



О. І. Агіна, В. В. Дейнега

# УКРАЇНСЬКА МОВА ЯК ІНОЗЕМНА

## ПРОФЕСІЙНО ОРІЄНТОВАНИЙ ДИСКУРС

ПРАКТИКУМ

| Запоріжжя, 2021



МІНІСТЕРСТВО ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я УКРАЇНИ

Запорізький державний медичний університет

Кафедра мовної підготовки

**О. І. Агіна, В. В. Дейнега**

**УКРАЇНСЬКА МОВА ЯК ІНОЗЕМНА.  
ПРОФЕСІЙНО ОРІЄНТОВАНИЙ ДИСКУРС**

**Практикум**

для студентів - іноземних громадян

III курсу спеціальності 221 «Стоматологія»

вищих медичних закладів освіти

Запоріжжя

2021

УДК 811.161.2'243:616.31(075.)

A24

*Затверджено на засіданні Центральної методичної ради ЗДМУ  
і рекомендовано для використання в освітньому процесі  
(протокол № \_\_\_\_ від «\_\_» \_\_\_\_\_ 2021 р.)*

**Автори:**

*О. І. Агіна., В. В. Дейнега*

**Рецензенти:**

*Л. І. Васецька* – кандидат педагогічних наук, доцент, керівник Центру підготовки іноземних громадян ЗДМУ;

*О. В. Сидоренко* – кандидат філологічних наук, доцент кафедри культурології та українознавства ЗДМУ.

**Агіна О. І.**

A24 Українська мова як іноземна. Професійно орієнтований дискурс : практикум для студентів - іноземних громадян III курсу спеціальності 221 «Стоматологія» вищих медичних закладів освіти / О. І. Агіна, В. В. Дейнега. - Запоріжжя: ЗДМУ, 2021. - 139 с.

Практикум призначений для практичних занять з української мови як іноземної на III курсі медичного університету спеціальності 221 «Стоматологія». Передбачена робота з фаховою термінологією, вивчення текстів професійної тематики та їхня компресія у вигляді анотації або реферату. Додаток до практикуму містить тексти соціокультурної проблематики.

Матеріали практикуму спрямовані на удосконалення навичок професійного та соціокультурного спілкування студентів-стоматологів, оволодіння навичками складання анотації та реферату наукового тексту з використанням різних структурно-композиційних схем, а також розвиток аналітичного мислення та навичок набуття нових знань.

Зміст і тематика практикуму відповідають Робочій програмі навчальної дисципліни «Українська мова як іноземна» для III курсу спеціальності 221 «Стоматологія».

**УДК 811.161.2'243:616.31(075.)**

©Агіна О.І., Дейнега В. В.

©ЗДМУ, 2021

## ЗМІСТ

ВСТУП .....	5
Тема 1. Наука на службі людства .....	6
Нобелівська премія з медицини: факти і цифри (2 год.).....	6
Нобелівські лауреати ХХІ століття з фізіології та медицини (2 год.).....	12
Тема 2. Розвиток стоматології в сучасному світі.....	18
Сучасні стоматологічні клініки (2 год.).....	18
Тема 3. Реферат-резюме на фахову тематику .....	24
Пульпіт. Етіологія, патогенез (4 год.) .....	24
Тема 4. Розпитування про скарги пацієнта під час періодонтиту.....	34
Періодонтит. Скарги пацієнта під час періодонтиту (4 год.).....	34
Тема 5. Довідкова анотація текстів фахової тематики .....	40
Сучасна карпульна анестезія в стоматології (4 год.) .....	40
Активні компоненти зубних паст (4 год.) .....	52
Тема 6. Стоматологічне обстеження пацієнта .....	60
Методика стоматологічного обстеження (2 год.).....	60
Огляд і обстеження обличчя. Бесіда з пацієнтом (2 год.).....	73
Об'єктивний огляд дитини. Розпитування батьків (4 год.).....	79
Тема 7. Проблеми хірургічної стоматології .....	87
Поняття одонтогенної інфекції, її вплив на організм людини (4 год.).....	87
Остеомієліт щелеп: етіологія, патогенез, класифікація (4 год.).....	90
Тема 8. Реферат-довідка на тему: «СНІД та інші інфекційні захворювання у практиці лікаря-стоматолога».....	96
Інфекційні захворювання порожнини рота (4 год.).....	96
Ще раз про СНІД (2 год.) .....	106
ДОДАТОК.....	110
Тема кохання в художній літературі .....	110
Григор Тютюнник «Три зозулі з поклоном» (4 год.) .....	110
Тема щастя в художній літературі.....	120
Зосим Дончук «Ми поспішаємо» (4 год.).....	120

Характеристика вчинків літературного героя .....	127
Всеволод Нестайко. Уривок з повісті «Одиниця з обманом» (2 год.).....	127
СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ .....	136
СПИСОК РЕКОМЕНДОВАНОЇ ЛІТЕРАТУРИ .....	138

## ВСТУП

Матеріали практикуму призначені для формування навичок та вмінь навчально-професійного, наукового та власне професійного спілкування, необхідних на заняттях профільних кафедр на III курсі спеціальності «Стоматологія».

Видання містить 8 тем професійного спрямування, під час вивчення яких студенти працюватимуть з автентичними та адаптованими науковими і науково-популярними текстами, розширять знання фахової термінології, поглиблять навички компресії наукової інформації, зокрема реферування й анутовання першоджерел, що дасть змогу опрацювати навчальні й наукові джерела, сприятиме розвитку аналітичного мислення та навичок набуття нових знань.

У додатку до практикуму розміщені матеріали соціокультурної тематики, що є невід'ємною складовою програми вивчення навчальної дисципліни «Українська мова як іноземна». Завдання за художніми текстами спрямовані на формування вмінь ведення тематичної бесіди та дискусії, розширення лексичного запасу студентів та мають на меті формування цілісної особистості майбутнього фахівця.

Практикум розрахований на 56 годин практичних занять, а також може бути використаний під час самостійної роботи студентів III курсу спеціальності «Стоматологія».

## УМОВНІ ПОЗНАЧЕННЯ



– вивчайте



– пишіть



– читайте



– говоріть

# Тема 1. Наука на службі людства

## Нобелівська премія з медицини: факти і цифри (2 год.)

*Комунікативний мінімум:*

- Повідомлення-міркування за заданою інтенціональною програмою: повідомлення, детальний опис, аргументація, узагальнення, резюме.

*Граматична тема:*

- Лексико-граматичні засоби повідомлення загальної інформації.
- Засоби передачі змісту тексту за допомогою його опису з включенням оцінки.
- Дієслівне керування.



**1. Прочитайте слова та словосполучення. Запишіть значення нових для вас слів.**

**Присуджувати – присудити** (премію) – виносити рішення про вручення нагороди, премії.

**Започатковувати – започаткувати** – покласти початок чому-небудь.

**Заповіт** – офіційний документ, який містить розпорядження певної особи щодо її майна на випадок смерті.

**Лауреат** – звання, яке надається за видатні досягнення в галузі науки, мистецтва, а також особа, удостоєна цього звання.

**Сироваткова терапія**, або серотерапія (від лат. serum – сироватка і терапія) – метод лікування захворювань (переважно інфекційних) шляхом застосування імунних сироваток, які містять відповідні антитіла, що знешкоджують мікроорганізми або нейтралізують їхні токсини, отрути.

**Дифтерія** (від грец. шкірка, плівка) – гостра інфекційна хвороба, що характеризується запальним процесом з утворенням щільних плівчастих нальотів на місці заглиблення збудника хвороби – дифтерійної палички – й тяжким загальним отруєнням (інтоксикацією) організму.

**Ініціювати** – сприяти виникненню чи розвитку чого-небудь.





**2. Утворіть словосполучення, використовуючи слова в дужках у правильній відмінковій формі.**

Започаткувати (традиція), заповіт (Нобель), присудити (перемога), відбирати (лауреати), боротьба проти (дифтерія), транспортуватися з (кров), процес (синтез глюкози), звертати (увага), не присуджувати (ніхто).



**3. Вставте потрібні за змістом дієслова з довідки.**

1. Студенти \_\_\_\_\_ новий соціальний проєкт. 2. Альфред Нобель \_\_\_\_\_ заповіт, у якому розпорядився своїми статками. 3. Першу Нобелівську премію з медицини \_\_\_\_\_ Емілю Адольф фон Берінгу за дослідження сироваткової терапії. 4. Лауреати Нобелівської премії \_\_\_\_\_ диплом, медаль і грошову винагороду. 5. Герті та Карл Корі \_\_\_\_\_ процес синтезу глюкози з глікогену. 6. У 1921 році вчені \_\_\_\_\_ чистий гормон інсуліну з підшлункової залози собаки.

**Довідка:** присудити, виділити, досліджувати, ініціювати, отримувати, залишити.



**4. Перегляньте відео «Як Альфред Нобель створив премію, яка стала найпрестижнішою нагородою у світі» за посиланням**



**<https://www.youtube.com/watch?v=7BPKizR00tM> або та розкажіть, що ви дізналися про Альфреда Нобеля.**



**5. Прочитайте текст. Зверніть увагу на епіграф. Як ви вважаєте, чи справджуються сподівання Альфреда Нобеля? Чому?**

### **НОБЕЛІВСЬКА ПРЕМІЯ З МЕДИЦИНИ: ФАКТИ І ЦИФРИ**

*Будь-який винахід і відкриття залишає у свідомості людей незабутній слід, а це дозволяє сподіватися, що в поколіннях, які прийдуть нам на зміну, буде більше тих, хто здатний змінити культуру, зробити її краще і досконаліше.*

*А. Нобель*

Нобелівська премія з фізіології та медицини – це одна з п'яти категорій Нобелівських премій, що присуджується з 1901 року щорічно за видатні заслуги в галузі фізіології або медицини. Започаткував цю традицію Альфред Нобель у заповіті 1895 року.

Нобелівський комітет з фізіології або медицини при Каролінському інституті відбирає лауреатів премії у жовтні кожного року. Нагородження відбувається у Стокгольмі 10 грудня – у день смерті Альфреда Нобеля. Кожен лауреат отримує диплом та медаль лауреата Нобелівської премії, а також грошову винагороду.

- **Першим лауреатом** Нобелівської премії з фізіології або медицини став у 1901 році німецький вчений Еміль Адольф фон Берінг. Комітет відзначив відомого бактеріолога за його дослідження та роботи, присвячені темі сироваткової терапії та її застосування для боротьби проти дифтерії.
- **Першою жінкою**–лауреатом Нобелівської премії з фізіології або медицини стала у 1947 році вчена-біохімік з США Герті Тереза Корі, яка спільно з чоловіком Карлом Корі отримала Премію за відкриття каталітичного перетворення глікогену. Герті та Карл Корі досліджували процеси використання організмами енергії.

У 1929 році вони описали цикл, який сьогодні на їх честь називається циклом Коріта є важливою частиною обміну речовин в організмі. Цикл Корі – це метаболічний цикл, у якому глюкоза внаслідок роботи м'язів перетворюється на молочну кислоту, що транспортується з кров'ю до печінки, де синтезується глюкоза, що транспортується знову до м'язів.

Пара продовжувала досліджувати процес синтезу глюкози з глікогену, і в 1938-1939 роках вони змогли виявити фермент, який ініціює цей процес, а також розробили спосіб синтезу глікогену в пробірці.

- **Середній вік** лауреатів на момент отримання премії становить 57 років.
- **Наймолодшим лауреатом** Нобелівської премії в галузі фізіології або медицини став канадський фізіолог і лікар Фредерік Грант Бантинг. Спільно з Джоном Маклеодом він отримав Премію за відкриття гормону інсуліну. На момент вручення Премії вченому було лише 32 роки.

У 1921 році вчені проводили експерименти за участю собак, у результаті яких виділили чистий гормон інсуліну з підшлункової залози собаки та довели, що інсулін дає стабільний позитивний ефект, коли потрапляє в організм людей, які хворіють на діабет.

Всесвітній день боротьби з діабетом 14 листопада – у день народження Ф. Бантінга.

- **Найстаршим лауреатом** Нобелівської премії в галузі фізіології або медицини став у 1966 році американський патолог Френсіс Пейтон Раус за відкриття пухлинотворних вірусів, зроблене ним ще у 1911 року. Раус розділив премію з Чарлзом Гаггінсом.

Ракові клітини швидко ростуть та розмножуються. У 1910 році Пейтон Раус виділив матеріал із ракової пухлини курки та ввів його курчаті. Так учений довів, що якщо пересадити клітини раку іншій курці, то розвивається подібне злоякісне утворення. Він вважав, що ракові клітини містять певний вірус, що може передаватися іншим.

Проте вчений не зміг повторити дане дослідження за участю ссавців, тому на його відкриття протягом тривалого часу ніхто не звертав уваги. Коли ж інші дослідження виявили, що віруси можуть передаватися та інфікувати генетичний матеріал нормальних статевих клітин, знову з'явився інтерес до відкриття ПейтонаРауса .

- **107 разів** присуджували Нобелівську премію з фізіології та медицини за період існування Премії (з 1901 року до сьогодні), а її лауреатами стали 214 видатних науковців та діячів, серед яких лише 12 жінок.
- **39 разів** лауреатом премії ставала одна особа, 32 рази – одразу двоє та 37 разів — одразу троє вчених.
- Нобелівська премія в галузі фізіології або медицини не присуджувалась нікому в 1915–1918, 1921, 1925 та 1940–1942 роках.



#### **6. Підтвердьте або спростуйте твердження.**

1. Перший лауреат Нобелівської премії з фізіології або медицини досліджував лікування цукрового діабету.
2. Вік наймолодшого лауреата Нобелівської премії в галузі фізіології або медицини – 34 роки.
3. Більшість лауреатів Нобелівської премії з фізіології або медицини – чоловіки.

4. Перша жінка, нагороджена Нобелівською премією з фізіології або медицини, вивчала метаболізм.
5. Лауреати Нобелівської премії в галузі фізіології або медицини в середньому за віком 40-45 років.
6. Нобелівська премія з фізіології та медицини за весь період існування присуджувалася щороку без винятку.
7. Загалом існує сім категорій Нобелівських премій.



**7. Дайте відповіді на запитання:**

1. Коли і для чого була започаткована Нобелівська премія?
2. Ким і де присуджується ця Премія?
3. За що була присуджена перша Нобелівська премія з фізіології та медицини?
4. Які досягнення допомогли Герті Терезі Корі стати першою жінкою - лауреатом Нобелівської премії з фізіології або медицини?
5. Що і яким чином відкрив наймолодший лауреат Нобелівської премії в галузі фізіології або медицини?
6. Чим важливі для медицини відкриття Френсіса Пейтона Рауса?
7. Скільки вчених отримали Нобелівську премію з фізіології та медицини за весь період її існування?



**8. Чи мрієте ви отримати винагороду або визнання в своїй майбутній роботі? Як ви вважаєте, які якості потрібно мати, щоб стати лауреатом Нобелівської премії?**



**9. Складіть тези, що містять головну інформацію тексту «Нобелівська премія з медицини: факти і цифри».**



**10. Використовуючи інтернет-джерела, підготуйте усне монологічне повідомлення-міркування про одного з лауреатів Нобелівської премії ХХ століття, не названих у тексті завд. 4. Висловіть свою думку про внесок лауреата в медичну науку.**

Побудуйте своє повідомлення за планом:

1. Прізвище та ім'я лауреата/-тів, рік отримання нагороди.
2. Опис його відкриття.
3. Аргументи на користь вагомості здобутків лауреата.
4. Узагальнення та висновок.

## Нобелівські лауреати ХХІ століття з фізіології та медицини (2 год.)



**1. Прочитайте слова та словосполучення. Запишіть значення нових для вас слів.**

**Обертатися** – повертатися навколо власної осі або навколо чого-небудь по замкнутій кривій; крутитися. **Обертання** (процес).

**Сприяти** – позитивно впливати, створювати відповідні умови для здійснення, виконання чого-небудь.

**Сприятливий** – який позитивно впливає; потрібний, необхідний для чого-небудь; належний.

**Гальмувати** – сповільнювати рух чого-небудь або зупиняти щось.  
**Гальмування** (процес).

**Пригнічувати** – перешкоджати нормальному розвитку, функціонуванню.  
**Пригнічення** (процес).

**Перепад** – різка різниця рівнів певних показників.



**2. Вставте пропущені сполучники, використовуючи слова з довідки.**

1. Він зрозумів, \_\_\_ можна зменшити цю властивість, \_\_\_ імунні клітини почали атакувати пухлини. 2. Тасуку Хондзьо також досліджував білок, \_\_\_ пригнічує імунну систему, \_\_\_ відкрив інші механізми цього пригнічення. 3. Ученим вдалося з'ясувати, яким чином живі істоти адаптують свої біологічні ритми, \_\_\_ вони синхронізувалися з обертанням Землі.

**Довідка:** щоб, проте, аби, який, як.



**3. Ознайомтеся з таблицею. Наведіть свої приклади повідомлення інформації.**

**ДОВІДКА!**

**Як повідомити загальну інформацію**

<i>Відомо, що...</i>	<i>Відомо, що першим лауреатом</i>
----------------------	------------------------------------

	Нобелівської премії з фізіології або медицини став у 1901 році німецький вчений Еміль Адольф фон Берінг за дослідження сироваткової терапії та її застосування для боротьби з дифтерією.
<i>Загальновідомо, що...</i>	<i>Загальновідомо, що</i> Нобелівська премія присуджується щорічно за видатні заслуги в певній галузі.
<i>Відомий факт, що...</i>	<i>Відомий факт, що</i> інсулін дає стабільний позитивний ефект у лікуванні діабету.



**4. Прочитайте мікротекст № 1. Назвіть факти з цього мікротексту, використовуючи моделі повідомлення інформації у таблиці завд. 3.**

## НОБЕЛІВСЬКА ПРЕМІЯ З ФІЗІОЛОГІЇ ТА МЕДИЦИНИ:

### 2017 рік

2017 року Нобелівську премію з медицини дали за опис біологічного годинника. Біологічний годинник – або добовий біоритм – підтримує наше тіло у ритмі руху Землі. Джеффри Холл, Майкл Росбаш та Майкл Янг, які стали лауреатами Нобелівської премії, дослідили молекулярні механізми, які контролюють добові біоритми людей, тварин та рослин. Ученим вдалося з'ясувати, яким чином живі істоти адаптують свої біологічні ритми, щоб вони синхронізувалися з обертанням Землі.



Біологічні (циркадні) ритми адаптують внутрішні механізми тіла людини («внутрішній годинник») до різних фаз доби, впливаючи на сон, поведінку, рівень гормонів, температуру тіла та обмін речовин. Вчені виділили і дослідили ген, який контролює біологічні ритми, і довели, що існує тісний зв'язок між добовим ритмом організму і здоров'ям людини.

Це дослідження допоможе створити препарати для корекції циклів, а також виявляти періоди, найбільш сприятливі для прийому ліків.



**5. Прочитайте повідомлення-міркування за інформацією мікротексту № 1 за схемою:**

*загальна інформація (відомо / загальновідомо / відомий факт, що...),  
детальний опис,  
аргументація (тому що, оскільки, адже),  
резюме (таким чином, отже).*

**Повідомлення інформації.** Загальновідомо, що «біологічний годинник» підтримує тіло людини у відповідності до ритму руху Землі.

**Детальний опис.** Цей механізм досліджували Джеффрі Холл, Майкл Росбаш та Майкл Янг, які стали лауреатами Нобелівської премії в галузі фізіології та медицини в 2017 році. Вчені виділили і дослідили ген, який контролює біологічні ритми, і довели, що існує тісний зв'язок між добовим ритмом організму і здоров'ям людини.

**Аргументація.** Це дослідження має велике значення для медичної науки, оскільки допоможе створити препарати для корекції циклів, а також виявляти періоди, найбільш сприятливі для прийому ліків.

**Резюме.** Таким чином, з'ясовано, як живі істоти адаптують свої біологічні ритми, щоб вони синхронізувалися з обертанням Землі.



### **ДОВІДКА!**

**Резюме** – це короткий виклад суті доповіді, статті і т. ін.; короткий висновок із сказаного, написаного або прочитаного. (*Словник української мови: в 11 томах. — Том 8, 1977. — Стор. 490*).



**6. Прочитайте мікротекст № 2. Висловіть свою думку щодо відкриттів учених Джеймса Еллісона і Тасуку Хондзьо.**

**2018 рік**

Нобелівську премію з фізіології та медицини дали за дослідження раку одразу двом вченим - Джеймсу Еллісону і Тасуку Хондзьо. Нобелівський



комітет відзначив здобутки науковців у дослідженні методів лікування раку. Вони розробили революційні методики імунотерапії ракових захворювань з використанням Т-клітин, відмінні від радіо- та хіміотерапії. Вони розділили між собою премію в розмірі 9 мільйонів шведських крон (трохи більше мільйона доларів). Премії присудили науковцям «за їхні відкриття терапії раку шляхом гальмування негативного імунного регулювання», - заявили під час церемонії у Швеції. Джеймс Еллісон займався дослідженням білка, який пригнічує імунну систему. Він зрозумів, як можна зменшити цю властивість, аби імунні клітини почали атакувати пухлини.

Тасуку Хондзьо також досліджував білок, який пригнічує імунну систему, проте відкрив інші механізми цього пригнічення. Методи терапії, засновані на його відкритті, виявилися дуже ефективними у боротьбі з раком.



**7. Підготуйте письмове повідомлення-міркування за інформацією мікротексту № 2 за схемою: загальна інформація, детальний опис, аргументація (тому що, оскільки, адже), резюме (таким чином, отже).**



**8. Прочитайте мікротекст № 3. У чому полягає значення досліджень лауреатів Нобелівської премії з медицини 2019 року?**

**2019 рік**

### **Як клітини пристосовуються до коливань рівня кисню**

Лауреатами Премії в галузі медицини стали одразу троє вчених: Грег Семенза та Вільям Кейлін зі Сполучених Штатів і британець Пітер Реткліфф.



Їхні дослідження допомогли визначити, як саме живі клітини реагують на перепади рівня кисню. За словами представників Нобелівського комітету, відкриття трьох науковців можуть допомогти в лікуванні анемії та раку.

Як пояснив член Нобелівської асамблеї Рендал Джонсон, дослідження науковців стосувалися реакції живих клітин на зміну рівня кисню. Сукупно

їхня робота допомогла визначити процес регулювання того, як тіло реагує на підвищення та падіння рівня кисню навколо. Таким чином вони відкрили «регулятор, який визначає, як наші клітини адаптуються, коли рівень кисню падає».

Відомо, що один із лауреатів, Грег Семенза, ще в 1990-х виділив комплекс протеїнів HIF, який складається з протеїнів HIF-1 $\alpha$  та ARNT. Головна функція HIF-білків – забезпечити виживання у вузькому діапазоні концентрації кисню. Якщо кисню занадто мало, в організмі не відбуватимуться обмінні процеси, і людина помре. Занадто велика концентрація кисню може бути згубною для організму, адже кисень – це дуже сильний окислювач. Чим більше кисню, тим більше його активних форм виробляють мітохондрії. Це може привести до окислювального стресу. Тому необхідно підтримувати баланс. Білок HIF-1 $\alpha$  знаходиться в центрі системи, що відповідає за адаптацію організму до різних концентрацій кисню.

«У той час, коли Семенза клонував HIF у 1995-му, Вільям Кейлін досліджував ген, пов'язаний з раком, під назвою Von Hippel-Lindau. Його група в співпраці з іншими показала, що клітини, яким бракує VHL, мають підвищене вираження генів, індукованих гіпоксією. Відповідно, група Пітера Реткліффа визначила, що VHL є необхідним для знищення HIF протеасомою. Це визначило, що ключова роль гена VHL полягає в спрямуванні HIF для знищення в умовах підвищеного рівня кисню. Однак ми досі не знали, як кисень регулював цей процес. Реткліфф та Кейлін одночасно показали цей шлях, продемонструвавши, як киснезалежна реакція визначає долю HIF в умовах високого кисню», – сказав Джонсон.

За словами члена асамблеї, відкриття науковців можуть допомогти в лікуванні анемії, онкологічних захворювань, інсульту, інфекційних захворювань та серцевих нападів. Потенційно ліки, які підвищують кількість комплексу HIF, можуть використовуватися для лікування анемії, а ті, які його пригнічують, – проти деяких форм раку.

«Ці фундаментальні відкриття значно підвищили наше розуміння того, як тіло адаптується до змін, а їх використання вже впливає на практичну медицину. Троє лауреатів цього року суттєво розширили наші знання про те, як фізіологічна реакція робить життя можливим», – підсумував Джонсон.



**9. Завдання на вибір: підготуйте усне повідомлення-міркування за інформацією мікротексту № 3 АБО**

за інформацією теми 1 «Наука на службі людства» за схемою: загальна інформація, детальний опис, аргументація (тому що, оскільки, адже), резюме (таким чином, отже).

10. Перегляньте відео «Лауреати Нобелівської премії з медицини» за посиланням <https://www.youtube.com/watch?v=xqTkg8quZ9c> та виконайте тест за посиланням <https://forms.office.com/r/fZ2q2SxSkW> або використовуйте QR-код:



*Джерела текстів:*

<https://moz.gov.ua/article/news/nobelivska-premija-z-fiziologii-ta-medicini-u-faktah-ta-cifrah>

<https://www.bbc.com/ukrainian/news-45703398>

<http://amnu.gov.ua/nobelivska-premiya-z-medycyny-2019-yak-klityny-prystosovuyutsya-do-kolyvan-rivnya-kysnyu/>

## Тема 2. Розвиток стоматології в сучасному світі

### Сучасні стоматологічні клініки (2 год.)



**1. Прочитайте слова та словосполучення. Запишіть значення нових для вас слів. Складіть із цими словами речення.**

**Сумісність** – сполучність, можливість поєднатися з чим-небудь.

**Пошкоджувати/ пошкодити** – псувати, руйнувати.

**Мовний бар'єр** – складнощі у спілкуванні людей різних мовних груп.

**Впоратися** – зуміти зробити що-небудь, виконати потрібну роботу, справитися з чимось.

**Штат** – постійний, встановлений склад співробітників на підприємстві чи в установі.



**2. Прочитайте текст про найкращі сучасні стоматологічні клініки світу. Назвіть переваги кожної клініки.**

#### **Ізартор (Isartor), Мюнхен, Німеччина**

Німецькі лікарі відомі в усьому світі завдяки поєднанню найсучасніших технологій і класичних практик терапії. Таке лікування виявляється максимально ефективним. У сфері стоматології варто виділити клініку «Ізартор», розташовану в місті Мюнхен.



Ця клініка відома насамперед як центр стоматологічної імплантації. Завдяки інноваційному обладнанню, яке використовується лікарями, готові протези не тільки ідеально приживаються – як із точки зору біологічної сумісності, так і стосовно механіки прикусу, а й абсолютно точні на мікронному рівні. Крім того, сучасні технології візуалізації дозволяють лікарям продемонструвати пацієнтові результат терапії ще до втручання.

#### **Центр Mikroskop-Zahnarzt, Відень, Австрія**

Австрійський стоматологічний центр Mikroskop-Zahnarzt, розташований у Відні, пропонує найширший спектр послуг з лікування та протезування зубів. Але від інших клінік він відрізняється надточним підходом навіть до простих процедур.



Фахівці стоматологічного центру активно використовують сучасні досягнення в області оптики – власне, це відображено і в назві клініки. Навіть такі прості процедури, як пломбування зубів, відбуваються з використанням високотехнологічних мікроскопів для надточної установки.

Таким чином, стоматологічні процедури в цьому центрі мінімально пошкоджують здорові тканини ротової порожнини і балансують на межі мікрохірургії.

### **Стоматологічна лікарня університету Ханнін-Он Чжу, Південна Корея**

Одна з найбільших стоматологічних клінік Південній Кореї – країні, відомій високою якістю медичного обладнання. Головна перевага цієї лікарні – найсучасніше технологічне оснащення.



Тут є скануючий електронний мікроскоп, скануючий комп'ютерний томограф, конічно-променевий комп'ютерний томограф, цифровий ультрарчервоний термограф, оклюзійний пантограф, а також безліч інших діагностичних, терапевтичних, хірургічних і імплантаційних пристроїв.

Лікарня працює за десятками напрямів. У штаті – лікарі зі світовим ім'ям і медики-науковці. Завдяки цьому фахівці клініки здатні впоратися навіть з найскладнішими стоматологічними проблемами.

Окремо варто відзначити роботу відділення щелепно-лицевої хірургії. Його фахівці легко справляються з будь-якими вродженими або набутими дефектами.

### **Клініка AppleTree, Сеул, Південна Корея**



Одна з найбільших стоматологічних клінік, яка вільно приймає іноземних пацієнтів. Клініка удостоєна безлічі урядових та експертних нагород. Особливо варто відзначити професіоналізм лікарів – він був гідно оцінений і міжнародними організаціями.

Клініка працює за 8 основними стоматологічними напрямками – від імплантування до естетичного лікування. Є й дитяче відділення.

Окремо варто відзначити, що фахівці стоматологічної клініки AppleTree дуже приязно ставляться до пацієнтів з інших країн. При лікарні працюють перекладачі для позбавлення від «мовного бар'єру».

### **Національний стоматологічний центр Сінгапуру, Сінгапур**

Ця клініка працює за трьома напрямками – ортодонція, відновлювальна стоматологія та щелепно-лицева хірургія. У розпорядженні співробітників центру є найбільш сучасні стоматологічні пристрої й обладнання, серед яких:

візуалізаційні діагностичні комп'ютерні системи;

лазерне хірургічне обладнання;

ультразвукові відбілюючі системи;

ендодонтичні мікроскопи;

візуалізаційні системи передбачення результатів хірургічного втручання.

Також фахівці клініки використовують сучасні анестетичні засоби, які відрізняються ефективністю і безпекою.

Отже, розвиток технологій не зупиняється жодного дня і впливає на всі сфери нашого життя. Стоматологія – не виняток. Щороку з'являються нові технології пломбування, імплантації, відбілювання, навіть вирощування нової кісткової тканини. Тому, якщо хочеться насолодитися дійсно

сучасними і прогресивними стоматологічними процедурами, варто запакувати валізи і вирушити до однієї з найкращих клінік.

*Джерело: Самые прогрессивные стоматологические клиники мира (інтернет-видання)*



### **3. Виконайте тест.**

1. Клініка, яка вільно приймає іноземних пацієнтів.

- А) Ізартор (Isartor), Мюнхен, Німеччина
- Б) Центр Mikroskop-Zahnarzt, Відень, Австрія
- В) Стоматологічна лікарня університету Ханнін-Он Чжу, Південна Корея
- Г) Клініка AppleTree, Сеул, Південна Корея
- Д) Національний стоматологічний центр Сінгапуру

2. Найсучасніше технологічно обладнана клініка, у якій працюють лікарі зі світовим ім'ям.

- А) Ізартор (Isartor), Мюнхен, Німеччина
- Б) Центр Mikroskop-Zahnarzt, Відень, Австрія
- В) Стоматологічна лікарня університету Ханнін-Он Чжу, Південна Корея
- Г) Клініка AppleTree, Сеул, Південна Корея
- Д) Національний стоматологічний центр Сінгапуру

3. Світовий центр стоматологічної імплантації.

- А) Ізартор (Isartor), Мюнхен, Німеччина
- Б) Центр Mikroskop-Zahnarzt, Відень, Австрія
- В) Стоматологічна лікарня університету Ханнін-Он Чжу, Південна Корея
- Г) Клініка AppleTree, Сеул, Південна Корея
- Д) Національний стоматологічний центр Сінгапуру

4. Має візуалізаційні системи передбачення результатів хірургічного втручання.

- А) Ізартор (Isartor), Мюнхен, Німеччина
- Б) Центр Mikroskop-Zahnarzt, Відень, Австрія
- В) Стоматологічна лікарня університету Ханнін-Он Чжу, Південна Корея
- Г) Клініка AppleTree, Сеул, Південна Корея
- Д) Національний стоматологічний центр Сінгапуру.

5. Відрізняється надточним підходом навіть до простих процедур.

- А) Ізартор (Isartor), Мюнхен, Німеччина
- Б) Центр Mikroskop-Zahnarzt, Відень, Австрія
- В) Стоматологічна лікарня університету Ханнін-Он Чжу, Південна Корея
- Г) Клініка AppleTree, Сеул, Південна Корея
- Д) Національний стоматологічний центр Сінгапуру.

Перевірте себе: 1 - г, 2 - в, 3 - а, 4 - д, 5 - б.



**4. Знайдіть у тексті завд. 2 головну інформацію про особливості та переваги кожної клініки та сформулюйте її у вигляді тез. Наведіть аргументи до тез, чому ці переваги важливі. Узагальніть інформацію тексту і зробіть розгорнутий висновок.**



**5. Проскануйте QRкоди або перейдіть за посиланнями**

1. <https://stomatologclub.ru/stati/yumor-relaks-17/samye-kreativnye-stomatologicheskie-kliniki-mira-637/>
2. <https://zikzak.com.ua/ua/blog/dizajn-interera-stomatologicheskikh-klinik/>
3. <https://designtalk.club/najkrasyvishi-stomatologichni-kliniky-svitu/>



**та перегляньте фото сучасних креативних стоматологічних**



*клінік світу.*

*Висловіть свої враження щодо дизайну цих клінік.*



*6. Про яку клініку ви мрієте? Де б ви хотіли працювати? Опишіть.*



*7. Підготуйте монологічне повідомлення-міркування «Стоматологічна клініка моєї мрії» за схемою: твердження (теза), детальний опис, аргументація, резюме (висновок). Використовуйте складені вами тези за матеріалом тексту завд. 2.*

*Зробіть презентацію про клініку своєї мрії.*

## Тема 3. Реферат-резюме на фахову тематику

### Пульпіт. Етіологія, патогенез (4 год.)

*Комунікативний мінімум:*

- Поняття про первинні і вторинні письмові матеріали.
- Реферування: структура реферату-резюме.
- Повідомлення змісту основних положень теми і загальний висновок.
- Запит інформації про скарги хворого.

*Грамматична тема:*

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



#### **1. Ознайомтеся з теоретичним матеріалом заняття.**

Усі письмові матеріали, що містять наукову та технічну інформацію, поділяють на **первинні** та **вторинні**. **Первинні** матеріали/документи є джерелом вихідної інформації; це документи, які відображають результати пізнання реального світу та духовної діяльності людей у вигляді опису фактів, відносин між ними, виявлених закономірностей тощо. До первинних матеріалів зараховують: монографії, збірки, матеріали наукових конгресів, конференцій, підручники, посібники, брошури, журнали, статті, газети тощо.

**Вторинний** матеріал/документ – текст, отриманий в результаті аналітико-синтетичної обробки одного або декількох первинних документів/матеріалів із метою їх подальшого використання. Вторинний документ містить інформацію першоджерела у згорнутому, скороченому та узагальненому вигляді, а також відомості про первинний документ, його форму (тип, вид, рік та місце видання тощо). До вторинних належать такі види текстів, як анотація, реферат, конспект, рецензія.

**Реферат** – стислий виклад змісту документа, який поєднує основні фактичні відомості та висновки, необхідні для початкового ознайомлення з текстом і визначення доцільності звернення до нього. Сутність **реферування** полягає в максимальному скороченні обсягу джерела інформації із суттєвим збереженням його основного змісту.

**За типами організації ключового матеріалу розрізняють:**

- **реферат-конспект (інформативний реферат)** – містить в узагальненому вигляді **всі основні положення** оригіналу, передає важливі фактичні та теоретичні відомості. Інформативність реферату досягається внаслідок скороченого викладення змісту першоджерела. У такому рефераті має бути вказано предмет дослідження та мету роботи, вміщено дані про метод і умови дослідження, висвітлено результати та пропозиції автора щодо їх застосування, наведено основні характеристики нових технологічних процесів, технічних виробів, нову інформацію про відомі явища, предмети та ін. **Послідовність викладу** матеріалу виступає як головна вимога, що висувається до такого реферату;

- **реферат-довідь** - коротка доповідь за інформацією одного або декількох джерел, яка передбачає розгорнуту оцінку проблеми та висловлення власної думки щодо цієї проблеми. Такий реферат може бути викладом змісту наукової роботи, статті. Містить аналіз інформації наукової роботи, розглянуті в ній питання, а також об'єктивну оцінку наукової проблеми.

- **реферат-резюме** – містить не всі положення оригіналу, а лише ті, що тісно пов'язані з темою документа, який реферується. В такому рефераті наводиться лише **коротке резюме**; за характером викладу він наближається до анотації. Як правило, цільове призначення реферату-резюме – **привернути увагу** до наукового документа. Вирішальною є не послідовність викладення матеріалу (як це передбачено в інформативному рефераті), а **виділення найголовнішого та найактуальнішого** в документі. У такому рефераті немає детальної фактографічної інформації, практичних і теоретичних результатів, а є лише стислий аналіз головної інформації першоджерела та висновки. Обсяг реферату-резюме – близько 15 % первинного тексту.



2. **Дайте відповіді на запитання.**

1. Чим відрізняються первинні та вторинні документи?
2. Назвіть вторинні документи та дайте визначення одному з них.
3. Поясніть різницю між інформативним рефератом та рефератом-резюме.
4. Для чого призначений реферат-резюме?



### 3. Розгляньте структурні елементи реферату-резюме та способи їх оформлення.

Реферат-резюме має таку структуру:

<b>Структурні елементи реферату-резюме</b>	<b>Зміст структурних елементів</b>	<b>Лексико-граматичні засоби вираження структурних елементів</b>
<b>Автор, назва, вихідні дані документа</b>	Бібліографічний опис документа	<i>Вказати автора, назву, рік і місце видання документа</i>
<b>Тема документа</b>	Зазначається загальна тема джерела.	<b>"Стаття (публікація) присвячена... (темі, питанню, проблемі)"</b>
<b>Композиція</b>	Зазначається, зі скількох і яких структурних частин складається праця.	<b>"Праця (стаття, публікація) складається з (включає в себе, містить) ... розділів"</b>
<b>Основний зміст</b>	Наводяться конкретні результати або висновки автора відповідно до структури праці.	<b>"У статті автор ставить / зачіпає/ висвітлює такі проблеми: ..."</b> <b>"У вступі зазначається /відмічається, що... ; автор зазначає, що...";</b> <b>"В основній частині розглядається/ висвітлюється (що?), наводиться аргументація (на користь чого? проти чого?), дається узагальнення (чого?), науковий опис (чого?) "...</b> <b>"У першому розділі автор нагадує/ розповідає/ повідомляє/ розглядає...";</b> <b>"Автор зауважує (зазначає, робить висновок), що...";</b> <b>"Другий розділ присвячений</b>

		<p>(містить)... ";</p> <p>"У статті також порушені такі питання, як" ...</p> <p>"На думку автора,...";</p> <p>"У висновках зазначається/ відмічається/ вказується, що..."</p> <p>"Наприкінці статті підведено підсумки (чого?) ..."</p> <p>"На завершення автор говорить /стверджує, що..."</p>
<b>Наявність ілюстративного матеріалу</b>	Зазначається наявність ілюстрацій, рисунків, таблиць, інших наочних матеріалів.	<p>"Свої міркування автор ілюструє конкретними фактами і прикладами, наводить малюнки, фотографії, таблиці..."</p> <p>"Автор наводить приклад(и) (посилається на факти, цифри, дані), які підтверджують/ ілюструють його положення..."</p> <p>"Як ілюстрація у статті..."</p>
<b>Адресат</b>	Зазначається, кому призначений документ.	<p>"Праця (стаття, публікація) призначена для спеціалістів у галузі...",</p> <p>"... становить інтерес для ..."</p>



#### **4. Прочитайте план складання та зразок реферату-резюме.**

Для складання реферату необхідно:

1. Виділити (підкреслити) в кожному абзаці ключові слова.
2. Визначити і сформулювати тему тексту.
3. Скласти тезовий план тексту за головною інформацією з опорою на ключові слова. При складанні реферату-резюме план має бути у вигляді двоскладних речень.

4. Проаналізувати структуру тексту і визначити його композицію, основні положення з теми, висновки, адресата.
5. Скласти текст реферату-резюме за структурною схемою (завд. 3), спираючись на тезовий план. Для оформлення використовуйте лексико-граматичні засоби вираження структурних елементів реферату-резюме.

### **Зразок реферату-резюме**

#### **Осипов С. Пріони - невидимі вбивці (з газети «Аргументи і факти»)**

**Стаття присвячена питанню захисту людей від вірусів і хвороботворних бактерій. Вона складається зі вступу і трьох розділів.**

**У вступі автор зазначає**, що в світі існує величезна кількість мікроорганізмів, деякі з них є корисними і необхідними, а інші - хвороботворними.

**У першому розділі** під назвою «Неприємності з мікросвіту» **автор нагадує**, що з винаходом антибіотиків вчені змогли перемогти різні види бактерій і навчилися виліковувати багато хвороб. Однак антибіотики знищують в організмі людини не тільки хвороботворні бактерії, але й корисні. Тому організм людини залишається незахищеним перед вірусами, які займають місце знищених бактерій. Крім того, бактерії і віруси можуть легко пристосовуватися до умов навколишнього середовища. Як приклад, **автор розповідає** про бактерії, що живуть в кондиціонерах і овочесховищах та викликають серйозні захворювання легень.

**У другому розділі** - «Ліки від СНІДу» - **автор повідомляє** про те, що остаточне число вірусів на землі ще не назване, проте відомо, що понад тисяча з них становить небезпеку для людини. **Автор розглядає** питання пошуку ліків від СНІДу та поступ науки в цьому напрямі.

**Третій розділ** «Що далі?» **присвячений** порівняно недавно виявленому виду хвороботворних інфекцій - пріонам. Пріони - це патологічні білки, більш примітивні, ніж бактерії і віруси, які викликають низку так званих «повільних» інфекцій. **Автор зазначає**, що пріони спочатку вражали тільки домашніх тварин (овець і корів). Потрапляючи в організм людини з недостатньо обробленим м'ясом, вони викликають руйнування нейронів головного мозку. В результаті виникає хвороба Крейцфельда-Якоба, коли людину паралізує та руйнується особистість. **Автор відмічає**, що пріони

вважають переважно осіб, старших 60 років. Для боротьби з цими інфекціями необхідно здійснювати спеціальну перевірку м'яса, не рекомендується їсти сире і недосмажене м'ясо. **Вказується, що** пріони гинуть лише через 1,5-2 години інтенсивної термічної обробки м'яса.

**Як ілюстрація** в статті міститься фотографія, на якій зображена літня хвора людина в інвалідному візку в оточенні лікарів. Цю фотографію можна розцінювати як застереження про можливі хвороби.

**Стаття становить інтерес** для широкого кола читачів.



**5. Прочитайте текст. Виділіть у кожному абзаці ключові слова. Складіть тезовий план тексту з опорою на ключові слова.**

### **Пульпіт у дітей**

Перебіг пульпітів у дітей тісно пов'язаний з особливостями будови тимчасових зубів. На різних стадіях розвитку зубів захворювання має різні прояви. Знання вікових особливостей будови зубів допомагає зрозуміти патогенез пульпітів, а також особливості їх клінічних проявів, діагностики та вибору методу лікування. Особливості виникнення і перебігу пульпіту в тимчасових зубах залежать від стану загально-соматичного здоров'я дитини, її віку і стану імунної системи. Початкові стадії пульпіту в клініці практично не діагностуються, оскільки мають надшвидкий перебіг. На стадії несформованого кореня тимчасового зуба, коли пульпа є морфологічно незрілою, переважають хронічні форми пульпіту, зокрема, хронічний фіброзний пульпіт. У період повної сформованості тимчасового зуба трапляються як гострі, так і хронічні форми пульпіту, але й тоді частіше спостерігаємо в клініці хронічний перебіг захворювання. У період розсмоктування кореня тимчасових зубів діагностуються лише хронічні форми пульпіту, перебіг яких майже безсимптомний.

Причиною виникнення пульпіту тимчасових зубів може стати як ускладнення карієсу, так і травма під час препарування каріозної порожнини. Пульпіт тимчасових зубів, з огляду на особливості анатомо-топографічної будови зубів, може розвинутих і внаслідок лікарської помилки під час пломбування каріозної порожнини (застосування токсичного пломбувального матеріалу, відсутність прокладки).

Серед гострих форм пульпіту тимчасових зубів в дітей в клініці найчастіше спостерігається гострий дифузний пульпіт. Провідною клінічною ознакою гострого пульпіту є гострий нападаподібний біль, що виникає в зубі без будь-якого подразника. Зовнішні хімічні, термічні, механічні подразники завжди посилюють больовий напад або й спричинюють його. Важливим для діагностики є і характер ексудату, одержаного під час розкриття рогу пульпи (серозний або гнійний). При гнійному гострому пульпіті діти скаржаться на самочинний тривалий біль у зубі, характер болю пульсуючий. Як правило, при цій формі пульпіту діти не можуть вказати причинний зуб, оскільки біль іррадіює по ходу гілок трійчастого нерва. Відмічається головний біль, біль шиї, слухового проходу. Як правило, гострі форми пульпітів в тимчасових зубах супроводжуються періфокальними періодонтитами, відповідно, перкусія пульпітного зуба є болючою.

Слід пам'ятати, що в практиці дитячого лікаря важливими є відомості, одержані від батьків дитини про час виникнення болю вперше, інтервали, через які біль повторюється, причини, що його спричинили або посилили.

Серед хронічних форм пульпіту у дітей розрізняють фіброзний, гіпертрофічний та гангренозний пульпіти. Хронічні форми пульпіту тимчасових зубів, як правило, не супроводжуються больовими відчуттями. Хронічний фіброзний пульпіт у тимчасових зубах протікає безсимптомно, може бути відсутнє сполучення каріозної порожнини з порожниною зуба. В такому разі діагностика хронічного фіброзного пульпіту проводиться з хронічним глибоким карієсом на підставі даних інструментальних (зондування) і додаткових (електроодонтометрія) методів дослідження. Диф.діагностику хронічного фіброзного пульпіту доцільно провести і з хронічним фіброзним періодонтитом, який у тимчасових зубах також може протікати без сполучення каріозної порожнини з порожниною зуба. В такому разі застосовують додатковий метод дослідження – рентгенографію.

При хронічному гангренозному пульпіті дитина скаржиться на неприємні відчуття в зубі під час вживання їжі, при хронічному гіпертрофічному – на кровоточивість під час їжі. Необхідно правильно оцінювати дані об'єктивного обстеження при різних формах пульпіту в тимчасових зубах, а саме: розміри порожнини, її глибину, стан дентину на дні порожнини. Оцінюється больова реакція пульпи на дію холодого подразника і зондування.

Існує ряд особливостей виникнення і перебігу пульпітів у тимчасових зубах. До них належать: швидкій перебіг й інтенсивний розвиток гострого



запалення з швидким поширенням на заапикальні тканини, розвиток запальної реакції організму, перебіг пульпіту при відсутності сполучення каріозної порожнини з порожниною зуба (гостре запалення пульпи, хронічний фіброзний та гангренозний пульпіти).

Пульпіт у дітей може розвинутися як ускладнена форма карієсу, так і в результаті травми. Під час лікування карієсу слід пам'ятати про особливості будови постійних несформованих зубів, які зумовлюють особливості в роботі. Під час формування дна каріозної порожнини можна легко розкрити роги пульпи, що в подальшому може призвести до виникнення травматичного пульпіту.

Перебіг пульпітів у постійних несформованих зубах у дітей має багато спільного з перебігом пульпітів тимчасових зубів. У постійних несформованих зубах часто спостерігається виникнення запального процесу в пульпі при закритій порожнині зуба і невеликій каріозній порожнині. Серозне запалення пульпи швидко переходить у гнійне. Гостра стадія запалення швидко переходить у хронічний процес, а хронічне запалення пульпи може розвинутися і без виникнення гострого процесу. Це пояснюється особливостями анатомо-топографічної будови зубів з несформованими коренями. При гострому дифузному пульпіті постійних несформованих зубів відзначається біль у результаті вертикальної перкусії. Цей симптом є провідним для діагностики дифузного запалення пульпи і пояснюється особливостями будови несформованого зуба.

Часто у дітей пульпіти супроводжуються явищами загальної інтоксикації організму. Це обумовлено особливостями імунологічної реактивності дитячого організму.

Поставити діагноз при пульпіті і провести диференційну діагностику різних форм пульпіту можливо тільки за умови знання особливостей клінічного перебігу різних форм пульпіту. Серед гострих форм розрізняють гіперемію пульпи, гострий вогнищевий пульпіт, гострий дифузний пульпіт, який може бути серозним і гнійним. При гострих формах пульпіту діти скаржаться на самовільний біль, при цьому часто не можуть вказати причинний зуб, що ускладнює постановку діагнозу. Біль може виникати і посилюватись під час прийому їжі. Частковий гострий пульпіт з чітко вираженою клінічною картиною протікає в постійних зубах із сформованими коренями. Ця форма пульпіту проявляється різким болем, що виникає без впливу зовнішнього подразника. Больовий напад триває недовго. Повторно біль з'являється через значний проміжок часу. Дитина точно вказує хворий

зуб. Гострий загальний пульпіт є наслідком гострого часткового пульпіту. Клінічна картина його залежить від вікових особливостей будови пульпи та стану кореня. В зубах зі сформованими коренями симптоматика чітко виражена і характеризується різким, довго триваючим гострим болем нападаподібного характеру, що виникає без впливу зовнішнього подразника. Біль зазвичай стає особливо гострим уночі. При гострому гнійному пульпіті діти скаржаться на нічний, самовільний, тривалий біль в ділянці пульпітного зуба. Біль має пульсуючий характер, з'являється іррадіація болю по ходу трійчастого нерва. Біль може зменшуватися під дією холоду. Дитина не в змозі вказати хворий зуб, а іноді й сторону щелепи, на якій він розміщується. При вогнищевому пульпіті спостерігається біль при зондуванні каріозної порожнини в місцях проекції рогів пульпи.

Слід проводити також диференціальну діагностику гострих форм пульпіту з глибоким карієсом. При глибокому карієсі зондування болюче по всьому дну каріозної порожнини. Хронічний гіпертрофічний пульпіт – одна з форм продуктивного запалення пульпи, яка супроводжується її розростанням. Хворі скаржаться на кровоточивість під час прийому їжі, неприємні відчуття в зубі. Цю форму запалення слід диференціювати з таким захворюванням пародонту, як папіліт. Хронічний гангренозний пульпіт супроводжується зміною кольору зуба. Скарги переважно зводяться до відчуття важкості в зубі, біль у зубі має розпираючий характер. Диференційну діагностику цієї форми пульпіту слід проводити з хронічним глибоким карієсом і хронічним періодонтитом.

*Джерело: Методичні вказівки для практичних занять з предмету «Терапевтична стоматологія дитячого віку» / За редакцією доц. Колесніченко О.В. (Львівський національний медичний університет імені Данила Галицького, кафедра стоматології дитячого віку, Львів, 2019)*



#### **6. Перечитайте план, який ви склали.**

- **Визначте пункти плану, які безпосередньо стосуються теми тексту, і поставте біля них знак «+». Положення, що не містять істотної інформації з теми, позначте знаком «-». Перечитайте абзаци, які вимагають додаткового аналізу.**
- **Виділіть серед речень, позначених «+», найбільш важливі повідомлення, що вимагають точного й повного відображення в рефераті;**
- **Виділіть другорядну інформацію, яку можна передати в скороченому вигляді;**

- Виділіть несуттєву інформацію, яку ви можете відкинути;
- Складіть текст реферату-резюме за структурною схемою завдання 3, використовуючи мовні засоби вираження структурних елементів реферату.



7. Прочитайте статтю «Тенденції розповсюдженості та інтенсивності ускладнених форм карієсу» (<http://www.dentalexpert.com.ua/index.php/stomatology/article/view/79/52> або



за QR-кодом ), виділіть у ній головну інформацію та напишіть план статті. Дотримуючись алгоритму в завданні 6, складіть реферат-резюме прочитаної статті.

## Тема 4. Розпитування про скарги пацієнта під час періодонтиту

### Періодонтит. Скарги пацієнта під час періодонтиту (4 год.)

Комунікативний мінімум:

- Реферування: структура реферату-резюме.
- Повідомлення змісту основних положень теми і загальний висновок.
- Запит інформації про скарги хворого.

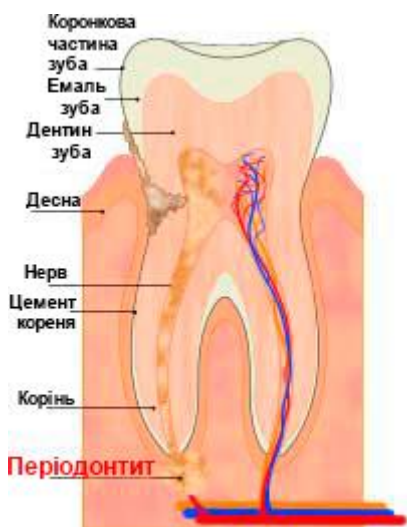
Граматична тема:

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



**1. Прочитайте визначення термінів. Запишіть значення нових для вас слів.**

**Періодонтит** (лат. *Periodontitis*) – це запалення періодонту, що характеризується порушенням цілісності зв'язок, які утримують зуб в альвеолі, кортикальної пластинки кістки, що оточує зуб, та резорбції кісткової тканини від незначних розмірів до утворення кіст великих розмірів.



**Вірулентність** (лат. *virulentus* - отрутний) – ступінь хвороботворності (патогенності) певного інфекційного агента (штаму бактерії чи вірусу).

**Флуктуація** (від лат. *хвилювання, безперервний рух, від хвилююьсь, тремчу*) – мед. симптом наявності рідини в замкнутій порожнині тіла, яка доступна пальпації; відчутне під час доторкання коливання рідини, що зібралася в якійсь порожнині.

**Колатеральний** (від ко... і лат. *lateralis* – бічний) – 1) бічний, боковий; 2) допоміжний, другорядний; 3) супроводжуючий, обхідний, додатковий; такий, що розміщений на тому ж боці.



**2. Ознайомтеся з таблицею. Дайте відповіді на запитання:**

1) У чому полягає різниця між гострим серозним і гнійним періодонтитом?

2) Які види хронічного періодонтиту розрізняють? Чи спільна симптоматика цих видів?

### Класифікація інфекційного періодонтиту

<b>ГОСТРИЙ ІНФЕКЦІЙНИЙ ПЕРІОДОНТИТ</b>	
<b>Серозний</b>	<b>Гнійний</b>
Виникає у разі високого рівня захисних сил організму й невеликої інтенсивності патогенного етіологічного чинника.	Розвивається, якщо інфекція, що потрапила в періодонт, має високу вірулентність, є досить агресивною, а захисні реакції організму на невисокому рівні.
Хворий відчуває тяжкість і напруження в зубі, що стає ніби більшим за інші. Поступово виникає досить сильний мимовільний біль. Біль постійний, локалізований, не іррадіює, посилюється вночі, інтенсивність його поступово зростає. Біль посилюється під час їди. У початковій стадії помірне, повільне, тривале натискання послаблює біль.	Скарги на мимовільний, гострий, безперервний біль пульсуючого характеру. На початку процесу біль буває локалізованим, однак згодом стає дифузним, іррадіює у вухо, скроню. Пацієнт вказує на зуб, що здається йому вищим за інші, зуб болісний під час натискання, контакту з зубами-антагоністами, торкання язиком.

<b>ХРОНІЧНИЙ ІНФЕКЦІЙНИЙ ПЕРІОДОНТИТ</b>		
<b>Фіброзний</b>	<b>Гранулюючий</b>	<b>Гранулематозний</b>
Може виникнути внаслідок хронічного пульпіту чи після лікування пульпіту, але найчастіше	Виникає як наслідок гострого запального процесу, особливо після гострого гнійного періодонтиту, може	Може виникнути самовільно або після гострого гнійного періодонтиту і супроводжується

розвивається після лікування інших хронічних форм періодонтиту	розвинулись і у хворих на хронічний пульпіт, особливо гангренозний	розростанням грануляційної тканини, що набуває форми локального вогнища – гранульоми, яка має кулеподібну форму, зовнішню щільну капсулу і м'яку грануляційну тканину всередині.
Має безсимптомний перебіг, лише інколи пацієнти відчують незначний біль під час жування грубої їжі.	Хворі скаржаться на деяку болісність під час їди та натискання. У ділянці кореня хворий відчуває тяжкість і деяке розпирання. З анамнезу з'ясовуються неодноразові загострення процесу із сильним болем, набряком, утворенням абсцесів і появою нориці з виділенням гною.	Як правило, має безсимптомний перебіг. Стоматолог виявляє його, як і фіброзний, випадково під час рентгенологічного дослідження. Анамнестично можна встановити, що інколи під час застудних захворювань чи активного жування твердої їжі хворі відчувають тяжкість, напруження, навіть біль у ділянці верхівки кореня зуба.



**3. За інформацією таблиці в завд. 2 складіть:**

- А) діалог-розпитування «Стоматолог - пацієнт з гострим серозним періодонтитом»;**
- Б) діалог-розпитування «Стоматолог - пацієнт з гострим гнійним періодонтитом»;**
- В) діалог-розпитування «Стоматолог - пацієнт з хронічним гранулюючим періодонтитом».**

У діалогах використовуйте запитання лікаря:

- На що ви скаржитесь? / Які у вас скарги?

- Який саме зуб болить? Покажіть.
- Який біль ви відчуваєте: пульсуючий, ниючий чи розпираючий?
- Біль гострий чи тупий?
- Біль постійний, періодичний чи виникає тільки під час їди?
- Чи віддає куди-небудь біль?
- Куди саме віддає біль?
- Чи посилюється біль уночі?



#### **4. Прочитайте текст. Підготуйтеся до обговорення його змісту.**

### **Загострення хронічного періодонтиту**

У клініці загострення хронічного періодонтиту трапляється значно частіше, ніж первинно виниклий гострий періодонтит, і протікає значно тяжче, ніж гострий періодонтит. Найчастіше загострюється гранулюючий і гранулематозний періодонтит, рідше фіброзний періодонтит. Але при лікуванні спостерігається протилежна картина – фіброзний періодонтит найчастіше дає ускладнення, рідше – гранулематозний, ще рідше – гранулюючий.

Оскільки загострення протікає за наявності деструктивних змін у періодонті, тобто відсутності кортикальної пластинки альвеолярного відростка в області верхівки кореня зуба, болючість при накушуванні відразу не буває настільки різкою, як при гострому гнійному періодонтиті. Анаявність фістульного ходу при гранулюючому періодонтиті перешкоджає розвиткові важких запальних змін у тканинах, що оточують зуб. Розвиток інших симптомів (постійний біль, колатеральний набряк м'яких тканин, реакція лімфовузлів) відбувається в тій же послідовності, що і при гнійному періодонтиті.

Постійним явищем, що супроводжує періодонтит, є запалення лімфатичних вузлів. Вони збільшуються, стають болючими при пальпації. В залежності від того, який лімфатичний вузол запалений, можна диференціювати хворий зуб у діагностично складних випадках. При періодонтиті нижніх фронтальних зубів запалюються субментальні (підборідні) лімфатичні вузли, при періодонтиті верхніх різців, а також верхніх і нижніх іклів і премолярів – передній субмандибулярний

(підщелепний) лімфатичний вузол відповідної сторони, а при періодонтиті молярів обох щелеп – середній і задній субмандибулярні лімфатичні вузли

При загостренні хронічного періодонтиту пацієнти скаржаться на безперервний ниючий чи гострий біль в області ураженого зуба, що з розвитком запального процесу починає іррадіювати, виникає різкий біль при накушуванні, навіть при дотику до зуба язиком, почуття «вирослого» зуба, набряклість навколишніх м'яких тканин. У хворих погіршується загальний стан, відзначається нездужання, головний біль, поганий сон, підвищення температури до 38-40°.

В анамнезі пацієнти вказують на довготривалі ознаки, характерні для гранулюючого або гранулематозного періодонтиту. Подібне загострення могло бути раніше й супроводжувалося різкою болючою реакцією, загальним нездужанням.

Об'єктивно: як правило, зуб із глибокою каріозною порожниною, що сполучається з порожниною зуба, або з пломбою після лікування ускладненого карієсу. При огляді визначається наявність нальоту на хворому зубі, сусідніх з ним зубах і антагоністах, тому що пацієнт набуває звички не жувати на хворій стороні, а в багатьох випадках перестає чистити зуби й полоскати рот. Тому визначається неприємний запах з рота. Зондування каріозної порожнини і порожнини зуба безболісне. Перкусія ураженого зуба різко болісна, можлива патологічна рухливість зуба II – III ступеня, що пов'язано з деструкцією колагенових структур. Слизова оболонка гіперемована й набрякла, при пальпації болісна. Може спостерігатися колатеральний набряк м'яких тканин. Іноді при пальпації можна визначити ущільнення слизової оболонки альвеолярного відростка по перехідній складці або наявність дефекту в області проекції верхівки кореня ураженого зуба. Регіонарні лімфовузли збільшені, при пальпації болісні. Можлива наявність фістульного ходу з гнійним відокремленням. ЕОД 100 мкА і вище.

На рентгенограмі – в області верхівки кореня визначаються зміни, характерні для тієї чи іншої форми хронічного періодонтиту. Клінічні й рентгенологічні дані можуть бути суперечливими. Так, при різко вираженій клінічній картині загостреного хронічного періодонтиту верхівкове вогнище на рентгенограмі слабо виражене і навпаки.

Ускладнення:



Гострий одонтогенний періостит – серозне або гнійне запалення періосту (окістя), при якому зона первинного інфекційно-запального процесу в щелепі обмежена межами пародонта ураженого зуба. Захворювання проявляється розвитком вираженого запального набряку м'яких тканин. При локалізації процесу на верхній щелепі набряк поширюється на підочну ділянку, межу носо-губної складки, верхню губу. На нижній щелепі набряк тканин поширюється на піднижньощелепну ділянку. У місці безпосереднього контакту тканин з гнійним вогнищем спостерігається запальна інфільтрація м'яких тканин з гіперемією шкірного покриву, відчувається флюктуація. Слизова оболонка з боку ураження набрякла, з синюшним відтінком, пальпація болюча. Зміни слизової оболонки зазвичай більше виражені з боку присінку порожнини рота. Алепатологічний процес може локалізуватися і з боку язичної поверхні.

*Джерело: Браїлко Н.М. Клініка, діагностика та диференційна діагностика загострення хронічного періодонтиту.*



#### **5. Обговоріть питання.**

1. Назвіть скарги пацієнта при загостренні хронічного періодонтиту.
2. Опишіть анамнез при загостренні хронічного періодонтиту.
3. Визначте показники основних методів обстеження при загостренні хронічного періодонтиту.
4. Опишіть результати додаткових методів обстеження при загостренні хронічного періодонтиту.



**6. Визначте тему тексту. Поділіть його на змістові частини, у кожній частині підкресліть головну інформацію та сформулюйте її окремими реченнями.**



**7. Використовуючи лексико-граматичні моделі реферату (див. с. 24-25), напишіть реферат-резюме тексту «Загострення хронічного періодонтиту» за структурною схемою (див. завд. 3 на стор. 26).**

# Тема 5. Довідкова анотація текстів фахової тематики

## Сучасна карпульна анестезія в стоматології (4 год.)

Комунікативний мінімум:

- Складання анотації наукового тексту.
- Компресія головної інформації.
- Зіставлення і порівняння фактів.
- Вираження власного ставлення до фактів.
- Визначення адресата тексту.

Граматична тема:

- Мовні засоби вираження власної думки: *на мою думку, ...; мені здається, що ...; я вважаю, що ..., як на мене, ...*
- Мовні конструкції (кліше) анотації.
- Складнопідрядні речення (з'ясувальні, означальні, обставинні).
- Вираження зв'язку між частинами складнопідрядного речення (причинно-наслідкові зв'язки).
- Основні конструкції зіставлення та порівняння фактів.



**1. Ознайомтеся з основною лексикою теми. Запишіть значення нових для вас слів.**

**Модернізація** (від фр. *moderne* – новітній, сучасний) – оновлення, удосконалення, надання будь-чому сучасного вигляду.

**Аспірація** – відсмоктування слини, води, крові з ротової порожнини.

**Анестезія** – втрата чутливості; штучне позбавлення чутливості на певній ділянці тіла; знеболювання.

**Анестетик** – лікарський засіб, що викликає анестезію.

**Вазоконстриктор** – це речовина, що викликає звуження кровоносних судин і припинення кровотоку.

**Ампула** - герметично запаяна скляна посудина, призначена для тривалого зберігання дозованих стерильних розчинів для ін'єкцій.

**Маркування** - нанесення тексту, умовних позначень та малюнків на упаковку якоїсь продукції.

**Амортизатор** – пристрій для пом'якшення ударів та поштовхів.

**Важіль** – тверде тіло, яке може обертатися навколо нерухомої опори.

**Робити внесок** – своєю працею допомагати розвитку науки, культури, мистецтва тощо.



**2. Закінчіть речення, підбравши потрібні слова за контекстом і поставивши їх у правильну відмінкову форму.**

1.	Розчин набирають у шприц з _____ або із стерильної широкогорлої скляночки через голку.	Маркування
2.	Місцева _____ за А. В. Вишневським досить широко використовується дотепер для знеболювання під час хірургічних втручань невеликого обсягу.	Внесок Амортизатор
3.	_____ наносять на поверхню, де він блокує чутливі нервові закінчення.	Важіль
4.	Здійснюється поліпшення об'єкта основних засобів (_____, модифікація, добудова, дообладнання, реконструкція), що дозволить збільшити майбутні економічні вигоди.	Ампула Анестетик
5.	Величина економії сили дорівнює співвідношенню довжин довшого і коротшого плеча _____.	Аспірація
6.	Пристрій призначений для _____ рідини і твердих частинок з порожнини рота.	Анестезія
7.	Для швидкого гасіння вертикальних коливань рами та кузова в підвіску вводять _____.	Модернізація
8.	Своїми працями Борис Патон зробив величезний _____ у розвиток сучасної світової науки.	
9.	До ухвалення нового законопроекту вимоги до _____ (нанесення на упаковку харчових продуктів інформації, важливої для споживача) були змінені.	



**3. До поданих слів доберіть синоніми, використовуючи слова з довідки.**

Знеболювальний, герметичний, компактний, маневрений, щільний, унікальний, ковпачок, поршень, розчин.

**Довідка:** накриття; поринач, насос, плунжер; есенція, рідина; надзвичайний, особливий, своєрідний; тісний, густий, нерозривний; рухливий; без проміжків; анестетичний; непроникний.



#### 4. Замість крапок вставте дієслова, подані в дужках.

1. Перенесення процесу виробництва місцевознеболювальних засобів у заводські умови ... стерильність і високу надійність технології їх виготовлення (забезпечити). 2. Недоліки шприців типу "Рекорд" і "Луер" ... шприц типу "Карпула" (усунути). 3. У 1921 році в лабораторії був розроблений перший металевий карпульний шприц, який у 1957 році ... серйозну модернізацію (проходити). 4. Голки зі складним "трійчастим" зрізом мають високу маневрену здатність, легко ... м'які тканини з мінімальною болючістю і травматичністю (проколювати). 5. Чутні "кляцання" ... лікареві про початок і завершення ін'єкції анестетика (сигналізувати). 6. За останнє десятиріччя модернізація карпульної технології місцевого знеболювання в стоматології ... великий крок уперед (зробити).



### ГРАМАТИЧНА ДОВІДКА!

#### СКЛАДНОПІДРЯДНІ РЕЧЕННЯ

Складнопідрядне речення – це тип складного речення, що складається з нерівноправних частин. Одна з них – головна, друга – залежна (підрядна) головній. Від головної частини до підрядної можна поставити питання: що? який? коли? чому? та інші.

*Мені завжди здавалося, (що?) що в Греції навіть статуї теплі.*

#### Складнопідрядні речення можуть бути

з'ясувальними	означальними	обставинними	
підрядні частини в таких реченнях приєднуються до головних за допомогою	підрядні означальні пояснюють іменник у головному реченні і приєднуються до	які можуть вказувати	
		на причину дії	на наслідок дії
		Пояснюють головне речення в цілому і приєднуються до	підрядна частина вказує на наслідок дії, про яку йдеться в

<b>слів:</b> хто, який, чий, котрий, куди, звідки, та <b>сполучників:</b> що, як, щоб, ніби.	<b>нього сполучними словами:</b> який, котрий, чий, де, куди, звідки, коли, та <b>сполучниками:</b> що, щоб, мов, наче, неначе. <b>У головному реченні можуть бути вказівні слова</b> той, такий.	<b>нього сполучниками</b> бо, тому що, через те що, від того що, завдяки тому що, оскільки.	<b>головній частині, завжди стоїть після головної частини і приєднується до неї сполучником так що.</b>
<b>Відповідають на питання:</b> кого? чого? чому? що? ким? чим? на кому? на чому?	<b>Відповідають на питання</b> який? яка? яке? які?	<b>Відповідають на питання</b> чому? з якої причини? через що?	<b>Від головної частини до підрядної питання поставити неможливо.</b>
<b>Приклад:</b> З дороги було видно (що?), як широкі поля колосилися пшеницею.	<b>Приклад:</b> Як радію за <u>людину</u> , (за яку?) що радість знайшла.	<b>Приклад:</b> Люблю цю землю (чому?), бо я тут народився.	<b>Приклад:</b> Почалося нове життя, так що старе вже не повернеться.



### 5. Оберіть речення, яке вказує на причину дії.

1.	Кожна країна світу дотримується своїх стандартів, що не збігаються зі стандартами інших країн.	
2.	На деяких голках («Pointject», Японія) на поверхні конуса зроблене маркування, яке дозволяє легко орієнтуватись при введенні голки під час ін'єкції.	
3.	Одноразові шприци типу "Луер" мають перевагу перед багаторазовими шприцами, тому що вони стерилізуються на виробництві.	
4.	Компанія «Saniswiss» розробила компактний, легкий електронний карпульний шприц «Saniject», який застосовується для всіх видів місцевої анестезії.	
5.	Процедура ін'єкції шприцом «Saniject» практично безболісна завдяки тому, що деякі пластикові його частини виступають у ролі амортизатора, знижуючи тиск на м'які тканини.	
6.	Шприци типу «Карпула» використовують в багатьох країнах через те, що вони забезпечують тривале зберігання, стерильність, точне дозування анестетика та вазоконстриктора.	
7.	Комп'ютеризована ін'єкційна система СТА унікальна тим, що тільки в ній використовується технологія динамічного контролю за тиском.	

8.	Технологія динамічного контролю за тиском заснована на тому, що всі тканини в організмі людини мають різну щільність.	
9.	Одноразові пластмасові карпульні ін'єктори прості та зручні в роботі, тому що карпула забезпечує тривале зберігання, стерильність і точне дозування анестетика або вазоконстриктора.	



### ГРАМАТИЧНА ДОВІДКА!

#### **ЯК ВИСЛОВИТИ ВЛАСНУ ДУМКУ**

<b>Для оформлення фраз, що висловлюють власну думку, використовуються моделі</b>	
<b>Мені здається, ...</b>	<b>На мою думку, ...</b>
<b>Я думаю, що...</b>	<b>По-моєму, ...</b>
<b>Я вважаю, що...</b>	<b>Як на мене, ...</b>



**6. Прочитайте мікротекст № 1. Перекажіть головну інформацію мікротексту, використовуючи початкові фрази, надані у довідці.**

**Довідка:** 1. Розробка караульної технології – це ... . 2. Шприци типу «Карпула» замінили шприци ... . 3. Перевага шприців типу «Карпула» у тому, що ... . 4. Карпулу винайшов ... .

#### **Мікротекст № 1**

Розробка карпульної технології - революційне досягнення в спеціальності лікаря-стоматолога. Перенесення процесу виробництва місцевознеболювальних засобів у заводські умови забезпечило стерильність і високу надійність технології їх виготовлення. Для проведення місцевої ін'єкційної анестезії в стоматологічній практиці раніше широко використовували багаторазові шприці типу "Рекорд". Натепер ці шприци в амбулаторній стоматологічній практиці не використовуються. Одноразові шприци типу "Луер", які ще використовуються нині в державних стоматологічних установах України, мають перевагу перед багаторазовими шприцами, тому що вони стерилізуються на виробництві.

Недоліки шприців типу "Рекорд" і "Луер" усунув шприц типу "Карпула". Циліндричні ампули - прообраз сучасних карпул - винайшов ще в

1917 році під час першої світової війни американський військовий хірург Харвей Кук. У 1921 році в його лабораторії був розроблений перший металевий карпульний шприц, який у 1957 році пройшов серйозну модернізацію – установку аспіраційного плунжера. Ці шприци широко використовуються в багатьох країнах тривалий час. Карпула забезпечує тривале зберігання, стерильність, точне дозування анестетика, вазоконстриктора.

*Джерело: Яценко І.В., Аветіков Д.С., Ставицький С.О. Історичний аспект та сучасні погляди на карпульну технологію знеболення в стоматології.*



**7. Використовуючи матеріал мікротексту 1 та граматичної довідки «ЯК ВИСЛОВИТИ ВЛАСНУ ДУМКУ», складіть діалоги висловлення власної думки з аргументацією.**

**Приклад:**

- **Як ви вважаєте**, що нового у карпульних технологіях?
- **На мою думку**, це революційне досягнення, **оскільки** виробництво знеболювальних засобів у заводських умовах забезпечує стерильність.



**8. Прочитайте мікротекст 2. Перекажіть головну інформацію мікротексту, використовуючи початкові фрази, надані у довідці.**

**Довідка:** 1. Карпула – це ... . 2. Об'єм карпули коливається від ... . 3. Голки мають різні ... . 4. Особливість голок карпул у тому, що ... . 5. Серед найкращих фірм-виробників карпул названо ... .

### Мікротекст № 2

КАРПУЛА – це циліндрична одноразова скляна чи пластикова ампула з розчином знеболювального препарату. Один кінець карпули герметично закритий алюмінієвим ковпачком із гумовою мембраною, другий - рухомою гумовою пробкою-поршнем із бромобутилу.



Об'єм карпули – 1,7-1,8 мл – був запропонований біля 50 років тому і став міжнародним стандартом. У Великій Британії, Австралії та деяких країнах Азії використовують також карпули об'ємом 2,0-2,2 мл.

Голки провідних фірм світу мають на своєму кінчику не загальноприйнятий зріз під кутом 45 градусів, а зрізи з кутами: 10 градусів (довгий), 20 градусів (середній), 30 градусів (короткий), 70 градусів (дуже короткий). Є також голки зі складним "трійчастим" зрізом. Останні мають високу маневрену здатність, легко проколюють м'які тканини з мінімальною болючістю і травматичністю. На деяких голках («Pointject», Японія) на поверхні конуса голки зроблене маркування (червона крапка) з боку зрізу, яке дозволяє легко орієнтуватись при введенні голки під час ін'єкції.

Кожна країна світу дотримується своїх стандартів, що не збігаються зі стандартами інших країн. Так, голки американського стандарту мають свою систему маркування довжини і діаметра конуса на відміну від карпульних шприців європейського стандарту.

Серед найкращих фірм за якістю виготовлення ін'єкційних голок потрібно виділити «SEPTOJECT» («SEPTODONT», Франція), «CARPULE» («BAYER», Німеччина), «POINTJECT» («NIPRO», Японія).

*Джерело: Яценко І. В., Аветіков Д. С., Ставицький С. О. Історичний аспект та сучасні погляди на карпульну технологію знеболення в стоматології.*



### ГРАМАТИЧНА ДОВІДКА!

#### **ЯК ЗІСТАВИТИ ТА ПОРІВНЯТИ ФАКТИ. ОСНОВНІ КОНСТРУКЦІЇ**

Конструкції	Приклади вживання
<b>З одного боку, ... з іншого боку ...</b>	<i>З одного боку, багаторазові шприци ще використовуються в стоматологічних установах, з іншого боку – вони поступаються одноразовим шприцам типу «Луер».</i>
<b>Однак ..., проте..., зате..., але...</b>	<i>Для проведення місцевої ін'єкційної анестезії в стоматологічній практиці раніше широко використовували багаторазові шприци типу «Рекорд», однак тепер ці шприци в амбулаторній стоматологічній практиці не використовуються.</i>
<b>Навпаки...</b>	<i>- Ви вважаєте, що шприц типу «Карпула» не усунув недоліки шприців типу «Луер»? – Навпаки, карпула забезпечує тривале зберігання, стерильність, точне дозування анестетика та вазоконстриктора.</i>



<b>Не тільки ..., а й...</b>	<i>Карпула забезпечує не тільки стерильність, а й точне дозування анестетика.</i>
<b>А також ...</b>	<i>Раніше в стоматологічній практиці широко використовували багаторазові шприци типу "Рекорд", а також шприци типу «Луер».</i>
<b>Тоді як ...</b>	<i>Об'єм карпули зазвичай складає 1.7 – 1.8 мл, тоді як у Великобританії та Австралії використовують карпули об'ємом 2.0 – 2.2 мл.</i>
<b>На противагу цьому ...</b>	<i>Європейці дотримуються своїх стандартів у виробництві карпул. На противагу цьому, американці мають свої власні стандарти, які відрізняються від європейських.</i>



**9. Використовуючи інформацію мікротекстів 1 і 2 та граматичну довідку «ЯК ЗІСТАВИТИ ТА ПОРІВНЯТИ ФАКТИ. ОСНОВНІ КОНСТРУКЦІЇ», зіставте та порівняйте факти про різні шприци та ін'єкційні голки.**



**10. Прочитайте мікротекст 3. Перекажіть головну інформацію мікротексту, використовуючи початкові фрази, надані у довідці.**

**Довідка:** 1. За функціями карпульні ін'єктори можуть бути ... . 2. Розроблено електронні карпульні шприци ... . 3. Особливості цих шприців у тому, що ... . 4. Форма шприців сприяє ... . 5. Дозування, початок та завершення ін'єкцій у таких шприцах відбувається ... .

### Мікротекст № 3

За функціональними можливостям карпульні ін'єктори випускаються двох типів: для традиційних методів знеболювання (мал. А) та для пародонтальної місцевої анестезії (мал. Б).



Карпульні шприци також відрізняються за методикою фіксації в руці лікаря, наявністю чи відсутністю спеціальних кілець, лапок, прилаштувань.

Випускають також карпульні ін'єктори пістолетного (мал. 1), важільного (мал.2) та колісного (мал.3) типів.



Компанія «Saniswiss» розробила компактний, легкий електронний карпульний шприц «Saniject» (мал. 2), який застосовується для всіх видів місцевої анестезії. Дія шприца «Saniject» заснована на забезпеченні «керованого», дозованого вступу анестетика в тканини залежно від їх поглинальної здатності. При цьому деякі пластикові частини шприца виступають у ролі амортизатора, уповільнюючи швидкість подання анестетика. Завдяки такому підходу



в процесі ін'єкції не відбувається ніякого тиску на м'які тканини, що робить процедуру практично неболючою. Шприц має зігнуту форму - для легшого доступу в порожнину рота, легко збирається за кілька секунд. Автоматичне дозування та просте натиснення червоного важеля - і самодозуючий механізм уводить 0,06 мл анестезуючого засобу без тиску. Чутні "клацання" сигналізують лікареві про початок і завершення ін'єкції анестетика.

Подібні функціональні можливості мають карпульні шприци з комп'ютерним управлінням швидкості введення знеболювального розчину «QuickSleeper» (Франція) і «Anaject» (Японія) для проведення внутрішньокісткової та інтралігаментарної анестезій.

*Джерело: Яценко І. В., Аветіков Д. С., Ставицький С. О.*

*Історичний аспект та сучасні погляди на карпульну технологію знеболення в стоматології.*



**11. Прочитайте мікротекст 4. Перекажіть головну інформацію мікротексту, використовуючи початкові фрази, надані в довідці.**

**Довідка:**1. Вже представлено друге покоління ін'єкційної системи ... . 2. Її унікальність полягає в тому, що ... . 3. Ця технологія заснована на тому, що ... . 4. Серед модернізованих карпульних шприців ... . 5. Особливість разових систем у тому, що ... . 6. Карпульні технології продовжують ... .

#### **Мікротекст № 4**

У 2006 р. компанія «MilestoneScientificInc.» (США) представила друге покоління ін'єкційної системи для місцевого знеболювання в ділянці одного зуба - STA (SingleToothAnesthesia).



Комп'ютеризована ін'єкційна система STA унікальна тим, що тільки в ній використовується технологія динамічного контролю за тиском, яка дозволяє обмежити максимально допустимий тиск анестетика і визначити зниження тиску, що виникло внаслідок витoku розчину анестетика під час ін'єкції. Усе це дає можливість передбачувати і з високим рівнем успіху

виконувати STA методику місцевого знеболювання. Технологія динамічного контролю за тиском заснована на тому, що всі тканини в організмі людини мають різну щільність. Так, інтерстиціальний тиск у круговій зв'язці зуба значно відрізняється від такого в кістковій тканині альвеолярного відростка, а також у прикріплених і вільних яснах. При досягненні голкою оптимального місця ін'єкції система подає сигнал підтвердження (за допомогою візуальних сигналів), що кінчик голки досяг ділянки кругової зв'язки зуба і перебуває в заданому положенні впродовж усієї процедури місцевого знеболювання.

В Україні комп'ютерні шприци досі широко не використовуються через свою високу ринкову вартість.

Другим моментом модернізації карпульних шприців стало створення разових систем. У цьому напрямі помітний внесок належить фірмам «Septodont» та «AERS» (мал.). Їхні одноразові пластмасові карпульні ін'єктори прості та зручні в роботі, готові до застосування відразу після



розкриття упаковки. Вони укомплектовані карпулою з анестезуючим розчином (Ультракаїн®, Убістезин®, Септанест®, Скандонест®, Артікаїн®) і карпульною ін'єкційною голкою, яка захищена ковпачком. Ці шприци мають систему блокування зворотного ходу захисного ковпачка, що унеможливорює повторне застосування ін'єктора.

За останнє десятиріччя модернізація карпульної технології місцевого знеболювання в стоматології зробила великий крок уперед і продовжує вдосконалюватися.



## ІНФОРМАЦІЙНА ДОВІДКА!

### СТРУКТУРА АНОТАЦІЇ ТА ЇЇ МОВЛЕННЄВІ КЛІШЕ

<p><b>Анотація – коротка характеристика змісту друкованого тексту. У ній розкривається тематика публікації без повного розкриття її змісту!</b>  <b>АНОТАЦІЯ НЕ СТАНДАРТИЗОВАНА!</b>                  Обсяг анотації коливається від 500 до 2000 друкованих знаків.</p>				
<p><b>Анотація дає відповіді на питання:</b></p>				
<p><b>ким і в якому виданні була зроблена публікація (бібліографічні дані)</b></p>	<p><b>з якою метою було зроблено публікацію</b></p>	<p><b>про що говорить в тексті</b></p>	<p><b>висновки (стислий зміст основних положень)</b></p>	<p><b>кому ця інформація призначена</b></p>
<p><b>Мовленнєві кліше для написання анотації:</b></p>				
<p><b>Назва статті:</b> «Карпульна технологія в стоматології. вчора, сьогодні, завтра».</p> <p><b>Автори статті:</b> І.В. Яценко, Д.С. Аветіков, С.О. Ставицький.</p> <p><b>Стаття опублікована у видавництві</b> «Український стоматологічний альманах». - № 2. - 2013. - С. 201-206.</p>	<p>Ця стаття (публікація) має за свою мету ..., головна ідея статті... .</p>	<p>У статті (публікації) розглядається..., стаття стосується ..., автор надає цінну інформацію про ..., багато уваги приділяється ... , говорить в деталях про..., стаття допомагає..., у статті описуються...</p>	<p>Таким чином, вдалося показати, що ..., ця стаття є спробою ...                  Наприкінці автор підводить підсумки ...</p>	<p>Стаття становить інтерес для студентів ....                  Стаття розрахована на ...                  Стаття може бути корисною...</p>

Джерело: <https://studfile.net/preview/5394237/>

### Приклад анотації наукової статті

#### Стаття «Зубні пасти та їх компоненти»

**Л. І. Амосова, Ю. І. Солошенко**

Зубна паста – це багатоскладова система, у формуванні якої беруть участь дві групи компонентів: функціональні (вода, зволожувальні, зв'язувальні, піноутворювальні, гелеутворювальні, поверхнево-активні

компоненти, консерванти, смакові наповнювачі) і активні (абразивні речовини та різноманітні лікувально-профілактичні активні агенти) інгредієнти.

Основним показником абразивних властивостей зубної пасти є не різновид абразивної речовини, а ступінь її абразивності, який визначають за індексом RDA (radioactivedentinabrasion чи relativedentinabrasivity).

Лікувально-профілактичні активні агенти – речовини, які перетворюють гігієнічну пасту на лікувально-профілактичну чи лікувальну, забезпечуючи її властивості. Найчастіше до складу лікувально-профілактичних зубних паст входять речовини таких груп: фториди, мінералізуючі агенти, біологічно активні речовини, ферменти, антибактеріальні агенти, мінеральні солі, інгібітори кристалізації, сполуки, що знижують чутливість твердих тканин зуба.

*Фториди.* Найактивніше протикаріозна дія фтору виявляється в період незавершеної вторинної мінералізації емалі зубів, тобто в дитячому віці. Пізніше протикаріозна ефективність цих зубних паст значно знижується.

*Біологічно активні речовини.* Зубні пасти, які містять біологічно активні речовини, сприяють покращенню кровообігу в тканинах пародонта і слизової оболонки порожнини рота, посилюють обмінні процеси, мають протизапальну, бактеріостатичну, бактерицидну, фунгіцидну, фунгістатичну, антисептичну, дубильну, ранозагоювальну та регенераторну дію.

*Зубні пасти з інгібіторами* кристалізації показані за значного утворення чи схильності до утворення мінералізованих зубних відкладень.

*Зниження чутливості твердих тканин* зубів при використанні зубних паст досягається за рахунок введення до їх складу мінералізуючих компонентів та / чи сполук калію. Слід зазначити, що у своїй більшості зубні пасти вказаної групи лише зменшують прояви підвищеної чутливості твердих тканин зубів. Ефект від їх застосування досить слабкий і нетривалий.

## **АНОТАЦІЯ**

**статті «Зубні пасти та їх компоненти»**

**Автори: Л.І. Амосова, Ю.І. Солошенко. – Інтернет-видання**

Мета авторів статті - розповісти про основні групи компонентів зубних паст.

У статті дається інформація про абразивні та лікувально-профілактичні речовини активної групи зубних паст. Багато уваги в публікації приділяється лікувально-

профілактичним компонентам паст, а саме: фторидам, біологічно-активним речовинам, пастам, що знижують чутливість зубів.

У статті аналізується функціональне значення цих речовин, їх позитивний та негативний вплив на організм людини.

Таким чином, автори статті розглядають складну багатоскладову систему зубних паст.

Стаття становить інтерес для студентів медичних університетів спеціальності «Стоматологія».



**12. Використовуючи головну інформацію мікротекстів та мовленнєві кліше, напишіть анотацію статті «Карпульна технологія в стоматології: вчора, сьогодні, завтра».**

## Активні компоненти зубних паст (4 год.)



**1. Ознайомтеся з основною лексикою теми. Запишіть значення нових для вас слів.**

**Абразивні речовини** - (лат. *Abrasio* – зіскоблювання) – дрібнозернисті або порошкоподібні речовини високої твердості, призначені для обробки поверхні.



**Індекс** - (лат. *index* від *indico*– вказую, *subscript*) – число, букви або інша комбінація символів, що вказує місце елемента в сукупності або характеризує стан системи.

**Пародонт** – тканина, що оточує зуб.

**Дентин** – основна тверда частина зуба.

**Фториди** – хімічні сполуки фтору з іншими елементами.

**Ферменти** – складні молекули білка, РНК або їхні комплекси, які прискорюють хімічні реакції в живих системах.

**Інгібітори** (від лат. *inhibeo* – зупиняю, стримую) – біогенні речовини, що гальмують каталітичні процеси, які відбуваються за участі ферментів.

**Декомпенсована форма карієсу** – гострий карієс.

**Карієсогенний чинник** – будь-яка ситуація, що робить зуб сприятливим до дії кислот.

**Ковтання** – комплекси рухів, які забезпечують перехід їжі через глотку й стравохід до шлунку.

**Дисбактеріоз** – стан мікробного дисбалансу тіла.

**Гінгівіт** – запалення ясен, початкова стадія пародонти ту.

**Стоматит** – запалення слизової ободник порожнини рота.

**Набряк**, або едема (лат. oedema; англ. edema) – підвищення вмісту міжтканинної рідини в будь-якому органі.

**Зневоднення або дегідратація** організму (ексикоз) – позбавлення клітин або тканин організму води.

**Пародонтальна, зубоясенна, або ясенна кишень**– це патологічне поглиблення зубоясенної борозни.

**Відкладення** (тут) – залишки, останки.

**Гіпосалівація**– зниження секреції слини.

**Гіперестезія емалі** – підвищена чутливість емалі.

**Продукти бджоловодства** – мед, також з пасіки добувають бджолиний віск, прополіс, пергу, маточне молочко, бджолину отруту.

**П'явки** (Hirudinea) – клас безхребетних тварин типу Кільчасті черви.



## 2. *Оберіть правильне синонімічне визначення дії речовини.*

1.	Протизапальні дії	1.	Дії, що запобігають зараженню
2.	Бактеріостатичні дії	2.	Дії, які створюють водонепроникну захисну альбумінатну плівку (дублення), на чому ґрунтується їх бактерицидна і протизапальна дія на слизових оболонках і ранових поверхнях
3.	Бактерицидні дії	3.	Дії, що лікують рани
4.	Фунгістатичні дії	4.	Дії, які відновлюють
5.	Антисептичні дії	5.	Дії, що зупиняють зріст та поділ грибів
6.	Дубильні дії	6.	Дії, що вбивають бактерії
7.	Ранозагоювальні дії	7.	Дії, що гальмують прояви запальних процесів
8.	Регенераторні дії	8.	Дії, які перешкоджають розмноженню бактерій, викликають бактеріостаз.



**3. Визначте речення, що свідчать про вираження власної думки. Поясніть свій вибір.**

1. Уточнімо, до сучасних засобів догляду за порожниною рота належать зубні пасти, гелі, жувальні гумки та рідкі гігієнічні засоби?
2. Чи відомо вам, що у складі зубної пасти є дві групи компонентів: функціональні та активні?
3. Я думаю, що найбільш важливе значення у разі вибору зубної пасти мають абразивні речовини та лікувально-профілактичні активні агенти.
4. Я згоден, що абразивні речовини забезпечують очисні та полірувальні властивості зубних паст.
5. Я вважаю, що існує пряма залежність між індексом RDA зубної пасти та її абразивним впливом на тверді тканини зуба
6. А як ви поясните, що основним показником абразивних властивостей зубної пасти являється не різновид абразивної речовини?
7. Мені здається, що співвідношення компонентів зубних паст визначає властивості, призначення, механізм їхньої дії та їхню ефективність.



**4. Прочитайте мікротекст 1. Визначте і підкресліть ключові слова.**

Сучасні засоби догляду за порожниною рота – це зубні пасти, гелі, жувальні гумки та рідкі гігієнічні засоби.

Зубна паста – це багатоскладова система, у формуванні якої беруть участь дві групи компонентів: функціональні (вода, зволожувальні, зв'язувальні,





піноутворювальні, гелеутворювальні, поверхнево-активні компоненти, консерванти, смакові наповнювачі) і активні (абразивні речовини та різноманітні лікувально-профілактичні активні агенти) інгредієнти.

Співвідношення цих компонентів визначає властивості, призначення, механізм дії та ефективність паст. Найбільш важливе значення у разі вибору зубної пасти мають абразивні речовини та лікувально-профілактичні активні агенти. Абразивні речовини (можуть становити 20 і 40% загального складу) забезпечують очисні та полірувальні властивості зубних паст. Основним показником абразивних властивостей зубної пасти являється не різновид абразивної речовини, а ступінь її абразивності, який визначають за індексом RDA (radioactive dentin abrasion чи relative dentin abrasivity).

Індекс RDA характеризує відносну абразивність зубної пасти стосовно дентину зуба, тобто, існує пряма залежність між індексом RDA зубної пасти та її абразивним впливом на тверді тканини зуба (очищувальною здатністю).

Лікувально-профілактичні активні агенти – речовини, які перетворюють гігієнічну пасту на лікувально-профілактичну чи лікувальну, забезпечуючи її властивості. Найчастіше до складу лікувально-профілактичних зубних паст входять речовини таких груп: фториди, мінералізуючі агенти, біологічно активні речовини, ферменти, антибактеріальні агенти, мінеральні солі, інгібітори кристалізації, сполуки, що знижують чутливість твердих тканин зуба.



**5. Запишіть головну інформацію мікротексту 1, використовуючи початкові фрази, надані у довідці.**

**Довідка:**

1. Сучасні засоби догляду за порожниною рота – це ... . 2. Зубна паста – це .... 3. У формуванні зубної пасти беруть ... . 4. Співвідношення компонентів визначає ... . 5. Важливе значення при виборі пасти мають ... . 6. Абразивні речовини забезпечують ... . 7. Ступіть абразивності визначається ... . 8. Лікувально-профілактичні агенти ... . 9. До складу лікувально-профілактичних паст входять ... .



**6. Прочитайте мікротекст 2 і, спираючись на інформацію тексту та на Граматичну довідку на стор. 46, утворіть речення зіставлення та порівняння фактів.**

До складу паст входять такі активні речовини:

*Фториди.* Уміст фтору в зубних пастах може бути визначений у відсотках, мг/г пасти чи ppm(від англ. partspermillion – мільонна доля), 1 ppm (кількість часток на мільйон) = 0,0001%. Нині фтор уводиться до паст в кількості 1000 – 1500 ppm (0,10 – 0,15%) для дорослих і 200 – 500 ppm (0,02 – 0,05%) для дітей.

Найактивніше протикаріозна дія фтору виявляється в період незавершеної вторинної мінералізації емалі зубів, тобто в дитячому віці. Пізніше протикаріозна ефективність цих зубних паст значно знижується.

Зважаючи на те, що діти 3 – 4 років проковтують близько 30% зубної пасти, чищення зубів фторвмісними зубними пастами дітям до трьох років рекомендується лише під контролем дорослих. Фторвмісні зубні пасти показані дітям з декомпенсованими формами карієсу та в період дозрівання емалі зубів, особам з наявністю некаріозних уражень твердих тканин зубів, вогнищ демінералізації емалі зубів, значних відкладень немінералізованого зубного нальоту, карієсогенних чинників (місцевих і загальних).

Типовими представниками фторвмісних лікувально-профілактичних зубних паст є «Perioe Active Cavity Care», «Glister», «Blend-a-med Pro-Expert», «Borsalino Bifluor», «Colgate Duraphat 5000» тощо.

*Мінералізуючі агенти.* Мінеральні добавки здатні змінювати (перебудовувати) структуру і хімічний склад твердих тканин зубів та підвищувати ремінералізуючий потенціал і буферну ємність слини, тим самим сприяючи підвищенню стійкості емалі та зниженню проникності зубних тканин і їх розчинності в кислотах. Зубні пасти з мінералізуючими добавками показані дітям із декомпенсованими формами карієсу, особливо за наявності вогнищ демінералізації емалі зубів, у період дозрівання емалі зубів та особам із наявністю карієсогенних місцевих і загальних чинників.

До групи лікувально-профілактичних зубних паст з мінералізуючими добавками належать «Splat Biocalcium», «Blend-a-med Pro-Expert Міцні зуби», «R.O.C.S. Активний кальцій» тощо.

*Біологічно активні речовини.* Зубні пасти, які містять біологічно активні речовини, сприяють покращанню кровообігу в тканинах пародонта і слизової оболонки порожнини рота, посилюють обмінні процеси, мають протизапальну, бактеріостатичну, бактерицидну, фунгіцидну, фунгістатичну, антисептичну, дубильну, ранозагоювальну та регенераторну дію. До складу таких паст входять вітаміни, макро- і мікроелементи, рослинні препарати і добавки тваринного походження (продукти бджільництва, екстракт п'явки), багаті на фармакологічно активні речовини.

Типовими представниками лікувально-профілактичних зубних паст з біологічно активними речовинами є «Lacalut Aktiv», «Splat Medical Herbs», «Blend-a-med БІО фтор Прополіс», «Parodontax», «Himalaya Herbals» тощо.

*Ферменти.* Ферментовмісні зубні пасти належать до засобів гігієни з високими очисними властивостями. Ці пасти сприяють видаленню м'яких зубних відкладень, за рахунок зменшення бактеріальної забрудненості ясеневих борозен і пародонтальних кишень мають виражену лікувально-профілактичну дію на тканини пародонта, за рахунок очищення поверхонь зубів забезпечують кращі умови для фізіологічних процесів під час мінералізації емалі, створюючи певною мірою протикаріозний ефект і не впливаючи при цьому шкідливо на м'які та тверді тканини порожнини рота.

До групи ферментовмісних лікувально-профілактичних зубних паст належать «Протодент», «Biotene», «First Teeth» тощо.



**7. Відтворіть головну інформацію мікротексту 2, давши відповіді на запитання. Відповіді запишіть.**

1. Які активні речовини входять до складу паст?
2. У якому віці виявляється протикаріозна дія фтору?
3. У яких випадках показана фторвмісна зубна паста?
4. Які компанії виробляють фторвмісні зубні пасти?
5. Яку функцію виконують пасти з мінеральними добавками?
6. У яких випадках показані пасти з мінеральними добавками?
7. Які пасти належать до групи паст з мінеральними компонентами?
8. Який позитивний вплив мають пасти, що містять біологічно активні речовини?
9. Яких представників паст цієї групи ви знаєте?
10. Яким процесам сприяють пасти з вмістом ферментів?
11. Які пасти ферментної групи вам відомі?



**8. Прочитайте мікротекст 3. Визначте і підкресліть ключові слова.**

*Антибактеріальні агенти.* Зубні пасти, що містять антибактеріальні агенти, сприятливо діють на слизову оболонку порожнини рота і пародонт: зменшують кровоточивість ясен, виявляють протизапальну дію, стимулюють процеси регенерації, усувають неприємний запах із рота, а також здатні пригнічувати зростання пародонтопатогенної мікрофлори і впливати на всмоктувальну властивість слизової оболонки порожнини рота. Довготривале

їх застосування (більше ніж 2-4 тижні) може привести до розвитку дисбактеріозу. Тому зубні пасти з антибактеріальними агентами призначені лише для комплексного використання під час активного лікування гінгівітів, пародонтитів та стоматитів.

Типовими представниками лікувально-профілактичних зубних паст з антибактеріальними агентами є «Colgate Total 12 Чиста м'ята», «Lacalut fitoformula», «Borsalino antiplague» тощо.

*Мінеральні солі.* Зубні пасти, які містять сольові добавки, сприятливо діють на тканини пародонта: покращують місцевий кровообіг, стимулюють процеси обміну. Висока концентрація солей у пастах сприяє дегідратації тканин, знижує їх набряк, чинить деяку знеболювальну та протизапальну дію, перешкоджає утворенню м'якого зубного нальоту, сприяє розчину слизу та відкріпленню мікроорганізмів із поверхонь емалі зубів. Солі також підвищують реактивність м'яких тканин пародонта, посилюючи слиновиділення, сприяючи кращому очищенню, діючи антибактеріально.

Солевмісні зубні пасти показані за значного утворення чи схильності до утворення немінералізованих зубних відкладень, при хронічних запальних хворобах пародонта і слизової оболонки порожнини рота, підвищеній в'язкості слини, гіпосалівації.

До групи солевмісних лікувально-профілактичних зубних паст належать «Pomorin Classic», «Perioe Bamboosalt Gumcare» тощо.

*Інгібітори кристалізації.* Зубні пасти з інгібіторами кристалізації показані за значного утворення чи схильності до утворення мінералізованих зубних відкладень.

До групи лікувально-профілактичних зубних паст, які містять інгібітори кристалізації, належать «Signal Anti Tartar», «Perioe Active Breath Care», «Pasta del Capitano AZIONE –Anti Tartar» тощо.

*Сполуки, що знижують чутливість твердих тканин зуба.* Зниження чутливості твердих тканин зубів при використанні зубних паст досягається за рахунок введення до їх складу мінералізуючих компонентів та / чи сполук калію. Слід зазначити, що у своїй більшості зубні пасти вказаної групи лише зменшують прояви підвищеної чутливості твердих тканин зубів. Ефект від їх застосування досить слабкий і нетривалий.

Зубні пасти, що знижують чутливість твердих тканин зубів, показані за гіперестезії емалі до хімічних і термічних подразників, за наявності некаріозних уражень та оголення шийок зубів.

Типовими представниками лікувально-профілактичних зубних паст, що знижують чутливість твердих тканин зубів, є «Sensodyne», «Colgate

Sensitive Pro-Relief», «R.O.C.S. Sensitive Instant Relief», «Blend-a-med Pro-Expert Зниження чутливості + дбайливе відбілювання» тощо.



**9. Відновіть та запишіть головну інформацію мікротексту 3, закінчивши речення.**

1. До складу зубних паст входять ще такі активні речовини .... .
2. Антибактеріальні компоненти сприятливо діють ... .
3. Антибактеріальні зубні пасти призначені лише ... .
4. Прикладами антибактеріальних паст є ... .
5. Зубні пасти з мінеральними солями сприятливо діють на ... .
6. Солевмісні пасти показані ... .
7. До солевмісних паст належать ... .
8. Пасти з інгібіторами показані ... .
9. До групи паст, що містять інгібітори, належать ... .
10. Зниження чутливості твердих тканин зубів досягається за допомогою введення у склад паст ... .
11. Ефект від цих паст ..., оскільки ... .
12. Зубні пасти, що зменшують чутливість, показані ... .
13. Типові представники паст, що знижують чутливість, ... .



**10. Використовуючи головну інформацію мікротекстів, мовленнєві кліше для написання анотації та приклад анотації (див. стор. 50), напишіть анотацію тексту «Активні компоненти зубних паст».**

# Тема 6. Стоматологічне обстеження пацієнта

## Методика стоматологічного обстеження (2 год.)

Комунікативний мінімум:

- Опис основних методів стоматологічного обстеження пацієнта.
- Запит і уточнення інформації про розвиток стоматологічного захворювання і скарги хворого.
- Характеристика стану щелепно-лицевої ділянки пацієнта.
- Спонування співрозмовника до мовленнєвого висловлювання.



Граматична тема:

- Дієприслівниковий зворот.
- Медична термінологія.
- Класифікація предметів. Характеристика складу, будови предмета. Приналежність предмета до класу



### ГРАМАТИЧНА ДОВІДКА!

<b>Класифікація предметів</b>
що (З.в) ділять на що (З.в) Методи обстеження хворого ділять на основні і додаткові.
<b>Характеристика складу, будови предмета</b>
<i>ціле</i> <i>частина</i> що (Н.в) складається з чого (Р.в.) що (Н.в.) охоплює що (З.в.) Основні (клінічні) методи складаються з суб'єктивного (опитування хворого) і об'єктивного обстеження хворого. Додаткові (параклінічні) методи обстеження хворого охоплюють спеціальні клінічні методи огляду органів порожнини рота, функціональні, лабораторні, мікробіологічні, алергологічні та рентгенологічні методи обстеження.
<b>Приналежність предмета до класу</b>
<i>частина</i> <i>ціле</i> що (Н.в.) належить до чого (Р.в.) Обстеження скронево-нижньощелепного суглобу і жувальних м'язів належить до клінічних методів обстеження.



**1. Прочитайте мікротекст 1. Працюйте в парах. Поставте запитання до інформації тексту, користуючись граматичною довідкою, та дайте відповіді.**

Методи обстеження хворого прийнято ділити на клінічні – основні (використовуються біля крісла хворого) і параклінічні – додаткові (інструментальні, лабораторні, рентгенологічні, тобто обстеження, що проводяться в допоміжних службах).

Основні (клінічні) методи складаються з суб'єктивного (опитування хворого) і об'єктивного обстеження хворого.

Додаткові (параклінічні) методи обстеження хворого охоплюють спеціальні клінічні методи огляду органів порожнини рота (температурна діагностика, оцінка гігієнічного стану порожнини рота); функціональні методи обстеження (електроодонтодіагностика, люмінесцентна діагностика, визначення стійкості капілярів пародонту, реопародонтографія); лабораторні методи обстеження (клінічні і біохімічні показники крові, сечі, слини, ротової і ясенної рідини), мікробіологічні, алергологічні, рентгенологічні методи обстеження (панорамна R-графія). Більш детально розглянемо деякі з них.

До клінічних методів обстеження належать:

- опитування хворого (клінічна бесіда);
- зовнішній огляд особи;
- обстеження скронево-нижньощелепного суглобу і жувальних м'язів;
- обстеження порожнини рота;
- вивчення слизової оболонки порожнини рота;
- обстеження зубів і зубних рядів;
- дослідження пародонту;
- обстеження беззубої альвеолярної частини.

*Джерело: Лучинський М.А. Методи обстеження хворого.*



**2. Встановіть визначення термінів (якщо потрібно, використайте словники).**

1.	Трансілюмінація	а	панорамний рентгенівський знімок всього зубощелепного апарату із захопленням пазух і м'яких тканин
2.	Реопародонтографія	б	метод, заснований на властивостях тканин до зміни їх природного забарвлення під впливом

			ультрафіолетових променів
3.	Електроодонтодіагностика	в	вивчення кровообігу в тканинах пародонта
4.	Панорамна R-графія (ортопантомограма)	г	просвічування вузьким пучком світла пришкірних утворень або кіст
5.	Люмінесцентна діагностика	д	лабораторний метод обстеження і виявлення патології зубів, який за допомогою електричного струму дає можливість дізнатись об'єктивний стан пульпи та прилеглих тканин (періодонту)
6.	Гіперкератоз	е	постукування
7.	Моляри	є	тканини, що оточують зуб
8.	Нефрит	ж	захворювання, пов'язане зі змінами епітеліального слою слизової оболонки
9.	Перкусія	з	обмацування
10.	Пальпація	и	захворювання нирок у людей і тварин
11.	Пародонт	і	корінні зуби, якими подрібнюють їжу

**Впишіть ваші відповіді тут:**

<b>1</b>	<b>2</b>	<b>3</b>	<b>4</b>	<b>5</b>	<b>6</b>	<b>7</b>	<b>8</b>	<b>9</b>	<b>10</b>	<b>11</b>



**3. Доберіть синоніми до слів, користуючись довідкою.**

Спаяність, облямівка, набряк, зволожений, аномалія, конфігурація, пігментований, відхилення.

**Довідка:** єдність, одність; забарвлений; форма; крайня частина; неправильність, ненормальність; припухлість; збагачений рідиною; різниця, відмінність.



**ГРАМАТИЧНА ДОВІДКА!**

**ДІСПРИСЛІВНИКОВИЙ ЗВОРОТ**



<p><b>Дієприслівник – це незмінна форма дієслова, що означає додаткову дію або стан. Відповідає на питання <i>що роблячи? що зробивши?</i></b></p> <p><b>Дієприслівники недоконаного виду утворюються від основи дієслова теперішнього часу(третьої особи множини) за допомогою суфіксів:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- від I дієвідміни: -учи, -ючи;</li> <li>- від II дієвідміни: -ачи, -ячи.</li> </ul>	
<p><b>(вони) малюють</b> <b>(вони) стежать</b></p>	<p><b>малюючи</b> <b>стежачи</b></p>
<p><b>Дієприслівники доконаного виду утворюються від основи інфінітива дієслів доконаного виду за допомогою:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- суфіксу –вши (після основи на голосний звук);</li> <li>- суфіксу –ши (після основи на приголосний звук)</li> </ul>	
<p><b><u>попрацювати</u></b> <b><u>побігти</u></b></p>	<p><b>попрацювавши</b> <b>побігши</b></p>
<p><b>Дієприслівник разом із залежними словами називається дієприслівниковим зворотом. Зворот завжди виділяється комами. Одиначний дієприслівник майже завжди виділяється комами.</b></p> <p><b>Приклад:</b> <i>Малюючи картину, він згадував про щасливі часи.</i>  <i>Малюючи картину, він згадує про щасливі часи.</i>  <i>Малюючи картину, він буде згадувати про щасливі часи.</i></p> <p><i>Добре попрацювавши, вони відпочили.</i>  <i>Прибігши першим, Рустам відчуває гордість.</i>  <i>Прибігши першим, Рустам відчує гордість.</i></p> <p><i>Повечерявши, вона пішла прогулятися.</i></p>	



#### **4. Прочитайте мікротекст 2 і підкресліть у ньому дієприслівникові звороти. Поясніть їхнє значення і роль у реченні.**

Огляд складається із зовнішнього огляду хворого і обстеження порожнини рота при хорошому денному або штучному освітленні.

При запальних процесах щелепно-лищевої області змінюється конфігурація обличчя. Конфігурація обличчя може мінятися за рахунок набрякlosti при нефриті, захворюваннях серцево-судинної системи; при алергічних станах може спостерігатися набряк обличчя. Важливе значення в діагностиці деяких захворювань щелепно-лищевої області має стан лімфатичних вузлів, тому обов'язково визначають стан підщелепних, підборідних і шийних лімфатичних вузлів. При цьому слід звертати увагу на розмір, рухливість, болючість, а також на спаяність їх з тканинами.

Огляд порожнини рота починають з рота при зімкнутих щелепах і розслаблених губах, піднявши верхню і опустивши нижню губу або відтягнувши щоку стоматологічним дзеркалом.

В першу чергу оглядають червону облямівку губ і кути рота. Потім за допомогою дзеркала оглядають внутрішню поверхню щік. На рівні верхніх других молярів є сосочки, на яких відкриваються вивідні протоки привушних, слинних залоз, оглядають слизову оболонку ясен. У нормі вона блідо-рожева, щільно охоплює шийку зуба. Проводячи загальний огляд порожнини рота, треба звертати увагу на колір слизової оболонки, її зволоженість. У нормі вона блідо-рожева, проте може ставати набряклого, а іноді набуває блілого відтінку, що вказує на явище пара - або гіперкератозу.

Огляд зубів завжди слід проводити справа наліво, починаючи із зубів нижньої щелепи (молярів), а потім зліва направо оглядати зуби верхньої щелепи.

Зуби оглядають за допомогою набору інструментів, найчастіше використовуючи стоматологічне дзеркало і зонд (обов'язково гострий). Дзеркало дозволяє оглянути погано доступні ділянки, направляючи пучок світла в потрібну ділянку; зондом перевіряють всі поглиблення, пігментовані ділянки і ін. За наявності каріозної порожнини в зубі (непомітної для ока) гострий зонд затримується в ній.

Особливо ретельно слід оглядати поверхні змикання зубів (контактні), оскільки виявити наявну порожнину при непошкодженій жувальній поверхні буває нелегко.

Звертають увагу на форму і величину зубів. Відхилення від звичайної форми пов'язане з лікуванням або аномалією.

Колір зуба може мати значення в постановці діагнозу. Незалежно від відтінку, для емалі здорових зубів характерна особлива прозорість.

*Джерело: Лучинський М.А. Методи обстеження хворого*



**5. Від дієслів утворіть дієприслівники доконаного виду та введіть їх у речення відповідно до змісту.**

Дієслово	Дієприслівник доконаного виду	Речення
почати		Зуби оглянули, .... дзеркало і гострий зонд.
обстежити		Дзеркало дозволяє оглянути погано доступні ділянки, ... пучок світла в потрібну ділянку.
підняти		... увагу на форму і величину зубів, лікар виявив аномалію.
використати		... цю справу, він не міг вже зупинитися.
направити		... хворого, лікар почав його лікувати.
звернути		Огляд порожнини рота роблять при розслаблених губах, ... верхню губу стоматологічним дзеркалом.
оглянути		... порожнину рота, лікар перевірів стан слизової оболонки ясен.



**6. Дайте відповіді на запитання, відновивши головну інформацію мікротексту 2.**

1. З чого складається огляд?
2. Які зміни відбуваються при запальних процесах?
3. Що має значення в діагностиці деяких захворювань щелепно-лицьової області?
4. З чого починають огляд порожнини рота?
5. Які етапи огляду?
6. На що лікарю треба звернути увагу при загальному огляді порожнини рота?
7. Як треба проводити огляд зубів?
8. За допомогою яких інструментів оглядають зуби? Чому?
9. Чому особливо ретельно оглядають поверхні змикання зубів?

10. Чому лікар звертає увагу на форму і величину зубів?

11. Що ще має значення в постановці діагнозу при огляді зубів?



### **7. Прочитайте мікротекст 3. Складіть тезовий план тексту.**

Опитування хворого (анамнез) є суб'єктивним методом обстеження. Збір анамнезу (від гр. *anamnesis* – пригадую, спогад) є першим етапом обстеження пацієнта, якому пропонують по пам'яті відтворити історію хвороби.

Об'єктивне обстеження охоплює огляд, перкусію, пальпацію і ряд додаткових методів.

Перкусія – постукування по зубу – застосовується для визначення стану пародонту. Пінцетом або ручкою зонда постукують по ріжучому краю або жувальній поверхні зуба. Якщо в періодонті немає вогнища запалення, перкусія не болюча. Починати перкусію слід із завідомо здорових зубів, щоб не заподіяти сильного болю і дати можливість хворому порівняти відчуття в здоровому й ураженому зубі.

Розрізняють вертикальну перкусію, коли напрямок ударів збігається з віссю зуба, і горизонтальну, коли удари мають бічний напрямок.

Пальпація – обмацування – застосовується для визначення припухлості тканини порожнини рота. Пальпацію рекомендують починати з непошкодженої ділянки слизової оболонки, поступово наближаючись до осередку ураження. Таким чином точніше визначається межа болючості, ущільнення.

При пальпації виразок слизової оболонки рота важливе діагностичне значення має визначення щільності країв, їх болючість. Відсутність болючості і при пальпації виразок з щільними краями повинна викликати підозру на її злоякісність або наявність сифілітичної виразки.

Рухливість зубів визначається пінцетом шляхом розгойдування. Зуб має фізіологічну рухливість, яка в нормі майже непомітна. Проте при

пошкодженні пародонту і наявності ексудату в ньому виникає виражена рухливість зуба.

Зміна кольору емалі зубів може бути каріозного і некаріозного походження. Для їхньої диференціальної діагностики застосовують методи фарбування цих ділянок барвниками, використовують розчин метиленової сині та водний розчин метиленового червоного кольору.

До функціональних методів обстеження належать: електроодонтодіагностика, люмінесцентна діагностика, транслюмінація.

Метод електроодонтодіагностики полягає у застосуванні електричного струму для визначення ступеня збудливості тканини під впливом подразника. Мінімальна сила подразнення, що викликає збудження, називається пороговою. Встановлено, що за наявності патологічного процесу в пульпі збудливість її змінюється.

Здорові зуби реагують на струм 2-6 мкА (мікроамперів). У початкових стадіях карієсу чутливість зуба не змінюється. Проте вже при середньому карієсі, і особливо при глибокому, збудливість пульпи може знижуватися, що указує на морфологічні зміни в ній. Зниження електрозбудливості до 20 - 40 мкА свідчить про наявність запального процесу в пульпі. Реакція пульпи на струм 60 мкА указує на некроз коронкової пульпи. Якщо ж настає некроз і кореневої пульпи, то зуб реагує на струм 100 мкА і вище. Нормальний періодонт чутливий до струмів 100 - 200 мкА. При виражених морфологічних змінах в періодонті зуб реагує на струми більше 200 мкА.

Метод люмінесцентної діагностики базується на здатності тканин і їх клітинних елементів випромінювати світло певного кольору при дії на них ультрафіолетових променів. Метод використовують для визначення краєвого прилягання пломб, діагностики початкового карієсу.

Метод транслюмінації схожий на люмінесцентний і ґрунтується на здатності свічення твердих тканин зубів під впливом світла зеленого кольору. Демінералізовані внаслідок каріозного процесу тверді тканини зуба ( емаль і

дентин) виглядають в зеленому світлі коричневими. При пульпіті коронка зуба стає темною.

Джерело: Лучинський М.А. Методи обстеження хворого.



**8. Самостійна робота. Доповніть таблицю прикладами, користуючись інформацією мікротексту 3.**

дієслова	керування	приклади
охоплювати	що?	Об'єктивне обстеження охоплює огляд, перкусію, пальпацію.
застосовуватися	для чого?	
розрізняти	що?	
застосовуватися	для чого?	
рекомендувати починати	що? з чого?	
визначатися	чим?	
виникати	при чому?	
може бути	якого походження?	
належати	до чого?	
полягати	у чому?	
змінюватися	за наявності чого?	
базуватися	на чому?	
використовувати	що? для чого?	
виглядати	яким чином?	



**9. Виконайте тест за інформацією мікротекстів 1-3.**

1.	Методи обстеження хворого прийнято ділити на...	а) клінічні та основні б) клінічні та параклінічні
2.	Клінічні методи складаються з...	а) суб'єктивного опитування та об'єктивного обстеження б) суб'єктивного та об'єктивного опитування
3.	Додаткові методи включають ...	а) збір анамнезу та огляд ротової порожнини б) огляд ротової порожнини, функціональні та лабораторні методи
4.	До клінічних методів обстеження відносять ...	а) опитування, обстеження порожнини рота хворого, обстеження пародонту б) обстеження порожнини рота
5.	При запальних процесах ...	а) конфігурація обличчя змінюється б) конфігурація обличчя незмінна
6.	Під час огляду лікареві треба звертати увагу на ...	а) психічний стан пацієнта б) стан підщелепних, підборідних і шийних лімфатичних вузлів
7.	В першу чергу оглядають ...	а) облямівку губ і кути рота б) верхній ряд зубів
8.	Лікар також оглядає поверхню ...	а) щік ззовні та оболонку ясен б) щік та оболонку ясен
9.	Огляд зубів завжди слід проводити ...	а) зліва направо б) справа наліво
10.	Зуби оглядають, використовуючи ...	а) дзеркало і свердло б) дзеркало і зонд
11.	Особливо ретельно слід оглядати	а) поверхні зіткнення зубів

	....	б) різці
12.	Лікарі під час огляду звертають увагу на ...	а) прикус б) колір, величину та форму зубів
13.	Опитування хворого є ...	а) суб'єктивним методом б) об'єктивним методом
14.	Об'єктивне обстеження охоплює ...	а) анамнез, перкусію та пальпацію б) огляд, перкусію, пальпацію і ряд додаткових методів
15.	Перкусія – постукування по зубу – застосовується для ...	а) визначення припухлості тканини порожнини рота б) визначення стану пародонту
16.	Розрізняють ...	а) вертикальну та обертальну перкусію б) вертикальну та горизонтальну перкусію
17.	При пальпації (обмацуванні) виразок слизової оболонки рота важливе значення має ...	а) визначення стану лімфатичних вузлів б) визначення щільності країв, їх болючість
18.	Рухливість зубів визначається ... шляхом розгойдування.	а) пальцем б) пінцетом
19.	Для диференціальної діагностики кольору емалі застосовують ...	а) метод електроодонтодіагностики б) методи фарбування
20.	Метод люмінесцентної діагностики	а) використовують для визначення ступеня збудливості тканини б) використовують для визначення краєвого прилягання пломб, діагностики початкового карієсу
21.	Метод транслюмінації схожий на	а) люмінесцентний





### 10. Перегляньте короткий запис за посиланням або QR-кодом



[https://www.youtube.com/watch?v=7lrfvUwP\\_PU](https://www.youtube.com/watch?v=7lrfvUwP_PU)

та

заповніть пропуски в тексті.

#### Комплексне комп'ютерне обстеження ясен і порожнини рота в стоматології

Набряки, кровоточивість ясен, оголення коренів зубів, їхня рухливість і неприємний запах із рота – дуже часто ми не сприймаємо серйозно ці ..... . Проте вони можуть бути першими ознаками ..... . Система ..... Florida Probe дозволяє надзвичайно точно досліджувати ..... і виявляти захворювання навіть на найбільш ранній стадії.

Дослідження проводяться за допомогою ..... , що підключений до ..... . Процедура триває близько ..... . Лікар вводить зонд у ..... , результати автоматично передаються на ..... . Комп'ютер ..... їх і передає ..... про глибину карману, рухливість зубів, запалення ясен та їхню кровоточивість.

У нас є можливість одразу ..... результати обстеження разом із лікарем.

Завдяки тому, що захворювання пародонту діагностується на ..... , лікар може призначити .....

Якщо вас останнім часом турбує стан зубів і ви хочете пройти ..... , звертайтеся до клініки Perio Center.



**11. Використовуючи інформацію відеоматеріалу (Завдання 10) та конструкції уточнення з граматичної довідки, побудуйте діалоги з використанням запитань та висловів уточнення.**



### **ГРАМАТИЧНА ДОВІДКА!**

#### **ЯК УТОЧНИТИ ІНФОРМАЦІЮ**

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

## Огляд і обстеження обличчя. Бесіда з пацієнтом (2 год.)

Комунікативний мінімум:

- Опис основних методів стоматологічного обстеження пацієнта.
- Запит і уточнення інформації про розвиток стоматологічного захворювання і скарги хворого.
- Характеристика стану щелепно-лицевої ділянки пацієнта.
- Спонування співрозмовника до мовленнєвого висловлювання.



Граматична тема:

- Медична термінологія.
- Однорідні члени в простому і складному реченнях.



**1. Прочитайте визначення термінів. Запишіть значення нових для вас слів.**

**Ксантома** – доброякісне утворення на шкірі жовтого кольору.

**Ерозія** - поверхневий дефект шкіри, слизової оболонки або червоної облямівки губ, що локалізується в межах епідермісу.

**Тургор** - пружність тканини, змінна залежно від її фізичного стану.

**Інфільтрат** - локальне скупчення клітинних елементів у тканинах і органах.

**Тонус** (лат. **tonus**, грец. **tonos** — напруга) — тривале стійке збудження нервових центрів та м'язової тканини, яке не супроводжується втомою.

**Заїда** (лат. **angulusinfectiosus**; синонім: ангуліт, ангулярний стоматит, ангулярний хейліт) - захворювання слизової оболонки і шкіри кутів рота, що викликається стрептококами (стрептококова заїда) або дріжджоподібними грибками роду *Candida* (дріжджова, або кандідамікотична, заїда).



**2. Встановіть визначення термінів (при необхідності використайте словники).**

1.	атонічний	1.	який ділить тіло подовжньо на праву й ліву половини
----	-----------	----	---

2.	ціанотичний	2.	такий, що виконується двома руками
3.	сагітальний	3.	який стосується атонії, спричиняється ослабленням тонусу м'язів скелета і внутрішніх органів
4.	бімануальний	4.	такий, який характеризується ціанозом; синюшний

Ключ: 1 – 3, 2 – 4, 3 – 1, 4 – 2.



### ГРАМАТИЧНА ДОВІДКА!

## ОДНОРІДНІ ЧЛЕНИ РЕЧЕННЯ

Однорідні члени речення відповідають на одне питання, поставлене від одного й того ж слова в реченні.

Наприклад: *Рідну землю люблять (хто?) пташка і комашка* (Народна творчість).

Однорідні члени речення не залежать одне від одного, між собою вони рівноправні й не утворюють словосполучення. В одному реченні може бути два і більше рядів (груп) однорідних членів.

Наприклад: *Сидимо, веснянок та гаївок співаємо* (О. Кониський).

*Ніжно і радісно хиляться кущі і дерева* (С. Васильченко).

Між однорідними членами речення ставлять кому, якщо вони:

- не з'єднані сполучниками: *Звучала пісня вільно, гордо* {В. Білас};
- з'єднані сполучниками а, але, та (у значенні але): *Ми хоч бідні, але чесні* (М. Коцюбинський).
- з'єднані повторюваними сполучниками і, й, та (у значенні і): *Вічно будуть у світі і відданість, і віра, і любов* (С. Тельнюк);
- однорідні члени речення з'єднані сполучниками і (й), та в пари (кому ставлять тільки між парами): *Дзвенять сади й гаї, поля й ліси* (С. Малілю).



**3. Прочитайте текст 1. Користуючись граматичною довідкою, знайдіть речення з однорідними членами.**

При обстеженні стоматологічного пацієнта використовуються основні і додаткові методи.

Основні методи складаються з суб'єктивного методу – опитування хворого, і об'єктивного обстеження хворого – огляд, зондування, перкусія, пальпація.

Огляд є одним з головних способів діагностики стоматологічних захворювань, який дозволяє отримати об'єктивні дані щодо конкретної хвороби.

Для підвищення інформативності обстеження треба послідовно оглянути хворого з урахуванням загального стану і фізичного розвитку, постави, міміки, стану органів ротової порожнини у спокої, під час розмови і при змиканні зубів.

Обличчя слід оглядати у фас і профіль.

Колір шкіри: у нормі – природний (для європейської раси – блідо-рожевий, рожевий, тілесний; для монголоїдної раси – жовто-коричневий; для негроїдної – шоколадно-коричневий), при патології – гіперемований, жовтяничний, землистий, блідий, синюшний (ціанотичний), з ділянками пігментації або депігментації (вказати локалізацію). Цілісність, чистота шкіри: в нормі – не порушена, чиста; при патології – наявність патологічних елементів: синців, висипань (вказати характер), «судинних зірочок», ксантом, шрамів, нориць, ерозій, виразок. Вологість: в нормі – помірна, при патології – суха, надмірно волога. Еластичність і тургор шкіри (здатність збиратися в складку і розправлятися після цього): у нормі – збережена; знижена, утруднена (при інфільтраті).

Під час огляду лікар має можливість виявити позаротові ознаки захворювання: наявність елементів ураження, рубців, свищів, новоутворень, асиметрії, набряку, а також наявність чи відсутність шкідливих звичок.

Лікар має звернути увагу на вираз обличчя: спокійний, напружений, агресивний, пригнічений, а також пропорційність обличчя у горизонтальній, вертикальній і сагітальній площинах з урахуванням симетричності.

Необхідно визначити стан тонусу м'язів мимічних і жувальних м'язів у спокої та під час навантаження; величину ротової щілини; вираженість носо-губних

і підборідно-губних складок, положення і характер червоної облямівки губ: колір, об'єм, рельєф, наявність і локалізацію елементів ураження, симетричність, горизонтальність, зімкнутість чи розумкнутість, напруженість чи атонічність.

*Джерело: Мельник В.С., Костенко С.Б., Горзов Л.Ф., Зомбор К.В. Методи стоматологічного обстеження дітей. Методичні рекомендації до практичних занять з стоматології.*

*Ужгород: Видавництво УжНУ «Говерла», 2018. 40 с.*



#### **4. Складіть план тексту 1.**



#### **5. Працюючи в парах, передайте основний зміст тексту, відповівши на запитання.**

1. Які методи використовуються при обстеженні стоматологічного хворого?
2. З чого складаються основні методи?
3. Який основний спосіб діагностики стоматологічних захворювань?
4. Яким чином лікар повинен оглядати обличчя пацієнта?
5. Якою повинна бути шкіра обличчя за кольором у нормі та при патології?
6. Якою повинна бути шкіра обличчя за цілісністю у нормі та при наявності патології?
7. Якою повинна бути шкіра обличчя за вологістю у нормі та при патології?
8. Якою повинна бути шкіра обличчя за еластичністю у нормі?



#### **6. Прочитайте текст 2. Підготуйтеся до обговорення його змісту.**

Важливе значення в діагностиці деяких захворювань щелепно-лицевої ділянки має стан підщелепних, підборідних і шийних лімфатичних вузлів. При цьому слід звертати увагу на розмір, рухливість, болючість, а також на спаяність їх з тканинами.

Проводячи пальпацію лімфовузлів, з метою розслаблення м'язів, голову пацієнта нахиляють в обстежувану сторону. Для пальпації підщелепних

вузлів лікар правою рукою нахиляє голову хворого вниз і у відповідну сторону, а лівою послідовно обмацує їх трьома пальцями, виводячи на тіло щелепи. Підборідні лімфовузли обмацують у такому ж положенні вказівним і середнім пальцями. Піднижньощелепні та підборідні лімфовузли можна пальпувати бімануально, помістивши палець однієї руки на дно порожнини рота, а пальці другої руки – зовні. Щічні, привушні лімфатичні вузли пальпуються бімануально пальцями правої руки зі сторони переддвер'я порожнини рота і лівої – зовні. Привушні лімфатичні вузли пальпуються в проекції поверхні гілки нижньої щелепи, в за щелепній області - в товщині слинної залози і бімануально по передньому краю привушної слинної залози. Поверхневі та глибокі шийні лімфатичні вузли пальпують двома-трьома пальцями спереду і позаду грудинно-ключично-мастоїдального м'язу, від соскоподібного (мастоїдального) відростка вниз до ключиці. Оцінюють розмір, форму, консистенцію, болючість, взаємовідношення з навколишніми тканинами. Незмінені лімфовузли мають розміри від сочевиці до дрібної горошини, одиничні, м'яко-еластичної консистенції, рухливі (не спаяні з навколишніми тканинами), безболісні. Збільшення лімфатичних вузлів щелепно-лицьової області може бути викликано наявністю хронічних вогнищ інфекції в періапикальних тканинах зуба, пародонті, системі ЛОР-органів, внаслідок метастазів злоякісних пухлин шкіри, порожнини рота, слинних залоз та інших органів. При запаленні періапикальних тканин кістки, окістя, слизової оболонки при пальпації визначається одностороння поразка лімфовузлів, що виявляється в збільшенні їхнього розміру, щільності, болючості.

*Джерело: Мельник В.С., Костенко С.Б., Горзов Л.Ф., Зомбор К.В. Методи стоматологічного обстеження дітей. Методичні рекомендації до практичних занять з стоматології.*

*Ужгород: Видавництво УжНУ «Говерла», 2018. 40 с.*



**7. Працюючи в парах, передайте основний зміст тексту, відповівши на запитання.**

1. Яке значення має стан лімфатичних вузлів для діагностування стоматологічного захворювання?
2. На що лікар повинен звертати увагу при огляді лімфатичних вузлів?
3. Як відбувається процес обстеження лімфатичних вузлів:
  - при пальпації підщелепних вузлів;
  - при пальпації підборідних вузлів;
  - під нижньощелепних та підборідних лімфовузлів;
  - щічних, привушних лімфовузлів;
  - поверхневих і глибоких шийних вузлів?
4. Що визначається (оцінюється) під час пальпації?
5. Які розміри мають лімфатичні вузли у нормі?
6. Чим може бути викликане збільшення лімфатичних вузлів?



**8. Складіть план тексту 2.**



**9. Об'єднайте плани двох текстів та підготуйте монологічне висловлювання на тему «Правила огляду обличчя та лімфатичних вузлів стоматологічного хворого».**



## Об'єктивний огляд дитини. Розпитування батьків (4 год.)

*Комунікативний мінімум:*

- Опис основних методів стоматологічного обстеження пацієнта.
- Запит і уточнення інформації про розвиток стоматологічного захворювання і скарги хворого.
- Характеристика стану щелепно-лицевої ділянки пацієнта.
- Спонування співрозмовника до мовленнєвого висловлювання.



*Граматична тема:*

- Медична термінологія.
- Однорідні члени в простому і складному реченнях.



**1. Прочитайте визначення термінів. Запишіть значення нових для вас слів.**

Термін	Визначення
1. <i>Перкусія</i>	- метод вистукування здорових та уражених органів.
2. <i>Пальпація</i>	- послідовне обмацування поверхні тканини та органів.
3. <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.
4. <i>Розвиток дитини</i>	- напрямок науки, що вивчає процеси та механізми, які супроводжують фізичний та психічний розвиток малюка під час дорослішання.
5. <i>Діастема</i>	- стан, при якому спостерігається інтервал між передніми зубами.
6. <i>Трема</i>	- проміжок між іншими зубами.

7. *Періодонт* - щільна волокниста сполучна тканина, що заповнює простір між цементом зуба і компактною пластинкою і фіксує корінь зуба в альвеолярній лунці.
8. *Пародонт* - сукупність тканин, які оточують зуб.
9. *Флуктуація* (флюктуація) - відхилення якоїсь величини від її середнього значення.
10. *Секреція* - процес утворення та виділення залозистими утвореннями специфічних продуктів – секретів, потрібних для життєдіяльності організму.



## **2. Прочитайте текст 1. Приготуйтеся дати відповіді на запитання.**

Збір анамнезу та об'єктивне обстеження пацієнта є головними етапами в постановці діагнозу захворювання та виявлення факторів його ризику.

Клінічне обстеження починається зі збору анамнезу, під час якого лікар з'ясовує скарги пацієнта. Важливо, що дитина часто не може вказати, що саме її турбує, тому лікар має покладатись на свій досвід та спостереження батьків.

При скаргах на больові відчуття лікар з'ясовує їх локалізацію, тривалість, характер, інтенсивність та зміни в залежності від часу доби та інших факторів (рухи, емоції, метеорологічні умови та ін.). Скарги можуть бути на запах з рота, порушення смаку, появу новоутворень тощо. Лікар уточнює, коли з'явилися перші ознаки захворювання та можливі причини його виникнення (інфекція, травма, переохолодження та ін.). Доктор дізнається, чи проводилось раніше лікування, якщо так - яке, його тривалість та ефективність.

Зміни в порожнині рота можуть виникати в результаті перенесених або супутніх захворювань, тому стоматолог уточнює, як почуває себе дитина та які захворювання вона перенесла. Лікар встановлює наявність «алергічного» анамнезу. В процесі збору анамнезу дуже важливо з'ясувати чи не хворіла

мати під час вагітності або годування дитини, які ліки вона приймала, чи був у неї токсикоз у першій або другій половині вагітності, чи не було ускладнень під час пологів. Необхідно з'ясувати характер вигодовування дитини (природне або штучне).

Під час бесіди лікар має спостерігати за поведінкою та мімікою пацієнта, вимовою, характером дихання, визначити, чи відповідає вік дитини ступеню її психічного розвитку. Розмовляючи з маленьким пацієнтом, лікар робить зовнішній огляд: звертає увагу на загальний вигляд пацієнта, оцінює пропорційність та симетричність обличчя, колір шкіри, наявність припухлості, асиметрії, ступінь розкривання рота.

*Джерело: Андрющенко Д. В. Методика обстеження хірургічного хворого. Методичні вказівки до практичного заняття для студентів III курсу медичного факультету. Львів, 2019.*



**3. Відновіть головну інформацію мікротексту, давши відповіді на запитання.**

1. Які етапи обстеження стоматологічного пацієнта?
2. З чого починається клінічне обстеження?
3. Що необхідно враховувати лікареві при обстеженні пацієнта-дитини?
4. Що з'ясовує лікар при зборі анамнезу?
5. Що повинен робити лікар під час бесіди?



**4. Подивіться на схему анамнезу. Працюючи в парах «лікар-батьки дитини», зберіть анамнез, поставивши всі можливі запитання.**

## АНАМНЕЗ

**Паспортні дані:** прізвище, ім'я, по батькові дитини; дата народження, вік; домашня адреса; яку дитячу установу відвідує дитина; відомості про батьків (П.І.Б., вік, місце роботи).

### II. Анамнез захворювання.

#### 1. Скарги маленького пацієнта (зі слів батьків):

**2. Перебіг захворювання:** час початку захворювання; обставини виникнення захворювання; з яких симптомів почалося захворювання; динаміка симптомів до моменту обстеження; яке лікування отримував хворий (амбулаторне, стаціонарне, санаторно-курортне, дієтотерапія, лікарські препарати, фітотерапія, фізіотерапія, та ін.), його ефективність; дані інструментальних та лабораторних методів дослідження; при хронічному перебігу захворювання з'ясувати: кратність загострень, динаміку; наявність і ефективність диспансерного спостереження (лікування, обстеження).

### III. Алергологічний анамнез.

**З'ясувати наявність:** харчової алергії (атопічний дерматит, кропив'янка, диспепсичні розлади та ін.); медикаментозної алергії (на які препарати, клінічні прояви); алергічні реакції на щеплення (які саме, клінічні прояви).

*Джерело: Андрющенко Д. В. Методика обстеження хірургічного хворого. Методичні вказівки до практичного заняття для студентів III курсу медичного факультету. Львів, 2019.*



#### **5. Прочитайте текст 2. Підготуйтеся до обговорення його змісту.**

Методика обстеження дитини має свої особливості, вона вимагає від лікаря не тільки міцних знань, а й уміння знайти підхід до дитини і викликати у неї та її батьків довір'я до себе. Розмову з матір'ю маленького пацієнта та з самим пацієнтом не можна замінити ніякою найдосконалішою технікою, ніякими лабораторними обстеженнями. Саме з розмови повинно починатися обстеження дитини. Воно складається з анамнезу (розпитування матері або рідних, а також самої дитини) і об'єктивного обстеження.

Об'єктивне обстеження – огляд порожнини рота маленького пацієнта, - лікар починає з огляду червоної облямівки губ та куточків рота. Він звертає увагу на їх колір, рельєф, розміри, наявність та характер елементів ураження: утворення лусочок, корок та ін. Огляд слизової оболонки губ доктор проводить при зімкнутих щелепах, для чого злегка піднімає верхню губу та опускає нижню. Під час обстеження лікар звертає увагу на розміри,

характер секреції та стан вивідних протоків мілких слинних залоз; потім послідовно доктор оглядає тканини присінку порожнини рота при зімкнутих щелепах та розслаблених губах, відтягнувши щоку стоматологічним дзеркалом. При цьому відзначає його глибину, колір слизової оболонки, вираженість та напруженість вуздечок губ, місце прикріплення їх до альвеолярного паростку.

При огляді присінку порожнини рота лікар звертає увагу на наявність відбитків зубів на слизовій оболонці, оцінює стан прикусу, зубних рядів. Встановлює чи є деформації зубних дуг, скупченість зубів, діастеми, тріми тощо.

Огляд зубів спеціаліст проводить за допомогою дзеркала та зонда зліва направо, починаючи з бокових зубів верхньої щелепи, а потім справа наліво оглядає зуби нижньої щелепи. Звертає увагу на кількість зубів, їх форму, розмір, колір, блиск емалі, положення в зубній лузі.

Рухомість зубів визначається пінцетом. Зуб має фізіологічну рухомість, що в нормі майже не помітна.

Для визначення стану тканин періодонту та пародонту лікар використовує перкусію. Розрізняють вертикальну та горизонтальну перкусії. Пінцетом або ручкою зонда лікар постукує по ріжучому краю або жувальній поверхні зуба. Починати перкусію слід зі здорового зуба легким та рівномірним постукуванням. Постукування не повинно викликати різких больових чи неприємних відчуттів. В нормі перкусія безболісна.

Після огляду зубів доктор переходить до огляду слизової оболонки порожнини рота; огляд починається з внутрішньої поверхні щоки. Лікар звертає увагу на колір слизової оболонки, зволоженість, наявність елементів ураження. По лінії змикання зубів у задніх відділах порожнини рота можна побачити сальні залози. На слизовій оболонці внутрішньої поверхні щоки можуть бути відбитки зубів відповідно до лінії їх змикання.

Важлива роль при стоматологічному обстеженні в дитячому віці

належить визначенню прикусу. Прикус - це співвідношення зубних рядів верхньої та нижньої щелеп при найбільш повному змиканні зубів-антагоністів. Розрізняють тимчасовий, змінний та постійний прикуси.

Період сформованого тимчасового прикусу в нормі характеризується формою зубних дуг у вигляді півкола з щільним розташуванням зубів. Перед заміною зубів на постійні в зубному ряді з'являються фізіологічні тремі, діастеми, стертістьбугрів.

Велику увагу приділяють огляду слизової оболонки ясен та твердого піднебіння. При обстеженні язика звертають увагу на його розмір, рельєф, колір, вираженість сосочків, ступінь їх ороговіння.

За допомогою пальпації порожнини рота та прилеглих ділянок визначають консистенцію, рухомість тканин та органів, їх больову реакцію, розміри та межі патологічного процесу, наявність флюктуації. Методика пальпації залежить від локалізації та розміру патологічного процесу. Пальпацію починають з неуразеної ділянки слизової оболонки, поступово наближаючись до патологічного процесу.

*Джерело: Андрющенко Д. В. Методика обстеження хірургічного хворого. Методичні вказівки до практичного заняття для студентів III курсу медичного факультету. Львів, 2019.*



**6. Працюючи в парах, передайте основний зміст тексту, відповівши на запитання.**

1. З чого лікар починає обстеження?
2. На що стоматолог звертає увагу?
3. Як лікар оглядає слизову оболонку губ? Що він відзначає при цьому?
4. За допомогою яких інструментів лікар оглядає зуби?
5. Яким чином стоматолог визначає стан періодонту та пародонту?
6. Яким чином відбувається перкусія?
7. Як лікар-стоматолог оглядає слизову оболонку порожнини рота?
8. Чому лікар приділяє особливу увагу при обстеженні пацієнта-дитини?
9. Як лікар проводить пальпацію?

**7. Подивіться відео, пройшовши за посиланням:**



<https://www.youtube.com/watch?v=Sk2Ykth0Bs>



**8. Скажіть, про що йдеться у відео?**



**9. Виконайте тест, спираючись на зміст відео.**

1. Олексій Врублевський	а) став стоматологом, тому що хотів зробити так, щоб діти не боялися стоматологів б) став стоматологом, тому що хотів знайти спосіб лікувати зуби в космосі
2. Олексій Врублевський мріяв у дитинстві	а) стати космонавтом б) стати стоматологом
3. Олексій Врублевський закінчив	а) Запорізький медичний університет б) Винницький медичний університет
4. Маленькі пацієнти Врублевського	а) виходять із кабінету з думкою, що вони ніколи вже не придуть лікувати зуби б) виходять із кабінету з думкою, що вони стануть стоматологами
5. Врублевський, щоб налаштувати малечу на позитив,	а) пригощає дітей солодким б) вивчив всіх героїв диснейвських фільмів
6. Малеча лікаря	а) боїться б) не боїться
7. Секрет свого успіху Врублевський бачить	а) у здатності знаходити підхід до кожної дитини б) у досвіді
8. Коли дитина приходять до кабінету Врублевського	а) лікар і пацієнт розмовляють 30 хвилин б) одразу починають лікуватися
9. Врублевський	а) постійно професійно вдосконалюється б) має декілька стоматологічних клінік
10. Врублевський каже, що	а) треба любити свою професію, щоб вона любила тебе



**10. Використовуючи інформацію текстів та відео, підготуйте висловлювання на тему: «Огляд стоматологічного пацієнта-дитини».**



**11. Скажіть, чим відрізняється огляд стоматологічного пацієнта-дитини від огляду пацієнта-дорослого?**



**12. Перегляньте відео «Від чого залежить успішність дитячої стоматології» за посиланням:**



**<https://www.youtube.com/watch?v=kslQywy7wjE>**

**свою відповідь на запитання завдання 11.**

**та скорегуйте**



## Тема 7. Проблеми хірургічної стоматології

### Поняття одонтогенної інфекції, її вплив на організм людини (4 год.)

*Комунікативний мінімум:*

- Структура анотації наукового тексту.
- Компресія головної інформації тексту.

*Граматична тема:*

- Засоби розгорнутого опису тексту з включенням аналізу і оцінки інформації.
- Мовні засоби оформлення анотації.
- Мовні засоби формулювання проблеми (*автор висвітлює проблему ..., автор порушує ..., зупиняється на ...*).
- Мовні засоби вираження висновку (*отже, ..., відтак, ..., таким чином ...*).



**1. Прочитайте визначення термінів. Запишіть значення нових для вас слів.**

**Одонтогенний** – такий, що виходить із зубів або пов'язаний із розвитком зубів.

**Вогнище** – *перен.* джерело, місце, звідки що-небудь поширюється; центр, зосередження чого-небудь.

**Цитотоксини** (від *цито...* й *токсини*) – специфічні антитіла білкової природи, що направлено діють на певні клітини, органи та системи організму; утворюються в організмі вищих тварин і людини у відповідь на дію антигенів ушкоджених або відмираючих клітин власного організму, а також при імунізації.

<http://slovopedia.org.ua/42/53414/292803.html>

**Субфебрилітет** (*subfibrilitas* – від лат. *sub* – під + *febris* – гарячка) – постійне підвищення температури тіла в межах від 37,1 до 38,0 °С, яке триває від 2 тижнів до декількох місяців або років.

**Ревматоїдний артрит** – хронічне запальне захворювання, яке вражає суглоби та різні органи.



**2. Прочитайте статтю та напишіть до неї анотацію. Використовуйте мовленнєві кліше для написання анотації.**

Клінічна стоматологія, 2014, №1, с. 42-44.

**Загальні прояви одонтогенної вогнищевої інфекції як критерії  
прогнозування постекстракційних альвеолітів**

**Вступ.** Під терміном «одонтогенне інфекційне вогнище» у типових випадках мають на увазі обмежену ділянку хронічного запалення, розташовану, частіше всього, між верхівкою кореня зуба й альвеолою, що утримує бактерії, їх токсини, а також продукти місцевого тканинного розпаду – цитотоксини. На сьогодні на підставі експериментальних досліджень і клінічних даних вважають загально визнаним, що періапикальні інфекційні вогнища (верхівкові періодонтити) клінічно можуть проявлятися не тільки місцевими симптомами (біль, відчуття тяжкості, гіперемія ясен та ін.), але і загальною хронічною інтоксикацією (одонтогенний хроніосепсис), для якої характерна загальна слабкість, нездужання, головний біль, біль у ділянці серця, субфебрилітет тощо. Певною мірою верхівкові періодонтити також можуть супроводжувати соматичні захворювання (вогнищевозалежні захворювання) і викликати системні (вогнищевозумовлені) захворювання внутрішніх органів (ревматоїдний артрит, системна склеродермія та ін.). Наші попередні дослідження дозволяють зробити припущення, що виникнення постекстракційних альвеолітів значною мірою залежать від активності запального процесу в періодонтальних тканинах і загального стану організму.

Незважаючи на численні роботи вітчизняних і зарубіжних авторів, які займалися вдосконаленням існуючих і розробкою нових методів лікування альвеолітів, а також їх профілактикою, проблема залишається невирішеною і актуальною. Метою дослідження було вивчення впливу загальних проявів одонтогенної інфекції на можливість виникнення постекстракційних альвеолітів.

**Матеріали і методи**

Проведено аналіз загальних проявів одонтогенної вогнищевої інфекції у 49 пацієнтів з постекстракційними альвеолітами. Вік хворих складав 31–57 років, з них чоловічої статі – 63,27%, жіночої – 36,73%. Сільське населення становило – 28,57%, міське населення – 71,43%. Працівники сільського господарства – 16,33%, робітники – 36,74%, службовці – 46,94%. Екстракцію зубів проводили з приводу гранулюючого періоститу в 10,2%, гранулематозного в стадії загострення – 89,8%. Характер симптомів встановлювали на підставі анамнезу й об'єктивного клінічного обстеження.

## Результати досліджень та їх обговорення.

Проведений аналіз показав, що у всіх пацієнтів з хронічним гранулематозним і гранулюючим періодонтитами, у яких після видалення виник альвеоліт, спостерігались симптоми загальних проявів періапикальної вогнищевої інфекції.

Загальна клінічна картина при періапикальних вогнищевих інфекціях проявлялася залежно від активності одонтогенного вогнища і характеризувалася, поряд з місцевими симптомами, порушенням функції органів ШКТ, нервової системи, ЛОР-органів, серцево-судинної та інших систем організму. Найбільше число пацієнтів з періапикальними вогнищами встановлено в осіб працездатного віку і зустрічаються у 75,5% всіх вікових груп. При цьому нерідко періапикальні вогнища поєднуються з соматичними захворюваннями. Так, у хворих з гастритами вони поєднуються у 25,0% випадків, виразкової хвороби шлунка та дванадцятипалої кишки – 38,0%, холециститами – 32,0%, бронхопневмоніями – 36,9%, ІХС – 52,3%, ендокардитами – 70,0%. Велика кількість поєднань зустрічається у хворих з ревматизмом (67,8%), артрозо-артритами (41,0%), станом хронісепсису (47,6%), гломерулонефритами (50,9%), субфебрилітетом невідомої етіології (90,2%).

Все вищенаведене підтверджує негативний вплив одонтогенних вогнищевих інфекцій на системи організму в цілому.

У свою чергу, наявність порушень роботи внутрішніх органів і організму в цілому свідчить про зниження захисних функцій організму в пацієнтів з періапикальними вогнищами, що не може не відбиватися на виникненні постекстракційних ускладнень (альвеолітів).

Таким чином, для запобігання виникнення постекстракційних альвеолітів при видаленні зубів з хронічними періапикальними вогнищами слід врахувати не тільки місцеві прояви даної патології, а й загальний стан пацієнта та ступінь тяжкості захворювання внутрішніх органів і системи організму.

Детальний збір анамнезу перед видаленням зуба, врахування місцевих і загальних проявів одонтогенної вогнищевої інфекції і консультація суміжних спеціалістів допоможе запобігти виникненню постекстракційних ускладнень (альвеолітів), що, у свою чергу, зменшить термін непрацездатності пацієнта, матеріальні витрати пацієнта й установи.

## Висновки

1. Великий відсоток (78%) поєднання одонтогенної інфекції із захворюваннями внутрішніх органів свідчить про негативний вплив одонтогенних вогнищ інфекції на загальний стан організму і може слугувати прогнозом розвитку постекстракційних ускладнень (альвеолітів).
2. Порушення загального стану організму пацієнтів з одонтогенними вогнищами може слугувати причиною виникнення постекстракційних ускладнень (альвеолітів).
3. Пацієнти з одонтогенними вогнищами інфекції при наявності їх загальних проявів перед видаленням зубів повинні проходити консультацію спеціаліста загального профілю, що дасть змогу попередити постекстракційні ускладнення.
4. Пацієнтам з наявністю виражених місцевих і загальних проявів одонтогенної інфекції проводити попереджувальні заходи, направлені на оздоровлення з метою запобігання постекстракційних ускладнень (альвеолітів).

*Джерело: Давидчак О.З., Черкашин С. І. Загальні прояви одонтогенної вогнищевої інфекції як критерії прогнозування постекстракційних альвеолітів. Клінічна стоматологія, 2014. № 1. С. 42-44.*

## Остеомієліт щелеп: етіологія, патогенез, класифікація (4 год.)



### 1. Прочитайте першу частину статті.

**А) Дайте визначення остеомієліту.**

**Б) Назвіть мікроорганізми, які можуть викликати остеомієліт.**

**В) Виділіть у тексті головну інформацію.**

### Остеомієліт щелеп

Термін «остеомієліт» при дослівному перекладі означає «запалення кісткового мозку». Термін вперше введений англійським вченим Норардом в 1834 р., а в 1979 р. на міжнародному конгресі хірургів він був запропонований Ланглонгом для всіх видів запалення кістки. При цьому

захворюванні патологічний процес не обмежується лише ураженням кісткового мозку, а розповсюджується на всі структурні частини кістки й оточуючі м'які тканини. Отже, остеомієліт – інфекційний гнійно-некротичний процес, що розвивається в кістці і прилеглих до неї тканинах під впливом агресивних факторів фізичної, хімічної або біологічної природи на фоні попередньої сенсibiliзації і нейрогуморальних зсувів, що передують розвитку захворювання.

### **Збудники остеомієліту**

Збудниками одонтогенного остеомієліту є мікроорганізми: золотисті і білі стафілококи, стрептококи, трохи рідше пневмококи, пневмобацили, кишкова і тифозна палички, що перебувають у корені гангренозного зуба і надходять з каналу кореня в періодонт, а потім – в речовину кістки. Остеомієліт щелеп викликається змішаною інфекцією, що накладає відбиток на клінічний перебіг остеомієліту щелеп. Інфекція проникає в щелепу головним чином каналікулярним шляхом, але може проникати гематогенним і контактним шляхами, а також через пошкоджену слизову оболонку ясен або дно ясенної кишені. Особливо легко потрапляє інфекція в кістку з періодонту, цьому сприяє наявність у стінках лунок значної кількості дрібних отворів (cribra alveolaria), через які проходять нервові гілочки, кровоносні та лімфатичні судини. Має значення і попередня резорбція стінки зубної лунки (періодонтит, кіста).

Однак проникнення збудників гнійної інфекції в тканини макроорганізму ще не означає неминуче виникнення інфекційно-запального процесу, що оцінюється як захворювання. Для “зав’язування” місцевого інфекційно-запального процесу необхідна певна критична концентрація збудника захворювання, а також певний стан організму.



**2. Прочитайте другу частину статті. Назвіть та проаналізуйте теорії виникнення остеомієліту. Виділіть у тексті головну інформацію.**

### **Теорії виникнення остеомієліту**

Серед розроблених теорій патогенезу остеомієліту виділяють два основних напрями: перший базується на локалістичних і вузько анатомічних концепціях, другий – на врахуванні реактивних сил організму, зв’язку місцевого процесу із загальним станом організму.

До першого із вказаних напрямів належить інфекційно-емболічна теорія походження гематогенних остеомієлітів А. А. Боброва (1889) і Е. Лексера (1894). На їхню думку, у кістках запалення виникає через емболічний перенос інфекції з первинного вогнища в ростковій зоні кістки, де є потужна сітка капілярів. Лексер вважав, що ці судини не розгалужуються, а сліпо закінчуються, і кровообіг у них проходить сповільнено, завдяки чому інфекція осідає в кінцевих капілярах, тромбує їх і викликає запалення (тромбангоїт). Унаслідок тромбозу судин настає порушення кровообігу і живлення кістки, виникають вогнища некрозу, а при приєднанні інфекції – гнійне запалення кістки.

Теорія Боброва-Лексера є помилковою, оскільки:

1. Вона не враховує значення макроорганізму в боротьбі з патогенною мікрофлорою і реактивної відповіді організму на введення інфекції в кістку.
2. Уявлення про наявність нібито кінцевих капілярів у трубчастих кістках і щелепах є застарілим і не відповідає дійсності. Сучасні дослідження показали, що кінцевий тип судин є тільки під час внутрішньоутробного періоду життя. Наступні вікові зміни системи кровопостачання зводяться до того, що система кінцевих капілярів змінюється системою судинних кісткових полів з добре вираженими анастомозами.

Таким чином, анатомічні дослідження позбавили емболічну теорію походження остеомієлітів її основного матеріального аргументу, тобто топографо-анатомічних передумов.

До другого напрямку теорій слід віднести, перш за все, алергічну теорію С. М. Деріжанова, який отримав в експерименті остеомієліт трубчастих кісток шляхом введення мікробів лише на фоні попередньої сенсibilізації тварин. Цим дослідник виявив і довів суттєву роль, яку відіграють реактивні процеси макроорганізму у виникненні остеомієліту. У світлі досліджень С. М. Деріжанова клініцистам стало відомо, чому, після першого проникнення бактерій у перицемент, не завжди зразу ж виникав остеомієліт щелеп. Певно, необхідний час для сенсibilізації організму, про що свідчить той факт, що в більшості хворих на остеомієліт щелеп відмічаються в анамнезі повторні загострення хронічного періодонтиту.

Відповідь на питання, яким шляхом слабкопатогенні і непатогенні мікроорганізми, проникаючи з порожнини рота в періодонт і кісткову тканину, викликають там активний інфекційно-запальний процес, була дана

на початку ХХ століття М. Артюсом і Г. П. Сахаровим. Вони встановили, що після 4-5 разового підшкірного введення кроликам кінської сироватки виникає гостра запальна реакція з вираженою альтерацією. Оскільки протягом усього досліду тваринам вводили ідентичну сироватку, був зроблений висновок про те, що механізм спостереженого феномену пов'язаний зі зміною можливості організму кролика реагувати на повторне введення чужорідного білка. Пізніше цей феномен був використаний для відтворення остеомієліту довгих трубчатих кісток в експерименті.

Наразі феномен Артюса-Сахарова вивчений досить добре. Суть його полягає в тому, що під впливом сироваткового білка, який має антигенні властивості, проходить утворення антитіл, а це і лежить в основі сенсibilізації організму. На такому фоні місцеве введення дози антигену супроводжується проникненням останнього в судинне русло, де утворюється комплекс антиген-антитіло. Цей комплекс фіксується на мембранах клітин судинного ендотелію, перетворюючи їх тим самим в клітини-мішені. Нейтрофільні лейкоцити, фагоцитуючі імунні комплекси одночасно пошкоджують клітинну мембрану, що призводить до звільнення мезосомальних ензимів, медіаторів запалення. Це супроводжується активацією 3-го тромбоцитарного фактору і може бути причиною внутрішньосудинного згортання крові, що призводить до порушення мікроциркуляції і некрозу тканин.

Є підстави вважати, що описана імунопатологічна реакція має місце і в патогенезі одонтогенної інфекції. Але при одонтогенних запальних захворюваннях в ролі антигену у них виступають продукти життєдіяльності мікробів, структурні елементи мікробної клітини, які звільняються після їх загибелі.

Вчені Снежко Я. М. (1951), Т. А. Васильєв (1951) відтворили в досліді остеомієліт щелепи і підтвердили положення С. М. Держанова про велике значення попередньої сенсibilізації для виникнення остеомієліту в цих кістках: реактивність організму поступово змінюється під впливом повторних загострень періодонтиту. Так організм готується (сенсibilізується) до виникнення остеомієліту. Провокуючими моментами при цьому є: грип, переохолодження, тривала нервово-психічна і фізична перевтома.

Нейротрофічна теорія Г. І. Семенченко (1958), спираючись на положення рефлекторної теорії патогенезу остеомієліту трубчастих кісток і власних дослідів на тваринах, вважає, що вирішальну роль у виникненні

остеомієліту нижньої щелепи відіграє не сенсibilізація організму, а перш за все нервово-рефлекторні порушення. На його думку, під впливом патологічних імпульсів, які надходять з зубощелепної системи, проходить порушення трофіки щелепової кістки.

На підтвердження цієї думки автор приводить свої спостереження в досліді з тривалим механічним подразненням нижнього альвеолярного нерва за допомогою металевого кільця. Значення нервового фактору в патогенезі остеомієліту щелеп добре показано дослідями Т. А. Васильєва, який при однакових умовах сенсibilізації і подальшого введення культури золотистого стафілококу отримав у наркотизованих кроликів менш виражений експериментальний остеомієліт, ніж у ненаркотизованих кроликів.

Таким чином, виникнення і розвиток остеомієліту щелеп залежить від стану реактивності організму хворого, ступеню опірності організму. Зі свого боку опірність організму залежить від режиму харчування, праці і відпочинку, переохолодження і перевтоми.



**3. Прочитайте третю частину статті. Розкажіть про класифікацію остеомієліту та охарактеризуйте його патогенез. Виділіть у тексті головну інформацію.**

### **Класифікація остеомієліту**

За етіологією остеомієліти щелеп можуть бути одонтогенними (стоматогенними), травматичними, гематогенними і специфічними, контактними. Найчастіше трапляються одонтогенні остеомієліти.

У залежності від розповсюженості процесу остеомієліт може бути обмеженим і розлитим (дифузним). В. І. Лук'яненко, М. М. Соловйов і І. Худояров розрізняють обмежений, вогнищевий і дифузний остеомієліт. При обмеженому остеомієліті патологічний процес локалізований в межах пародонту двох–трьох зубів. При вогнищевому остеомієліті поряд з пошкодженням альвеолярного паростка у вказаних межах інфекційно-запальний процес розповсюджується на частину щелеп – тіло і гілки. Дифузний остеомієліт характеризується ознаками тотального пошкодження половини або всієї щелепи.

### **Патогенез**



При одонтогенному остеомієліті щелеп запальний процес охоплює всі компоненти кістки: кістковий мозок, основну речовину кістки, окістя. Крім того, інфекційно-запальний процес розповсюджується і на навколишні м'які тканини, у яких формуються абсцеси і флегмони. Навколощелепні флегмони, які з'являються при остеомієліті, називають остеофлегмонами.

Від одонтогенного періоститу патоморфологічно остеомієліт відрізняється більшим обсягом і глибиною ураження кісткової тканини, тобто більшою вираженістю явищ некробіозу. Гостра фаза одонтогенного остеомієліту характеризується розлитим гнійним запаленням всіх елементів кістки без чітко вираженого демаркаційного процесу. Вона проявляється набряком, повнокров'ям і лейкоцитарною інфільтрацією кісткового мозку, вмісту живильного каналу кістки і каналів остеонів окістя з прилеглими до нього м'якими тканинами. Судини розширюються, повнокровні. Стінки їх набряклі, гомогенізовані, з ділянками некрозу внутрішніх шарів. Спостерігається тромбоз і крововилив в оточуючі судини тканини. В кістковому мозку можуть виникати зони крововиливу, множинні ділянки гнійної інфільтрації з некрозом у центрі. Окістя набрякле, розволокнене і відшаровується від кістки за рахунок накопичення гнійного ексудату.

За даними В.В. Понікаровського і А.С. Григор'єва (1975), при остеомієліті доволі рано виявляється реакція зі сторони кісткових структур переважно у вигляді резорбції основної речовини кістки як у кістковомозкових порожнинах, кісткових каналах, так і зовнішньої поверхні компактного шару щелепи відповідно до зони розповсюдження інфекційно-запального процесу в періості. Наслідком цього явища є стоншення кісткових балок, розширення просвіту поживних каналів і каналів остеонів, утворення лакун в компактному шарі щелепи. Після затихання гострих запальних явищ у підгострій фазі захворювання спостерігається обмеження зони інфекційно-запального процесу в щелепі і прилеглих до неї м'яких тканинах з формуванням по межі вогнища ураження валу з грануляційної тканини.

*Джерело: Лекція 4. Остеомієліт щелеп: етіологія, патогенез, класифікація, клінічний перебіг, діагностика, лікування, ускладнення, профілактика. Специфічні запальні процеси ЩЛД (актиномікоз, туберкульоз, сифіліс): етіологія, класифікація, клінічний перебіг, діагностика, лікування.*



**4. Використовуючи головну інформацію статті та мовні конструкції анотації, напишіть анотацію статті «Остеомієліт щелеп: етіологія, патогенез, класифікація».**

## Тема 8. Реферат-доповідь на тему: «СНІД та інші інфекційні захворювання у практиці лікаря-стоматолога»

### Інфекційні захворювання порожнини рота (4 год.)

Комунікативний мінімум:

- Складання змісту реферату-доповіді.
- Повідомлення в реферативній формі за заданою інтенціональною програмою: повідомлення теми; констатація проблеми; перерахування головних (основних) запитань теми; приєднання до сказаного; контраргументація; роз'яснення власної думки; оцінка інформації; висновки.

Грамматична тема:

- Мовні засоби оформлення реферату-доповіді:
- Оформлення вступу, теми і проблеми;
- Оформлення головної частини й основного змісту;
- Оформлення висновку.



**1. Прочитайте визначення термінів. Запишіть значення нових для вас слів.**

**Сифіліс** – інфекційна венерична хвороба, збудником якої є особливий мікроорганізм – бліда спірохета.

**Туберкульоз** – інфекційне захворювання, що викликається особливою бацилою, так званою паличкою Коха, і вражає різні органи (здебільшого легені) людини і деяких тварин.

**Гонорея** – венерична інфекційна хвороба – запалення слизової оболонки сечостатевих органів людини.

**Еритема** – почервоніння шкіри під впливом різних подразнень – механічних, хімічних, фізичних.

**Виразка** – ранка на шкірі або на слизовій оболонці.

**Ерозія** – порушення цілісності епітеліального шару шкіри або слизових оболонок під впливом різноманітних подразників.

**Епітелій** – один із типів тканини людини і тварини, що здійснює головним чином захисну функцію і обмін речовин між організмом і зовнішнім середовищем.

**Рожеола** – невелика яскраво-червона пляма на шкірі, яка з'являється при деяких інфекційних захворюваннях.

**Папула** – твердий вузлик на шкірі людини, утворюваний при шкірних подразненнях, захворюваннях.

**Пустула** – пухирець з гноєм на шкірі; гноячок.

**Гіперемія** – розширення судин та приплив крові до якої-небудь частини тіла або органа.

**Гума** – м'яка пухлина.

**Грануляція** – новоутворена сполучна тканина з зернистою поверхнею, яка виникає при заживанні ран та виразок.

**Параліч** – хвороба, що позбавляє який-небудь орган або органи здатності нормально діяти (робити рухи, розмовляти).



2. Ознайомтеся з інформацією про визначення і структуру реферату-доповіді.

**ДОВІДКА!** Таблиця 1

<b>РЕФЕРАТ-ДОПОВІДЬ</b>
Реферат - коротка доповідь на певну тему, де зібрана інформація з одного або декількох джерел. Реферати можуть бути викладом змісту наукової роботи, статті.
Реферат-доповідь – аналіз інформації наукової роботи, проблеми, а також об'єктивна оцінка наукової проблеми.

### **ОФОРМЛЕННЯ РЕФЕРАТУ-ДОПОВІДІ**

<b>1. Титульний аркуш</b>	<b>МІНІСТЕРСТВО ОСВІТИ І НАУКИ УКРАЇНИ</b> <b>ПОВНА НАЗВА НАВЧАЛЬНОГО ЗАКЛАДУ</b> <b>НАЗВА ФАКУЛЬТЕТУ</b> <b>НАЗВА КАФЕДРИ</b>
	<b>РЕФЕРАТ</b> на тему: Тема реферату  Студента групи І.І.Б. студента Викладач І.І.Б. викладача  Місто Рік.

## 2. Зміст (структура роботи)

Структурні елементи змісту:

1. Вступ.
2. Основна частина.
3. Висновок.
4. Список використаної літератури (вказується література, яку доповідач використовував при написанні реферату).

## ЗМІСТ

ВСТУП	3
1. Права та обов'язки людини як пацієнта медичного закладу згідно чинного законодавства	3
2. Основні компоненти права на здоров'я	6
3. Діяльність ВОЗ	8
ВИСНОВКИ	9
СПИСОК ВИКОРИСТАНОЇ ЛІТЕРАТУРИ	10



3. Використовуючи інформацію довідки «Оформлення реферату-повіді», підготуйте титульний аркуш реферату на тему «Інфекційні захворювання порожнини рота» за інформацією статті Н. Шидловської.



4. Прочитайте статтю Н. Шидловської «Інфекційні захворювання порожнини рота». Виділіть головну інформацію.

## ІНФЕКЦІЙНІ ЗАХВОРЮВАННЯ СЛИЗОВОЇ ОБОЛОНКИ ПОРОЖНИНИ РОТА

Н. Шидловська

Слизова оболонка порожнини рота має важливе значення для оцінки загального стану пацієнта, його імунітету. Адже найчастіше слизова оболонка порожнини рота є чи не першим місцем прояву інфекційних захворювань, таких як сифіліс, туберкульоз, гонорея. І тут лікар - стоматолог має не тільки якісно діагностувати інфекційне захворювання, щоб надати допомогу людині, а й захистити себе, щоб не сталося перехресного інфікування. Отже, розглянемо деякі інфекційні захворювання порожнини рота.



### Туберкульоз

слизової оболонки порожнини рота виникає внаслідок інфікування мікобактеріями туберкульозу, або *Mycobacterium tuberculosis* - паличка Коха. Туберкульоз слизової оболонки

порожнини рота є

проявом основного хронічного захворювання - туберкульозу. Виникнення, прояв, перебіг і результат захворювання залежить від загального стану організму, його реактивності й імунітету. Шлях проникнення мікобактерії туберкульозу простий. Це або ендогенне проникнення, тобто через кров, лімфу; або екзогенно (повітряно - крапельний шлях).

Але слизова оболонка порожнини рота не чутлива до цієї бактерії, мало сприйнятлива. Тому проникнення мікобактерії туберкульозу можливе тільки через слизову порожнини рота, яка пошкоджена, запалена, на якій вже є вогнища запалення: еритеми, виразки. Тобто вхідними воротами для туберкульозу порожнини рота можуть бути:

- ясна над зубами, що прорізаються;
- рана після видалення зуба;
- пошкоджений епітелій незалежно від природи травми.

Туберкульоз як хронічне захворювання буває первинним і вторинним. Первинний туберкульоз слизової оболонки порожнини рота найчастіше зустрічається у дітей або немовлят (оскільки паличка Коха може потрапити через молоко корів), або у школярів 8 - 12 років, у сім'ях яких є люди, що хворіють на відкриту форму туберкульозу.

Туберкульоз слизової оболонки порожнини рота може бути декількох форм: це або туберкульозний вовчак (явище виявляється в першу чергу на шкірі, найчастіше це шкіра обличчя), або міліарний – виразковий туберкульоз (вторинний туберкульоз у дітей), або у вигляді туберкульозної виразки. Ці дві форми туберкульозу слизової оболонки порожнини рота найбільш часто зустрічаються.

Інкубаційний період для виникнення туберкульозної виразки при туберкульозі слизової оболонки порожнини рота триває від 8 до 30 днів. Після цього проміжку часу на місці проникнення мікобактерії туберкульозу з'являється виразка. Розмір виразки при туберкульозі слизової оболонки ротової порожнини досягає 1,5 см у діаметрі.

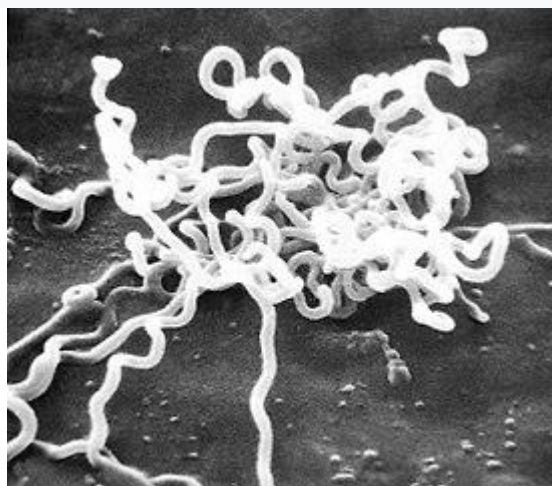


Сама виразка при туберкульозі слизової оболонки порожнини рота не глибока, але болюча. Дно туберкульозної виразки зернисте.

Реакція лімфатичних вузлів при туберкульозі слизової оболонки порожнини рота буде позитивною. Лімфовузли збільшуються в розмірах, ущільнюються, спершу вони рухливі, але чим більше часу проходить від дня зараження, тим сильніше вони згуртовуються не тільки між собою, а й з шкірою. При цьому з часом лімфатичні вузли можуть нагноюватися і розкриватися.

Лікування туберкульозу слизової оболонки ротової порожнини в першу чергу повинно відбуватися у спеціальному лікувальному закладі для хворих на туберкульоз. Лікар - стоматолог повинен виявляти таких пацієнтів і організовувати диспансерний нагляд.

**Сифіліс слизової оболонки порожнини рота** є проявом загального хронічного захворювання, яке зачіпає весь організм. Всі лікарі, як загальної практики, так і стоматологи, знають: думка про те, що сифіліс може проявитися тільки на статевих органах, є помилкою.



Етіологія виникнення сифілісу пов'язана з бактерією, що називається бліда трепонема.

Шлях зараження - статевий, але може траплятися і оральний. Взагалі для того, щоб розвинулося захворювання, необхідно всього лише, щоб бліда трепонема проникла через пошкоджену слизову оболонку або ж шкіру.

Сифіліс зустрічається досить часто, в порожнині рота близько 40% дітей мають прояви первинного сифілісу. Вторинний рецидивний сифіліс зустрічається рідше, близько 10% випадку у підлітків.

У розвитку сифілісу виділяють 3 періоди. Кожен період має свої особливості в прояві і лікуванні захворювання. Потрібно пам'ятати про те, що в окрему групу сифілітичної хвороби відносять і вроджений сифіліс. Для розвитку клінічної картини сифілісу необхідно, щоб пройшло близько 3 - 4 тижнів – інкубаційний період сифілісу. Слід зазначити, що інкубаційний період може коливатися: від 1 - 1,5 тижнів до півроку.

*Клінічна картина*  
*первинного періоду сифілісу*  
пов'язана з виникненням на місці, де проникла трепонема, появою твердого шанкра – первинної сифіломи. Первинна сифілома буде клінічно помітна протягом 1,5 - 2 місяців, тобто близько 6 - 8 тижнів. Твердий шанкр може бути або у вигляді виразки, або у вигляді ерозії. Часто овальної або округлої форми, може бути блюдцеподібним. Краї завжди рівні, чіткі.



Сифілітичний шанкр завжди знаходиться на одному рівні зі слизовою оболонкою порожнини рота.

У рідкісних випадках краї виразки можуть бути підняті. Дно твердого шанкра гладке, блискуче, яскраво-червоного кольору, дно може бути «сальним», тобто злегка забарвленим білим тьмяним нальотом. Головною ознакою, за якою можна відрізнити туберкульозну виразку від твердого шанкра, є повна безболісність при пальпації твердого шанкра. Так само при наявності твердого шанкра відсутні будь-які гострі запальні процеси в навколишній слизовій оболонці. Тільки через тиждень, максимум 10 днів, до процесу залучаються лімфатичні вузли. У первинний період вони збільшуються в розмірі, еластичні, безболісні при пальпації. Зі шкірою лімфатичні вузли не зливаються, шкіра в кольорі не змінюється.

Крім того, первинний сифіліс може виявлятися не тільки у вигляді ерозії або виразки, а й може бути звичайною ранкою. Улюбленими місцями, де первинний сифіліс буде у вигляді ранки, є кути рота. Якщо ж первинний сифіліс виявиться на яснах, то на них буде ранка яскраво-червоного кольору, довжиною як 1 - 2 зуби.

Дуже рідкісні випадки прояву первинного сифілісу на мигдалині. Однак первинний сифіліс на мигдалині характеризується одностороннім її збільшенням, безболісністю, з наявністю гнійних пробок.

При первинній сифіломі тверді шанкри можуть близько розташовуватися один від одного, зливатися, утворюючи герпетиформний шанкр. Цей прояв первинного сифілісу найбільш рідкісний з усіх проявів у порожнині рота.

*Вторинний період сифілісу* характеризується тривалим перебігом, а саме від 3 до 5 років. Вторинний період сифілісу почнеться через 1,5 - 2 місяці після появи твердого шанкра. Важлива відмінність вторинного періоду сифілісу від первинного полягає не тільки в елементах ураження, а й особливостях перебігу.



Вторинний період сифілісу протікає хвилеподібно: є як активний період, коли наявні елементи ураження, так і прихований період, коли ніяких елементів, видимих для очей, немає.

Під час активного вторинного періоду сифілісу клінічна картина буде характеризуватися наявністю таких елементів, як розеоли, папули, пустули – вторинні сифіліди. Ці елементи виникають як на шкірі, так і на слизовій оболонці, при ковтанні може виникати біль. Найбільш частими елементами ураження на слизовій оболонці є папули. Папули при вторинному сифілісі округлі, щільні, безболісні при пальпації, оточені віночком гіперемії. Розміри папул можуть варіювати від 3 - 10 мм. Локалізація різна.

Папули можуть виникати на язиці, маючи деякі свої особливості. Наприклад, папули на язиці можуть збільшуватися в розмірі, тобто гіпертрофуватися, змінюватися в кольорі.

*Клінічна картина третинного періоду* сифілісу найбільш складна, характеризується виникненням сифілітичних гумабогорбків, склерозуючого глоситу. При цьому сифілітичні гуми відрізняються від вторинних сифілід більш глибоким проникненням в шкіру і слизові та залученням до патологічного процесу центральної нервової системи та інших систем організму. Третинний сифіліс може бути причиною виникнення паралічу в результаті незворотних деструктивних процесів.



Проте третинний період сифілісу зустрічається рідко, оскільки пацієнти звертаються за допомогою на першій стадії захворювання. Цей період сифілісу спостерігається у пацієнтів, які пройшли або неякісне лікування, або лікування не закінчили. Виділяють деякі сприятливі фактори



для виникнення третинного періоду сифілісу:

- дитячий або старечий вік;
- алкоголізм;
- наявність супутньої важковиліковної патології.

Третинний період сифілісу триває 8 - 10 років. Щоб проявилися сифілітичні гуми, повинен пройти не 1, а як мінімум 3 місяці. Важливою особливістю перебігу третинного періоду є те, що після зникнення гуми залишаються рубці. Якщо ж виникає горбок, то найчастіше на губах. Клінічна картина при бугорковому сифілісі: горбики червоно-синього кольору, спочатку розташовуються поодиночі, з часом зливаються, після їх розпаду виникають виразки: хворобливі, глибокі, невеликі, з підритими краями. Виразка заживає, але рубець залишається.

Сифілітичні гуми розташовуються вже в порожнині рота. Розміри сифілітичних гум невеликі, часто порівнюються з горіхом. Після розпаду гуми виникає виразка, яка має підриті нерівні краї, часто покрита грануляціями, на дні щільний синюшно-червоний валик.

Найчастіше сифілітичні гуми виникають на язиці, що призводить до розвитку сифілітичного склерозуючого глоситу. Язик потовщується, стає щільним і менш рухливим. Виникає стійка деформація язика, патологічна рухливість зубів.

Отже, розглянуті окремі інфекційні захворювання порожнини рота – туберкульоз порожнини рота та прояви сифілісу порожнини рота. Виділено клінічні картини захворювань, типи та етапи хвороб. Інформація статті може бути корисною спеціалістам загальної клінічної практики та стоматологам для діагностування хвороб.

*Джерело: Н. Шидловская «Инфекционные заболевания слизистой оболочки полости рта». URL: <https://ohi-s.com/uchebnik-stomatologa/infektsionnye-zabolevaniya-slizistoj-obolochki-polosti-rta/>*



**5. Використовуючи довідку «Структура реферату-повіді», завершіть написання змісту реферату статті «Інфекційні захворювання порожнини рота».**

## ЗМІСТ

Вступ.....	
I. Туберкульоз слизової оболонки рота.....	
1. Первинний та вторинний туберкульоз.....	
2. Форми туберкульозу.....	
3.	
II.	

- 1.
- 2.
- 1.1
- 1.2
- 1.3

III.

IV. Список використаної літератури.....



**6. Користуючись інформацією тексту, Таблицею 2 «Мовні засоби оформлення реферату-довідки» та Таблицею 3 «Мовні засоби організації зв'язного тексту», закінчіть написання реферату-довідки.**

Головна проблема статті Н. Шидловської – інфекційні захворювання порожнини рота.

На початку дослідження Н. Шидловська говорить про вразливість слизової оболонки рота перед інфекціями і, як наслідок, підкреслює важливість правильного діагностування стоматологом інфекційних хвороб.

У роботі автор характеризує клінічні картини таких захворювань, як туберкульоз порожнини рота та сифіліс.

У статті подається визначення туберкульозу та його видів. При цьому автор зосереджує увагу на тому, які групи населення найчастіше хворіють на туберкульоз порожнини рота.

.....



**ДОВІДКА! (Таблиця 2)**

**МОВНІ ЗАСОБИ ОФОРМЛЕННЯ РЕФЕРАТУ-ДОПОВІДІ (реферативні кліше)**

<p><b>1. ОФОРМЛЕННЯ ВСТУПУ, ТЕМИ І ПРОБЛЕМИ</b></p> <p><b>Вступ – це відповідь на питання: «Чому обрали цю тему реферату, чим вона цікава?»</b></p> <p><b>У вступі розкривається проблематика обраної теми та її актуальність</b></p>	<p>Тема роботи (статті): ...</p> <p>Головна проблема роботи (статті): ...</p> <p>У роботі (статті) розглядається (що?), розкривається питання (чого?), проблема (чого?)...</p> <p>Робота, (стаття) присвячена аналізу (чого?), аналізу проблеми (чого?) ...</p> <p>У роботі, (статті) викладається (наукова) позиція щодо...,</p> <p>У роботі (статті) ...висвітлюється проблема (чого?) ... .</p>
---	--

<p align="center"><b>2. ОФОРМЛЕННЯ ОСНОВНОГО ТЕКСТУ РЕФЕРАТУ</b></p> <p align="center"><b>Основний текст реферату – перерахування основних наукових фактів, думок</b></p> <p align="center"><b>У цій частині наводяться й аргументуються основні факти, проблеми. Ця частина реферату може містити пункти (глави) і підпункти (параграфи)</b></p> <p align="center"><b>Висловлення власної думки щодо проблематики статті: приєднання до сказаного, роз'яснення своєї думки, контраргументація, оцінка інформації.</b></p>	<p>Автор характеризує (що?); подає характеристику (чого?); розкриває (що?); розглядає (що?); перераховує (що?).</p> <p>У статті подається визначення (чого?); характеризується (що?); подається характеристика (чого?); розкривається (що?); розглядається (що?); перераховується (що?).</p> <p>Автор зупиняється (на чому?); говорить (про що?); вважає, що...; відзначає, що...; підкреслює, що...; говорить про те, що...</p> <p>У статті йдеться про те, що...</p> <p>Автор підкреслює (що?); указує (на що?); особливо зупиняється (на чому?); звертає увагу (на що?); приділяє велику увагу (чому?); відзначає важливість (чого?).</p> <p>Автор наводить приклад (чого?); наводить приклад того, як...; наводить у якості прикладу (що?); наводить факти, цифри, що доводять (що?); підкріплює прикладом (що?); підтверджує висновки фактами...</p>
<p align="center"><b>3. ВИСНОВКИ</b></p> <p align="center"><b>Висновок – коротке узагальнення основної інформації реферату</b></p>	<p>У висновках автор робить узагальнення про те, що...; доходить висновку, що...</p> <p>У висновках підводяться підсумки (чого?); можна зробити висновок про те, що... У висновках відзначається, що... У висновках йдеться про те, що...</p>



**ДОВІДКА! (Таблиця 3)**

<b>МОВНІ ЗАСОБИ ОРГАНІЗАЦІЇ ЗВ'ЯЗНОГО ТЕКСТУ</b>	
<b>Вступ.</b> Послідовний виклад, перерахування змістових частин	На початку статті; спочатку; насамперед у статті; потім; у подальшому; нарешті; поперше; по-друге; отже.
<b>Основна частина.</b> Відношення між частинами інформації в смислових частинах	І; але; тому; у результаті цього; внаслідок цього; значить; у силу того; залежно від цього; завдяки цьому; у зв'язку з цим; у цьому разі.
<b>Основна частина.</b> Приєднування частин інформації в смисловій частині	І; також; при цьому; разом із цим; крім того; більше того; до речі
<b>Основна частина.</b> Зіставлення та протиставлення частин інформації в смисловій частині	І все-таки; із одного боку; з іншого боку; навпаки; але; а; не тільки, але і ;тоді як; на противагу цьому
<b>Основна частина.</b> Пояснення, приклад, уточнення, виділення окремого факту в смисловій частині	Наприклад; так, наприклад; саме; тільки; зокрема; особливо; іншими словами; точніше кажучи
<b>Висновок.</b> Узагальнення, висновок, підсумок попередньої інформації	Таким чином; отже; одним словом; значить
<b>Висновок.</b> Оцінка вірогідності інформації	Безперечно; безумовно; дійсно; насправді; очевидно

## Ще раз про СНІД (2 год.)



**1. Прочитайте визначення термінів. Запишіть значення нових для вас слів.**

**ВІЛ-інфекція** – це соціально небезпечне інфекційне захворювання, що розвивається внаслідок інфікування вірусом імунодефіциту людини

**СНІД**, або Синдром набутого імунодефіциту (англ. AIDS) – сукупна назва уражень, що відбуваються на III–IV клінічних стадіях інфекції, яку спричинює вірус імунодефіциту людини (ВІЛ)

**ВООЗ** – Всесвітня організація охорони здоров'я (англ. World Health Organization (WHO)) – спеціалізована установа, яка опікується проблемами охорони здоров'я у світовому масштабі.

**Вирок** – категоричне рішення про що-небудь.

**2 Прослухайте в YouTube відео «ВІЛ і СНІД – міф чи реальність» (автор: Софія Трошук) (2019 р.) та відео «1 грудня - Всесвітній день боротьби зі СНІДом» (2020 р.) та приготуйтеся до виконання тесту за змістом відео.**

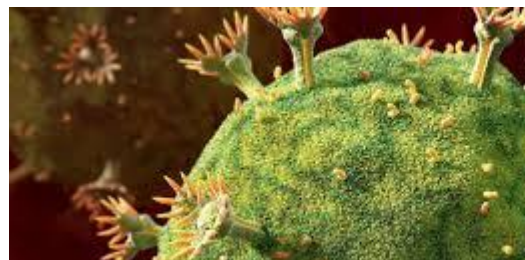
[https://www.youtube.com/watch?v=K6cHus0\\_6yU](https://www.youtube.com/watch?v=K6cHus0_6yU)

«ВІЛ і СНІД – міф чи реальність» (автор: Софія Трошук, 2019 р.)



<https://www.youtube.com/watch?v=FkS5bU-jpbc>

«ВІЛ - не вирок. 1 грудня - Всесвітній день боротьби зі СНІДом» (2020 р.)





**3. Використовуючи матеріал відео «ВІЛ і СНІД – міф чи реальність» (автор: Софія Трошук, 2019 р.), виконайте тест.**

1.	Раніше СНІД називали ... .	а) хворобою знедолених б) раком гомосексуалів
2.	СНІД починається ... .	а) з палички Коха б) з вірусу імунодефіциту
3.	ВІЛ характеризується ... .	а) прогресуючою дисфункцією імунної, нервової, лімфатичної та інших систем організму б) прогресуючою дисфункцією нирок та печінки
4.	ВІЛ має ... .	а) 3 стадії б) 4 стадії
5.	СНІД – це ... .	а) третя стадія ВІЛ б) остання стадія ВІЛ
6.	Під час ВІЛ-інфекції людина ... .	а) знає про те, що вона інфікована б) не знає, що вона інфікована
7.	Симптоми ВІЛ-інфекції можуть бути прихованими ... .	а) протягом 7 років б) протягом 3 років
8.	Злоякісні пухлини, враження нервової системи, туберкульоз, пневмонія та токсоплазмоз – це клінічні ознаки ... .	а) СНІДу б) ВІЛ-інфекції
9.	Людина, коли відчуває певні симптоми, то в неї вже ... .	а) СНІД б) ВІЛ
10.	ВІЛ-інфекцію можна підхопити ... .	а) через поцілунок, використання тих самих столових приборів, від домашніх тварин та комарів б) через кров, статевим шляхом, від матері до дитини
11.	Зараз найчастіші випадки зараження ВІЛ-інфекцією ...	а) гетеросексуальним статевим шляхом б) від мавп
12.	На початок 2018 року в	а) 240 тис. інфікованих (кожен десятий

	Україні було зареєстровано ....	українець від 15 до 49 років) б) 244 тис. інфікованих (кожен сотий українець від 15 до 49 років)
13.	Уберегтися від інфекції можна, якщо ....	а) займатися спортом, тримати дієту та уникати статевих стосунків б) не використовувати спільні медичні прибори, пов'язані із кров'ю, мати захищені статеві стосунки та робити тести на наявність вірусу у разі необхідності
14.	У своєму останньому зверненні ... виразив надію, що людство об'єднається у боротьбі зі СНІДом.	а) Фредді Мерк'юрі б) Рудольф Нурієв
15.	Науковці вважають, що цей вірус передався людям через ....	а) мавп у тропічній Африці наприкінці 19- го століття б) комарів у тропічній Африці наприкінці 19-го століття
16.	Перший випадок СНІДу трапився ....	а) у Північній Америці у 1969 році б) у Південній Америці у 1981 році
18.	У Європі перші летальні випадки трапилися ....	а) у 1976 році б) у 1981 році
19.	Хворобу називали «раком гомосексуалістів», тому що ...	а) було виявлено саме у гомосексуалістів рідкісний рак шкіри б) хвороба має схожі з раком симптоми
20.	Термін синдром набутого імунодефіциту ввів ....	а) Ди Джоржи б) Майкл Готтліб
21.	... ухвалила глобальну стратегію боротьби зі СНІДом.	а) ВООЗ б) ООН
22.	Найголовніший інструмент боротьби з хворобою - ....	а) ознайомлення людини з загрозою хвороби б) вакцинація



**4. Використовуючи матеріал відео «ВІЛ - не вирок. 1 грудня - Всесвітній день боротьби зі СНІДом», виконайте тест.**

1.	Мета дня боротьби зі СНІДом ....	а) пригадати померлих від цієї хвороби б) привернути увагу громадськості до глобальної проблеми людства – СНІДу та ВІЛ-інфекції
2.	На сьогодні ВІЛ - ....	а) вирок

		б) вже не вирок
3.	ВІЛ – це ... .	а) хронічне інфекційне захворювання, яке, за умов правильного лікування, контролюється б) інфекційне захворювання, що найчастіше закінчується летально
4.	Антиретровірусна терапія ...	а) вбиває вірус; імунітет не відновлюється б) не вбиває вірус, проте блокує утворення нових його частинок; імунітет починає відновлюватися



**5. Назвіть проблеми, які підіймаються (про які говорять) в обох відео.**



**6. Використавши інформацію завдання 5, таблицю 1 (стор. 97) і табл. 2, 3 (стор. 104-105), пригадайте визначення реферату-доповіді та його структуру. Завершіть Зміст реферату-доповіді на тему «Ще раз про СНІД».**

### ЗМІСТ

Вступ .....

ВІЛ - інфекція та її стадії.....

ВІЛ та СНІД.....

.....



**7. Використавши інформацію відео-роликів, матеріал таблиць 2 і 3 (стор. 104-105), напишіть реферат-доповідь на тему «Ще раз про СНІД».**

## ДОДАТОК

### Тема кохання в художній літературі

#### Григор Тютюнник «Три зозулі з поклоном» (4 год.)

Комунікативний мінімум:

- Формулювання теми та ідеї художнього твору.
- Вираження оцінки подій, вчинків літературних героїв.
- Роздум щодо запропонованої проблематики.



#### 1. Ознайомтеся з лексиною теми. Незнайомі слова запам'ятайте.

**Присвячувати, присвятити** – призначати, адресувати або підносити в дар щось кому-небудь або чому-небудь.

**Всевишній** – Бог.

**Присвята** – напис на початку твору, який вказує, кому присвячено або кому дарують цей твір.

**Сивий** – який утратив своє забарвлення, став білим, срібlistим (про волосся).

**Сосна** – вічнозелене хвойне дерево з довгими голками.

**Поштар** – людина, яка працює на пошті і розносить кореспонденцію адресатам.

**Посиденьки** – вільний час, який проводять у розмовах люди, сидячи на вулиці або десь у гостях.

**Зозуля** – пташка світло-сірого кольору, яка кладе яйця в чужі гнізда.

**Поклін** – 1) нахилання голови або верхньої частини тулуба (на знак вітання, поваги, подяки, під час молитви; 2) вітання, найкращі побажання, які передають кому-небудь у листі або через когось.



#### 2. Прочитайте довідкову інформацію. Про кого писав новели Григор Тютюнник?



**Григір Тютюнник** (1931-1980) – людина великого серця. Для нього ідеалом завжди були доброта, самовідданість і милосердя людської душі. Герої його творів звичайні люди, чуйні й добрі, з щедрою душею, здатні на глибоке і вірне кохання. Більшість творів письменника – новели, у яких талановитий письменник створив колоритні, незабутні образи простих людей.

*Новела* – це невеликий за обсягом прозовий твір про незвичайну життєву подію з несподіваним фіналом, напруженою та яскраво вимальованою дією.

**Відкрийте презентацію за посиланням або QR-кодом:**

<https://docs.google.com/presentation/d/1zToaFFFYy3T9wc0IINdS00J6eEQ98Vty/edit?usp=sharing&oid=116994085190264344064&rtpof=true&sd=true>



**3. Прочитайте епіграфи до заняття та висловіть свою думку щодо них (використовуйте слайди 2, 3 у презентації до теми).**

Якщо тебе ніколи не охоплювало  
бажання обійняти всю землю,  
прилащити бродячого собаку,  
підняти із землі зірваний листок і  
цілувати його – значить,  
ти ще не любив.

**Григір Тютюнник**

Кохання приходить одразу, в один момент,  
і може одійти з такою ж раптовістю і несподівано.  
Любов приходить помалу, приходить непомітно,  
стає господинею й одходить трудно, з муками, зі смертю.

**В. Винниченко**



4. Прочитайте інформацію довідки. Подумайте, які асоціації викликає у вас слово «любов». Складіть із них «асоціативний куц» (слайд 4).

### **ДОВІДКА!**

Метод «Асоціативний куц» полягає в тому, що викладач визначає одним словом тему, а студенти називають усі слова, які виникають в пам'яті стосовно цієї теми, зокрема й почуття, емоції, ставлення.

#### **Алгоритм складання «Асоціативного куца»:**

1. **Викладач пише тему** – центральне слово (словосполучення чи фразу) – посередині аркуша або на дошці.
2. **Студенти називають** усі слова, які спадають на думку, коли вони чують це слово. Записують стільки думок, скільки дозволить час, або доти, доки вони не будуть вичерпані. Під час завдання не треба обмірковувати, чому те чи інше слово спало на думку. Головне, що це слово для вас якось пов'язане з темою.
3. Коли всі думки записані, викладач пропонує студентам **встановити зв'язки між словами**.



5. Присвята новели «Три зозулі з поклоном»: Любові всевишній присвячується. Поясніть, як ви розумієте цю присвяту (слайд 5).



6. Прочитайте речення і скажіть, як можна охарактеризувати поняття **ЛЮБОВ** (слайд 6).

- «Любов довготерпить і милосердствує».
- «Любов ніколи не радіє злу, але радіє правді».

- «Любов не заздрить, любов не величається, не горда, не егоїстична, не поводитья нечемно, не роздратовується, не гнівлива, не думає злого, усе прощає, всьому вірить, завжди надіється, усе витримує».
- «Любов ніколи не минає, навіть коли мови замовкнуть і знання зникне».



**7. Прочитайте новелу Григора Тютюнника «Три зозулі з поклоном» (слайд 7).**

**За бажанням подивіться фільм за новелою**



<https://www.youtube.com/watch?v=eshXPAkP7mM>

**або прослухайте аудіотекст новели**



[https://www.youtube.com/watch?v=m\\_VnALmc9SE](https://www.youtube.com/watch?v=m_VnALmc9SE)

**Григiр Тютюнник**

**Любові всевишній**

**П р и с в я ч у є т ь с я**

### **ТРИ ЗОЗУЛІ З ПОКЛОНОМ**

Я виходжу з-за клуба, в новенькому дешевому костюмі (три вагони цегли розвантажив з хлопцями-однокурсниками, то й купив) і з чемоданчиком у руці. І перше, що бачу, – хату Карпа Яркового. А перед нею – молоденька сосна рівними рядочками на жовтому піску. На ганку Карпової хати стоїть Марфа Яркова і веде мене очима. Вона стоїть без хустки, сива, пишноволоса – колись її волосся сяяло проти сонця золотим, тепер не сяє. Видно, думаю собі, волосся умирає раніше, ніж людина...

Підійшовши ближче, я вклоняюся Марфі й кажу через молоденьку сосну;

– Здрастуйте, тітко.

Марфа ворухить губами і проводить мене далі, аж доки я не увійду в сосну “велику” (у нас її називають ще: “та, що твій тато садив”).

Дома мене зустрічає мама, радіє, плаче і підставляє мені для поцілунку сині губи.

– Мамо, – питаю після того, як куці студентські новини розказано (сесію здав, костюм ось купив), – а чого тітка Марфа Яркова на мене так дивиться?

Мама довго мовчить, потім зітхає і каже:

– Вона любила твого тата. А ти на нього схожий...

Марфа – тоді її в селі за маленький зріст звали “маленькою Марфою” – знала, що лист від тата приходить раз на місяць. Вона чула його, мабуть, ще здалеку, той лист, мабуть, ще з півдороги. І ждала. Прийде до пошти, сяде на поріжку – тонесенька, тендітна, в блаженській вишиваній сорочині й рясній спідничині над босими ногами – і сидить, сяє жовтими кучерями з-під чорної хустки: втекла від молотарки або від косаря, за яким в’язала, або з лук, де сіно скиртують.

Сидить на поріжку і обриває пелюстки на ромашці, шепочучи: “Є – нема, є – нема, є...”

Коли з пошти виходив наш поштар дядько Левко – височенний, худючий, як сама худорба, з брезентовою поштарською сумкою через гостро підняте вгору плече, Марфа підхоплювалася йому назустріч і питалася тихо, зазираючи знизу в його очі:

– Дядечку Левку, а од Мишка є письомце?

– Нема, – одказував Левко, блукаючи очима поверх золотого Марфиного волосся, що вибилося з-під чорної хустки.

– Не брешіть, дядечку. Є...

– Ну – є! Є... так не тобі, а Софії.

– Дядечку Левку! Дайте я його хоч у руках подержу...

– Нельзя. Чужі письма нікому давати не можна. Заборонено.

– Я тільки в руках подержу, дядечку, і оддам. Сині Марфині очі запливають слізьми і сяють угору на дядька Левка – ще синіші.

Левко озирається довкола, зітхає немічно худими грудьми і манить Марфу пальцем за пошту. Там він дістає із суми конверт і простягає Марфі:

– На. Тільки нікому не кажи, що давав, бо за це... виженуть мене.

– Ні-ні-ні, дядечку! – аж похлинається від щирості Марфа. – Ось вам хрест святий!

Вона хапає з Левкових пучок листа – слъози рясно котяться їй по щоках – пригортає його до грудей, цілує в зворотну адресу...

– Чорнила слізьми не розмаж, – каже Левко і одвертається: жде.

Марфа, якщо поблизу не видно людей, нескоро віддає йому листа, мліючи з ним на грудях, і шепоче, шепоче...

– Ну, от бачте, нічого я йому і не зробила... Тепер несіть Софії. Я ж нічого йому не зробила... Спасибі, дядечку, рідненький... Натє вам осььо, вип'єте за його здоров'я.

Вона дістає з-за пазухи пожмаканого карбованця і вкладає Левкові в долоню.

– Хіба що за його здоров'я, – бурмотить Левко, – а так зроду не взяв би...

І чимчикує в село, наставивши вгору гостре плече з порожньою майже сумою (тоді не дуже-то люди писали один одному).

А Марфа біжить на роботу, птахою летить, щоб дов'язати до вечора свої шість кіп – і вітер сушить – не висушить слъози в її очах.

– А хто вам про це розказував, мамо? Дядько Левко?

– Ні. Він мовчав. Сама бачила й чула. Я теж-бо за нею слідкома з роботи тікала. Отуди ярком, ярком – і до пошти. Дивлюсь, а вона вже на поріжку сидить, жде... Вона щораз перша вгадувала, коли тато обізветься.

– І ви на неї не сердилися?

– У горі, сину, ні на кого серця немає. Саме горе.

– А як же то – вона вгадувала, а ви – ні?

– Хтозна, сину. Серце в усіх людей неоднакове. В неї таке, бач, а в мене таке... Вона за тата набагато, молодша була. Йому тридцять три, а їй дев'ятнадцять. Два годочки прожила з Карпом своїм і нажилася на сто. Тато ж... він якось і не старів, однаковий зоставався і в двадцять, і в тридцять годочків... сокіл був ставний такий, смуглий, очі так і печуть чорнющі! Гляне було – просто гляне і все, а в грудях так і потерпне. Може, тому, що він рідко піднімав очі. Більше долонею їх прикриє і думає про щось. А востаннє як бачила його (ходила з передачею аж у Ромни, їх туди повезли), то вже не пекли, а тільки голубили – такі сумні. Дивиться ними – як з туману.

Вони до нас на посиденьки ходили, Карпо і Марфа. Щовечора. І гомонимо бувало втрюх або співаємо потихеньку. Тато баритоном, а я другим йому помагаю, а Марфа першу веде. Голосок у неї тоді такий був, як і сама вона, ось-ось наче переломиться, ну, ловкий. А Карпа хоч викинь. Сидить у стелю дивиться. Або у вуса дме, то в один, то в другий – розпушує. То я йому галушок миску гарячих (він їсти страх любив), ложку в руки – їж, Карпе! І тьопає, як на себе кидає. Ми співаємо, а він вусами пару з миски ловить та сопе так, що каганець на столі як не погасне. “Я, – каже, – картоплю в галушках люблю. Картоплі треба більше кидать у галушки”. Товстопикий був, товстоногий. І рудий – матінко ти моя... Як стара солома. Марфа проти нього – перепілочка. Ото гляне було, як він над галушками катується, зітхне посеред пісні й одвернеться, а сльози в очах, наче дві свічечки голубі. До тата... Я ж бачу. А він затулить надбрів'я долонею і співає. Або до тебе в колиску всміхається та приколисує легенько.

– Ти, Михайле, кажу, хоч би разочок на неї глянув. Бачиш, як вона до тебе світиться. А він:

– Навіщо ж людину мучити, як вона й так мучиться?

Очі мамині сухі, голос ані здригнеться, і я чую за ним: спогади її не щемлять їй і не болять – вони закам'яніли.

Останній лист від тата: «Софіє! Соню! Учора дав мені товариш скалку од дзеркальця, я глянув на себе і не впізнав. Не тільки голова, а й брови посивіли. Зразу подумав: може, то іній (це надворі було), тернув долонею – ні, не іній... Більше не дивитимусь. Часто сниться мені моя робота. Наче роблю вікна, двері фільончасті, столи, ослони. І так мені руки потім

засверблять, що, буває, ложки хлопцям ріжу на дозвіллі. А руки як не свої... Ти питаєш, як нас годують, як одягають на зиму. Годують такою смачною юшкою, що навіть Карпо Ярковий п'ятнадцять мисок умолотив би, ще й добавки попросив! Вдяганка звичайна, селянам до неї не звикати. Сю ніч снилася мені моя сосна. Це вона вже досі в коліно, а може, і вища. Сосна – а за нею річки синє крило. Ні ти, ні синок, мій колосок, чогось давно не снитесь, тільки привиджуєтесь. Сусіда мій по землянці молиться уві сні, а Бога не називає. До кого молиться?...

Соню! Не суди мене гірко. Але я ніколи нікому не казав неправди і зараз не скажу: я чую щодня, що десь тут коло мене ходить Марфина душа нещасна. Соню, сходи до неї і скажи, що я послав їй, як співав на ярмарках Зінківських бандуристочка сліпий, послав три зозулі з поклоном, та не знаю, чи перелетять вони Сибір неісходиму, а чи впадуть од морозу. (“Сибір неісходиму” було нерішучою рукою закреслено густим чорним чорнилом, а вгорі тою ж рукою написано знову: ”Сибір неісходиму”). Сходи, моя єдина у світі Соню! Може, вона покличе свою душу назад, і тоді до мене хоч на хвилику прийде забуття. Обіймаю тебе і несу на руках колиску з сином, доки й житиму...»

Коли се було... А я й досі думаю: “Як вони чули одне одного – Марфа і тато? Як?...” А ще думаю: “Чому вони не одружилися, так одне одного чуючи?” “Тоді не було б тебе – шумить велика “татова” сосна”.



**8. Дайте відповіді на запитання (слайд 8).**

1. Про що розповідається у творі «Три зозулі з поклоном»?
2. Від чийого імені ведеться розповідь? Хто оповідач?
3. Хто герої твору? Що з ними сталося?
4. Що сталося з батьком хлопця? Звідки приходять листи?
5. Про що говориться в останньому листі від батька?
6. Про що він просить дружину?
7. До якого жанру належить твір? Що таке новела? Які ознаки новели є у творі «Три зозулі з поклоном»?



**9. Прочитайте значення імен головних героїв новели (слайди 9-11). Чи відповідають характери героїв їхнім іменам?**



**10. Дайте відповіді на запитання:**

- Якою була Марфа? Зачитайте з тексту новели.
- Чому Марфа не любила свого чоловіка Карпа?
- Чому Софія не вважає Марфу за суперницю?
- Чи була Софія щасливою в шлюбі з Михайлом?
- Чому Софія не злилася на Марфу, коли та зустрічала поштаря і прохала потримати листа?
- Як реагував Михайло на кохання Марфи, коли ще не був засланий до Сибіру? Прочитайте з тексту новели.



**11. Пригадайте інші приклади любовних трикутників (з літератури, кіно, життєві приклади). (Слайд 12)**



**12. Висловіть свою думку щодо рядків (слайд 13):**

Чужа душа – то тихе море сліз.

Плювати в неї – гріх тяжкий,

не можна!

*Ліна Костенко*



**13. Працюйте в групах (слайд 14).**

I група: Визначити тему, ідею, проблематику новели.

II група: Дати характеристику головних героїв новели.

**Перевірте свої відповіді (слайди 15-16).**



**14. Прочитайте прислів'я, які характеризують героїв новели «Три зозулі з поклоном». Поясніть їхнє значення.**

**Михайло:**

1. Добре ім'я краще багатства.
2. Душа душу чує, а серце серцю вість подає.
3. З щирого серця ніхто не сміється.

**Марфа:**

1. Ліпше весь вік дівувати, як з нелюбом проживати.
2. В чуже щастя не вкупитися.
3. Кого кохає, за тим і зітхає.



4. Жаль ваги не має, кого раз серце любить, з тим і помирає.

**Софія:**

1. Де любов, там і щастя.
2. Виплакала карі очі за чотири ночі.
3. Із щастя та горя скувалася доля.



**15. Складіть сенкан до слова ЛЮБОВ (слайд 17).**

**ДОВІДКА!**

**Сенкан** – це вірш, який складається із п'яти рядків.

- 1-й рядок – тема (один іменник);
- 2-й рядок – опис теми (два прикметники);
- 3-й рядок – називає дію, пов'язану з темою (три дієслова);
- 4-й рядок – фраза з чотирьох слів, що виражають ставлення до теми, почуття;
- 5-й рядок – одне слово – синонім до теми, ніби висновок вірша.



**16. Рефлексія (слайд 18). Продовжте речення:**

- Сьогодні на уроці я зрозумів/ла...
- Переконався/лась у тому, що...
- Найбільше мені сподобалось ...
- Мої побажання ...



**17. Домашнє завдання (слайд 19): написати твір-роздум на тему:**

**«Всевишня любов у новелі «Три зозулі з поклоном».**

# Тема щастя в художній літературі

## Зосим Дончук «Ми поспішаємо» (4 год.)

Комунікативний мінімум:

- Характеристика вчинків літературних героїв.
- Висловлення згоди/незгоди.
- Спростування твердження.
- Приєднання до сказаного.

Граматична тема:

- мовні формули (кліше) вираження згоди/незгоди та власної думки (*Я згоден / згодна... Я думаю, що... Я вважаю, що... Я підтримую... Немає сумнівів, що... Я цілком погоджуюсь... Важко не погодитися з тим, що... З упевненістю хочу заявити, що... Мені здається, що... Правильною можна вважати думку... На моє глибоке переконання, ...*),
- заперечення, спростування твердження (*Я не підтримую... Я не погоджуюся... Хочу спростувати... Хочу піддати сумніву... Вважаю помилковим судження... Не можу погодитися з думкою...*),
- Вираження неоднозначного ставлення до ситуації (*З одного боку..., але з другого (іншого)...* Якщо йдеться про два варіанти, використовуємо формулювання один/другий бік, якщо можливих варіантів більше, - один/інший).



**1. Ознайомтеся з лексикою теми. Незнайомі слова запам'ятайте.**

**Скажений** - не здатний контролювати свої вчинки, дії; емоційний

**Навіжений** - невірноважений, нестриманий

**Зневажливий** – той, хто не виявляє належної уваги до когось, чогось

**Непогамований** - якого не можна стримати, угамувати, заспокоїти

**Солодко спокушали** – (тут)хотілося бути якимось

**Парубок** – молодий чоловік, юнак

**Принижувати** – ображати, применшувати значення кого-небудь

**Чуприна** – волосся на голові людини, шевелюра  
**Юстро** – дзеркало  
**Оказія** – дивний випадок, незвичайна подія  
**Умлівати** – мати сильне переживання, хвилювання  
**Безжурний** – не схильний до турбот, веселий  
**Задкувати** – іти назад, а не вперед  
**Нехтувати** – ігнорувати когось, щось  
**Несумлінний** – який не ставиться чесно до своїх обов'язків  
**Занепадати** – втрачати сили, здоров'я  
**Невблаганний** – якого не можна упросити, змінити  
**Кволий** – слабкий, безсилий



### **ГРАМАТИЧНА ДОВІДКА 1**

#### **ЯК ВИСЛОВИТИ ВЛАСНУ ДУМКУ ТА ЗГОДУ/НЕЗГОДУ**

**Для вираження власної думки використовують такі конструкції:**

*По-моєму, ...*

*Мені здається, що ...*

*Я вважаю, ...*

*Я гадаю, ...*

*З упевненістю хочу заявити, що...*

*Правильною вважаю думку ...*

*На моє глибоке переконання, ...*

**Для вираження згоди/незгоди використовують такі конструкції:**

*Я згоден з вами ...*

*Важко не погодитися з тим, що ви говорите ...*

*Я цілком погоджуюся з вами ...*

*Я підтримую вашу думку...*

*Без сумніву, ви праві, що...*

*Я не згоден з вами ...*

*Не можу з вами погодитися ...*



### **ГРАМАТИЧНА ДОВІДКА 2**

#### **СПРОСТУВАННЯ ФАКТУ АБО ТВЕРДЖЕННЯ**

**Для спростування інформації використовують такі конструкції:**

*Це твердження є хибним..., тому що*

*Це твердження не є істинним ... , тому що*

*Навпаки ...*

*Заперечую...*

*Я не згоден з цим твердженням ...*

*Як правило, не...*

**+ факт, власна думка**

*Варто заперечити ...*

*Ні, це не правильно ...*

*Це зовсім не так...*

**Для вираження часткової незгоди з твердженням використовують такі конструкції:**

*Здебільшого це правильно, але ...*

*Взагалі це правильно, але ...*

*Це твердження правильне, але варто уточнити ...*

*Так, але за умови, що ... .*



**2. Використовуючи конструкції граматичних довідок 1 і 2, висловіть свою думку щодо визначень щастя:**

- *погодьтеся з ними або висловіть незгоду;*
- *порівняйте твердження про щастя;*
- *оберіть те визначення щастя, яке вам здається правильним;*
- *запропонуйте своє визначення щастя.*

Щастя – психоемоційний стан цілковитого задоволення життям, відчуття глибокого задоволення та безмежної радості (Вікіпедія).

Щастя – це чеснота чи заслуга (Григорій Ландау).

Щастя, як і весна, щоразу змінює своє обличчя (Андре Моруа).

У чому щастя? Це або сильні хвилювання, що підточують наше життя, або розмірені заняття, які перетворюють його в якусь подобу добре відрегульованого англійського механізму (Оноре де Бальзак).

Щастя є задоволення без каяття (Лев Толстой).

Щастя — це не більше, ніж хороше здоров'я та погана пам'ять (Альберт Швайцер).

Якби ви будували будинок щастя, то найбільшу кімнату варто було б залишили для зали очікування (Жуль Ренар).

Якщо ви більше, ніж один день, відчуваєте себе щасливим, значить, від вас щось приховують (Михайло Задорнов).

Або ви щасливі маючи небагато, будучи вільним від зайвого, тому що щастя, воно всередині вас, або у вас нічого не вийде (Хосе Мухіка).



**3. Використовуючи конструкції вираження власної думки, за назвою твору Зосима Дончука «Ми поспішаємо» визначте, про що цей твір.**



**4. Прочитайте першу частину твору «Ми поспішаємо» (З. Дончук). Приготуйтеся відповісти на запитання.**

#### **БІОГРАФІЧНА ДОВІДКА**

**Зосим Іванович Дончук** – український письменник, громадський діяч. Народився в 1903 р. на Уманщині. Середню освіту здобув в Уманській гімназії, закінчив військове училище в Москві (1929). Працював економістом у м. Вінниці.

У роки війни емігрував спочатку до Канади, потім до США (1949). Мешкав у Філадельфії, працював робітником на фабриці. Був засновником і головою Товариства прихильників Української Народної Республіки, заступником голови Літературно-мистецького клубу в Філадельфії.

Помер у 1974 році під час творчої поїздки до штату Каліфорнія. Похований на українському православному цвинтарі в Баунд-Бруку, штат Нью-Джерсі.



Зосим Дончук

### **Зосим Дончук**

#### **Ми поспішаємо**

Я біг, і біг, і біг. Я сказано гнався. Я поспішав задиханий і збуджений, мов навіжений, все далі й далі вперед. У мене вже зміцніли груди, уже заокруглилися на руках біцепси, ... а я все летів вперед. Уся моя думка, моя мрія, усі дитячі бажання ... рвалися далі.

Єдина моя мета, моє юнацьке прагнення було якнайдалі втекти від свого зневажливого дитинства. ... Коли мені було шість років, я

непогамовано заздрих усім семирічникам. Коли мені минуло сім років, мене солодко спокушали восьмирічники, і я хотів стати старшим. Моїм бажанням ... не було кінця, і я все хотів бути старшим, як був насправді.

Уже шістнадцятирічним юнаком я мріяв про парубоцький стан, щоб мати право разом із парубками стояти ввечері на вулиці й співати ..., а на весіллі танцювати з дівчатами. І я рахував місяці, тижні, коли мені буде вісімнадцять років.

Потім я закохався в дівчину роком старшу за мене. І це мене безмежно принижувало, соромило й мучило. У мене на голові вже буяла справжня парубоцька чуприна, я вже міг однією рукою перевернути воза чи зупинити коня, а й тоді в мене було нестерпне бажання бути дорослим і старшим. Потім під моїм носом засіялися вуса, і я дуже зрадів. Це чудове відкриття я зробив одного недільного ранку, коли, змивши з обличчя густий бруд, глянув у люстро, коли розчісував чуприну. У моїх грудях забракло місця для повені бурхливого повітря.

Здавалося - я дійшов мети, більше не було потреби поспішати. Але ж ні! Я і далі поспішав, хоч і не так навіжено. ...



**5. Дайте відповіді на питання, використовуючи конструкції вираження власної думки.**

1. Про що перша частина твору?
2. Чому герой цього твору постійно хотів стати дорослим?
3. Порівняйте себе з героєм твору і скажіть, чи було у вас бажання дорослішати швидко у дитинстві та в юнацькі роки?



**6. Прочитайте другу частину твору «Ми поспішаємо» (З. Дончук). Приготуйтеся відповісти на запитання.**

Так минуло чимало місяців і мої вуса викликали заздрість у всіх ровесників та парубків молодшого віку. Від моєї появи на якійсь оказії чи весіллі - дівчата умлівали. Але мене тягнуло все вперед і вперед. Усе далі й далі від дитинства, від юнацтва, від молодости. Було безжурне дитинство, була щаслива молодість, пережив я і чари кохання ..., - і одружився.

Здавалося, я нарешті таки дійшов мети, дійшов, чого хотів, ... (тепер міг би) насолоджуватися родинним щастям і чарівною дійсністю. Так ні! Я дивився на своїх дітей, що підростали, і мріяв бачити їх із закінченою освітою, на самостійно обраному життєвому шляху. І тепер мої бажання не знаходили меж, все рвалися вперед. Я кожного місяця зривав з нетерпінням на календарі старий листок, перегортав три або й чотири місяці наперед, визначаючи собі якусь потребу, дату, і цією датою поспішав жити.

Коли ж та дата, та потреба наближалася і завершувалась, у мене вже була наготована нова мета місяця чи року, заради якої я жив.



**7. Дайте відповіді на питання, використовуючи конструкції вираження власної думки.**

1. Про що друга частина твору?
2. Як на вашу думку, чи відчуває себе герой твору щасливою людиною?
3. Подумайте і скажіть, чи може мета бути перешкодою до щастя людини?



**8. Прочитайте третю частину твору «Ми поспішаємо» (З. Дончук). Приготуйтеся відповісти на запитання.**

Аж раптом одного погожого дня мій старший внук, бавлячись на моїх колінах, копирсаючись своїми пальчиками в моїй чуприні на голові, радісно вигукнув:

- Дідусю! Я знайшов у чубові срібну ниточку!

Я завмер! У мене похоллоло в грудях. Страшна старість заглянула в мою чуприну.

- Висмикни її з моєї голови! - поспішно попросив я онука, приховуючи тривогу. І щойно тоді я збагнув, що далі нема куди поспішати. Бо я зрозумів, що вже старий, що життя вже позаду, - здавалося, ще й не жив.

Тепер у мене зринула несамоविта думка, як би це повернути своє життя назад, як би це хоч рік, хоч місяць, хоч один день зазнати тієї радості безжурного дитинства, того бадьорого віку юнацтва, хоч на один день відчути в своїх стомлених грудях подув молодого духу.

Я почав тепер приглядатися уважніше до чарівної природи навколо себе, до зелених та могутніх дерев, до радісних та співучих пташок, що живуть..., не поспішаючи на завтра, не переступаючи зневажливо сьогоднішнього. Мій онук тепер все частіше й частіше заглядає в мою чуприну, і все більше висмикує срібних ниточок. А вже коли моя голова,... я вдався до винаходів геніяльного людського розуму - пофарбував волосся. Мені хотілося бути молодим і я почав задкувати від своєї старости. Я чинив відчайдушний опір рокам, місяцям і дням, що шалено летіли повз мене.

Я ніяк не хотів рухатись вперед і з якимсь жалем, смутком, тугою згадував золоте дитинство, яке не вмів використати, щасливий юнацький вік, який так недбало знехтував, прекрасну молодість, з якою я так несумлінно повівся. І хоч людські винаходи, людська думка швидко летить вперед, здобуваючи перемогу над таємницями всесвіту, і хоч медицина трохи сповільнила старіння, а косметичні чари відмолоджують людину, я однаково помічаю, що мої сили занепадають, що на обличчі час мережить непомітні зморшки все заглиблюючи їх, що безжалісний час відбирає в м'язах пружність, лягає тягарем на всю постать. Уже мені було тяжко бігати за онуками по майдані й я радше просиджував в холодочку на лавочці, під деревом, наповнений спогадами про минуле, що відійшло у вічність.

Усе те минуле, що розплилось позаду, відбилося тепер у моїх думках сумним спогадом. І хоч я вже більше не поспішав вперед, а задкував, опирався, протестував, але неблаганне сонце кожного ранку штовхало мене в плечі, а ввечері тягло це сонце за груди вперед до безповоротного кінця.

І хоч я тепер вже цього бігу вперед не хотів, але однаково неблаганний час тягнув мене вперед мимо волі. Тепер я тужив за минулим! Поспішно, пристрасно, усіма легенями кволик своїх грудей пив нектар чарівного життя, такого короткого в нашому віку. Я з жалем ... згадував безжурне дитинство, яке не шанував, юнацтво, яке змарнував поспіхом і всю молодість, яку пробіг мов на коні. І щойно тепер ... сам себе запитав: - Куди ж ми й для чого поспішаємо?!

(Восім Дончук Збірка оповідань. – Філядельфія, 1968 р.)



**9. Дайте відповіді на питання, використовуючи конструкції вираження власної думки.**

1. Про що третя частина твору?
2. Як ви вважаєте, чому герой твору раптово захотів повернути час?



3. Що нарешті усвідомив герой твору?
4. З якими відчуттями герой-дідуся згадує минулі роки свого життя?
5. Чому, на вашу думку, твір завершується словами: «Куди ж ми й для чого поспішаємо?!»?
6. Скажіть, чи впливає час на наше щастя?
7. Як ви гадаєте, чому Зосим Дончук написав цей твір? Що він хотів сказати людям?

## Характеристика вчинків літературного героя

### Всеволод Нестайко. Уривок з повісті «Одиниця з обманом» (2 год.)

Комунікативний мінімум:

- Характеристика вчинків літературних героїв.
- Висловлення згоди/незгоди.
- Спростування твердження.
- Приєднання до сказаного.

Граматична тема:

мовні формули (кліше) вираження згоди/незгоди та власної думки (Я згоден / згодна... Я думаю, що... Я вважаю, що... Я підтримую... Немає сумнівів, що... Я цілком погоджуюсь... Важко не погодитися з тим, що... З упевненістю хочу заявити, що... Мені здається, що... Правильною можна вважати думку... На моє глибоке переконання, ...);



1930-2014

Всеволод Нестайко

“Я вірю в добро...  
Вірю в людську гідність... Вірю в те, що все-таки в душі кожного існує Господь Бог, і в кожного він свій...”

заперечення, спростування твердження (Я не підтримую... Я не погоджуюся... Хочу спростувати... Хочу піддати сумніву... Вважаю помилковим судження... Не можу погодитися з думкою...);

неоднозначне ставлення до ситуації (З одного боку..., але з другого (іншого)... Якщо йдеться про два варіанти, використовуємо формулювання один/другий бік, якщо можливих варіантів більше, - один /інший).



#### 1. Підберіть синоніми до слів.

1.	Кепський	1.	Уважно
2.	Пильно	2.	Хоробрий, сміливий
3.	Роззявити, роззявляти	3.	Перехилитися, пересмикуватися

4.	Відчайдушний	4.	Витягувати, витягнути
5.	Пудрити	5.	Поганий
6.	Розкриватися	6.	Викликати страх, боязнь
7.	Цокання, цокати	7.	Відкривати, розтуляти
8.	Гупати	8.	Вкривати пудрою
9.	Висмикування, висмикувати, висмикнути	9.	На кораблях та суднах — закрити приміщення на верхній палубі
10.	Переляканий, перелякати	10.	Створювати шум при ударах
11.	Підморгувати	11.	Стукання, стукати
12.	Перехняблюватися, перехнябитися	12.	Ставати видим; відтулятися, розсуватися
13.	Рубка	13.	Якого не можна упросити
14.	Штрикати, штиркнути	14.	Рухати повіками; закривати час від часу; блимати (розм.)
15.	Притискати, притиснути	15.	Майстерно (з)робити що-небудь
16.	Невблаганний	16.	Колоти чим-небудь гострим, спричиняючи біль
17.	Утинати, утнути	17.	Розкривати зімкнуте
18.	Розтуляти	18.	Щільно прикладати, притуляти кого-, що-небудь до когось, чогось
19.	Крижаний	19.	Відкривати
20.	Одсмикати	20.	Холодний як лід
21.	Плямкатися, плямкнутися	21.	Упасти кудись, у щось (тут)



## 2. *Визначте значення наступних висловів.*

1.	... була тверда як алмаз	1.	Дуже злякався
2.	... у нього похололо всередині	2.	Щось трапиться дуже швидко, навіть не помітиш

3.	... рвонутись і драти драла	3.	Йому стало страшно
4.	... моргнути не встигнеш	4.	Виявила сильний характер
5.	У регіт засміє ...	5.	Швидко тікати, бігти куди-небудь
6.	...серце покотилося вниз	6.	Буде дуже сміятися над кимось

## ДОВІДКА

**«Одиниця з обманом»** написана Всеволодом Нестайко в 1976 році. Вона складається з 12 глав, в 10-ти з яких розповідається про життя двох учнів одного класу. Читач знайомиться з їхніми сім'ями, друзями, їхніми проблемами і мріями.

### **З відгуків читачів:**

*«Повість чудова. Перед нами четвертий Б клас однієї з київських шкіл. І ми потрапляємо в нього на початку уроку, де дітям задали писати твір на тему «Ким я хочу бути»...»*

*«Одиниця з обманом, двійка - майже трійка, трійка з двома мінусами, четвірка з трьома мінусами, п'ятірка з плюсом ... повість про життя школярів, про їх зіткнення з несправедливістю життя».*

**Спасокукоцький** – це прізвище головного героя, школяра 4-Б класу однієї з київських шкіл.



**3. Прочитайте частину повісті Всеволода Нестайко «Одиниця з обманом». Приготуйтеся відповісти на запитання.**

### Одиниця з обманом

*Нестайко Всеволод*

(...) У кепському настрої повернувся Спасокукоцький додому.

Обідав він без апетиту. За обідом мама раптом якимось дивно глянула на нього, потім ще раз глянула, пильно придивилась і сказала:

– Ану розкрий рота!

Нічого не підозріваючи, Спасокукоцький роззявив рота.

– Ой! — скрикнула мама. — У тебе ж дірка в зубі! Карієс! Боже мій! Треба негайно йти до зубного лікаря!

– Що?! — Спасокукоцький випустив з руки ложку, і вона, дзенькнувши об край тарілки, плямкнулась у борщ.

– Треба негайно йти до зубного лікаря! — повторила мама. — Негайно! — вона вже набирала номер телефону. — Аллоу! Скажіть, будь ласка, коли приймає стоматолог?.. Ага. Дякую!..— вона поклала трубку. — Ходімо зараз же! З другої години дуже гарний спеціаліст.

– Й-я... не... піду! — сказав Спасокукоцький.

– Підеш! — твердо сказала мама.

– Не піду! — ще твердіше сказав Спасокукоцький.

– Ти що — хочеш лишитися без зубів?! Догрався з тими цукерками! Скільки разів я говорила — не їж стільки цукерок! Не гризи без кінця цукерки!..

– Я не піду! — на високій ноті відчайдушно вигукнув Спасокукоцький.

– Підеш,— спокійно сказала мама, пудрячи перед дзеркалом носа.

– Я не можу нікуди йти.

Мені погано,— скривився Спасокукоцький. — У мене болить живіт.

– Нічого в тебе не болить,— сказала мама, підмальовуючи помадою губи.

– Ой! Ой! — Спасокукоцький ... ліг щокою у прохололий борщ.

– Ти ж знаєш, що на мене це не діє,— незворушно сказала мама, фарбуючи щіточкою вії.

То була правда. Мама Спасокукоцького була тверда, як алмаз.

Полежавши трохи у борщі, Спасокукоцький підвів голову, обібрав із щоки капусту й тяжко-тяжко зітхнув:

– Ти хочеш моєї загибелі!..

– Я хочу, щоб мій син не був беззубий. Щоб йому не довелося носити в портфелі стаканчик із вставною щелепою.



#### **4. Оберіть правильну відповідь.**

1. Спасокукоцький прийшов додому у гарному чи поганому настрої?
2. Спасокукоцький обідав того вечора з апетитом чи без апетиту?
3. Мати хлопця виявила у нього карієс під час обіду чи після обіду?
4. Мати наказала хлопцеві іти до лікаря наступного дня чи негайно?
5. Мати Спасокукоцького сказала іти до лікаря, тому що у хлопця був сильний біль чи тому що того дня приймав гарний спеціаліст?
6. Спасокукоцький одразу погодився піти до лікаря чи ні?
7. Мати наполягала на тому, що треба піти до стоматолога, тому що не хотіла, щоб її син залишився без зубів чи тому, що хотіла його загибелі?



**5. а) Утворіть прикметники від прислівників за зразком. Поясніть їхнє значення.**

*Зразок: весело – веселий*

співчутливо	
похмуро	
суворо	
ласкаво	
сумно	
розгублено	
невблаганно	
привітно	
лагідно	
спритно	
весело	

**б) Використовуючи прикметники завдання 5 а) та інші слова, охарактеризуйте Спасокукоцького та його маму.**



**6. Використовуючи конструкції висловлювання власної думки, дайте відповіді на запитання.**

1. Як ви вважаєте, чому автор повісті, розповідаючи про головного героя, використовує прізвище, а не ім'я героя?
2. На вашу думку, як буде продовжуватися ця історія?



**7. Прочитайте наступну частину твору та приготуйтеся відповісти на запитання.**

...Через п'ять хвилин вони вже йшли до дитячої поліклініки. Мама міцно тримала Спасокукоцького за руку, а він механічно переставляв ноги і нічого перед собою не бачив: усе розпливалось у сльозах. Тільки у такт цоканню маминих каблуків гупало в грудях серце.

Запахло ліками — вони зайшли у поліклініку.

Біля стоматологічного кабінету не було нікого, прийом тільки-но почався — вони прийшли першими. І їх одразу запросили.

Спасокукоцький переступив поріг кабінету, і в нього похололо всередині. Під стіною стояла скляна шафа, у якій на скляних полицях лежали блискучі нікельовані інструменти для висмикування зубів — кліщі, "козячі ніжки" і тому подібне.

А посеред кабінету, поряд з кріслом, стояла в о н а — бормашина. Ота страшнюча пекельна бормашина, про яку Спасокукоцький чув ще в дитячому садочку від завжди переляканої Талочки Дударенко.

Блакитна, обтічної форми, схожа на рубку підводного човна, бормашина дивилася на нього жовтим оком і наче підморгувала.

Першим бажанням Спасокукоцького було рвонутись і дати драла. Але позаду гостро пахла парфумами невблаганна мама. А попереду привітно усміхався і пахнув ліками високий лисий дядечко з бородавкою на носі — лікар. Усі шляхи до втечі було перекрито.

— Заходьте, заходьте, — лагідно промовив лікар і широким жестом показав на крісло. — Будь ласка, сідайте, юначе. По обличчю бачу, що переді мною справжній мужчина.

Але Спасокукоцький не зреагував. Він прекрасно знав ці лікарські штучки-дрючки: усміхається-усміхається, а потім я-ак штриконе шприцом, або я-ак різоне скальпелем, або я-ак утне іще щось — і моргнути не встигнеш (Талочка Дударенко не раз про це говорила).

Спасокукоцький не зрушив з місця.

Мама несподівано підхопила його під пахви й, хоч він щосили задригав ногами, підняла і, як дитину, посадила в крісло.

Лікар натиснув на якусь педаль, і крісло поїхало вгору. А серце Спасокукоцького покотилося вниз.

— Ну-с, розкриємо рота і подивимося, що там у вас робиться,— усміхнувся біля самісінького носа Спасокукоцького лікар.

— Лесику, ну ти ж гарний хлопчик. Ну розкрий ротика. Ну будь розумником! — чужим, неприродно лагідним голосом сказала ззаду мама.

— Ну-с! — повторив лікар.

— Е-е! — зціпивши зуби, мотнув головою Спасокукоцький.

— Не розумію. Ви що — глухонімий?

— У мене не одкривається рот,— не розтуляючи зубів, процідив Спасокукоцький. — Мабуть, спазми.

— А-а, це буває,— усміхнувся лікар, узяв Спасокукоцького двома пальцями за щоки, трохи притис, і рот розтулився сам собою.

Другою рукою лікар спритно підніс до зубів Спасокукоцького маленьке кругленьке дзеркальце на металевому держачку.

— Г-г-г-ав! — сказав Спасокукоцький і вкусив лікаря за палець.

– О-у! — одсмикнув руку лікар. — Так ви мені, юначе, палець одкусите. Як я тоді працюватиму? — І раптом сказав суворо: — Ану, розкривай рота швидше!

Ця різка зміна тону подіяла на Спасокукоцького, і він розтулив рота. Лікар знову підніс дзеркальце до зубів.

– Га-а-а! — закричав Спасокукоцький.

– Що таке? Я ж іще навіть не доторкнувся. Тільки дивлюсь.

– Болить.

– Не може бути.

– Ага. Вам "не може бути". А мені може бути. Це ж не ваші зуби! Я більше не хочу. Я уже злажу.

– Тю! — сказав лікар. — І де ти, такий розумний, учишся? В якій школі, у якому класі? От візьму й напишу про тебе в стінгазету.

– Напишіть-напишіть! — сказала ззаду мама і назвала номер школи і клас.

– Що?! — весело вигукнув лікар. — Оце здорово! Так у цьому ж класі вчиться моя дочка. Люба Присяжнюк.

– Га? — Спасокукоцький від подиву розкрив рота. Справді, у їхньому класі вчилася дівчинка Люба Присяжнюк.

"Ой! Це ж тепер усі знатимуть... І Кукуєвицький знатиме... Ой, пропав я, пропав. Зганьбив себе на всю школу. Засміє мене тепер Кукуєвицький, у регіт засміє... Ой, що ж тепер буде?.."

Поринувши у свої думки, Спасокукоцький і не помітив, як лікар увімкнув бормашину і вона тихо-тихо за дзижчала. Було зовсім не боляче... Минуло кілька непомітних хвилин, і лікар весело сказав:

– Ну, от і все!.. Дві години не їсти!..

Він натиснув на педаль, і крісло опустилося вниз.

– Ви вільні!

Спасокукоцький ізліз з крісла і, хитаючись, мов після космічного польоту, ступив кілька непевних кроків до мами. Мама усміхалася, простягаючи йому руки.

"І оце все?.. А я, дурний, боявся!.. Дригався, кричав і кусався! Ех-х!.. А Кукуєвицький бився із скаженим собакою, плавав по Дніпру на крижині... Кукуєвицький таки герой, а я... Ех-х!.."

І так йому стало прикро, так прикро, що він скривився і... заплакав.

– Отаке! — здивовано вигукнув лікар. — Чого це ти? Усе ж минулося! А-а... Ти, може, думаєш, що я розкажу Любі? Так нічого ж розказувати! Ти молодець! Ти тримався як справжній мужчина!..

"Справжній мужчина" шморгнув носом і витер сльози.

А коли вони вийшли з кабінету, Спасокукоцький раптом почув у коридорі жіночий голос:

– От бачиш, хлопчик зовсім не боявся!.. Бачиш, нічого ж страшного... А ти...

Спасокукоцький обернувся.

Під дверима у черзі на стільці поруч з мамою сидів переляканий заплаканий Кукуєвицький...



**8. Характеризуючи стан героя, замініть виділені словосполучення одним словом. Використовуйте довідку.**

1. Спасокукоцький механічно переставляв ноги і нічого перед собою не бачив: усе розпливається у сльозах ( ).
2. Першим бажанням Спасокукоцького було рвонутись і дати драла (.....).
3. Усі шляхи до втечі було перекрито (.....).
4. «І оце все? А я, дурний, боявся!.. Дригався, кричав і кусався...» (.....).
5. Він скривився і... заплакав... (.....).

**Довідка:** дуже сильно боявся, пакав; прагнув через страх убігти з кабінету; відчував безнадійність; відчув полегшення; почуття відчаю від усвідомлення своєї слабкості, йому стало прикро.



**9. Оберіть правильну відповідь.**

1. Спасокукоцький у кабінеті лікаря побачив інструменти, бормашину чи Талочку Дударенко?
2. Спасокукоцький хотів дати драла чи скоріше полікувати зуба?
3. Лікар зустрів Спасокукоцького лагідно чи суворо?
4. Мати посадила його в крісло як дитину чи сказала, що він справжній мужчина?
5. Раптово лікар почав розмовляти зі Спасокукоцьким суворо чи продовжував бути лагідним?
6. Спасокукоцький злякався, узнавши, що дочка лікаря навчається з ним в одному класі чи ні?
7. Спасокукоцький турбувався чи ні, що Кукуєвицький буде з нього сміятися?
8. Спасокукоцький не помітив, як йому лікували зуба чи помітив?
9. Спасокукоцький вважав Кукуєвицького героєм чи ні?



10. Спасокукоцький несподівано побачив спокійного чи заплаканого та переляканого Кукуєвицького?



**10. Використовуючи конструкції висловлювання власної думки (Граматична довідка 1), дайте відповідь на питання.**

1. Як ви вважаєте, чому Спасокукоцькому було не боляче лікувати зуби?
2. На вашу думку, навіщо лікар назвав Спасокукоцького справжнім мужчиною?
3. Навіщо лікар сказав Спасокукоцькому, що напише про нього у стінгазету, якщо він буде боятися лікувати зуба? (Довідка: стінгазета – стінна газета - рукописна або друкована газета, що вивішується на стіні, готується колективом школи або університету для висвітлення поточних новин).
4. Чому Спасокукоцький подумав, що він зганьбив себе на всю школу, як ви вважаєте?
5. Чому, по-вашому, Спасокукоцький скривився і заплакав після лікування зуба?
6. Як вам здається, що думав Спасокукоцький про свого друга Кукуєвицького?
7. Як ви вважаєте, чи здивувався Спасокукоцький, побачивши заплаканого Кукуєвицького перед кабінетом лікаря?
8. На ваш погляд, що цим твором хотів сказати автор твору – Всеволод Нестайко? (ідея твору)



**11. Дайте оцінку вчинкам головного героя за уривком твору Всеволода Нестайка «Одиниця з обманом».**

## СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ

1. Андриющенко Д. В. Методика обстеження хірургічного хворого. Методичні вказівки до практичного заняття для студентів III курсу медичного факультету. Львів, 2019. URL: [https://new.meduniv.lviv.ua/uploads/repository/kaf/kaf\\_gensurgery/01.%D0%9D%D0%B0%D0%B2%D1%87%D0%B0%D0%BB%D1%8C%D0%BD%D0%BE%D0%BE%D1%80%D0%B3%D0%B0%D0%BD%D1%96%D0%B7%D0%B0%D1%86%D1%96%D0%B9%D0%BD%D0%B0%D1%80%D0%BE%D0%B1%D0%BE%D1%82%D0%B0/01\\_%D0%9C%D0%B5%D0%B4%D0%B8%D1%87%D0%BD%D0%B8%D0%B9\\_%D1%84%D0%B0%D0%BA%D1%83%D0%BB%D1%8C%D1%82%D0%B5%D1%82/03\\_%D0%BA%D1%83%D1%80%D1%81/13\\_%D0%9E%D0%B1%D1%81%D1%82%D0%B5%D0%B6%D0%B5%D0%BD%D0%BD%D1%8F%20%D1%85%D0%B2%D0%BE%D1%80%D0%BE%D0%B3%D0%BE.pdf](https://new.meduniv.lviv.ua/uploads/repository/kaf/kaf_gensurgery/01.%D0%9D%D0%B0%D0%B2%D1%87%D0%B0%D0%BB%D1%8C%D0%BD%D0%BE%D0%BE%D1%80%D0%B3%D0%B0%D0%BD%D1%96%D0%B7%D0%B0%D1%86%D1%96%D0%B9%D0%BD%D0%B0%D1%80%D0%BE%D0%B1%D0%BE%D1%82%D0%B0/01_%D0%9C%D0%B5%D0%B4%D0%B8%D1%87%D0%BD%D0%B8%D0%B9_%D1%84%D0%B0%D0%BA%D1%83%D0%BB%D1%8C%D1%82%D0%B5%D1%82/03_%D0%BA%D1%83%D1%80%D1%81/13_%D0%9E%D0%B1%D1%81%D1%82%D0%B5%D0%B6%D0%B5%D0%BD%D0%BD%D1%8F%20%D1%85%D0%B2%D0%BE%D1%80%D0%BE%D0%B3%D0%BE.pdf) (дата звернення: 23.08.2020)
2. Анотація. Види анотацій. URL: <https://studfile.net/preview/5394237/> (дата звернення: 12.08.2020)
3. Вороніна К. В. Основи перекладацького анотування та реферування текстів різних типів і жанрів : навчальний посібник / К.В. Вороніна. Х.: ХНУ імені В.Н. Каразіна, 2013. 120 с.
4. Давидчак О. З., Черкашин С. І. Загальні прояви одонтогенної вогнищевої інфекції як критерії прогнозування постекстракційних альвеолітів. Клінічна стоматологія, 2014. № 1. С. 42-44. URL: <https://ojs.tdmu.edu.ua/index.php/kl-stomat/article/view/3194/2984> (дата звернення: 02.09.2020)
5. Зосім Дончук. Десята збірка оповідань. Філядельфія, 1968. 222 с.
6. ЛЕКЦІЯ 4. Остеомієліт щелеп: етіологія, патогенез, класифікація, клінічний перебіг, діагностика, лікування, ускладнення, профілактика. Специфічні запальні процеси ЩЛД (актиномікоз, туберкульоз, сифіліс): етіологія, класифікація, клінічний перебіг, діагностика, лікування. URL: [https://tdmuv.com/kafedra/internal/stomat\\_hir/lectures\\_stud/uk/stomat/%D0%A1%D1%82%D0%BE%D0%BC%D0%B0%D1%82%D0%BE%D0%BB%D0%BE%D0%B3%D1%96%D1%8F/ntn/%D0%A5%D1%96%D1%80%D1%83%D1%80%D0%B3%D1%96%D1%87%D0%BD%D0%B0%20%D1%81%D1%82%D0%BE%D0%BC%D0%B0%D1%82%D0%BE%D0%B%D0%BE%D0%B3%D1%96%D1%8F/3/04.%20%D0%9E%D1%81%D1](https://tdmuv.com/kafedra/internal/stomat_hir/lectures_stud/uk/stomat/%D0%A1%D1%82%D0%BE%D0%BC%D0%B0%D1%82%D0%BE%D0%BB%D0%BE%D0%B3%D1%96%D1%8F/ntn/%D0%A5%D1%96%D1%80%D1%83%D1%80%D0%B3%D1%96%D1%87%D0%BD%D0%B0%20%D1%81%D1%82%D0%BE%D0%BC%D0%B0%D1%82%D0%BE%D0%B%D0%BE%D0%B3%D1%96%D1%8F/3/04.%20%D0%9E%D1%81%D1)

- [%82%D0%B5%D0%BE%D0%BC%D1%96%D1%94%D0%BB%D1%96%D1%82%20%D1%89%D0%B5%D0%BB%D0%B5%D0%BF.htm](#) (дата звернення: 15.08.2020).
7. Лучинський М. А. Методи обстеження хворого (лекція). URL: [https://tdmuv.com/kafedra/internal/stomat\\_ter/lectures\\_stud/uk/stomat/ptn/%D1%82%D0%B5%D1%80%D0%B0%D0%BF%D0%B5%D0%B2%D1%82%D0%B8%D1%87%D0%BD%D0%B0%20%D1%81%D1%82%D0%BE%D0%BC%D0%B0%D1%82%D0%BE%D0%BB%D0%BE%D0%B3%D1%96%D1%8F/3/01.%20%D0%9E%D0%B1%D1%81%D1%82%D0%B5%D0%B6%D0%B5%D0%BD%D0%BD%D1%8F%20%D1%81%D1%82%D0%BE%D0%BC%D0%B0%D1%82%D0%BE%D0%BB%D0%BE%D0%B3%D1%96%D1%87%D0%BD%D0%BE%D0%B3%D0%BE%20%D1%85%D0%B2%D0%BE%D1%80%D0%BE%D0%B3%D0%BE.htm](https://tdmuv.com/kafedra/internal/stomat_ter/lectures_stud/uk/stomat/ptn/%D1%82%D0%B5%D1%80%D0%B0%D0%BF%D0%B5%D0%B2%D1%82%D0%B8%D1%87%D0%BD%D0%B0%20%D1%81%D1%82%D0%BE%D0%BC%D0%B0%D1%82%D0%BE%D0%BB%D0%BE%D0%B3%D1%96%D1%8F/3/01.%20%D0%9E%D0%B1%D1%81%D1%82%D0%B5%D0%B6%D0%B5%D0%BD%D0%BD%D1%8F%20%D1%81%D1%82%D0%BE%D0%BC%D0%B0%D1%82%D0%BE%D0%BB%D0%BE%D0%B3%D1%96%D1%87%D0%BD%D0%BE%D0%B3%D0%BE%20%D1%85%D0%B2%D0%BE%D1%80%D0%BE%D0%B3%D0%BE.htm) (дата звернення: 09.08.2020).
  8. Мельник В. С., Костенко С. Б., Горзов Л. Ф., Зомбор К. В. Методи стоматологічного обстеження дітей. Методичні рекомендації до практичних занять з стоматології. Ужгород: Видавництво УжНУ «Говерла», 2018. 40 с.
  9. Методичні вказівки для практичних занять з предмету «Терапевтична стоматологія дитячого віку» / За редакцією доц. Колесніченко О.В. Львівський національний медичний університет імені Данила Галицького, кафедра стоматології дитячого віку. Львів, 2019.
  10. Нобелівська премія з медицини 2019: як клітини пристосовуються до коливань рівня кисню. URL: <http://amnu.gov.ua/nobelivska-premiya-z-medycyny-2019-yak-klityny-prystosovuyutsya-do-kolyvan-rivnya-kysnyu/> (дата звернення: 25.07.2020)
  11. Нобелівська премія з фізіології та медицини у фактах та цифрах. URL: <https://moz.gov.ua/article/news/nobelivska-premija-z-fiziologii-ta-medicini-u-faktah-ta-cifrah> (дата звернення: 25.07.2020)
  12. Нобелівську премію з медицини дали за імунотерапію раку. URL: <https://www.bbc.com/ukrainian/news-45703398> (дата звернення: 25.07.2020)
  13. Самые прогрессивные стоматологические клиники мира. URL: <https://stommarket.ru/blog/samy-progressivnye-stomatologichesk> (дата звернення: 30.07.2020)
  14. Словник української мови: в 11 тт. / АН УРСР. Інститут мовознавства; за ред. І. К. Білодіда. К.: Наукова думка, 1970 -1980.
  15. Стратегії розвитку критичного мислення. Мозкова атака. «Асоціативний кущ». URL: <http://www.putped.edu.ua/koledzh/navchalna->

[diyalnist/nova-ukrajinska-shkola/metodichni-rekomendatsiji/851-strategiji-rozvitku-kritichnogo-mislennya-mozkova-ataka-asotsiativnij-kushch.html](http://diyalnist/nova-ukrajinska-shkola/metodichni-rekomendatsiji/851-strategiji-rozvitku-kritichnogo-mislennya-mozkova-ataka-asotsiativnij-kushch.html)

(дата звернення: 15.09.2020)

16. Шидловская Н. Инфекционные заболевания слизистой оболочки полости рта. URL: <https://ohi-s.com/uchebnik-stomatologa/infektsionnye-zabolevaniya-slizistoj-obolochki-polosti-rta/> (дата звернення: 28.07.2020)

17. Яценко І. В., Аветіков Д. С., Ставицький С. О. Історичний аспект та сучасні погляди на карпульну технологію знеболання в стоматології.

URL:

<http://elib.umsa.edu.ua/jspui/bitstream/umsa/5721/1/%D0%A1arpula.pdf>

(дата звернення: 13.08.2020)

## СПИСОК РЕКОМЕНДОВАНОЇ ЛІТЕРАТУРИ

### Основна

1. Агіна О.І. Українська мова як іноземна. Основи фахової мови стоматолога: Практикум для студентів - іноземних громадян II курсу спеціальності 221 «Стоматологія» вищих медичних закладів освіти / О. І. Агіна, Л. В. Даниленко, Т.Г. Якутіна. - Запоріжжя : ЗДМУ, 2020. - 139 с.
2. Агіна О.І. Українська мова як іноземна. Практика фахової мови стоматолога: Практикум для студентів - іноземних громадян II курсу спеціальності 221 «Стоматологія» / О. І. Агіна, Л. В. Даниленко, Т. Г. Якутіна. - Запоріжжя : ЗДМУ, 2021. - 124 с.
3. Гейченко К.І. Навчання професійного спілкування «Лікар – хворий»: навчальний посібник для іноземних студентів / Гейченко К. І., Сенік Л. М., Коровіна О. В., Коновальчук Н. О. - Запоріжжя : ЗДМУ, 2018. - 223 с.
4. Терапевтична стоматологія : підруч. для студентів стоматологічних ф-тів мед. закл. вищ. освіти : у 4 т. Т. 1. Пропедевтика терапевтичної стоматології / М. Ф. Данилевський [та ін.] ; за ред. А. В. Борисенка ; рец. І. М. Ткаченко. - 4-є вид., перероб. та допов. - Київ : Медицина, 2020. - 456 с.
5. Терапевтична стоматологія : підруч. для студентів стоматологічних ф-тів мед. закл. вищ. освіти : у 4 т. Т. 2. Карієс. Пульпіт. Періодонтит. Ротовий сепсис / М. Ф. Данилевський [та ін.] ; за ред. А. В. Борисенка ; рец. Є. В. Ковальов. - 3-є вид. - Київ : Медицина, 2020. - 592 с.

6. Терапевтична стоматологія : підруч. для студ. стомат. ф-ту ВНЗ IV рівнів акредитації / А. К. Ніколішин [та ін.] ; за ред. А. К. Ніколішина . - Вінниця : Нова книга, 2012. - 680 с.

### Додаткова

1. Гістологія та ембріогенез органів ротової порожнини : навч. посіб. для студ. стоматологічних ф-тів вищ. мед. навч. закладів / О. І. Дельцова та ін. - Івано-Франківськ : Галицький тракт, 1999. - 78 с.
2. Мащенко І.С. Лікування і профілактика карієсу зубів: навчальний посібник / І.С.Мащенко, Т.П. Кравець. - Дніпропетровськ: АРТ-Прес, 2003. - 307с.
3. Мельник В. С. Профілактика стоматологічних захворювань: навчальний посібник / В. С. Мельник, Л. Ф. Горзов, Л. М. Білищук. - Ужгород: Вид-во ФОП Данило С.І., 2019. - 136 с.
7. Мельничук Г. М. Практична одонтологія. Курс лекцій із карієсу та некаріозних уражень зубів, пульпіту і періодонтиту. / Г. М. Мельничук, М. М. Рожко. - Вид. 4-те, доповнене. - Івано-Франківськ, 2011. - 336 с.
4. Пропедевтика дитячої терапевтичної стоматології / За ред. Л.О. Хоменко. - К.: Книга плюс, 2011. - 320 с.
5. Профілактика стоматологічних захворювань: підруч. для студ. вищих мед. навч. закл. / Л. Ф. Каськова, Л. І. Амосова, О. О. Карпенко та ін.; за ред. проф. Л. Ф. Каськової. - Х.: Факт, 2011. - 392 с.: іл.
6. Стадній А. С. Українська мова. Анотування та реферування (для іноземних студентів 3 курсу): навч. посіб. / А. С. Стадній, М. М. Мошноріз. - Вінниця : ВНТУ, 2018. - 72 с.
7. Стоматологічні захворювання: терапевтична стоматологія : підруч. для студентів мед. (фармац.) коледжів, училищ та ін-тів медсестринства / А. В. Борисенко [та ін.] ; за ред. А. В. Борисенка ; рец.: Т. О. Петрушанко, Є. М. Рябоконт. - Київ : Медицина, 2017. - 664 с.
8. Терапевтична стоматологія дитячого віку: підручник / Хоменко Л.О. та ін. - К.: Книга плюс, 1999. - 526 с.



