

МІНІСТЕРСТВО ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я УКРАЇНИ
ОДЕСЬКИЙ НАЦІОНАЛЬНИЙ МЕДИЧНИЙ УНІВЕРСИТЕТ

Факультет: медичний

Кафедра внутрішньої медицини №1

ЗАТВЕРДЖУЮ

Проректор з науково-педагогічної роботи

Едуард БУРЯЧКІВСЬКИЙ

«05» вересня

2023 року



МЕТОДИЧНІ РЕКОМЕНДАЦІЇ
ДО САМОСТІЙНОЇ РОБОТИ ЗДОБУВАЧІВ ВИЩОЇ ОСВІТИ З НАВЧАЛЬНОЇ
ДИСЦИПЛІНИ

Факультет, курс: медичний, міжнародний, 4 курс

Навчальна дисципліна: Актуальні питання ведення хворих з кардіальною патологією (курс за вибором)

Затверджено:

Засіданням кафедри внутрішньої медицини №1 Одеського національного медичного університету

Протокол № 1 від «05» вересня 2023 р.

Завідувач кафедри

Юрій КАРПЕНКО

Розробники:

Карпенко Юрій Іванович, д.мед.н., професор
Золотарьова Наталя Артемівна, д.мед.н., професор
Поляков Анатолій Євгенійович, д.мед.н., професор
Іжа Ганна Миколаївна, д.мед.н., доцент
Крижановський Юрій Миколайович, к.мед.н., доцент
Павловська Катерина Миколаївна, к.мед.н., доцент
Потапчук Олександр Васильович, доцент
Савельєва Ольга Валеріївна, к.мед.н., доцент
Шухтіна Ірина Миколаївна, к.мед.н., доцент
Алавацька Тетяна Василівна, асистент
Бліхар Олена Володимирівна, асистент
Бондаренко Ольга Віталіївна, асистент
Гуненко Ірина Ігорівна, асистент
Золотарьова Ксенія Олегівна, к.мед.н., асистент
Кравцова Катерина Володимирівна, асистент
Майстренко Марія Сергіївна, асистент
Митрохіна Надія Анатоліївна, асистент
Пашаєва Вікторія Фаїківна, асистент
Рябініна Анна Геннадіївна, асистент
Сухіна Юлія Олександрівна, асистент
Ухань Вікторія Вікторівна, асистент
Юрданова Ілона Георгіївна, асистент
Январьова Ольга Юріївна, асистент

Тема 1. Ведення пацієнта з артеріальною гіпертензією. Гіпертензивні кризи, особливості лікувальної тактики

Мета: пояснити тактику ведення хворого з артеріальною гіпертензією, план обстеження, провести диференційний діагноз, принципи лікування згідно з сучасними стандартами, профілактику, прогноз та працездатність при АГ.

Основні поняття: есенціальна та вторинна артеріальна гіпертензія, стратифікація ризику, гіпертензивні кризи, антигіпертензивні препарати.

План:

I. Теоретичні питання до заняття:

1. <https://guidelines.moz.gov.ua/documents/2979>
2. Сучасні класифікації та стандарти лікування внутрішніх органів. Невідкладні стани в терапії. Аналізи: нормативні показники, трактування змін/ Заред. д-р мед. наук, проф. Ю.М. Мостового. – 27 вид., змін. – Київ: центр ДЗК, 2020 – 792 стр.
3. Серцево-судинні захворювання. Класифікація, стандарти діагностики та лікування / За ред. В.М. Коваленка, М.І. Лутая, Ю.М. Сіренка, О.С. Сичова – 5-те вид., перероблене і доповнене – К.: МОРІОН, 2021. – 320 стр.
4. Внутрішні хвороби: у 2 ч. Ч. 1: Розділи 1–8: Нац. підручник для лікарів-інтернів, студ. мед. ЗВО, лікарів-практиків терапевт. профілю. Рекомендовано вченою радою ІФНМУ / Л.В. Глушко, С.В. Федоров, І.М. Скрипник та ін.; за ред. Л.В. Глушка. - К., 2019. - С. 500- 507.
5. Внутрішні хвороби. Підручник заснований на засадах доказової медицини, 2018/19. Практична медицина. ISBN 978-83- 7430- 9, Вроцлав. – Розділ 14. – С. 957-966.

Питання для самоконтролю:

1. Визначення артеріальної гіпертензії.
2. Епідеміологія артеріальної гіпертензії.
3. Етіологія, патогенез первинної та вторинної артеріальної гіпертензії.
4. Класифікація артеріальної гіпертензії.
5. Клінічні особливості есенціальної та симптоматичної артеріальної гіпертензії.
6. Діагностика артеріальної гіпертензії: лабораторна, інструментальна, диф. діагностика.
7. Правила постановки діагнозу, стратифікація ризику.
8. Принципи лікування первинної та вторинної артеріальної гіпертензії.
9. Гіпертензивні кризи, лікувальна тактика.
10. Первинна та вторинна профілактика, прогноз та працездатність артеріальної гіпертензії.

Орієнтовні завдання для опрацювання теоретичного матеріалу:

Термін	Визначення
Артеріальна гіпертензія (АГ)	
Есенціальна АГ (первинна АГ або Гіпертонічна хвороба)	
Вторинна (симптоматична) АГ	
Злоякісна АГ	
Гіпертензивний криз	
Система/орган	
Головний мозок	
Серце	
Нирки	

II. Практичні роботи (завдання), які виконуватимуться на занятті:

1. Класифікація артеріальної гіпертензії
2. Диференційний діагноз при артеріальній гіпертензії

3. Ураження органів-мішеней при артеріальній гіпертензії: клініка, особливості діагностики та лікування,
4. Сучасні принципи лікування артеріальної гіпертензії.

III. Тестові завдання для самоконтролю:

Виберіть одну правильну відповідь:

1. Який з наведених препаратів є інгібітором ангіотензин-перетворювального ферменту?

- A. Пропранолол
- B. Альфа-метилдофа
- C. Гідралазин
- D. Гідрохлортіазид
- E. Еналаприл

2. Верхня межа норми діастолічного АТ:

- A. 80 мм рт.ст.
- B. 84 мм рт.ст.
- C. 89 мм рт.ст.
- D. 94 мм рт.ст.
- E. 99 мм рт.ст.

3. Верхня межа норми систолічного АТ:

- A. 119 мм рт.ст.
- B. 139 мм рт.ст.
- C. 154 мм рт.ст.
- D. 159 мм рт.ст.
- E. 179 мм рт.ст.

4. Мікроальбумінурія – це втрата білка з сечею:

- A. 5-15 мг/добу
- B. 30-300 мг/добу
- C. 30-40 мг/добу
- D. 2-5 мг/добу
- E. 500-700 мг/добу

5. Який з перерахованих препаратів відноситься до антигіпертензивних препаратів другої лінії?

- A. Гідрохлортіазид
- B. Ніфедипін
- C. Еналаприл
- D. Метопролол
- E. Альфа-метилдофа

6. Яка з наведених клінічних ознак/симптомів характеризує ускладнений гіпертензивний криз?

- A. Головний біль
- B. Біль в ділянці серця
- C. Запаморочення
- D. Серцева астма
- E. Виражене серцебиття

7. Який з перерахованих антигіпертензивних препаратів є препаратом вибору у хворих на гіпертонічну хворобу у поєднанні із стенокардією?

- A. Метопролол
- B. Гідрохлортіазид
- C. Клофелін
- D. Альфа-метилдофа

Е. Раунатин

8. Тактика при неускладненому гіпертензивному кризі:

- А. Госпіталізація обов'язкова в терапевтичне відділення
- В. Госпіталізація не обов'язкова
- С. Госпіталізація обов'язкова в відділення інтенсивної терапії
- Д. Госпіталізація обов'язкова в кардіологічне відділення
- Е. Необхідно знижувати АТ протягом однієї години

9. Який з наведених препаратів є β-адреноблокатором?

- А. Бісопролол
- В. Альфа-метилдофа
- С. Гідралазин
- Д. Гідрохлортіазид
- Е. Еналаприл

10. Який з перерахованих препаратів відноситься до препаратів першої лінії в лікуванні АГ?

- А. Моксонідин
- В. Доксазозин
- С. Верапаміл
- Д. Гідралазин
- Е. Метилдопа

11. До найбільш частих побічних ефектів інгібіторів АПФ відносять:

- А. Гіпокаліємію
- В. Гіперхолестеринемію
- С. Гіперглікемію
- Д. Гіпертригліцеридемію
- Е. Сухий кашель

12. Для III стадії АГ характерна наявність:

- А. Гіпертрофії міокарда ЛШ
- В. Генералізованого звуження артерій сітківки
- С. Мікроальбумінурії
- Д. Набряку диска зорового нерва
- Е. Протеїнурії

IV. Індивідуальні завдання для здобувачів з теми заняття:

Клінічна задача №1.

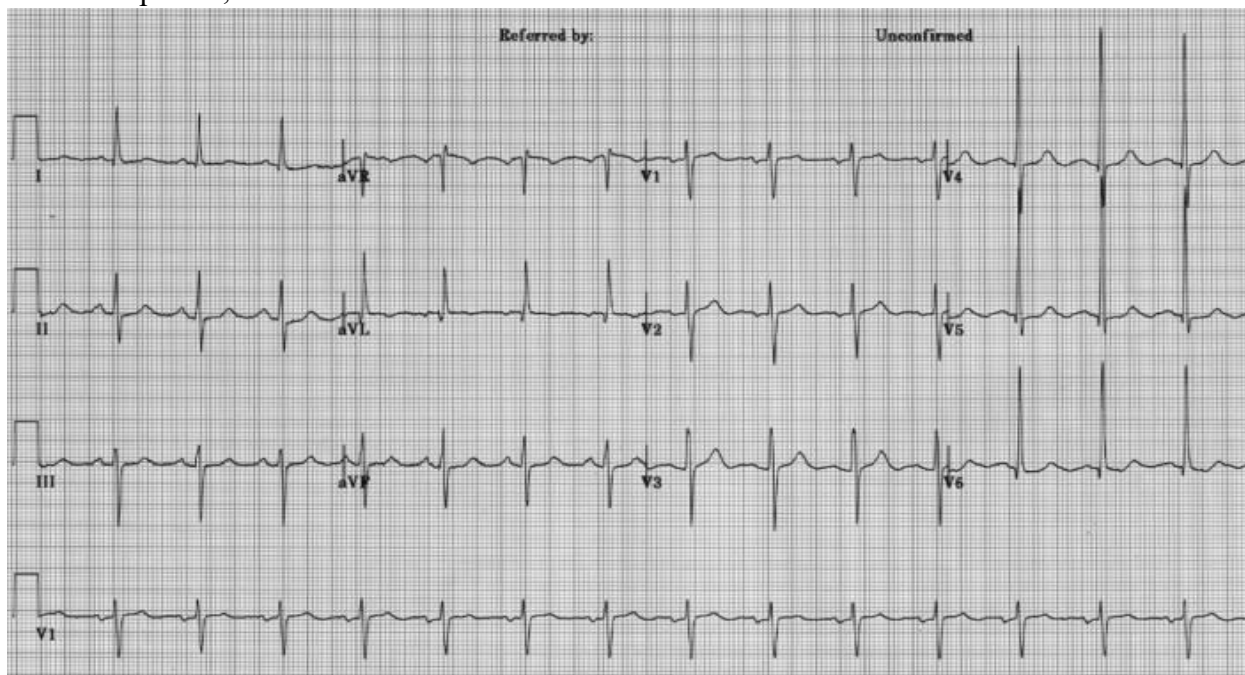
Хворий К., 63 років, поступив в кардіологічне відділення зі скаргами на інтенсивні головні болі в потиличній області пульсуючого характеру, супроводжуються нудотою, одноразовою блювотою, запамороченням, появою «мушок» перед очима. Перераховані вище симптоми турбували раніше при сильних психоемоційних навантаженнях. За медичною допомогою не звертався, не лікувався.

Об'єктивно: стан середньої тяжкості. Хворий декілька збуджений, переляканий. Шкіра чиста, підвищеної вологості, відзначається гіперемія обличчя і шиї. Над легеньми - везикулярне дихання, хрипів немає. Пульс - симетричний, напружений, 92 уд. / хв., АТ - 200/100 мм рт. ст. Межі серця - ліва - на 1,5 см назовні від лівої серединно-ключичної лінії. Серцеві тони звучні, ритмічні, акцент II тону на аорті. ЧСС - 92 уд. / хв. Живіт м'який, безболісний. Печінка не збільшена. Симптом поколачування поперекової області негативний з обох сторін. Набряків немає.

Результати додаткового обстеження:

- 1. ЕКГ - додається.
- 2. Очнедно – звуження артерій і вен, звивистість судин Салюс-П.

3. Аналізсечі-уд.вага-1018, білканемає,цукрунемає,л.-1-3 вп/зр.
4. Гіпертрофіялівогошлуночка,ознакигіперкінетичноготипугемодинаміки.
5. Загальнийаналізкрові:Нв-132г/л,еритроцити- $4,5 \times 10^{12}$ /л, л. - $6,0 \times 10^9$ /л, к.п. - 0,9; е.- 1, п. -4, с. - 66, л. - 24, м.- 5, ШОЕ -6 мм /год.
6. Глюкозакрові-4,5ммоль/л.



Питання.

1. Сформулювати діагноз.
2. Скластипланобстеження.
3. Визначититактикулікування.

Клінічназадача№2.

Пацієнтка 47 років звернулася в зв'язку з частими нападами інтенсивних головних болів, що супроводжуються серцебиттям, почуттям тривоги. Раніше при нападах виявлено гіперглікемію, лейкоцитоз, криз закінчувався поліурією.Спадковий та алергологічний анамнез не обтяжений.

Об-но: Хвора неспокійна, шкірні покриви бліді .Діяльність серця ритмічна, тони приглушені, акцентА2.АТ -300/160 ммрт. ст., ЧСС- 128 за хв. Живітм'який,б/ болісний при пальпації. набряків немає.

Питання:

Сформулювати діагноз.Визначититактикуведенняхворої.

Призначитипрепаратидлякупіруваннякризу.

Клінічназадача№3.

Ухворої Ф.,43років,відзначаютьсянаполегливіголовні болі,загальнаслабкість,м'язова слабкість,відчуття повзаннямурашок,поліурія, ніктурія. АТ 230/120мм рт.ст. К 2,8 ммоль/ л. На 141 ммоль / л. Креатинін96 мкмоль/ л. ЗХС 4,8 ммоль/ л. ЗАС: реакція лужна, п.вага 1001-1002. ЕКГ: зміщення ЕОС вліво. ГЛШ.

Питання:

Сформулювати діагноз. Скластипланобстеження.

Клінічназадача№4

Хвора Л.24 роківвідзначаєпідвищення артеріальноготискуз дитинства,без суб'єктивної симптоматики,постійнийрівеньякого протягом доби становить180-200 / 110-120 мм рт. ст. Терапія антигіпертензивнимипрепаратами неефективна.

Об-но:Шкірніпокривичисті,б/рожеві.

Периферійнілімфовузли щитоподібназалозанезбільшені. Дихання везикулярне, хрипів

немає. Діяльність серця ритмічна, тонизвучні, акцент II тону над аортою. АТ 190/110 мм.рт.ст. Живіт м'який, б / болючий. Ліворуч і праворуч від пупка вислуховується систолічний шум. С-м поколювання «-» з обох сторін. Гомілки пастозні. ЗАС і ЗАК - без особливостей.

Питання:

Сформулювати діагноз. Скласти план обстеження.

Клінічна задача №5

Пацієнтка К., 48 років, вважає себе хворою протягом року, коли стали турбувати пітливість, втрата ваги 5 кг. за 3 місяці, вечірнє підвищення температури тіла до 37,50, напади серцебиття, тремтіння рук, задишка, періодичне підвищення артеріального тиску до 170/110 мм. рт. ст.

Питання:

Сформулювати діагноз. Скласти план обстеження. Призначити лікування.

V. Список рекомендованої літератури (основна, додаткова, електронна інформаційні ресурси):

1. ЕКГ у практиці = The ECG in Practice = ЭКГ в практике: навчальний посібник / Джон Р. Хемптон; переклад 6-го англ. видання. — Три мови, 2018, 560 с.
2. Внутрішні хвороби: у 2 ч. Ч. 1: Розділи 1–8: Нац. підручник для лікарів-інтернів, студ. мед. ЗВО, лікарів-практиків терапевт. профілю. Рекомендовано вченою радою ІФНМУ / Л.В. Глушко, С.В. Федоров, І.М. Скрипник та ін.; за ред. Л.В. Глушка. - К., 2019. - С. 500-507.
3. Внутрішні хвороби. Підручник заснований на засадах доказової медицини, 2018/19. Практична медицина. ISBN 978-83-7430-9, Вроцлав. – Розділ 14. – С. 957-966.
4. Рекомендації Європейського товариства кардіологів з лікування АГ, 2018.
5. 2021 ESC Guidelines on cardiovascular disease prevention in clinical practice, 30 Aug 2021
6. International Society of Hypertension (2020) Hypertension Clinical Practice Guidelines (ISH, 2020). Medscape, May 29.
7. Unger T., Borghi C., Charchar F. et al. (2020) 2020 International Society of Hypertension Global Hypertension Practice Guidelines. Hypertension, 75(6): 1334–1357. doi: 10.1161/HYPERTENSIONAHA.120.15026.
8. Електронний документ «Клінічна настанова, заснована на доказах «Гіпертензивні розлади у вагітних», 2021.
9. Пропедевтика внутрішньої медицини: підручник / Ю.І. Децик, О.Г. Яворський, Є.М. Нейко та ін. — 6-е видання, 2020 – 552 с.
10. Внутрішні хвороби. Підручник заснований на принципах доказової медицини / за ред. А.С. Свінціцький, П. Гаєвські. – Краків: Практична медицина, 2018. – С. 957-966.
11. Медицина за Девідсоном: принципи і практика: 23-є видання: у 3 томах. Том 2 / за ред. Стюарта Г. Ралстона, Яна Д. Пенмана, Марка В. Дж. Стрекена, Річарда П. Гобсона, 2021, 778 с.

Тема 2. Ведення пацієнта з кардіалгією.

Мета: пояснити тактику ведення хворого з кардіалгією, з безбольовою ішемією міокарда, план обстеження хворого зі стабільною стенокардією, провести диференційний діагноз, пояснити принципи лікування згідно з сучасними стандартами, профілактику, визначити прогноз та працездатність хворих.

Основні поняття: кардіалгія, стабільна стенокардія, безбольова ішемія, раптова коронарна смерть, навантажувальні проби, ЕхоКС, коронарографія.

План:

1. Сучасні класифікації та стандарти лікування внутрішніх органів. Невідкладні стани в терапії. Аналізи: нормативні показники, трактування змін / За ред. д-ра мед. наук, проф. Ю.М. Мостового. – 27 вид., змін. – Київ: центр ДЗК, 2020 – 792 стр.
2. Серцево-судинні захворювання. Класифікація, стандарти діагностики та лікування / За

ред.В.М. Коваленка, М.І. Лутая, Ю.М. Сіренка.О.С. Сичова –5-тевид., перероблені доповнене – К.: МОРІОН,2021. – 320стр.

3. . Внутрішні хвороби: у2 ч. Ч. 1: Розділи 1–8: Нац.підручникдлялікарів-інтернів, студ. мед. ЗВО, лікарів-практиків терапевт. профілю. Рекомендовано вченою радою ІФНМУ / Л.В. Глушко, С.В. Федоров, І.М. Скрипник та ін.; за ред. Л.В Глушка. -К.,2019. -С. 500-507.

4. Внутрішні хвороби. Підручник заснований на засадах доказової медицини, 2018/19. Практична медицина.ISBN978-83- 7430- 9, Вроцлав. – Розділ14. – С.957-966.

Питаннядлясамоконтролю:

1. Визначеннястенокардії,класифікація.
2. Епідеміологіястенокардії,етіологіята патогенез.
3. Клінічніособливостістенокардії.
4. Діагностикастенокардії:складання плануобстеження,лабораторна, інструментальна,диф. діагностика.
5. Правилапостановкидіагнозу,стратифікаціяризиків.
6. Сучасніпринципилікування стенокардіїзалежновід функціональногокласу.
7. Раптовакоронарнасмерть:планобстеження,тактикаведенняхворих.
8. Первиннатавториннапрофілактика,прогнозтапрацездатністьпри стенокардії.

Орієнтовні завданнядляопрацюваннятеоретичного матеріалу

Термін	Визначення
ІХС	
Ішемія	
Гіпоксія	
Стенокардія	
Стабільна стенокардія напруги	

II.Практичніроботи(завдання),яківиконуватимутьсяназанятті:

1. класифікація стенокардії
2. диференційнийдіагнозпристенокардії
3. діагностичнікритеріїтиповоїтаатиповоїстенокардії,особливостілікування,
4. особливостісучаснихпринципівхірургічноголікуванняхворихзістенокардією.

III.Тестовізавданнядлясамоконтролю:

1. Неатерогенною фракцієюліпопротеїнівсироваткиє:

- А)Модифіковані ліпопротеїдинизькоїщільності
- Б) Ліпопротеїди низької щільності
- В)Ліпопротеїдивисокоїщільності
- Г)Ліпопротеїдидуженизькоїщільності
- Д) Ліпопротеїди проміжної щільності

2. Цільовий рівень загальногохолестерину сироватки пацієнтівз ІХС складає:

- А) $\leq 6,0$ ммоль/л
- Б) $\leq 5,2$ ммоль/л
- В) $\leq 5,0$ ммоль/л
- Г) $\leq 4,15$ ммоль/л

3. Вкажітьпрепарат,якийнайбільшсильнопідвищуєрівеньхолестерину ліпопротеїдіввисокої щільності:

- А)Розувастатин
- Б) Езетіміб
- В) Гемфіброзил

- Г) Нікотинова кислота
- Д) Фенофібрат

4. Атерогенним фенотипом гіперліпідемії є:

- А) I, II і III
- Б) I і V
- В) I, II, III, IV і V
- Г) II, III і IV

5. Вкажіть на особливості незрілої атеросклеротичної бляшки:

- А) Невелике ліпідне ядро, значна кількість клітин та колагену
- Б) Переважають гладком'язові клітини, які активно діляться
- В) Велике ліпідне ядро, незначна кількість клітин, сформована покривка
- Г) Велике ліпідне ядро, значна кількість клітин, активне запалення, слабка покривка

6. Вкажіть правильну послідовність клінічних стадій атеросклерозу:

- А) некротична – ішемічна – склеротична
- Б) доклінічна – склеротична
- В) ішемічна – некротична – склеротична
- Г) склеротична – ішемічна – некротична

7. Яке з наведених тверджень є вірним для стенокардії Принцметала?

- А. Характерний стенозуючий атеросклероз коронарних артерій
- Б. Ангінозні напади виникають під час фізичного навантаження
- С. Ангінозні напади, як правило, виникають у спокої, в нічний час
- Д. Знижена толерантність до фізичного навантаження
- Е. На ЕКГ характерна наявність глибоких зубців Q, що мінають

8. Цільовий рівень загального холестерину крові у хворих із стабільною стенокардією та фракцією викиду < 45%

- А. < 2,5 ммоль/л
- Б. < 4,0 ммоль/л
- С. < 6,0 ммоль/л
- Д. < 3,5 ммоль/л
- Е. < 6,4 ммоль/л

9. Який із перерахованих критеріїв свідчить про позитивний результат навантажувального тесту для діагностики ІХС?

- А. Підвищення артеріального тиску
- Б. Поява екстрасистолії
- С. Поява косинусної або горизонтальної депресії сегмента ST ≥ 1 мм
- Д. Інверсія зубця T
- Е. Збільшення амплітуди позитивного зубця T

10. Здатність покращувати прогноз перебігу серцево-судинних захворювань у хворих зі стабільною стенокардією доведена для:

- А. Антагоністи рецепторів ангіотензину II
- Б. Статинів
- С. Інгібіторів АДФ-рецепторів тромбоцитів
- Д. Нітратів
- Е. Серцевих глікозидів

11. Що характерно для мікросудинної стенокардії (коронарного синдрому X):

- А. Ангінозні напади відсутні

- В. Відсутність стенозуючого атеросклерозу при проведенні коронарорентрикулографії
- С. Відсутні змін на ЕКГ при виконанні навантажувальних тестів
- Д. Характерні пароксизмальні порушення ритму
- Е. Відсутність ефекту від медикаментозної терапії

12. Який з перерахованих чинників сприяє розвитку ІХС:

- А. Зниження вмісту в крові холестерину ліпопротеїдів низької щільності
- В. Підвищення вмісту в крові холестерину ліпопротеїдів низької щільності.
- С. Артеріальна гіпотензія
- Д. Підвищення вмісту в крові холестерину ліпопротеїдів високої щільності
- Е. Зниження вмісту в крові тригліцеридів

13. При стабільній стенокардії ІІФК ангінозний біль виникає:

- А. Під час незначного фізичного навантаження
- В. Вночі у стані спокою
- С. Під час найменшого фізичного навантаження
- Д. Під час значного фізичного навантаження
- Е. Під час дуже значного фізичного навантаження

14. Яке наступне твердження стосовно нітратів вірне?

- А. Мають позитивний інотропний ефект
- В. Викликають погіршення атриовентрикулярної провідності
- С. Чинять негативний хронотропний ефект
- Д. Знижують потребу міокарда в кисні через зменшення венозного припливу до серця
- Е. Протипоказані при стенокардії Принцметала

15. Для якого захворювання, окрім ІХС, характерна стенокардія?

- А. Стенозу гирла аорти
- В. Мітрального стенозу
- С. Нейроциркуляторної дистонії
- Д. Метаболічної кардіоміопатії
- Е. Грижі стравохідного отвору діафрагми

16. Яка з наведених ознак патогномічною для стенокардії?

- А. Колючий біль в ділянці серця при фізичному навантаженні
- В. Шлуночкова екстрасистолія після фізичного навантаження
- С. Біль за грудиною, що стискає і депресія сегмента ST, що виникають під час фізичного навантаження
- Д. Зубець Q у відведеннях III і aVF
- Е. Негативний зубець T у відведеннях V2-6

17. Які біохімічні показники не обов'язково контролювати хворим, що приймають статини?

- А. Креатинін, сечовина, азот сечовини
- В. АЛТ, АСТ, КФК
- С. K⁺/Na⁺
- Д. С-реактивний білок
- Е. Глюкоза в крові, глікозильований гемоглобін

18. При стабільній стенокардії ІІФК ангінозний біль виникає:

- А. Вночі у стані спокою
- В. При дуже значному фізичному навантаженні
- С. При незначному фізичному навантаженні (ходьба на рівній місцевості в межах 100 – 500 м і піднімання мисходами на один поверх)
- Д. При значному фізичному навантаженні (ходьба на рівній місцевості понад 500 м і

підніманнямисходами більше ніж на один поверх
Е. Принайменшому фізичному навантаженні (ходьба до 100 м) і в стані спокою

19. До антагоністів повільних кальцієвих каналів відносять:

- А. Дилтіазем
- В. Бісопролол
- С. Клопидогрель
- Д. Триметазидин
- Е. Еналаприл

20. Що є підставою для відміни статинів?

- А. Підвищення рівня креатиніну крові
- В. Аортальний стеноз
- С. Підвищення рівня АЛТ та АСТ більше ніж в 3 рази
- Д. Аневризм лівого шлуночка
- Е. Зниження рівня Нb, еритроцитів, тромбоцитів

IV. Індивідуальні завдання для здобувачів з темизаняття:

Задача 1.

Чоловік 55 років. Клінічний діагноз: ІХС. Атеросклероз коронарних артерій. Стан після транслюмінальної балонної ангіопластики з імплантацією внутрішньосудинного стенту. Цукровий діабет – 2 типу. Дисліпідемія. Біохімічний аналіз крові: загальний холестерин 6,6 ммоль, ЛПНЩ 3,8 ммоль/л, тригліцериди 2,25 ммоль/л, глюкоза крові 6,3 ммоль/л.

Запитання:

1. Який рівень загального холестерину, ЛПНГ та тригліцеридів чи є оптимальними для даного пацієнта?
2. Які методи корекції дисліпидемії у цьому випадку?

Задача 2.

Хворий Л, 74-років скаржиться на стискаючі болі за грудиною принайменшому фізичному навантаженні.

Об-но: Шкіра бліда, слизові оболонки ротової порожнини легко-ціанотичні, тургор і еластичність шкіри знижені. Пульс – 62 в хвилину. Верхівковий поштовх куполоподібний, в 6-му міжребер'ї по передньо-пахвовій лінії. Аускультация: І тон на верхівці ослаблений, ІІ тон ослаблений на аорті. На аорті вислуховується грубий, скребучий систолічний шум, що проводиться на судини ший і в міжлопаткову ділянку. Питання

А. Назвіть синдроми ураження серця. Б. Попередній діагноз.

Задача 3

Хвору К, 48-років турбують стискаючі болі за грудиною, які виникли перше 10 днів тому при значному фізичному навантаженні. Болі іррадіюють в ліве плече, ліву руку, проходять в спокій за 5-7 хвилин.

Об-но: хвора підвищеного харчування, ІМТ - 32. Верхівковий поштовх непальпується. Ліва межа серця визначається в V між ребер'ї по середньоключичній лінії. Тони серця ритмічні, І тон ослаблений на верхівці.

На ЕКГ в спокої ознаки гіпертрофії лівого шлуночка. При добовому моніторингу епізоди депресії сегмента ST нижче ізолінії > 2 мм в стандартних I, II і грудних відведеннях V3-6.

Питання

А. Назвіть синдроми ураження внутрішніх органів, попередній діагноз? Б. Додаткові методи дослідження?

Задача 4

Хворий 65-тироків скаржиться на болі за грудиною протягом останніх 3 місяців. Болі стискаючого характеру, виникають при ходьбі на відстань 50-100 м, іррадіюють

лівеплечеіруку, супроводжуються відчуттям нестачі повітря, тривають 10-15 хвилин, знімаються прийомом нітрогліцерину через 1-2 хвилини.

Об-но: ліва межа відносно серцевої тупості зміщена вліво на 2 см від середньоключичної лінії. Тони серця приглушені, І тон на верхівці ослаблений.

На ЕКГ виявляється депресія сегмента ST нижче ізолінії на 2 мм в I стандартному, V4-6 грудних відведеннях.

Питання

А. Назвіть синдроми ураження внутрішніх органів, попередній діагноз? Б. Додаткові методи дослідження?

V. Список рекомендованої літератури (основна, додаткова, електронна інформаційні ресурси):

1. Сучасні класифікації та стандарти лікування внутрішніх органів. Невідкладні стани в терапії. Аналізи: нормативні показники, трактування змін / Заред. д-ра мед. наук, проф. Ю.М. Мостового. – 27 вид., змін. – Київ: центр ДЗК, 2020 – 792 стр.
2. Серцево-судинні захворювання. Класифікація, стандарти діагностики та лікування / За ред. В.М. Коваленка, М.І. Лутая, Ю.М. Сіренка, О.С. Сичова – 5-те вид., перероблене і доповнене – К.: МОРІОН, 2021. – 320 стр.
3. Внутрішні хвороби: у 2 ч. Ч. 1: Розділи 1–8: Нац. підручник для лікарів-інтернів, студ. мед. ЗВО, лікарів-практиків терапевт. профілю. Рекомендовано вченою радою ІФНМУ / Л.В. Глушко, С.В. Федоров, І.М. Скрипник та ін.; за ред. Л.В. Глушка. - К., 2019. - С. 500- 507.
4. Внутрішні хвороби. Підручник заснований на засадах доказової медицини, 2018/19. Практична медицина. ISBN 978-83- 7430- 9, Вроцлав. – Розділ 14. – С.957-966.
5. 2021 ESC Guidelines on cardiovascular disease prevention in clinical practice, 30 Aug 2021
6. Пропедевтика внутрішньої медицини: підручник / Ю.І. Децик, О.Г. Яворський, Є.М. Нейко та ін. — 6-е видання, 2020 – 552 с.
7. Внутрішні хвороби. Підручник заснований на принципах доказової медицини / за ред. А.С. Свінціцький, П. Гаєвські. – Краків: Практична медицина, 2018. – С. 957-966.
8. ЕКГ у практиці = The ECG in Practice = ЕКГ в практиці: навчальний посібник / Джон Р. Хемптон; переклад 6-го англ. видання. — Три мови, 2018, 560 с.
9. Медицина за Девідсоном: принципи і практика: 23-є видання: у 3 томах. Том 2 / за ред. Стюарта Г. Ралстона, Яна Д. Пенмана, Марка В. Дж. Стрекена, Річарда П. Гобсона, 2021, 778 с.

Тема 3. Ведення хворого з гострим коронарним синдромом. Ведення пацієнта з задишкою.

Мета: пояснити тактику ведення хворого з гострим коронарним синдромом, план обстеження, принципи лікування згідно з сучасними стандартами, профілактику, прогноз та працездатність при гострому інфаркті міокарда, визначити тактику ведення пацієнта з задишкою, скласти план обстеження, пояснити принципи лікування.

Основні поняття: гострий коронарний синдром, гострий інфаркт міокарду, маркери некрозу міокарда, точічна діагностика інфаркту міокарда.

План:

I. Теоретичні питання до заняття:

1. Сучасні класифікації та стандарти лікування внутрішніх органів. Невідкладні стани в терапії. Аналізи: нормативні показники, трактування змін / За ред. д-ра мед. наук, проф. Ю.М. Мостового. – 27 вид., змін. – Київ: центр ДЗК, 2020 – 792 стр.
2. Серцево-судинні захворювання. Класифікація, стандарти діагностики та лікування / За ред. В.М. Коваленка, М.І. Лутая, Ю.М. Сіренка, О.С. Сичова – 5-те вид., перероблене і доповнене – К.: МОРІОН, 2021. – 320 стр.
3. Електронний документ «Адаптована клінічна настанова, заснована на доказах «Профілактика серцево-судинних захворювань», 2016.

4. Наказ Міністерства охорони здоров'я України від 15 вересня 2021 року № 1957 Уніфікований клінічний протокол екстреної, первинної, вторинної (спеціалізованої), третинної (високоспеціалізованої) медичної допомоги та кардіореабілітації «гострий коронарний синдром без елевації сегмента ST»

5. Наказ міністерства охорони здоров'я України від 14 вересня 2021 року № 1936 уніфікований клінічний протокол екстреної, первинної, вторинної (спеціалізованої), третинної (високоспеціалізованої) медичної допомоги та кардіореабілітації «гострий коронарний синдром з елевацією сегмента ST»

Питання для самоконтролю:

1. Визначення гострого коронарного синдрому.
2. Епідеміологія інфаркту міокарда.
3. Етіологія, патогенез, класифікація гострого коронарного синдрому.
4. Топічна діагностика інфаркту міокарда.
5. Методи лабораторної, інструментальної діагностики інфаркту міокарда.
6. Правила постановки діагнозу, стратифікація ризику.
7. Сучасні принципи лікування гострого коронарного синдрому.
8. Первинна та вторинна профілактика, прогноз та працездатність при інфаркті міокарда
9. Диф. Діагностика задишки та духи, тактика ведення хворих.

Орієнтовні завдання для опрацювання теоретичного матеріалу:

Термін	Визначення
Гострий коронарний синдром	
ІМ	
Нестабільна стенокардія	
Аневризма серця	
Реабілітація хворих з ІМ	
Серцеві тропоніни	

II. Практичні роботи (завдання), які виконуватимуться на занятті:

1. Класифікація інфаркту міокарда
2. Діагностичні критерії встановлення діагнозу: інфаркт міокарда
3. Визначення стратегії лікування інфаркту міокарда
4. Тактика ведення хворих залежно від генезу задишки
5. Особливості діагностичного пошуку при задишці, тактика лікування,

III. Тестові завдання для самоконтролю:

1. Ознакою резорбційно-некротичного синдрому при гострому ІМ є:
 - А. Лейкопенія протягом 8-10 днів
 - В. Зниження температури тіла протягом 2-5 днів
 - С. Лімфоцитоз до 5-6 дня хвороби
 - Д. Підвищення активності КФК в крові
 - Е. Нейтрофільний лейкоцитоз з максимумом на 2-4 добу
2. Для якого препарату доведена здатність покращувати прогноз хворих, які перенесли ІМ:
 - А. Ацетилсаліцилова кислота
 - В. Нітрогліцерин
 - С. Ніфедипін
 - Д. Верапаміл
 - Е. Дипіридамол
3. Які з перерахованих захворювань можуть бути ускладненням гострого ІМ?
 - А. Синдром Дреслера

- В. Синдром Вольфа-Паркінсона-Уайта
- С. Гострелегеновесерце
- Д. Тромбоемболія легеневої артерії
- Е. Констриктивний перикардит

4. Який біль характерний для ІМ?

- А. Постійний ниючий біль, відчуття тяжкості в області серця, зменшується при нахилі вперед
- В. Гострий, посилюється при рухах тулуба
- С. Стискаючий біль за грудиною, щовіддає в ліву руку, під ліву лопатку, триває від декількох хвилин до 15 хвилин, знімається нітрогліцерином
- Д. Стискаючий, давлячий, пекучий за грудиною, іррадіює в ліву руку, під ліву лопатку, триває більше 30 хвилин, не знімається нітрогліцерином
- Е. Ниючий, колючий, тривалістю хвилини, години і дні.

5. Протягом якого терміну зберігається підвищена концентрація тропоніну при ІМ?

- А. 10-14 днів
- В. 2 дні
- С. 7 днів
- Д. 18 днів
- Е. 28 днів

6. Показання для внутрішньовенного введення нітрогліцерину при гострому ІМ:

- А. Існуючий больовий синдром.
- В. ІМ правого шлуночка.
- С. Кардіогенний шок.
- Д. Синдром Дреслера.
- Е. Епістенокардичний перикардит.

7. До тромболітиків відносять:

- А. Стрептокиназа
- В. Гепарин
- С. Еноксапарін
- Д. Аспірин
- Е. Клопидогрель

8. До ГКС відносять:

- А. Нестабільну стенокардію
- В. Коронарний синдром Х
- С. Вазоспастичну стенокардію
- Д. Стабільну стенокардію III ФК
- Е. Стабільну стенокардію II ФК

9. У хворого з ІМ на 2-3 добу в загальному аналізі крові спостерігається

- А. Еозинофілія
- В. Помірний лейкоцитоз
- С. Лейкопенія
- Д. Лімфоцитоз
- Е. Анемія

10. Вторинна профілактика раптової коронарної смерті після перенесеного інфаркту міокарда здійснюється шляхом прийому:

- А. Антиаритмічних препаратів III класу
- В. Бета-блокаторів
- С. Антиаритмічних препаратів IV класу

- D. Антиаритмічних препаратів І класу
- E. Внутрішньовенного введення нітрогліцерину

11. Через який термін рекомендовано проведення повторного тропонінового тесту при негативному результаті першого тесту:

- A. 3 годин
- B. 6 годин
- C. 9 години
- D. 12 годин
- E. 48 годин

12. Абсолютним протипоказанням до тромболітичної терапії є:

- A. Злоякісне новоутворення головного мозку
- B. Артеріальна гіпертензія
- C. Ішемічний інсульт в анамнезі більше 6 міс. назад
- D. Прийом антикоагулянтів
- E. Перенесена операція 2 міс. назад

13. Який показник використовується для контролю при лікуванні гепарином?

- A. Рівень протромбіну
- B. Рівень фібриногену
- C. Активований частковий тромбoplastиновий час (АЧТЧ)
- D. Час кровотечі
- E. Кількість тромбоцитів

14. Клінічним проявом гострої лівошлуночкової недостатності є:

- A. Гіпертензивний криз
- B. Гостра легенева серце
- C. набряк легень
- D. Втрата свідомості
- E. Тампонада серця

15. До антитромбоцитарних препаратів належить:

- A. Варфарин
- B. Аспірин
- C. Симвастатин
- D. Амідарон
- E. Спіронолактон

IV. Індивідуальні завдання для здобувачів з теми заняття:

Задача 1.

Хворий Г., 48 років, звернувся зі скаргами на різкі стискаючі болі за грудиною, які поширюються в ліве плече і епігастральній ділянці. Подібні болі виникли вперше, по дорозі на роботу. Хворий звернувся до лікаря. У минулому хворів на пневмонію. Курить, спиртними напоями не зловживає.

Об'єктивно: Шкірні покриви бліді, вологі. Цианоз губ. У легенях – дихання везикулярне, хрипів немає. Пульс 92 уд./хв., ритмічний, задовільного наповнення. АТ 155/80 мм рт. ст. Межі серця: права – по правому краю грудина, ліва – на 1 см зовні від лівої середньо-ключичної лінії. Тони серця приглушені, шумів немає. Живіт м'який, безболісний. Печінка і селезінка не пальпуються. Результати додаткового обстеження:

ЗАК: еритроцити - $4,5 \times 10^{12}$, лейкоцити - $10,5 \times 10^9$, е. - 0, п. - 6, сегм. - 65, л. - 22, м. - 7, ШОЕ - 12 мм / год, ПТІ - 100%. СРБ+, КФКМВ-29 Од/л, АСТ-26 О/л, АЛТ-18 О/л.

ЕКГ додається.



Завдання:

1. Сформулювати діагноз.
2. Скласти план обстеження та лікування.

Задача 2

Хворий К. 57 років госпіталізований в ОКЛ машиною швидкої допомоги зі скаргами інтенсивної стаючої боліза грудиною з іррадіацією в ліве плече, що тривали протягом 1,5 год, не знімаються прийомом нітрогліцерину, перебої в роботі серця, різку загальну слабкість, холодний липкий піт. Раніше, протягом декількох років, турбували напади стискаючих болей за грудиною під час швидкої ходьби, що тривають 3-5 хв., що проходять в спокої прийомі нітрогліцерину. Останнє погіршення самопочуття пов'язує з інтенсивною фізичною працею напередодні.

Об'єктивно:

Шкірні покриви бліді, акроціаноз, долоні вологі. У легенях дихання везикулярне, хрипів немає. Межі серця розширені вліво на 1,5 см. Тони глухі, поодинокі екстрасистоли. АТ - 90/60 мм рт. ст. Живіт м'який, безболісний. Печінка не пальпується. Пастозність гомілок.

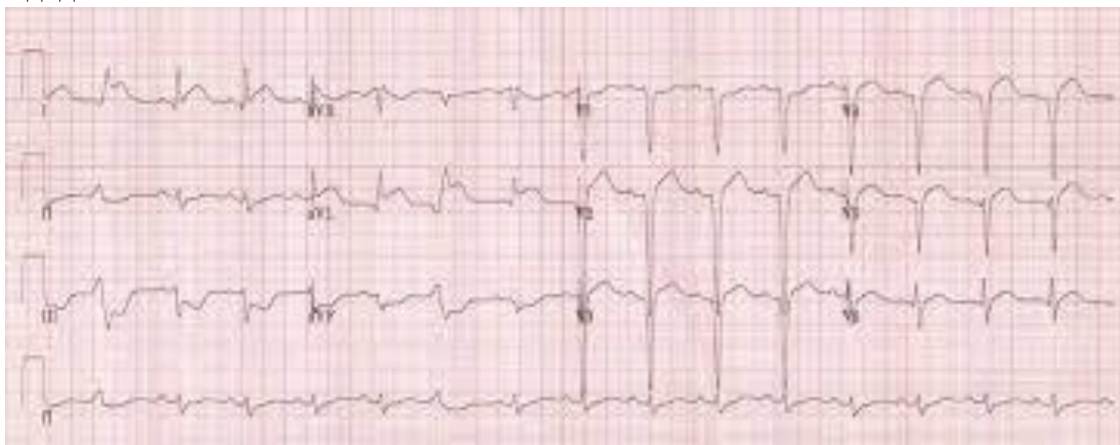
ЗАК: ер $-4,3 \cdot 10^{12}$ /л, лейкоцити $-11,2 \cdot 10^9$ п.-4, сегм.-66, л.-23, м. -7, ШОЕ-16 мм/год.

Результати додаткового обстеження:

СРБ+, ЛДГ-360 ОД/л, КФКМВ - 280 ОД/л, АСТ - 24 О/л, АЛТ - 16 О/л. Згортання крові - 3 хв. ПТІ - 100%.

ЗАК на бдень: Ер $4,6 \cdot 10^{12}$, лейкоцити $-6,0 \cdot 10^9$, н.е.-1, п.-2, сегм.-64, л.-24, м.-9, ШОЕ - 24 мм / год.

ЕКГ додається.



Завдання:

1. Встановіть діагноз.
2. Проведіть диференційну діагностику.
3. Напишіть план дообстеження.
4. Призначте лікування.

**V. Список рекомендованої літератури
(основна, додаткова, електронні інформаційні ресурси):**

Основна:

1. Сучасні класифікації та стандарти лікування внутрішніх органів. Невідкладні стани в терапії. Аналізи: нормативні показники, трактування змін/ Заред. д-рамед. наук, проф. Ю.М. Мостового. – 27 вид., змін. – Київ: центр ДЗК, 2020 – 792 стр.
2. Серцево-судинні захворювання. Класифікація, стандарти діагностичного лікування / За ред. В.М. Коваленка, М.І. Лутая, Ю.М. Сіренка, О.С. Сичова – 5-те вид., перероблене і доповнене – К.: МОРІОН, 2021. – 320 стр.
3. Внутрішні хвороби: у 2 ч. Ч. 1: Розділи 1–8: Нац. підручник для лікарів-інтернів, студ. мед. ЗВО, лікарів-практиків терапевт. профілю. Рекомендоване вченою радою ІФНМУ/ Л.В. Глушко, С.В. Федоров, І.М. Скрипник та ін.; заред. Л.В. Глушка. -К., 2019. -С. 500- 507.
4. Внутрішні хвороби. Підручник заснований на засадах доказової медицини, 2018/19. Практична медицина. ISBN 978-83- 7430- 9, Вроцлав. – Розділ 14. – С. 957-966.

Додаткова:

1. Наказ Міністерства охорони здоров'я України від 15 вересня 2021 року № 1957 УНІФІКОВАНИЙ КЛІНІЧНИЙ ПРОТОКОЛ ЕКСТРЕНОЇ, ПЕРВИННОЇ, ВТОРИННОЇ (СПЕЦІАЛІЗОВАНОЇ), ТРЕТИННОЇ (ВИСОКОСПЕЦІАЛІЗОВАНОЇ) МЕДИЧНОЇ ДОПОМОГИ ТА КАРДІОРЕАБІЛІТАЦІЇ «ГОСТРИЙ КОРОНАРНИЙ СИНДРОМ БЕЗ ЕЛЕВАЦІЇ СЕГМЕНТА ST»
2. Наказ Міністерства охорони здоров'я України від 14 вересня 2021 року № 1936 УНІФІКОВАНИЙ КЛІНІЧНИЙ ПРОТОКОЛ ЕКСТРЕНОЇ, ПЕРВИННОЇ, ВТОРИННОЇ (СПЕЦІАЛІЗОВАНОЇ), ТРЕТИННОЇ (ВИСОКОСПЕЦІАЛІЗОВАНОЇ) МЕДИЧНОЇ ДОПОМОГИ ТА КАРДІОРЕАБІЛІТАЦІЇ «ГОСТРИЙ КОРОНАРНИЙ СИНДРОМ З ЕЛЕВАЦІЄЮ СЕГМЕНТА ST»

Тема 4. Ведення хворого з серцевими шумами. Ведення пацієнта з кардіомегалією. Ведення хворого з серцевою недостатністю

Мета: пояснити тактику ведення хворого з серцевими шумами, кардіомегалією, план обстеження для визначення генезу серцевого шуму, принципи лікування згідно з сучасними стандартами.

Основні поняття: серцеві шуми, кардіомегалія, вадисерця, міокардити, кардіоміопатії, серцева недостатність.

План:

I. Теоретичні питання до заняття:

1. Сучасні класифікації та стандарти лікування внутрішніх органів. Невідкладні стани в терапії. Аналізи: нормативні показники, трактування змін/ Заред. д-рамед. наук, проф. Ю.М. Мостового. – 27 вид., змін. – Київ: центр ДЗК, 2020 – 792 стр.
2. Серцево-судинні захворювання. Класифікація, стандарти діагностичного лікування/ За ред. В.М. Коваленка, М.І. Лутая, Ю.М. Сіренка, О.С. Сичова – 5-те вид., перероблене і доповнене – К.: МОРІОН, 2021. – 320 стр.
3. Внутрішні хвороби: у 2 ч. Ч. 1: Розділи 1–8: Нац. підручник для лікарів-інтернів, студ. мед. ЗВО, лікарів-практиків терапевт. профілю. Рекомендоване вченою радою ІФНМУ / Л.В. Глушко, С.В. Федоров, І.М. Скрипник та ін.; за ред. Л.В. Глушка. -К., 2019. -С. 500-507.
4. Внутрішні хвороби. Підручник заснований на засадах доказової медицини, 2018/19. Практична медицина. ISBN 978-83- 7430- 9, Вроцлав. – Розділ 14. – С. 957-966.
5. ESC/EACT Guidelines for the management of valvular heart disease, 2021

Питання для самоконтролю

1. Характеристики серцевих шумів
2. Стани, які супроводжуються кардіомегалією
3. Класифікація кардіоміопатій
4. Дайте визначення поняття: хронічна серцева недостатність.
5. Вкажіть основні етіологічні фактори, особливості патогенезу.

6. Сучасна класифікація хронічної серцевої недостатності.
7. Лабораторна та інструментальне дослідження хворих, інтерпретація отриманих результатів.
8. Тактика ведення хворих з серцевою недостатністю

Орієнтовні завдання для опрацювання теоретичного матеріалу

Термін	Визначення
Кардіоміопатія	
Дилатаційна кардіоміопатія	
Гіпертрофічна кардіоміопатія	
Рестриктивна кардіоміопатія	
Метаболічні кардіоміопатії	
Серцева недостатність (СН)	
Систолічна функція серця	
Діастолічна функція серця	
Фракція викиду (ФВ)	
Систолічна СН (зі зниженою ФВ ЛШ)	
Діастолічна СН	

II. Практичні роботи (завдання), які виконуватимуться на занятті:

1. особливості клінічного перебігу різних кардіоміопатій
2. діагностичне лікування кардіоміопатій
3. клінічна діагностична алгоритми приміокардитах
4. класифікація серцевої недостатності
5. сучасні принципи лікування хворих з СН

III. Тестові завдання для самоконтролю:

1. Найпоширенішими етіологічними факторами серцевої недостатності є:
 - А. Артеріальна гіпертензія
 - Б. ІХС артеріальна гіпертензія
 - В. Кардіоміопатія
 - Г. Вадисерця

2. Серцева недостатність II функціонального класу за NYHA асоціюється з такими змінами:
 - А. Задишка або втома при мінімальних фізичних навантаженнях
 - Б. Задишка або втома при незначних фізичних навантаженнях
 - В. Задишка або втома при звичайних фізичних навантаженнях
 - Г. Дистанція 6-хвилинної ходьби 150-300 м
 - Д. Дистанція 6-хвилинної ходьби 301-425 м
 - Е. Максимальне споживання кисню 15-20 мл/кг/хв

3. Лабораторні методи дослідження, які є обов'язковими під час ведення хворих із серцевою недостатністю:
 - А. Загальний аналіз крові
 - Б. Аналіз крові на катехоламіни
 - В. Аналіз крові на ангіотензин II
 - Г. Аналіз крові на ренін
 - Д. Аналіз крові на креатинін
 - Е. Аналіз крові на білірубін

4. Кардіоторакальний індекс менше 50 може зустрічатися у таких випадках:
 - А. У хворих із систолічною дисфункцією лівого шлуночка
 - Б. У хворих із збереженою систолічною функцією лівого шлуночка
 - В. На тлі вираженої недостатності мітрального клапана

Г. На тлі аортальної недостатності

5. Обов'язкові діагностичні критерії серцевої недостатності:

- А. Наявність задишки, втомивіознак за спокою або при фізичному навантаженні
- Б. Порушення глобальної функції міокарду у стані спокою при ехокардіографічному дослідженні
- В. Відповідь на застосування діуретиків та інгібіторів ангіотензину-перетворюючого ферменту
- Г. Регіонарні порушення скоротливості міокарда за даними ехокардіографії

6. Диференціальні діагностичні критерії, які свідчать про високу імовірність гострої лівошлуночкової недостатності, а не тромбоемболії легеневої артерії:

- А. Експіраторна задишка
- Б. Застійні хрипи в легенях
- В. Зміщення електричної осі серця вправо
- Г. Синдром "QIII-SI"
- Д. Дилатація правого шлуночка
- Е. Дилатація лівого шлуночка

7. Характерні особливості систолічного варіанту серцевої недостатності:

- А. Зниження фракції викиду лівого шлуночка менше 55%
- Б. Дилатація лівого шлуночка
- В. Нормальний тип діастолічної функції лівого шлуночка
- Г. Дилатація правого шлуночка

8. Обов'язкові інструментальні методи обстеження хворих із серцевою недостатністю:

- А. ЕКГ у 12 відведеннях
- Б. Ехокардіографія
- В. Велоергометрія
- Г. Холтеровське моніторування ЕКГ
- Д. Стрес-ехокардіографія з добутином

9. Поява ритму галопу з третім тоном серця найбільш характерна для:

- А. Стенозу гирла аорти
- Б. Мітрального стенозу
- В. Легеневої гіпертензії
- Г. Лівошлуночкової недостатності

10. Проти діагнозу серцевої недостатності свідчать:

- А. Відсутність симптомів у спокої
- Б. Нормальний рівень натрійуретичного пептиду
- В. Відсутність ознак систолічної дисфункції міокарда при ехокардіографічному дослідженні
- Г. Відсутність кардіомегалії на рентгенограмі
- Д. Наявність гіпертрофії лівого шлуночка

11. Критерії діагностики ідіопатичної дилатаційної кардіоміопатії:

- А) Ехокардіографічні параметри
- Б) Ендокардіальна біопсія
- В) Сцинтиграфія міокарда
- Г) Діагноз встановлюється методом виключення відомих захворювань, які викликають прогресуючу дилатацію камер серця
- Д) Рентгенологічні дослідження

12. Фактори ризику раптової смерті (РС) при гіпертрофічній кардіоміопатії: 1. Молодий вік. 2. Синкопальні стани в анамнезі. 3. Випадки РС родичів. 4. Значний градієнт тиску.

5. Шлуночкова тахікардія в анамнезі

- А) Правильно 2,3,5
- Б) Правильно 2,3,4
- В) Правильно 3,5
- Г) Правильно 1,2,3,4,5

13. Тактика призначення бета-адреноблокаторів при ділятаційній кардіоміопатії:

- А) Призначаються при тахікардії
- Б) Протипоказані
- В) Показані при фібриляції передсердь
- Г) Частіше призначаються тривалодіючі препарати з додатковою дією (вазодилатація, антиоксидантний ефект і т.п.), починаючи з малих доз
- Д) Призначаються в малих дозах неселективні бета-адреноблокатори короткого терміну дії

14. Основним лікуванням рестриктивної кардіоміопатії є:

- А) Призначення глюкокортикоїдів, цитостатиків, діуретиків
- Б) Глюкокортикоїди протипоказані
- В) Призначення бета-адреноблокаторів
- Г) Призначення серцевих глікозидів у поєднанні з периферичними вазодилаторами
- Д) Призначення серцевих глікозидів та сечогінних препаратів

15. Яке порушення ритму частіше зустрічається при гіпертрофічній кардіоміопатії:

- А) Фібриляція передсердь, синдром передзбудження шлуночків, пароксизм шлуночкової тахікардії
- Б) Синдром передзбудження шлуночків, пароксизм шлуночкової тахікардії, синусова брадікардія
- В) Фібриляція передсердь
- Г) Синусова брадікардія, вузлова екстрасистолія
- Д) Фібриляція передсердь, пароксизм шлуночкової тахікардії, вузлова екстрасистолія

IV. Індивідуальні завдання для здобувачів з теми заняття:

Клінічна задача №1.

У хворого 55 років через годину після виникнення сильної гнітючої за грудного болю. АТ знизилася до 70/40 мм рт.ст. Прибулий лікар швидко допоміг вивморфін, мезатон, і хворий був госпіталізований. При надходженні стан важкий. Шкіра холодна, волога. Тони серця глухі, 100 скорочень на хвилину, часті екстрасистоли. АТ 80/60 мм рт.ст. Сеча не відділяється. ЕКГ: патологічний Q і підйом сегмента ST в грудних відведеннях, шлуночкова екстрасистолія. Який попередній діагноз, план обстеження і лікування?

Клінічна задача №2.

У хлопця 18 років з гострим кардитом відмічалось погіршення стану: значна блідість шкірних покривів, ЧСС – 136 за 1 хв, ниткоподібний пульс, задишка, неспокій, холодний піт, вологий кашель, центральний ціаноз, АТ – 75/45 мм рт. ст. Тони серця послаблені, особливо І тон над верхівкою, систолічний шум над верхівкою, протодіастолічний ритм галопу. В легенях вислуховуються різнокаліберні хрипи.

1. Який стан розвився?
2. Перерахуйте критерії діагностики.
3. Визначте подальшу тактику ведення хворого.

Клінічна задача №3

Хворий Д., 32 років, скаржиться на дискомфорт у грудній клітці, задишку, серцебиття, напади запаморочення, часті епізоди втрати свідомості. Об'єктивно: при пальпації визначається подвійний верхівковий поштовх, при аускультатії - пізній систолічний шум над верхівкою серця, посилюється в положенні хворого стоячи і після вживання нітрогліцерину. ЕКГ: у відведеннях У4_6 визначається патологічний зубець Q, R У5> RУ4. ЕхоКГ:

відношення товщини міжшлуночкової перегородки до товщини задньої стінки лівого шлуночка становить 2,3; систолічний прилягання передньої стулки мітрального клапану до міжшлуночкової перегородки, середньосистолічний шум настає через 0,14 з після відкриття клапана аорти, визначається субаортальний градієнт систолічного тиску. Який найбільш ймовірний діагноз?

V.Список рекомендованої літератури (основна, додаткова, електронні інформаційні ресурси):

Основна:

1. Сучасні класифікації та стандарти лікування внутрішніх органів. Невідкладні стани в терапії. Аналізи: нормативні показники, трактування змін/ За ред. д-ра мед. наук, проф. Ю.М. Мостового. – 27 вид., змін. – Київ: центр ДЗК, 2020 – 792 стр.
2. Серцево-судинні захворювання. Класифікація, стандарти діагностики та лікування / За ред. В.М. Коваленка, М.І. Лутая, Ю.М. Сіренка. О.С. Сичова – 5-те вид., перероблені доповнені – К.: МОРІОН, 2021. – 320 стр.
3. Внутрішні хвороби: у 2 ч. Ч. 1: Розділи 1–8: Нац. підручник для лікарів-інтернів, студ. мед. ЗВО, лікарів-практиків терапевт. профілю. Рекомендовано вченою радою ІФНМУ / Л.В. Глушко, С.В. Федоров, І.М. Скрипник та ін.; за ред. Л.В. Глушка. – К., 2019. – С. 500-507.
4. Внутрішні хвороби. Підручник заснований на засадах доказової медицини, 2018/19. Практична медицина. ISBN 978-83- 7430- 9, Вроцлав. – Розділ 14. – С. 957-966.

Тема 5: В ведення пацієнта з порушенням серцевого ритму. Ведення пацієнта з порушенням провідності серця.

Мета: пояснити тактику ведення хворого з порушеннями серцевого ритму та провідності, план обстеження, провести диференційний діагноз, принципи лікування згідно з сучасними стандартами, профілактику, прогноз та працездатність при аритміях і блокадах.

Основні поняття: ознаки нормального ритму серця, екстрасистоля, фібриляція передсердь, синдром слабкості синусового вузла, синдром Вольфа-Паркінсона-Уайта, блокади серця, синдром Фредеріка, анти аритмічні препарати, електроімпульсна терапія, штучні водії ритму.

План:

I. Теоретичні питання до заняття:

1. Сучасні класифікації та стандарти лікування внутрішніх органів. Невідкладні стани в терапії. Аналізи: нормативні показники, трактування змін/ За ред. д-ра мед. наук, проф. Ю.М. Мостового. – 27 вид., змін. – Київ: центр ДЗК, 2020 – 792 стр.
2. Серцево-судинні захворювання. Класифікація, стандарти діагностики та лікування/ За ред. В.М. Коваленка, М.І. Лутая, Ю.М. Сіренка. О.С. Сичова – 5-те вид., перероблені доповнені – К.: МОРІОН, 2021. – 320 стр.
3. Внутрішні хвороби: у 2 ч. Ч. 1: Розділи 1–8: Нац. підручник для лікарів-інтернів, студ. мед. ЗВО, лікарів-практиків терапевт. профілю. Рекомендовано вченою радою ІФНМУ / Л.В. Глушко, С.В. Федоров, І.М. Скрипник та ін.; за ред. Л.В. Глушка. – К., 2019. – С. 500-507.
4. Внутрішні хвороби. Підручник заснований на засадах доказової медицини, 2018/19. Практична медицина. ISBN 978-83- 7430- 9, Вроцлав. – Розділ 14. – С. 957-966.

Питання для самоконтролю:

1. Провідна система серця
2. Визначення порушення ритму серця, класифікація
3. Визначення порушення провідності серця
4. Клінічні ознаки аритмій.
5. Діагностика порушень ритму та провідності: складання плану обстеження, лабораторна, інструментальна, диференційна діагностика.

6. Правила постановки діагнозу.
7. Сучасні принципи лікування порушень ритму та провідності.

Орієнтовні завдання для опрацювання теоретичного матеріалу:

Термін	Визначення
Провідна система серця	
Синдром Морганьї-Адамса-Стокса	
Періоди Самойлова-Венкебаха	
„Гарматний” Тон Стражеска	
Синдром Фредеріка	
Екстрасистолія	
Фібриляція передсердь	
Тріпотіння передсердь	
Фібриляція шлуночків	
Пароксизмальна тахікардія	

II. Практичні роботи (завдання), які виконуватимуться на занятті:

1. Клінічні ознаки порушень ритму та провідності
2. ЕКГ-діагностика порушень ритму та провідності
3. Показання до застосування антиаритмічних засобів, особливості призначення
4. Особливості сучасних принципів хірургічного лікування хворих з порушенням провідності серця
5. Принципи лікування хворих з порушеннями ритму.

III. Тестові завдання для самоконтролю:

1. Фібриляція передсердь найбільш характерним є для:

- А. тиреотоксикозу
- Б. мітрального стенозу
- В. недостатності мітрального клапана
- Г. пролапсу мітрального клапана
- Д. атеросклеротичного кардіосклерозу

2. Періоди Самойлова-Венкебаха спостерігаються при:

- А. внутрішньопередсердній блокаді
- Б. неповній а-в блокаді I ступеню
- В. неповній а-в блокаді II ступеню
- Г. повній а-в блокаді
- Д. внутрішньошлуночкової блокаді

3. Яка ознака на ЕКГ є найбільш характерною для синдрому WPW?

- А. скорочення інтервалу Р-Q менше 0,12 сек
- Б. розширення комплексу QRS
- В. подовження інтервалу Р-Q більше 0,2 сек
- Г. фібриляція передсердь
- Д. фібриляція шлуночків

4. У 55-річного хворого з артеріальною гіпертонією (АТ - 150/110 мм рт. ст., ЧСС - 100/хв.) при обстеженні виявлено ІХС, стенокардію, II ФК, часті надшлуночкові екстрасистоли, СН I. Виберіть засіб для лікування артеріальної гіпертонії?

- А. Гіпотіазид
- Б. Ніфедипін
- С. Празозин
- Д. Атенолол

Е. Клофелін

4. Пацієнт 65 років, який переніс рік тому великовогнищевий інфаркт міокарда, відзначає перебої в роботі серця при фізичному навантаженні. При огляді в положенні пацієнта сидячи зафіксовано 6 екстрасистол в 1 хв, після 15 присідань - 10. На ЕКГ позачергові комплекси QRS - 0,14 с, ЧСС-88 в 1 хв. Для корекції аритмії слідпризначити:

- А. Лідокаїн
- В. Пропафенон
- С. Метопролол
- Д. Етацизин
- Е. Немаєнеобхідностей призначенніантиаритмічногопрепарату

5. У хворої 34 років відмічається задишка, серцебиття, пітливість, стомлюваність, тремор, кінцівок, безсоння. За останній місяць схудла на 10 кг. На ЕКГ – фібриляція передсердь, тахісistolічна форма (ЧСС –105у/хвилину).Який механізм ушкодженнясерця в даному випадку:

- А. Постміокардитичний кардіосклероз.
- В. Запальнепошкодженняміокарда.
- С. Токсичнадіянаміокарднадлишкутиреоїднихгормонів.
- Д. Атеросклеротичнийкардіосклероз.
- Е. Пухлиннийпроцес(міксосома)у лівомупередсерді.

6. Хвора 28 роківскаржитьсяна стомлюваність,плаксивість,схуднення, перебоїв роботі серця. Хвора 5-6 років, симптоми наростали поступово. Хвора зниженого харчування, очні щілини розширені, позитивні симптоми Штельвага, Грефе, Еленека. Щитовидна залоза збільшена до 3 ступеня, гладка, безболісна, помірно рухома. Пульс аритмічний, 95 в хв., Дефіцит - 20. АТ - 140/90 мм рт.ст. Тони серця ясні, аритмічний. Печінка - +2 см, край рівний, гладкий. На ЕКГ: ЧСС - 115 вхв., фібриляція передсердь. Оберіть препарат для лікування аритмії:

- А. Рітмілен
- В. Дигоксин.
- С. Новокаинамид.
- Д. Хінідин.
- Е. Анаприлин.

7. Хворий 52 років скаржиться на перебоїв роботі серця, задишку при фізичному навантаженні, набряки на ногах до вечора. Хворіє 2-3 роки, симптоми наростали поступово.Пульсаритмічний, 90 в хв., Дефіцит- 20. АТ - 130/70 мм рт.ст. Серце помірно розширене вліво, тони глухі, аритмічний. Печінка- + 2 см, край гладкий. На ЕКГ фібриляція передсердь, ЧСС - 110 за хв.Обрати препарат для монотерапії.

- А. Дигоксин.
- В. Еналаприл
- С. Анаприлин.
- Д. Новокаинамид.
- Е. Фуросемід

8. Чоловік 57 років скаржиться на задишку, набряки на гомілках, "перебої" в роботі серця, біль в лівій половині грудної клітини з іррадіацією в ліву лопатку. Лікування малоефективно. Об'єктивно: тони серцяглухі,м'який систолічний шум наверхівці,пульс-100/хв., Аритмічний, АТ - 115/75 мм рт.ст. Печінка +2 см, болюча. Рентгеноскопія: тінь серцярозширенана всі боки,пульсаціямлява.ЕКГ: лівошлуночковаекстрасистолія, знижений вольтаж. Який першочерговий метод дослідженнянеобхідний длявизначення діагнозу?

- А. Коронарографія
- В. Велоергометрія
- С. Рентгенокімографія

- D. ЕКГвдинаміці
- E. Ехокардіографія

9. У хворого 56 років з дифузним токсичним зобом спостерігається миготлива аритмія з ЧСС - 110 / хв, артеріальна гіпертензія, АТ - 165/90 мм рт.ст. Яке лікування поряд з мерказолілом слід рекомендувати в цьому випадку?

- A. Анаприлін
- B. Радіоактивний йод
- C. Новокаинамід
- D. Верапаміл
- E. Коринфар

10. Чоловік 42 років скаржиться на інтенсивний головний біль в потиличній ділянці, почервоніння лица, відчуття тремтіння тіла. Впродовж 3 років – періодичні епізоди підвищення АТ до 180/90 мм рт. ст. Об-но: Пульс - 108 за хв. АТ 200/100 мм рт. ст. Ліва межа серця зміщена вліво на 1,5 см. Тони серця ритмічні, акцент Ітону над аортою. ЕКГ: порушення процесів реполяризації передньо-бічної стінки ЛШ. Введення якого з перерахованих препаратів є найбільш ефективним:

- A. Метопролол
- B. Верапаміл
- C. Клофелін
- D. Фуросемід
- E. Пентамін

11. Хворий скаржиться на стискаючий біль за грудиною, задуху, перебої в роботі серця. Об'єктивно: систолічний шум на верхівці. На ЕКГ: Від'ємний Т у V2-4. Гіпертрофія лівого шлуночка. Шлуночкова екстрасистоля. Дані ЕхоКГ: МШП-18мм, ФВ 79%. Який з перерахованих груп препаратів найбільш доцільно призначити даному випадку?

- A. Нестероїдні протизапальні засоби
- B. Седативні засоби
- C. Пролонговані нітрати
- D. Антибіотики
- E. Бета-адреноблокатори

IV. Індивідуальні завдання для здобувачів з теми заняття:

Клінічна задача №1.

У дівчини 17 років періодично виникають приступи серцебиття, що тривають декілька хвилин. Частота пульсу при цьому досягає 200 за 1 хв. Пульс ритмічний. Яке порушення ритму серця виникло? Який його механізм?

Клінічна задача №2.

У хлопчика 7 років періодично спостерігаються запаморочення, втрата свідомості, біль у грудях, напади серцебиття, непереносимість фізичного навантаження. Об'єктивно: шкіра бліда, тахікардія. На ЕКГ: дельта-хвиля та основний зубець комплексу QRS спрямовані донизу у відведеннях V1, V2 та уверх у лівих грудних відведеннях, пучок Кента розташований праворуч. Встановіть діагноз. Провести диференційну діагностику з синдромом укороченого інтервалу P-Q.

Клінічна задача №3.

Хворий 55 років, який хворіє на дилатаційну кардіоміопатію, вночі раптово виник напад сильного серцебиття. Під час обстеження стан хворого середньої важкості, шкіра бліда, акроціаноз губ. АТ - 90/60 мм рт.ст. ЕКГ: ЧСС - 160 за хв. Комплекси QRS розширені та деформовані (QRS = 0,14с). Яке порушення серцевого ритму виникло у хворого?

Клінічна задача №4.

Хвора 46 років скаржиться на раптово виникаюче серцебиття, які супроводжуються пульсацією в ділянці ший і голови, страхом, нудотою. Серцебиття продовжується 15-20 хвилин, проходить при затримці дихання з натужуванням. Про яке порушення серцевої діяльності можна думати у хворой?

V.Списокрекомендованоїлітератури(основна,додаткова, електронніінформаційні ресурси):

Основна:

1. Сучасні класифікації та стандарти лікування внутрішніх органів. Невідкладні стани в терапії. Аналізи: нормативні показники, трактування змін / Заред. д-рамед. наук, проф. Ю.М. Мостового. – 27 вид., змін. – Київ: центр ДЗК, 2020 – 792 стр.
2. Серцево-судинні захворювання. Класифікація, стандарти діагностики та лікування / За ред. В.М. Коваленка, М.І. Лутая, Ю.М. Сіренка, О.С. Сичова – 5-те вид., перероблене і доповнене – К.: МОПІОН, 2021. – 320 стр.
3. Внутрішні хвороби: у 2 ч. Ч. 1: Розділи 1–8: Нац. підручник для лікарів-інтернів, студ. мед. ЗВО, лікарів-практиків терапевт. профілю. Рекомендовано вченою радою ІФНМУ / Л.В. Глушко, С.В. Федоров, І.М. Скрипник та ін.; заред. Л.В. Глушка. – К., 2019. – С. 500- 507.
4. Внутрішні хвороби. Підручник заснований на засадах доказової медицини, 2018/19. Практична медицина. ISBN 978-83- 7430- 9, Вроцлав. – Розділ 14. – С. 957-966.

Додаткова:

1. 2021 ESC Guidelines on cardiovascular disease prevention in clinical practice, 30 Aug 2021
1. Пропедевтика внутрішньої медицини: підручник / Ю.І. Децик, О.Г. Яворський, Є.М. Нейко та ін. — 6-е видання, 2020 – 552с.
2. Внутрішні хвороби. Підручник заснований на принципах доказової медицини / за ред. А.С. Свінціцький, П. Гаєвські. – Краків: Практична медицина, 2018. – С. 957-966.
3. ЕКГ у практиці = The ECG in Practice = ЭКГ в практике: навчальний посібник / Джон Р. Хемптон; переклад 6-го англ. видання. — Три мови, 2018, 560с.
4. Медицина за Девідсоном: принципи і практика: 23-є видання: у 3 томах. Том 2 / за ред. Стюарта Г. Ралстона, Яна Д. Пенмана, Марка В. Дж. Стрекена, Річарда П. Гобсона, 2021, 778с.