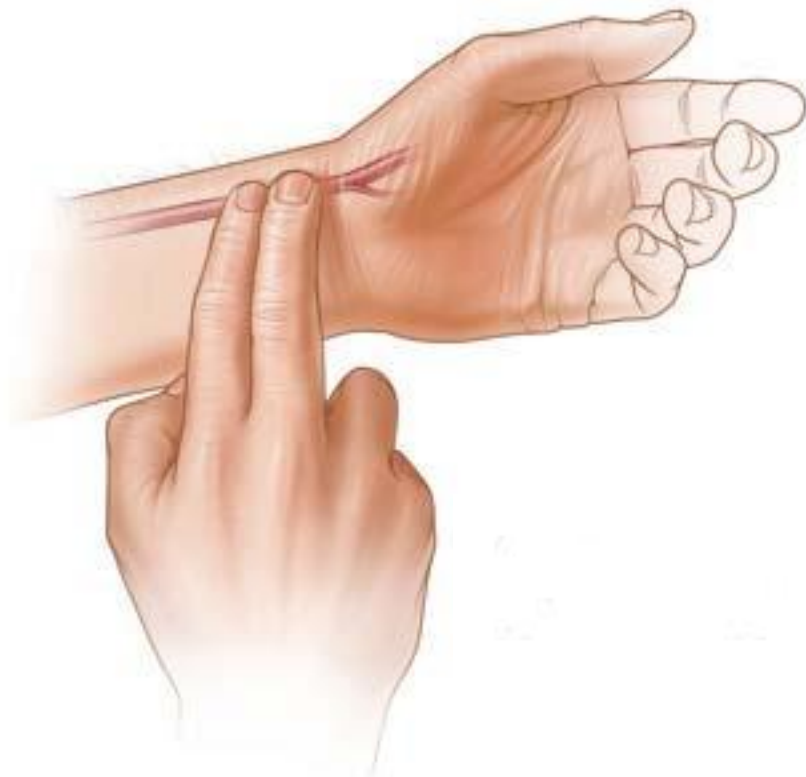
ОЦІНКА ФУНКЦІОНАЛЬНОГО СТАНУ ОРГАНІЗМУ

- 1) скарги
- 2) огляд (постава, тип конституції)
- 3) фізичні методи обстеження:
 - аускультация (лат. *ausculto* — вислухую)
 - перкусія (лат. *Percussio* - простукування)
 - пальпація (лат. *palpatio* «ощупывание»)
- 4) параклінічні методи
- ЕКГ, УЗД, лабораторні методи (біохімічні показники, протромбіновий індекс, ферменти, холестерин, білок, білірубін тощо)
- 5) Функціональна діагностика





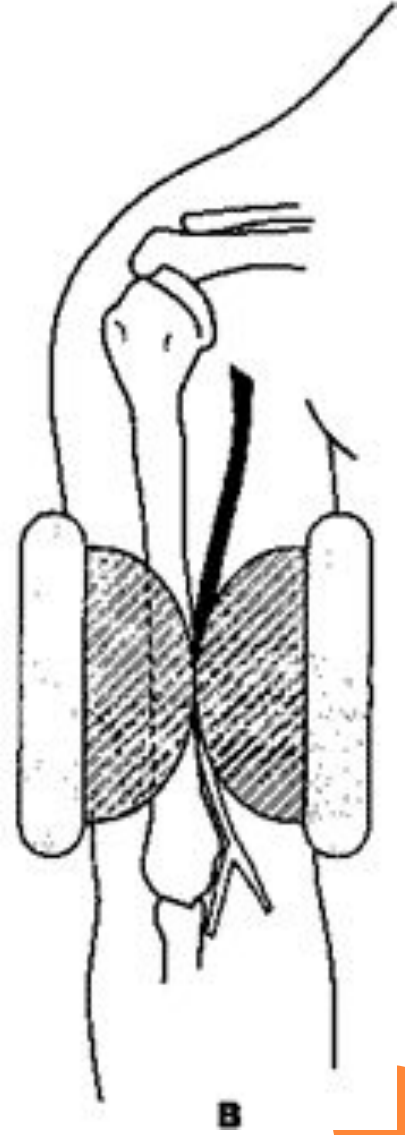
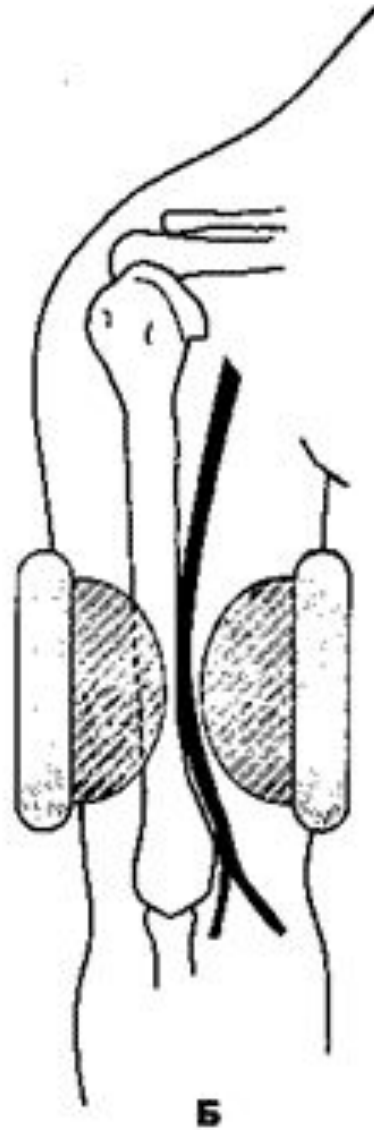
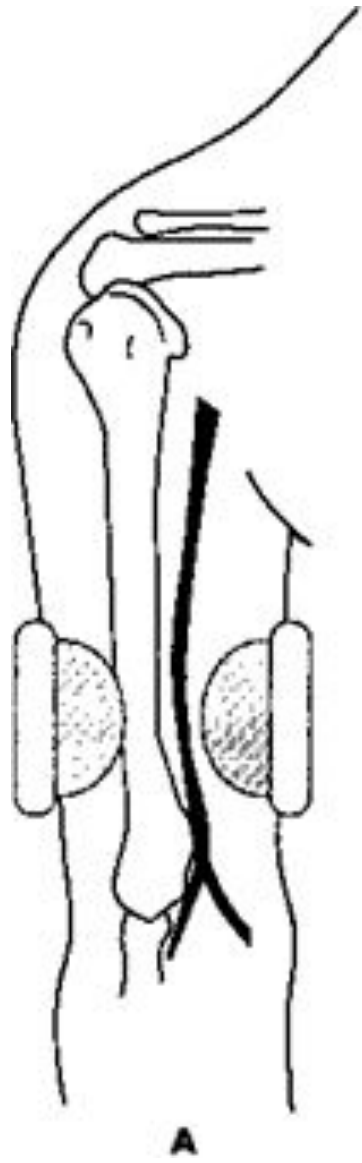








Правильное положение манжеты тонометра на плече:
на 2-3 см выше локтевого сустава, на уровне сердца



Классификация уровней кровяного давления

Кровяное давление	Систолическое артериальное давление (мм рт. ст.)	Диастолическое артериальное давление (мм рт. ст.)
Оптимальное	до 120	до 80
Нормальное	до 130	до 85
Высокое нормальное	130-139	85-89
Артериальная гипертония 1-й степени (мягкая)	140-159	90-99
Артериальная гипертония 2-й степени (умеренная)	160-179	100-109
Артериальная гипертония 3-й степени (тяжелая)	>180	>110

ЧАСТОТА ДИХАЛЬНИХ РУХІВ

- у дорослої людини коливається від 16 до 20 на одну хвилину,
- у жінок – на 2-4 дихальні рухи на 1 хвилину більше, ніж у чоловіків.
- У новонароджених дітей – 40-60 на 1 хвилину, у віці 6 місяців – 35-40 на 1 хвилину,
- в 1 рік – 30-35, у 5 років – 25-30, у 10 років – 18-20 на 1 хвилину.

Частота дихальних рухів до числа серцевих скорочень відноситься як 1:4.



Параклінічні (додаткові) методи обстеження хворого

- лабораторні
 - обов'язкові: загальний аналіз крові, загальний аналіз сечі, кал на яйця глистів, кров на RW та СНІД
 - спеціальні (по показах): біохімія крові, імунограма, мікроскопія харкотиння і інші
- інструментальні: ЕКГ, спірографія, УЗД, рентгенографія, комп'ютерна томографія та інші

ПОНЯТТЯ ПРО ЛІКАРСЬКІ ЗАСОБИ

- Лікарські засоби (лікувальні препарати, ліки, медикаменти) — речовини або суміші речовин, що вживаються для профілактики, діагностики, діагностики, лікування я, діагностики, лікування захворювань



ЛІКАРСЬКІ ФОРМИ

тверді

м'які

рідкі



ТВЕРДІ ЛІКАРСЬКІ ФОРМИ

таблетки

тверда дозована лікарська форма, отримана пресуванням суміші ліків та допоміжних речовин

Драже

тверда дозована лікарська форма, отримана внаслідок нашарування лікарських речовин на цукрові гранули (найчастіше це полівітамінні засоби)

Порошки

тверда лікарська форма, яка має властивість сипучості

Капсули - порошки розфасовані у спеціальні оболонки промислового виробництва



М'ЯКІ ЛІКАРСЬКІ ФОРМИ

СВІЧКИ

дозована лікарська форма, яка при температурі тіла розплавляється і вивільняє діючі лікарські речовини. Промисловість виготовляє свічки для введення в пряму кишку (ректальні) і в піхву (вагінальні).

мазі

м'яка лікарська форма в'язкої консистенції, що застосовується зовнішньо





РІДКІ ЛІКАРСЬКІ ФОРМИ

Розчини

- прозорі однорідні рідини, які утворюються внаслідок розчинення твердих чи рідких речовин у відповідних розчинниках. Розчини можуть використовуватись зовнішньо, ентерально і парентерально

Настої

- водна витяжка з рослинної сировини, отримана шляхом настоювання частин рослин або розчинення спеціальних концентратів

Настойки

- рідкі спиртові, водно-спиртові й ефірно-спиртові витяжки з рослинної сировини

Мікстури

розчинення твердих лікарських засобів у воді або інших розчинниках, змішуванням декількох рідин або додаванням до настоїв, виварів чи емульсій лікарських засобів

ШЛЯХИ ВВЕДЕННЯ ЛІКІВ В ОРГАНІЗМ

Зовнішнє застосування ліків -
це використання дії ліків на шкіру,
слизові оболонки і дихальні шляхи

Внутрішнє застосування –
введення в організм

1. ЗОВНІШНЄ ВИКОРИСТАННЯ

- ▣ *Втирання* – метод введення в шкіру лікарських засобів у вигляді рідини або мазі.
- ▣ *Пластирі* - густої консистенції липка мазева основа, що покрита марлею
- ▣ *Змащування* - це нанесення мазей, паст на уражені ділянки шкіри
- ▣ *Мазеві пов'язки* призначають за необхідності тривалого впливу лікарських засобів на шкіру.



2. Ентеральний шлях

- введення через рот (оральний спосіб),
- під язик (сублінгвальний),
- у дванадцятипалу чи пряму кишки (ректальний спосіб)

Недоліки –

- не можна використовувати у хворих з розладами свідомості:
 - при порушенні ковтання;
 - ліки руйнуються під дією травних ферментів або погано всмоктуються у кишечнику при захворюваннях шлунка чи кишечника;
 - деякі лікарські засоби подразнюють слизову шлунково-кишкового тракту.



ПАРЕНТЕРАЛЬНЕ ВВЕДЕННЯ ЛІКІВ

- Ін'єкції – парентеральне введення лікарських засобів за допомогою спеціального нагнітання їх під тиском в різні середовища організму.



внутрішньошкірні



підшкірні



внутрішньовенні



внутрішньом'язові



Дякую за увагу!

