

**МОЗ УКРАЇНИ
ЗАПОРІЗЬКИЙ ДЕРЖАВНИЙ МЕДИЧНИЙ УНІВЕРСИТЕТ
КАФЕДРА ВНУТРІШНІХ ХВОРОБ -1**

**ОСНОВИ ВНУТРІШНЬОЇ МЕДИЦИНИ:
ЕНДОКРИНОЛОГІЯ, ГАСТРОЕНТЕРОЛОГІЯ,
ПУЛЬМОНОЛОГІЯ, ГЕМАТОЛОГІЯ, ФІЗІОТЕРАПІЯ**

**Навчально-методичний посібник
для викладачів та студентів 4 курсу медичного факультету
спеціальність «Лікувальна справа», «Педіатрія»**

Запоріжжя - 2014

Рекомендовано Центральною методичною Радою Запорізького державного медичного університету в якості навчально-методичного посібника з внутрішньої медицини для студентів вищих медичних навчальних закладів III-IV рівнів акредитації (протокол № 3 від 27.11.2014 р.)

Рецензенти:

Доценко С.Я.- професор, завідувач кафедри внутрішніх хвороб -3

Сиволап В.В.- професор, завідувач кафедри пропедевтики внутрішніх хвороб з доглядом за хворими

Автори: завідувач кафедри внутрішніх хвороб 1 д.мед.н., професор Сиволап В.Д., д.мед.н, доцент Кечин І.Л., доцент Каджарян В.Г, доцент Каленський В.Х, доцент Кисельов С.М., доцент Лашкул Д.А., доцент, к.мед.н Бідзіля П.П., асистент, к.мед.н. Бондаренко О.П., асистент, к.мед.н Назаренко О.В., асистент, к.мед.н Солов'юк О.О., асистент, к.мед.н Сапронова Ж.Е., асистент, к.мед.н Ткаченко В.І.

Запоріжжя – 2015

ЗМІСТ

Клінічні бази кафедр внутрішніх хвороб -1, умови викладання навчальної дисципліни «Внутрішня медицина», права та обов'язки студентів під час навчання на кафедрі

Система оцінювання навчальної діяльності студентів на кафедрі внутрішніх хвороб -1

Організація відпрацювання академічної заборгованості

Внутрішня медицина, як навчальна дисципліна

Обов'язкові знання та вміння студента з внутрішньої медицини

Перелік теоретичних питань до підсумкового контролю (Модуль 1)

Схема написання протоколу курації пацієнта

Змістовий модуль 1: Основи діагностики, лікування та профілактики основних хвороб ендокринної системи.

Тема 1. Цукровий діабет, класифікація, етіологія, патогенез, клініка, діагностика.

Тема 2. Цукровий діабет тип 1, сучасні методи терапії

Тема 3. Цукровий діабет тип 2, сучасні методи терапії.

Тема 4. Гострі та хронічні ускладнення цукрового діабету

Тема 5 Йододефіцитні захворювання щитоподібної залози

Тема 6. Тиреотоксикоз. Клінічні форми. Діагностика, лікування. Тиреоїдити. Етіологія, патогенез, клініка, діагностика, лікування

Тема 7. Рак щитоподібної залози. Класифікація, клініка, діагностика, лікування. Захворювання прищитоподібних залоз

Тема 8. Хронічна недостатність кори надниркових залоз. Етіологія, патогенез, клініка, діагностика, профілактика та лікування

Тема 9. Захворювання гіпоталамо-гіпофізарної системи, порушення росту. Ожиріння. Захворювання статевих залоз.

Тести для поточного контролю знань за ЗМ-1

Змістовий модуль 2. Основи діагностики, лікування та профілактики основних хвороб органів травлення

Тема 10. Предмет „внутрішня медицина”. Контроль вихідного рівня знань. Основні симптоми та методи дослідження в гастроентерології

Тема 11. Гастроезофагеальна рефлюксна хвороба. Функціональна диспепсія. Хронічні гастрити

Тема 13. Пептична виразка шлунка і дванадцятипалої кишки

Тема 14. Хвороби тонкої кишки

Тема 15. Хронічні хвороби товстої кишки

Тема 16. Хронічні гепатити

Тема 17. Цирози печінки

Тема 18. Хвороби жовчного міхура

Тема 19. Хвороби підшлункової залози

Тема 20. Рак шлунка. Підсумковий контроль змістового модуля 1

Тема 21. Основи фізіотерапії і курортології

Тести для поточного контролю знань за ЗМ-2

Змістовий модуль 3. Основи діагностики, лікування та профілактики основних хвороб органів дихання

Тема 22. Основні симптоми патології органів дихання та методи дослідження

Тема 23. Пневмонії

Тема 24. Бронхіальна астма

Тема 25. Хронічні бронхіти. Легенева недостатність

Тема 26. Хвороби плеври

Тема 27. Інфекційно-деструктивні хвороби легень. Підсумковий контроль змістового модулю 2. Індивідуальна самостійна робота

Тести для поточного контролю знань за ЗМ-3

Змістовий модуль 4. Основи діагностики, лікування та профілактики основних хвороб системи крові

Тема 28. Основні симптоми патології системи крові. Анемії

Тема 29. . Гострі та хронічні лейкозії

Тема 30 Лімфоми та мієломна хвороба

Тема 31. Гемофілії та тромбоцитопенічна пурпура. Підсумковий контроль змістового модуля. Індивідуальна самостійна робота.

Тести для поточного контролю знань за ЗМ -4

Тести для підсумкового контролю знань за Моделем -1

Еталони відповідей до тестів з підсумкового контролю знань

за Моделем -1

Перелік рекомендованої навчально-методичної літератури

КЛІНІЧНІ БАЗИ КАФЕДРИ ВНУТРІШНІХ ХВОРОБ -1, УМОВИ ВИКЛАДАННЯ НАВЧАЛЬНОЇ ДИСЦИПЛІНИ «ВНУТРІШНЯ МЕДИЦИНА», ПРАВА ТА ОБОВ'ЯЗКИ СТУДЕНТІВ ПІД ЧАС НАВЧАННЯ НА КАФЕДРІ

Клінічні бази кафедри внутрішніх хвороб - 1 розміщені в наступних лікувально-профілактичних закладах департаменту охорони здоров'я Запорізької обласної та міської Рад:

1. Комунальна установа «Міська клінічна лікарня екстреної та швидкої медичної допомоги» Запорізької міської Ради (КУ МКЛЕ та ШМД) - 132 ліжка в т.ч. відділення інтенсивної терапії гострої коронарної недостатності - 12 ліжок, кардіологічне відділення - 60 ліжок, , інфарктне відділення - 60 ліжок).

2. Комунальна установа «Обласний медичний центр серцево-судинних захворювань» Запорізької обласної Ради» (КУ «ОМЦССЗ» ЗОР) - 172 ліжок в т.ч., відділення інтенсивної терапії – 12 ліжок, відділення ІХС – 50 ліжок, відділення артеріальної гіпертензії – 50 ліжок, відділення аритмій і серцевої недостатності – 60 ліжок. В КУ «ОМЦССЗ» ЗОР функціонує відділення інтервенційної кардіології і рентгеноваскулярної хірургії, відділення гравітаційної хірургії крові і гіпербаричної оксигенації, відділення електрофізіологічних досліджень та функціональної діагностики.

3. Комунальна установа «Ендокринологічне відділення 4-ї міської клінічної лікарні» Запорізької міської Ради – 60 ліжок

4. Комунальна установа «Обласний ендокринологічний диспансер» Запорізької обласної Ради – 80 ліжок.

На всіх базах функціонують клінічні і біохімічні лабораторії, кабінети допоміжних методів діагностики (рентген, УЗД, ЕКГ та ін.). Реанімаційні блоки відділень оснащені сучасною спостережувальною і лікувальною апаратурою.

Контингент хворих, що перебувають на лікуванні в базових відділеннях, відповідають вимогам для проведення навчального процесу по програмі дисципліни «Внутрішня медицина» зі студентами IV – VI курсів.

Під час навчання на кафедрі студенти IV курсу зобов'язані виконати всі вимоги програми навчальної дисципліни «Внутрішня медицина», модуль -1: прослухати повний лекційний курс, набути теоретичні знання за вимогами змістовних модулів 1-4; відвідати всі практичні заняття, оволодіти діагностикою та лікуванням основних хвороб ендокринної системи, органів травлення, дихання, крові та кровотворних органів, проводити курацію хворих в поліклініках та стаціонарах клінічних баз під час практичних занять та самостійної поза аудиторної роботи з написанням одної академічної історії хвороби за схемою кафедри, відповідно до визначеного терміну здати її для перевірки викладачу та підготуватися до захисту у завідуючого кафедрою, написати 20 протоколів курації хворих (5 - ендокринологія, 8 - гастроентерологія, 5 – пульмонологія, 2 гематологія); своєчасно відробити пропущене практичне заняття в терміни, зазначені в «Положення про систему оцінювання навчальної діяльності студентів при кредитно-модульній системі організації навчального процесу в Запорізькому державному медичному університеті» за 2014 рік; виконати програму літньої виробничої практики, ефективно використовувати наукові та навчально-

методичні розробки кафедри, клінічні можливості лікувальних баз для засвоєння предмету «Внутрішня медицина» в межах, передбачених програмою.

Студент зобов'язаний бути належно одягнутим, мати фонендоскоп, годинник, конспект лекцій, зошит, ручку та дотримуватися правил внутрішнього розпорядку Університету та базової медичної установи. На практичних заняттях та лекціях забороняється користуватись мобільними телефонами.

На клінічних базах кафедри студенти мають можливість відвідувати наукові, практичні та клініко-патоанатомічні конференції, організовані співробітниками кафедри, приймати участь у роботі студентського наукового гуртка, в наукових дослідженнях кафедри, виступати на клінічних та науково-практичних конференціях студентів та молодих вчених з доповідями.

СИСТЕМА ОЦІНЮВАННЯ НАВЧАЛЬНОЇ ДІЯЛЬНОСТІ СТУДЕНТІВ НА КАФЕДРІ ВНУТРІШНІХ ХВОРОБ -1

Оцінювання навчальної діяльності студентів на кафедрі проводиться згідно вимог «Положення про систему оцінювання навчальної діяльності студентів при кредитно-модульній системі організації навчального процесу в Запорізькому державному медичному університеті», чинної нормативної бази та програми навчальної дисципліни «Внутрішня медицина», затвердженої МОЗ України в 2014 році. Оцінка з дисципліни виставляється як середня з оцінок за модулі, на які структурована навчальна дисципліна, з урахуванням оцінки, яку отримав студент за іспит, що передбачений навчальним планом університету. Оцінка за модуль визначається як сума оцінок поточної навчальної діяльності та оцінки підсумкового модульного контролю і виражається за багатобальною (200 балів) шкалою. До кожного змістового модуля згідно вимог програми дисципліни та навчального плану на кафедрі підготовлено:

- тематичний план лекцій;
- тематичний план практичних занять;
- різновиди індивідуальної роботи, в тому числі й самостійної;
- методичне забезпечення підсумкового контролю і оцінювання успішності для **контролю теоретичної підготовки**: тести в комп'ютерному варіанті, перелік завдань для підготовки;

Методичне забезпечення контролю практичної підготовки – перелік навичок, якими повинен оволодіти студент під час вивчення кожної теми змістового модуля.

Оцінювання поточної навчальної діяльності

При оцінюванні засвоєння кожної теми модуля студенту виставляються оцінки за 4- бальною (традиційною) шкалою з використанням прийнятих у ВНЗ та затверджених цикловою методичною комісією критеріїв оцінювання для відповідної дисципліни. При цьому враховуються усі види робіт, передбачені методичною розробкою для вивчення теми. Виставлені за традиційною шкалою оцінки конвертуються у бали.

Рекомендовано два підходи до конвертації.

I підхід. Перерахунок у бали на кожному занятті, в залежності від кількості тем у модулі, як приклад, таким чином:

Традиційна шкала	Конвертація у бали							
	Орієнтовна кількість тем у модулі							
	28-	17-	14-	12-	10-	8-9	7	6
«5»	4	6	8	9	10	12	15	18
«4»	3	5	6	7	8	9	12	14
«3»	2	4	4	5	6	6	9	10
«2»	0	0	0	0	0	0	0	0

Вага кожної теми в межах одного модуля має бути однаковою, але може бути різною для різних модулів однієї дисципліни і визначається кількістю тем в модулі.

Форми оцінювання поточної навчальної діяльності мають бути стандартизованими і включати контроль теоретичної та практичної підготовки.

Максимальна кількість балів, яку може набрати студент за поточну діяльність при вивченні модуля, вираховується шляхом множення кількості балів, що відповідають оцінці "5", на кількість тем у модулі з додаванням балів за індивідуальне завдання студента.

Мінімальна кількість, балів яку повинен набрати студент при вивченні модуля для допуску до підсумкового модульного контролю, вираховується шляхом множення кількості балів, що відповідають оцінці "3", на кількість тем у модулі.

II підхід – використовується на кафедрі

Для оцінювання поточної навчальної діяльності встановлюється єдина шкала, яка визначає фіксовані значення для максимально можливої та мінімально необхідної кількості балів (110 балів, якщо поточні оцінки – «відмінно» та 60 балів, якщо поточні – «задовільно»). Бали за поточну успішність прив'язуються до середньої арифметичної (СА) оцінок за традиційною п'ятибальною шкалою, округлене до двох знаків після коми, незалежно від кількості занять в модулі.

Остаточна конвертація середньої арифметичної в кількість балів за КМСОНП проводиться перед підсумковим модульним контролем відповідно таблиці:

СА	Бали ECTS	СА	Бали ECTS
4,97-5	110	3,97-4,0	85
4,93-4,96	109	3,93-3,96	84
4,89-4,92	108	3,89-3,92	83
4,85-4,88	107	3,85-3,88	82
4,81-4,84	106	3,81-3,84	81
4,77-4,8	105	3,77-3,80	80
4,73-4,76	104	3,73-3,76	79
4,69-4,72	103	3,69-3,72	78
4,65-4,68	102	3,65-3,68	77
4,61-4,64	101	3,61-3,64	76
4,57-4,6	100	3,57-3,60	75
4,53-4,56	99	3,53-3,56	74
4,49-4,52	98	3,49-3,52	73
4,45-4,48	97	3,45-3,48	72
4,41-4,44	96	3,41-3,44	71
4,37-4,4	95	3,37-3,40	70
4,33-4,36	94	3,33-3,36	69
4,29-4,32	93	3,29-3,32	68
4,25-4,28	92	3,25-3,28	67
4,21-4,24	91	3,21-3,24	66
4,17-4,20	90	3,17-3,20	65
4,13-4,16	89	3,13-3,16	64
4,09-4,12	88	3,09-3,12	63

4,05-4,08	87	3,05-3,08	62
4,01-4,04	86	3,01-3,04	61
		3,0	60

Для дисциплін, які завершуються заліком, розрахунок проводиться за формулою $CA:5 \times 200$.

Оцінювання індивідуальних завдань студента

До 110 максимальних балів можуть додаватись бали за індивідуальну роботу. Бали за індивідуальні завдання нараховуються студентові лише при успішному їх виконанні та захисті.

Індивідуальна робота студентів оцінюється за кожен вид роботи з урахуванням якості її виконання і залежить від її обсягу та значущості. Максимальна кількість балів, яка може додаватися до кількості балів поточної успішності, не може перевищувати 10 балів. Конкретна кількість балів за індивідуальну роботу визначається відповідною предметною методичною комісією і залежить від рівня, на якому вона виконана (кафедральний, університетський, міжуніверситетський або республіканський тощо). Кількість балів за поточну успішність не може перевищувати 120 балів.

Оцінювання самостійної роботи студентів

Самостійна робота студентів, яка передбачена в темі поряд з аудиторною роботою, оцінюється під час поточного контролю теми на відповідному занятті. Засвоєння тем, які виносяться лише на самостійну роботу, контролюється при підсумковому модульному контролі.

Оцінювання підсумкового модульного контролю

Підсумковий модульний контроль здійснюється після завершення вивчення всіх тем модуля на останньому контрольному занятті з модуля. До підсумкового модульного контролю допускаються студенти, які відвідали усі передбачені навчальною програмою з дисципліни аудиторні навчальні заняття та при вивченні модуля набрали кількість балів, не меншу за мінімальну. Студенту, який з поважної причини мав пропуски навчальних занять, вносяться корективи до індивідуального навчального плану і дозволяється відпрацювати академічну заборгованість до визначеного терміну. Для студентів, які пропустили навчальні заняття без поважних причин, рішення про їх відпрацювання приймається індивідуально деканом факультету. Форми проведення підсумкового контролю мають бути стандартизованими і включати контроль теоретичної та практичної підготовки. Якщо на кафедрі ПМК проводиться в 2-х, 3-х чи більше групах повинні використовуватись одні й ті ж тестові завдання. Повторне використання цих самих тестових завдань при проведенні ПМК в наступних групах не бажано, але повинні використовуватись тести, рівнозначні за складністю завдань. Тестові завдання повинні відображати програму модуля в повному обсязі. Завідувач кафедри несе відповідальність за підготовку тестових завдань та вибірково перевіряє хід ПМК в окремих групах.

Максимальна кількість балів, яку може набрати студент при складанні підсумкового модульного контролю, становить 80.

Підсумковий модульний контроль вважається зарахованим, якщо студент набрав не менше 50 балів.

Оцінка за ПМК визначається на підставі відсоткового відношення вірного вирішення студентом навчальних елементів по відношенню до максимально можливого, який він може набрати при складанні ПМК (80 балів). З метою спрощення процедури оцінювання може бути рекомендовано використання 80 тестів, що виключає перерахунки балів. Критерії оцінки знань та вмінь розробляються кафедрою, розглядаються відповідною цикловою предметною комісією і доводяться до відома студентів на початку вивчення модуля.

Оцінювання модуля

Оцінка за модуль визначається як сума оцінок поточної навчальної діяльності (у балах) та оцінки підсумкового модульного контролю (у балах), яка виставляється при оцінюванні теоретичних знань та практичних навичок відповідно до переліків, визначених програмою дисципліни.

Максимальна кількість балів, яку студент може набрати при вивченні кожного модуля, становить 200, в тому числі за поточну навчальну діяльність - 120 балів, за результатами підсумкового модульного контролю - 80 балів. Таким чином, обирається співвідношення між результатами оцінювання поточної навчальної діяльності і підсумкового модульного контролю 60% до 40%.

ОРГАНІЗАЦІЯ ВІДПРАЦЮВАННЯ АКАДЕМІЧНОЇ ЗАБОРГОВАНОСТІ

Загальні положення. Відпрацювання пропущених лекцій, практичних занять на кафедрі внутрішніх хвороб -1 проводиться два рази на тиждень (середа та субота) у позаурочний час. Графік відпрацювань затверджується деканом факультету. Студенти, які пропустили лекції, практичні заняття, зобов'язані протягом **двох тижнів** приступити до їх відпрацювання незалежно від причини пропуску. Якщо під час цього терміну студент не приступив до відпрацювання пропущених занять навіть з поважної причини і не надав документ, що засвідчує причину, цей пропуск вважається з неповажної причини. Всі виправдовувальні документи зберігаються в деканаті до кінця навчального року в особовій справі студента. **Пропущені заняття відпрацьовуються година за годину не більше однієї теми за один день. З дозволу деканату в окремих випадках (хвороба, вагітність, участь у змаганнях, конференціях) дозволяється відпрацювання двох тем одночасно.** Відпрацювання занять, пропущених з поважної причини, здійснюється безкоштовно. Поважними причинами вважаються: хвороба студента або його дитини, участь у спортивних змаганнях, олімпіадах, наукових конференціях. Не відпрацьовуються заняття (крім підсумкових), пропущені в зв'язку з донорством, одруженням, похоронами близьких родичів, чергуванням у гуртожитку, пунктах громадського харчування. Проте на наступних заняттях студент повинен відповісти викладачу на питання з теми пропущеного заняття і надати протокол практичного заняття. Не відпрацьовуються заняття студентами-гуртківцями, які вони пропустили в "науковий день". Деканат має право, як виняток, видати допуск на відпрацювання заборгованості в навчальний час за індивідуальним графіком тільки студентам з доброю успішністю, а також учасникам художньої самодіяльності, членам збірних команд університету, вагітним студенткам. В окремих випадках за узгодженням з завідувачами кафедр і дозволу декана, першого проректора студентам, які навчаються успішно, дозволяється попереднє відпрацювання занять з поважної причини (очікувані пологи, оперативне втручання тощо). Лекції, незалежно від причин пропусків, відпрацьовуються завідувачу кафедри, професору кафедри або провідному доценту, який читає лекції. При відпрацюванні лекції студент зобов'язаний ознайомитися з текстом лекції, надати її конспект, а в окремих випадках реферат з відповідної теми. Обов'язковим елементом відпрацювання лекції, пропущеної з неповажної причини, є бесіда з лектором. **Форма відпрацювання практичного заняття:** студент спочатку відпрацьовує теоретичну частину пропущеного заняття, а потім, за дозволом викладача, виконує практичну роботу (огляд пацієнта). Пропуски занять з курації хворих студент відпрацьовує їх за рахунок позаурочних годин або шляхом чергування в клініці, де він курує хворого, а потім пише історію хвороби. Студенти, які отримали незадовільну оцінку, виправляють її в обов'язковому порядку (безкоштовно). Пропущені без поважних причин заняття відпрацьовуються на платній основі. Заняття, які відпрацьовуються у дні відпрацювань (один день – субота, другий – середа) – оплачуються у відповідності з розрахунками для групових відпрацювань. Якщо студент має 10 і більше пропусків з неповажної причини, дозволяється їх відпрацювання за

індивідуальним графіком у відповідності з розрахунками для індивідуальних відпрацювань.

Порядок відпрацювання пропущених занять. Студент, який пропустив лекцію або практичне заняття, звертається до деканату за допуском на відпрацювання. Без цього документа кафедра не має права допустити студента до відпрацювання. Декан або заступник декана попередньо вивчає надані студентом документи, які пояснюють причину пропуску, визначає характер відпрацювання - з оплатою або безкоштовно. В спеціальному журналі в деканаті записують дані про студента та причину пропуску і надають допуск до відпрацювання з відміткою „з оплатою" або „без оплати". Попередньо, студент, який пропустив практичне заняття або лекцію без поважної причини, проводить оплату залежно від кількості пропущених занять. Квитанція про оплату надається на кафедру разом з допуском деканату до відпрацювання. Запис на відпрацювання проводиться старшим лаборантом кафедри. Після відпрацювання пропущеного заняття викладач в спеціальному журналі виставляє оцінку і вказує дату відпрацювання. Контроль за веденням журналів відпрацювань здійснюється завідувачем кафедри, навчальним відділом та деканатом факультету.

Завідувач кафедри несе персональну відповідальність за прийом викладачами відпрацювань.

Час, який викладачі використали на проведення відпрацювання в суботу, включається в педагогічне навантаження та надається інший день відпочинку.

Контроль за відпрацюванням студентами лекцій та практичних занять здійснює деканат факультету. **Щотижня (в понеділок) кафедра подає в деканат відомість про хід ліквідації студентами академічної заборгованості за встановленою формою.** Деканат доручає факультетській групі контролю успішності студентів аналіз цих відомостей і за його результатами приймає оперативні заходи з ліквідації заборгованості, а також готує пропозиції ректорату для прийняття заходів адміністративного порядку або відрахування.

ВНУТРІШНЯ МЕДИЦИНА ЯК НАВЧАЛЬНА ДИСЦИПЛІНА

Навчальна дисципліна "Внутрішня медицина":

- ✓ базується та інтегрується з дисциплінами: нормальна анатомія, топографічна анатомія, патологічна анатомія, нормальна фізіологія, патологічна фізіологія, фармакологія, пропедевтика внутрішніх хвороб,
- ✓ закладає основи вивчення внутрішніх хвороб, що передбачає формування умінь застосовувати отримані знання у процесі подальшого навчання та у професійній діяльності,
- ✓ формує обґрунтування необхідності здорового способу життя та основи профілактики основних хвороб внутрішніх органів.

ОБОВ'ЯЗКОВІ ЗНАННЯ ТА ВМІННЯ СТУДЕНТА 4-ГО КУРСУ З НАВЧАЛЬНОЇ ДИСЦИПЛІНИ «ВНУТРІШНЯ МЕДИЦИНА»

I. Загально-клінічні дослідження

1. Вміти зібрати анамнез, провести його аналіз.
 2. Вміти провести загальний огляд хворого і оцінити його результати.
 3. Обстежити пацієнта за системами органів.
- 3.1. Обстеження серцево-судинної системи:**
- 3.1.1. вміти визначити пульс на сонних артеріях, aa. radialis, aa. tibialis, aa. pedis dorsalis;
 - 3.1.2. вміти порахувати частоту серцевих скорочень, виявити дефіцит пульсу;
 - 3.1.3. виміряти АТ на руках (у лежачого та сидячого хворого), на ногах;
 - 3.1.4. виявити на обличчі симптоми патології серцево-судинної системи;
 - 3.1.5. виявити і оцінити ціаноз слизових, акроціаноз;
 - 3.1.6. виявити та оцінити позитивну і від'ємну пульсацію шийних вен;
 - 3.1.7. провести пальпацію і аускультацию сонних артерій;
 - 3.1.8. оглянути серцеву ділянку;
 - 3.1.9. пропальпувати верхівковий, серцевий, епігастральний, передсердний та югулярний поштовхи, систолічну та діастолічну вібрацію;
 - 3.1.10. провести перкусію серця (межі відносної та абсолютної серцевої тупості та ширину судинного пучка);
 - 3.1.11. провести аускультацию серця у 10 точках – верхівкова, нульова, мезокардіальна, т. Naunin'a, т. Боткіна, югулярна, аорти, легеневої артерії, на мечовидному паростку і під ним (т. Левіної); оцінити серцеві тони, шуми, знати їх діагностичне значення (вади клапанів, гіпертензія великого та малого кола кровообігу);
 - 3.1.12. вміти вислухати вологі хрипи у легенях для діагностики лівошлуночкової недостатності;
 - 3.1.13. вміти провести аускультацию черевної аорти та ниркових артерій;
 - 3.1.14. вміти виявити і оцінити серцеві (ортостатичні) набряки.
- 3.2. Обстеження системи органів дихання:**

- 3.2.1. визначити кількість дихань на хвилину;
- 3.2.2. оцінити носове дихання, виявити herpes labialis et nasalis, ціаноз губ;
- 3.2.3. оцінити нормальну і патологічні форми грудної клітки, симетричність рухів грудної клітки, над- і підключичні ямки, міжреберні проміжки, епігастральний кут, шийні вени;
- 3.2.4. визначити тип дихання, його глибину, частоту;
- 3.2.5. виявити патологічні типи дихання;
- 3.2.6. оглянути і оцінити форму пальців та нігтів;
- 3.2.7. вміти провести пальпацію грудної клітки: болючість, резистентність, голосове тремтіння;
- 3.2.8. вміти провести порівняльну та топографічну перкусію легень;
- 3.2.9. визначити екскурсію легень;
- 3.2.10. провести аускультацию легень і протрактувати отримані результати в нормі та патології;
- 3.2.11. знати діагностичне значення кровохаркання.

3.3. Обстеження системи травлення:

- 3.3.1. оглянути шкіру і слизові: виявити жовтяницю, гемангіоми, телеангіектазії, розширені вени черевної стінки;
- 3.3.2. оглянути і оцінити слизову рота, язик, стан зубів (написати зубну формулу);
- 3.3.3. провести перкусію живота і виявити метеоризм, рідину у черевній порожнині (у лежачій, стоячій чи у коліно-ліктьовій позиції хворого), розміри печінки та селезінки;
- 3.3.4. виявити симптоми «гострого живота»;
- 3.3.5. вміти провести пальпацію живота: поверхневу, глибоку методичну за Образцовим-Старажеском, оцінити печінку, селезінку, пропальпувати підшлункову залозу, товсту кишку, визначити симптом флюктуації;
- 3.3.6. знати місця проекції органів живота на передню черевну стінку;
- 3.3.7. вміти виявити симптоми Ортнера, Мерфі (Кера), френікус-симптом;
- 3.3.8. вміти виявити метастаз Вірхова.

3.4. Обстеження системи сечовиділення:

- 3.4.1. знати визначення дизурії, полакіурії, поліурії, олігурії, ішурії, анурії, ніктурії;
- 3.4.2. оглянути шкіру і виявити сухість, геморагії, розчухи;
- 3.4.3. вміти виміряти артеріальний тиск і оцінити його; виявити сонливість і адинамію;
- 3.4.4. вміти виявити ниркові набряки;
- 3.4.5. оглянути поперекову і надлонну ділянки;
- 3.4.6. пропальпувати болючість і напруженість ромбовидного м'язу;
- 3.4.7. визначити симптоми Пастернацького;
- 3.4.8. знати проекцію нирок, сечоводів і сечового міхура на передню черевну стінку;
- 3.4.9. вміти пропальпувати нирки у положенні пацієнта лежачи і стоячи;
- 3.4.10. вміти проперкутувати сечовий міхур.

3.5. Обстеження нервової системи:

- 3.5.1. вміти виявити тремор та інші мимовільні рухи;
- 3.5.2. вміти виявити парези, паралічі;

- 3.5.3. оцінити рівень свідомості: орієнтація в особі, місці, часі, дійсності; відповідність мови (чіткість і плавність її); порушення притомності (ступор, сопор, кома);
- 3.5.4. оцінити функції черепних нервів та відповідь зіниць на світло;
- 3.5.5. виявити рогівковий рефлекс; рухи очного яблука (нерв: III – окоруховий, IV – блоковий, VI – відвідний); оцінити симетрію обличчя (лицевий нерв VII); оцінити відхилення від середньої лінії язика (під'язиковий нерв XII);
- 3.5.6. вміти оцінити рухову функцію: оцінка ходи, сили м'язів, балансу і координації рухів: стійкість у позі Ромберга, пронаторний, проба «вказівний палець до носа», проба «п'ятка до гомілки»;
- 3.5.7. оцінка чутливості (до легкого дотику, уколу шпилькою на кінцівках і тулубі, порівнюючи справа і зліва; позиційна чутливість);
- 3.5.8. вміти оцінити рефлекси: глибокий сухожильний колінний, поверхневі - верхній і нижній черевні, підшовний; патологічні - Бабінського, Росолімо, Гордона, Опенгайма, орального автоматизму, хапальний.

3.6. Обстеження ендокринної системи:

- 3.6.1. вміти визначити ріст і масу тіла;
- 3.6.2. вміти визначити індекс маси тіла (вага (кг)/ріст²(м)) і дати йому оцінку;
- 3.6.3. виявити вірилізм, гірсутизм;
- 3.6.4. вміти виявити striae distensae;
- 3.6.5. вміти виявити екзофтальм, перевірити симптоми Грефе, Мебіуса, Штельвага;
- 3.6.6. вміти пропальпувати щитовидну залозу;
- 3.6.7. оцінити тремор рук, знати його діагностичне значення;
- 3.6.8. вміти визначити основний обмін і дати йому оцінку за формулами Ріда (осн. обм. = $0,75 \cdot (\text{ЧСС} + 0,74 \cdot \text{пульсовий тиск}) - 72$; у нормі = 10.) та Джейля (осн. обм. = $\text{ЧСС} + \text{пульсовий тиск} - 111$; у нормі = ± 10);
- 3.6.9. вміти виявити симптоми Трусо, Хвостека;
- 3.6.10. вміти оцінити пропорційність черепа, кінцівок, язика.

3.7. Обстеження м'язово-скелетної системи:

- 3.7.1. оглянути суглоби: щелепно-скроневі, грудинно-ключичні, плечові, грудинно-реберні, ліктьові, променево-зап'ясткові, кульшові, гомілково-стопні, крижово-клубові зчленування, хребет, кисті та стопи;
- 3.7.2. вміти оцінити активні і пасивні рухи у суглобах рук і ніг;
- 3.7.3. вміти оцінити форму суглобів рук і ніг; виявити деформації;
- 3.7.4. вміти оцінити шкірні покриви, виявити підшкірні вузлики, визначити тонус і силу м'язів, припухлість суглобів, стан кісткової системи біля суглоба;
- 3.7.5. виявити болючість суглобів, наявність хрусту і об'єм рухів кожного суглоба: згинання, розгинання, ротація, супінація;
- 3.7.6. оцінка ходи: кульгавість, нерівномірність довжини кроку, розгойдування з боку на бік;
- 3.7.7. вміти оцінити шию і хребет у позиції хворого стоячи рівно і з нахилом вперед;
- 3.7.8. вміти виявити кіфоз, лордоз, сколіоз, дивлячись ззаду і збоку;
- 3.7.9. вміти оцінити об'єм рухів шиї, перевірити симптом «підборіддя-грудина»;

3.7.10. вміти оцінити об'єм рухів хребта, оцінити симптоми: Томайєра – при нагинанні вперед дістати пальцями підлогу (коліна розігнуті) – в см; Форестьєра - притискання хворого до стіни спиною: на скільки см потилиця відходить від стіни (хвороба Бехтерева);

3.7.11. вміти пропальпувати хребет: остисті паростки та бічні відділи хребта;

3.7.12. вміти виявити симптоми остеохондрозу: «передньої грудної стінки», Епштейна, Ласєга (наявність корінцево-дискового розладу);

3.7.13. вміти виявити болючість крижово-клубового зчленування трьома особами за Кушєлевським: стискання гребенів клубової кістки у фронтальній площині впродовж 1 хвилини; натискання на гребені у положенні лежачи; положення п'ятка

на протилежному коліні – натискання на зігнутий колінний суглоб і протилежний гребінь клубової кістки;

3.7.14. вміти провести глибоку пальпацію суглобів (двома пальцями) методом стискання для виявлення випоту у суглобах;

3.7.15. вміти виявити симптом флюктуації, балотування наколінника;

II. Інтерпретація результатів лабораторних та інструментальних методів дослідження

1. Вміти описати та оцінити зміни загального клінічного аналізу крові (червона кров, лейкоцити, лейкоцитарна формула, тромбоцити, ШОЕ), вирахувати еритроцитарні індекси за формулами.

2. Вміти описати і оцінити зміни загального клінічного аналізу сечі; проб за Зимниць ким та Нечипоренком; біохімічних показників сечі (реакція, білок, кетонів тіла, жовчні пігменти, глюкоза).

3. Вміти описати і оцінити показники крові при:

- атеросклерозі (холестерин, ліпопротеїни, типи ліпопротеїнемій);
- гострому коронарному синдромі (тропоніни, міоглобін, КФК, МВ-КФК, ЛДГ, трансамінази);
- ревматизмі (титр антистрептолізину-О, С-реактивний білок, сіалові кислоти, ДФА, серомукоїд, білкові фракції, ревматоїдний фактор, імунологічні показники, Т- і В-лімфоцити, імуноглобуліни);
- недостатності кровообігу (електроліти сироватки крові, гематокрит);
- хворобах дихальної системи (рН крові, насичення крові киснем, гематокрит, гострофазові показники);
- хворобах печінки (білірубін, холестерин, трансамінази, гамма-глутамілтранспептидаза, лужна фосфатаза, амілаза крові, амілаза сечі, серологічні маркери хронічних вірусних гепатитів, гострофазові показники);
- хворобах шлунка і дванадцятипалої кишки (тести на наявність *Helicobacter pylori*);
- хворобах нирок (креатинін, сечовина, холестерин, загальний білок і білкові фракції крові, гострофазові показники);
- хворобах крові (сироваткове залізо, залізовв'язуюча здатність сироватки крові, лужна фосфатаза).

4. Вміти описати дані аналізу шлункового вмісту (вільна і зв'язана соляна кислота, базальна і стимульована секреція, параметри рН-метрії).
5. Вміти описати результати багатомоментного дуоденального зондування.
6. Вміти описати показники копрограми, знати їх діагностичну цінність.
7. Вміти описати показники загального аналізу харкотиння. Знати діагностичну цінність мікроскопічного дослідження харкотиння.
8. Вміти розшифрувати ЕКГ в 12 стандартних відведеннях (число серцевих скорочень, електрична вісь серця, електрична позиція, порушення ритму і провідності, порушення коронарного кровообігу).
9. Вміти описати ЕКГ і зробити висновок при гіпертрофії передсердь і шлуночків; порушеннях ритму і провідності серця; гострій коронарній недостатності, інфаркті міокарда (велико- і дрібновогнищевому, в різні стадії його розвитку, з визначенням локалізації).
10. Вміти описати рентгенограму і знайти інформативні симптоми при пневмонії; емфіземі легень; ексудативному плевриті; пневмотораксі; абсцесі легень; кардіомегалії; вміти диференціювати за рентгенограмою збільшення серця (набуті вади серця, дифузні хвороби міокарда, перикардит); виявити і описати прямі та побічні ознаки виразки шлунка і дванадцятипалої кишки; виявити і описати ознаки пухлин стравоходу, шлунка і товстої кишки.
11. Вміти оцінити результати ЕхоКГ.
12. Вміти оцінити результати УЗД органів черевної порожнини.
13. Вміти розшифрувати спірограму і знайти в ній обструктивну форму дихальної недостатності (обструктивний бронхіт, бронхіальна астма) та рестриктивну форму.
14. Вміти оцінити результати біопсії лімфатичного вузла при лімфогранулематозі
15. Вміти оцінити результати гормонального обстеження надниркових залоз, гіпофізу, щитоподібної залози
16. Вміти тест толерантності до глюкози, глікемічний та глюкозурічний профіль, С-пептид, HbA1c
17. Вміти оцінити дані сонографії, комп'ютерної та магнітно-резонансної томографії щитовидної залози, наднирників.

III. Вміння поставити попередній діагноз, призначити лабораторне та/або інструментальне обстеження, на підставі отриманих даних формулювати клінічний діагноз та призначити лікування при захворюваннях внутрішніх органів

Хвороби ендокринної системи

1. Цукровий діабет.
2. Йододефіцитні захворювання щитоподібної залози.
3. Гіпотиреоз. Тиреотоксикоз.
4. Тиреоїдити.
5. Рак щитоподібної залози.
6. Захворювання прищитовидних залоз.
7. Гостра та хронічна недостатність кори надниркових залоз.
8. Гормональноактивні пухлини надниркових залоз.

9. Захворювання гіпоталамо-гіпофізарної системи.
10. Ожиріння. Метаболічний синдром.
11. Захворювання статевих залоз.

Хвороби органів травлення

1. Хронічні езофагіти та гастроєзофагеальна рефлюксна хвороба.
2. Функціональні порушення шлунку, жовчного міхура і жовчовивідних шляхів, кишечника.
3. Хронічні гастрити та дуоденіти.
4. Виразкова хвороба та інші виразки шлунку та 12-палої кишки.
5. Хронічні захворювання тонкої та товстої кишки (целиакія та інші ентеропатії, неспецифічний виразковий коліт, хвороба Крона).
6. Жовчнокам'яна хвороба; хронічний холецистит.
7. Хронічні гепатити.
8. Цирози печінки.
9. Хронічні панкреатити.

Хвороби органів дихання

1. Хронічне обструктивне захворювання легень.
2. Бронхіальна астма.
3. Пневмонії.
4. Плеврити
5. Інфекційно-деструктивні захворювання легень
6. Дихальна недостатність.

Хвороби органів кровотворення

1. Анемії:
 - залізодефіцитна анемія;
 - Ві₁₂-дефіцитна анемія;
 - фолієводефіцитна анемія;
 - гемолітична анемія;
 - апластична анемія;
 - постгеморагічна анемія;
2. Гострі та хронічні лейкомії:
 - гостра лімфоїдна лейкомія;
 - гостра мієлоїдна лейкомія;
 - хронічна лімфоїдна лейкомія;
 - хронічна мієлоїдна лейкомія;
3. Лімфоми:
 - ходж кінські лімфоми;
 - неходжкінські лімфоми;
4. Мієломна хвороба.
5. Гемофілії.
6. Тромбоцитопенічна пурпура.

IV. Вміти діагностувати і надавати допомогу при невідкладних станах

1. Напад бронхіальної астми
2. Астматичний стан
3. Кровотеча з варикозно-розширених вен стравоходу
4. Кровотеча з шлунка та кишок

5. Жовчна колька
6. Кровотеча легенева
7. Інфекційно-токсичний шок
8. Постгеморагічна анемія
9. Кровотеча при коагулопатії
10. Кровотеча при тромбоцитопенії і тромбоцитопатії

V. Клінічна фармакологія основних груп медикаментозних препаратів

1. Антибактеріальні
2. Блокатори H₂-рецепторів
3. β₂ – агоністи
4. Відхаркувальні
5. Гемостатики
6. Глюкокортикоїди
7. Інгібітори протонної помпи
8. Пероральні цукрознижувальні препарати та препарати інсуліну
9. Холінолітики
8. Цитостатики

VI. Медичні маніпуляції

1. Визначати групу крові
2. Переливати компоненти крові (еритроцитарна маса, тромбоконцентрат, лейкоцитарна маса, свіжозаморожена плазма)
3. Проводити ін'єкції лікарських речовин

VII.. Вміння оформляти медичну документацію

1. Медичну карту стаціонарного хворого
2. Виписку із медичної карти стаціонарного хворого
3. Процедурний листок (форма У №28)
4. Рецепти за всіма розділами дисципліни.

Перелік препаратів, які необхідно знати студенту 4-го курсу медичного факультету

1. Авелокс, таблетки, флакони
2. Адреналіну гідрохлорид, ампули
3. Азитроміцин, таблетки, флакони
4. Альмагель, суспензія
5. Амброксол, таблетки
6. Амоксицилін, таблетки, флакони
7. Атропіну сульфат, ампули
8. Баралгін, таблетки, ампули
9. Беклометазон, інгалятор
10. Бензатин бензилпеніцилін, флакон
11. Бензилпеніциліну натрієва/калієва солі, флакони
12. Гентаміцину сульфат, ампули
13. Дексаметазон, ампули, таблетки
14. Діцинон, таблетки, ампули
15. Домперидон, таблетки

16. Дротаверин, таблетки
17. Есенціале, капсули, ампули
18. Іміпенем, таблетки, ампули
19. Іпратропіуму бромід, інгалятор
20. Калія хлорід, розчин
21. Кларитроміцин, таблетки
22. Креон, таблетки
23. Лактулоза, сироп
24. Левофлоксацин, таблетки, флакони
25. Лоперамід, таблетки
26. Мебеверин, капсули
27. Месалазін, таблетки
28. Морфіну гідрохлорид, ампули
29. Натрія бікарбонат, розчин
30. Омепразол, капсули
31. Пантапразол, таблетки
32. Парацетамол, таблетки
33. Преднізолон, таблетки, ампули
34. Реосорбілакт, флакони
35. Рибавірин, капсули
36. Сальбутамол, інгалятор
37. Серетид, інгалятор
38. Тардиферон, таблетки
39. Урсодезоксіхолева кислота, капсули
40. Фенспірид, таблетки
41. Фолієва кислота, таблетки
42. Цефтріаксон, флакони
43. Ціанкобаламін, ампули
44. Ципрофлоксацин, таблетки
45. L-тироксин
46. Мерказоліл
47. Фармасулін Н
48. Фармасулін HNP
49. Глібенкламід
50. Метформін
51. Гліклазид
52. Глімепірид

ПЕРЕЛІК ТЕОРЕТИЧНИХ ПИТАНЬ ДО ПІДСУМКОВОГО КОНТРОЛЮ (Модуль 1)

ЗМ -1 Хвороби ендокринної системи

- Етіологія і патогенез цукрового діабету.
- Цукровий діабет тип 1: роль вірусної інфекції та автоімунних процесів, генетичної схильності.
- Цукровий діабет тип 2: роль генетичної схильності, ожиріння, зовнішніх факторів. Класифікація порушень глікемії (ВООЗ, 1999 р.), клінічні форми цукрового діабету. Клініка цукрового діабету.
- Основні клінічні симптоми цукрового діабету.
- Характеристика уражень внутрішніх органів за цукрового діабету: серцево-судинної системи, гепатобіліарної системи, органів сечовиділення, діабетичні остеоартропатії. Критерії діагностики цукрового діабету та інших категорій гіперглікемії (ВООЗ, 1999 р.).
- Основні методи лікування ЦД, дієтотерапія, дозоване фізичне навантаження, цукрознижувальна фармакотерапія, навчання хворого самоконтролю.
- Пероральні цукрознижувальні препарати.
- Інсулінотерапія.
- Класифікація препаратів інсуліну, препарати короткої та тривалої дії, аналоги інсуліну ультракороткої та тривалої дії.
- Розрахунок добової потреби в інсуліні.
- Режим інсулінотерапії: традиційна та інтенсифікована інсулінотерапія.
- Ускладнення інсулінотерапії: гіпоглікемічні стани, алергія до інсуліну, постін'єкційні ліподистрофії, інсулінорезистентність, хронічне передозування інсуліну (синдром Сомоджі), інсулінові набряки.
- Діабетична нефропатія, стадії розвитку, діагноз, диференційний діагноз, лікування та профілактика.
- Діабетична ретинопатія: стадії процесу, діагноз, профілактика та лікування.
- Діабетична нейропатія, класифікація, діагностика та лікування.
- Синдром діабетичної стопи: класифікація діагностика, алгоритм лікування. Гіпоглікемічна кома, гіпоглікемічні стани. Етіологія, патогенез, клініка, діагностика, лікування.
- Кетоацидотичні стани з діабетичною (гіперкетонемічною) комою. Етіологія, патогенез, клініка, діагностика, диференційний діагноз, лікування.
- Гіперосмолярна (неацидотична) діабетична кома.
- Молочнокислий ацидоз і кома.
- Прояви йодного дефіциту.
- Визначення розмірів щитоподібної залози. Вікова динаміка об'єму залози.
- Означення - «зоб». Поняття про простий нетоксичний та вузлові форми зоба.
- Йодна профілактика: масова, групова, індивідуальна.
- Етіологія, патогенез, клінічні прояви дифузного токсичного зоба, тиреотоксична та ендокринна офтальмопатія.

- Медикаментозне, хірургічне лікування токсичного зоба, використання 131-йоду з лікувальною метою.
- Гіпотиреоз, етіологія, патогенез та клінічні ознаки. Обґрунтування діагнозу.
- Лікування гіпотиреозу.
- Тиреоїди, класифікація, етіологія, клінічний перебіг, діагностика, лікування. Патоморфологічна класифікація пухлин щитоподібної залози.
- Сучасна схема лікування, реабілітації та диспансерного спостереження хворих на рак щитоподібної залози.
- Гіперпаратиреоз. Клініка, клінічні форми. Показання до хірургічного лікування. Медикаментозна терапія.
- Гіпаратиреоз. Клініка. Діагностика. Диференційна діагностика. Лікування.
- Хронічна недостатність надниркових залоз (хвороба Аддісона). Етіологія, патогенез, клініка, діагностика, профілактика та лікування.
- Гостра недостатність надниркових залоз. Етіологія, патогенез, клініка, діагностика, профілактика та лікування.
- Синдром Іценка-Кушинга (кортикостерома, глюкокортикома). Клініка, діагностика та диференціальна діагностика, лікування.
- Андростерома, кортикостерома. Клініка, діагностика та диференціальна діагностика, лікування.
- Первинний гіперальдостеронізм (синдром Кона). Клініка, діагностика та диференціальна діагностика, лікування.
- Феохромоцитома. Клініка, діагностика та диференціальна діагностика, лікування.
- Акромегалія. Етіологія і патогенез. Клініка. Діагностика та диференційна діагностика. Лікування.
- Хвороба Іценка-Кушинга. Етіологія і патогенез. Класифікація. Клініка. Діагностика та диференційна діагностика. Лікування.
- Синдром гіперпролактинемії. Класифікація. Етіологія і патогенез. Клініка. Діагностика, диференційна діагностика. Лікування.
- Гіпоштуїтаризм. Етіологія і патогенез. Клініка. Діагностика і диференційна діагностика. Лікування.
- Нецукровий діабет. Етіологія і патогенез. Клініка. Діагностика та диференційна діагностика. Лікування.
- Гіпоштуїтаризм з переважною соматотропною недостатністю (гіпофізарний нанізм). Гіпофізарний гігантизм. Етіологія і патогенез. Клініка. Діагностика і диференційна діагностика. Лікування.
- Ожиріння. Етіологія та патогенез. Класифікація. Клініка. Діагностика. Лікування.
- Синдром Шерешевського-Тернера.
- Синдром гермафродитизму.
- Крипторхізм.
- Синдром моно- та анорхізму.
- Синдром Клайнфельтера.
- Порушення статевого розвитку у хлопчиків та дівчаток.

- Клімакс у жінок та чоловіків.

ЗМ -2 Хвороби органів травлення

- Основні симптоми гастроентерологічної патології (біль, печія, диспепсія, нудота, блювота, кровотеча, гепатомегалія, асцит, жовтяниця, пронос, закріп тощо).
- Методи дослідження в гастроентерології (фізикальні симптоми гастроентерологічної патології. Методи фізикального обстеження хворих з гастроентерологічною патологією)
- Ендоскопічні методи: діагностичні можливості езофагогастродуоденоскопії, колоноскопії, біопсії. Інтрагастральна та інтраезофагальна рН-метрія, дуоденальне зондування
- Рентгенологічні та ізотопні методи діагностики захворювань травного каналу та печінки. Ультразвукове дослідження органів черевної порожнини. Імуноферментні та біохімічні методи дослідження. Діагностика інфекції *H.pylori*.
- Гастрозофагеальна рефлюксна хвороба. Визначення Етіологія, патогенез. Гастрозофагальний рефлюкс у розвитку езофагіту та стравоходу Барретта. Класифікація. Ерозивна та неерозивна ГЕРХ. Клінічні прояви залежно від варіанту та стадії. Критерії діагностики, диференційна діагностика. Ускладнення. Диференційована терапія. Первинна та вторинна профілактика.
- Шлункова диспепсія. Хронічні гастрити. Визначення. Етіологія та патогенез. Класифікація. Необстежена та функціональна диспепсія. Критерії діагнозу. Диференційний діагноз з органічною патологією. Сучасні підходи до лікування функціональної диспепсії. Первинна та вторинна профілактика. Прогноз та працездатність.
- Визначення, етіологія та патогенез хронічних гастритів. Роль *H.pylori* у виникненні хронічних гастритів. Класифікація. Неатрофічний та атрофічний гастрит. Сучасні підходи до лікування різних типів хронічного гастриту. Первинна та вторинна профілактика. Прогноз та працездатність.
- Виразкова хвороба та інші пептичні виразки шлунку та 12-палої кишки. Визначення. Особливості перебігу Нр-позитивних та Нр-негативних виразок. Ускладнення (перфорація, пенетрація, кровотеча, порушення евакуатор-моторної функції). Сучасна тактика ведення хворого з виразкою. Ерадикаційна терапія. Контроль ерадикації. Медикаментозна терапія Нр-негативних виразок. Показання до хірургічного лікування. Первинна та вторинна профілактика. Прогноз та працездатність.
- Захворювання тонкої кишки: целиакія та інші ентеропатії. Визначення. Етіологія, патогенез. Синдроми мальабсорбції та мальдигестії. Критерії діагностики, диференційна діагностика. Ускладнення. Диференційована терапія. Первинна та вторинна профілактика. Прогноз та працездатність.
- Хронічні захворювання товстої кишки. Синдром подразненої кишки, визначення. Римські критерії діагностики. Етіологія та патогенез. Класифікація. Клінічні прояви різних варіантів. Діагностичні критерії та

- критерії виключення діагнозу. Диференційована діагностика. Лікування різних форм. Первинна та вторинна профілактика. Прогноз та працездатність.
- Неспецифічні коліти (неспецифічний виразковий коліт та хвороба Крона): визначення, етіологія та патогенез. Класифікація. Особливості клінічного перебігу залежно від ступеня активності, тяжкості і фази перебігу. Критерії діагностики. Диференційний діагноз. Ускладнення та захворювання, асоційовані з виразковим колітом (склерозуючий холангіт, спондиліт, артрити, дерматози).
 - Жовчнокам'яна хвороба, хронічний холецистит та функціональні біліарні порушення. Визначення. Етіологія, патогенез. Особливості клінічного перебігу. Диференційний діагноз. Ускладнення. Диференційоване лікування залежно від клінічного варіанта та наявності ускладнень. Показання до хірургічного лікування. Первинна та вторинна профілактика. Прогноз та працездатність.
 - Хронічні гепатити. Визначення. Класифікація. Методи діагностики вірусної інфекції. Автоімунний гепатит, хронічні вірусні, медикаментозний гепатити. Алкогольна хвороба печінки. Основні клініко-біохімічні синдроми. Особливості клінічного перебігу та діагностики окремих форм. Значення морфологічних, біохімічних і радіоізотопних методів. Диференційний діагноз. Ускладнення. Особливості лікування різних форм. Первинна та вторинна профілактика. Прогноз та працездатність.
 - Цирози печінки. Визначення. Значення вірусної інфекції, нутритивних факторів, алкоголю, токсичних речовин та імунологічних порушень. Класифікація. Особливості клінічних проявів та діагностики різних варіантів. Диференційний діагноз. Печінкова недостатність та інші ускладнення. Диференційована терапія. Невідкладна терапія ускладнень. Первинна та вторинна профілактика. Прогноз та працездатність.
 - Хронічні панкреатити. Визначення. Етіологічні фактори. Класифікація. Особливості клінічного перебігу, діагностики та диференційної діагностики залежно від форми та локалізації патологічного процесу. Ускладнення. Методи дослідження в діагностиці панкреатиту. Диференційоване лікування. Первинна та вторинна профілактика. Прогноз та працездатність

ЗМ -3 Хвороби органів дихання

- Основні симптоми пульмонологічної патології та методи дослідження в пульмонології. Основні пульмонологічні скарги (задишка, ядуха, кашель, біль у грудній клітці тощо). Фізикальні симптоми пульмонологічної патології.
- Методи фізикального обстеження хворих з пульмонологічною патологією. Рентгенологічне дослідження легень, комп'ютерна томографія, діагностичні можливості бронхоскопії. Функціональні методи дослідження зовнішнього дихання, мікробіологічне дослідження мокротиння.
- Хронічне обструктивне захворювання легень. Визначення. Класифікація. Клінічні прояви, зміни даних додаткових інструментальних методів дослідження залежно від стадії (ступеня тяжкості). Диференційний діагноз.

Ускладнення. Лікування залежно від ступеня тяжкості. Первинна та вторинна профілактика. Прогноз та працездатність.

- Бронхіальна астма. Визначення. Етіологія, патогенез. Класифікація. Клінічні прояви і зміни даних інструментальних методів дослідження в залежності від ступеня тяжкості. Диференційний діагноз. Ускладнення. Лікування залежно від ступеня тяжкості. Роль пікфлоуметрії. Невідкладна допомога при нападі бронхіальної астми. Первинна та вторинна профілактика. Прогноз та працездатність.
- Пневмонії. Визначення. Етіологія фактори. Класифікація. Клінічні прояви і їх особливості при негоспітальній, нозокоміальній, аспіраційній пневмонії та пневмонії у осіб з тяжкими дефектами імунітету. Зміни інструментальних і лабораторних методів дослідження. Диференційний діагноз. Ускладнення (синдром поліорганних уражень, респіраторний дистрес-синдром та дихальна недостатність). Диференційоване лікування. Первинна та вторинна профілактика. Прогноз та працездатність.
- Плеврити та плевральний випіт. Визначення. Етіологічні фактори. Класифікація. Клінічні прояви, зміни інструментальних і лабораторних даних і їх особливості залежно від форми (сухий, ексудативний) та етіології. Диференційний діагноз. Ускладнення. Показання до плевральної пункції та дренивання плевральної порожнини. Лікування. Первинна і вторинна профілактика. Прогноз та працездатність.
- Інфекційно-деструктивні захворювання бронхолегеневої системи та легенева недостатність. Бронхоектатична хвороба, абсцес та гангрена легень. Визначення. Фактори, які сприяють розвитку. Клініка, діагностика різних варіантів. Диференційний діагноз. Ускладнення. Лікування. Показання до хірургічного лікування. Первинна та вторинна профілактика. Прогноз та працездатність.
- Легенева недостатність. Визначення. Класифікація. Причини виникнення. Особливості клінічного перебігу різних форм. Діагностика. Диференційний діагноз. Лікувальна тактика. Первинна та вторинна профілактика. Прогноз та працездатність.

ЗМ -4 Хвороби крові та кровотворних органів

- Анемії (залізодефіцитна, V_{12} -дефіцитна, фолієводефіцитна, гемолітична, гіпопластична, постгеморагічна). Визначення. Етіологія та патогенез. Механізми внутрішньосудинного та внутрішньоклітинного гемолізу. Особливості клініки та лабораторної діагностики різних форм. Диференційний діагноз. Ускладнення. Лікування різних форм. Переливання компонентів крові та компонентів. Первинна та вторинна профілактика. Прогноз та працездатність.
- Гострі та хронічні лейкомії. Визначення. Етіологія та патогенез. Класифікація. Клініко-гематологічні синдроми. Клінічні прояви. Критерії діагнозу. Диференційний діагноз. Ускладнення. Принципи лікування. Трансплантація

кісткового мозку Підтримуюча терапія. Первинна та вторинна профілактика. Прогноз та працездатність.

- Лімфоми та мієломна хвороба. Визначення. Класифікація. Ходжкінські та неходжкінські лімфоми. Клінічні прояви та їх особливості при різних варіантах перебігу. Критерії діагнозу. Диференційний діагноз. Ускладнення. Принципи лікування. Профілактика. Прогноз та працездатність.
- Тромбоцитопенічна пурпура. Визначення. Етіологія та патогенез, основні клінічні синдроми. Критерії діагнозу. Диференційний діагноз. Лікування. Терапія. Профілактика кровотеч. Первинна та вторинна профілактика. Прогноз та працездатність.
- Гемофілія. Визначення. Етіологія та патогенез, основні клінічні синдроми. Критерії діагнозу. Диференційний діагноз. Лікування. Терапія різних форм гемофілій. Профілактика кровотеч. Первинна та вторинна профілактика. Прогноз та працездатність.

ПЕРЕЛІК ПРАКТИЧНИХ РОБІТ (НАВИЧКИ) ТА ЗАВДАНЬ ДО ПІДСУМКОВОГО КОНТРОЛЮ (Модуль 1)

ЗМ -1 Хвороби ендокринних органів

- Опанування навичками аналізувати дані лабораторних методів дослідження (тест толерантності до глюкози, глікемічний та глюкозуричний профіль, С-пептид, НвАІс).
- Опанування навичками надання медичної допомоги у хворих з кетоацидозом, за діабетичної та гіпоглікемічної ком.
- Опанування навичками визначення ступеня зоба.
- Опанування навичками трактування даних ультразвукового обстеження та доплерографії щитоподібної залози.
- Опанування навичками трактування результатів ЕКГ та рефлексометрії для характеристики функції щитоподібної залози.
- Опанування навичками трактування даних гормонального обстеження, ультразвукового обстеження, артеріографії надниркових залоз.
- Опанування навичками трактування даних комп'ютерної томографії, МРТ надниркових залоз.
- Опанування навичками трактування даних краніограми, та даних КТ, МРТ черепа.
- Опанування навичками визначення ступеня ожиріння по ІМТ.
- Опанування навичками оцінки статевого розвитку.
- Опанування навичками трактування «кісткового віку» за даними рентгенографії.

ЗМ-2 Хвороби органів травлення

- Опанування навичками трактування даних дослідження секреторної функції шлунку (рН-метрія).

- Опанування навичками трактування даних мікробіологічного та біохімічного дослідження жовчі.
- Опанування навичками трактування даних променевого (рентгенологічного та сонографічного) дослідження травного тракту та органів черевної порожнини.
- Опанування навичками трактування даних ендоскопічного дослідження травного тракту.

ЗМ-3 Хвороби органів дихання

- Опанування навичками трактування даних ендоскопічного дослідження бронхів.
- Опанування навичками трактування показників функції зовнішнього дихання.
- Опанування навичками трактування даних променевих досліджень органів грудної порожнини
- Опанування навичками трактування даних загального та мікробіологічного дослідження харкотиння.
- Опанування навичками трактування даних загального та мікробіологічного дослідження плевральної рідини.

ЗМ-4 Хвороби крові та кровотворних органів

- Опанування навичками трактування даних імуноферментних досліджень крові та калу.
- Опанування навичками аналізувати дані загального аналізу крові, біохімічного аналізу крові (загальний білок та білкові фракції, печінкові проби)
- Опанування навичками аналізувати дані коагулограми.
- Опанування навичками проведення та оцінки загального аналізу пунктату кісткового мозку.
- Опанування навичками надання медичної допомоги при гострій дихальній недостатності.
- Опанування навичками надання медичної допомоги при зовнішній кровотечі.
- Опанування навичками визначення групи крові.
- Опанування навичками переливання компонентів крові та кровозамінників.

СХЕМА НАПИСАННЯ ПРОТОКОЛУ КУРАЦІЇ ПАЦІЄНТА

Хворий _____
вік _____ професія _____ дата обстеження _____ Відділення _____
Скарги _____

Анамнез хвороби. Початок хвороби _____

Перебіг хвороби _____

можливі причини загострень хвороби _____

причина останнього загострення хвороби _____

Анамнез життя

Перенесені хвороби, операції _____

туберкульоз, венеричні хвороби, вірусний гепатит _____

шкідливі звички _____

спадковість: _____

гінекологічний анамнез (у жінок) _____

алергічний анамнез _____

парентеральні втручання за останні 6 місяців _____

Об'єктивне обстеження. Загальний стан _____

Температура _____ Свідомість _____

Положення хворого _____

Будова тіла _____ Конституція _____ Зріст _____

Шкіра _____, видимі слизові _____

Периферійні лімфовузли _____

Щитоподібна залоза _____ набряки _____

Суглоби _____

Об'єм рухів _____ м'язи _____

Органи дихання. Частота дихання _____ за 1 хв. Форма грудної клітки _____

Пальпація _____

Перкуторний звук над легеньми _____

Границі легень _____

Екскурсія легень _____

Аускультация: _____

Органи кровообігу .

Пальпація серця : верхівковий поштовх _____

Границі відносної серцевої тупості: ліва _____

права _____ верхня _____

Аускультация: _____

ЧСС _____ за 1 хв. Дефіцит пульсу _____ за 1 хв.

Характеристика пульсу _____ за хв., наповнення _____, напруження _____

Артеріальний тиск: ліва рука _____ мм. рт. ст., права рука _____ мм.рт.ст., на ногах _____

_____ мм.рт.ст.

Судини _____ 12

Органи травлення

Язик _____ Зуби _____
Живіт _____, участь в диханні _____
Пальпація _____

Печінка: розміри за Курловим _____ Селезінка _____

Органи сечовиділення.

Симптом Пастернацького _____

Дизуричні прояви _____

Добовий діурез _____

Нервово-психічна система .

Емоційний стан _____

Орієнтація _____ Координація рухів _____

Сон _____ тремор пальців рук _____ Дермографізм _____

В положенні Ромберга _____

Попередній діагноз та його обґрунтування _____

План обстеження та його обґрунтування _____

План лікування та його обґрунтування :

1. Режим _____ 2. Дієта _____ 3. ЛФК _____

4. _____

5. _____

6. _____

7. _____

8. _____

9. _____

10. _____

11. _____

Студент:

Змістовий модуль 1

«Основи діагностики, лікування та профілактики основних хвороб ендокринної системи»

МЕТА: Ознайомитись з програмою змістового модуля 1, методикою оцінки знань, правами та обов'язками студентів на кафедрі, медичною базою, на якій проходить навчання. Навчитися розпізнавати основні клінічні симптоми ендокринної патології, вміти обстежити пацієнта, навчитися діагностувати основні хвороби ендокринної системи, призначати обстеження, трактувати результати дослідження, проводити диференційну діагностику, знати основні принципи лікування та надання невідкладної допомоги.

Конкретні цілі:

Студенти повинні уміти:

- Проводити опитування та фізикальне обстеження пацієнтів із захворюваннями ендокринної системи
- Обґрунтовувати застосування основних інвазивних та неінвазивних діагностичних методів, що застосовуються в ендокринології, визначати показання та протипоказання для їх проведення, можливі ускладнення
- Визначати етіологічні та патогенетичні фактори ендокринних захворювань
- Виявляти типову клінічну картину ендокринних захворювань
- Виявляти основні варіанти перебігу та ускладнення ендокринних захворювань
- Складати план обстеження хворих із основними ендокринними захворюваннями
- Проводити диференціальний діагноз, обґрунтовувати та формулювати діагноз при основних ендокринних захворюваннях
- Призначати лікування, проводити первинну та вторинну профілактику при основних ендокринних захворюваннях
- Діагностувати та надавати допомогу при невідкладних станах в ендокринології
- Демонструвати володіння морально-деонтологічними принципами медичного фахівця та принципами фахової субординації

Вихідний рівень знань для засвоєння змістовного модулю 1:

Анатомо-фізіологічні дані органів ендокринної системи. Симптоми та синдроми основних хвороб ендокринної системи. Методи фізикального обстеження хворих на ендокринну патологію. Методи лабораторного та інструментального обстеження при захворюваннях ендокринної системи. Механізми дії основних препаратів, що застосовуються при лікуванні захворювань органів ендокринної системи.

Теоретична підготовка до практичного заняття (див. відповідний розділ).

Форма перевірки: тестовий контроль, усне чи письмове опитування.

Контрольні питання

1. Описати етіологічні фактори розвитку захворювань ендокринної системи.
2. Описати патогенетичні механізми розвитку захворювань ендокринної системи.

3. Описати особливості основних симптомів при кожному ендокринному захворюванні.
4. Описати клінічні прояви порушення функції органів при захворюваннях ендокринної системи.
5. Описати фізикальні ознаки ураження ендокринних органів.
6. Описати методи дослідження та нормальні показники функції ендокринних органів.
7. Описати діагностичну цінність лабораторних та інструментальних методів дослідження при ендокринних захворюваннях.
8. Описати клініко-діагностичні критерії ускладнень захворювань ендокринних органів.
9. Сформулювати основні принципи лікування захворювань ендокринної системи.
10. Сформулювати показання і протипоказання до призначення препаратів для лікування ендокринних захворювань. Назвати препарати.
11. Коротко описати схеми лікування основних захворювань ендокринних органів, комбінації препаратів, дози, тривалість лікування, ефективність.
12. Сформулювати основні принципи профілактики захворювань ендокринної системи.

Робота з хворим. Аналіз результатів обстеження та лікування.

Форма перевірки: протокол обстеження, усне чи письмове опитування, вирішення ситуаційних задач.

1. Оглянути пацієнтів з ендокринною патологією. Оформити короткі протоколи огляду.
2. Сформулювати і обґрунтувати попередній діагноз у конкретних пацієнтів.
3. Скласти і обґрунтувати план обстеження конкретних пацієнтів.
4. Сформулювати і обґрунтувати клінічний діагноз у конкретних пацієнтів.
5. Скласти і обґрунтувати план лікування конкретних хворих.

Практичні навички (див. відповідний розділ).

Форма перевірки: клінічна історія хвороби, реферат, доповідь.

Написати одну клінічну історію хвороби хворого на цукровий діабет, захворювання щитоподібної залози, захворювання наднирників, ожиріння.

На основі аналізу медичної літератури написати реферат (зробити доповідь) за рекомендованою викладачем темою.

Домашня самопідготовка: скласти таблицю диференційної діагностики захворювань, що визначаються темою занять.

Тема 1. Цукровий діабет, класифікація, етіологія, патогенез, клініка, діагностика. Визначення цукрового діабету. Епідеміологія діабету в Україні і світі, прогноз захворюваності, поширеність цукрового діабету в різних вікових групах. Етіологія і патогенез цукрового діабету. Цукровий діабет тип 1: роль вірусної інфекції та аутоімунних процесів, генетичної схильності. Цукровий діабет тип 2: роль генетичної схильності, ожиріння, зовнішніх факторів. Імунорезистентність та порушення секреції інсуліну. Класифікація порушень глікемії (ВООЗ, 1999 р.), клінічні форми цукрового діабету. Характеристика уражень внутрішніх органів за цукрового діабету: серцево-судинної системи, гепатобіліарної системи, органів сечовиділення, діабетичні остеоартропатії. Діагностика цукрового діабету. Критерії діагностики цукрового діабету та інших категорій гіперглікемії (ВООЗ, 1999 р.). Показання та правила проведення глюкозотолерантного тесту. Діагностичне значення визначення глікованого гемоглобіну, фруктозаміну, С-пептиду, глюкозурії, кетонурії.

Мета заняття: на прикладі клінічного розбору хворого на інсулінозалежний цукровий діабет навчити студентів вмінню діагностувати цукровий діабет I типу, визначати ступінь важкості і стан компенсації.

Студент повинен знати:

1. Інтерпретувати фактори ризику цукрового діабету.
2. Пояснювати етіологію ризику цукрового діабету типу 1. Роль вірусної інфекції та аутоімунних процесів, спадковості.
3. Розповісти патогенез інсулінозалежного цукрового діабету.
4. Трактувати симптоми цукрового діабету та їх патогенез.
5. Оцінити стан вуглеводного обміну.
6. Пояснити критерії компенсації цукрового діабету.
7. Зібрати скарги у хворого, провести опитування по системам.
8. Інтерпретувати анамнез захворювання та анамнез життя.
9. Виявити фактори ризику цукрового діабету.
10. Діагностувати 1 тип цукрового діабету.
11. На основі скарг, об'єктивного дослідження провести диференційний діагноз цукрового діабету з іншими захворюваннями при яких буває спрага, поліурія, гіперглікемія та глюкозурія.
12. Визначити необхідність додаткових обстежень та консультацій фахівців.
13. Оцінити ОГТТ.
14. Трактувати результати глікемії та глюкозуричного профілів.
15. Дати оцінку рівню холестерину, тригліцеридам, К, Na плазми крові.
16. Визначити цукор крові і ацетон в сечі експрес методом.
17. Класифікувати тип цукрового діабету, ступінь важкості, стан компенсації.

Контрольні питання

1. Фактори ризику розвитку цукрового діабету типу 1.
2. Роль спадкового фактору.
3. Характер інсулінової недостатності у хворих на 1 тип цукрового діабету.
4. Патогенез основних симптомів цукрового діабету сухість в роті, полідипсія, поліурія, гіперглікемія, глюкозурія, зниження маси тіла, загальна слабкість, відставання в фізичному та статевому розвитку.
5. Класифікація цукрового діабету.

6. Етапи розвитку цукрового діабету типу 1.
7. Показання до проведення тесту толерантності до вуглеводів.
8. Діагностика порушення толерантності до вуглеводів.
9. Методика проведення ОГТТ у дітей.
10. Особливості цукрового діабету у дітей грудного віку.
11. Цукровий діабет у дітей пубертатного віку.
12. Характерні клінічні прояви початкового періоду цукрового діабету 1 типу.
13. Клінічні прояви синдрому Моріака.
14. Характерні клінічні ознаки синдрому Нобекура.
15. Враження серцево-судинної системи при цукровому діабеті типу 1.
16. Стан центральної та периферійної нервової системи у хворих на цукровий діабет.
17. Враження сечо-статевої системи.

Робота з хворим. Аналіз результатів обстеження та лікування.

Форма перевірки: протокол обстеження, усне чи письмове опитування, вирішення ситуаційних задач.

Практичні навички (див. відповідний розділ).

Форма перевірки: клінічна історія хвороби, реферат, доповідь

Домашня самопідготовка: скласти таблицю диференційної діагностики захворювань, що визначаються темою занять.

Тема 2. Цукровий діабет тип 1, сучасні методи терапії.

Критерії компенсації вуглеводного обміну у хворих на ЦД типу 1. інсулінотерапія. Характеристика основних препаратів інсуліну в т.ч. вітчизняного виробництва ЗАТ «Індар» та «Фармак». Показання, протипоказання. Класифікація препаратів інсуліну, препарати короткої та тривалої дії, аналоги інсуліну ультракороткої та тривалої дії. Розрахунок добової потреби в інсуліні. Корекції дози інсуліну за допомогою хлібних одиниць. Режим інсулінотерапії: традиційна та інтенсифікована інсулінотерапія. Ускладнення інсулінотерапії: гіпоглікемічні стани, алергія до інсуліну, постін'єкційні ліподистрофії, інсулінорезистентність, хронічне передозування інсуліну (синдром Сомоджі), інсулінові набряки. Санаторно-курортне лікування.

Мета заняття: на прикладі клінічного розбору хворого на 1 тип цукрового діабету навчити студентів призначати дієту (в хлібних одиницях), визначати тактику інсулінотерапії (вид інсуліну, доза, час введення), оцінити стан компенсації.

Студент повинен знати:

1. Патогенез і особливості клініки цукрового діабету 1 типу.
2. Критерії компенсації цукрового діабету.
3. Фармакодинаміку різних видів інсуліну.
4. Принципи дієти, розрахунок хлібних одиниць при інсулінотерапії у хворих на цукровий діабет 1-го типу

Студент повинен вміти:

1. Діагностувати 1-й тип цукрового діабету.

2. Розрахувати дієту, визначити кількість хлібних одиниць, розподілити їх між прийомами їжі з урахуванням стану компенсації, виду інсуліну, методики інсулінотерапії.
3. Призначати препарати інсуліну в залежності від глікемічного та глюкозуричного профілю, віку хворого.
4. Дозувати інсулін і визначати час його введення.
5. Контролювати ефективність інсулінотерапії.
6. Виписати рецепти на препарати інсуліну.

Контрольні питання.

1. Особливості клініки цукрового діабету у хворих молодого віку.
2. Особливості режиму харчування хворих, які одержують інсулін в залежності від часу введення і виду інсуліну, методики інсулінотерапії, стану компенсації і маси тіла.
3. Види інсуліну. Показання для його призначення.
4. Методи розрахунку інсуліну по рівню глікемії, глюкозурії та масі тіла.
5. Методики інсулінотерапії (традиційна, інтенсивна).
6. Ускладнення при інсулінотерапії.
7. Синдром Сомоджі: механізм виникнення, клініко-лабораторні прояви, методи корекції.
8. Комбіноване застосування інсуліну і таблетованих цукропонижуючих препаратів.

Робота з хворим. Аналіз результатів обстеження та лікування.

Форма перевірки: протокол обстеження, усне чи письмове опитування, вирішення ситуаційних задач.

Практичні навички (див. відповідний розділ).

Форма перевірки: клінічна історія хвороби, реферат, доповідь

Домашня самопідготовка: скласти таблицю диференційної діагностики захворювань, що визначаються темою занять.

Тема 3. Цукровий діабет тип 2, сучасні методи терапії.

Основні принципи лікування діабету 2 типу. Критерії компенсації обміну речовин, досягнення нормо глікемії. Основні методи лікування ЦД, дієтотерапія, дозоване фізичне навантаження, цукрознижувальна фармакотерапія, навчання хворого самоконтролю. Дієтотерапія цукрового діабету. Сучасні принципи дієтотерапії: фізіологічність, енергетична цінність, обмеження рафінованих вуглеводів, вживання харчових волокон, мікроелементів, вітамінів. Дозоване фізичне навантаження та правила його призначення. Пероральні цукрознижувальні препарати. Похідні сульфонілсечовини, несульфонілсечовинні секретогени інсуліну, бігуаніди, глітазони, акарбоза. Характеристика препаратів, механізм їх дії, побічні реакції, показання та протипоказання.

Мета заняття: Використовуючи знання етіології, патогенезу і клінічних проявів цукрового діабету на прикладі клінічного розбору хворого на цукровий діабет 2 типу ознайомити студентів з основними клінічними ознаками захворювання, навчити методам діагностики.

Студент повинен знати:. Фактори ризику цукрового діабету, етіологію, патогенез і клінічні прояви цукрового діабету

Студент повинен вміти

1. Пояснювати основні симптоми цукрового діабету (сухість в роті, спрага, поліурія, загальна слабкість, пониження маси тіла) та їх патогенез.
2. Розповісти патогенез цукрового діабету при ожирінні (гіперінсулінемія, гіперліпидемія, гіперглікемія, інсулінорезистентність, абсолютний дефіцит інсуліну).
3. Інтерпретувати методи оцінки вуглеводного обміну.
4. Трактувати зміни жирового, електролітного, білкового та водного обмінів при цукровому діабеті).

Контрольні питання

1. Регуляція синтезу інсуліну. Роль контрінсулярних гормонів.
2. Біологічна дія інсуліну в обміні речовин.
3. Поняття абсолютної та відносної інсулінової недостатності.
4. Визначення цукрового діабету.
5. Епідеміологія цукрового діабету.
6. Фактори, які сприяють підвищенню захворюваності на цукровий діабет.
7. Класифікація цукрового діабету та інших форм порушення толерантності до вуглеводів (ВООЗ).
8. Етіологія цукрового діабету типу 2. Роль інсулінорезистентності, надлишкової маси тіла, спадковості, гіподинамії.
9. Патогенез цукрового діабету типу 2.
10. Характерні клініко-лабораторні ознаки цукрового діабету типу 2.
11. Стандартний тест ТТГ по ВООЗ.
12. Діагностика початкових порушень вуглеводного обміну.
13. Маніфестний цукровий діабет.
14. Патогенез основних симптомів цукрового діабету (сухість в роті, полідипсія, поліурія, зниження маси тіла, загальна слабкість).
15. Патогенез гіперглікемії та глюкозурії.
16. Другорядні клінічні прояви цукрового діабету.
17. Лабораторні методи діагностики цукрового діабету (цукор крові після їди ч/з 2 години, ТТГ, глікемічний та глюкозуричний профіль, ацетон сечі, експрес діагностика вуглеводного обміну).
18. Інструментальні методи діагностики стану серцево-судинної системи, шлунково-кишкового тракту, нервової у хворих на цукровий діабет.
19. Роль консультацій фахівцями в ранній діагностиці ускладнень цукрового діабету 2 типу.
20. Диференційна діагностика цукрового діабету по гіперглікемії та глюкозурії.
21. Поняття про транзиторну та ренальну гіперглікемію.
22. Диференційна діагностика цукрового діабету по поліурії, полідипсії.
23. Особливості перебігу ішемічної хвороби серця та її ускладнень при цукровому діабеті.
24. Гіпертонічна хвороба особливості її клініки, у хворих на цукровий діабет.

25. Неспецифічні враження при цукровому діабеті (схильність до запальних процесів, прогресування обмінно-дистрофічних захворювань, в органах та системах, пониження регуляторної активності центральної нервової системи).

Робота з хворим. Аналіз результатів обстеження та лікування.

Форма перевірки: протокол обстеження, усне чи письмове опитування, вирішення ситуаційних задач.

Домашня самопідготовка: скласти таблицю диференційної діагностики захворювань, що визначаються темою занять.

Практичні навички (див. відповідний розділ).

Форма перевірки: клінічна історія хвороби, реферат, доповідь

Тема 4. Гострі та хронічні ускладнення цукрового діабету.

Особливості перебігу та лікування цукрового діабету у хірургічних хворих, при вагітності, при туберкульозі.

Гіпоглікемічна кома, гіпоглікемічні стани. Етіологія, патогенез, клініка, діагностика, лікування. Кетоацидотичні стани з діабетичної (гіперкетонемічною) комою. Етіологія, патогенез, клініка, діагностика, диференційний діагноз, лікування. Гіперосмолярна (неацитодична) діабетична кома. Молочнокислий ацидоз і кома.

Діабетичні ангіопатії та нейропатії. Класифікація. Діабетична нефропатія, стадії розвитку, діагноз, диференційний діагноз, лікування та профілактика. Діабетична ретинопатія: стадії процесу, діагноз, профілактика та лікування. Діабетична нейропатія, класифікація, діагностика та лікування. Синдром діабетичної стопи: класифікація діагностика, алгоритм лікування. Принципи лікування вагітних, хворих на цукровий діабет. Діагностика і хірургічне лікування діабетичної ангіопатії нижніх кінцівок. Діабетична гангрена. Особливості проведення термінових та планових хірургічних втручань у хворих на цукровий діабет.

Мета заняття:

- на прикладі клінічного розбору хворих з кетоацидозом, наявністю в анамнезі кетоацидотичних і гіпоглікемічних коматозних станів навчити студентів діагностувати прекоматозні і коматозні стани при цукровому діабеті і надати хворим необхідну медичну допомогу.
- на прикладі клінічного розбору хворого на цукровий діабет з діабетичними ангіопатіями різної локалізації, навчити студентів виявляти симптоми ангіопатій, методам діагностики і лікування патології серцево-судинної системи при цукровому діабеті.

Студент повинен знати:

1. Клінічні ознаки кетоацидозу і кетоацидотичної коми, їх патогенез.
2. Симптоми гіпоглікемії і гіпоглікемічної коми, їх патогенез.
3. Фармакодинаміку препаратів, які застосовуються в лікуванні коматозних станів.
4. Клінічні ознаки діабетичної ангіопатії
5. Лікування ангіопатій
6. Клінічні ознаки діабетичної ангіопатії

7. Лікування ангіопатій

8. Фармакодинаміку препаратів, які застосовуються при лікуванні мікро- та ангіопатій.

Контрольні питання .

1. Класифікація діабетичних ангіопатій.
2. Патогенез діабетичної мікроангіопатії.
3. Патогенез діабетичної макроангіопатії.
4. Діабетична ретинопатія, характеристика стадій.
5. Діагностика та сучасні медикаментозні та інструментальні методи лікування.
6. Діабетична нефропатія, стадії характеристики.
7. Лабораторно-інструментальна діагностика нефропатій.
8. Особливості дієти та медикаментозного лікування (цукропонижуючого та симптоматичного) хворих з діабетичною нефропатією.
9. Характеристика стадій діабетичних ангіопатій ніг.
10. Основні методи діагностики та лікування діабетичної ангіопатії ніг.
11. Класифікація центральної та периферійної діабетичної нейропатії.
12. Особливості клінічних проявів вегетативної нейропатії серця та шлунково-кишкового тракту.
13. Діагностика та основні методи лікування нейропатії при цукровому діабеті.
14. Особливості ангіопатії у дітей.
15. Клінічні форми діабетичної ступні.
16. Методи діагностики та лікування діабетичної ступні.
17. Критерії компенсації цукрового діабету при наявності ускладнень.
18. Диспансерний нагляд за хворими на цукровий діабет.
19. Медико-соціальна експертиза хворих на цукровий діабет.
20. Санаторно-курортне лікування хворих на цукровий діабет.

Основні питання, що підлягають вивченню на практичному занятті

1. Діабетичний кетоз і діабетична кетоацидотична кома. Патогенез. Клініка. Діагностика.
2. Гіпоглікемічні стани і гіпоглікемічна кома. Патогенез. Клініка. Діагностика.
3. Диференційна діагностика коматозних станів при цукровому діабеті.
4. Лікування кетоацидозу, гіпоглікемії коматозних станів при цукровому діабеті, їх профілактика.
5. Поняття про гіперсмолярну і молочнокислу кому.

Робота з хворим. Аналіз результатів обстеження та лікування.

Форма перевірки: протокол обстеження, усне чи письмове опитування, вирішення ситуаційних задач.

Домашня самопідготовка: скласти таблицю диференційної діагностики захворювань, що визначаються темою занять.

Тема 5. Йододефіцитні захворювання щитоподібної залози.

Ознаки ендемічної місцевості за ВООЗ. Клініка, діагностика, профілактика та лікування. Гіпотиреоз. Класифікація, діагностика, клініка, лікування.

Визначення поняття “йододефіцитні стани”. Прояви йодного дефіциту. Визначення йододефіцитних територій за поширеністю зоба у різних вікових групах та даними йодурії. Визначення розмірів щитоподібної залози. Вікова динаміка об’єму залози. Означення – «зоб». Поняття про простий нетоксичний та вузлові форми зоба. Вплив екзогенних чинників довкілля та техногенних катастроф на об’єктах атомної енергетики на стан щитоподібної залози та поширеність її патології. Йодна профілактика: масова, групова, індивідуальна. Значення вживання йодованої солі у профілактиці йододефіцитних захворювань. Обмеження для використання препаратів на основі калію йодиду.

Гіпотиреоз, етіологія, патогенез та клінічні ознаки. Обґрунтування діагнозу. Гіпотиреоз первинний, центральний, периферичний, субклінічний, транзиторний. Своєчасна діагностика природженого гіпотиреозу. Вікові особливості перебігу гіпотиреозу. Гіпотиреоз на тлі аутоімунних полі ендокринопатій. Субклінічний Гіпотиреоз. Лікування гіпотиреозу. Вагітність та Гіпотиреоз. Медико-соціальна експертиза хворих на гіпотиреоз.

Мета заняття:

- навчити студентів діагностувати йододефіцитні стани, виявляти основні клінічні ознаки захворювання, методам дослідження функціонального стану щитовидної залози, диференційній діагностиці, методам лікування.
- на прикладі клінічного розбору хворого з гіпотиреозом навчити студентів питанням діагностики різних форм гіпотиреозу, основним методам лікування.

Студент повинен знати:

1. Біологічну дію гормонів щитовидної залози на організм.
2. Показники гормонів в крові.
3. Симптоми гіпотиреозу і їх патогенез.
4. Методи оцінки функціонального стану щитовидної залози.
5. Захворювання, з якими необхідно диференціювати гіпотиреоз.
6. Фармакодинаміку лікарських препаратів, застосованих при гіпотиреозі.
7. Критерії компенсації гіпотиреозу.
8. Принципи організації диспансерного нагляду за хворими гіпотиреозом.

Студент повинен вміти:

1. Пальпувати щитоподібну залозу.
2. Вміти відрізнити пальпаторно вузловий зоб від дифузного та пальпувати регіонарні лімфатичні вузли.
3. Вміти використовувати на практиці міжнародну класифікацію зоба.
4. Оцінити функціональний стан щитоподібної залози.
5. Вміти установлювати діагноз і проводити диференціальну діагностику ендемічного та спорадичного зоба;
6. Вміти користуватися методикою проведення індивідуальної, групової та масової йодної профілактики йододефіцитних захворювань.
7. На основі анамнезу і об’єктивних даних виявити симптоми гіпотиреозу.
8. Відрізнити первинний гіпотиреоз від вторинного.

9. Тракувати результати дослідження ліпідного, білкового, вуглеводного і гормонального досліджень, ультразвукової діагностики щитоподібної залози.
10. Диференціювати набряковий синдром (при патології серцево-судинної системи, нирок, гіпотиреозі, синдромі Пархона і алергічних захворюваннях).
11. Призначити комплексну терапію хворим на гіпотиреоз.
12. Виявити симптоми природженого гіпотиреозу.
13. Визначити працездатність хворих гіпотиреозом.
14. Проводити диспансерний нагляд за хворим гіпотиреозом.

Контрольні питання

1. Епідеміологія йододефіцитних захворювань. Етіологія та патогенез ендемічного зоба. Вплив зоогенних чинників довкілля та техногенних катастроф на об'єктах атомної енергетики на стан щитоподібної залози та поширеність її патології. Вплив недостатності йоду на розвиток дітей.
2. Йодна профілактика: масова, групова, індивідуальна.
3. Значення вживання йодованої солі у профілактиці йододефіцитних захворювань.
4. Вузлові форми зоба. Моніторинг пацієнтів із вузлами у щитоподібній залозі.
5. Патоморфологічна класифікація пухлин щитоподібної залози.
6. Етіологія, патогенез аденоми та раку щитоподібної залози.
7. Роль аварії на Чорнобильській АЕС у зростанні захворюваності на рак щитоподібної залози.
8. Міжнародна класифікацію зоба.
9. Дифузний і вузловий нетоксичний зоб, діагностика, лікування. Класифікація гіпотиреозу.
10. Патогенез основних скарг
11. Характеристика клінічних симптомів. Субклінічний гіпотиреоз. Атипові форми гіпотиреозу.
12. Проведення диференційного діагнозу по набряковому синдрому, сухості шкіри із вторинним та третинним гіпотиреозом.
13. Примірна постановка та обґрунтування діагнозу.
14. Призначення плану обстеження, трактування змін загального аналізу крові, ліпідного, вуглеводного, електролітного та білкового обмінів, гормонального, даних часу Ахіллового рефлексу, ЕКГ.
15. Лікування гіпотиреозу. Дієта, замісна гормональна та симптоматична терапія.
16. Критерії компенсації гіпотиреозу. Диспансеризація, ЛТЕ. Ускладнення гіпотиреозу. Гіпотиреодна кома. Клініка, діагностика, лікування.

Робота з хворим. Аналіз результатів обстеження та лікування.

Форма перевірки: протокол обстеження, усне чи письмове опитування, вирішення ситуаційних задач.

Домашня самопідготовка: скласти таблицю диференційної діагностики захворювань, що визначаються темою занять.

Тема 6. Тиреотоксикоз. Клінічні форми. Діагностика, лікування. Тиреоїдити. Етіологія, патогенез, клініка, діагностика, лікування.

Захворювання, що супроводжуються тиреотоксикозом. Етіологія, патогенез, клінічні прояви дифузного токсичного зоба, тиреотоксична та ендокринна офтальмопатія. Вікові особливості перебігу токсичного зоба у дітей та людей похилого віку. Клінічні відмінності вузлового токсичного зоба. Обґрунтування діагнозу тиреотоксикозу. Медикаментозне, хірургічне лікування токсичного зоба, використання ¹³¹йоду з лікувальною метою. Ускладнення лікування зоба. Медико-соціальна експертиза хворих на токсичний зоб.

Тиреоїдити, класифікація, етіологія, клінічний перебіг, діагностика, лікування. Диференційна діагностика тиреоїдитів з гострим клінічним перебігом. Хронічний тиреоїдит. Обґрунтування діагнозу аутоімунного тиреоїдиту. Вузлові форми зоба. Моніторинг із вузлами у щитоподібній залозі.

Мета заняття:

- на прикладі клінічного розбору хворого на дифузний токсичний зоб навчити студентів виявляти основні клінічні ознаки захворювання, методам дослідження функціонального стану щитовидної залози, диференційній діагностиці тиреотоксикозу.
- на прикладі клінічного розбору хворого з тиреоїдитом навчити студентів вмінню діагностувати захворювання, провести диференціальний діагноз і призначити лікування.

Студент повинен знати:

Механізм регуляції функції щитовидної залози.

1. Біологічну дію гормонів щитовидної залози на організм.
2. Методи оцінки функціонального стану щитовидної залози.
3. Критерії важкості тиреотоксикозу.
4. Основні симптоми дифузного токсичного зобу і їх патогенез.
5. Класифікацію тиреоїдитів.
6. Симптоми тиреоїдитів та їх патогенез /гострого, підгострого та аутоімунного/.
7. Методи оцінки функціонального стану щитовидної залози.
8. Захворювання, з якими необхідно диференціювати тиреоїдити.
9. Фармакодинаміку препаратів, які застосовуються при лікуванні тиреоїдитів.
10. Показання для оперативного лікування тиреоїдиту.

Студент повинен вміти:

1. Трахувати ступінь збільшення щитовидної залози.
2. Виявити очні симптоми тиреотоксикозу.
3. Трахувати дані досліджень Т3, Т4, ТТГ, титру антитіл до тканини щитовидної залози, рефлексограму, цитологічне дослідження щитовидної залози.
4. Визначати ступінь важкості тиреотоксикозу.
5. Провести диференційну діагностику гіпертиреїдного синдрому.
6. На основі анамнезу та об'єктивних даних виявити симптоми тиреоїдитів.
7. Вміти диференціювати збільшення щитовидної залози різного походження.
8. Диференціювати гострий, підгострий та аутоімунний тиреоїдити.

12. Вміти трактувати результати дослідження ліпідного, білкового, вуглеводного і гормонального досліджень, ультразвукової діагностики щитоподібної залози.
13. Призначити адекватне патогенетичне і симптоматичне лікування тиреоїдитів, оцінити його ефективність.
14. Визначити працездатність хворого, тактику диспансерного спостереження.

Контрольні питання

1. Біологічна дія гормонів щитовидної залози на організм.
2. Етіологія і патогенез дифузного токсичного зобу.
3. Головні клінічні симптоми та синдроми тиреотоксикозу.
4. Класифікація тиреотоксикозу.
5. Клінічні, лабораторні і інструментальні методи діагностики патології щитовидної залози.
6. Диференційна діагностика тиреотоксикозу з вегето-судинною дистонією, міокардитом, тиреоїдитами, туберкульозом, клімактеричним синдромом.
7. Етіологія, патогенез, клінічні прояви ендокринної офтальмології.
8. Основні очні симптоми.
9. Класифікація тиреоїдитів.
10. Причини, клінічні прояви, лабораторні та інструментальні ознаки, диференційна діагностика та лікування гострого тиреоїдиту.
11. Патогенез, характеристика клінічних стадій, диференційна, лабораторна та інструментальна діагностика підгострого тиреоїдиту. Лікування.
12. Аутоімунний тиреоїдит. Післяпологовий тиреоїдит. Патогенез. Клінічні прояви, диференційна та лабораторна діагностика. Сучасні критерії діагностики аутоімунного тиреоїдиту. Лікування. 5. Трактування зсуву іммунологічного стану, тонкогілкової біопсії щитовидної залози, УЗД, термографії при тиреоїдитах.
13. Критерії адекватного лікування тиреоїдитів. Ускладнення тиреоїдитів, профілактика. Диспансерізація.

Робота з хворим. Аналіз результатів обстеження та лікування.

Форма перевірки: протокол обстеження, усне чи письмове опитування, вирішення ситуаційних задач.

Домашня самопідготовка: скласти таблицю диференційної діагностики захворювань, що визначаються темою занять.

Тема 7. Рак щитоподібної залози. Класифікація, клініка, діагностика, лікування. Захворювання прищитоподібних залоз.

Патоморфологічна класифікація пухлин щитоподібної залози. Обґрунтування діагнозу Раку щитоподібної залози. Роль аварії на Чорнобильській АЕС у зростанні захворюваності на рак щитоподібної залози. Сучасна схема лікування, реабілітації та диспансерного спостереження хворих на рак щитоподібної залози. Анатомо-фізіологічні дані. Паратиреоїдний гормон. Механізм дії. Гіперпаратиреоз. Етіологія. Патогенез. Класифікація. Клініка, клінічні форми гіперпаратиреозу. Діагностика. Диференційна діагностика. Лікування. Показання до хірургічного лікування. Післяопераційний період і

реабілітація хворих. Медикаментозна терапія. Гіпопаратиреоз. Етіологія. Патогенез. Класифікація. Клініка. Діагностика. Диференційна діагностика. Прогноз. Профілактика. Лікування. Клінічні форми.

Мета заняття:

- навчити студентів вміти запідозрити і по можливості діагностувати пухлину щитоподібної залози, вміти визначити об'єм необхідних обстежень і тактику лікування.
- на прикладі клінічного огляду хворих з гіпер- та гіпопаратиреозом навчити студентів вмінню своєчасно діагностувати захворювання, провести диференційну діагностику і призначити лікування.

Студент повинен знати:

1. Знати захворювання, що супроводжуються вузлуотворенням в щитоподібній залозі.
2. Визначити об'єм необхідних додаткових досліджень при йододефіцитних захворюваннях та вузлуотвореннях в щитоподібній залозі.
3. Фармакодинаміку лікарських препаратів, які застосовуються при йододефіцитних захворюваннях та при післяопераційному гіпотиреозі.
4. Визначити тактику лікування дифузного і вузлового нетоксичного зоба.
5. Знати особливості перебігу раку щитоподібної залози у дітей.
6. Механізм регуляції паратгормона;
7. Біологічну дію паратгормона на організм;
8. Роль кальцію в організмі;
9. Роль вітаміну Д в регуляції фосфорно-кальцієвого метаболізму;
10. Етіологію та патогенез гіпо- та гіперпаратиреозу;
11. Класифікацію захворювань;
12. Лабораторно-інструментальні діагностичні критерії;
13. Диференціальну діагностику;
14. Принципи патогенетичного лікування гіпо- та гіперпаратиреозу;
15. Невідкладні стани при патології паращитоподібних залоз, причини виникнення, патогенез, клінічні прояви, принципи невідкладної допомоги;
16. принципи диспансеризації та реабілітації хворих з патологією паращитоподібних залоз; ЛТЕ.

Студент повинен вміти:

1. Пальпувати щитоподібну залозу.
2. Уміти відрізнити пальпаторно вузловий зоб від дифузного та пальпувати регіонарні лімфатичні вузли.
3. Уміти провести диференціальну діагностику аденоми і раку щитоподібної залози.
4. Уміти використовувати на практиці міжнародну класифікацію раку щитоподібної залози.
5. Оцінити результати ультразвукового дослідження, сканування щитоподібної залози, дані цитологічного та гістологічного дослідження.
6. Визначити тактику лікування при різних формах раку щитоподібної залози. Здійснювати диспансерне спостереження за хворими на рак щитоподібної залози.

7. Провести клінічне обстеження хворих з патологією паращитоподібних залоз; оцінити характер патологічних змін, визначити провідні синдроми;
8. Призначити додаткові методи обстеження;
9. Інтерпретувати результати лабораторно-інструментальних та гормональних досліджень при гіпо- та гіперпаратиреозі;
10. Провести диференціальну діагностику;
11. Визначити опорні синдроми та симптоми гіпо- та гіперпаратиреозу;
12. Призначити сучасне лікування гіпо- та гіперпаратиреозу; виписати рецепти згідно з призначеним лікуванням;
13. Визначити провідні фактори ризику розвитку гіперпаратиреоїдного кризу та паратиреоїдної тетанії;
14. Оцінити ступінь тяжкості невідкладного стану при гіпо- та гіперпаратиреозі та визначити тактику надання невідкладної допомоги;
15. Надати рекомендації щодо диспансерного спостереження та реабілітації хворим з гіпо- та гіперпаратиреозом.

Контрольні питання

1. Клінічні особливості перебігу аденоми і різних форм раку щитоподібної залози.
2. Клінічна класифікація раку щитоподібної залози.
3. Діагностика і диференціальна діагностика аденоми і раку щитоподібної залози.
4. Сучасна схема лікування, реабілітації та диспансерного спостереження хворих на рак щитоподібної залози.
5. Біологічні ефекти паратгормону та роль кальцію в організмі.
6. Причини гіперпродукції паратгормону при первинному, вторинному та третинному гіперпаратиреозі.
7. Механізм порушень при первинному та вторинному гіперпаратиреозі.
8. Уражень кісткової системи при гіперпаратиреозі.
9. Ураження кісткової системи при гіперпаратиреозі.
10. Шлунково-кишкова симптоматика гіперпаратиреозу.
11. Ураження нирок, серцево-судинної системи та інших органів і систем при гіперпаратиреозі;
12. Етіологія, патогенез, клінічні форми гіпопаратиреозу.
13. Симптоми, які використовуються для діагностики підвищеної судомної готовності.
14. Лікування гіперпаратиреозу та гіперкальціємічної кризи.
15. Особливості лікування гіперпаратиреозу та гіпокальціємічної кризи.

Робота з хворим. Аналіз результатів обстеження та лікування.

Форма перевірки: протокол обстеження, усне чи письмове опитування, вирішення ситуаційних задач.

Домашня самопідготовка: скласти таблицю диференційної діагностики захворювань, що визначаються темою занять.

Тема 8. Хронічна недостатність кори надниркових залоз. Етіологія, патогенез, клініка, діагностика, профілактика та лікування.

Особливості клініки, діагностики та лікування хронічної недостатності кори надниркових залоз при туберкульозі. Гостра недостатність кори надниркових залоз. Гормонально-активні пухлини надниркових залоз.

Анатомо-фізіологічні дані. Гормони кори та мозкового шару надниркових залоз. Визначення поняття, поширеність гострої та хронічної недостатності кори надниркових залоз. Хронічна недостатність надниркових залоз (хвороба Аддісона). Етіологія, патогенез, клініка, діагностика, профілактика та лікування. Гостра недостатність надниркових залоз. Етіологія, патогенез, клініка, діагностика, профілактика та лікування. Класифікація пухлин надниркових залоз. Синдром Іценка-Кушінга (кортикостерома, глюкокортикома). Клініка, діагностика та диференціальна діагностика, лікування. Андростерома, кортикостерома. Клініка, діагностика та диференціальна діагностика, лікування. Первинний гіперальдостеронізм (синдром Кона). Клініка, діагностика та диференціальна діагностика, лікування. Феохромоцитома. Клініка, діагностика та диференціальна діагностика, лікування. Визначення природженої гіперплазії кори надниркових залоз. Клінічні форми, діагностика, лікування.

Мета заняття:

- на прикладі клінічного розбору хворого з хворобою Аддісона навчити студентів вміння своєчасно діагностувати захворювання, визначити клінічну форму, ступінь важкості, провести диференційну діагностику і призначити адекватне комплексне лікування.
- на прикладі клінічного розбору хворого з феохромоцитомою та синдромом Кона навчити студентів вмінню своєчасно діагностувати захворювання, провести диференціальну діагностику і призначити лікування

Студент повинен знати:

1. Анатомо-фізіологічні особливості надниркових залоз;
2. Гормони надниркових залоз, механізм дії, регуляцію секреції;
3. Біологічну дію релізінг-гормонів гіпоталамуса та тропних гормонів гіпофіза;
4. Сучасні методи оцінки функціонального стану кори наднирників;
5. Етіологію і патогенез первинного і вторинного гіпокортицизму;
6. Клінічні прояви захворювання;
7. Патогенез основних симптомів і синдромів захворювання;
8. Диференційну діагностику гіпокортицизму;
9. Критерії ступенів важкості хвороби аддісона;
10. Принципи патогенетичного лікування хвороби Аддісона;
11. Принципи диспансерного нагляду і ЛТЕ при гіпокортицизмі;
12. Причини виникнення та патогенез гострої недостатності надниркових залоз;
13. Принципи надання невідкладної допомоги при гострій наднирковій недостатності.

Студент повинен вміти:

1. На основі анамнезу, даних об'єктивного обстеження визначити симптоми гіпокортицизму та ступінь важкості;
2. Відрізнити первинний та вторинний гіпокортицизм;

3. Провести диференційну діагностику основних синдромів захворювання (гіпотонічного, адинамічного, меланодермічного, шлунково-кишкового та зниження тіла);
4. Інтерпретувати результати лабораторно-інструментальних та гормональних методів досліджень при хворобі Аддісона;
5. Призначити замісну та симптоматичну терапію, виписати рецепти;
6. Визначити тактику надання невідкладної допомоги при гострій наднирковій недостатності;
7. Оцінити ефективність лікування;
8. Надати рекомендації щодо диспансеризації та реабілітації хворим з гіпокортицизмом.
9. Механізм регуляції мінералокортикоїдів та катехоламінів;
10. Біологічну дію мінералокортикоїдів та організм;
11. Біологічну дію катехоламінів на організм;
12. Етіологію та патогенез синдрому Кона та феохромоцитомі;
13. Класифікацію захворювань;
14. Сучасні методи оцінки функціонального стану кори наднирників та мозгового шару наднирників;
15. Диференціальну діагностику гіперальдостеронізма та феохромоцитомі;
16. Класифікацію захворювань;
17. Сучасні методи оцінки функціонального стану клубочкової зони кори наднирників;
18. Диференціальну діагностику гіперальдостеронізма та феохромоцитомі;
19. Тактику і методи лікування феохромоцитомної кризи;
20. Сучасні принципи етіопатогенетичного лікування синдрому Кона та феохромоцитомі;
21. Принципи організації і диспансерного нагляду, ЛТЕ.
22. Провести клінічне обстеження хворого з синдромом Кона та феохромоцитомою, оцінити характер патологічних змін, визначити провідні синдроми;
23. Призначити додаткові методи обстеження;
24. Інтерпретувати результати лабораторно-інструментальних та гормональних досліджень при гіперальдостеронізмі та феохромоцитомі;
25. Провести диференційну діагностику синдрому Кона, феохромоцитомі з гіпертонічною хворобою та вторинними гіпертензивними станами;
26. Визначити опорні синдроми та симптоми гіперальдостеронізма та феохромоцитомі;
27. Призначити сучасне лікування синдрому Кона та феохромоцитомі;
28. Виписати рецепти на основні медикаментозні препарати, які призначаються для лікування синдрому Кона та феохромоцитомі;
29. Діагностувати і надати невідкладну допомогу при адреналовій кризі;

Контрольні питання

1. Гормони надниркових залоз, регуляція секреції, механізм дії.
2. Етіологія, патогенез, клінічні варіанти перебігу захворювання.
3. Лабораторні критерії діагностики первинної та вторинної хронічної недостатності надниркових залоз.

4. Проби, які застосовують для оцінки функціонального стану кори наднирників.
5. Диференційна діагностика хвороби Аддісона по провідним симптомам.
6. Клінічна картина, діагностика та лікування хвороби Аддісона (особливості дієти, гормональна та симптоматична терапія).
7. Причини виникнення, клініка та невідкладна терапія аддісонічного кризу.
8. Регуляція секреції мінералокортикоїдів та катехоламінів.
9. Біологічна дія мінералокортикоїдів та катехоламінів.
10. Вплив мінералокортикоїдів та катехоламінів на серцево-судинну систему.
11. Методи оцінки мінералокортикоїдної функції та мозкового шару наднирників.
12. Клініка, діагностика та лікування феохромоцитом.
13. Клініка, діагностика та лікування гіперальдостеронізму.
14. Диференціальна діагностика вторинних артеріальних гіпертензій

Робота з хворим. Аналіз результатів обстеження та лікування.

Форма перевірки: протокол обстеження, усне чи письмове опитування, вирішення ситуаційних задач.

Домашня самопідготовка: скласти таблицю диференційної діагностики захворювань, що визначаються темою занять.

Тема 9. Захворювання гіпоталамо-гіпофізарної системи, порушення росту. Ожиріння. Захворювання статевих залоз.

Класифікація гіпоталамо-гіпофізарних захворювань. Акромегалія. Етіологія і патогенез. Клініка. Діагностика та диференційна діагностика. Лікування. Хвороба Іценка-Кушінга. Етіологія і патогенез. Класифікація. Клініка. Діагностика та диференційна діагностика. Лікування. Синдром гіперпролактинемії. Класифікація. Етіологія і патогенез. Клініка. Діагностика, диференційна діагностика. Лікування. Гіпопітуїтаризм. Етіологія і патогенез. Клініка. Діагностика і диференційна діагностика. Лікування. Нецукровий діабет. Етіологія і патогенез. Клініка. Діагностика та диференційна діагностика. Лікування. Причини низько- та високорослості. Гіпопітуїтаризм з переважною соматотропною недостатністю (гіпофізарний нанізм). Класифікація. Етіологія і патогенез. Клініка. Діагностика, диференційна діагностика. Лікування. Гіпофізарний гігантизм. Етіологія і патогенез. Клініка. Діагностика, диференційна діагностика. Лікування. Ожиріння. Етіологія та патогенез. Класифікація. Клініка. Діагностика. Лікування. Ожиріння у дітей та підлітків.

Статеві залози у чоловіків та жінок. Гормони. Природжені порушення статевого диференціювання. Агенезія гонад. Синдром Шерешевського – Тернера. Синдром гермафродитизму. Крипторхізм. Синдром моно- та анорхізму. Синдром Клайнфельтера. Порушення статевого розвитку у хлопчиків та дівчаток. Клімакс у жінок та чоловіків.

Мета заняття:

- на прикладі клінічного розбору хворого з хворобою Іценка-Кушінга навчити студентів вмінню своєчасно діагностувати захворювання, провести диференціальну діагностику і призначити сучасне лікування.

- на прикладі клінічного розбору хворих ожирінням навчити студентів вмінню діагностувати різні форми ожиріння, особливу увагу приділяти факторам, які сприяють його розвитку, лікуванню, профілактиці, лікарсько-трудої експертизі.

Студент повинен знати:

1. механізм регуляції синтезу гормонів кори наднирників;
2. біологічну дію гормонів кори наднирників на організм;
3. вплив кортиколиберину на АКТГ на стероїдогенез;
4. етіологію та патогенез хвороби та синдрому Іценка-Кушинга;
5. класифікацію захворювання;
6. клінічні симптомокомплекси захворювання;
7. сучасні методи оцінки функціонального стану кори наднирників та гіпофіза при хворобі та синдромі Іценка-Кушинга;
8. диференційну діагностику гіпокортицизму;
9. сучасні принципи етіопатогенетичного лікування хвороби та синдрому Іценка-Кушинга;
10. принципи організації і диспансерного нагляду, ЛТЕ.
11. Фізіологію вуглеводного, білкового і жирового обміну.
12. Механізм гормональної регуляції ліпогенезу та ліполізу.
13. Нормативи харчування, енергозатрати з урахуванням фізичної активності.
14. Вікові особливості ліпідного обміну.
15. Етіологію та патогенез ожиріння.
16. Симптоми враження серцево-судинної, шлунково-кишкової, сечо-стетевої, нервової системи та опорно-рухового апарату.
17. Методи діагностики надлишкової ваги тіла та ожиріння.
18. Методи лікування ожиріння.
19. Знати принципи диспансеризації хворих на ожиріння та методи його профілактики.

Студент повинен вміти:

1. провести клінічне обстеження хворого з хворобою або синдромом Іценка-Кушинга, оцінити характер патологічних змін, визначити провідні синдроми;
2. призначити допоміжні методи обстеження;
3. провести і оцінити функціональні проби стану кори наднирників;
4. провести диференційну діагностику хвороби Іценка-Кушинга з синдромом Кушинга, пубертатним диспітуїтаризмом, гіпоталамічним ожирінням; синдромом Штейна-Левенталя;
5. визначити опорні симптоми хвороби Іценка-Кушинга;
6. призначити сучасне лікування хворим хворобою Іценка-Кушинга;
7. виписати рецепти на основні медикаментозні препарати, які призначаються для лікування хвороби Іценка-Кушинга;
8. надати рекомендації щодо диспансеризації та реабілітації хворим з гіперкортицизмом.
9. На основі анамнезу і об'єктивних даних виявити симптоми, які вказують на можливу патологію гіпоталамо-гіпофізарної системи, наднирників, статевих і щитовидної залози.

10. Вияснити можливу етіологію ожиріння, дати оцінку фізичної активності хворого.
11. При об'єктивному обстеженні виявити симптоми, які свідчать про гіпоталамічне ожиріння, підвищення функції кори наднирників, гіпотиреоз, гіпогонадізм.
12. Визначити тип ожиріння, ступінь його, характер перебігу.
13. Виявити ускладнення ожиріння.
14. Призначити дієту з врахуванням ступеня ожиріння, характеру роботи, фізичної активності.
15. Призначити патогенетичну терапію.
16. Виписати рецепти на ліполітичні, аноректичні і інші препарати, які застосовуються в лікуванні ожиріння і його ускладнень. Призначити комплекс лікувальної фізкультури

Контрольні питання

1. Нейрогормони гіпоталамуса (ліберини та статини), їх біологічна дія.
2. Гормони передньої долі гіпофіза та їх біологічна дія.
3. Гормони наднирникових залоз, регуляція секреції, механізм дії.
4. Суть принципу прямого та зворотного зв'язку регуляції синтезу гормонів.
5. Роль гормонів кори наднирників в регуляції артеріального тиску.
6. Побічна дія гормонів кори наднирників.
7. Методи оцінки мінералокортикоїдної, глюкокортикоїдної та андрогенної функції кори наднирників.
8. Клінічна картина та диференціальна діагностика хвороби та синдрому
9. Етіологія і патогенез різних форм ожиріння.
10. Класифікація ожиріння: форма, ступінь, стадія.
11. Клінічні варіанти перебігу захворювання.
12. Діагноз. Диференційний діагноз різних форм ожиріння (трактування антропометричних, лабораторних, рентгенологічних, гормональних досліджень).
13. Лікування ожиріння:
 - а) Дієтотерапія;
 - б) Медикаментозне лікування;
 - в) Хірургічні методи лікування;
 - г) Фізіотерапевтичні методи лікування;
 - д) Санаторно-курортне лікування.
14. Профілактика ожиріння, диспансерний нагляд за хворими на ожиріння.

Робота з хворим. Аналіз результатів обстеження та лікування.

Форма перевірки: протокол обстеження, усне чи письмове опитування, вирішення ситуаційних задач.

Домашня самопідготовка: скласти таблицю диференційної діагностики захворювань, що визначаються темою занять.

Тести для поточного контролю знань за ЗМ-1

001. Основними патофізіологічними ознаками цукрового діабету 1 типу від цукрового діабету 2 типу є всі перераховані, крім:

- а) схильності до кетоацидозу;
- б) абсолютного дефіциту інсуліну;
- в) високого рівня С-пептиду;
- г) генетичного дефекту противірусного імунітету;
- д) деструкції бета-клітин.

002. Найактивнішим стимулятором секреції інсуліну є:

- а) амінокислоти;
- б) вільні жирні кислоти;
- в) глюкоза;
- г) фруктоза;
- д) електроліти.

003. Збільшення розмірів печінки у хворих на цукровий діабет є результатом:

- а) жирового гепатозу;
- б) гепатиту;
- в) цирозу;
- г) всього перерахованого.

004. Нормальний рівень глюкози в капілярної крові через 2 години після пероральної навантаження глюкозою становить:

- а) 8.43 ммоль / л;
- б) 7.22 ммоль / л;
- в) 9.6 ммоль / л;
- г) 10.1 ммоль / л;
- д) 7.8 ммоль / л.

005. Ознакою початкової стадії діабетичної ретинопатії є:

- а) наявність крововиливів на очному дні;
- б) зниження гостроти зору;
- в) проліферативні зміни сітківки;
- г) утворення аневризм судин сітківки;
- д) новоутворення судин сітківки.

006. Для ранньої діагностики діабетичної нефропатії не застосовують такі методи дослідження:

- а) загальний аналіз сечі;
- б) пробу Реберга;
- в) пробу Зимницького;
- г) пункційну біопсію нирки;
- д) визначення вмісту креатиніну в крові.

007. Метаболічними ознаками гіперосмолярної коми є:

- а) гіпернатріємія і кетоацидоз;
- б) кетоацидоз і гіперглікемія;
- в) гіперглікемія і гіперосмолярність;
- г) гіперосмолярність.

008. Гіпоглікемічна кома клінічно проявляється всіма перерахованими ознаками, крім:

- а) блідості і вологості шкіри;
- б) підвищеного тону м'язів, судом;
- в) зниження артеріального тиску;
- г) наявності хрипів в легенях.

009. Абсолютними протипоказаннями для застосування сульфаніламідних препаратів у хворих на цукровий діабет не є:

- а) кетоацидоз;
- б) лейкопенія, тромбоцитопенія;
- в) вагітність, пологи, лактація;
- г) інфаркт міокарда.

010. До побічних явищ бігуанідів відносяться:

- а) молочнокислий ацидоз;
- б) диспепсичні явища;
- в) алергічні шкірні реакції;
- г) всі перераховані.

011. Розвитку ожиріння сприяють всі перелічені аліментарні чинники, крім:

- а) частого калорійного харчування невеликими порціями;
- б) надмірного вживання рослинної їжі;
- в) надмірного вживання вуглеводів;
- г) надмірного вживання жирів.

012. З перерахованих симптомів для дифузного токсичного зобу характерно:

- а) схуднення;
- б) постійне серцебиття;
- в) загальний гіпергідроз;
- г) тремтіння кінцівок, м'язова слабкість;
- д) все перераховане.

013. У терапії дифузного токсичного зобу можуть використовуватися всі перераховані препарати, крім:

- а) карбонату літію;
- б) верошпірону;
- в) мерказолілу;
- г) глюкокортикоїдів;

д) β -адреноблокаторів.

014. Для підгострого тиреоїдиту характерно все перераховане, крім:

- а) вираженого больового синдрому;
- б) лейкоцитозу, збільшення ШОЕ;
- в) підвищення температури тіла;
- г) екзофтальму;
- д) підвищення титру антитіл до тиреоїдних гормонів.

015. Для гіпотиреозу характерно все перераховане, крім:

- а) сухості шкіри;
- б) схильності до закрепів;
- в) сонливості;
- г) брадикардії;
- д) втрати маси тіла.

016. Для лікування гіпотиреозу застосовують все перераховане, крім:

- а) тиреоїдину;
- б) мерказолілу;
- в) трийодтироніну;
- г) тироксину.

017. Показанням для введення бікарбонату натрію хворим, які знаходяться в стані кетоацидотичної коми, є:

- а) бікарбонат натрію вводиться всім хворим, які знаходяться в стані кетоацидотичної коми, з метою боротьби з ацидозом;
- б) зниження рН крові нижче 7,36;
- в) якщо починається набряк мозку;
- г) зниження рН крові нижче 7,0;
- д) супутній лактоацидоз.

018. Первинний гіпокортицизм необхідно диференціювати з усім перерахованим, крім:

- а) гемохроматоза;
- б) дифузного токсичного зобу;
- в) склеродермії;
- г) гіпотиреозу;
- д) хронічного ентериту.

019. При лікуванні адісонічного кризу використовують все перераховане, крім:

- а) гідрокортизону сукцинату;
- б) ДОКСА;
- в) 5% розчину глюкози;
- г) інсуліну;
- д) преднізолону.

020. Для важкої форми хвороби Іценка-Кушинга характерно:

- а) прогресуюча м'язова слабкість;
- б) патологічні переломи кісток;
- в) серцево-легенева недостатність;
- г) важкі психічні розлади;
- д) все перераховане.

Змістовий модуль 2.
Основи діагностики, лікування та профілактики
основних хвороб органів травлення

Тема 10. Предмет „Внутрішня медицина”. Контроль вихідного рівня знань. Основні симптоми та методи дослідження в гастроентерології

Мета: Ознайомитись з програмою „внутрішня медицина”, рейтинговою методикою оцінки знань, правами та обов’язками студентів на кафедрі, медичною базою, на якій проходить навчання. Навчитися розпізнавати основні клінічні симптоми гастроентерологічної патології, вміти обстежити пацієнта з гастроентерологічною патологією.

Вихідний рівень знань для засвоєння змістовного модулю 2 «Основи діагностики, лікування та профілактики хвороб органів травлення, фізіотерапія»

Анатомія та фізіологія стравоходу, шлунка, дванадцятипалої, тонкої та товстої кишок; гістологічна будова слизової шлунка, дванадцятипалої, тонкої та товстої кишок. Патоморфологічні зміни, характерні для гастритів і виразки шлунка. Особливості бактерії *Helicobacter pylori*. Гістологічні форми раку шлунка: аденокарцинома, плоскоклітинний рак та ступені їх диференціації (високий, середній, низький). Дисплазія і метаплазія епітелію; регіонарні лімфатичні вузли шлунка. Макро- і мікроскопічна будова печінки, функції печінки та методи їх оцінки; особливості кровопостачання печінки; патоморфологічні зміни у печінці при гепатиті і цирозі. Обмін білірубіну. Будова жовчовивідних шляхів (внутрішньо - та позапечінкових жовчевих проток, жовчевого міхура). Механізм секреції жовчі. Склад жовчі здорової людини. Будова та функція підшлункової залози. Копрологічне дослідження та його значення. Методика фізикального обстеження шлунково-кишкового тракту. Симптоми ураження стравоходу, шлунка, дванадцятипалої кишки, печінки і жовчного міхура, підшлункової залози, тонкої та товстої кишок. Методи обстеження хворих з патологією шлунково-кишкового тракту (лабораторні та інструментальні).

Механізм дії основних препаратів, які використовуються для лікування хвороб органів травлення: антибактеріальні – амоксицилін, кларитроміцин, метронідазол, ампіцилін, доксациклін; препарати групи сульфосалазину; антисекреторні – блокатори протонної помпи і H₂-гістамінових рецепторів; препарати групи вісмуту; холінолітики, холеретики і холекінетики; ферментні препарати – фестал, ензимтал, панзинорм, креон; антидіарейні препарати – фталазол, левоміцетин, лоперамід; препарати, які регулюють моторику – церукал, мотиліум, препульсид.

Теоретична підготовка до заняття (див. відповідний розділ)

Форма перевірки: тестовий контроль, усне чи письмове опитування

Контрольні питання

1. Структура клінічної та студентської історії хвороби.
2. Пояснити діагностичне значення визначення частоти дихання, серцевих скорочень, пульсу, артеріального тиску; навести їх нормальні величини.

3. Пояснити діагностичне значення загальних аналізів крові та сечі та змодельовати загальні аналізи крові та сечі здорової людини.
4. Описати методику визначення меж серця та легень.
5. Описати сучасну схему нормального гемопоезу. Описати основні синдроми ураження кровотворної системи.
6. Описати функції нирок та синдроми ураження.
7. Описати синдроми ураження дихальної системи.
8. Дати характеристику абдомінального болю: причини, локалізація, характер, інтенсивність, ірадіація. Пояснити, якими методами можна віддиференціювати біль абдомінального та кардіального походження.
9. Дати характеристику печії при гастрентерологічній патології.
10. Дати характеристику диспептичного синдрому (нудота, блювота, метеоризм, проноси, закрепи).
11. Пояснити поняття „гепатомегалія”. Описати фізикальні ознаки.
12. Сформулювати клінічні ознаки шлунково-кишкової кровотечі.
13. Пояснити причини виникнення жовтяниці при гастроентерологічній патології.
14. Пояснити поняття „портальна гіпертензія”.
15. Назвати фізикальні ознаки рідини у черевній порожнині, навести методи її визначення.
16. Пояснити поняття „печінкова недостатність”, пояснити які фізикальні ознаки можуть говорити про її наявність.
17. Сформулювати діагностичні можливості езофагогастроуденоскопії та колоноскопії. Назвати показання та протипоказання для призначення гастро- та колоноскопії.
18. Сформулювати доцільність проведення біопсії слизової при патології шлунка і дванадцятипалої кишки.
19. Описати діагностичні методи виявлення *H.pylori*.
20. Сформулювати діагностичні можливості рентгенологічного дослідження при патології травної системи.
21. Пояснити діагностичну цінність інтрагастральної та інтраезофагеальної рН-метрії.
22. Пояснити діагностичну цінність багатомоментного дуоденального зондування.
23. Сформулювати мету призначення ультразвукового дослідження при патології печінки, жовчного міхура і підшлункової залози.
24. Сформулювати показання комп’ютерної та магнітно-резонансної томографії.

Робота з хворим. Аналіз результатів обстеження та лікування.

Форма перевірки: протокол обстеження, усне чи письмове опитування, вирішення ситуаційних задач.

1. Оглянути хворих з гастроентерологічною патологією. Оформити короткі протоколи огляду.
2. Сформулювати і обґрунтувати синдроми, які виявлені у цих хворих.
3. Скласти і обґрунтувати план обстеження конкретних хворих.
4. Оцінити результати лабораторного та інструментального обстеження оглянутих хворих.

5. Описати фіброгастроскопію пацієнта з виразкою та раком шлунка, дванадцятипалої кишки, з варикозно-розширеними венами стравоходу, колоноскопичну картину нормальної слизової товстої кишки.

Практичні навички: див. відповідний розділ.

Домашня самопідготовка до заняття: чітко визначити всі синдроми, які можна виявити у пацієнта з гастроентерологічною патологією.

Тема 11. Гастроезофагеальна рефлюксна хвороба. Функціональна диспепсія. Хронічні гастрити

Мета. Навчитися діагностувати гастроезофагеальну рефлюксну хворобу (ГЕРХ), призначати обстеження та лікування. Навчитися діагностувати функціональну диспепсію, проводити диференційну діагностику та знати основні принципи лікування. Навчитися розпізнавати основні клінічні симптоми хронічних гастритів, призначати необхідні обстеження, засвоїти основні принципи лікування.

Вихідні знання (див. відповідний розділ)

Теоретична підготовка до заняття (див. відповідний розділ).

Форма перевірки: тестовий контроль, усне чи письмове опитування

Контрольні питання

1. Дати визначення ГЕРХ з наведенням причин та факторів, які сприяють її розвитку.
2. Пояснити, на яких ознаках базується класифікація ГЕРХ.
3. Описати клінічні ознаки ГЕРХ. Описати її позастравохідні прояви.
4. Описати ендоскопічну картину при ГЕРХ.
5. Пояснити поняття „езофагіт” та „стравохід Баррета”.
6. Описати хвороби, з якими треба диференціювати ГЕРХ.
7. Сформулювати основні принципи лікування ГЕРХ.
8. Описати первинну та вторинну профілактику ГЕРХ.
9. Дати визначення поняття „функціональна диспепсія”.
10. Навести класифікацію функціональної диспепсії.
11. Сформулювати і обґрунтувати клініко-діагностичні критерії шлункової диспепсії.
12. Сформулювати і обґрунтувати клініко-діагностичні критерії кишкової диспепсії.
13. Описати діагностичні можливості езофагогастродуоденоскопії для діагностики функціональної диспепсії.
14. Сформулювати основні принципи лікування та профілактики функціональної диспепсії.
15. Описати етіологію і патогенез хронічних гастритів.
16. Пояснити, на яких ознаках базується сучасна класифікація хронічних гастритів. Навести сучасну класифікацію.
17. Описати клінічні ознаки гіпо- та гіперсекреторної функції шлунка.
18. Описати діагностичні критерії хронічного гастриту типу А, В і С.
19. Описати діагностичні можливості фіброгастроскопії та ретгеноскопії для діагностики хронічного гастриту.

20. Описати діагностичну цінність біопсії слизової шлунка для діагностики хронічного гастриту.
21. Описати методи виявлення інфікованості *Helicobacter pylori*.
22. Сформулювати основні принципи медикаментозного та немедикаментозного лікування хронічних гастритів.

Робота з хворим. Аналіз результатів обстеження та лікування.

Форма перевірки: протокол обстеження, усне чи письмове опитування, вирішення ситуаційних задач.

Оглянути пацієнтів з ГЕРХ та з функціональною диспепсією, хронічним гастритом, оформити протоколи огляду.

Сформулювати і обґрунтувати попередній діагноз конкретних пацієнтів.

Скласти і обґрунтувати план обстеження конкретних пацієнтів.

Сформулювати і обґрунтувати клінічний діагноз конкретних пацієнтів.

Скласти і обґрунтувати план лікування конкретних хворих.

Практичні навички: див. відповідний розділ.

Форма перевірки: клінічна історія хвороби, реферат, доповідь.

На основі проаналізованих періодичних медичних видань, електронних медичних наукових джерел інформації написати реферат (зробити доповідь): "Сучасні медикаментозні засоби в лікуванні ГЕРХ".

Змодельовати клінічну задачу за діагнозом: Хронічний автоімунний атрофічний дифузний гастрит, фаза загострення. В₁₂-дефіцитна анемія (скарги, анамнез, фізикальне обстеження, обґрунтування попереднього діагнозу, лабораторні та інструментальні обстеження, обґрунтування плану лікування з дозами необхідних медикаментів).

На основі проаналізованих періодичних медичних видань, електронних медичних наукових джерел інформації написати реферат (зробити доповідь):

- Нові рекомендації для лікування гелікобактерної інфекції – Маастрихт 2011
- Сучасні препарати для замісної терапії при лікуванні атрофічного гастриту.

Домашня самопідготовка до заняття: скласти таблицю диференційної діагностики шлункової та кишкової диспепсії, виписати рецепти на мотиліум, ранітидін, альмагель. Скласти таблицю диференційної діагностики між гастритами А, В і С. Виписати рецепти на амоксицилін, кларитроміцин, метронідазол, омепразол.

Тема 12. Пептична виразка шлунка і дванадцятипалої кишки

Мета. Навчитися діагностувати пептичну виразку шлунка і дванадцятипалої кишки та її ускладнення, призначати обстеження та лікування, надавати допомогу при кровотечі з виразки.

Вихідні знання (див. відповідний розділ)..

Теоретична підготовка до заняття (див. відповідний розділ).

Форма перевірки: тестовий контроль, усне чи письмове опитування.

Контрольні питання

1. Описати роль *Helicobacter pylori* в розвитку пептичної виразки шлунка і дванадцятипалої кишки.

2. Описати інші, крім *Helicobacter pylori*, причини виникнення виразок.
 3. Описати особливості больового синдрому при виразці шлунка різної локалізації (кардіальний та антральний відділи, тіло шлунка).
 4. Описати особливості больового синдрому при виразці дванадцятипалої кишки.
 5. Охарактеризувати диспептичний синдром при виразці шлунка і дванадцятипалої кишки.
 6. Описати клінічні прояви порушення моторної функції шлунка при пептичній виразці.
 7. Описати клінічні прояви порушення секреторної функції шлунка при пептичній виразці.
 8. Описати фізикальні ознаки неускладненої виразки (симптом Менделя, дефанс, симптом Боаса, Опенховського).
 9. Описати методи дослідження та нормальні показники секреторної функції шлунка.
 10. Описати діагностичну цінність фіброгастроскопії та рентгеноскопії для діагностики виразки шлунка і дванадцятипалої кишки.
 11. Описати рентгенологічні ознаки виразки шлунка і дванадцятипалої кишки.
 12. Описати клініко-діагностичні критерії кровотечі з виразки.
 13. Описати клініко-діагностичні критерії перфоративної виразки та лікувальну тактику.
 14. Описати клініко-діагностичні критерії пенетрації виразки в підшлункову залозу, в печінку.
 15. Описати клініко-діагностичні критерії стенозу воротаря у стадії компенсації та декомпенсації.
 16. Сформулювати діагностичні критерії симптоматичних виразок.
 17. Сформулювати основні принципи лікування пептичної виразки.
 18. Поясніть, чому дієтичні обмеження не мають значення у лікуванні хворих на виразки.
 19. Сформулювати показання і протипоказання до призначення блокаторів протонної помпи та H₂-гістамінових рецепторів для лікування пептичної виразки. Навести препарати.
 20. Сформулювати показання і протипоказання до призначення де-нолу та вентеру для лікування пептичної виразки.
 21. Сформулювати показання і протипоказання до призначення препаратів, які регулюють моторну функцію шлунка. Навести препарати.
 22. Сформулювати показання і протипоказання до призначення препаратів, які впливають на кислотність шлункового соку. Назвати препарати.
 23. Описати коротко основні групи антимікробних препаратів, які використовують для лікування пептичної виразки.
 24. Коротко описати схеми лікування гелікобактеріозу, комбінації препаратів, дози, тривалість лікування, ефективність.
 25. Поясніть поняття „ерадикація *Helicobacter pylori*”. Сформулювати основні принципи профілактики інфікування, реінфікування *Helicobacter pylori*.
- Робота з хворим.** Аналіз результатів обстеження та лікування.

Оглянути пацієнтів з пептичною виразкою шлунка і дванадцятипалої кишки.
Оформити короткі протоколи огляду.
Сформулювати і обґрунтувати попередній діагноз конкретних пацієнтів.
Скласти і обґрунтувати план обстеження конкретних пацієнтів.
Сформулювати і обґрунтувати клінічний діагноз конкретних пацієнтів.
Скласти і обґрунтувати план лікування конкретних хворих.

Форма перевірки: протокол обстеження, усне чи письмове опитування, вирішення ситуаційних задач; клінічна історія хвороби, реферат, доповідь.

Практичні навички: див. відповідний розділ.

Домашня самопідготовка: скласти таблицю диференційної діагностики між кровотечею з виразки та варикозно-розширених вен стравоходу.

Змодельовати клінічну історію хвороби за діагнозом «виразка антрального відділу шлунка, асоційована з *Helicobacter pylori*, ускладнена стенозом воротаря у стадії декомпенсації (скарги, анамнез хвороби, фізикальне обстеження та дані лабораторного і інструментального обстеження, тактика лікування).

На основі аналізу медичної літератури написати реферат (зробити доповідь) про роль *Helicobacter pylori* в розвитку уражень інших органів, крім шлунка та 12-палої кишки.

Тема13. Хвороби тонкої кишки

Мета. Навчитися діагностувати хронічний ентерит та засвоїти основні принципи його лікування.

Вихідні знання (див. відповідний розділ).

Теоретична підготовка до заняття (див. відповідний розділ).

Форма перевірки: тестовий контроль, усне чи письмове опитування.

Контрольні питання:

1. Описати причини виникнення хронічного ентериту.
2. Описати клінічні синдроми та симптоми, які зустрічаються при хронічному ентериті.
3. Описати пальпацію живота при хронічному ентериті (симптоми Поргеса, Штернберга, Образцова).
4. Описати клінічні ознаки синдрому кишкової диспепсії.
5. Описати ознаки порушення всмоктування при хронічному ентериті.
6. Описати методи дослідження кишкового травлення та всмоктування.
7. Сформулювати мету проведення тесту з D-ксилозою.
8. Описати клінічні ознаки гіповітамінозу при хронічному ентериті.
9. Описати клінічні ознаки ендокринної недостатності при хронічному ентериті.
10. Описати зміни білкового спектру крові при синдромі мальабсорбції.
11. Пояснити механізм розвитку діареї при хронічному ентериті.
12. Пояснити механізм розвитку анемії при хронічному ентериті.
13. Описати особливості ентеритного копрологічного синдрому.
14. Описати результати біопсії слизової оболонки тонкого кишківника.
15. Описати результати рентгенологічного обстеження тонкого кишківника при хронічному ентериті.
16. Перелічити патології, з якими слід диференціювати хронічний ентерит.

17. Сформулювати основні принципи лікування хронічних ентеритів.
18. Описати особливості дієтичного харчування при хронічних ентеритах.
19. Описати механізм дії та показання до застосування препаратів-еубіотиків. Назвати препарати.
20. Описати показання для регідратації. Навести препарати.
21. Описати показання до призначення антибактеріальних засобів при хронічному ентериті. Назвати найбільш доцільні препарати.
22. Описати найбільш ефективні фізіотерапевтичні процедури при хронічних ентеритах.

Робота з хворим. Аналіз результатів обстеження та лікування.

Форма перевірки: протокол обстеження, усне чи письмове опитування, вирішення ситуаційних задач.

Оглянути хворих з хронічними ентеритами. Оформити протокол первинного огляду.

Сформулювати і обґрунтувати попередній діагноз.

Скласти і обґрунтувати план обстеження конкретних пацієнтів.

Сформулювати і обґрунтувати клінічний діагноз конкретних пацієнтів.

Скласти і обґрунтувати план лікування конкретних пацієнтів.

Надати рекомендації пацієнтам відносно профілактики рецидивів хвороби після виписки зі стаціонару.

Практичні навички: див. відповідний розділ. .

Форма перевірки: клінічна історія хвороби, реферат, доповідь.

Змодельуйте тактику діагностичного пошуку у пацієнта із клінічними ознаками синдрому кишкової диспепсії.

На основі даних медичної літератури написати реферат (зробити доповідь) про основні етіопатогенетичні механізми розвитку хронічних ентеритів та їх клінічних проявів.

Домашня самопідготовка:

а) описати механізм дії, показання та протипоказання для основних груп препаратів, що призначаються у лікування хронічних ентеритів та синдрому недостатності всмоктування; виписати рецепти на креон, імодіум, біфікол;

б) надати дієтичні рекомендації та скласти приблизне меню для пацієнта із вираженим синдромом порушеного всмоктування.

Тема14. Хронічні хвороби товстої кишки

Мета. Навчитися діагностувати хвороби товстої кишки і пухлини товстого кишківника, засвоїти основні принципи їх лікування.

Вихідні знання (див. відповідний розділ).

Теоретична підготовка до заняття (див. відповідний розділ).

Форма перевірки: тестовий контроль, усне чи письмове опитування.

Контрольні питання:

1. Дати визначення синдрому подразненої товстої кишки. Описати коротко причини виникнення.
2. Описати симптоми, характерні для синдрому подразненої товстої кишки.

3. Описати додаткові методи обстеження, необхідні для встановлення діагнозу синдрому подразненої товстої кишки.
4. Сформулювати основні принципи лікування синдрому подразненої товстої кишки.
5. Дати визначення хронічного коліту. Навести можливі етіологічні фактори хвороби.
6. Описати симптоми виразкового коліту.
7. Пояснити діагностичну цінність колоноскопії для діагностики неспецифічного виразкового коліту.
8. Описати коротко ускладнення виразкового коліту.
9. Описати позакишкові прояви виразкового коліту.
10. Сформулювати основні принципи лікування виразкового коліту. Навести основні групи препаратів.
11. Описати основні симптоми раку товстої кишки.
12. Описати шляхи поширення метастазів при злоякісних пухлинах товстого кишківника.
13. Описати клінічні ознаки кишкової непрохідності.
14. Описати клінічні симптоми перитоніту.
15. Описати клінічні ознаки кишкової кровотечі.
16. Описати окремо особливості клінічних проявів правобічного та лівобічного раку товстої кишки.
17. Сформулювати показання та протипоказання до фіброколоноскопії, іригоскопії.
18. Описати значення біопсії для діагностики пухлин товстого кишківника.
19. Пояснити діагностичне значення визначення онкомаркерів у діагностиці раку товстої кишки.
20. Сформулювати основні принципи лікування раку товстої кишки.

Робота з хворим. Аналіз результатів обстеження та лікування.

Форма перевірки: протокол обстеження, усне чи письмове опитування, вирішення ситуаційних задач.

1. Оглянути хворих на рак товстої кишки. Оформити короткий протокол огляду.
2. Сформулювати і обґрунтувати попередній діагноз.
3. Скласти і обґрунтувати план обстеження конкретних пацієнтів.
4. Сформулювати і обґрунтувати клінічний діагноз конкретних пацієнтів.
5. Спрогнозувати перебіг хвороби пацієнта.
6. Скласти і обґрунтувати план лікування конкретних пацієнтів.

Практичні навички. див. відповідний розділ.

Форма перевірки: клінічна історія хвороби, реферат, доповідь.

Змодельовати клінічну задачу за діагнозом: Низькодиференційована аденокарцинома низхідного відділу товстої кишки з метастатичним ураженням печінки (скарги, анамнез, фізикальне обстеження, формулювання і обґрунтування попереднього діагнозу, лабораторні та інструментальні методи обстеження, обґрунтування клінічного діагнозу).

На основі даних медичної літератури написати реферат (зробити доповідь) про сучасні методи лікування пухлин товстої кишки.

Домашня самопідготовка: а) скласти таблицю диференційної діагностики раку та поліпа сигмовидної кишки; б) навести сучасну класифікацію раку товстої кишки за TNM; в) описати показання, протипоказання та побічні дії препаратів, які використовуються для хіміотерапії при раку товстої кишки.

Тема 15. Хронічні гепатити

Мета. Навчитися діагностувати вірусні, алкогольний, токсичний, автоімунний гепатити та печінкову недостатність різного ступеня, засвоїти основні принципи їх лікування.

Вихідні знання (див. відповідний розділ).

Теоретична підготовка до заняття (див. відповідний розділ)..

Форма перевірки: тестовий контроль, усне чи письмове опитування.

Контрольні питання

1. Навести класифікацію хронічних гепатитів, пояснити, що лежить в її основі.
2. Описати морфологічні зміни печінки при вірусних, алкогольному та автоімунному гепатитах.
3. Описати особливості патогенезу алкогольного, автоімунного, вірусного, токсичного гепатитів.
4. Описати клінічні та лабораторні ознаки синдрому цитолізу.
5. Описати клінічні та лабораторні ознаки синдрому холестазу.
6. Описати клінічні та лабораторні ознаки геморагічного синдрому.
7. Пояснити механізм розвитку геморагічного синдрому при патології печінки.
8. Пояснити поняття „реплікація” та „інтеграція” віруса. Навести їх лабораторні ознаки.
9. Описати позапечінкові прояви хронічних активних гепатитів.
10. Описати критерії активності хронічних гепатитів.
11. Сформулювати клініко-діагностичні критерії функціональної недостатності печінки (легкого, середнього і важкого ступеня).
12. Сформулювати клініко-діагностичні критерії енцефалопатії при печінковій недостатності.
13. Сформулювати діагностичні критерії хронічних вірусних гепатитів.
14. Сформулювати діагностичні критерії алкогольного гепатиту.
15. Сформулювати діагностичні критерії автоімунного гепатиту.
16. Сформулювати діагностичні критерії токсичних гепатитів.
17. Сформулювати основні принципи лікування хронічних вірусних гепатитів залежно від стадії інтеграції чи реплікації віруса.
18. Описати критерії ефективності інтерферонотерапії.
19. Описати показання до призначення преднізолону при хронічних гепатитах.
20. Описати основні принципи лікування алкогольного гепатиту, критерії ефективності лікування.
21. Описати основні принципи лікування автоімунного гепатиту, критерії ефективності лікування.
22. Описати показання до призначення гепатопротекторів, назвати препарати.
23. Описати шляхи зменшення синдрому холестазу.

24. Сформулювати основні принципи лікування енцефалопатії та шляхи її попередження.
25. Сформулювати основні принципи лікування функціональної недостатності печінки легкого, середнього та важкого ступеня.
26. Сформулювати мету вакцинації від гепатиту В.
27. Описати особливості перебігу та лікування хронічних вірусних гепатитів у вагітних.

Робота з хворим. Аналіз результатів обстеження та лікування.

Форма перевірки: протокол обстеження, усне чи письмове опитування, вирішення ситуаційних задач.

1. Оглянути хворих з хронічними гепатитами. Оформити короткий протокол огляду.
2. Сформулювати і обґрунтувати попередній діагноз.
3. Скласти і обґрунтувати план обстеження конкретних пацієнтів.
4. Оцінити активність гепатитів за даними обстежень.
5. Сформулювати і обґрунтувати клінічний діагноз конкретних пацієнтів.
6. Скласти і обґрунтувати план лікування конкретних пацієнтів.

Практичні навички. див. відповідний розділ.

Форма перевірки: клінічна історія хвороби, реферат, доповідь.

1. Змодельовати клінічну задачу за діагнозом: хронічний активний вірусний гепатит В з синдромами геморагічним і цитолізу, печінкова недостатність важкого ступеня (скарги, анамнез, фізикальне обстеження, формулювання і обґрунтування попереднього діагнозу, лабораторні та інструментальні методи обстеження, обґрунтування клінічного діагнозу, лікування з дозами препаратів).
2. На основі даних медичної літератури написати реферат (зробити доповідь) про сучасні антивірусні засоби для лікування вірусних гепатитів, їх комбінації і схеми лікування.

Домашня самопідготовка: а) у вигляді таблиці подати антивірусні препарати, які застосовуються у лікуванні вірусних гепатитів (دوزи, тривалість курсу, показання, протипоказання, побічна дія); б) у вигляді таблиці подати відомі гепатопротектори (دوزи, шлях введення, показання, протипоказання, можлива побічна дія).

Тема 16. Цирози печінки

Мета. Навчитися діагностувати різні форми цирозу печінки та печінкову недостатність легкого, середнього та важкого ступеня, засвоїти основні принципи їх лікування.

Вихідні знання(див. відповідний розділ).

Теоретична підготовка до заняття (див. відповідний розділ).

Форма перевірки: тестовий контроль, усне чи письмове опитування.

Контрольні питання

1. Навести етіологічну та морфологічну класифікації цирозів печінки.

2. Пояснити діагностичне значення індексу Knodell для діагностики цирозу печінки.
3. Описати визначення класу важкості цирозу печінки за Чайлдом.
4. Описати механізм порушення ворітного кровообігу при цирозі печінки. Назвати продукти метаболізму азотистих сполук, які є токсичні для організму.
5. Описати клінічні, фізикальні та інструментальні ознаки портальної гіпертензії.
6. Поясніть механізм розвитку асцити при цирозі печінки. Описати методи виявлення асцити.
7. Сформулювати клініко-лабораторні критерії синдрому холестази.
8. Сформулювати особливості геморагічного синдрому при патології печінки.
9. Описати зміни з боку серця, шлунково-кишкового тракту, шкіри, ендокринної, репродуктивної систем, системи крові, які можна виявити у пацієнта з цирозом печінки.
10. Поясніть поняття „шунтова” кома. Описати лабораторні маркери шунтування ворітного кровообігу.
11. Сформулювати діагностичні критерії печінкової недостатності різних ступенів.
12. Описати ускладнення цирозу печінки.
13. Описати клініко-діагностичні критерії чотирьох стадій печінкової енцефалопатії.
14. Описати профілактику енцефалопатії після гастро-дуоденальної кровотечі у пацієнта з цирозом печінки.
15. Сформулювати основні принципи лікування цирозу печінки.
16. Описати основні принципи лікування асцити при цирозі печінки.
17. Сформулювати принципи лікування печінкової енцефалопатії.
18. Описати схему невідкладної допомоги при кровотечі у пацієнта з цирозом печінки.
19. Сформулювати клініко-діагностичні критерії первинного біліарного цирозу.
20. Сформулювати клініко-діагностичні критерії хвороби Коновалова-Вільсона.
21. Сформулювати клініко-діагностичні критерії гемохроматозу.

Робота з хворим. Аналіз результатів обстеження та лікування.

Форма перевірки: протокол обстеження, усне чи письмове опитування, вирішення ситуаційних задач.

1. Оглянути хворих на цироз печінки. Оформити короткий протокол огляду.
2. Сформулювати і обґрунтувати попередній діагноз конкретних хворих.
3. Скласти і обґрунтувати план обстеження конкретних пацієнтів.
4. Оцінити результати лабораторного та інструментального обстеження.
5. Сформулювати і обґрунтувати клінічний діагноз конкретних пацієнтів.
6. Скласти і обґрунтувати план обстеження конкретних пацієнтів.
7. Порівняти результати обстежень у хворого на активний хронічний гепатит та у хворого на цироз печінки.

Практичні навички: див. відповідний розділ.

Форма перевірки: клінічна історія хвороби, реферат, доповідь.

Домашня самопідготовка: скласти схему лікування печінкової коми. Змоделювати клінічну задачу за діагнозом «активний вірусний цироз печінки з геморагічним синдромом, портальною гіпертензією (варикозно-розширені вени стравоходу, асцит), печінковою недостатністю легкого ступеня» (скарги, анамнез, дані фізикального, лабораторного та інструментального обстеження, лікування з дозами препаратів).

Тема 17. Хвороби жовчного міхура

Мета. Навчитися діагностувати хвороби жовчного міхура (хронічний безкам'яний та калькульозний холецистит, дискінезії жовчевого міхура), засвоїти основні принципи їх лікування.

Вихідні знання (див. відповідний розділ).

Теоретична підготовка до заняття (див. відповідний розділ).

Форма перевірки: тестовий контроль, усне чи письмове опитування.

Контрольні питання

1. Коротко описати етіологію та патогенез хронічних холециститів.
2. Описати симптоми, характерні для хронічного холециститу (Ортнера, френікус-симптом, Мерфі, Кера, Курвуазьє).
3. Сформулювати діагностичні критерії хронічного безкам'яного холециститу.
4. Сформулювати діагностичні критерії хронічного калькульозного холециститу.
5. Сформулювати діагностичні критерії дискінезії жовчовивідних шляхів за гіпотонічно-гіпокінетичним та гіпертонічно-гіперкінетичним типом.
6. Поясніть діагностичну цінність сонографії для діагностики хвороб жовчного міхура.
7. Поясніть діагностичне значення багатомоментного дуоденального зондування для діагностики хвороб жовчного міхура.
8. Поясніть діагностичну цінність холецистографії для діагностики патології жовчевого міхура.
9. Описати діагностичну цінність ендоскопічної ретроградної холангіопанкреатографії для діагностики хвороб жовчного міхура.
10. Описати причини виникнення механічної жовтяниці. Сформулювати діагностичні критерії механічної жовтяниці.
11. Сформулювати основні принципи лікування хронічного холециститу, дискінезій жовчовивідних шляхів за гіпотонічно-гіпокінетичним та гіпертонічно-гіперкінетичним типами.
12. Описати механізм дії холекінетиків, назвати препарати, дози.
13. Описати механізм дії холеретиків, назвати препарати, дози.
14. Описати механізм дії спазмолітків, назвати препарати, дози.
15. Складіть схему надання невідкладної допомоги при печінковій кольці.
16. Поясніть, чому при печінковій кольці не показане введення морфіну.
17. Назвати фізіотерапевтичні процедури, які можна використати в лікуванні пацієнтів з безкам'яним холециститом і дискінезіями жовчного міхура.

Робота з хворим. Аналіз результатів обстеження та лікування.

Форма перевірки: протокол обстеження, усне чи письмове опитування, вирішення ситуаційних задач.

1. Оглянути пацієнтів з хворобами жовчного міхура. Оформити короткий протокол огляду.
2. Сформулювати і обґрунтувати попередній діагноз конкретних пацієнтів.
3. Скласти і обґрунтувати план обстеження конкретних пацієнтів..
4. Сформулювати і обґрунтувати клінічний діагноз конкретних пацієнтів.
5. Скласти і обґрунтувати план лікування конкретних хворих.
6. Виписати рецепти на алохол, нікодин, магнезії сульфат, оліметин, платифілін, ампіцилін, цефазолін.
7. Сформулювати рекомендації пацієнту на амбулаторне лікування (дієтичні та медикаментозні).

Практичні навички(див. відповідний розділ).

Форма перевірки: клінічна історія хвороби, реферат, доповідь.

На основі аналізу медичної літератури написати реферат (зробити доповідь) про сучасні медикаментозні та немедикаментозні методи лікування пацієнтів з хворобами жовчного міхура.

Домашня самопідготовка: скласти таблицю диференційної діагностики хронічного холециститу, гіпо- та гіпертонічної дискінезії жовчевого міхура.

Тема 18. Хвороби підшлункової залози

Мета. Навчитися діагностувати хронічний панкреатит та рак підшлункової залози, засвоїти основні принципи лікування хворих на вказану патологію

Вихідні знання (див. відповідний розділ).

Теоретична підготовка до заняття (див. відповідний розділ)..

Форма перевірки: тестовий контроль, усне чи письмове опитування.

Контрольні питання

1. Описати етіологію хронічного панкреатиту. Навести сучасну класифікацію хвороби.
2. Дати характеристику больового синдрому при хронічному панкреатиті та раку підшлункової залози.
3. Дати характеристику синдрому зовнішньо-секреторної недостатності.
4. Дати характеристику синдрому ендокринних порушень при хронічному панкреатиті.
5. Пояснити можливий механізм виникнення механічної жовтяниці при хронічному панкреатиті.
6. Описати лабораторні ознаки хронічного панкреатиту.
7. Описати діагностичні можливості ультрасонографії для діагностики хронічного панкреатиту та раку підшлункової залози.
8. Сформулювати показання до призначення комп'ютерної томографії підшлункової залози.
9. Сформулювати показання і протипоказання для проведення ендоскопічної ретроградної холангіопанкреатографії при патології підшлункової залози..
10. Описати коротко методи оцінки екзогенної функції підшлункової залози.

11. Описати коротко методи оцінки ендокринної функції підшлункової залози.
12. Пояснити діагностичне значення оглядової рентгенографії при хронічному панкреатиті.
13. Описати ускладнення хронічного панкреатиту.
14. Описати ускладнення раку підшлункової залози.
15. Описати шляхи метастазування раку підшлункової залози.
16. Сформулювати основні принципи лікування хронічного панкреатиту.
17. Пояснити дієтичні обмеження при загостренні хронічного панкреатиту і в стані ремісії.
18. Сформулювати показання до призначення антибіотиків при хронічному панкреатиті.
19. Сформулювати показання до призначення ферментних препаратів при хронічному панкреатиті. Назвати препарати.
20. Сформулювати показання до призначення контрикалу (гордоксу) при хронічному панкреатиті. Дозування.
21. Сформулювати показання до призначення антисекреторних препаратів (сандостатин, інгібітори протонної помпи, блокатори H₂-рецепторів).
22. Сформулювати основні принципи лікування раку підшлункової залози.

Робота з хворим. Аналіз результатів обстеження та лікування.

Форма перевірки: протокол обстеження, усне чи письмове опитування, вирішення ситуаційних задач.

1. Обстежити хворого на хронічний панкреатит, рак підшлункової залози. Оформити короткий протокол огляду.
2. Сформулювати і обґрунтувати попередній діагноз конкретних пацієнтів.
3. Сформулювати і обґрунтувати клінічний діагноз обстежених пацієнтів.
4. Скласти і обґрунтувати план лікування конкретних пацієнтів.

Практичні навички (див. відповідний розділ).

Форма перевірки: клінічна історія хвороби, реферат, доповідь.

Домашня самопідготовка: описати різницю в копрологічному дослідженні при хронічному панкреатиті, хворобах тонкої і товстої кишок. На основі аналізу медичної літератури написати реферат (зробити доповідь) про сучасні антисекреторні препарати, які використовуються в лікуванні загострення хронічного панкреатиту

Тема 19. Рак шлунка. Підсумковий контроль змістового модуля 1

Мета: навчитися діагностувати рак шлунка та засвоїти принципи його діагностики. Перевірити отримані знання та практичні навички з змістового модуля „Хвороби органів травлення”

Вихідний рівень знань(див. відповідний розділ).

Теоретична підготовка до заняття (див. відповідний розділ).

Форма перевірки: тестовий контроль, усне чи письмове опитування.

Контрольні питання

1. Описати морфологічні ознаки раку шлунка.

2. Описати роль *Helicobacter pylori*, ахілії, анацидності, атрофії та метаплазії слизової оболонки шлунка) в розвитку раку шлунка.
3. Описати системи стадіювання (O-IV і TNM) при раку шлунка.
4. Дати визначення раннім ознакам раку шлунка. Описати клінічні симптоми раку шлунка.
5. Описати шляхи метастазування раку шлунка. Метастази Вірхова (Virchow), Крукенберга (Krukenberg), в навколопупкову ділянку, простір Дугласа.
6. Описати діагностичні можливості фіброгастроскопії та рентгеноскопії для діагностики раку шлунка.
7. Сформулювати основні принципи лікування та показання до радикального хірургічного лікування.
8. Коротко описати паліативні методи лікування раку шлунка.
9. Сформулювати показання і протипоказання до призначення хіміотерапії для лікування раку шлунка.
10. Описати механізм розвитку анемії при раку шлунка.
11. Описати ускладнення раку шлунка.

Робота з хворим. Аналіз результатів обстеження та лікування.

Форма перевірки: протокол обстеження, усне чи письмове опитування, вирішення ситуаційних задач.

1. Оглянути пацієнтів з раком шлунка. Оформити короткий протокол огляду.
2. Сформулювати і обґрунтувати попередній діагноз.
3. Скласти і обґрунтувати план обстеження конкретного хворого.
4. Проаналізувати перебіг хвороби у різних пацієнтів, зробити власні висновки.
5. Класифікувати рак шлунка за системами 0-IV і TNM для конкретного хворого.
6. Сформулювати і обґрунтувати клінічний діагноз.
7. Скласти і обґрунтувати план лікування конкретного хворого.
8. Визначити фактори ризику, що могли призвести до раку шлунка в кожному окремому випадку.

Практичні навички (див. відповідний розділ).

Форма перевірки: клінічна історія хвороби, реферат, доповідь.

1. Змодельовати клінічну історію хвороби за діагнозом: Низькодиференційована аденокарцинома антрального відділу шлунка, T₂N₁M₁ (скарги, анамнез, фізикальне обстеження, обґрунтування попереднього діагнозу, результати до обстеження, обґрунтування клінічного діагнозу, лікування).
2. На основі аналізу медичної літератури написати реферат (зробити доповідь) про MALT-ому шлунка (механізм розвитку, клініко-діагностичні критерії, методи терапії).

Домашня самопідготовка: скласти таблицю диференційної діагностики між виразкою та раком шлунка. Опрацювати матеріали лекцій, домашньої самопідготовки, підручників та допоміжної літератури, переглянути фотографії та малюнки ендоскопічних досліджень. Повторити схеми невідкладної допомоги в гастроентерології.

Індивідуальна самостійна робота

1. За серологічними маркерами встановити та обґрунтувати вірусологічний діагноз гепатиту.

2. Змодельовати зміни біохімічного аналізу крові у хворого з патологією печінки.
3. За наданими матеріалами (у паперовому варіанті або на електронному носії) вивчити ендоскопічну картину різних форм гастритів, пептичної виразки шлунка і дванадцятипалої кишки, раку шлунка та варикозно-розширених вен стравоходу, хвороби Крона, неспецифічного виразкового коліту.
4. Описати етапи багатомоментного фракційного дуоденального зондування, пояснити його діагностичну цінність.
5. Скласти алгоритми обстеження пацієнтів з клінічними ознаками гепатиту, цирозу печінки, хронічного панкреатиту, хвороб тонкої та товстої кишок.

Тема 21. Основи фізіотерапії та курортології. Біологічні основи та фізіологічна дія імпульсних токів. Фізіологічна дія постійного струму на організм, основи застосування з лікувальною метою, показання та протипоказання до електролікування. Біо-фізичні основи та фізіологічна дія електричних, магнітних та електромагнітних полів на організм. Фізіологічні основи впливу теплових та холодних процедур, біофізичні основи дії різного фізичного середовища (водних, грязевих процедур), показання, протипоказання. Класифікація курортів за природними факторами дії на організм. Показання та протипоказання для санаторно-курортного лікування.

Тести для поточного контролю знань за ЗМ-2

01. Кон'югований (зв'язаний) білірубін утворюється в клітинах печінки за допомогою ферменту:
- а) глюкуронілтрансферази;
 - б) лейцінамінопептідази;
 - в) кислій фосфатази;
 - г) нуклеотидази;
 - д) все перераховане невірно.
02. Підвищення змісту некон'югованого (незв'язаного, вільного) білірубину в сироватці крові не характерно для:
- а) гемолітичної анемії;
 - б) синдрому Жильбера;
 - в) синдрому Кріглера - Найяра;
 - г) хронічного гепатиту;
 - д) таласемії.
03. Уробіліноген утворюється:
- а) в кишечнику;
 - б) в нирках;
 - в) в печінці;
 - г) вірно а) і б).
04. Збільшення активності лужної фосфатази спостерігається при:
- а) механічній жовтяниці;
 - б) вірусному гепатиті;
 - в) біліарному цирозі печінки;
 - г) гемолітичній анемії;
 - д) вірно а) і в).
05. Для печінкового цитолітичного синдрому не характерно:
- а) підвищення активності трансаміназ;
 - б) підвищення активності осадових проб;
 - в) підвищення активності альдолази;
 - г) підвищення рівня білірубину;
 - д) підвищення рівня кислій фосфатази.
06. Внутрішньопечінковий холестаза характеризують всі перераховані показники, окрім:
- а) збільшення в сироватці крові некон'югованого (вільного) білірубину;
 - б) білірубінурії;
 - в) збільшення в крові активності лужної фосфатази;
 - г) гіперхолестеринемії;
 - д) появи жовчних кислот у сечі.

07. Реакція калу на приховану кров може бути позитивною:
- а) при мікрокровотечі з виразки дванадцятипалої кишки або кишечнику;
 - б) при мікрокровотечі з пухлин шлунково-кишкового тракту;
 - в) при неспецифічному виразковому коліті;
 - г) при вживанні м'яса в їжу;
 - д) при всіх перерахованих станах.
08. Креаторея спостерігається:
- а) при ахілії;
 - б) при гнильній диспепсії;
 - в) при недостатності зовнішньої секреції підшлункової залози;
 - г) вірно а) і б);
 - д) все вірно.
09. Вкажіть симптоми, характерні для порушення зовнішньосекреторної функції підшлункової залози:
- а) сухість шкіри;
 - б) гіперглікемія;
 - в) зниження маси тіла, креаторея, стеаторея;
 - г) розширення вен передньої черевної стінки;
 - д) нирково-печінкова недостатність.
10. Синдром подразненої кишки спостерігається:
- а) у жінок в 2-4 рази частіше, у віці 30-40 років;
 - б) у чоловіків частіше, у віці 20-30 років;
 - в) однаково часто серед чоловіків і жінок;
 - г) частіше у дітей.
11. Дисфагія може спостерігатися при:
- а) килі стравохідного отвору діафрагми;
 - б) ахалазії кардії;
 - в) склеродермії;
 - г) раку стравоходу;
 - д) всіх перерахованих захворюваннях.
12. До передракових захворювань шлунка не відносяться:
- а) хронічний атрофічний гастрит;
 - б) поліпи шлунка на широкій основі;
 - в) поліпозний гастрит;
 - г) ерозивний гастрит;
 - д) ригідний антральний гастрит.
13. Що являє собою *Helicobacter pylori*?
- а) Грампозитивна паличка.
 - б) Грампозитивний кокк.
 - в) Грамнегативна мікроаерофільна бактерія з джгутиками.

г) Найпростіші.

14. Класифікація дискінезій жовчного міхура та жовчовивідних шляхів включає:

- а) гіпокінетичну форму;
- б) гіперкінетичну форму;
- в) змішану форму;
- г) все перераховане;
- д) вірно а) і б).

15. Для лікування хронічного панкреатиту у фазі ремісії застосовуються:

- а) но-шпа;
- б) омепразол;
- в) панкреатин;
- г) соматостатин;
- д) фестал.

16. Що передбачає техніка безпеки при роботі з апаратами УФ-випромінювання:

- а) світлозахисні окуляри;
- б) екранування апарату;
- в) заземлення апарату;
- г) перевірка середньої біодози лампи;
- д) а, в, г.

17. Чим обумовлена велика частина фотобіологічних процесів, що протікають в організмі під дією УФ-променів:

- а) розпадом великих білкових молекул;
- б) утворенням складних форм біохімічних з'єднань;
- в) поглинанням УФ-променів хромофорами;
- г) появою речовин, що мають високу біологічну активність (гістамін, ацетилхолін);
- д) а, б, г

18. Який колір гальмує нервово-психічну діяльність людини?

- а) Червоний.
- б) Жовтий.
- в) Зелений.
- г) Синій.
- д) Чорний.

19. Який з перерахованих видів енергії відображає специфічність дії магнітотерапії?

- а) Електричний змінний струм.
- б) Магнітне низькочастотне поле.
- в) Електромагнітне поле СВЧ.
- г) Постійне магнітне поле.
- д) Вірно б) і г).

20. В основі дії електрофорезу лежить такий фізичний фактор:
- а) постійний струм;
 - б) електричне поле;
 - в) імпульсний струм;
 - г) постійне поле високої напруги;
 - д) аеройони.

Змістовий модуль 3.
Основи діагностики, лікування та профілактики основних хвороб
органів дихання

Тема 22. Основні симптоми патології органів дихання та методи дослідження

Мета: Навчитися розпізнавати основні клінічні симптоми патології органів дихання, вміти обстежити пацієнта з вказаною патологією. Навчитися призначати додаткові методи дослідження для пацієнтів з патологією органів дихання та обґрунтовувати їх доцільність.

Вихідний рівень знань для засвоєння змістовного модулю 3 «Основи діагностики, лікування та профілактики хвороб органів дихання»

1. Анатомія та фізіологія легень; гістологічна будова слизової оболонки бронха, фізіологічний дренаж. Плевра та її функції. Патоморфологічні зміни, характерні для пневмоній. Особливості збудників пневмонії. Патоморфологічні стадії крупозної пневмонії.
2. Синдроми ураження органів дихання (ущільнення, підвищеної пневматизації, наявності порожнини, плеврального випоту). Фізикальні, інструментальні, лабораторні методи обстеження дихальної системи; фізикальні методи виявлення емфіземи, бронхоспазму.
3. Бактеріологічні, вірусологічні та серологічні методи визначення збудника хвороб органів дихання. Методи дослідження функції легень (спірографія, пневмотахометрія, пікфловметрія) та основні параметри; рестриктивні та обструктивні порушення. Інструментальні методи виявлення емфіземи, бронхоспазму. Діагностичне значення аналізу харкотиння для діагностики хвороб дихання.
4. Фармакологічні особливості, дозування та механізми дії препаратів, які використовуються для лікування хвороб органів дихання: антибіотиків, протівірусних та протигрибкових засобів; відхаркувальних препаратів, бронхолітиків.

Теоретична підготовка до заняття (див. відповідний розділ).

Форма перевірки: тестовий контроль, усне чи письмове опитування

Контрольні питання

1. Дати визначення „пульмонологічної патології”.
2. Описати основні симптоми патології органів дихання: задишка, напади ядухи, кашель, біль в грудній клітці.
3. Описати фізикальні ознаки ураження патології органів дихання (дані перкусії, пальпації, аускультатії).
4. Пояснити діагностичну цінність рентгенологічного дослідження легень.
5. Пояснити діагностичну цінність комп'ютерної томографії легень.
6. Пояснити діагностичну цінність бронхоскопії та бронхографії.
7. Сформулювати мету проведення функціональних методів дослідження зовнішнього дихання, назвати методи визначення функції дихання.

8. Пояснити діагностичну цінність дослідження харкотиння при пульмонологічній патології.

Робота з хворим. Аналіз результатів обстеження та лікування.

Форма перевірки: протокол обстеження, усне чи письмове опитування, вирішення ситуаційних задач.

1. Оглянути хворих з патологією органів дихання. Оформити короткі протоколи огляду.
2. Сформулювати і обґрунтувати попередній діагноз конкретних пацієнтів.
3. Скласти і обґрунтувати план обстеження конкретних хворих.
4. Сформулювати і обґрунтувати клінічний діагноз конкретних пацієнтів.
5. Скласти і обґрунтувати план лікування хворим.
6. Проаналізувати наявні показники спірографії, пневмотахометрії та пікфловметрії в обстежених.
7. Оцінити рентгенограми органів грудної клітки.

Практичні навички (див. відповідний розділ).

Форма перевірки: реферат, доповідь.

На основі проаналізованих періодичних медичних видань, електронних медичних наукових джерел інформації написати реферат (зробити доповідь): Діагностичні можливості бронхоскопічної діагностики хвороб органів дихання.

Домашня самопідготовка до заняття: чітко сформулювати синдроми, які можна виявити у пацієнта з патологією органів дихання.

Тема 23. Пневмонії

Мета. Навчитися розпізнавати основні клінічні симптоми пневмоній та їх ускладнень, визначати необхідне коло додаткових обстежень, встановлювати функціональний діагноз, визначатися в лікувальній тактиці.

Вихідні знання (див. відповідний розділ).

Теоретична підготовка до заняття (див. відповідний розділ).

Форма перевірки: тестовий контроль, усне чи письмове опитування.

Контрольні питання

1. Сформулювати клінічні критерії пневмонії.
2. Описати класифікації пневмонії. Пояснити значення понять „негоспітальна та нозокоміальна пневмонія”.
3. Описати клінічні особливості пневмококової пневмонії.
4. Описати клінічні особливості стафілококової пневмонії.
5. Описати клінічні особливості пневмонії, викликаной клебсієлою, ешерихіями, *Haemophilus influenzae*.
6. Описати клінічні особливості постгрипозної пневмонії.
7. Описати клінічні особливості пневмонії, викликаной мікоплазмою.
8. Описати клінічні особливості пневмонії, викликаной пневмоцистою, *Pseudomonas aureginosa*, *Legionella pneumophilla*.
9. Описати рентгенологічну картину пневмонії залежно від стадії процесу.
10. Описати зміни загального аналізу крові за умов вірусної та бактеріальної пневмонії.

11. Пояснити діагностичне значення аналізу харкотиння.
 12. Описати легеневі та позалегеневі ускладнення пневмонії.
 13. Сформулювати критерії гострої дихальної недостатності.
 14. Сформулювати критерії інфекційно-токсичного шоку.
 15. Сформулювати загальні принципи лікування пневмоній.
 16. Описати антибактеріальну терапію пневмонії в залежності від збудника. Назвати доцільні антибіотики, дози.
 17. Сформулювати критерії ефективності антибактеріальної терапії.
 18. Описати невідкладну допомогу хворому з гострою дихальною недостатністю.
 19. Описати невідкладну допомогу хворому з інфекційно-токсичним шоком.
 20. Назвати фізіотерапевтичні процедури, які використовуються у лікуванні пневмонії.
 21. Описати механізм дії фізіотерапевтичних процедур для лікування пневмонії.
- Робота з хворим.** Аналіз результатів обстеження та лікування.
- Форма перевірки:** протокол обстеження, усне чи письмове опитування.
- вирішення ситуаційних задач.

1. Оглянути хворого на пневмонію. Оформити короткий протокол огляду.
2. Обґрунтувати і сформулювати попередній діагноз.
3. Проаналізувати і описати рентгенограми легень хворих на пневмонії.
4. Оцінити реактивність організму обстежених хворих за даними загального аналізу крові.
5. Описати особливості перебігу пневмонії у пацієнта похилого віку.
6. Обґрунтувати доцільність призначеного лікування і виділення критеріїв його ефективності.

Практичні навички: (див. відповідний розділ).

Форма перевірки: клінічна історія хвороби, реферат, доповідь.

Домашня підготовка до заняття: а) скласти таблицю основних клінічних симптомів пневмонії в залежності від збудника (пневмококова, стафілококова, постгрипозна, мікоплазменна); б) виписати рецепти амоксиклав, лазолван, кларитроміцин.

1. Змодельовати клінічну історію хвороби за діагнозом: негоспітальна пневмонія, викликана пневмококом, з локалізацією справа в нижній частці, дихальна недостатність I ст. (скарги, анамнез, фізикальне обстеження, обґрунтування попереднього діагнозу, результати ймовірних лабораторних та інструментальних обстежень, лікування з дозуванням).

2. Реферат (доповідь) про сучасні антибактеріальні препарати для лікування негоспітальної та нозокоміальної пневмонії, порівняти ефективність, тривалість та вартість різних програм антибіотикотерапії, зробити власні висновки.

Тема 24. Бронхіальна астма

Мета. Навчитися діагностувати бронхіальну астму, визначати стан функції зовнішнього дихання, призначати лікування та надавати невідкладну допомогу при приступі астми.

Вихідні знання (див. відповідний розділ).

Теоретична підготовка до заняття (див. відповідний розділ).

Форма перевірки: тестовий контроль, усне чи письмове опитування.

Контрольні питання

1. Пояснити поняття „гіперчутливість і гіперреактивність” бронхів.
2. Описати механізми бронхоспазму та назвати хвороби, які можуть супроводжуватися бронхоспазмом.
3. Описати причини бронхіальної астми та збудники, які частіше провокують напад бронхіальної астми.
4. Назвати найбільш поширені алергени, харчові барвники, які можуть бути алергенами, продукти, що містять саліцилати.
5. Сформулювати діагностичні критерії емфіземи легень.
6. Сформулювати діагностичні критерії бронхоспазму.
7. Сформулювати діагностичні критерії дихальної недостатності I, II, III ступенів.
8. Сформулювати діагностичні критерії рестриктивного та обструктивного типів дихальної недостатності.
9. Сформулювати обмеження для проведення спірографії хворому на бронхіальну астму.
10. Дати визначення атопічної бронхіальної астми, «аспіринової» астми, астми фізичного зусилля.
11. Сформулювати діагностичні критерії бронхіальної астми легкого, середньо-важкого та важкого ступенів.
12. Сформулювати діагностичні критерії астматичного статусу.
13. Описати зміни газового складу крові під час астматичного стану.
14. Сформулювати показання до призначення мембраностабілізаторів при бронхіальній астмі. Назвати препарати, дозування.
15. Пояснити, чи можуть зняти приступ ядухи антигістамінні препарати, мембраностабілізатори, глюкокортикоїди.
16. Описати показання і протипоказання до призначення швидкодіючих адrenomіметиків. Назвати препарати, дозування.
17. Описати показання і протипоказання до призначення бета-агоністів середньої тривалості та тривалої дії при бронхіальній астмі. Назвати препарати, дозування.
18. Сформулювати критерії ефективності лікування бронхіальної астми.
19. Описати показання, методу, способи специфічної гіпосенсибілізації у лікуванні атопічної астми.

Робота з хворим. Аналіз результатів обстеження та лікування.

Форма перевірки: протокол обстеження, усне чи письмове опитування. вирішення ситуаційних задач.

1. Обстежити хворого на бронхіальну астму; скласти короткий протокол обстеження.
2. Сформулювати і обґрунтувати попередній діагноз обстеженого хворого.
3. Проаналізувати план обстеження хворого, визначити вид бронхіальної астми, ступінь її важкості.
4. Скласти план обстеження для хворого з атопічною бронхіальною астмою і для хворого з ендогенною астмою. Зазначити відмінність.

5. Провести пікфловметрію (чи пневмотахометрію) обстеженому хворому.
6. Оцінити дихальну функцію обстеженого хворого, визначити тип та ступінь дихальної недостатності пацієнта.
7. Сформулювати клінічний діагноз обстеженого хворого.
8. Проаналізувати лікування пацієнта з нападом ядухи; визначити критерії його ефективності.

Практичні навички (див. відповідний розділ).

Форма перевірки: клінічна історія хвороби, реферат, доповідь.

Змодельовати клінічну історію хвороби за діагнозом: бронхіальна астма, тяжка (IV ст.), загострення, дихальна недостатність III ст. (скарги, анамнез, фізикальне обстеження, обґрунтування попереднього діагнозу, результати ймовірних лабораторних та інструментальних обстежень, лікування з дозуванням).

На основі опитування хворих вивчити частоту застосування сучасних бронхолітичних препаратів для лікування бронхіальної астми, порівняти ефективність, тривалість та вартість різних препаратів, зробити власні висновки.

Домашня підготовка до заняття: а) описати методіку скарифікаційних тестів та їх діагностичне значення у хворих на бронхіальну астму; б) виписати рецепти на сальбутамол, кленбутерол, теофілін, беклометазон.

Тема 25. Хронічні бронхіти. Легенева недостатність.

Мета. Навчитись діагностувати та лікувати хронічний бронхіт, трактувати результати лабораторних та інструментальних обстежень. Навчитись діагностувати легеневу недостатність, засвоїти основні принципи її лікування.

Вихідні знання (див. відповідний розділ).

Теоретична підготовка до заняття (див. відповідний розділ).

Форма перевірки: тестовий контроль, усне чи письмове опитування.

Контрольні питання

1. Описати форми хронічного бронхіту та пояснити значення їх визначення.
2. Описати результати фізикального обстеження хворого на неускладнений бронхіт, хронічний гнійний бронхіт у фазі загострення, обструктивний хронічний бронхіт у фазі загострення.
3. Пояснити діагностичну цінність дослідження харкотиння. Описати зміни в харкотинні при обструктивному та гнійному бронхітах.
4. Описати ускладнення хронічного бронхіту та основні методи їх діагностики.
5. Описати зміни прямої оглядової рентгенограми при хронічному неускладненому бронхіті; хронічному обструктивному бронхіті, ускладненому емфіземою легень; бронхіті, ускладненому хронічним легеневим серцем
6. Сформулювати мету бронхоскопічного дослідження. Як підготувати хворого до бронхоскопічного дослідження?
7. Описати бронхоскопічну картину різних форм хронічного бронхіту.
8. Описати методи визначення функції зовнішнього дихання.

9. Сформулювати мету проведення проби з бронходилататорами. Назвати препарати для проведення функціональних проб.
10. Сформулювати показання до антибіотикотерапії хронічного бронхіту. Назвати групи антибактеріальних препаратів, препарати, дози.
11. Пояснити механізм дії муколітиків. Назвати препарати, дози.
12. Описати механізм дії бронхолітичних чинників та показання до їх призначення при хронічному бронхіті.
13. Дати визначення ендобронхіальної санації і сформулювати мету її застосування.
14. Описати поняття „постуральний дренаж бронхів”.
15. Сформулювати мету введення препаратів ендобронхіально.
16. Пояснити поняття „органний електрофорез”. Сформулювати мету його призначення.
17. Описати механізм дії основних груп фізіотерапевтичних процедур, які використовуються у лікуванні хронічного бронхіту.
18. Дати визначення легеневої недостатності.
19. Пояснити поняття „обструктивна” та „рестриктивна” легенева недостатність. На яких ознаках базується такий поділ?
20. Описати клінічні ознаки легеневої недостатності.
21. Сформулювати діагностичну цінність спірографії. Назвати показники, які використовуються для діагностики легеневої недостатності.
22. Сформулювати діагностичну цінність пневмотахометрії. Назвати показники, які використовуються для діагностики легеневої недостатності.
23. Сформулювати діагностичну цінність пікфловметрії. Назвати показники, які використовуються для діагностики легеневої недостатності.
24. Пояснити поняття „гіпоксемія” та „гіперкапнія”. Пояснити діагностичне значення рН крові.
25. Описати основні заходи лікування легеневої недостатності.

Робота з хворим. Аналіз результатів обстеження та лікування.

Форма перевірки: протокол обстеження, усне чи письмове опитування, вирішення ситуаційних задач.

1. Обстежити хворого на хронічний бронхіт. Оформити короткий протокол обстеження.
2. Обґрунтувати та сформулювати попередній діагноз конкретного пацієнта.
3. Скласти і обґрунтувати план обстеження конкретного пацієнта.
4. Оцінити результат дослідження функції зовнішнього дихання.
5. Скласти і обґрунтувати план лікування конкретного пацієнта.

Практичні навички (див. відповідний розділ).

Форма перевірки: клінічна історія хвороби, реферат, доповідь.

Домашня підготовка до заняття: а) описати ознаки гіпертрофії правих відділів серця; б) намалювати нормальну ЕКГ та ЕКГ при блокаді правої ніжки пучка Гіса, P-pulmonale. Змодельовати показники функції зовнішнього дихання при обструктивній та рестриктивній дихальній недостатності.

Змодельовати клінічну історію хвороби за діагнозом: хронічний обструктивний бронхіт, загострення, дихальна недостатність III ст. (скарги, анамнез, фізикальне обстеження, обґрунтування попереднього діагнозу,

результати ймовірних лабораторних та інструментальних обстежень, лікування з дозуванням).

Реферат (доповідь) про сучасні муколітичні препарати, порівняти склад та вартість різних препаратів, шляхом опитування хворих визначити, які з них найчастіше використовуються, зробити власні висновки.

Тема 26. Хвороби плеври

Мета. Навчитись діагностувати плеврити та засвоїти основні принципи їх лікування.

Вихідні знання (див. відповідний розділ).

Теоретична підготовка до заняття (див. відповідний розділ).

Форма перевірки: тестовий контроль, усне чи письмове опитування.

Контрольні питання

1. Описати функції плеври. Дати коротку характеристику хвороб, які супроводжуються випотом у плевральну порожнину
2. Описати скарги пацієнта з сухим плевритом. На що слід звернути увагу під час опитування такого пацієнта?
3. Описати скарги пацієнта з випотом у плевральну порожнину.
4. Описати дані фізикального обстеження пацієнтів з сухим та ексудативним плевритами.
5. Характеристика рестриктивного порушення функції зовнішнього дихання.
6. Намалювати трикутники Гарлянда, Раухфуса-Грокко. Пояснити зміни перкуторного звуку.
7. Що таке лінія Дамуазо, де вона знаходиться? Як її визначити?
8. Описати та намалювати рентгенограму при плевральному випоті.
9. Пояснити, як відрізнити шум тертя плеври від крепітації.
10. Описати ускладнення ексудативного плевриту. Як є загрозовими для життя?
11. Пояснити діагностичне значення плевральної пункції.
12. Пояснити різницю між ексудатом та трансудатом. Змодельовати загальний аналіз плевральної рідини при ексудативному плевриті.
13. Пояснити діагностичну цінність рентгенологічного дослідження при сухому плевриті.
14. Провести диференційний діагноз сухого плевриту та міжреберної невралгії.
15. Описати диференційний діагноз плеврального випоту та ущільнення нижньої частки легень за клінічними та інструментальними ознаками.
16. Дати характеристику хвороб, які ускладнюються емпіємою плеври.
17. Провести диференційну діагностику емпієми плеври та абсцесу легень.
18. Назвати пухлини, які метастазують у плевру.
19. Описати методику проведення плевральної пункції. Сформулювати показання до плевральної пункції, навести її ускладнення.
20. Сформулювати основні принципи медикаментозного лікування плевритів.
21. Сформулювати показання до призначення протикашльових препаратів.
22. Пояснити, які препарати з якою метою вводяться внутрішньоплеврально.

Робота з хворим. Аналіз результатів обстеження та лікування.

Форма перевірки: протокол обстеження, усне чи письмове опитування, вирішення ситуаційних задач.

1. Оглянути хворих з плевритами чи плевральним випотом. Оформити короткий протокол огляду.
2. Сформулювати і обґрунтувати попередній діагноз обстежених пацієнтів.
3. Скласти і обґрунтувати план обстеження конкретних пацієнтів.
4. Скласти і обґрунтувати план лікування конкретних пацієнтів.
5. Описати та намалювати рентгенограму у прямій проекції при правобічному ексудативному плевриті.
6. Описати та намалювати рентгенограму у прямій проекції при двобічному випоті, як прояві недостатності кровообігу.

Практичні навички (див. відповідний розділ).

Форма перевірки: клінічна історія хвороби, реферат, доповідь.

Реферат (доповідь): Мезотеліома плеври - клініка, діагностика, диференціація з іншими хворобами, сучасні методи лікування, прогноз та виживання хворих.

Домашня підготовка до заняття: сформулювати основні клініко-діагностичні критерії сухого та ексудативного плевритів.

Тема 27. Інфекційно-деструктивні хвороби легень. Підсумковий контроль змістового модулю 2

Мета. Навчитись діагностувати інфекційно-деструктивні процеси в легенях, засвоїти основні принципи їх лікування. Перевірити знання та практичні навички із змістового модулю 2.

Вихідні знання (див. відповідний розділ).

Теоретична підготовка до заняття (див. відповідний розділ).

Форма перевірки: тестовий контроль, усне чи письмове опитування.

Контрольні питання:

1. Пояснити різницю між абсцесом та гангреною легень. Назвати їх основні причини.
2. Сформулювати клініко-діагностичні критерії порожнини в легені.
3. Сформулювати клініко-діагностичні критерії гангрен легень.
4. Пояснити сучасні погляди на механізми утворення бронхоектазів.
5. Сформулювати клініко-діагностичні критерії бронхоектатичної хвороби.
6. Описати зміни периферійної крові при абсцесі, гангрені легень, бронхоектатичній хворобі.
7. Пояснити діагностичну цінність аналізу харкотиння при абсцесі, гангрені легень та бронхоектатичній хворобі.
8. Описати рентгенологічні ознаки абсцесу та гангрен легень.
9. Описати рентгенологічні ознаки бронхоектатичної хвороби.
10. Пояснити діагностичну цінність бронхографії для діагностики бронхоектатичної хвороби. Описати ускладнення бронхоектатичної хвороби.
11. Сформулювати основні принципи лікування абсцесу та гангрен легень.
12. Сформулювати основні принципи лікування бронхоектатичної хвороби.

13. Сформулювати показання до хірургічного лікування інфекційно-деструктивних процесів в легенях.
14. Назвати основні групи антибактеріальних препаратів, пояснити тактику їх призначення при деструктивних процесах в легенях. Дозування.
15. Сформулювати показання до ендобронхіального введення ліків.
16. Пояснити, чи показані пацієнту з інфекційно-деструктивними процесами в легенях фізіотерапевтичні процедури.

Робота з хворим. Аналіз результатів обстеження та лікування.

Форма перевірки: протокол обстеження, усне чи письмове опитування.

вирішення ситуаційних задач.

1. Оглянути хворого з гнійними чи деструктивними хворобами легень. Оформити короткий протокол обстеження.
2. Сформулювати і обґрунтувати попередній діагноз обстежених пацієнтів.
3. Скласти і обґрунтувати план обстеження конкретних пацієнтів.
4. Оцінити результати лабораторного та інструментального обстеження оглянутих хворих.
5. Скласти і обґрунтувати план лікування конкретних пацієнтів.

Практичні навички (див. відповідний розділ).

Форма перевірки: клінічна історія хвороби, реферат, доповідь.

Домашня підготовка до заняття: скласти таблицю «Антимікробні засоби: фармакокінетика та режими введення» (природні пеніциліни, амінопеніциліни, напівсинтетичні пеніциліни, цефалоспорини, макроліди) із зазначенням механізму дії, дози, кратності, способу введення та можливих побічних реакцій. Опрацювати матеріали лекцій, домашньої самопідготовки, підручників та допоміжної літератури, переглянути рентгенограми та малюнки бронхоскопічних досліджень. Повторити схеми невідкладної допомоги в пульмонології.

Змодельовати клінічну історію хвороби за діагнозом: негоспітальна пневмонія, викликана пневмококом, ускладнена абсцесом справа в нижній частці, дихальна недостатність II ст. (скарги, анамнез, фізикальне обстеження, обґрунтування попереднього діагнозу, результати ймовірних лабораторних та інструментальних обстежень, лікування з дозуванням).

Зробити реферат (доповідь) «Гарячки невідстановленої етіології».

Індивідуальна самостійна робота

1. Чутливість до антибіотиків найбільш важливих збудників пневмонії
2. Обструктивна та рестриктивна дихальна недостатність: визначення функції зовнішнього дихання
3. Оцінка важкості пневмонії

Тести для поточного контролю знань за ЗМ-З

01. Амфоричне дихання спостерігається при:
- а) вогнищевій пневмонії;
 - б) бронхіті;
 - в) бронхіальній астмі;
 - г) абсцесі легень;
 - д) емфіземі легенів.
02. Назвіть збудників, що викликають інтерстиціальні пневмонії:
- а) пневмококк, стафілокок;
 - б) кишкова паличка;
 - в) клебсієлла, паличка Фридлендера;
 - г) легіонелла, гриби;
 - д) хламідії, мікоплазма.
03. Які препарати мають бронхоспастичну дію?
- а) Пропранолол.
 - б) Еналаприл.
 - в) Атропін.
 - г) Адреналін.
 - д) Верапаміл.
04. Для яких захворювань характерний зворотній характер бронхіальної обструкції?
- а) Бронхіальна астма.
 - б) Серцева астма.
 - в) ХОЗЛ.
 - г) Емфізема.
 - д) Все вірно.
05. Зворотність бронхіальної обструкції підтверджується:
- а) спіротестом із застосуванням β_2 -агоністів і холінолітичних засобів;
 - б) усуненням ознак загострення захворювання;
 - в) ефектом від лікування глюкокортикоїдами;
 - г) даними рентгенографії ОГК;
 - д) результатами алергопроб.
06. До зворотних компонентів бронхіальної обструкції не належать:
- а) спазм бронхів;
 - б) запальний набряк слизової оболонки бронхів;
 - в) порушення функції мукоциліарного апарату бронхів;
 - г) стеноз і облітерація просвіту бронхів.
07. Найчастішими інфекційними агентами, що викликають загострення ХОЗЛ, є:
- а) пневмококк;

- б) гемофільна паличка;
- в) стафілокок;
- г) стрептокок;
- д) вірно а) і б).

08. Показанням до антибактеріальної терапії при ХОЗЛ є:

- а) наявність свистячих сухих хрипів в легенях;
- б) посилення кашлю і збільшення кількості мокротиння;
- в) експіраторна задишка;
- г) підвищення температури тіла;
- д) набряки нижніх кінцівок.

09. Бронхіальна обструкція при бронхіальній астмі обумовлена:

- а) бронхоспазмом;
- б) запальним набряком слизової оболонки бронхів;
- в) закриттям просвіту бронхів в'язким секретом;
- г) спаданням дрібних бронхів на видиху;
- д) всім перерахованим.

10. Принципами лікування бронхіальної астми є:

- а) елімінація алергенів;
- б) гіпосенсибілізація;
- в) попередження і лікування респіраторних інфекцій;
- г) використання кортикостероїдів;
- д) все перераховане.

11. Після прориву гострого абсцесу в бронх зазвичай спостерігаються такі симптоми, крім:

- а) порожнина з горизонтальним рівнем на рентгенограмі;
- б) підвищення температури тіла до 39⁰С і вище;
- в) кашель з виділенням великої кількості харкотиння;
- г) поліпшення загального стану;
- д) кровохаркання.

12. При аускультатії легень у хворих на пневмонію можна виявити:

- а) ослаблене дихання при відсутності хрипів;
- б) сухі хрипи;
- в) вологі хрипи;
- г) дрібнопухирцеві вологі хрипи;
- д) все перераховане.

13. Збудником негоспітальної пневмонії найчастіше є:

- а) пневмокок;
- б) стрептокок;
- в) стафілокок;
- г) кишкова паличка;

д) клебсієлла.

14. У осіб з синдромом набутого імунодефіциту найбільш частим збудником пневмонії є:

- а) пневмококк;
- б) клебсієлла;
- в) пневмоциста;
- г) мікоплазма;
- д) кишкова паличка.

15. Ознаками ексудативного плевриту є:

- а) притуплення перкуторного звуку в області випоту;
- б) вологі хрипи в зоні притуплення перкуторного звуку;
- в) зміщення органів середостіння в бік ураження;
- г) тимпанічний перкуторний звук в області випоту;
- д) сухі хрипи в зоні притуплення перкуторного звуку.

Змістовий модуль 4.
Основи діагностики, лікування та профілактики
основних хвороб системи крові

Тема 28. Основні симптоми патології системи крові

Мета: Навчитися розпізнавати основні клінічні симптоми та вміти обстежити пацієнта з гематологічною патологією. Обґрунтовувати додаткові методи дослідження для пацієнтів з гематологічною патологією та їх доцільність.

Вихідний рівень знань для засвоєння змістовного модулю 4 «Основи діагностики, лікування та профілактики хвороб крові та кровотворних органів»
Обмін та функції заліза в організмі; нормальний еритропоез; фізикальні, інструментальні, лабораторні методи обстеження кровотворної системи; фармакологічні особливості препаратів заліза. Клінічний аналіз крові в нормі; обмін та функція в організмі фолієвої кислоти та вітаміну В₁₂. Сучасна теорія кровотворення; види гемоглобіну; можливі механізми руйнування еритроцитів в нормі і патології; обмін білірубіну; методи обстеження хворих з гемолітичною анемією. Фактори, що пригнічують кровотворення; роль гранулоцитів у протиінфекційному захисті; тромбоцитарний гемостаз. Будова, функція та фізикальне обстеження селезінки.

Сучасні уявлення про гемостаз, плазмові чинники зсідання крові, механізм утворення тромбопластину, показники нормальної коагулограми, типи кровоточивості, механізм виникнення симптомів; методика обстеження суглобів. Тромбоцитогенез, тривалість життя кров'яних пластинок, місце їх загибелі; норма, функції, роль у гемостазі; дослідження, які необхідно проводити при патології тромбоцитів (визначення кількості кров'яних пластинок, часу кровотечі за Дюке та Айві, ретракції згустку крові, адгезивної та агрегаційної здатності, синдром джгута).

Теоретична підготовка до заняття (див. відповідний розділ).

Форма перевірки: тестовий контроль, усне чи письмове опитування

Контрольні питання

1. Дати визначення „гематологічної патології”.
2. Коротко описати основні скарги пацієнта з патологією системи крові.
3. Описати основні симптоми та синдроми, які можна виявити у пацієнта з гематологічною патологією.
4. Описати методи фізикального обстеження пацієнтів з патологією системи крові.
5. Описати методи дослідження, якими можна підтвердити патологію системи крові.
6. Змодельовати загальний аналіз крові здорової людини.
7. Назвати зміни загального аналізу крові при анеміях.
8. Пояснити діагностичну цінність дослідження стернального пунктату.
9. Описати методи визначення лімфаденопатії.

Робота з хворим. Аналіз результатів обстеження та лікування.

Форма перевірки: протокол обстеження, усне чи письмове опитування, вирішення ситуаційних задач.

1. Оглянути хворих з гематологічною патологією. Оформити короткі протоколи огляду.
2. Сформулювати і обґрунтувати попередній діагноз конкретних пацієнтів.
3. Скласти і обґрунтувати план обстеження конкретних хворих.
4. Проаналізувати аналізи крові та інші дані додаткового лабораторного та інструментального обстеження конкретних хворих.

Практичні навички (див. відповідний розділ).

Форма перевірки: реферат, доповідь.

На основі проаналізованих періодичних медичних видань, електронних медичних наукових джерел інформації написати реферат (зробити доповідь): «Гарячки невстановленої етіології, роль захворювань крові»

Домашня самопідготовка до заняття: чітко сформулювати основні синдроми, які можна виявити у хворого з патологією крові.

Анемії

Мета. Навчитися діагностувати залізодефіцитну анемію (ЗДА) та розпізнавати основні клінічні симптоми анемічного та сидеропенічного синдрому, визначати необхідні додаткові обстеження, обґрунтовувати лікувальну тактику. Засвоїти етіологію та патогенез В₁₂- і фолієво-дефіцитної анемії. Навчитися розпізнавати основні клінічні симптоми гемолізу, основні прояви синдрому недостатності

Вихідні знання (див. відповідний розділ).

Теоретична підготовка до заняття (див. відповідний розділ).

Форма перевірки: тестовий контроль, усне чи письмове опитування.

Контрольні питання

1. Описати шлях поступлення, транспорту та виділення заліза в організмі людини. Пояснити біологічну роль заліза в організмі.
2. Описати основні причини зменшення поступлення заліза в організм. Назвати основні види хронічних крововтрат. Втрати заліза при нормальній менструації. Критерії гіперполіменореї.
3. Описати основні причини збільшення потреби в залізі. Пояснити зміни в потребі заліза під час вагітності і періоду лактації в жінки.
4. Сформулювати клінічні критерії анемічного синдрому.
5. Сформулювати клінічні критерії сидеропенічного синдрому.
6. Сформулювати і обґрунтувати діагностичні критерії ЗДА.
7. Сформулювати загальні принципи лікування залізодефіцитних анемії.
8. Сформулювати показання і протипоказання до застосування пероральних препаратів заліза. Лікувальна і підтримуюча доза елементарного заліза.
9. Сформулювати показання до застосування парентеральних препаратів заліза, побічна дія; критерії ефективності лікування.
10. Описати картину крові у хворих на В₁₂- і фолієво-дефіцитну анемію.
11. Описати характер змін в мієлограмі при мегалобластній анемії.
12. Пояснити, чи змінюється рівень заліза, феритину сироватки, залізовв'язуюча здатність крові при мегалобластній анемії.
13. Описати причини дефіциту вітаміну В₁₂ та фолієвої кислоти.
14. Описати клініко-діагностичні критерії хвороби Аддісона-Бірмера.

15. Сформулювати основні принципи лікування хвороби Аддісона-Бірмера.
16. Сформулювати клініко-діагностичні критерії фолієво-дефіцитної анемії.
17. Описати критерії ефективності лікування мегалобластної анемії.
18. Сформулювати принципи профілактики В₁₂ - і фолієводефіцитної анемії.
19. Коротко описати причини виникнення гемолітичних анемії.
20. Описати клінічні ознаки гемолітичної анемії. Пояснити поняття „гемолітична криза”.
21. Сформулювати діагностичні критерії спадкового мікросфероцитозу.
22. Сформулювати основні принципи лікування спадкового мікросфероцитозу.
23. Пояснити механізм гемолізу при дефіциті глюкозо-6-фосфатдегідрогенази.
24. Сформулювати діагностичні критерії дефіциту глюкозо-6-фосфатдегідрогенази.
25. Сформулювати основні принципи лікування та невідкладної допомоги при кризі на фоні дефіциту глюкозо-6-фосфатдегідрогенази.
26. Пояснити механізм гемолізу при таласемії.
27. Сформулювати діагностичні критерії таласемії.
28. Сформулювати основні принципи лікування таласемії.
29. Пояснити механізм гемолізу при серпоклітиноподібній анемії.
30. Сформулювати діагностичні критерії серпоклітиноподібної анемії.
31. Навести причини автоімунних анемії.
32. Сформулювати клініко-діагностичні критерії автоімунних анемії.
33. Описати стернальний пунктат при гемолітичних анеміях.
34. Медикаментозне лікування автоімунних анемії.
35. Сформулювати показання до замісної терапії консервованими еритроцитами при гемолітичних анеміях різної етіології. Назвати показання до спленектомії при гемолітичних анеміях.
36. Сформулювати клінічні критерії гіпопластичних анемії.
37. Описати картину крові у хворих на гіпо- та апластичні анемії.
38. Описати сучасні підходи до лікування есенціальної апластичної анемії.
39. Сформулювати показання до трансплантації стовбурових клітин при апластичній анемії.
40. Сформулювати діагностичні критерії агранулоцитозу.
41. Сформулювати основні принципи лікування агранулоцитозу.
42. Описати коротко основні причини вторинної панцитопенії.

Робота з хворим. Аналіз результатів обстеження та лікування.

Форма перевірки: протокол обстеження, усне чи письмове опитування, вирішення ситуаційних задач.

1. Оглянути хворих на залізодефіцитну, мегалобластну, гемолітичну чи апластичну анемію. Оформити короткий протокол огляду.
2. Сформулювати та обґрунтувати попередній діагноз конкретних пацієнтів.
3. Скласти і обґрунтувати план обстеження конкретних пацієнтів.
4. Сформулювати і обґрунтувати клінічний діагноз обстежених пацієнтів.
5. Скласти і обґрунтувати план лікування конкретних пацієнтів.
6. Оцінити декілька аналізів периферичної крові, вибрати серед них ті, що допускають приховану кровотечу.

7. Оцінити клінічні аналізи крові у хворих з макроцитарною та гіперхромною анемією.
8. Проаналізувати основні синдроми гемолітичної анемії (гіпоксичний, кардіальний, порушення пігментного обміну) у обстежених хворих.
9. Проаналізувати синдром недостатності кровотворення у обстежених хворих, чітко описати його симптоми.
10. Оцінити декілька аналізів периферійної крові, сечі, стернального пунктату, білірубину, трансаміназ, лужної фосфатази крові.

Практичні навички (див. відповідний розділ).

Форма перевірки: клінічна історія хвороби, реферат, доповідь.

Домашня самопідготовка до заняття: а) схематично зобразити обмін заліза; б) виписати рецепти на сульфат заліза, лактат заліза, ферум-лек, вітамін В₁₂ і фолієву кислоту.

Змоделювати клінічну історію хвороби за одним з діагнозів: а) залізодефіцитна анемія, спричинена аліментарною недостатністю заліза; б) залізодефіцитна анемія, спричинена порушенням всмоктування заліза; в) залізодефіцитна анемія, спричинена підвищеною потребою в залізі; г) хронічна постгеморагічна ЗДА (скарги, анамнез, фізикальне обстеження, обґрунтування попереднього діагнозу, результати ймовірних лабораторних та інструментальних обстежень, лікування з дозуванням).

Тема 29. Гострі та хронічні лейкозії

Мета. Навчитися розпізнавати гостру лейкозію (ГЛ) та її варіанти, складати план обстеження хворих з підозрою на ГЛ, призначати лікування, знати критерії оцінки ефективності лікування. Навчитися діагностувати хронічний лімфолейкоз (ХЛЛ) та хронічний мієлолейкоз (ХМЛ); засвоїти принципи лікування; навчитися оцінювати ефект лікування.

Вихідні знання (див. відповідний розділ).

Теоретична підготовка до заняття (див. відповідний розділ).

Форма перевірки: тестовий контроль, усне чи письмове опитування.

Контрольні питання

1. Описати коротко сучасні погляди на етіологію та патогенез лейкозії. Пояснити роль спадковості, вірусів та довкілля.
2. Описати клінічні симптоми та синдроми гострих лейкозій. Пояснити механізм їх виникнення при гострих лейкозіях.
3. Пояснити зміни в загальному аналізі крові та пунктаті кісткового мозку при гострих лейкозіях.
4. Пояснити, якими дослідженнями необхідно виявити варіант гострої лейкозії та значення визначення такого варіанту.
5. Сформулювати діагностичні критерії гострої лімфобластної, мієлобластної, мієломоніцитарної, промієлоцитарної лейкозії.
6. Коротко описати план обстеження пацієнта з підозрою на гостру лейкозію.
7. Сформулювати діагностичні критерії лімфобластного варіанту ГЛ.

8. Сформулювати основні принципи лікування гострих лейкемій. Пояснити поняття „індукція ремісії”, „консолідація ремісії” та „підтримуюче лікування”.
9. Сформулювати основні принципи лікування гострої лімфобластної та мієлобластної лейкемії.
10. Описати ускладнення гострої лейкемії.
11. Пояснити роль трансплантації кісткового мозку при ГЛ.
12. Описати клінічні симптоми початкової та розгорнутої стадій ХЛЛ.
13. Описати методи діагностики ХЛЛ. Описати зміни в аналізі периферійної крові і мієлограмі в початковій та розгорнутій стадіях ХЛЛ.
14. Описати зміни лімфовузлів при ХЛЛ за даними біопсії.
15. Описати ураження нелімфоїдних органів при ХЛЛ.
16. Описати клінічні особливості волохатоклітинного хронічного лімфолейкозу. Охарактеризувати морфологічні особливості лімфоцитів при волохатоклітинному лейкозі.
17. Описати клінічні особливості Т-клітинного ХЛЛ.
18. Описати коротко ускладнення ХЛЛ. Пояснити поняття „пухлинна прогресія” при ХЛЛ.
19. Сформулювати основні принципи лікування ХЛЛ залежно від стадії.
20. Сформулювати критерії ефективності лікування ХЛЛ.
21. Описати сучасну класифікацію хронічних мієлопроліферативних хвороб.
22. Описати клінічні симптоми початкової та розгорнутої стадій ХМЛ.
23. Описати ранні зміни аналізу крові та мієлограми. Описати показники периферійної крові та мієлограми в розгорнутій стадії ХМЛ.
24. Пояснити діагностичне значення цитохімічних досліджень при ХМЛ.
25. Описати ознаки, що дають змогу передбачити наближення гострої фази ХМЛ. Описати клінічні ознаки гострої фази ХМЛ. Описати зміни периферійної крові та мієлограми в термінальній стадії ХМЛ.
26. Описати ускладнення ХМЛ. Описати можливі трансформації ХМЛ.
27. Сформулювати основні принципи лікування хронічної мієлолейкемії.
28. Описати особливості лікування гострої стадії ХМЛ.
29. Сформулювати критерії ефективності лікування.

Робота з хворим. Аналіз результатів обстеження та лікування.

Форма перевірки: протокол обстеження, усне чи письмове опитування, вирішення ситуаційних задач.

1. Обстежити хворих на ГЛ та хронічні лейкемії. Оформити короткий протокол огляду.
2. Сформулювати і обґрунтувати попередній діагноз конкретних пацієнтів.
3. Скласти план лабораторно-інструментального дообстеження хворого і написати очікувані результати.
4. Сформулювати і обґрунтувати клінічний діагноз.
5. Скласти і обґрунтувати план лікування оглянутих хворих.
6. Описати можливий прогноз щодо видужання, життя та працездатності хворого.
7. Оцінити декілька аналізів периферійної крові, сечі, стернального пунктату, біохімічних показників (білірубін, трансамінази, лужна фосфатаза).

Практичні навички (див. відповідний розділ).

Форма перевірки: клінічна історія хвороби, реферат, доповідь.

Домашня самопідготовка: а) скласти таблицю диференціальної діагностики лімфобластного та мієлобластного варіантів ГЛ, зазначити відмінності лікування. Виписати рецепти на вінкрістин, метотрексат, рубоміцин, цитозар. Скласти таблицю диференційної діагностики між хронічним мієлоцитарним та хронічним лімфоцитарним лейкозом.

Змоделювати клінічну історію хвороби за діагнозом: а) гостра лімфобластна лейкемія; б) гостра мієлобластна лейкемія; в) гостра монобластна лейкемія; г) гостра промієлоцитарна лейкемія (скарги, анамнез, фізикальне обстеження, обґрунтування попереднього діагнозу, результати ймовірних лабораторних та інструментальних обстежень, лікування з дозуванням).

Тема 30. Лімфоми та мієломна хвороба

Мета. Навчитись діагностувати лімфогрануломатоз (ЛГМ, хвороба Годжкіна), негоджкінські лімфоми та мієломну хворобу, засвоїти основні принципи їх лікування.

Вихідні знання (див. відповідний розділ).

Теоретична підготовка до заняття (див. відповідний розділ).

Форма перевірки: тестовий контроль, усне чи письмове опитування.

Контрольні питання

1. Описати 4 типи клітин, які виявляють у біоптаті при ЛГМ. Описати ознаки клітин Березовського-Штернберга. Назвати хвороби, при яких вони з'являються.
2. Описати 4 гістологічні варіанти хвороби Годжкіна.
3. Описати симптоми, які дозволяють запідозрити у пацієнта ЛГМ.
4. Пояснити поняття „В-симптоми”, які використовуються для стадіювання хвороби Годжкіна.
5. Написати клінічну класифікацію ЛГМ (4 стадії).
6. Описати додаткові методи дослідження, необхідні для визначення стадії ЛГМ.
7. Сформулювати основні принципи лікування ЛГМ та описати можливі ускладнення терапії.
8. Сформулювати критерії видужання від ЛГМ.
9. Написати класифікацію злоякісних (негоджкінських) лімфом.
10. Описати основні цитохімічні маркери негоджкінських лімфом.
11. Описати біохімічні діагностичні маркери злоякісних лімфом.
12. Пояснити причини схильності до інфекційних хвороб, кріоглобулінемії, гемолітичної анемії, тромбоцитопенії, нейтропенії при негоджкінських лімфомах.
13. Описати клінічні прояви інфільтрації лімфомними клітинами органів негемопоетичної системи.
14. Описати можливі зміни периферійної крові при різних лімфомах.

15. Назвати лімфатичні вузли, які треба обстежити при підозрі на лімфому. Методи виявлення лімфоми в середостінні та черевній порожнині.
16. Описати несприятливі прогностичні ознаки при хронічних лімфопрولیферативних хворобах.
17. Сформулювати основні принципи лікування негоджкінських лімфом.
18. Назвати основні цитостатичні препарати, які використовуються для лікування злоякісних лімфом, дати їх характеристику.
19. Дати визначення мієломної хвороби. Описати основний її морфологічний субстрат.
20. Описати клінічні ознаки мієломи.
21. Поясніть механізм розвитку гіпекальціємії, патології нирок, геморагічного та анемічного синдромів при мієломній хворобі.
22. Описати рентгенологічні ознаки мієломи.
23. Описати лабораторні критерії мієломної хвороби.
24. Описати стадії мієломи.
25. Дайте визначення макроглобулінемії Вальденстрема.
26. Сформулюйте основні принципи лікування мієломної хвороби.

Робота з хворим. Аналіз результатів обстеження та лікування.

Форма перевірки: протокол обстеження, усне чи письмове опитування, вирішення ситуаційних задач.

1. Обстежити хворих на хворобу Годжкіна, злоякісні лімфоми та мієломну хворобу. Оформити короткий протокол огляду.
2. Сформулювати і обґрунтувати попередній діагноз.
3. Скласти і обґрунтувати план обстеження конкретних пацієнтів.
4. Скласти і обґрунтувати план лікування конкретних пацієнтів.
5. Оцінити декілька аналізів периферійної крові, сечі, стернального пунктату, біоптати лімфатичних вузлів, біохімічних показників (білок, білірубін, трансамінази, лужна фосфатаза).

Практичні навички (див. відповідний розділ).

Форма перевірки: клінічна історія хвороби, реферат, доповідь.

1. На основі проаналізованих періодичних медичних видань або електронних медичних наукових джерел інформації написати реферат (зробити доповідь) про нові медикаментозні препарати, схеми для лікування лімфом і мієломної хвороби.
2. Підготувати коротке повідомлення про MALT-лімфому шлунка.

Домашня самопідготовка: написати схему обстеження пацієнта зі збільшеними лімфовузлами.

Тема 31. Гемофілії та тромбоцитопенічна пурпура. Підсумковий контроль змістового модуля 3

Мета. Навчитися діагностувати коагулопатії; лікувати гемофілію та її ускладнення; знати підготовку хворого на гемофілію до оперативних втручань та схему допомоги при кровотечі у хворих на коагулопатію. Навчитися розпізнавати ідіопатичну тромбоцитопенію (ІТП), симптоматичні тромбоцитопенії та тромбоцитопатії; складати план дослідження, оцінювати результати і призначати

лікування. Перевірити отримані знання та практичні навички з змістового модуля „Хвороби системи крові”

Вихідні знання (див. відповідний розділ).

Теоретична підготовка до заняття (див. відповідний розділ).

Форма перевірки: тестовий контроль, усне чи письмове опитування.

Контрольні питання

1. Описати види гемофілії. Пояснити та обґрунтувати поділ гемофілії за ступенем важкості.
2. Пояснити поняття „кондуктор гемофілії”. Пояснити, чи може жінка захворіти на гемофілію.
3. Описати тип кровоточивості, характерний для гемофілії, несприятливі локалізації гематом.
4. Сформулювати критерії діагнозу гемофілії.
5. Описати зміни лабораторних обстежень при гемофілії.
6. Пояснити поняття „корекційні проби при гемофілії”.
7. Пояснити діагностичне значення VIII фактору та періоду його піврозпаду.
8. Описати методику введення антигемофільних препаратів, навести приклади препаратів.
9. Описати способи зупинки кровотечі у хворих на гемофілію А і В.
10. Описати методи попередження кровотеч у хворого при необхідності оперативного втручання.
11. Пояснити особливості вживання хворими на гемофілію аспіріну, гепарину та інших антикоагулянтів.
12. Дати визначення та навести класифікацію тромбоцитопеній і тромбоцитопатій.
13. Описати причини тромбоцитопеній.
14. Описати особливості кровоточивості при тромбоцитопеніях.
15. Описати дослідження, які треба провести при тромбоцитопеніях та тромбоцитопатіях.
16. Сформулювати діагностичні критерії ІТП.
17. Сформулювати критерії діагнозу симптоматичної тромбоцитопенії.
18. Сформулювати критерії діагнозу тромбоцитопатій.
19. Сформулювати основні принципи лікування гострої ІТП.
20. Сформулювати основні принципи лікування хронічної автоімунної тромбоцитопенії.
21. Сформулювати основні принципи лікування хворих на тромбоцитопатії.
22. Складіть план невідкладної допомоги при кровотечі у хворих на ІТП, та симптоматичну тромбоцитопенію.
23. Сформулювати показання і протипоказання лікування тромбоцитарними концентратами.

Робота з хворим. Аналіз результатів обстеження та лікування.

Форма перевірки: протокол обстеження, усне чи письмове опитування, вирішення ситуаційних задач.

1. Оглянути хворих на гемофілію, тромбоцитопенію, тромбоцитопатію. Оформити короткий протокол огляду.
2. Сформулювати і обґрунтувати попередній діагноз конкретних пацієнтів.

3. Сформулювати і обґрунтувати клінічний діагноз обстежених пацієнтів.
4. Скласти і обґрунтувати план лікування конкретних пацієнтів.
5. Оцінити аналізи крові, виділити ті, як можуть бути у хворих з вивченими коагулопатіями

Практичні навички (див. відповідний розділ).

Форма перевірки: клінічна історія хвороби, реферат, доповідь.

Домашня самопідготовка: а) скласти таблицю препаратів етіотропного лікування гемофілії, описати механізм дії, дози, спосіб введення антигемофілійних препаратів, критерії ефективності терапії, б) віддиференціювати артропатію при гемофілії та ревматизмі, в) виписати рецепти на ϵ -амінокапронову кислоту, десмопресин, діцинон.

Змодельовати клінічну історію хвороби за одним з діагнозів: а-б-в) Гемофілія А, В, С; г) Портальний цироз печінки з печінковою недостатністю середнього ступеня, геморагічним синдромом, вторинна коагулопатія, д) ідіопатична тромбоцитопенічна пурпура; е) хвороба фон Віллебранда; ж) тромбоцитопенія, зумовлена пригніченням утворення та надмірною активацією тромбоцитів (скарги, анамнез, фізикальне обстеження, обґрунтування попереднього діагнозу, результати ймовірних лабораторних та інструментальних обстежень, лікування з дозуванням).

Індивідуальна самостійна робота

1. Інтерпретація загального аналізу крові
2. Моделювання загального аналізу крові.
3. За наданими матеріалами (на паперовому або електронному носії) вивчити картину крові при різних анеміях та лейкозіях, описати її; пояснити діагностичне значення кривої Прайс-Джонса у постановці діагнозу анемії та описати її згідно поданого рисунка.

Тести для поточного контролю знань за ЗМ -4

01. В основі класифікації лейкозів на гострі та хронічні лежить:
- а) характер перебігу захворювання;
 - б) вік хворих;
 - в) ступінь пригнічення нормальних паростків кровотворення;
 - г) ступінь диференціації пухлинних клітин.
02. При якому з наведених захворювань має місце виражений абсолютний лімфоцитоз?
- а) Лімфогранулематоз.
 - б) Хронічний лімфолейкоз.
 - в) Лімфосаркома.
 - г) Туберкульоз лімфатичних вузлів.
 - д) Мієломна хвороба.
03. Лікування гострих лейкозів включає:
- а) заходи, спрямовані на індукцію ремісії;
 - б) заходи, спрямовані на консолідацію досягнутої ремісії;
 - в) безперервну підтримуючу терапію;
 - г) курси реіндукційної терапії;
 - д) все перераховане.
04. Трансплантація кісткового мозку застосовується:
- а) в фазі індукції ремісії гострих мієлоїдних лейкозів;
 - б) у фазі ремісії після першого рецидиву гострого лімфобластного лейкозу у дітей;
 - в) у фазі ремісії після першої атаки гострого мієлоїдного лейкозу (перша ремісія);
 - г) вірно а) і б);
 - д) вірно б) і в).
05. Основна кількість заліза в організмі людини всмоктується:
- а) у шлунку;
 - б) у низхідному відділі ободової кишки;
 - в) у дванадцятипалій і порожній кишках;
 - г) у клубової кишці;
 - д) вірно а) і в).
06. Залізо всмоктується найкраще:
- а) у формі феритину;
 - б) у формі гемосидерину;
 - в) у формі гему;
 - г) у вигляді вільного тривалентного заліза;
 - д) у вигляді вільного двовалентного заліза.

07. За добу заліза може всмоктатися не більше:
- а) 0.5-1.0 г;
 - б) 2.0-2.5 г;
 - в) 4.0-4.5 г;
 - г) 10.0-12.0 г.
08. До діагностичних ознак хронічного мієлолейкозу відносять всі перелічені нижче, окрім:
- а) спленомегалії;
 - б) лейкоцитозу;
 - в) наявності «філадельфійської» хромосоми;
 - г) «лейкемічного провалу»;
 - д) еозинофільно-базофільної асоціації.
09. Найчастішою причиною залізодефіцитної анемії у чоловіків є:
- а) крововтрати з шлунково-кишкового тракту;
 - б) носові кровотечі;
 - в) алкогольний гепатит;
 - г) гематурична форма гломерулонефриту;
 - д) хронічний геморой.
10. Які порушення не є характерними для тромбоцитопатії?
- а) Геморагічні прояви.
 - б) Порушення адгезивно-агрегаційної функції тромбоцитів.
 - в) Подовження часу згортання крові за Лі-Уайтом.
 - г) Подовження тривалості кровотечі за Дюке.
 - д) Зменшення ретракції кров'яного згустку.

Тести для підсумкового контролю знань за Моделем -1

001. Цукровий діабет 1 першого типу підрозділяється на:
- а) аутоімунний і ідіопатичний;
 - б) інсулінзалежний і інсуліннезалежний;
 - в) первинний і вторинний.
002. Основні фактори патогенезу цукрового діабету 1-го типу:
- а) інсулінорезистентність і деструкція бета-клітин;
 - б) деструкція бета-клітин і інсулінова недостатність;
 - в) інсулінова недостатність і підвищення контрінсулярних гормонів;
 - г) підвищення контрінсулярних гормонів та інсулінорезистентність.
003. Пероральний глюкозотолерантний тест проводиться з:
- а) інсуліном;
 - б) глюкагоном;
 - в) 75 г глюкози;
 - г) 100 мл 5% розчину глюкози.
004. Калорійність дієти хворого цукровим діабетом розраховують, виходячи з:
- а) реальної маси тіла;
 - б) ідеальної маси тіла;
 - в) фізичного навантаження; г) віку;
 - д) наявності супутніх захворювань шлунково-кишкового тракту.
005. Найактивнішим стимулятором секреції інсуліну є:
- а) амінокислоти;
 - б) вільні жирні кислоти;
 - в) глюкоза;
 - г) фруктоза;
 - д) електроліти.
006. Хворому з кетоацидотичною комою протягом першої години слід ввести 0,9% розчин хлориду натрію в кількості:
- а) 250 мл;
 - б) 500 мл;
 - в) 1 л;
 - г) 2.5 л;
 - д) 4 л.
007. До хронічних ускладнень цукрового діабету не відноситься:
- а) діабетична ретинопатія;
 - б) діабетична полінейропатія;
 - в) діабетична атропатія;
 - г) діабетичний кетоацидоз;
 - д) діабетична нефропатія.

008. Рациональне співвідношення білків, вуглеводів і жирів в дієті хворих цукровим діабетом 1 типу:

- а) білки 16%, вуглеводи 60%, жири 24%;
- б) білки 25%, вуглеводи 40%, жири 35%;
- в) білки 30%, вуглеводи 30%, жири 40%;
- г) білки 10%, вуглеводи 50%, жири 40%;
- д) білки 40%, вуглеводи 30%, жири 30%.

009. Потреба в інсуліні при цукровому діабеті 1-го типу становить при тривалості захворювання менше одного року:

- а) 0,1 ЕД на кг фактичної маси;
- б) 0,7 ЕД на кг фактичної маси;
- в) 0,9 ЕД на кг фактичної маси;
- г) 1,0 ЕД на кг фактичної маси;
- д) 0,5 ЕД на кг фактичної маси.

010. При тривалості цукрового діабету 1-го типу більше року і відсутності нефропатії потреба в інсуліні становить в середньому за добу:

- а) 0,1-0,2 ЕД на кг ідеальної маси;
- б) 0,3-0,4 ЕД на кг ідеальної маси;
- в) 0,5-0,6 ЕД на кг фактичної маси;
- г) 0,7-0,8 ЕД на кг ідеальної маси;
- д) 0,9-1,0 ЕД на кг ідеальної маси.

011. До ускладнень інсулінотерапії відносяться: а) гіпоглікемічні стани; б) кетоацидоз; в) постінсулінові ліподистрофії; г) синдром Нобекур; д) синдром Сомоджі. Виберіть правильну комбінацію відповідей:

- а) а, в, д;
- б) а, г;
- в) б, в;
- г) а;
- д) б, г, д.

012. Перелічіть можливі причини гіпоглікемії: а) велика доза інсуліну; б) недостатня кількість хлібних одиниць в раціоні; в) недостатня доза інсуліну; г) прийом алкоголю; д) фізичне навантаження. Виберіть правильну комбінацію відповідей:

- а) а, б, д
- б) а, б, г, д;
- в) б, в, г;
- г) а, г;
- д) б, в, д.

013. При типовому дифузному токсичному зобі секреція тиреотропного гормону:

- а) нормальна;

- б) пригнічена;
- в) підвищена.

014. Для дифузно-токсичного зобу не характерно:

- а) тахікардія;
- б) тремор;
- в) запори;
- г) діарея;
- д) збільшення щитоподібної залози.

015. Для дифузно-токсичного зобу характерно:

- а) збільшення рівня вільного Т4 в крові;
- б) зменшення рівня вільного Т4 в крові;
- в) нормальний рівень вільного Т4 в крові;
- г) зменшення рівня вільного Т3 в крові;
- д) збільшення рівня ТТГ в крові.

016. При гіпотиреозі не виявляється:

- а) сухість шкіри;
- б) брадикардія;
- в) підвищений рівень ТТГ;
- г) позитивні очні симптоми;
- д) параорбітальної набряки.

017. Призначення не виправдано високих доз L-тироксину може призвести до:

- а) аменореї;
- б) тиреотоксикозу;
- в) повної атріовентрикулярної блокади;
- г) анемії;
- д) тяжкої гіпокаліємії.

018. До ускладнень струмектомії не належать:

- а) гіпотиреоз;
- б) кровотеча;
- в) травма гортанних нервів;
- г) гіпопаратиреоз;
- д) тиреотоксикоз.

019. Показанням до хірургічного лікування є:

- а) абсцес щитовидної залози;
- б) підгострий тиреоїдит;
- в) хронічний аутоімунний тиреоїдит;
- г) одноузловий зоб;
- д) дифузний еутиреоїдний зоб.

020. Для гострої надниркової недостатності характерні: а) лихоманка; б) болі в животі; в) нудота; г) артеріальна гіпертензія. Виберіть правильну комбінацію відповідей:

- а) а;
- б) б, г;
- в) а, б, в;
- г) б, в;
- д) а, г.

021. Шлункову секрецію стимулює:

- а) гастрин;
- б) секретин;
- в) холецистокінін;
- г) соматостатин;
- д) серотонін.

022. Креаторея характерна для:

- а) хронічного панкреатиту;
- б) хвороби Крона;
- в) ішемічного коліту;
- г) синдрому подразненої кишки;
- д) дискінезії жовчного міхура.

023. Захворювання, що супроводжуються печією, не включають:

- а) виразкову хворобу дванадцятипалої кишки;
- б) виразку малої кривини шлунка;
- в) рефлюкс-езофагіт;
- г) хронічний поверхневий гастрит;
- д) дискінезію жовчного міхура.

024. Ознакою перфорації виразки є:

- а) лихоманка;
- б) блювота;
- в) печія;
- г) ригідність передньої черевної стінки;
- д) гіперперистальтика.

025. У дорослих найчастішою причиною стенозу воротаря є:

- а) рак шлунка;
- б) виразкова хвороба шлунка;
- в) виразкова хвороба 12-палої кишки;
- г) атрофічний гастрит;
- д) поліп шлунка.

026. Вірогідним клінічною ознакою стенозу воротаря є:

- а) блювота жовчю;
- б) бурчання в животі;

- в) блювота з'їденої напередодні їжею;
- г) здуття живота;
- д) діарея.

027. Омепразол відноситься до групи препаратів:

- а) альфа-адреноблокатори;
- б) М-холіноблокатори;
- в) блокатори гістамінових H1-рецепторів;
- г) блокатори гістамінових H2-рецепторів;
- д) блокатори протонного насоса.

028. Найбільш частою причиною анемії після резекції шлунка з приводу виразкової хвороби є:

- а) зниження всмоктування вітаміну В 12;
- б) дефіцит заліза;
- в) гемоліз еритроцитів;
- г) порушення функції кісткового мозку;
- д) дефіцит фолієвої кислоти.

029. Для купування больового синдрому при хронічному панкреатиті не слід використовувати:

- а) атропін;
- б) новокаїн;
- в) баралгін;
- г) промедол;
- д) морфін.

030. Для загострення неускладненій виразковій хворобі не характерно:

- а) «голодні» болі в епігастрії;
- б) «нічні» болю;
- в) терапевтичний ефект від прийому антацидів;
- г) печія;
- д) блювота з'їденої напередодні їжею.

031. При пенетрації виразки в підшлункову залозу підвищується рівень:

- а) амілази;
- б) ліпази;
- в) глюкози;
- г) лужної фосфатази;
- д) гаммаглутамілтранспептидази.

032. Консервативна терапія хронічного панкреатиту не включає:

- а) дієту;
- б) кортикостероїди;
- в) ферментні препарати;
- г) анальгетики;

д) антибіотики.

033. Основними клінічними симптомами неспецифічного виразкового коліту є:

- а) болі в животі;
- б) наявність крові в калі;
- в) порушення функції кишечника;
- г) анемія;
- д) всі перераховані вище симптоми.

034. Вкажіть можливі причини розвитку хронічного панкреатиту:

- а) зловживання алкоголем;
- б) хронічні вірусні інфекції;
- в) жовчнокам'яна хвороба;
- г) надлишкова маса тіла, гіперліпідемія;
- д) все перераховане вище.

035. Ускладненнями хронічного панкреатиту може бути все, крім:

- а) кісти підшлункової залози;
- б) панкреонекрозу;
- в) внутрішньокішкових нориць;
- г) механічної жовтяниці;
- д) плеврального випоту.

036. Які з перерахованих захворювань є протипоказанням для грязелікування:

- а) травматичний неврит лівого променевого нерва, термін травми 10 днів;
- б) виразкова хвороба шлунка, стадія ремісії;
- в) сальпінгоофорит, стадія загострення;
- г) ХОЗЛ, стадія ремісії;
- д) ДДЗХ шийного відділу, вестибулярний синдром.

037. Вказати розподілення водолікувальних процедур: а) холодні; б) теплі; в) прохолодні; г) гарячі. Виберіть комбінацію відповідей:

- а) а, б;
- б) а, г;
- в) а, в;
- г) б, в;
- д) все перераховане вірно.

038. Протипоказанням для кишкових промивань є:

- а) хронічний панкреатит;
- б) виразкова хвороба шлунка;
- в) геморой, гостра стадія;
- г) атонічний коліт;
- д) хронічний холецистит.

039. Через 3 місяці після перенесеного інфаркту міокарда можна призначати такі ванни:

- а) хвойні;
- б) кисневі;
- в) радонові;
- г) сірководневі;
- д) всі ванни протипоказані.

040. Абсолютним протипоказанням для призначення загальних ванн є:

- а) гіпертонічна хвороба III стадії;
- б) бронхіальна астма, ст. ремісії;
- в) ХОЗЛ, II стадія;
- г) ЖКХ;
- д) ожиріння III ступеня.

041. Тришарове мокротиння після відстоювання характерне для:

- а) бронхіальної астми;
- б) раку легенів;
- в) ХОЗЛ;
- г) абсцесу легені;
- д) пневмонії.

042. Назвіть збудників, що викликають інтерстиціальні пневмонії:

- а) пневмокок;
- б) віруси;
- в) мікоплазма;
- г) стафілокок;
- д) легіонелла.

043. Які стани повертають до розвитку абсцесу легені? а) зловживання алкоголем; б) СНІД; в) наркоманія; г) чужорідне тіло бронха; д) нейтропенія при гемобластозах. Виберіть правильну комбінацію відповідей:

- а) всі відповіді правильні;
- б) а, в, г;
- в) а, д;
- г) а, в, д;
- д) а, г.

044. Найбільш частим збудником нозокоміальної (госпітальної) пневмонії у літніх хворих є:

- а) клебсієлла;
- б) хламідія;
- в) мікоплазма;
- г) пневмокок;
- д) вірус простого герпесу.

045. Які з перелічених клінічних ознак характерні для хворих з синдромом бронхіальної обструкції? а) порушення вдиху; б) порушення видиху; в) задишка; г) акроціаноз; д) дифузний ціаноз. Виберіть правильну комбінацію відповідей:

- а) б, в, г;
- б) б, в, г, д;
- в) а, б;
- г) б, в, д;
- д) б, д.

046. Який характер задишки у хворих з синдромом бронхіальної обструкції?

- а) експіраторна;
- б) інспіраторна;
- в) змішана.

047. Які з перелічених препаратів відносяться до антихолинєргічних засобів? а) еуфілін; б) платифілін; в) адреналін; г) атропін; д) іпратропіума бромід. Виберіть правильну комбінацію відповідей:

- а) а, г, д;
- б) б, г, д;
- в) а, б;
- г) а, б, г;
- д) г, д.

048. Беродуал - це:

- а) бета-адреноміметик;
- б) холінолітик;
- в) комбінація бета-адреноміметику і холінолітику;
- г) альфа-адреноміметик;
- д) симпатоміметик.

049. Для якого захворювання характерний зворотний характер бронхіальної обструкції?

- а) ХОЗЛ.
- б) Бронхіальна астма.
- в) Серцева астма.
- г) Емфізема легенів.
- д) Тромбоемболія легеневої артерії.

050. Які положення, що стосуються атопічної форми бронхіальної астми, правильні? а) часто розвивається в літньому віці; б) поєднується з іншими атопічними захворюваннями; в) підвищений рівень IgE в крові; г) знижений рівень IgE в крові; д) характерна еозинофілія крові. Виберіть правильну комбінацію:

- а) б, в, г, д;
- б) в, д;
- в) а, д;
- г) а, в, д;
- д) б, в, д.

051. Які лікарські препарати є найбільш ефективними протизапальними засобами при бронхіальній астмі?
- а) Салбутамол.
 - б) Беклометазон.
 - в) Іпратропіума бромід.
 - г) Недокроміл натрію.
 - д) Теофілін.
052. Життєва ємність легень (ЖЕЛ) - це:
- а) максимальний об'єм повітря, який потрапляє в легені при вдиху;
 - б) максимальний об'єм повітря, який виходить з легень при видиху;
 - в) максимальний об'єм повітря, який потрапляє в легені при вдиху і виходить при видиху.
053. При яких захворюваннях спостерігається кровохаркання? а) тромбоемболія легеневої артерії; б) бронхоектатична хвороба; в) рак легені; г) мітральний стеноз; д) емфізема легенів. Виберіть правильну комбінацію:
- а) а, в;
 - б) б, в;
 - в) а, б, в;
 - г) а, в, г, д;
 - д) а, б, в, г.
054. Яка базисна терапія використовується для лікування бронхіальної астми середнього персистуючого перебігу?
- а) щоденне використання інгаляційних кортикостероїдів;
 - б) епізодичні інгаляції бета-2-агоністів короткої дії;
 - в) щоденне використання інгаляційних кортикостероїдів, пролонгованих бета-2-агоністів, метилксантинів;
 - г) щоденне використання системних кортикостероїдів;
 - д) щоденне використання пролонгованих бета-2-агоністів, метилксантинів.
055. Яка базисна терапія використовується для лікування бронхіальної астми легкого персистуючого перебігу?
- а) щоденне використання інгаляційних кортикостероїдів;
 - б) епізодичні інгаляції бета-2-агоністів короткої дії;
 - в) щоденне використання інгаляційних кортикостероїдів, пролонгованих бета-2-агоністів, метилксантинів;
 - г) щоденне використання стабілізаторів мембран огрядних кліток;
 - д) щоденне використання пролонгованих бета-2-агоністів, метилксантинів.
056. До модифікованих факторів ризику ІХС відносять:
- а) стать;
 - б) вік;
 - в) сімейний анамнез ІХС;
 - г) цукровий діабет.

057. ЕКГ - ознаками фібриляції передсердь є всі, крім:

- а) відсутності зубців Р;
- б) наявності зубців Р;
- в) хвиль f;
- г) різних інтервалів R-R;
- д) частоти хвиль f 400-700 за хвилину.

058. До 55 років захворюваність ІХС серед чоловіків порівняно із захворюваністю серед жінок:

- а) вище в 3-4 рази;
- б) нижче в 2-3 рази;
- в) однакова;
- г) стать не має значення.

059. Причинами інфаркту міокарда можуть бути:

- а) атеросклероз вінцевих артерій;
- б) спазм вінцевих артерій;
- в) розшарування вінцевих артерій;
- г) аномалії вінцевих артерій;
- д) все перераховане.

060. Які з перелічених механізмів гіпоксії міокарда мають місце при ІХС?

- а) Артеріальна гіпоксемія.
- б) Недостатнє надходження кисню.
- в) Зниження утилізації кисню.
- г) Артеріальна гіперкапнія.

061. Які із зазначених змін ЕКГ характерні для стенокардії напруги?

- а) патологічний зубець Q;
- б) депресія сегмента ST;
- в) часті екстрасистоли;
- г) мінуща блокада лівої ніжки пучка Гіса;
- д) елевація сегмента ST.

062. Яке захворювання шлунково-кишкового тракту може імітувати приступ стенокардії?

- а) ГЕРХ.
- б) Хронічний гастрит.
- в) Виразкова хвороба шлунка.
- г) Хронічний коліт.
- д) Хронічний холецистит.

063. Механізм дії нітратів при стенокардії:

- а) збільшення діастолічного об'єму шлуночків серця;
- б) поліпшення кровообігу в субендокардіальних шарах міокарда;
- в) збільшення зовнішньої роботи серця;

- г) зменшення серцевого викиду;
- д) збільшення ударного об'єму.

064. До блокаторів повільних кальцієвих каналів не відноситься:

- а) верапаміл;
- б) амлодіпін;
- в) фелодіпін;
- г) атенолол;
- д) ділтіазем.

065. Зовнішніми ознаками атеросклеротичного процесу є:

- а) ксантоми і ксантелазми;
- б) папілломи;
- в) ревматичні вузлики;
- г) «судинні зірочки»;
- д) плями Лукіна-Лібмана.

066. Які лікарські засоби найбільш ефективні при нападі стенокардії:

- а) нітрати;
- б) антагоністи кальцію;
- в) антикоагулянти;
- г) ненаркотичні анальгетики;
- д) антиагреганти.

067. Ознаками нестабільної стенокардії є:

- а) зміна тривалості і інтенсивності больових нападів;
- б) порушення ритму і провідності;
- в) зниження АТ без гіпотензивної терапії;
- г) поява патологічного зубця Q на ЕКГ.

068. Нестабільна стенокардія прогностично несприятлива в плані:

- а) розвитку інфаркту міокарда;
- б) тромбоемболії мозкових судин;
- в) розвитку фатальних порушень ритму серця;
- г) розвитку легеневої гіпертензії;
- д) розвитку венозної недостатності.

069. Які зміни на ЕКГ характерні для гострого інфаркту міокарда?

- а) Конкордантний підйом сегмента ST.
- б) Поява блокади правої ніжки пучка Гіса.
- в) Поява негативних зубців T.
- г) Патологічний зубець Q.
- д) Відхилення осі серця вправо.

070. Через 3-5 днів після розвитку інфаркту міокарда в крові зберігається підвищений рівень:

- а) МВ-креатинфосфокінази;
- б) лактатдегідрогенази;
- в) амінотрансфераз;
- г) тропонинов І, Т;
- д) міоглобіну.

071. До симптомів анемії відносяться:

- а) задишка, блідість;
- б) кровоточивість ясен, болі в кістках;
- в) спленомегалія,
- г) лімфаденопатія;
- д) лихоманка.

072. Препарати заліза призначаються:

- а) на 1-2 тижні;
- б) на 3-4 місяці;
- в) на місяць;
- г) на півроку;
- д) довічно.

073. Якщо у хворого є анемія, тромбоцитопенія, бластемія, то в першу чергу можна думати про:

- а) еритремію;
- б) апластичну анемію;
- в) гострий лейкоз;
- г) В12-дефіцитну анемію;
- д) хронічний мієлолейкоз.

074. До препаратів, що призводять до тромбоцитопенії, відноситься:

- а) ацетилсаліцилова кислота;
- б) вікасол;
- в) кордарон;
- г) верошпірон;
- д) бісопролол.

075. Для діагностики гемофілії застосовується:

- а) визначення часу згортання крові;
- б) визначення часу кровотечі;
- в) визначення рівня плазміногену;
- г) визначення агрегації тромбоцитів.

076. Хворий, 57 років, скаржиться на болі в епігастрії після їжі, рідкий стілець, підвищення температури тіла $37,5^{\circ}\text{C}$, відчуття оніміння і поколювання в кінцівках, загальну слабкість. 5 років тому - резекція шлунка з приводу виразкової хвороби. 2 роки тому з'явилися болі в животі, проноси, анемія. Об'єктивно: шкіра жовтява. Печінка +3 см. Селезінка +2 см. Тахікардія, м'який систолічний шум над верхівкою і в 5 точці. Ан. крові: Ер. $2,3 \cdot 10^{12}/\text{л}$, Нь 80 г/л, ЦП 1,1, Л $2,3 \cdot 10^9/\text{л}$,

тромбоцити $90 \cdot 10^9/\text{л}$, формула не змінена, ШОЕ 45 мм/год, макроцитоз. Які дослідження необхідно провести для уточнення діагнозу?

- а) УЗД органів черевної порожнини.
- б) Визначити рівень феритину в крові.
- в) ФГДС.
- г) Визначити рівень В12 в крові.
- д) Визначити час згортання крові.

077. Який із зазначених ознак не характерна для вродженої гемолітичної анемії?

- а) Аномалії розвитку черепа.
- б) Початок у дитячому віці.
- в) Зниження осмотичної резистентності еритроцитів.
- г) Позитивна проба Кумбса.
- д) Спленомегалія.

078. Поставте діагноз за формулою крові: $E_r.2,8 \cdot 10^{12}/\text{л}$, H_b 80 г/л, ЦП 0,9, ретикулоцити 20%. Тромбоцити $200 \cdot 10^9/\text{л}$. Лейкоцити $7,5 \cdot 10^9/\text{л}$, Е 2%, П 4%, С 54%, Л 37%, М 3%, ШОЕ 15 мм/год, мікросфероцитоз.

- а) В-12 дефіцитна анемія.
- б) Фолієво-дефіцитна анемія.
- в) Анемія Міньковського-Шофара.
- г) Залізодефіцитна анемія.
- д) Апластична анемія.

079. Хворий 68 років госпіталізований з приводу важкої анемії. При огляді виявлено: атрофія сосочків поверхні язика, жовтявість склер, симетричні парестезії, порушення ходи, атрофічний гастрит з ахлоргідрією, спленомегалія і макроцитоз. Для якого захворювання це характерно?

- а) В-12 дефіцитна анемія.
- б) Фолієво-дефіцитна анемія.
- в) Таласемія.
- г) Залізодефіцитна анемія.
- д) Апластична анемія.

080. У хворого 18 років після екстракції зуба почалося рясна кровотеча. При зборі анамнезу було з'ясовано, що пацієнт страждає на гемофілію А. Який препарат найефективніший при лікуванні такої кровотечі?

- а) Амінокапронова кислота.
- б) Хлорид кальцію.
- в) Вікасол.
- г) Кріопреципітат.
- д) Етамзілат.

**Еталони відповідей
до тестів з підсумкового контролю знань за Моделем -1**

001-а	011-а	021-а	031-а	041-Г	051-б	061-б	071-а
002-б	012-б	022-а	032-б	042-в	052-в	062-а	072-б
003-в	013-б	023-д	033-д	043-а	053-д	063-б	073-в
004-б	014-в	024-Г	034-д	044-а	054-в	064-Г	074-а
005-в	015-а	025-б	035-в	045-Г	055-а	065-а	075-а
006-в	016-Г	026-в	036-в	046-б	056-Г	066-а	076-Г
007-Г	017-б	027-д	037-д	047-б	057-б	067-а	077-Г
008-а	018-д	028-а	038-в	048-в	058-а	068-а	078-в
009-д	019-а	029-д	039-д	049-б	059-д	069-Г	079-а
010-Г	020-в	030-д	040-а	050-д	060-б	070-Г	080-Г

Перелік рекомендованої навчально-методичної літератури

Базова

1. В.Г.Передерій, С.М.Ткач. Основи внутрішньої медицини. Підручник в 2-х томах. Київ, Нова книга, 2009
2. Рациональная диагностика и фармакотерапия заболеваний внутренних органов [руководство] / Нац. акад. мед. наук Украины, ГУ "Ин-т терапии им. Л. Т. Малой НАМН Украины" ; [авт.сост. Бабак О. Я. и др.] ; под ред. акад. НАМНУ А. Н. Беловола. - К. : Здоров'я України, 2013. - 703 с. : рис., табл.
3. Основи внутрішньої медицини: посібник для студентів IV та V курсів медичного факультету. - Тернопіль : ТДМУ, Укрмедкнига, 2013. - 828 с.
4. Ендокринологія: підручник / П. М. Боднар [та ін.] ; за ред. П. М. Боднара. - 3-тє вид., перероб. та доп. - Вінниця : Нова книга, 2013. - 480 с
5. Анемія - коморбідний стан : монографія / Г. В. Дзяк, Т. О. Перцева, В. А. Потабашній [та ін.] ; за ред. Г. В. Дзяка ; Дніпропетровська медична академія. – Дніпропетровськ : ІМА-прес, 2013. – 267 с. : кольорові іл.
6. Клиническая гематология. Под редакцией проф. А.Ф.Романовой. Киев «Медицина» 2006.-456 с
7. А.Э.Дорофеев. Диагностика и лечение заболеваний пищеварительного тракта.- Донецк, Норд Пресс, 2009.- с. 155-184.
8. Гастроэнтерология. / под ред. Н.В.Харченко, О.Я. Бабак / Киев, 2007. - 720с.
9. В.Д. Сиволап та співорб. Класифікація терапевтичних захворювань. – Запоріжжя. – 2010 - 203 с.
10. Сиволап В.Д., Каленський В.Х., Пахомова С,П. Фізіотерапія. Запоріжжя 2002, 205с.

Допоміжна

1. Провідні синдроми в гастроентерології : навчальний посібник / А. Е. Дорофєєв, М. М. Руденко, О. В. Томаш [та ін.] ; за ред. А. Е. Дорофєєва ; Донецький національний медичний університет імені Максима Горького. – Донецьк : Донбас, 2012. – 171 с. : табл., іл.
2. Тодоріко Л. Д. Основні синдроми й методи обстеження в пульмонології та фтизіатрії : навчальний посібник / Л. Д. Тодоріко, А.В. Бойко ; Буковинський державний медичний університет Кафедра фтизіатрії та пульмонології, Центральний методичний кабінет з вищої медичної освіти. – К. : Медкнига, 2013. – 432 с. : табл., іл.
3. Завадяк М. И. Бальнеологические курорты Закарпатской области / М. И. Завадяк, И. М. Мадрыга, М. В. Попович. – Ужгород : Ліра, 2012. – 254 с. : табл., ил.
4. Лечебные минеральные воды типа "Нафтуса" Украинских Карпат и Подолья / В. М. Шестопапов, Н. П. Моисеева, А. П. Ищенко [и др.]. – К. ; Черновцы : БукРек, 2013. – 598 с. : ил., табл., фото.
5. Сиволап В.Д. та співорб. - Основи діагностики, лікування та профілактики основних хвороб ендокринної системи. - Навчально-методичний посібник до практичних занять та самостійної роботи студентів з дисципліни «Внутрішня медицина». – Запоріжжя. – 2011. – 221 с.

6. Сиволап В.Д. та співорб. - .Основи діагностики, лікування та профілактики основних хвороб органів травлення. - Навчально-методичний посібник до практичних занять та самостійної роботи студентів з дисципліни «Внутрішня медицина». – Запоріжжя. – 2011. – 298 с.
7. Сиволап В.Д. та співорб. - .Основи діагностики, лікування та профілактики основних хвороб органів дихання. - Навчально-методичний посібник до практичних занять та самостійної роботи студентів з дисципліни «Внутрішня медицина». – Запоріжжя. – 2010. – 193 с.
8. Сиволап В.Д. та співорб. - .Основи діагностики, лікування та профілактики основних хвороб крові та кровотворних органів. - Навчально-методичний посібник до практичних занять та самостійної роботи студентів з дисципліни «Внутрішня медицина». – Запоріжжя. – 2010. – 243 с.
9. Сиволап В.Д. Клиническая электрокардиография. Типографское объединение» Запоріжжя», 2008.- 276 с
10. Огороков А.Н. Диагностика болезней внутренних органов. - М.: Мед.лит.,2004.-Т. 8.
11. В.Д. Сиволап та співавт. Захворювання жовчовивідних шляхів.- Запоріжжя, 2006.-115 с.
12. Невідкладні стани в клініці внутрішніх хвороб.-Під ред. академіка Г.В.Дзяка.- Дніпропетровськ, 2002.-440 с.
13. Методичні матеріали кафедри: методичні розробки за темами програми, схема написання історії хвороби, поточні та підсумкові тестові завдання за темами змістовних модулів, схема щоденника курації хворих, наочні матеріали, алгоритми, схеми діагностики та лікування хворих згідно протоколів обстежень за стандартами доказової медицини.
14. Сиволап В.Д. та співорб. - Практикум з внутрішньої медицини. - Навчальний посібник для практичних занять та самостійної роботи – Запоріжжя. – 2010. – 98 с.
15. Лабораторная и инструментальная диагностика заболеваний внутренних органов. Руководство для врачей и студентов / Г.Е. Ройтберг, А.В. Струтынский.

Інформаційні ресурси

1. Накази Міністерства охорони здоров'я України, стандарти і протоколи діагностики та лікування захворювань внутрішніх органів. Наказ МОЗ України від 22.05.2009 № 35
2. Офіційна доказова практично-орієнтована медична інформація, яку містять медичні видання: газети, журнали: Доктор”, „Мистецтво лікування”, „Медицина світу”, „Лікарська справа”, „Ліки”, „Ліки України”, „Терапевтический архив”, „Український терапевтичний журнал”, „Сучасна гастроентерологія”, „Український пульмонологічний журнал”, „Український медичний часопис”.
3. Інтернет ресурси:
[www\moz.gov.ua](http://www.moz.gov.ua)
www\testcentr.org.ua
www\zsmu.zp.ua
www\booksmed.com/cardiologya

**ОСНОВИ ВНУТРІШНЬОЇ МЕДИЦИНИ:
ЕНДОКРИНОЛОГІЯ, ГАСТРОЕНТЕРОЛОГІЯ, ПУЛЬМОНОЛОГІЯ, ГЕМАТОЛОГІЯ,
ФІЗІОТЕРАПІЯ**

**Навчально-методичний посібник
для викладачів та студентів 4 курсу медичного факультету
спеціальність «Лікувальна справа», «Педіатрія»**

Здано в набір Підписано до
Папір офсетний. Друк – високий
Тираж . Заказ №
Видавництво ЗДМУ
69035 м. Запоріжжя, вул. Маяковського, 26