

**МІНІСТЕРСТВО ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я УКРАЇНИ
ОДЕСЬКИЙ НАЦІОНАЛЬНИЙ МЕДИЧНИЙ УНІВЕРСИТЕТ**

Факультет Медичний № 1

Кафедра сімейної медицини та поліклінічної терапії



ЗАТВЕРДЖУЮ
Проректор з науково-педагогічної роботи
Едуард БУРЯЧКІВСЬКИЙ
« 01 » 09 2023 р.

**МЕТОДИЧНА РОЗРОБКА
ДО ПРАКТИЧНИХ ЗАНЯТЬ
З НАВЧАЛЬНОЇ ДИСЦИПЛІНИ**

Факультет, курс _____ медичний, 6 курс _____

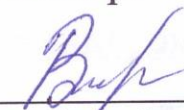
Навчальна дисципліна __Загальна практика (сімейна медицина)_____

Затверджено:

Засіданням кафедри Сімейної медицини та поліклінічної терапії
Одеського національного медичного університету

Протокол № 1 від 30. 08. 2023 р.

Завідувач кафедри _____


(підпис)

Валентина ВЕЛИЧКО
(Ім'я, прізвище)

Розробники:

Зав.кафедрою, д.мед.н., професор	В.Величко
Завуч кафедри, к.мед.н., доцент	Г.Данильчук
к.мед.н., доцент	І.Юрченко
к.мед.н., доцент	Ю.Циунчик
асистент, PhD	Д.Лагода
асистент, PhD	Я.Бажора
асистент	А.Амірова
асистент	В.Назарян

Практичне заняття № 1

Тема 1: Місце сімейної медицини в загальній структурі охорони здоров'я та принципи сімейного обслуговування населення. Організація роботи сімейного лікаря.

Мета: Знати та заповнювати основні облікові медичні документи в закладах сімейної медицини. Володіти особливостями роботи сімейного лікаря та дільничного терапевта. Володіти особливостями спілкування сімейного лікаря з пацієнтами та його родиною

Основні поняття: Принципи організації існуючої системи ПМСД та її недоліки. Переваги нової моделі ПМСД. Принципи сімейного обслуговування населення. Основні функції та зміст роботи сімейного лікаря. Психогенні, деонтологічні аспекти діяльності сімейного лікаря. Особливості спілкування сімейного лікаря з пацієнтом та його родиною.

Обладнання: мультимедійний проектор

План:

1. Організаційні заходи (привітання, перевірка присутніх, повідомлення теми, мети заняття, мотивація здобувачів щодо вивчення теми).
2. Контроль опорного рівня знань (письмова робота, письмове тестування, фронтальне опитування тощо) (у разі необхідності):

—вимоги до теоретичної готовності здобувачів до виконання практичних занять (вимоги до знань, перелік дидактичних одиниць);

—питання (тестові завдання, задачі, клінічні ситуації) для перевірки базових знань за темою заняття.

Питання:

1. Які основні принципи та переваги нової моделі ПМСД?
2. Які принципи організації існуючої системи ПМСД та її недоліки?
3. Яка доцільність переходу від дільнично-територіального надання медичної допомоги до сімейної медицини?
4. Сформулюйте принципи сімейного обслуговування населення?
5. Яка основна облікова медична документація в закладах сімейної медицини?
6. Які основні функції та зміст роботи сімейного лікаря?

7. Назвіть особливості роботи сімейного лікаря і дільничного терапевта.
8. Які особливості спілкування сімейного лікаря з пацієнтом та його родиною?
3. Формування професійних вмінь, навичок (оволодіння навичками, проведення курації, визначення схеми лікування, проведення лабораторного дослідження тощо):
— зміст завдань (задачі, клінічні ситуації тощо);

Задачі:

1) Хворому 65-ти років встановлено діагноз рак головного мозку IV стадії. Чоловік з вираженими епілептичними нападами та больовим синдромом. Складіть план ведення хворого. Який вид медичної допомоги необхідний для полегшення стану хворого?

2) Дочка викликала сімейного лікаря до своєї матері 77 років. У хворої онкологічне захворювання в термінальній стадії. Вона скаржиться на постійні болі та інші виснажливі симптоми. Складіть план ведення цієї хворої. До якого закладу охорони здоров'я найдоцільніше госпіталізувати цю жінку?

3) Сімейному лікарю доручили підготувати план проведення комплексу лікувально-профілактичних заходів серед населення на підпорядкованій території. Які заходи щодо вторинної профілактики захворювань він повинен внести у цей план?

— рекомендації (інструкції) щодо виконання завдань (професійні алгоритми, орієнтувальні карти для формування практичних вмінь і навичок тощо)

№	Основні завдання	Вказівки	Відповіді
1	Дати визначення терміну поліклініка	Види та функціональне призначення поліклінік	
2	Завдання та зміст роботи сімейного лікаря	Поняття «лікар загальної практики». Принципи сімейної медицини. Обов'язки лікаря загальної практики. Кваліфікаційні вимоги до лікаря.	
3	Види первинної медичної допомоги	Види та порядок надання первинної медичної допомоги на	

		засадах сімейної медицини.	
4	Мета та основні завдання первинної медичної допомоги на засадах сімейної медицини	Поняття-первинна долікарська медична допомога, первинна лікарська медична допомога, первинну спеціалізовану медичну допомогу.	
5	Центр первинної медико-санітарної допомоги	Визначення поняття ЦПМСД, його структура, завдання центру.	
6	Основними засадами сімейної медицини	Сімейний підхід, орієнтованість на пацієнта, доступність, профілактична направленість, рівність та недискримінація, багатопрофільність, безперервність, довготривалість, координація – пояснити ці поняття. Професійні права спеціалістів первинної медичної допомоги	

—Вимоги до результатів роботи, в т.ч. до оформлення: при самостійній підготовці до практичного заняття заповнюється орієнтовна картка практичного заняття.

Обов'язковим є дотримання академічної доброчесності здобувачами, а саме:

- самостійне виконання всіх видів робіт, завдань, форм контролю, передбачених робочою програмою даної навчальної дисципліни;
- посилання на джерела інформації у разі використання ідей, розробок, тверджень, відомостей;
- дотримання норм законодавства про авторське право і суміжні права;
- надання достовірної інформації про результати власної навчальної (наукової) діяльності, використанні методики досліджень і джерела інформації.

—матеріали контролю для заключного етапу заняття: задачі, завдання, тести тощо (у разі необхідності).

Тестові завдання.

1.Що включає до себе довго тривалість надання медичної допомоги?

- a) Взаємовідносини між системою лікар – медсестра
- b) Взаємовідносини між лікарем та іншими спеціалістами
- c) Взаємовідносини між пацієнтом та вузькими спеціалістами
- d) Взаємовідносини між сім'я – лікар – медсестра

2. Які завдання та обов'язки лікаря загальної практики - сімейного лікаря?
- a) Дотримується принципів медичної етики
 - b) Веде статистичну документацію
 - c) Здійснює нагляд за хворими, надає невідкладну допомогу на до госпітальному етапі
 - d) Керується чинним законодавством України про охорону здоров'я та нормативно-правовими актами
3. Яку профілактичну роботу проводить лікар загальної практики – сімейної медицини?
- a) Виявлення факторів ризику захворювань
 - b) Імунопрофілактику захворювань
 - c) Експертизу тимчасової втрати працездатності
 - d) Виявлення ранніх та прихованих форм захворювання
4. Яку консультативну допомогу надає лікар загальної практики – сімейної медицини?
- a) З питань планування сім'ї
 - b) Соціальних аспектів сімейного життя
 - c) Виховання дітей
 - d) З питань етики та психології
5. Які завдання поліклінічного етапу допомоги?
- a) Координація медичної допомоги
 - b) Багатопрофільність первинної медичної допомоги
 - c) Експертиза непрацездатності хворих
 - d) Виявлення захворювань та своєчасна госпіталізація пацієнтів
6. Які види поліклінік ви знаєте?
- a) За адміністративним розподілом
 - b) Лікувально-діагностичні
 - c) За місцем знаходження
 - d) Бюджетна та приватна поліклініка
7. Які завдання стоять перед поліклінічними закладами?
- a) Надання першого етапу допомоги в домашніх умовах
 - b) Надання кваліфікованої допомоги в поліклінічних та домашніх умовах
 - c) Проведення первинної профілактики захворювання
 - d) Проведення імунопрофілактики в домашніх умовах
8. Які принципи відрізняють сімейну медицину від поліклінічної допомоги?
- a) Превентивність, як основа діяльності сімейного лікаря

- b) Економічна ефективність і доцільність допомоги
- c) Координація медичної допомоги
- d) Надання консультативної допомоги

9. Яку функцію виконує медична сестра амбулаторії сімейної медицини?

- a) Виконує медичні маніпуляції
- b) Заводить разом з лікарем паспорта сім'ї
- c) Доглядає за хворими та членами сім'ї
- d) Проводить лабораторні та інструментальні обстеження

10. Які кваліфікаційні вимоги лікаря загальної практики – сімейної медицини 1 категорії?

- a) Спеціалізація за фахом лікувальна справа
- b) Стаж роботи за фахом понад 7 років
- c) Спеціалізація за фахом загальна практика – сімейна медицина
- d) Наявність сертифіката лікаря спеціаліста.

4. Підведення підсумків:

- перевірка та обговорення відповідей здобувачів вищої освіти
- контроль рівня професійних вмінь та навичок
- оцінювання кожної відповіді, виставлення оцінок
- відповідь на можливі запитання
- завдання на наступне заняття

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

Основна:

1. Наукові інновації – в первинній медичній допомозі: науково-методичний посіб. для лікарів практику загальної практики-сімейних лікарів. /за ред. Матюхи Л.Ф., Бабінець Л.С. - Київ, АНФ ГРУП, ТОВ, 2018. – 486 с
2. Скринінг у первинній медичній допомозі. Клінічна настанова, заснована на доказах. /Матюха Л.Ф., Ліщишина О.М., Бабінець Л.С. та ін. – Бровари, АНФ ГРУП, ТОВ, 2018. – 496 с.
3. Журнал “ Вісник соціальної гігієни та організації охорони здоров'я України” 2016-2020.
4. Журнал “Україна. Здоров'я нації” -2019г., N 4 - Іваць-Чабіна А. Р. Вивчення рівня теоретичної і практичної підготовки лікарів загальної практики - сімейних лікарів, як спеціалістів базового рівня надання медичної допомоги для забезпечення комплексної реабілітації цільових груп прикріпленого населення/ А. Р. Іваць-Чабіна (стр.63-67)

Додаткова:

1. Проект Закону України від 22.06.2017 № 6634, «Про первинну медичну допомогу на засадах сімейної медицини»
2. Сімейна медицина додаткова інформаційно-аналітична бюлетень https://nmapo.edu.ua/images/instsimmed/2_2017.pdf
3. Наказ МОЗ України від 22.02.2019 № 446 "Деякі питання безперервного професійного розвитку лікарів" <https://moz.gov.ua/article/ministry-mandates/nakaz-moz-ukraini-vid-22022019--446-dejaki-pitannja-bezperernogo-profesijnogo-rozvitku-likariv>
4. Наказ МОЗ України від 21.03.2018 р. № 504 «Про затвердження Порядку надання первинної медичної допомоги»
5. Концепція розвитку системи громадського здоров'я розпорядження від 30 листопада 2016 р. № 1002-р Київ <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/1002-2016-%D1%80#Text>

Практичне заняття №2

Тема 2: Медико-соціальні аспекти здоров'я населення. Експертиза тимчасової та стійкої непрацездатності. Роль сімейного лікаря в популяризації здорового способу життя, профілактики і диспансеризації.

Мета: визначати стан здоров'я індивідуума та фактори ризику, проводити експертизу тимчасової та стійкої непрацездатності.

Основні поняття: В умовах економічної кризи, коли рівень здоров'я нації в Україні незадовільний, пріоритетним напрямом медицини є вивчення стану здоров'я населення в цілому та окремих його груп, перш за все сімей, і факторів, що його детермінують, серед яких спосіб життя, біологічні особливості людини, умови середовища, діяльність системи охорони здоров'я (ОЗ). При цьому профілактичну роботу (вирішення проблеми збереження здоров'я, запобігання захворювань) необхідно базувати на даних аналізу дії факторів, що впливають на здоров'я.

Обладнання: мультимедійний проектор

План:

1. Організаційні заходи (привітання, перевірка присутніх, повідомлення теми, мети заняття, мотивація здобувачів щодо вивчення теми).
2. Контроль опорного рівня знань (письмова робота, письмове тестування, фронтальне опитування тощо) (у разі необхідності):

—вимоги до теоретичної готовності здобувачів до виконання практичних занять (вимоги до знань, перелік дидактичних одиниць);

—питання (тестові завдання, задачі, клінічні ситуації) для перевірки базових знань за темою заняття.

Питання:

1. Дати визначення термінам «здоров'я», «проміжний стан», «хвороба».
2. Які функціональні клінічні синдроми зустрічаються в практиці сімейного лікаря.
3. Дати визначення терміну «медико-соціальний паспорт здоров'я».

4. Які існують методи клінічного та лабораторно-інструментального дослідження стану здоров'я людини?
5. Дати визначення термінам - первинна і вторинна профілактика.
6. Фактори ризику виникнення захворювання, їх загострення та ускладнення, засоби боротьби з факторами ризику.
7. Дати визначення терміну «диспансеризація».
8. Сучасні погляди на профілактику і диспансеризацію з урахуванням оцінки стану здоров'я, віку, статі індивідуума та визначення факторів ризику.
9. Перерахуйте загальні принципи укріплення здоров'я.
10. Яка існує медична документація та порядок її заповнення при диспансеризації хворих.
11. Дайте поняття здорового способу життя та засоби його досягнення й збереження (у тому числі загартування).
12. Загальні положення про видачу листка непрацездатності. Умови видачі листка непрацездатності при різних станах.
13. Поняття про стійку непрацездатність, інвалідність.
14. Поняття МСЕК, порядок направлення на МСЕК.

3. Формування професійних вмінь, навичок (оволодіння навичками, проведення курації, визначення схеми лікування, проведення лабораторного дослідження тощо):

— зміст завдань (задачі, клінічні ситуації тощо);

Задачі:

1. Дитина, 8 місяців, захворіла гостро вночі: температура 37,8С, неспокій, блювання. Зранку температура 39,5С, повторне блювання, загальмованість, вдень з'явилась висипка. Ввечері температура 36,0С, сопор, на стегнах, сідницях, животі – геморагічний та геморагічно-некротичний висип, кінцівки холодні, тахікардія, тахіпное, акроціаноз. Поставте діагноз.

2. Хворий К.45 р., страждає ХОЗЛ. При виконанні фізичного навантаження на роботі підняв важку деталь, раптово виник гострий біль у лівій половині грудинної клітини, з'явилась задишка. Над лівою половиною грудинної клітини перкуторно виявляється тимпаніт і відсутність дихання приаскультації. Пульс –110 в мин. АД- 90/60 мм. Яка причина гострого болю? Які лабораторно-інструментальні дослідження найбільш інформативні для підтвердження діагнозу? Яка невідкладна допомога в амбулаторних умовах? Які профілактичні заходи необхідні у данному випадку?

3. У хворого 17 років через три тижні після ангіни з'явився гострий біль у колінних суглобах, підвищення температури тіла до 38 градусів. При огляді хворого: дефігурація та припухлість колінних суглобів з гіперемією шкіри над ними, найменший рух викликає гострий біль в уражених суглобах. Яка невідкладна допомога в амбулаторних умовах? Які профілактичні заходи необхідні у данному випадку?

4. Дівчина 18 років, звернулася до лікаря зі скаргами на сильний біль у правому підреб'ї, який виникнув після нервового стресу. Рс 72 в хв. АТ 110/70 мм рт ст. Живіт м'який при пальпації, чутливий у крапці Кера. Виявляється позитивний симптом Мерфі. Печінка та селезінка не збільшені у розмірах. Ваш наймовірний діагноз? З якими захворюваннями можна провести диференційну діагностику цього больового синдрому? Яке інструментальне дослідження найбільш вірогідно підтвердить діагноз? Яка невідкладна допомога необхідна хворій?

5. До сімейного лікаря звернулася жінка 29 років зі скаргами на діарею з водянистим стулом в продовж останніх 4-ох днів. Два місяці тому перенесла гострий мононуклеоз. Приймає наркотики в/венно, у крові виявлено ВІЛ-антитела. Під час фізикального обстеження: регідратація та значна м'язова слабкість. Сімейний лікар призначив обстеження. Який рівень натрію очікується? Що найбільш доцільно зробити для визначення причин діареї?

— рекомендації (інструкції) щодо виконання завдань (професійні алгоритми, орієнтувальні карти для формування практичних вмінь і навичок тощо)

№	Основні завдання	Вказівки	Відповіді
1	Дати визначення поняттю «здоров'я».	Що таке фізичне, психічне, соціальне, духовне здоров'я	
2	Дати визначення поняттю «хвороба»	Внутрішні та зовнішні причини захворювань	
3	Поняття «проміжний стан»	Для кого такий стан характерний, причини виникнення, чинники ризику.	
4	Поняття «медико-соціальний паспорт здоров'я», «медичний електронний паспорт»	Яку інформацію містить паспорт. Мета втілення такого паспорта, його призначення.	
5	Загальні положення про видачу листка непрацездатності.	Кому видається, а кому не видається; хто має право видавати л/н, хто не має права?	
6	Поняття та видача листка непрацездатності	Порядок та особливості видачі листка непрацездатності у разі захворювання або травми в	

		амбулаторних і стаціонарних умовах лікування; при догляді за хворим членом сім'ї, дитиною, дитиною до 3-х років, дитиною-інвалідом до 18 років, в разі хвороби матері або іншої особи, яка доглядає дитину; у разі настання захворювання в іншому населеному пункті, за кордоном, у період щорічної відпустки; при карантині, на період санаторно-курортного лікування. Порядок видачі документів в зв'язку з вагітністю та пологами, абортom, при усиновленні дитини; при туберкульозі, психічних, венеричних захворюваннях, учням, військовим.	
7	Контроль і відповідальність за порушення інструкції по видачі документів.	Кто несе відповідальність за порушення інструкції по видачі документів.	
8	Поняття про стійку непрацездатність, інвалідність.	Поняття, критерії, групи інвалідності, їх характеристика.	
9	Визначення МСЕК.	Порядок направлення на МСЕК.	

—Вимоги до результатів роботи, в т.ч. до оформлення: при самостійній підготовці до практичного заняття заповнюється орієнтовна картка практичного заняття.

Обов'язковим є дотримання академічної доброчесності здобувачами, а саме:

- самостійне виконання всіх видів робіт, завдань, форм контролю, передбачених робочою програмою даної навчальної дисципліни;
- посилення на джерела інформації у разі використання ідей, розробок, тверджень, відомостей;
- дотримання норм законодавства про авторське право і суміжні права;
- надання достовірної інформації про результати власної навчальної (наукової) діяльності, використані методики досліджень і джерела інформації.

—матеріали контролю для заключного етапу заняття: задачі, завдання, тести тощо (у разі необхідності).

Тестові завдання.

1) 11-річна дівчинка скаржиться на пульсуючий біль в правій половині голови, який супроводжується блюванням. Перед приступом з'являються яскраві плями та „мушки” перед очима. При обстеженні осередкової симптоматики не виявлено. Яке запитання повинен задати батькам лікар дівчинки?

- а. Чи не страждає мати хворої подібними головними болями?
- б. Чи не страждає дідусь хворої подібними головними болями?
- в. Чи є в домі собака?
- г. Чи не було ЧМТ протягом останнього року?
- д. Чи не було отруєнь останнім часом?

2) Дівчинка 14 років скаржиться на періодичний нападаподібний головний біль у потиличній ділянці, нудоту та блювоту, після якої настає полегшення, дратівливість. Мати хворіє на гіпертонічну хворобу. Об'єктивно: шкіра бліда, волога, гіпергідроз кінцівок, ЧСС – 86 уд. за 1 хв., серцеві тони звучні, ритмічні, АТ – 145/80 мм рт. ст., ЧД – 22 за 1 хв., дихання везикулярне. Живіт м'який, не болючий. Які обстеження Ви призначите в першу чергу для верифікації діагнозу.

- а. Моніторинг АТ, виключення патології нирок
- б. Очне дно, виключення патології нирок
- в. Моніторинг АТ, очне дно, ліпіди крові
- г. Очне дно, холестерин, ліпіди крові
- д. ЕКГ, очне дно, холестерин, ліпіди крові

3) Дитині 2 роки. Захворювання почалось з підвищення температури до 39С, катаральних явищ. Батьки використовували для зниження температури ацетилсаліцилову кислоту. На 5-ту добу на фоні нормальної температури з'явилася блювота, дитина стала збудженою. При обстеженні печінка м'яка, помірно збільшена. Якою повинна бути тактика лікаря?

- А) Негайна госпіталізація
- В) Спостереження на протязі доби
- С) Призначення протиблювотних засобів
- Д) Оральна регідратація
- Е) Призначення заспокійливих засобів

4) Хлопчик 9 років скаржиться на інтенсивний головний біль, що безупинно турбує вже впродовж 4 міс та прогресує за інтенсивністю. Особливо біль турбує дитину вранці в момент пробудження. При об'єктивному обстеженні дитини істотних відхилень не виявлено. Тиск спинномозкової рідини в горизонтальному положенні 380 мм вод.ст. На очному дні – застійні прояви.

Яке наступне обстеження перш за все слід призначити для встановлення діагнозу:

- A) Комп'ютерну томографію черепа
- B) Елімінаційну дієту
- C) Визначення АТ на руках і ногах
- D) Рентген дослідження параназальних синусів
- E) Електроенцефалографію

5) Дитина скаржиться на підвищення температури до 38,0 С, виражений свербіж шкіри, появу висипки по всьому тілу. Ввечері з'їла велику кількість мандарин. Які препарати необхідно призначити в першу чергу?

- A) Антигістамінні
- B) Антибіотики
- C) Холестирамін
- D) Саліцилати
- E) Жарознижуючі засоби

6) Хворий С., 8 р. поступив в клініку в важкому стані: підвищена пітливість, відчуття жару, субфебрилітет, тремор, хореподібний гіперкінез, червоний стійкий дермографізм, тахікардія, екстрасистоли, екзофтальм, збільшення щитовидної залози, почуття страху смерті. Виникла підозра на користь тиреотоксичного кризу. Назвати лабораторні показники, які можуть підтвердити попередній діагноз.

- A) Рівень тиреоїдних гормонів в крові
- B) Гіпохолестеринемія
- C) Лейкоцитоз
- D) Гіперглобулінемія
- E) Гіпопротеїнемія

7) Хворий А., 8 років поступив в лікарню з тріадою симптомів: жовтяницею, анемією, ретикулоцитозом, збільшеною селезінкою. Ретикулоцитів 60%, знижений середній діаметр еритроцитів (нижче 6,4 мкм), мікросфероцитоз. Успішно лікувався з приводу гемолітичної анемії Міньковського-Шоффара. Назвіть строки диспансеризації, якщо рецидивів не спостерігалось.

- A) З диспансеризації не знімається
- B) 5 років
- C) 2 роки
- D) 1 рік
- E) 3 роки

8) Комісія перевіряє роботу медико-санітарної частини. Який основний документ роботи цехового лікаря їй належить перевірити?

- A. Комплексний план оздоровчих заходів
- B. Щоденник роботи лікаря
- C. Паспорт цехової дільниці

- D. Звіт про роботу цехової дільниці
- E. Звіт про захворюваність і травматизм

9) Кожний випадок підозри лікаря на туберкульоз у хворого повинен бути належним чином зареєстрований. Визначте, яким чином?

A. Заповнення ф.025/о, повідомлення в диспансер за ф.089/о, направлення хворого в диспансер.

B. Заповнення ф.025/о, статистичного талону за ф.025-2/о, повідомлення в диспансер за ф.089/о.

C. Заповнення ф.025/о, статичного талона за ф.025-2/о, направлення хворого в диспансер.

D. Заповнення ф.025/о, повідомлення голови ЛКК та головного лікаря диспансеру

E. Заповнення ф.025/о, повідомлення головного фтизіатра території та диспансеру за ф.089/о.

10) В раціоні харчування вчителя історії, віком 66 років, зовсім відсутні продукти, які мають антисклеротичну дію. Відкоректуйте раціон харчування вчителя.

A. Ввести в раціон харчування рибу, м'ясо птиці, сир, фрукти, овочі

B. Ввести в раціон харчування круп'яні вироби

C. Ввести в раціон харчування м'ясо жирних сортів

D. Ввести в раціон харчування вироби з борошна

E. Ввести в раціон всі перелічені продукти .

4. Підведення підсумків:

- перевірка та обговорення відповідей здобувачів вищої освіти

- контроль рівня професійних вмінь та навичок

- оцінювання кожної відповіді, виставлення оцінок

- відповідь на можливі запитання

- завдання на наступне заняття

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

Основна:

1. Накази Міністерства охорони здоров'я N 407 v0407282-02 від 11.11.2002 N 84 v0084282-06 від 24.02.2006 - Наказ скасовано на підставі Наказу Міністерства охорони здоров'я N 776 v0776282-06 від 28.11.2006 (Із змінами, внесеними згідно з Наказами Міністерства охорони здоров'я N 882 z0163-12 від 06.12.2011 N 963 z0391-20 від 27.04.2020 N 2593 z1215-20 від 11.11.2020)

2. Документ z0391-20, чинний, поточна редакція — Прийняття від 27.04.2020
3. Сімейна медицина: у 3 книгах.- Книга3. Спеціальна частина. Поліпрофільність загальної лікарської практики: підручник (ВНЗ IV р. а.) / Л.С. Бабінець, П.А. Бездітко, С.А. Бондар та ін.; за ред. О.М. Гиріної, Л.М. Пасієшвілі, 2017, 564с.
4. Symptoms and syndromes in clinical course of internal diseases: textbook (IV a. 1.) / О.М. Hyrina, L.M. Pasiyeshvili, O.M. Barnaetal.; editedby O.M., 2017, 487с.
5. Медсестринство в сімейній медицині: підручник (ВНЗ I—III р. а.) / Т.О. Антропова. — 4-е вид., випр., 2017, 456с.

Додаткова:

<https://www.bsmu.edu.ua/blog/5214-printsipi-zdorovogo-sposobu-zhittya/>

<https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/z0391-20#Text>

<https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/z1005-01#Text>

Практичне заняття №3

Тема 3: Програма ведення хворих в амбулаторних умовах при найбільш поширених захворюваннях бронхо-легеневої системи (ХОЗЛ, бронхіальна астма). Фактори ризику, моніторинг в домашніх умовах, діагностика загострення, надання невідкладної допомоги, показання до госпіталізації.

Мета: Набуття здобувачем знань відносно найбільш поширених захворювань бронхо-легеневої системи (ХОЗЛ, бронхіальна астма).

Основні поняття: Визначення понять бронхіальна астма та ХОЗЛ. Клінічні прояви при бронхіальній астмі та ХОЗЛ. Клініка загострень. Діагностика та диференційна діагностика бронхіальної астми та ХОЗЛ. Основні принципи лікування пацієнтів з бронхіальною астмою та ХОЗЛ. Фактори ризику.

Обладнання: мультимедійний проектор

План:

1. Організаційні заходи (привітання, перевірка присутніх, повідомлення теми, мети заняття, мотивація здобувачів щодо вивчення теми).
2. Контроль опорного рівня знань (письмова робота, письмове тестування, фронтальне опитування тощо) (у разі необхідності):

—вимоги до теоретичної готовності здобувачів до виконання практичних занять (вимоги до знань, перелік дидактичних одиниць);

—питання (тестові завдання, задачі, клінічні ситуації) для перевірки базових знань за темою заняття.

Питання:

1. Особливості анатомії та фізіології бронхіального дерева і легень.
2. Функція зовнішнього дихання і біомеханіка дихання.
3. Дайте визначення поняття БА. Які ви знаєте фактори ризику розвитку даного захворювання.

4. Етіологія, патогенез БА та ХОЗЛ.
5. Діагностика БА та ХОЗЛ.
6. Клінічні та фізикальні синдроми при БА та ХОЗЛ.
7. Диференційна діагностика ХОЗЛ з бронхіальною астмою та іншими захворюваннями, які супроводжуються бронхообструктивним синдромом.
8. Методи фізикального та інструментального обстеження хворих на БА та ХОЗЛ.
9. Принципи лікування БА та ХОЗЛ (зміна способу життя, раціональне харчування, медикаментозна терапія).
10. Які існують види моніторингу БА вдома та що вони включають?
11. Опишіть план навчання керованому самоведенню БА.
12. Тактика ведення хворих на БА та ХОЗЛ в залежності від причин. Принципи лікування. Показання до госпіталізації та переводу хворих у відділення інтенсивної терапії.
13. Що таке загострення БА? Яким чином діагностується дане ускладнення?
14. Догоспітальна допомога при загостренні БА. Показання до госпіталізації при загостренні БА.
15. Які ви знаєте фактори ризику розвитку ХОЗЛ?
16. Моніторинг стану пацієнта з ХОЗЛ вдома, основні дії лікаря.
17. Дайте визначення поняття «загострення ХОЗЛ» та перерахуйте основні симптоми.
18. Алгоритм догоспітальної допомоги при загостренні ХОЗЛ.
19. Які критерії для госпіталізації/направлення у відділення інтенсивної терапії при ХОЗЛ?

3.Формування професійних вмінь, навичок (оволодіння навичками, проведення курації, визначення схеми лікування, проведення лабораторного дослідження тощо):

— зміст завдань (задачі, клінічні ситуації тощо);

Задачі:

Задача №1

Хворому 52 років поставлений діагноз «ішемічна хвороба серця (ІХС), стабільна стенокардія напруги, ФКП». З 30 років страждає на atopічну бронхіальну астму середньої тяжкості. В якості базисної терапії отримує Серетид. Напади астми усуває прийомом сальбутамолу. З приводу ІХС почав отримувати Метопролол по 25 мг 2 рази на день. На другий день початку прийому Метопрололу у хворого почастішали напади астми, спостерігається зниження пікової об'ємної швидкості видиху.

Питання:

1. Сформулюйте діагноз.
2. Зробіть припущення щодо причини почастішання нападів астми і зниження пікової швидкості видиху.

3. Які альтернативні препарати показані хворому в даній ситуації.

Задача №2

Хворий 25 років, водій, звернувся до сімейного лікаря зі скаргами на появу епізодів задухи з утрудненим видихом, кашель з мокротинням практично щодня. Напади задухи виникають 2-3 рази на тиждень частіше вночі і проходять спонтанно через годину зі зникненням всіх симптомів. Незначна задишка при фізичному навантаженні. Ліки не приймав. Вважає себе хворим близько 3 міс. За медичною допомогою звернувся вперше. З анамнезу життя відомо, що змалку хворіє на часті бронхіти з загостреннями у весняно-осінній періоді. Інші хронічні захворювання заперечує. Операцій, травм не було. Курить по 1,5 пачки в день протягом 5 років. У матері бронхіальна астма, у батька гіпертонічна хвороба. Алергологічний анамнез обтяжений (алергія на пилок рослин). Професійних шкідливостей не має.

При фізикальному огляді: стан хворого легкого ступеня тяжкості. Температура тіла 36,7 ° С. Шкірні покриви чисті, вологі. Зріст 175 см, вага 81 кг. Периферичні л/вузли не збільшені. Грудна клітка нормостенічна. При пальпації безболісна. ЧД - 18 в хвилину. При перкусії - ясний легеневий звук. Межі відносної тупості серця в межах норми. При аускультатії - дихання везикулярне, проводиться в усі відділи, вислуховується невелика кількість сухих, розсіяних хрипів. Тони серця ясні, ритмічні. Пульс 80 уд/хв задовільного наповнення і напруги. АТ - 120/80 мм рт.ст.

Питання:

1. Попередній діагноз.
2. Складіть план лабораторно-інструментального обстеження.
3. План лікувальних заходів.
4. Проведення лікарсько-трудової експертизи, протипоказані види праці.
5. Вкажіть показання до невідкладної госпіталізації у пацієнта.

Задача №3

До сімейного лікаря звернувся хворий 52 років зі скаргами на систематичний кашель з виділенням мізерної кількості слизового мокротиння, переважно в ранкові години, задишку з утрудненням видиху, що виникає при звичайному фізичному навантаженні, зниження маси тіла.

Палить з 20 років (30 цигарок в день), працює складачем в друкарні. Протягом останніх 5 років турбує хронічний кашель, останні 2 роки приєдналися прогресуюча задишка при ходьбі, яка значно обмежує фізичну працездатність і зниження маси тіла. Два місяці тому переніс застуду, на тлі якої відзначив значне посилення кашлю і задишки, амбулаторно приймав азитроміцин. Самопочуття покращилося, але зберігається виражена задишка, у зв'язку з чим звернувся до поліклініки. Перенесені захворювання: правобічна пневмонія в 40-річному віці, апендектомія в дитячому віці. Алергологічний анамнез не обтяжений.

Об'єктивно загальний стан задовільний. Зниженого харчування, зріст 178 см, вага 56 кг. Шкірні покриви звичайного кольору, набряків немає.

Грудна клітина бочкоподібної форми, при перкусії легень - коробковий звук, при аускультатії - ослаблене везикулярне дихання, ЧД - 18 в хвилину, SpO₂ - 96%. Тони серця ритмічні, пульс 88 уд. за хвилину, акцент II тону над легеневою артерією. АТ 130/80 мм рт.ст. Живіт м'який, безболісний. Печінка виступає з-під краю реберної дуги на 4см.

Питання:

1. Який найбільш ймовірний діагноз. Обґрунтуйте поставлений Вами діагноз.
2. Складіть і обґрунтуйте план додаткового обстеження.
3. Призначте і обґрунтуйте лікування.
4. Складіть план диспансерного спостереження.

—рекомендації (інструкції) щодо виконання завдань (професійні алгоритми, орієнтувальні карти для формування практичних вмінь і навичок тощо)

№	Основні завдання	Вказівки	Відповіді
1	Дати визначення бронхіальній астмі	Визначення, епідеміологія, етіологія, патогенетичні ланки, фактори ризику розвитку хвороби	
2	Дати визначення ХОЗЛ	Визначення, епідеміологія, етіологія, патогенетичні ланки, фактори ризику розвитку хвороби	
3	Клінічна симптоматика БА, ХОЗЛ (хронічний обструктивний бронхіт, емфізема легень)	Симптоматика з боку органів дихання. Аускультатія легень. Клінічні та фізикальні синдроми при БА та ХОЗЛ. Основні фенотипи ХОЗЛ.	
4	Методи обстеження хворого на БА та ХОЗЛ.	Спірометрія. Вимірювання та моніторинг ПШВ вдома. Проба з фізичним навантаженням. Проба з глюкокортикоїдами Радіологічні дослідження Алергологічні тести	
5	Діагностичні тести для діагностики астми	Провокаційні тести: гістаміновий або метахоліновий тест. Специфічні дихальні тести з навантаженням.	
6	Диференційна діагностика БА та ХОЗЛ.	Диференційна діагностика із хворобами з бронхообструкцією.	
7	Принципи лікування БА та ХОЗЛ	Зміна способу життя, раціональне харчування,	

		медикаментозна терапія. Показання до призначення пероральних глюкокортикоїдів. Моніторинг в домашніх умовах та навчання керованому самоведенню БА. Моніторинг стану пацієнта з ХОЗЛ вдома, основні дії лікаря.	
8	Принципи домашньої кисневої терапії	Критерії призначення домашньої кисневої терапії.	
9	Ускладнення БА та ХОЗЛ.	Клінічна симптоматика, надання допомоги. Показання до госпіталізації та переведу хворих у відділення інтенсивної терапії.	
10	Загострення БА та ХОЗЛ, його діагностика.	Загострення бронхіальної астми. Діагностика загострень. Лікування загострень в загальній лікарській практиці. Показання до госпіталізації при загостренні БА. Алгоритм догоспітальної допомоги при загостренні ХОЗЛ. Які критерії для госпіталізації/направлення у відділення інтенсивної терапії при ХОЗЛ?	

—Вимоги до результатів роботи, в т.ч. до оформлення: при самостійній підготовці до практичного заняття заповнюється орієнтовна картка практичного заняття.

Обов'язковим є дотримання академічної доброчесності здобувачами, а саме:

- самостійне виконання всіх видів робіт, завдань, форм контролю, передбачених робочою програмою даної навчальної дисципліни;
- посилення на джерела інформації у разі використання ідей, розробок, тверджень, відомостей;
- дотримання норм законодавства про авторське право і суміжні права;
- надання достовірної інформації про результати власної навчальної (наукової) діяльності, використані методики досліджень і джерела інформації.

—матеріали контролю для заключного етапу заняття: задачі, завдання, тести тощо (у разі необхідності).

Тестові завдання:

1. Найбільшу інформацію про наявність обструктивних змін бронхів дають наступні показники функції зовнішнього подиху:

- А. Дихальний обсяг (ДО).
- В. Життєва ємність легенів (ЖЄЛ).
- С. Обсяг форсованого видиху в першу секунду (ОФВ1).
- Д. Резервний обсяг вдиху (РОВД).
- Є. Оцінка всіх перерахованих показників у комплексі.

2. Пацієнт О., 43 років, скаржиться на задишку під час фізичного навантаження. Об'єктивно: температура тіла — 36,4 °С. ЧД — 20 за 1 хв, пульс — 78 за 1 хв, АТ 125/80 мм рт.ст. Бочкоподібна форма грудної клітки. Над легенями вислуховується послаблене везикулярне дихання. Яке дослідження необхідно провести хворому в амбулаторних умовах для вирішення питання про ефективність призначених бронхолітиків?

- А. Пікфлоуметрію
- В. ЕКГ-контроль перевантаження правого серця
- С. Спірографічне
- Д. Бронхоскопічне
- Є. Аналіз мокротиння (кількість та флора)

3. Жінка, 25 років, 1,5 року перебуває на диспансерному обліку з приводу бронхіальної астми. В останній час напади ядухи виникають 4-5 разів на тиждень, нічні напади — 2-3 рази на місяць. Для купірування застосовує сальбутамол. Скарифікаційна проба з антигеном домашнього кліща позитивна. Об'єктивно: стан відносно задовільний, ЧД — 20 за 1 хв, ЧСС — 76 за 1 хв, АТ — 120/80 мм рт.ст. У легенях дихання везикулярне. Тони серця приглушені, ритм правильний. Який механізм є провідним у розвитку бронхообструкції у хворой?

- А. Гіперреактивність бронхів
- В. Порушення метаболізму арахідонової кислоти
- С. Адренергічний дисбаланс
- Д. Підвищений тонус парасимпатичної нервової системи
- Є. Трахеобронхіальна дискінезія

4. Хворий, 48 років, протягом 10 останніх років хворіє на бронхіальну астму. Під час виконання робіт на дачній ділянці відчув утруднення дихання, з'явився кашель, дистанційні хрипи, почала посилюватися задишка. Препарат якої фармакологічної групи краще рекомендувати хворому для зняття подібних нападів ядухи?

- А. Метилксантини
- В. Блокатор β 2-адренорецепторів
- С. Стабілізатор мембран тучних клітин
- Д. Стимулятор β 2-адренорецепторів

Є. Інгаляційний глюкокортикоїд

5. Загальноприйнятим для моніторингу клінічного перебігу бронхіальної астми в цей час є:

А. Вивчення показника швидкості видиху (ПШВ) за допомогою пікфлоуметру.

В. Вивчення параметрів кривої "потік-обсяг".

С. Проведення тесту із бронхолітиками.

Д. Постановка провокаційних проб з гістаміном.

Є. Постановка провокаційних проб з ацетилхоліном.

6. До внутрішніх факторів ризику ХОЗЛ відносяться:

А) генетично зумовлені (дефіцит α 1-антитрипсину);

В) гіперреактивність бронхів, пов'язана з довготривалим палінням, супутньою бронхіальною астмою.

С) незавершений розвиток легень.

Д) довготривале тютюнопаління;

Є) промислові та побутові шкідливі викиди;

Ж) низький соціоекономічний стан.

З) інфекції (дитячі із тяжким перебігом, респіраторні, ВІЛ).

7. Протягом 8 років хворого турбує кашель зранку з відходженням невеликої кількості мокротиння, задишка. Палить більш ніж 10 років. Об'єктивно: ціаноз, збільшення тривалості видиху, сухі хрипи. Який найбільш імовірний діагноз?

А. Хронічний обструктивний бронхіт.

В. Хронічний необструктивний бронхіт.

С. Ідіопатичний фіброзивний альвеоліт.

Д. Бронхоектатична хвороба.

Є. Бронхіальна астма.

8. Жінка, 33 років, скаржиться на напади сухого кашлю, ядуху. Захворіла після перенесеного РЗ 2 роки тому. Об'єктивно: ЧД — 16 за 1 хв, пульс — 70 за 1 хв, АТ — 130/90 мм рт. ст. Над легеньми перкуторно визначається ясний легеневий звук, вислуховуються розсіяні сухі хрипи. Для визначення зворотності бронхіальної обструкції необхідно провести пробу:

А. Із сальбутамолом

В. З обзиданом

С. З фізичним навантаженням

Д. З киснем

Є. З форсованим видихом

9. Хворий В., 56 років, доставлений до клініки із скаргами на кашель з виділенням невеликої кількості мокроти, задишку при фізичному навантаженні, підвищення температури до 37,1°C. Вважає себе хворим близько 7 років. Об'єктивно: дифузний теплий ціаноз шкіри та слизових оболонок. При перкусії над легеньми коробковий звук. При аускультативній жорстке дихання, над всією поверхністю легень сухі хрипи на вдиху й видиху. Серце: права межа на 1 см назовні від середньоключичної лінії. Аускультативно тони серця звучні, ритмічні. Пульс 76 уд/хвил. АТ 110/70 мм рт.ст. Живіт м'який, безболісний. Аналіз крові клінічний: Ер – 4,7x10¹²/л, Л – 9,8x10⁹/л, С – 75 %, Л – 13 %, М – 6%. ШОЕ – 23 мм/год. ЕКГ: зубець Р у II та III відведеннях високий, перехідна зона у V грудному відведенні. ЖЄЛ – 65%, індекс Тиффно – 40 %. Рентгенограма: посилення легеневого малюнку, розширення коренів легень. Ваш діагноз?

- А. Гострий бронхіт
- В. Хронічна пневмонія у стадії загострення
- С. Хронічний обструктивний бронхіт
- Д. Гостра вогнищева пневмонія
- Є. Бронхіальна астма

10. Пацієнтка В., 48 років, скаржить на напади ядухи з переважанням порушення видиху, які виникають раптово, частіше вночі, сухий кашель. При огляді: дихання у хворої доволі голосне, в дихальному акті приймає участь додаткова мускулатура; шкірні покриви – звичайного кольору. Грудна клітка розширена, перкуторно - звук з коробковим відтінком; голосове тремтіння послаблене. При аускультативній легень – в нижньо-бокових відділах дихання везикулярне, послаблене, в інших ділянках – жорстке; вислуховується багато свистячих сухих хрипів; бронхофонія послаблена. Ваш діагноз.

- А. Гострий бронхіт
- В. Хронічна пневмонія у стадії загострення
- С. Хронічний обструктивний бронхіт
- Д. Гостра вогнищева пневмонія
- Є. Бронхіальна астма

4. Підведення підсумків:

- перевірка та обговорення відповідей здобувачів вищої освіти
- контроль рівня професійних вмінь та навичок
- оцінювання кожної відповіді, виставлення оцінок
- відповідь на можливі запитання

-завдання на наступне заняття

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

Основна:

1. Уніфікований клінічний протокол первинної та вторинної (спеціалізованої) медичної допомоги: Бронхіальна астма // Наказ МОЗ № 868 від 08.10.2013 р.
2. Уніфікований клінічний протокол первинної, вторинної (спеціалізованої) та третинної (високоспеціалізованої) медичної допомоги та медичної реабілітації: хронічне обструктивне захворювання легень // Наказ МОЗ № 555 від 27.06.2013 р.
3. GOLD-2019: персоналізація лікування пацієнтів із хронічним обструктивним захворюванням легень / М.М. Островський // «Пульмонологія, Алергологія, Риноларингологія» № 2 (47), 2019 р.
4. Настанова 00118. Астма: симптоми та діагностика [Електронний ресурс] / PaulaKauppietal. – 2017. – Режим доступу до ресурсу:<https://guidelines.moz.gov.ua/documents/3020>
5. Настанова 00119. Тривале лікування бронхіальної астми [Електронний ресурс] / PaulaKauppietal. – 2017. – Режим доступу до ресурсу:<https://guidelines.moz.gov.ua/documents/3021>
6. Настанова а 00123. Хронічне обструктивне захворювання легень (ХОЗЛ) [Електронний ресурс] / TimoHelin – 2018. – Режим доступу до ресурсу:<https://guidelines.moz.gov.ua/documents/3024>

Додаткова:

1. Global Strategy for Asthma Management and Prevention 2020 GINA Report, <https://ginasthma.org/gina-reports/>
2. Global strategy for prevention, diagnosis and management of COPD, 2021 GOLD report, https://goldcopd.org/wp-content/uploads/2020/11/GOLD-REPORT-2021-v1.1-25Nov20_WMV.pdf

Практичне заняття №4

Тема 4: Захворювання верхніх дихальних шляхів. Диференційна діагностика. Інтегроване ведення пацієнтів. ГРЗ, ведення пацієнтів, диференційна діагностика загострень.

Мета: Набуття здобувачем знань щодо етіології, патогенезу та клініки захворювань верхніх дихальних шляхів, диференційної діагностики ГРЗ з іншими станами та оволодіння навичками надання медичної допомоги.

Основні поняття: Етіологія, епідеміологія та патогенез захворювань верхніх дихальних шляхів. Класифікація ГРЗ згідно МКХ-10 та ІСРС-2. Особливості клінічної картини при ГРЗ. Принципи діагностики ГРЗ. Особливості диференційної діагностики ГРЗ з іншими станами. Медикаментозна терапія при захворюваннях верхніх дихальних шляхів.

Обладнання: мультимедійний проектор

План:

1. Організаційні заходи (привітання, перевірка присутніх, повідомлення теми, мети заняття, мотивація здобувачів щодо вивчення теми).
2. Контроль опорного рівня знань (письмова робота, письмове тестування, фронтальне опитування тощо) (у разі необхідності):

—вимоги до теоретичної готовності здобувачів до виконання практичних занять (вимоги до знань, перелік дидактичних одиниць);
—питання (тестові завдання, задачі, клінічні ситуації) для перевірки базових знань за темою заняття.

Питання:

1. Анатомія та фізіологія дихальної системи.
2. Механізм порушення функцій органів дихання при захворюваннях верхніх дихальних шляхів.
3. Патогенез та динаміка клінічних симптомів захворювань, що супроводжуються респіраторним синдромом.
4. Методи діагностики захворювань верхніх дихальних шляхів.
5. Особливості лікування захворювань верхніх дихальних шляхів.
6. Сучасні засоби профілактики захворювань верхніх дихальних шляхів.
7. Основні етапи і методи клінічного обстеження хворого.

8. Дати визначення поняття ГРІ.
9. Що включають в себе інфекції верхніх дихальних шляхів.
10. Епідеміологія та етіологія ГРІ.
11. Етапи патогенезу ГРІ.
12. Міжнародна класифікація первинної медичної допомоги та коди хвороб за МКБ10.
13. Клініка та фізикальне обстеження пацієнтів з ГРІ.
14. Що таке Шкала Сентора, її інтерпретація, для чого використовується.
15. Обов'язкові дії лікаря при діагностиці ГРІ.
16. Стани, з якими потрібно проводити диференційну діагностику ГРІ.
17. Поради лікаря при певних стратегіях антибіотикотерапії.
18. Показання до госпіталізації.
19. Профілактика ГРЗ.

3. Формування професійних вмінь, навичок (оволодіння навичками, проведення курації, визначення схеми лікування, проведення лабораторного дослідження тощо):

— зміст завдань (задачі, клінічні ситуації тощо);

Задачі:

Задача 1. Хвора, 30 років захворіла гостро. Хвороба почалася добу тому з ознобу, болю в попереку, м'язах, інтенсивного головного болю в лобній ділянці, очних яблуках, дряпання в горлі. Температура підвищилась до 39,5С. На другий день хвороби з'явився сухий кашель, закладеність носу. При огляді температура 39С, обличчя гіперемійоване, набрякле. Ін'єкція судин склер. Виразна гіперемія зіву, на м'якому піднебінні зерниста енантема, місцями петехії. В легенях везикулярне дихання. Тони серця глухі, пульс 95 за хв.

1. Поставте попередній діагноз.
2. Призначте план обстеження.
3. Призначте план лікування.
4. Які методи профілактики ви знаєте?

Задача 2. У хворого 25 років протягом трьох днів була висока температура тіла до 39С, грубий кашель, кон'юнктивіт, світлобоязнь. Сьогодні стан погіршився, підвищилася температура до 39,5С, з'явилася, задишка.

Об'єктивно: температура 39,8С, чоловік різко млявий, загальмований. Турбує частий грубий кашель. Зів гіперемований, повіки припухлі, кон'юнктивіт. Дихання 40 разів на хв., втягнення міжреберних проміжків. Перкуторно над легеньми праворуч скорочення в нижньому відділі, аускультативно-праворуч різко послаблене дихання. Тони серця приглушені, діяльність серця ритмічна. Іншої патології немає.

1. Поставте розгорнутий клінічний діагноз
2. З якими захворюваннями слід провести диф.діагностику
3. Які необхідні додаткові лабораторні дослідження?
4. Яке лікування призначити хворому?
5. Скільки часу слід ізолювати хворого у боксі?

Задача 3. Пацієнтка 46 років надійшла до стаціонару на 2 день хвороби. 5 днів тому її чоловік захворів на грип. У жінки захворювання почалося гостро, температура підвищилася до 38,4С, з'явився біль голови, покашлювання. Наступного дня температура 40С, багаторазове блювання, хвора знепритомніла, відзначалися короткочасні клоніко-тонічні судоми. При госпіталізації збуджена, судомний синдром не повторювався, менінгеальні знаки виражені нерізно. Зів помірно гіперемований, на слизовій оболонці м'якого і твердого піднебіння крововилив, зернистість. Над легеньми жорстке дихання. Хрипів немає. Іншої патології не виявлено.

1. Поставте діагноз
2. З чим пов'язане погіршення стану дитини, патогенез розвитку цього стану
3. Призначте обстеження
4. Призначте лікування
5. Умови виписки зі стаціонару

—рекомендації (інструкції) щодо виконання завдань (професійні алгоритми, орієнтувальні карти для формування практичних вмінь і навичок тощо)

Завдання	Вказівки до виконання	Записи
1. Анамнез.	Коли захворів, дата. Скарги, початок хвороби. Анамнез життя. Симптоми продромального періоду. Коли з'явилися перші симптоми, дата. Тривалість продромального періоду.	
2. Епіданамнез	Контакт із хворим на роботі, вдома. Чи був щеплений проти грипу чи коронавірусної інфекції.	
3. Обстеження хворого.	<p>Важкість стану.</p> <p>Характеристика основних симптомів:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Час появи симптомів від початку захворювання. 2. Послідовність виникнення симптомів хвороби. 3. Локалізація процесу. 4. Порядок зникнення ознак хвороби. 5. Наявність ускладнень, їх вираженість. <p>Стан органів дихання та серцево-судинної системи. Симптоматика з боку нервової системи.</p> <p>Пальпація живота, печінки, селезінки (розміри). Діурез та випорожнення. Наявність менінгеальних знаків. Наявність гіпертермічного синдрому та судом. Наявність неспецифічних реакцій з боку ЦНС.</p>	
4. Лабораторні та інструментальні дані	1. Гематологічні дані. 2. Серологічна діагностика (РПГА, РСК, РТГА, ІФА). ПЦР діагностика. 3. Бактеріологічні дослідження (за потребою). 4. ЕКГ, рентгенологічне та інше	
5. Диференційний діагноз	Провести диференційний діагноз грипу та ГРВІ. Звернути увагу на період хвороби, її тяжкість. Сформулювати клінічний діагноз згідно з класифікацією.	
6. Лікування	Призначити індивідуальне лікування хворому (враховувати наявність ускладнень). Скласти алгоритм невідкладної допомоги при гіпертермічному та судомному синдромах, менінгізмі.	
7. Профілактика	Скласти план протиепідемічних заходів (по відношенню до хворого та контактних)	

—Вимоги до результатів роботи, в т.ч. до оформлення: при самостійній підготовці до практичного заняття заповнюється орієнтовна картка практичного заняття.

Обов'язковим є дотримання академічної доброчесності здобувачами, а саме:

- самостійне виконання всіх видів робіт, завдань, форм контролю, передбачених робочою програмою даної навчальної дисципліни;
- посилення на джерела інформації у разі використання ідей, розробок, тверджень, відомостей;
- дотримання норм законодавства про авторське право і суміжні права;
- надання достовірної інформації про результати власної навчальної (наукової) діяльності, використанні методики досліджень і джерела інформації.

—матеріали контролю для заключного етапу заняття: задачі, завдання, тести тощо (у разі необхідності).

Тестові завдання:

1.Хворий 16 років, госпіталізований на 5-й день хвороби із скаргами на помірний головний біль, закладеність носа, біль в горлі при ковтанні, підвищення температури до 38-38,5С. Стан при госпіталізації задовільнений. Носове дихання ускладнено, рясні слизові виділення з носа, гіперемія слизової ротоглотки, збільшені шийні і підщелепні лімфовузли. Який попередній діагноз?

- A. Аденовірусна інфекція
- B. Інфекційний моноклеоз
- C. Ентеровірусна інфекція
- D. Грип
- E. Іерсиніоз

2. Хворіє п'ятий день. Почалось захворювання з невеликого підвищення температури, помірного головного болю, нежиті, розбитості. В послідуючому температура підвисилась й на 4-й день досягла 38°C, сьогодні - 37,3°C. Кашель з перших днів з виділенням мокротки, зараз носить "тавкаючий" відтінок. Непокіть незначний головний біль, біль в горлі, голос став

осиплим. Зів гіперемований, слизова набухла, нальотів на мигдаликах немає. Підщелепові лімфовузли не збільшені.

Вкажіть вірогідний діагноз:

- A. Орнітоз
- B. Ангіна
- C. Парагрип
- D. Дифтерія
- E. Гарячка Ку

3. Хворий напередодні відчув легке нездужання, незначний головний біль, слабкість. Сьогодні температура підвисилась до 38,5°C з ознобом, сильним головним болем, переважно в області лоба, вираженим болем при рухах очних яблук. Шкіра обличчя та кон'юнктива гіперемовані. З'явився сухий надсадний кашель. Зів гіперемований, на м'якому піднебінні зерниста енантема, місцями крапельні крововиливи. Над легеньми дихання з жорсткуватим відтінком. Пульс 90 уд. за 1 хвилину, ритмічний, задовільних властивостей.

Вкажіть вірогідний діагноз:

- A. Висипний тиф
- B. Черевний тиф
- C. Грип
- D. Гарячка Ку
- E. Гострий тонзиліт

4. Захворювання почалось гостро, підвисилась температура до 38,5°C, з ознобом, з'явився сильний головний біль, почуття розбитості, біль у м'язах. Одночасно виникли: утруднене дихання через ніс, першіння в зіві, сухий виснажливий кашель, біль в очах, явища кон'юнктивіту. На 3-й день після зниження температури посилились катаральні симптоми, приєдналась задишка, кашель с серозно-кров'янистою мокротою, ціаноз губ, температура підвисилась до 39°C. Перкуторний звук над легеньми з коробочним відтінком, скорочений справа внизу, аускультативно - там же багато сухих та небагато вологих хрипів.

Вкажіть правильний діагноз:

- A. Крупозна пневмонія
- B. Легенева форма чуми
- C. Грип, ускладнений пневмонією
- D. Кримська геморагічна гарячка
- E. Туберкульоз легенів

5. Три людини в жовтні поступили в стаціонар на другий день хвороби з високою температурою, різким головним болем, особливо в області надбрівних дуг, болем в м'язах, порушенням сну, гіперемією шкіри лица, слизових оболонок рота та зів, сухим болісним кашлем. Через 2-3 дні - блювота, тремор. В місті в цей час зареєстрована велика кількість випадків захворювання з респіраторними проявами.

Діагноз?

- A. Дизентерія
- B. Аденовірусна інфекція
- C. Риновірусна інфекція
- D. Менінгококова інфекція
- E. Грип

6. Бригадою ШМД доставлено в стаціонар хворого з діагнозом ГРВІ. Захворів гостро з підвищення температури до 39,9С. Скаржився на головний біль, біль в очних яблуках, ломоту в усьому тілі, закладеність носа, першіння в горлі, сухий кашель. Дома двічі була носова кровотеча.

Яку вірусну інфекцію переносить хворий?

- A. Грип
- B. Аденовірусну інфекцію
- C. Парагрип
- D. РС- інфекцію
- E. Ентеровірусну інфекцію

7. Хворий М., 26 років, в епідемію грипу спостерігався дільничним лікарем. Захворів гостро: температура 39,5С, сильний головний біль, переважно в лобній частині, біль у м'язах, суглобах, костях. Оглянутий на 2-й день хвороби дільничним лікарем: стан середньої важкості, шкірні покрови чисті, склерит. Помірна гіперемія з ціанозом, пульс 120 за хвилину, ритмічний. Сог - тони приглушені, ритмічні. В легенях везикулярне дихання, живіт безболісний. Ваш діагноз?

- A. Грип
- B. Аденовірусна інфекція
- C. Риновірусна інфекція
- D. Парагрип
- E. РС-інфекція

8. Хворий, 28 років, після аденовірусної інфекції скаржиться на біль в ділянці серця, серцебиття, задуху. Об-но: пульс 92/хв., АТ - 90/60 мм рт.ст. Блідий, акроціаноз, межі серця розширені праворуч і ліворуч, тони глухі. На ЕКГ –

RQ 0,22, низький вольтаж зубців R. Для якого захворювання найбільш характерна така симптоматика?

- A. Вірусний міокардит
- B. Інфекційний ендокардит
- C. Ревматичний міокардит
- D. Ексудативний перикардит
- E. Ділятаційна кардіоміопатія

9. У хворого 32 р. раптово підвищилася температура до 39°C, з'явився головний біль, ломота у тілі, болісний сухий кашель, загальна слабкість, пітливість. Об-но: адинамія, ЧД- 24/хв. АТ- 100/70 мм.рт.ст., слизова оболонка ротоглотки гіперемійована. Дихання в легенях жорстке. В крові: Л. - $4,5 \times 10^9$ /л, ШОЕ-15 мм/год. Який діагноз є найбільш імовірним?

- A. Туберкульоз легень
- B. Грип
- C. Аденовірусна інфекція
- D. Негоспітальна пневмонія
- E. Скарлатина

10. У хворої 29 років, яка амбулаторно лікувала ГРВІ, виникло підвищення температури до 39°C, кашель з виділенням "ржавого харкотиння", задишка, виражена кволість. При проведенні рентгенослідження виявлено інфільтрат в нижній долі правої легені. Чим ускладнився перебіг ГРВІ у пацієнтки?

- A. Спонтанним пневмотораксом
- B. Ексудативним плевритом
- C. Пневмонією
- D. Гострим бронхітом
- E. Ателектазом легені

4. Підведення підсумків:

- перевірка та обговорення відповідей здобувачів вищої освіти
- контроль рівня професійних вмінь та навичок
- оцінювання кожної відповіді, виставлення оцінок
- відповідь на можливі запитання
- завдання на наступне заняття

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

Основна:

- 1) Наказ Міністерства охорони здоров'я України 16 липня 2014 р. № 499. Уніфікований клінічний протокол первинної медичної допомоги дорослим та дітям гострі респіраторні інфекції 2016
- 2) Диференційна діагностика гострих респіраторних вірусних інфекцій у дітей. Методичні вказівки для студентів 5–6-х курсів та лікарів-інтернів. Харківський національний медичний університет. Харків 2019
- 3) Настанова 00015. Грип [Електронний ресурс] / JukkaPekkaJousimaa – 2017 – Режим доступу до ресурсу:<https://guidelines.moz.gov.ua/documents/2944>
- 4) Настанова 00006. Інфекції дихальних шляхів у дорослих [Електронний ресурс] / HelenaLiira, JukkaPekkaJousimaa – 2017 – Режим доступу до ресурсу: <https://guidelines.moz.gov.ua/documents/2937>
- 5) BruceArroll, TimothyKenealyCommoncold. BMJ BestPractice. Lastupdated: 23 Sep 2020 [Electronicresource] Availableat: <https://bestpractice.bmj.com/topics/en-gb/252>

Додаткова:

- 1) Brenda L. TesiniCommonCold (UpperRespiratoryInfection; URI; Coryza) [Electronicresource] Availableat: <https://www.msmanuals.com/professional/infectious-diseases/respiratory-viruses/overview-of-viral-respiratory-infections>
- 2) ІСРС-2–Українська Міжнародна Класифікація ПМД – 2 Видання WoncaInternationalClassificationCommittee (WICC)
- 3) Electronicresource: <https://www.mdcalc.com/centor-score-modified-mcisaac-strep-pharyngitis?fbclid=IwAR0Kq1JBjQgBcYd2tectG8M2ygAyc-FlkAIdIjHKIlheYbh9FAS3Wp2McX4#use-cases>
<https://empendium.com/ru/table/B33.3.3-1>.

Практичне заняття №5

Тема 5: Програма ведення хворих в амбулаторних умовах при найбільш поширених захворюваннях серцево-судинної системи (ГХ, ІХС). Гіпертонічна хвороба: фактори ризику, методи моніторингу АТ, неускладнені та ускладнені гіпертонічні кризи, надання невідкладної допомоги, показання до госпіталізації

Мета: Набуття здобувачем знань відносно найбільш розповсюджених захворювань серцево-судинної системи. Удосконалення практичних навичок у питаннях діагностики і лікування ІХС та ГХ.

Основні поняття: Поняття ІХС, ГХ. Фактори ризику розвитку ІХС, ГХ. Основні принципи лікування пацієнтів з ІХС, ГХ.

Обладнання: мультимедійний проектор

План:

1. Організаційні заходи (привітання, перевірка присутніх, повідомлення теми, мети заняття, мотивація здобувачів щодо вивчення теми).
2. Контроль опорного рівня знань (письмова робота, письмове тестування, фронтальне опитування тощо) (у разі необхідності):

—вимоги до теоретичної готовності здобувачів до виконання практичних занять (вимоги до знань, перелік дидактичних одиниць);
—питання (тестові завдання, задачі, клінічні ситуації) для перевірки базових знань за темою заняття.

Питання:

1. Дайте визначення ІХС, критерії оцінки ступеня АГ.
2. Перерахуйте фактори ризику ІХС, ГХ.
3. Клінічні симптоми ІХС, ГХ.
4. Методи дослідження при діагностиці ІХС, ГХ.
5. Яким буде запис ЕКГ з 12 відведеннями в стані спокою?
6. Показання для додаткових досліджень при ІХС, ГХ.
7. Які ви знаєте особливості діагностики ІХС у жінок?
8. Усунення факторів ризику ІХС, ГХ.
9. Фармакотерапія ІХС, ГХ.

3. Формування професійних вмінь, навичок (оволодіння навичками, проведення курації, визначення схеми лікування, проведення лабораторного дослідження тощо):

—зміст завдань (задачі, клінічні ситуації тощо);

Задачі:

Задача №1. Пацієнт А. 49 років, інженер, звернувся до сімейного лікаря зі скаргами на епізодичне підвищення артеріального тиску до 150/90-160/95 мм рт. ст., що супроводжується головним болем в потиличній області. За порадою своїх знайомих при поганому самопочутті, пов'язаному з високим артеріальним тиском, приймає еналаприл по 10 мг. Крім того, в останні 2-3 міс. став відзначати появу ниючих болів в області литкових м'язів при ходьбі на відстані 250-300 метрів, які проходили в спокої. Вважає себе хворим близько 2-х років, коли вперше з'явилися вищевказані скарги. Раніше не обстежувався. Систематичної терапії не отримує. Максимальні цифри АТ - 170/100мм рт.ст. Сімейний анамнез: мати страждає ІХС, ГХ; батько помер у віці 62 років від інфаркту міокарда.

При фізикальному огляді стан задовільний. Зріст 172 см, вага 80 кг, ІМТ – 27кг/м². Межі серця не змінені. Тони серця ясні, акцент 2-го тону над аортою. Ритм правильний, одиничні екстрасистоли. ЧСС - 70 уд/хв, АТ - 150/90 мм рт.ст.

1. Який найбільш ймовірний діагноз. Обґрунтуйте поставлений Вами діагноз.
2. Складіть і обґрунтуйте план додаткового обстеження пацієнта.
3. Препарати яких груп Ви б рекомендували пацієнтові в складі комбінованої терапії? Обґрунтуйте свій вибір.

Задача №2. Хворий Л. 55 років звернувся до поліклініки зі скаргами на головні болі, запаморочення, неприємні відчуття в лівій половині грудної клітини. Хворіє близько 6 років, при контролі артеріального тиску реєстровано його підвищення до 180/100 мм рт. ст. Лікувався епізодично (Каптоприл, Фуросемід). Палить по пачці сигарет на день близько 20 років, зазначає часте зловживання алкоголем. Спадковість: у матері гіпертонічна хвороба, цукровий діабет 2типу.

Об'єктивно: загальний стан задовільний. Гіперстенічної статури, ІМТ - 34 кг/м². Шкірні покриви гіперемовані. Периферичних набряків немає. Тони серця приглушені, акцент 2 тону на аорті, ритм правильний. ЧСС - 88 ударів в хв. АТ - 190/110 мм рт. ст. Ліпіди крові: загальний холестерин - 7,4 ммоль/л; тригліцериди - 2,6ммоль/л; холестерин ліпопротеїдів низької щільності - 5,2 ммоль / л.

1. Який найбільш ймовірний діагноз.
2. Які фактори ризику серцево-судинних захворювань присутні у хворого?
3. Складіть план додаткового обстеження хворого.
4. Які немедикаментозні рекомендації Ви запропонуєте пацієнту в першу чергу?

5. Які діуретики можна рекомендувати пацієнту в складі комбінованої терапії?

— рекомендації (інструкції) щодо виконання завдань (професійні алгоритми, орієнтувальні карти для формування практичних вмінь і навичок тощо)

Завдання	Вказівки до виконання	Записи
1. Етіологія та патогенез розвитку ІХС, ГХ	Фактори ризику розвитку ІХС та ГХ. Ланки патогенезу ГХ та ІХС.	
2. Класифікація ІХС та ГХ	Навести класифікацію МКБ 10 щодо ІХС, ГХ	
3. Клінічна картина ІХС. Клінічна симптоматика ГХ.	Клінічні симптоми. Характеристика болю. Стадії стенокардії. Особливості діагностики ІХС у жінок	
4. Методи обстеження пацієнта	ЕКГ з 12 відведеннями, рентгенографія грудної клітки, клінічні тести на фізичне навантаження, ехокардіографія, коронарна ангіографія, сканування перфузії міокарда, ехокардіографія або коронарна КТ ангіографія. Біохімічний аналіз крові. Методи моніторингу АГ	
4. Клінічна картина гіпертонічного кризу.	Симптоматика, види кризу, діагностика.	
5. Диференційний діагноз	Провести диференційний діагноз ІХС та ГХ. Звернути увагу на період хвороби, її тяжкість. Сформулювати клінічний діагноз згідно з класифікацією.	
6. Принципи лікування хворих на ІХС, ГХ	Призначити індивідуальне лікування хворому (враховувати наявність ускладнень). Скласти алгоритм невідкладної допомоги при неускладненому гіпертонічному кризі, нападі стенокардії. Показання до госпіталізації.	
7. Профілактика	Усунення факторів ризику щодо розвитку ІХС, ГХ	

—Вимоги до результатів роботи, в т.ч. до оформлення: при самостійній підготовці до практичного заняття заповнюється орієнтовна картка практичного заняття.

Обов'язковим є дотримання академічної доброчесності здобувачами, а саме:

- самостійне виконання всіх видів робіт, завдань, форм контролю, передбачених робочою програмою даної навчальної дисципліни;
- посилення на джерела інформації у разі використання ідей, розробок, тверджень, відомостей;
- дотримання норм законодавства про авторське право і суміжні права;
- надання достовірної інформації про результати власної навчальної (наукової) діяльності, використанні методики досліджень і джерела інформації.

—матеріали контролю для заключного етапу заняття: задачі, завдання, тести тощо (у разі необхідності).

Тестові завдання:

1. Хворий А., 50 років, госпіталізований зі скаргами на серцевий біль та задишку, які виникли раптово після значного фізичного перенавантаження. На ЕКГ зафіксовано елевацію сегмента ST в II, III, aVF відведеннях. Підвищення КФК- МВ майже вдвічі відносно норми. Який діагноз є найбільш вірогідним?

- A. Гострий передній інфаркт міокарду
- B. Гострий задній інфаркт міокарду
- C. Стенокардія напруження
- D. Гострий перикардит
- E. Розшаровуюча аневризма аорти

2. У хворого Д., 46 років, вперше в житті з'явилися болі, що локалізовані за нижньою третиною груднини та виникають на фоні фізичного навантаження. На ЕКГ депресія сегменту ST більше 2 мм в II, III, aVF відведеннях. Реакції з боку крові не відмічається. Який діагноз є найбільш вірогідним?

- A. Гострий задній інфаркт міокарду
- B. Стенокардія, що прогресує
- C. Вазоспастична стенокардія
- D. Розшаровуюча аневризма аорти
- E. Стенокардія, що вперше виникла

3. У хворого Т., 47 років, який хворіє на ішемічну хворобу серця близько 5 років, протягом останнього тижня відмічено значне погіршення клінічного стану, а саме: посилення інтенсивності та частоти виникнення за грудинних болів на висоті фізичних навантажень. На ЕКГ “коритоподібна” депресія сегменту ST в II, III, aVF відведеннях. Реакції з боку крові не відмічається. Який діагноз є найбільш вірогідним?

- A. Прогресуюча стенокардія
- B. Вазоспастична стенокардія
- C. Стенокардія, що вперше виникла
- D. Гострий передній інфаркт міокарду
- E. Гострий задній інфаркт міокарду

4. Хворого, 56 років, госпіталізовано до лікарні, де виявлено підйом сегменту ST на 5 мм з формуванням зубця QS у відведеннях V1-V4. У першу добу мав місце стан клінічної смерті, у подальшому - часті епізоди екстрасистолії. Який препарат вибору для постійного прийому в амбулаторних умовах для даного хворого?

- A. Дигоксин.
- B. Верапаміл.
- C. Атенолол.
- D. Нітросорбіт.
- E. Новокаїнамід.

5. Хворий 67 років, вночі відчув стискаючий біль за грудниною з ірадіацією у спину, який триває більше 20 хвилин. Під час огляду серцеві тони приглушені, ритмічні. Пульс – 67 за хв., АТ – 190/100 мм рт. ст. На ЕКГ депресія сегмента ST > 1 мм та інверсія зубця T > 1 мм у відведеннях I, AVL, V5 – V6. Яке першочергове дослідження крові треба зробити хворому для уточнення діагнозу?

- A. Клінічний аналіз крові.
- B. Рівень КФК і МВ КФК.
- C. Рівень тропонинів.
- D. Рівень фібриногену, С – реактивного протеїну.
- E. Рівень АСТ, ЛДГ.

6. У хворого Н. о 5-й годині ранку з'явився напад сильного болю за грудниною, який супроводжувався кволістю, холодним потом. На ЕКГ – куполоподібний під'єм сегмента ST у відведеннях II, III, avF, V5-V6. Після вщухання болю показники ЕКГ повернулись до норми. Який діагноз є найбільш імовірним?

- A. Перикардит
- B. Гострий інфаркт міокарда
- C. Розшаровуюча аневризма

D. Міокардит

E. Спонтанна стенокардія типу Prinzmetal

7. Хворий А. 60 років. Скаржиться на інтенсивні болі здавлюючого характеру, локалізовані за грудиною з ірадіацією у ліву лопатку та нижню щелепу. Біль тривалий, не знімається нітрогліцерином. Об'єктивно: холодний піт. Хворий збуджений. Аускультативно - тахікардія, приглушеність тонів. Артеріальний тиск 100/70 мм рт. ст. ЕКГ-комплекси QS та підйом S-T вище ізолінії в I, а VL, V1, V2, V3, V4. Яка найбільш вірогідна патологія, що зумовлює таку картину?

A. Інфаркт міокарду

B. Міжреберна невралгія

C. Тромбоемболія легеневої артерії

D. Стенокардія Принцметала

E. Лівосторонній плеврит

8. Хворий 54 років, госпіталізований до кардіореанімаційного відділення з діагнозом інфаркт міокарда з зубцем Q. Через добу перебування в стаціонарі стан хворого значно погіршився. Скаржиться на задуху. При огляді: шкіра бліда, волога, холодна на дотик. Дихання везикулярне, послаблене, за частотою 36 за 1 хв., пульс 110 за 1 хв, ритмічний, тони серця глухі, ритм галопу, АТ – 80/40 мм рт.ст., сичевиділення 10 мл за 1 год. Яке ускладнення інфаркту міокарда з зубцем Q виникло у хворого у данному випадку?

A. Серцева астма

B. Кардіогенний шок

C. набряк легенів

D. Гостра аневризма серця

E. Синдром Дреслера

9. Чоловік 60 років направлений у гастроентерологічне відділення з діагнозом хронічного гастриту з секреторною недостатністю із скаргами на щоденні болі в епігастральній ділянці тривалістю 30-40 хвилин. Захворювання почалося 2 тижні тому з гострого болю в животі і втрати свідомості. Потім приступи стали менш інтенсивними, в зв'язку з чим хворому провели фіброгастроскопію. При огляді: ознаки емфіземи легень, тони серця 100 за хв., послаблені, 5-6 екстрасистол за 1 хвилину. АТ 100/70 мм.рт.ст. Органи черевної порожнини без особливостей. На ЕКГ елевація сегмента ST у II, III, aVF-відведеннях. Який діагноз найімовірніший?

A. Прогресуюча стенокардія

B. Розшаровуюча аневризма аорти

C. Інфаркт міокарда нижньої стінки

D. Стабільна стенокардія

E. Пенетрація виразки

10. У хворого Р., 55 років із задишкою та раптовим інтенсивним пекучим болем за грудиною, який почався 2,5 години тому назад. На ЕКГ: ритм синусовий, правильний, частота 100/хв., у V3-V5 сегмент ST на 8 мм над ізолінією. В анамнезі: упродовж 5 років страждає на стенокардію напруги. Об'єктивно: ЧСС -60 хв., тони серця ослаблені, АТ-140/90 мм.рт.ст. Який із вказаних лікувальних заходів є першочерговим?

- A. Інфузія поляризуючої суміші
- B. Інфузія допаміну
- C. Інгаляція кисню
- D. Електрокардіостимуляція
- E. Тромболітична терапія

11. Хворий скаржиться на відчуття холоду в ногах, головний біль, головокружіння. Об'єктивно: гіперемія обличчя, пульс ритмічний, 88 за хв., АТ 180/ 120 мм. рт. ст. Вислуховується систолічний шум у другому міжребер'ї зліва, який проводиться на судини шиї, більш чітко вислуховується в міжлопатковому просторі. Рентгенологічно: узурація нижньої поверхні ребер. Вкажіть найбільш ймовірне захворювання:

- A. Коарктація аорти
- B. Дефект міжшлуночкової перегородки
- C. Атеросклероз аорти
- D. Гіпертонічна хвороба
- E. Аневризма аорти

12. Хвора К., 62 роки, поступила в прийомне відділення з нападом ядухи. 16 років хворіє на гіпертонічну хворобу, 3 роки назад перенесла інфаркт міокарду. Об'єктивно: ортопное, шкіряні покрови бліді, холодний піт, акроціаноз. АТ 230/130 мм рт.ст., пульс 108уд/хв., ЧД-36 на хв. Аускультативно: розсіяні сухі хрипи на всьому протязі, в нижніх відділах вологі середньо-пухирцеві. Яке найбільш імовірне ускладнення

- A. Гострий інфаркт міокарду
- B. Гостра лівошлуночкова недостатність
- C. Приступ бронхіальної астми
- D. Тромбоемболія легеневої артерії
- E. Гостра правошлуночкова недостатність

13. У хворої 60 років, що протягом 20 років страждає на гіпертонічну хворобу, після стресової ситуації раптово виник напад задишки. Об'єктивно: положення ортопное, Ps – 120 за 1 хв., АТ 210/120 мм рт. ст. І тон над верхівкою серця послаблений, у діастолі прослуховується додатковий тон, ЧД – 32/хв. Дихання над нижніми відділами легень послаблене, поодинокі незвучні вологі дрібнопухирчасті хрипи.

- A. Розшарування аорти
- B. Напад істерії
- C. Тромбоемболія гілок легеневої артерії
- D. Пневмонія
- E. Гостра лівошлуночкова недостатність

4. Підведення підсумків:

- перевірка та обговорення відповідей здобувачів вищої освіти
- контроль рівня професійних вмінь та навичок
- оцінювання кожної відповіді, виставлення оцінок
- відповідь на можливі запитання
- завдання на наступне заняття

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

Основна:

1. Уніфікований клінічний протокол первинної та вторинної (спеціалізованої) медичної допомоги: Стабільна ішемічна хвороба серця// Наказ МОЗ № 152 від 02.03.2016 (зі змінами 23.09.2016 № 994)

2. Настанова 00080. Ішемічна хвороба серця [Електронний ресурс] / Helena Kervinen, Anna Kattainen – 2016 – Режим доступу до ресурсу: <https://guidelines.moz.gov.ua/documents/2992>

3. Уніфікований клінічний протокол первинної та вторинної (спеціалізованої) медичної допомоги: артеріальна гіпертензія // Наказ МОЗ № 384 від 24.05.2012 р.

4. Внутрішні хвороби. Підручник, заснований на принципах доказової медицини [Електронний ресурс] // Medycyna Praktyczna, Kraków. – 2018. – Режим доступу до ресурсу: <https://empendium.com/ua/chapter/B27.III.23.2>.

Додаткова:

1. Внутрішні хвороби: у 2 частинах. Частина 1. Розділи 1—8: підручник / Л.В. Глушко, С.В. Федоров, І.М. Скрипник та ін. — 2-е видання – ВСВ «Медицина», 2022. – 680 с.

2. 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 – ВСВ «Медицина», 2021. – 778 с.

Практичне заняття №6

Тема 6: Соматоформна вегетативна дисфункція. Скарги, діагностика, методи лікування та реабілітації.

Мета: Набуття здобувачем знань щодо причин виникнення раптової смерті, діагностики цього стану та оволодіння навичками надання невідкладної медичної допомоги на догоспітальному етапі.

Основні поняття: Соматоформна вегетативна дисфункція (СВД) - найчастіша патологія у дітей. За даними рівних авторів, частота ВД у дітей складає 15-20%, у осіб молодого віку - біля 30%. Найчастіше хворіють діти шкільного та підліткового віку.

Обладнання: мультимедійний проектор

План

1. Організаційні заходи (привітання, перевірка присутніх, повідомлення теми, мети заняття, мотивація здобувачів щодо вивчення теми).
2. Контроль опорного рівня знань (письмова робота, письмове тестування, фронтальне опитування тощо) (у разі необхідності):

—вимоги до теоретичної готовності здобувачів до виконання практичних занять (вимоги до знань, перелік дидактичних одиниць);
—питання (тестові завдання, задачі, клінічні ситуації) для перевірки базових знань за темою заняття.

Питання:

1. Які зовнішні фактори призводять до розвитку СВД?
2. Назвіть внутрішні фактори, які призводять до розвитку СВД?
3. Найбільш частіші симптоми вегетативних порушень у підлітковому віці?
4. Якими симптомами характеризується порушення парасимпатичного відділу ВНС?
5. Які симптоми спостерігаються при порушенні симпатичного відділу ВНС?
6. Як проявляється симптоадреналовий криз?
7. Які прояви спостерігаються при вагоінсулярному кризі?
8. Класифікація СВД.
9. Які основні фактори, які сприяють розвитку ВД?
10. Які діагностичні критерії СВД?
11. Які лабораторні та інструментальні методи дослідження?
12. Диференційний діагноз ВД.

13. Яка лікувальна тактика ВД?

14. Профілактика і реабілітація ВД у дітей.

3. Формування професійних вмінь, навичок (оволодіння навичками, проведення курації, визначення схеми лікування, проведення лабораторного дослідження тощо):

— зміст завдань (задачі, клінічні ситуації тощо);

Задачі:

Задача 1. Хворий Р., 12 років, був госпіталізований зі скаргами на колочі болі в ділянці серця, що продовжуються по 10-20 хвилин, а також напади головного болю, що виникають переважно ввечері з частотою 2-3 рази на місяць. Іноді напад головного болю супроводжувався блюванням, похолоданням кінцівок, зниженням артеріального тиску. Хлопчик погано переносить транспорт, душні приміщення. Скарги з'явилися близько року тому після розлучення батьків. З анамнезу відомо, що спостерігається з приводу хронічного тонзиліту. Спадковість обтяжена: мати страждає на нейроциркуляторну дисфункцію, у батька – виразкова хвороба шлунку. При огляді активний. Шкірні покрови чисті, з схильністю до почервоніння. Виражений гіпергідроз. Пальпуються тонзиллярні та передньошийні лімфовузли. Гіпертрофія мигдаликів 2 ступеня. В легенях, серці без патологічних змін. ЧСС – 60 хв. АТ – 90/60 мм рт.ст. ЕКГ: синусова брадикардія з ЧСС - 60 хв., електрична вісь серця не відхилена. В положенні стоячи по частішання ЧСС – 96 хв.

Завдання:

1. Обґрунтуйте попередній діагноз.
2. Які принципи лікування даного захворювання.
3. Вкажіть основні принципи профілактики захворювання.

Задача 2. Хвора Д., 14 років, поступила зі скаргами на часті головні болі, серцебиття, неспокійний сон, дратівливість. Напади головного болю останнім часом виникають по кілька разів протягом місяця, проходять після прийому анальгетиків або самостійно, після відпочинку. З анамнезу відомо, що у бабусі по материнській лінії – гіпертонічна хвороба. При огляді стан дитини задовільний. Дівчинка астеничної статури. Відзначається гіпергідроз пахвових западин, кистей рук і стоп. Кінцівки холодні. Пальпуються збільшені підщелепні лімфовузли. Мигдалики гіпертрофовані. В легенях, серці без патологічних змін. ЧСС – 96 хв., симетричний на обох руках. АТ

150/80 мм рт.ст. на обох руках. ЕКГ: ритм синусовий, ЧСС – 96хв., вертикальне положення електричної осі серця.

Завдання:

1. Обґрунтуйте попередній діагноз.
2. Запропонуйте схему обстеження з метою верифікації діагнозу.
3. Призначте лікування.

—рекомендації (інструкції) щодо виконання завдань (професійні алгоритми, орієнтувальні карти для формування практичних вмінь і навичок тощо)

Завдання	Вказівки до виконання	Записи
1. Вегетативні дисфункції	Визначення поняття. Етіологія, патогенетичні ланки. Поширенність.	
2. Основні фактори, що викликають розвиток вегетативної дисфункції	Перелічити фактори, що сприяють розвитку СВД.	
3. Клінічна класифікація розладів вегетативної нервової системи.	Рівні ураження та клінічні форми. Класифікація за МКХ 10.	
4. Клінічна симптоматика СВД	Респіраторні, кардіальні, диспепсичні, дисдинамічні та інші прояви. Клінічні прояви пароксизмальної вегетативної недостатності, вегетативно-вісцеральної дисфункції, нейроциркуляторної дисфункції, вегетативно-судинної дисфункції.	
5. Діагностика ВСД	Біохімічні дослідження. Інструментальні-електроенцефалографія, ехоенцефалографія, реоенцефалографія, комп'ютерна томографія і ядерно-магнітний резонанс	
6. Диференційна діагностика ВСД	Провести диференційну діагностику між захворюваннями з подібною симптоматикою.	
7. Основні принципи лікування вегетативних дисфункцій	Медикаментозні та немедикаментозні методи лікування	

8.Профілактика ВСД	Методи профілактики ВСД	
--------------------	-------------------------	--

—Вимоги до результатів роботи, в т.ч. до оформлення: при самостійній підготовці до практичного заняття заповнюється орієнтовна картка практичного заняття.

Обов'язковим є дотримання академічної доброчесності здобувачами, а саме:

- самостійне виконання всіх видів робіт, завдань, форм контролю, передбачених робочою програмою даної навчальної дисципліни;
- посилання на джерела інформації у разі використання ідей, розробок, тверджень, відомостей;
- дотримання норм законодавства про авторське право і суміжні права;
- надання достовірної інформації про результати власної навчальної (наукової) діяльності, використані методики досліджень і джерела інформації.

—матеріали контролю для заключного етапу заняття: задачі, завдання, тести тощо (у разі необхідності).

Тестові завдання:

1.)14-річну дівчинку упродовж року турбують: головний біль переважно стискаючого характеру, запаморочення після сну, при різкій зміні положення тіла, після тривалої перерви в прийомі їжі, підвищена втомлюваність, біль у серці, особливо при фізичному навантаженні. На ЕКГ: негативний зубець Т у V₅, V₆, що зникає після глибокого вдиху. Яке захворювання запідозрить кардіолог?

- A. Вегетосудинна дисфункція
- B. Ішемічна хвороба серця
- C. Хронічне легеневе серце
- D. Міокардит
- E. Перикардит

2.) У дитини 14 років, яка страждає від вегето-судинної дисфункції пубертатного періоду, розвилася симпато-адреналова криза. Який з препаратів показаний для купування кризи?

- A. Обзидан
- B. Но-шпа
- C. Амізил
- D. Еуфілін

Е. Коргликон

3.) У здорової дитини 14 років на руках АТ 120/70 мм.рт.ст. Які показники АТ повинні бути на ногах?

- А. 120/70 мм рт.ст.
- В. 80/60 мм рт.ст.
- С. 140/80 мм рт.ст.
- Д. 160/100 мм рт.ст.
- Е. 100/65 мм рт.ст.

4.) Оберіть препарат для лікування симпатикотонічного варіанту ВСД:

- А. Панангін
- В. Гліцерофосфат кальцію
- С. Настойка женьшеня
- Д. Настойка елеутерокока
- Е. Кокарбоксілаза

5.) Вибрати основний препарат для лікування ваготонічного варіанту ВСД

- А. Панангін
- В. Настойка пустирника
- С. Настойка елеутерокока
- Д. Аскорбінова кислота
- Е. Кокарбоксілаза

6.) Вибрати препарат при симпатикотонічному колапсі:

- А. Папаверин
- В. Мезатон
- С. Еуфілін
- Д. Адреналін
- Е. Строфантин

7.) Вибрати препарат при ваготонічному колапсі

- А. Мезатон
- В. Строфантин
- С. Кокарбоксілаза
- Д. Папаверин
- Е. Аскорбінова кислота

8.) Вказати ознаку ваготонії:

- А. Головний біль
- В. Схильність до обмороків
- С. Розсіяність, нездатність зосередитися
- Д. Атонічні закрепи

Е. Неспокійний сон.

9.) Для ВСД характерні наступні симптоми, окрім:

- А. Головний біль, біль в області серця
- В. Мармуровий колір шкіри на кінцівках (в вертикальному положенні)
- С. Збільшення печінки
- Д. Систолічний шум функціонального характеру
- Е. Неприємні стани

10.) Диференціальний діагноз ВСД проводиться з рядом захворювань, окрім:

- А. Хронічний тонзиліт
- В. Неревматичний кардит
- С. Коарктація аорти
- Д. Кардіоміопатія
- Е. Захворювання нирок

4. Підведення підсумків:

- перевірка та обговорення відповідей здобувачів вищої освіти
- контроль рівня професійних вмінь та навичок
- оцінювання кожної відповіді, виставлення оцінок
- відповідь на можливі запитання
- завдання на наступне заняття

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

Основна:

1.Основи педіатрії за Нельсоном: у 2 томах. / КаренДж. Маркданте, Роберт М. Клігман; переклад 8-го англ. видання. Видавництво «Медицина», Київ, 2019, 426 с.

2.Внутрішні хвороби: у 2 частинах. Підручник / Л.В. Глушко, С.В. Федоров, І.М. Скрипник та ін. Видавництво «Медицина», Київ, 2019, 584 с

Додаткова:

1.Внутрішні хвороби. Підручник, заснований на принципах доказової медицини. Видавництво «Medycyna praktyczna», 2019, С.1632

Практичне заняття №7

Тема 7: Програма ведення пацієнтів з цукровим діабетом 2 типу. Скринінг пацієнтів, глікемічний контроль, принципи лікування, показання до призначення інсулінотерапії. Діабетичні коми. Допомога на догоспітальному етапі.

Мета: Набуття здобувачем знань відносно основних проявів, скринінгу, діагностики та лікування цукрового діабету 2-го типу. Удосконалення практичних навичок у питаннях діагностики та лікування цукрового діабету 2 типу. Удосконалення навичок надання допомоги при виникненні діабетичної коми.

Основні поняття: Етіологія та патогенез цукрового діабету 2-го типу. Клінічні прояви цукрового діабету 2-го типу. Скринінг та діагностика діабету. Основні принципи лікування пацієнтів з цукровим діабетом 2-го типу. Діабетична кома.

Обладнання: мультимедійний проектор

План

1. Організаційні заходи (привітання, перевірка присутніх, повідомлення теми, мети заняття, мотивація здобувачів щодо вивчення теми).
2. Контроль опорного рівня знань (письмова робота, письмове тестування, фронтальне опитування тощо) (у разі необхідності):

—вимоги до теоретичної готовності здобувачів до виконання практичних занять (вимоги до знань, перелік дидактичних одиниць);
—питання (тестові завдання, задачі, клінічні ситуації) для перевірки базових знань за темою заняття.

Питання:

1. Перерахуйте фактори ризику цукрового діабету.
2. Показання для проведення скринінгу ЦД.
3. Інтерпретація аналізів, отриманих в результаті скринінгу ЦД.
4. Яким чином здійснюється контроль глікемії при ЦД 2 типу?
5. Немедикаментозна терапія ЦД 2 типу. Напрямки, принципи та цілі.
6. Яку групу препаратів використовують в першу чергу при ініціації цукрознижувальної терапії? Основні характеристики лікувального засобу, механізм дії, найчастіші побічні ефекти та принципи використання.
7. Препарати другої лінії при лікуванні ЦД. Основні характеристики та принципи використання.

8. Показання для інсулінотерапії. Варіанти інсулінотерапії при ЦД 2 типу.
9. Основні клініко-діагностичні критерії гострих ускладнень ЦД 2 типу.
10. Допомога на догоспітальному етапі при гострих ускладненнях ЦД 2 типу.
11. Перерахуйте фактори ризику розвитку гострих ускладнень ЦД 2-го типу.
12. Основні клінічні прояви гострих ускладнень ЦД 2 типу.
13. Діагностика гострих ускладнень ЦД 2 типу.
14. Диференційна діагностика гострих ускладнень ЦД 2 типу.
15. Допомога на догоспітальному етапі при гострих ускладненнях ЦД 2 типу.
16. Показання до госпіталізації при виникненні гострих ускладнень ЦД 2 типу.

3. Формування професійних вмінь, навичок (оволодіння навичками, проведення курації, визначення схеми лікування, проведення лабораторного дослідження тощо):

— зміст завдань (задачі, клінічні ситуації тощо);

Задачі:

1. Чоловік 60 років, доставлений у безсвідомому стані. Хворіє на цукровий діабет і артеріальну гіпертензію, приймає інсулін і гіпотензивні засоби. Об'єктивно: стан тяжкий. Шкіра суха, тургор знижений. Язик сухий, обкладений коричневим нальотом. Тонус м'язів і очних яблук знижений. Температура тіла 38,2 оС. Тони серця глухі. Пульс слабого наповнення 108/хв. АТ- 90/50 мм рт.ст. Дихання часте, поверхневе. Запах ацетону відсутній. Цукор крові - 58 ммоль/л, цукор в сечі - 15 г/л, кетонів тіла відсутні. Загальний білок - 105 г/л, сечовина - 16 ммоль/л, натрій – 238 ммоль/л, калій – 5,5 ммоль/л, молочна кислота 0,8 ммоль/л.

1. Поставте діагноз. Про яку кому йдеться?
2. Призначте необхідні додаткові обстеження.
3. Надайте невідкладну допомогу.

2. Хвора М., 28 років, хворіє на цукровий діабет 3 роки. Отримує 54 ОД інсуліну протягом доби. Після перенесеної десяти днів тому ангіни стан погіршився. Наросла загальна слабкість, посилися спрага, з'явилися, нудота, блювання, сонливість, втратила свідомість. Госпіталізована. При огляді: свідомість відсутня, дихання рідке і шумне, запах ацетону з рота. Шкіра, язик сухі, тургор шкіри знижений. Пульс – 114/хв., малий, АТ - 85/50 мм рт.ст. Нижній край печінки на 3 см нижче від реберної дуги. Глюкоза крові - 32 ммоль/л. Реакція на ацетон різко позитивна.

1. Поставте діагноз. Про яку кому йдеться?
2. Призначте необхідні додаткові обстеження.

3. Надайте невідкладну допомогу.

3. Хворий 3., 45 років. Хворіє цукровим діабетом 4 роки. Отримує 3 таблетки манінілу (5 мг) на день. Два дні тому після вживання неякісної їжі з'явилась блювота, часті, рідкі випорожнення по 10—12 раз на добу, У зв'язку з відсутністю апетиту манініл відмінив. Після цього стан хворого погіршився, посилилась спрага, з'явилась сонливість, судоми м'язів кінцівок. Знепритомнів. Госпіталізований. Об'єктивно: свідомість відсутня, шкіра суха. Тонус очних яблук знижений, дихання поверхове, прискорене. Пульс 126 на хвилину, малий, АТ 80/40 мм рт. ст. Тони серця низької звучності. Дихання везикулярне, послаблене. Язик сухий. Живіт м'який. Край печінки виступає з-під реберної дуги на 4 см. Глюкоза крові 49 ммоль/л, сечі 70 г/л. Реакція сечі на ацетоні негативна.

1. Поставте діагноз. Про яку кому йдеться?
2. Призначте необхідні додаткові обстеження.
3. Надайте невідкладну допомогу.

—рекомендації (інструкції) щодо виконання завдань (професійні алгоритми, орієнтувальні карти для формування практичних вмінь і навичок тощо)

Завдання	Вказівки до виконання	Записи
1. Дати визначення ЦД 2 типу.	Поняття ЦД 2 типу. Етіологія, патогенез.	
2.Клінічна класифікація ЦД 2 типу.	Надати класифікацію згідно МКБ 10.	
3. Клінічні прояви ЦД 2 типу.	Клінічна симптоматика ЦД 2 типу	
4. Діагностика та диф. діагностика ЦД 2-го типу.	Провести диференційну діагностику ЦД-2 типу.	
5. Основні методи лікування та класи препаратів, які застосовуються при лікуванні ЦД 2-го типу.	Загальні принципи лікування та контролю глікемії; Обов'язкові дії лікаря при розробці індивідуального плану медичної допомоги. Немедикаментозні методи лікування при ЦД 2-го типу Пероральна гіпоглікемічна терапія. Метформін. Похідні сульфонілсечовини (глібенкламід, глімепірид). Стимулятори секреції інсуліну швидкої дії. Інгібітори α -глікозидази та інш.	

6 Алгоритм раннього виявлення ЦД 2-го типу.	Критерії скринінгу предіабету / ЦД 2 типу в безсимптомних дорослих. Глікемічний контроль. Біохімічні дослідження.	
7. Диференційна діагностика гострих ускладнень ЦД 2-го типу; алгоритм догоспітальної допомоги при гострих ускладненнях ЦД 2-го типу.	Які гострі ускладнення ЦД 2 типу ви знаєте. Клінічна симптоматика та диференційна діагностика діабетичних ком. Алгоритми невідкладної допомоги на догоспітальному етапі.	

—Вимоги до результатів роботи, в т.ч. до оформлення: при самостійній підготовці до практичного заняття заповнюється орієнтовна картка практичного заняття.

Обов'язковим є дотримання академічної доброчесності здобувачами, а саме:

- самостійне виконання всіх видів робіт, завдань, форм контролю, передбачених робочою програмою даної навчальної дисципліни;
- посилання на джерела інформації у разі використання ідей, розробок, тверджень, відомостей;
- дотримання норм законодавства про авторське право і суміжні права;
- надання достовірної інформації про результати власної навчальної (наукової) діяльності, використанні методики досліджень і джерела інформації.

—матеріали контролю для заключного етапу заняття: задачі, завдання, тести тощо (у разі необхідності).

Тестові завдання:

1. Критеріями діагностики цукрового діабету 2 типу є:

- а) глікемія капілярної крові натще більше або дорівнює 6,1 ммоль / л;
- б) глікемія капілярної крові натще більше або дорівнює 5,8 ммоль / л;
- в) глікемія через 2 години після навантаження глюкозою (75 г) більше або дорівнює 9,6 ммоль / л;
- г) глікемія через 2 години після навантаження глюкозою (75 г) більше або дорівнює 11,1 ммоль / л.

2. Які синдроми не характерні для цукрового діабету?

- а) спрага;
- б) полідипсія;
- в) поліфагія;
- г) поліурія;
- д) анемія

3. Діагностичне значення при цукровому діабеті мають:

- а) радіоізотопні дослідження;
- б) лабораторні дослідження крові, сечі;
- в) рентгенологічні дослідження;
- г) лапароскопія;
- д) дослідження панкреатичного соку

4. У жінки 53 років після психічної травми з'явилося свербіння шкіри. Зріст – 167 см, вага – 89 кг. Глікемія натще – 8,1 ммоль/л. Який діагноз найбільш вірогідний?

- а) Цукровий діабет, тип 1.
- б) Цукровий діабет, тип 2.
- в) Порушення толерантності до глюкози.
- г) Стероїдний цукровий діабет.
- д) Нейродерміт.

5. Пацієнту А., 40 років, проведено тест толерантності до глюкози: натщесерце глюкоза капілярної крові – 5,9 ммоль/л, через 2 години – 8,9 ммоль/л. Оцініть результати тесту

- а) Порушення толерантності до глюкози.
- б) Нормальний тест.
- в) Порушення глікемії натще
- г) Сумнівний тест
- д) Явний цукровий діабет

6. Хворий К., 55 років, водій. ЦД виявлено випадково. Не лікувався. Об'єктивно: зріст – 170 см, вага 106 кг. Шкіра помірної вологості, розподіл підшкірної клітковини рівномірний. Дихання везикулярне. Пульс 76 уд/хв. Тони серця ритмічні, приглушені, АТ 160/90 мм рт. ст. Печінка не збільшена. Додатково: глікемія натще – 7,2 ммоль/л, після їди – 7,9 ммоль/л. HbA1c: 9,0 %. Біохімічний аналіз крові: загальний білок – 75 г/л, альбумін – 46 г/л; загальний білірубін – 13,1 мкмоль/л, креатинін – 0,13 ммоль/л, сечовина – 4,5 ммоль, АЛТ – 65, АСТ – 53. Вкажіть необхідний вид лікування:

- а) Інсулінотерапія.
- б) Дієтотерапія і метформін.
- в) Дієтотерапія і метформін і препарати сульфонілсечовини.
- д) Дієтотерапія і препарати сульфонілсечовини.

7. Хвора Т., 55 років. Страждає на ЦД 15 років. Приймає глібенкламід (манініл) 3,5 мг по 1 таблетці вранці і ввечері. Дієти дотримується. Останній рік стан хворої погіршився: з'явилися поліурія, полідипсія, прогресує загальна слабкість і різке зниження ваги. Об'єктивно: зріст – 170 см, вага – 95 кг. Шкіра звичайної вологості, чиста. Тони серця ритмічні, ясні, АТ – 180/110 мм рт. ст. Пульс – 77 уд/хв. Додатково: ЗАК: еритроцити – 3,0, Нв – 108 г/л, лейкоцити – 7,6, тромбоцити – 311, ШОЕ – 6 мм/год. Біохімічний аналіз крові: загальний білок – 65 г/л, альбумін – 45 г/л; загальний 109 білірубін – 14,1 мкмоль/л, креатинін – 0,13 ммоль/л, сечовина – 6,5 ммоль, АЛТ– 45, АСТ – 33. ЗАС: жовта, прозора, реакція кисла, питома вага – 1018, білок – негативний. Добовий діурез – 4 л. Ацетонурія – негативна. НвА1с: 10,0 %. Глікемічний профіль: 8,5–14,0–11,2–9,6 ммоль/л. ЕКГ: ритм синусовий, ЧСС – 98 уд/хв. Яку лікувальну тактику необхідно обрати:

- а) перевести хвору на інсулінотерапію;
- б) збільшити дозу глібенкламиду;
- в) додати метформін;
- г) замінити глібенкламін на препарат групи ДПП-4;
- д) додати метформін та препарат групи ДПП-4.

8. У юнака 18 років вперше в сечі знайдено 5 г/л глюкози. Глікемія натще - 5,1 ммоль/л. Скарг немає. Яке з досліджень найбільш надійно виключить цукровий діабет?

- а) Добова глюкозурія;
- б) Добові коливання глікемії;
- в) Рівень інсуліна в плазмі;
- г) Тест толерантності до глюкози;
- д) Глікемія після їжі

9. Чоловік 35-ти років прооперований з приводу виразкової хвороби шлунка. Дефіцит маси тіла 10 кг. Після операції рівень глюкози в цільній капілярній крові натщесерце 6,7 ммоль / л. При повторному обстеженні - 11,1 ммоль/л (після їжі), рівень глікозильованого гемоглобіну 10%. Дайте трактування представленими даними:

- а) Цукровий діабет;
- б) Порушена толерантність до глюкози;
- в) Група ризику по цукровому діабету;
- г) Норма;
- д) Післяопераційна гіпоінсулінемія.

10. У дівчини 16-ти років протягом 2-х місяців спостерігалася поліурія, полідипсія. Схудла на 8 кг при хорошому апетиті. У зв'язку з появою скаргами на болі в животі і нудоту була в терміновому порядку

госпіталізована. Виявлена глікемія 18 ммоль/л, глюкозурія 24 г/л. На тлі призначення інсуліну та інфузій ізотонічних розчинів хлориду натрію і глюкози зазначені скарги, в тому числі, спрага, зникли. Який найбільш імовірний діагноз?

- а) Цукровий діабет тип 2;
- б) Цукровий діабет тип 1;
- в) Ниркова глюкозурія;
- г) Нецукровий діабет;
- д) Вторинний (симптоматичний) цукровий діабет.

11. Чоловік 70 років, перебуває у коматозному стані. Хворіє на цукровий діабет 15 років, дієти не дотримується, протидіабетичні препарати не приймає. Об'єктивно: дихання часте, поверхнєве. АТ - 70/30 мм рт.ст. Пульс ниткоподібний. Виражена сухість шкіри і слизових оболонок, різке зниження тургору шкіри та тону очних яблук. Температура тіла 38 °С. Двобічний ністагм. Сухожилльні рефлексі відсутні. Запах ацетону з рота не відчувається. Глюкоза крові 19 ммоль/л, осмолярність плазми 320 мосм/л. Які зміни в біохімічному аналізі крові супроводжують такий стан?

- а) Азотемія
- б) Гіпопротеїнемія
- в) Гіпербілірубінемія
- г) Гіперлактацидемія
- д) Кетонемія

12. До причин, що призводить до гіпоглікемічної коми при цукровому діабеті, відносять:

- 1) надмірна фізична робота;
- 2) несвоєчасний прийом їжі;
- 3) лабільний перебіг цукрового діабету;
- 4) передозування інсуліну;
- 5) виразкова хвороба шлунка.

13. Серед основних діагностичних критеріїв гіперосмолярної коми є:

- а) Різкий запах ацетону в повітрі
- б) Наявність кетозу
- в) Значна гіперглікемія
- г) Зростання осмолярної плазми
- д) Наявність неврологічної симптоматики.

14. Дихання за Кусмаулем може свідчити про такі коматозні стани:

- а) кетоацидотична кома
- б) гіперосмолярна кома
- в) гіперлактацидемічна кома

- г)гіпоглікемічна кома
- д)алкогольна кома

15.Чоловік 40 років перебуває в комі. Хворіє цукровим діабетом 8 років. Об'єктивно: шкіра суха, дихання шумне, запах ацетону в повітрі. Який вид коми можна запідозрити?

- а) Кетоацидотична
- б) Гіперосмолярна
- в) Молочнокисла
- г) Гіпоглікемічна
- д) Мозкова

4. Підведення підсумків:

- перевірка та обговорення відповідей здобувачів вищої освіти
- контроль рівня професійних вмінь та навичок
- оцінювання кожної відповіді, виставлення оцінок
- відповідь на можливі запитання
- завдання на наступне заняття

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

Основна:

1. Уніфікований клінічний протокол первинної та вторинної (спеціалізованої) медичної допомоги: цукровий діабет 2 типу // Наказ МОЗ № 1118 від 21.12.2012 р.
2. Рекомендації ADA з лікування цукрового діабету (2020): нові положення/ Л. К. Соколова //Медична газета «Здоров'яУкраїни 21 сторіччя» № 6 (475), березень 2020 р. <https://health-ua.com/article/60082-rekomendatc-ADA-z-lkuvannya-tcukrovogo-dabetu-2020-nov-polozhennya>

Додаткова:

1. American Diabetes Association (2020). Standards of medical care in diabetes 2020 abridged for primary care providers. Clinical Diabetes, 2020 Jan; 38(1): 10-38. <https://doi.org/10.2337/cd20-as01>.
2. A net work metaanalysis for efficacy and safety of seven regimens in the treatment of type II diabetes. / L.G. Wangetal // Biomed Pharmac other. – 2017. – Aug., № 92. – P. 707–719.

3. Type 2 Diabetes Mellitus: A Review of Multi-Target Drugs /A. Artasensi, A. Pedretti, G. Vistoli // Molecules. 2020 Apr; 25(8): 1987.

Практичне заняття №8

Тема 8: Анемії. Найпоширеніші симптоми, обстеження в первинній медичній допомозі, методи лікування та профілактики.

Мета: Поглибити та удосконалити знання здобувачів у питаннях діагностики та лікуванні анемії.

Основні поняття: Анемічний синдром (АС) - це клініко-гематологічний синдром, який характеризується зниженням концентрації гемоглобіну (та, в більшості випадків, еритроцитів) в одиниці об'єму крові, це сукупність клінічних та лабораторних ознак захворювання. АС характеризується клінічними проявами гіпоксії та гипоксемії: слабкістю, запамороченнями, синкопальними станами; порушенням пам'яті, судомними нападами, посиленням недостатності коронарного кровообігу, наростанням ознак серцевої недостатності. Частота і розповсюдженість різноманітних анемії неоднакова, причини та механізми розвитку багато численні і різноманітні. Це обумовлює необхідність подальшого удосконалення знань щодо діагностики та лікування різних варіантів перебігу анемії.

Обладнання: мультимедійний проектор, використовуються історії хвороб та лабораторно-інструментальні дослідження, таблиці та зразки медикаментів

План

1. Організаційні заходи (привітання, перевірка присутніх, повідомлення теми, мети заняття, мотивація здобувачів щодо вивчення теми).
2. Контроль опорного рівня знань (письмова робота, письмове тестування, фронтальне опитування тощо) (у разі необхідності):

—вимоги до теоретичної готовності здобувачів до виконання практичних занять (вимоги до знань, перелік дидактичних одиниць);
—питання (тестові завдання, задачі, клінічні ситуації) для перевірки базових знань за темою заняття.

Питання:

1. Визначення поняття «анемія».
2. Принципи класифікації анемії.
3. Характеристика гострої та хронічної постгеморагічної анемії по всіх класифікаціях анемії. Її ознаки.

4. Чому виникають залізодефіцитні анемії? Які стани сприяють виникненню дефіциту заліза в організмі?
5. Етіологія перніціозної анемії. Чим характеризується еритропоез при перніціозній анемії?
6. Що таке гемолітична анемія, її ознаки?
7. Причини, що викликають гемоліз в організмі. Види гемолітичних анемії.
8. Охарактеризуйте гемолітичну анемію по всіх класифікаціях анемії.
9. Що таке апластичні анемії? Причини, що їх викликають.
10. Охарактеризуйте апластичну анемію по всіх класифікаціях анемії.
11. Диференційна діагностика анемії.
12. Методи діагностики різних видів анемії.
13. Принципи терапії анемії.
14. Профілактика розвитку анемії.

3. Формування професійних вмінь, навичок (оволодіння навичками, проведення курації, визначення схеми лікування, проведення лабораторного дослідження тощо):

— зміст завдань (задачі, клінічні ситуації тощо);

Задачі:

Задача 1. Хвора М., 54 р., скаржиться на слабкість, задишку, печіння в язиці, оніміння в кінцівках, субфебрилетет. При огляді: блідість, гомілки пастозні. При перкусії грудина болюча. ЧСС – 140 за хв., АТ – 130/80 мм.рт.ст. Сег-тони ослаблені, на верхівці – систолічний шум. Язик малиновий, „лакований”. Печінка + 2 см, селезінка + 1 см. Ер – $2,0 \times 10^{12}/л$, Нв – 60г/л, Л – $2,5 \times 10^9/л$, еоз – 1%, п – 5%, с – 57%, л – 36%, м – 1%, ШЗЕ – 62мм/год, мегалобласти, кільця Кебота, Жолі, гіперхромазія. Який діагноз є найбільш імовірним?

1. Ваш попередній діагноз
2. Які додаткові обстеження треба призначити пацієнтці.
3. Призначте лікування

Задача 2. Хворий А., 25 р., скаржиться на слабкість, задишку, серцебиття, періодичне потемніння сечі. При огляді: піднебіння готичне, жовтяничність шкіри та склер. Селезінка + 4 см, болюча. Аналіз крові: Ер- $2,9 \times 10^{12}/л$, Нв – 75г/л, КП – 0,86, ретикулоцити – 5%, тромбоцити – $70-10^9/л$, л – $5,6 \times 10^9/л$, п – 2%, с – 56%, еоз – 2%, б – 1%, л – 2%, м – 10%, сфероцити, ШЗЕ – 35мм/год. Осмотична резистентність еритроцитів знижена.

1. Ваш попередній діагноз?
2. Які додаткові обстеження треба призначити пацієнтці.

3. Призначте лікування

Задача 3. Хворий 60 років скаржиться на різку слабкість, запаморочення, плями на шкірі. Місяць тому назад хворів на ангіну, лікувався самостійно антибіотиками. Об'єктивно: загальний стан важкий, шкіра та слизові оболонки бліді. На шкірі обличчя та тулуба плями різного розміру, синього та коричневого кольору. При пальпації живіт безболісний, печінка +1,5 см виступає з-під краю правої реберної дуги. Загальний аналіз крові: ЕР - $1,2 \times 10^{12}/л$, Нв - 50 г/л, КП 0,70, тромбоцити - $2 \times 10^9/л$, анізопойкілоцитоз. ШОЕ - 55 мм/год.

1. Який попередній діагноз?

2. Які додаткові обстеження треба призначити пацієнці.

3. Призначте лікування

— рекомендації (інструкції) щодо виконання завдань (професійні алгоритми, орієнтувальні карти для формування практичних вмінь і навичок тощо)

Завдання	Вказівки до виконання	Записи
1. Дати визначення анемії.	Поняття анемія. Якісні зміни в складі еритроцитів при анеміях, їхня оцінка (регенеративні і дегенеративні ознаки).	
2. Клінічна класифікація анемії	Надати класифікацію згідно МКБ 10. Класифікація анемії за етіологією і патогенезом, по функціональній активності кісткового мозку, типу еритропоезу, по кольоровому показнику.	
3. Клінічні прояви постгеморагічної анемії.	Причини гострої та хронічної постгеморагічної анемії. Її ознаки. Картина периферичної крові	
4. Визначення перніціозна анемія	Етіологія перніціозної анемії. Що являють собою "внутрішній" та "зовнішній" фактори Касла. Причини і механізми гіповітамінозу В12. Механізм порушення еритропоезу при недоліку вітаміну В 12 і фолієвої кислоти. Картина периферичної крові.	
5. Визначення гемолітичної анемії.	Види гемолітичних анемії. Зміни периферичної крові і еритропоезу при гемолітичних анеміях	
6. Визначення апластичної анемії.	Зміни периферичної крові і еритропоезу при апластичних анеміях.	

7. Диференційна діагностика анемії.	Провести диференційну діагностику анемії.	
8. Методи діагностики анемії	Які методи обстеження пацієнта для обґрунтування діагнозу.	
9. Принципи лікування та профілактики анемії.	Надати принципи лікування різних видів анемії. Методи профілактики.	

—Вимоги до результатів роботи, в т.ч. до оформлення: при самостійній підготовці до практичного заняття заповнюється орієнтовна картка практичного заняття.

Обов'язковим є дотримання академічної доброчесності здобувачами, а саме:

- самостійне виконання всіх видів робіт, завдань, форм контролю, передбачених робочою програмою даної навчальної дисципліни;
- посилання на джерела інформації у разі використання ідей, розробок, тверджень, відомостей;
- дотримання норм законодавства про авторське право і суміжні права;
- надання достовірної інформації про результати власної навчальної (наукової) діяльності, використані методики досліджень і джерела інформації.

•

—матеріали контролю для заключного етапу заняття: задачі, завдання, тести тощо (у разі необхідності).

Тестові завдання:

1. Хвора М., 52 р., скаржиться на слабкість, задишку, печіння в язиці, оніміння в кінцівках, субфебрилетет. Об-но: блідість, гомілки пастозні. При перкусії грудина болюча. П – 140 за хв., АТ – 130/80 мм.рт.ст. Сог- тони ослаблені, на верхівці – систолічний шум. Язик малиновий, „лакований”. Печінка + 2 см, селезінка + 1 см. Ер – 2,0x10¹²/л, Нв – 60г/л, Л – 2,5x10⁹/л, еоз – 1%, п – 5%, с – 57%, л – 36%, м – 1%, ШЗЕ – 62мм/год, мегалобласти, кільця Кебота, Жолі, гіперхромазія. Який діагноз є найбільш імовірним?

А. В12-фолієводефіцитна анемія

В. Гемолітична анемія

С. Апластична анемія

Д. Залізодефіцитна анемія

Е. Сидероахрестична анемія

2. Хворий А., 15 р., скаржиться на слабкість, задишку, серцебиття, періодичне потемніння сечі. Об-но: піднебіння готичне, жовтяничність шкіри

та склер. Селезінка + 4 см, болюча. Аналіз крові: Ер- $2,9 \times 10^{12}/\text{л}$, Нв – 75г/л, КП – 0,86, ретикулоцити – 5%, тромбоцити – $70-10^9/\text{л}$, л – $5,6 \times 10^9/\text{л}$, п – 2%, с – 56%, еоз – 2%, б – 1%, л – 29%, м – 10%, сфероцити, ШЗЕ – 35мм/год. Осмотична резистентність еритроцитів знижена. Ваш діагноз?

- A. Сидероахрестична анемія
- B. Таласемія
- C. В12 –фолієводефіцитна анемія
- D. Анемія Міньковського - Шофара
- E. Апластична анемія

3. Хвора О., 35 р., багатодітна мати, скаржиться на швидку втомлюваність, серцебиття, ламкість нігтів, випадіння волосся. Ер- $2,3 \times 10^{12}/\text{л}$, Нв – 65г/л, КП – 0,7, ретикулоцити – 0,5, тромбоцити – $200 \times 10^9/\text{л}$, л – $6,6 \times 10^9/\text{л}$, п – 2%, с – 56%, еоз – 2%, б – 1%, л – 29%, м – 10%, анізоцитоз, пойкилоцитоз, ШЗЕ – 5мм/год. Ваш діагноз ?

- A. Апластична анемія
- B. Гемолітична анемія
- C. В12 –фолієводефіцитна анемія
- D. Сидероахрестична анемія
- E. Залізо-дефіцитна анемія

4. Жінка відмічає загальну та м'язову слабкість, задишку, запаморочення, ламкість волосся та нігтів, бажання їсти крейду. В анамнезі – фіброміома матки. ЗАК: Ер. $2,8 \text{ Тл}$, гемоглобін 80 г/л, кольоровий показник 0,78, анізоцитоз, пойкилоцитоз, сироваткове залізо - 10 мкмоль/л. Який діагноз є найбільш ймовірним у даного хворого?

- A. Залізодефіцитна анемія
- B. В12- дефіцитна анемія
- C. Аутоімунна-гемолітична анемія
- D. Апластична анемія
- E. Гіпопластична анемія

5. Хвора скаржиться на поганий апетит, схуднення. Шкірні покриви бліді з жовтушним відтінком. В аналізі шлункового вмісту вільна соляна кислота відсутня в усіх порціях. При морфологічному дослідженні: виражена лімфоцитарна інфільтрація з формуванням фолікулів, атрофія слизової оболонки дна шлунка. Виникнення якої анемії є найбільш ймовірним у хворої?

- A. Постгеморагічної анемія
- B. Залізодефіцитної анемія
- C. В12- дефіцитної анемія
- D. Апластична анемія
- E. Аутоімунна гемолітична анемія.

6. Хворий скаржиться на втрату апетиту, почуття важкості в надчерев'ї. Шкіра бліда жовтушна, язик малинового кольору, гладкий, блискучий, при пальпації біль в надчерев'ї. ЗАК: Ер. $2,5 \times 10^{12}/л$, Нв-96 г/л, К.п. 1,2, Л. $2,9 \times 10^9/л$, ШОЕ-30 мм/г., спостерігаються тільця Жоллі, кільця Кебота. ФГДС: слизова оболонка шлунку атрофічна. Який діагноз є найбільш імовірним у даного хворого?

- A. В12-дефіцитна анемія
- B. Залізодефіцитна анемія
- C. Постгеморагічна анемія
- D. Апластична анемія
- E. Аутоімунна гемолітична анемія

7. У хворого після прийому бісептолу з'явилась олігурія, жовтяниця з вираженою блідістю шкіри та слизових оболонок, збільшилась селезінка. ЗАК: Ер.- $2,2 \times 10^{12}/л$, Нв-60 г/л, К.п. 0,62, Le- $14 \times 10^9/л$, ретикулоцити 24%. Непрямий білірубін в сироватці крові 35 мкмоль/л. Сеча та кал темного кольору, підвищений рівень стеркобіліну. Який діагноз є найбільш ймовірним у даного хворого?

- A. Апластична анемія
- B. Токсичний гепатит
- C. Гострий лейкоз
- D. Гемолітична анемія
- E. Обтураційна жовтяниця

8. Хв. П., 42 р. Скарги на біль в попереку, потемніння сечі, загальну слабкість, запаморочення, що виникли після лікування застуди аспірином та ампіциліном. Об-но: блідий, склери субіктеричні. ЧСС - 98 уд/хв. Печінка +2 см, селезінка +3 см. ЗАК: ер. - $2,6 \times 10^{12}/л$, Нв - 60 г/л, к.п. - 0,9, Le - $9,4 \times 10^9/л$, б - 0,5 %, е - 3 %, п - 6 %, л - 25 %, м - 7 %, ШЗЕ - 38 мм/год, ретикулоцити - 24 %.

Біохімічний аналіз крові: заг. білірубін - 38 ммоль/л, прямий, непрямий. Яке ускладнення виникло у хворого?

- A. Жовчнокам'яна хвороба.
- B. Токсичний гепатит.
- C. Набута гемолітична анемія.
- D. Агранулоцитоз.
- E. Пароксизмальна нічна гемоглобулінурія

9. Хворий 42 років скаржиться на задишку при ходьбі, серцебиття. 4 дні тому було непритомний стан. Пульс - 98 в 1 хв., Ритмічний. АД-115/80 мм рт ст. На ЕКГ: негативний Т до 0,3 мВ і депресія ST до 1,5 мм в V3 -V6. Ан. крові: Нв-90 г / л, КП-0,8; ретикулоцити-3,4 %, ШОЕ-16 мм / год. Загальний

білірубін-23 мкмоль / л, прямий-5 мкмоль / л. Кал кашкоподібний, чорного кольору. Вище описані зміни більш імовірно обумовлені:

- A. Вітамін В 12 - дефіцитної анемією
- B. Хронічна постгеморрагической анемією.
- C. дрібновогнищевий інфаркт міокарда передньо-бічної стінки лівого шлуночка.
- D. Гемолітичної анемією.
- E. Гострою постгеморрагической анемією.

10. Хвора 18 років скаржиться на слабкість, запаморочення, напади серцебиття, мерехтіння перед очима. Об'єктивно: блідість шкіри ламкість волосся, нігтів, на ЕКГ - екстрасистолія. Аналіз крові: Ер. $2,8 \times 10^{12}$ /л, Нв 98г/л, КП 0,7, анізоцитоз, пойкилоцитоз, ШОЕ 4мм/год. Ваш діагноз?

- A. Гостра ревмотична лихоманка
- B. Міокардіт
- C. Гемолітична анемія
- D. НЦД
- E. Залізодефіцитна анемія

4. Підведення підсумків:

- перевірка та обговорення відповідей здобувачів вищої освіти
- контроль рівня професійних вмінь та навичок
- оцінювання кожної відповіді, виставлення оцінок
- відповідь на можливі запитання
- завдання на наступне заняття

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

Основна:

1. Уніфікований клінічний протокол первинної та вторинної (спеціалізованої) медичної допомоги «Залізодефіцитна анемія», 2015
2. Guidelines.moz.gov.ua. Онлайн-платформа з протоколами на засадах доказової медицини. Розділ: «Гематологія» Настанова 00636. Анемія у дітей, Настанови 00314-00319., 2017.

Додаткова:

1. Внутрішні хвороби: у 2 частинах. Підручник / Л.В. Глушко, С.В. Федоров, І.М. Скрипник та ін. Видавництво «Медицина», Київ, 2019, 584 с.
2. Внутрішні хвороби. Підручник, заснований на принципах доказової медицини. Видавництво «Medycyna praktyczna», 2019, С.1632
3. Методи діагностики в клініці внутрішньої медицини: навчальний посібник / А.С. Свінцицький. Видавництво «Медицина», Київ, 2019. С. 1008
4. Сімейна медицина: у 3 кн. — Кн.2: Симптоми і синдроми в клініці внутрішніх хвороб: Підручник для мед. ВНЗ IV р.а. Затверджено МОН,

Практичне заняття №9

Тема 9: Клінічна класифікація болю. Невідкладна допомога у практиці сімейного лікаря при больовому синдромі

Мета: Набуття здобувачем знань відносно різних видів болю та надання невідкладної допомоги при кожному з них.

Основні поняття: Визначення гострого та хронічного болю. Чотири основні типи болю: нейропатичний, запальний, м'язовий, механічний/компресійний. Методи визначення інтенсивності больового синдрому. Нефармакологічні методи контролю болю. Групи анальгетичних препаратів. Додаткова терапія при больовому синдромі.

Обладнання: мультимедійний проектор

План

1. Організаційні заходи (привітання, перевірка присутніх, повідомлення теми, мети заняття, мотивація здобувачів щодо вивчення теми).
2. Контроль опорного рівня знань (письмова робота, письмове тестування, фронтальне опитування тощо) (у разі необхідності):

—вимоги до теоретичної готовності здобувачів до виконання практичних занять (вимоги до знань, перелік дидактичних одиниць);

—питання (тестові завдання, задачі, клінічні ситуації) для перевірки базових знань за темою заняття.

Питання:

1. Феномен болю і його етіологічні чинники. Визначення понять «больовий синдром», «больовий шок». Патогенез і клінічна класифікація болю і больового синдрому.
2. Клінічна характеристика хворих і надання невідкладної допомоги сімейним лікарем при гострому болю в спині.
3. Головний біль. Класифікація. Основні причини вторинного головного болю. Клінічна характеристика хворих із первинним головним болем. Надання невідкладної допомоги сімейним лікарем при головному болю.
4. Біль в плечі. Диференційна діагностика. Маршрут пацієнта.
5. «Гострий живіт»: основні причини. Клінічна характеристика хворих і надання невідкладної допомоги сімейним лікарем при «гострому животі».

6. Печінкова колика. Клінічна характеристика хворих. Диференційна діагностика. Надання невідкладної допомоги сімейним лікарем при нирковій коліці.
7. Ниркова колика. Клінічна характеристика хворих. Диференційна діагностика. Надання невідкладної допомоги сімейним лікарем при нирковій коліці.
8. Оталгія. Причини, супутні симптоми. Діагностика. Тактика ведення пацієнтів різних вікових груп.
9. Біль за грудиною. Основні причини, диференційна діагностика. Надання невідкладної допомоги сімейним лікарем при больовому синдромі при гострому коронарному синдромі.
10. Фармакотерапія больового синдрому: триступенева схема (за ВООЗ). НПЗП (основні представники групи) та парацетамол, принцип дії, побічні ефекти. Опіоїди, недоліки опіатної аналгезії.
11. Ад'ювантна фармакотерапія больового синдрому: антидепресанти, нейролептики, кортикостероїди, протисудомні, місцеві анестетики (показання до застосування при больовому синдромі).

3. Формування професійних вмінь, навичок (оволодіння навичками, проведення курації, визначення схеми лікування, проведення лабораторного дослідження тощо):

— зміст завдань (задачі, клінічні ситуації тощо);

Задачі:

Задача №1. У хворого 40 років скарги на біль у лівому підребер'ї оперізуючого характеру з ірадіацією у спину, що посилюються після прийому жирної, смаженої їжі, особливо у вечірній час. Біль не знімається після прийому антацидів, прикладання тепла, дещо зменшується після прикладання холоду, у положенні на животі та колінно-ліктьовому, супроводжується багаторазовим блюванням без полегшення, здуттям живота, проносами. Хворіє протягом трьох років. Об'єктивно: язик вологий, обкладений білим нашаруванням. Живіт помірно здутий, при пальпації болючий у точці Мейо-Робсона. Печінка біля краю реберної дуги. Селезінка не пальпується.

1. Про яке захворювання слід думати?
2. Які заходи необхідні для зняття больового синдрому?
3. Які методи лабораторно-інструментального обстеження слід призначити хворому.

Задача №2. Пацієнт поступає ургентно в стаціонар зі скаргами на інтенсивні

головні болі. АТ 240/120 мм.рт.ст. Останніх два тижні призначених йому гіпотензивних засобів не приймав. В аналізі сечі змін не виявлено. На ЕКГ – гіпертрофія лівого шлуночка, синусова тахікардія, ЧСС 98' за хв. На очному дні: набряк дисків зорового нерва.

1. Встановіть попередній діагноз.
2. Яка невідкладна терапія в даному випадку є необхідною і допоможе позбутися больового синдрому?
3. Які методи лабораторно-інструментального обстеження слід призначити хворому.

Задача №3. Пацієнт К, 32 років, скаржився на біль в епігастрії, що виникав через 15-20 хв. після їжі, блювання їжею, що приносило полегшення. Болі в епігастрії турбували й раніше. Відомо, що батько хворого хворів гастритом.

1. Який ваш попередній діагноз?
2. Ваша подальша лікарська тактика?
3. Які методи лабораторно-інструментального обстеження слід призначити хворому.

—рекомендації (інструкції) щодо виконання завдань (професійні алгоритми, орієнтувальні карти для формування практичних вмінь і навичок тощо)

Завдання	Вказівки до виконання	Записи
1. Дати визначення термінам. Патогенез болю.	Визначення понять «біль», «больовий синдром», «больовий шок». Етіологічні чинники болю. Патогенез і клінічна класифікація болю і больового синдрому.	
2. Клінічні діагностичні ознаки больового синдрому різної етіології та локалізації.	Клінічні прояви больового синдрому. Які органи і системи найбільш часто охоплює больовий синдром.	
3. Класифікація болю й больового синдрому.	Види болю – гострий та хронічний. Нейропатичний, запальний, м'язовий, механічний/компресійний	
4. Діагностика болю	Діагностика больового синдрому, розпізнавання причин виникнення больового синдрому. Визначення ступеню прояву больового синдрому і важкості стану хворого	
5. Критерії виникнення	Клінічна симптоматика больового шоку.	

больового шоку		
б.Невідкладна допомога при больовому синдромі та при больовому шоці.	Основні групи препаратів для купірування больового синдрому. Призначення адекватної терапії при больовому синдромі різної етіології, проведення необхідних у даній ситуації маніпуляцій. Основні підходи надання невідкладної допомоги й знеболення при больовому синдромі, у тому числі при больовому шоці	

—Вимоги до результатів роботи, в т.ч. до оформлення: при самостійній підготовці до практичного заняття заповнюється орієнтовна картка практичного заняття.

Обов'язковим є дотримання академічної доброчесності здобувачами, а саме:

- самостійне виконання всіх видів робіт, завдань, форм контролю, передбачених робочою програмою даної навчальної дисципліни;
- посилання на джерела інформації у разі використання ідей, розробок, тверджень, відомостей;
- дотримання норм законодавства про авторське право і суміжні права;
- надання достовірної інформації про результати власної навчальної (наукової) діяльності, використанні методики досліджень і джерела інформації.
-

—матеріали контролю для заключного етапу заняття: задачі, завдання, тести тощо (у разі необхідності).

Тестові завдання:

1. Хворий А., 28 років, після ДТП отримав перелом верхньої третини стегна. На місці оглянутий лікарем „швидкої допомоги”. Скарги на виражений біль в місці травми. Об-но: хворий блідий, свідомість сплутана, верхній одяг залитий кров'ю. Пульс – 95 уд/хв, ниткоподібний, АТ – 90/50 мм.рт.ст. Лікар діагностував геморагічний шок. Яку невідкладну допомогу треба надати хворому для профілактики розвитку гострої ниркової недостатності після зупинки кровотечі?

- А. Знеболення, введення колоїдних та кристалоїдних плазмозамінників
- В. Знеболення та введення тіазидних діуретиків
- С. Тільки знеболення
- Д. Тільки введення петльових діуретиків
- Е. Тільки введення тіазидних діуретиків

2. У хворого Ф., 55 років, із задишкою та раптовим інтенсивним болем за грудиною, який триває до години, на ЕКГ знайдено: ритм синусовий, правильний, частота 100/хв., у V1 – V4 сегмент ST на 8 мм вище над ізолінією, позитивний зубець Т. В анамнезі упродовж 5 років страждає на стенокардію

напруги. Об'єктивно: ЧСС – 60/хв., тони серця послаблені. АТ – 140/90 мм рт.ст. При Ехо-КГ – зона гіпокінезії в ділянці передньої стінки лівого шлуночка. ФВ – 34%. Який із вказаних лікувальних заходів є першочерговим?

- A. Тромболітична та знеболювальна терапія
- B. Інфузія дофаміну
- C. Інгаляція кисню
- D. Призначення β-блокаторів довенно
- E. Інфузія поляризуючої суміші

3. У хворої С., 55 років, з тахісistolічною формою миготливої аритмії під час фізичного навантаження раптово з'явився різкий біль у лівій половині грудної клітки, який супроводився задишкою і посинінням верхньої половини тулуба. ЕКГ: синдром McGinWhite. Вкажіть найімовірніший діагноз:

- A. Тромбоемболія легеневої артерії
- B. Гострий інфаркт міокарда
- C. Розшаровуюча аневризма аорти
- D. Рефлюкс-езофагіт
- E. Напад бронхіальної астми

4. Пацієнт С., 14 р. Захворів гостро, коли раптово виник сильний біль голови, біль в м'язах шії, нудота, блювота. Температура тіла підвищилась до 39,5°C. На 3-й день навколо рота з'явилась везикулярна висипка, гіперемія шкірних покривів обличчя. Об-но: Різко виражена ригідність м'язів потилиці, симптоми Керніга, Брудзинського. Ан. крові: ШОЕ – 29 мм/год, лейкоцити- 18•10⁹/л. Ліквор: мутний, тиск – 300 мм. вод.ст., білок - 3‰, виражений цитоз, переважно нейтрофіли. В нейтрофілах виявлені диплококи Вексельбаума. Вкажіть найімовірніший діагноз:

- A. Первинний гнійний менінгококовий епідемічний менінгіт
- B. Вторинний гнійний менінгіт
- C. Серозний менінгіт
- D. Туберкульозний менінгіт
- E. Гострий лімфоцитарний хореоменінгіт

5. Яка з перерахованих груп фармакопрепаратів непридатна для усунення больового синдрому при холециститі?

- A. Інгібітори протонної помпи (омепразол)
- B. М-холінолітики (атропіну сульфат)
- C. Міотропініспазмолітики (мебеверин)
- D. Нестероїдні протизапальні препарати (аналгін)
- E. Дроперидол

6. Застосування якого препарату є абсолютно протипоказаним для купування болю у хворого на хронічний гастрит на тлі полікістозу нирок з уремією?

- A. Фосфалюгель
- B. Пірензепін
- C. Омепразол
- D. Фамотидин
- E. Ранітидин

7. Хворий 60 років скаржиться на болі в лівій половині грудної клітини, які підсилюються при поворотах тіла. Застосування нітрогліцерину не надало ефекту. Біль зменшився після застосування диклофенаку. Аускультативна картина легенів та серця, ЕКГ без патології. Вкажіть найімовірніший діагноз:

- A. Міжреберна невралгія
- B. Стенокардія напруження
- C. Інфаркт міокарда
- D. Пневмонія
- E. Плеврит

8. Хворий П. 38 років скаржиться на сильний біль у животі, локалізований у епігастрії, нудоту та блювання (з домішками жовчі), що не приносить полегшення. Цей стан розвився раптово. Із анамнезу відомо, що пацієнт був напередодні на дні народженні та їв багато смаженої та жирної їжі. При об'єктивному обстеженні: шкіра бліда, суха, температура тіла 38,0°C. Пульс – 95 за хвилину, АТ – 100/60 мм рт. ст. При пальпації живота відмічається підвищений тонус черевної стінки, біль та резистентність в епігастральній ділянці, болючість в точці Мейо-Робсона. При аускультатії живота визначається слабкість перистальтики. Який попередній діагноз?

- A. Гострий панкреатит
- B. Гострий холецистит
- C. Перфоративна виразка шлунка
- D. Отруєння блідою поганкою
- E. Інфаркт міокарду

9. Дитина 5 років надійшла до приймального відділення 8 добу захворювання на вітряну віспу. При огляді: головний біль, блювота, хиткість ходи, сонливість, дизкоординація рухів, тремор кінцівок. Спостерігалось тимчасове порушення свідомості, судоми, виражений больовий синдром. Який синдром обумовлює тяжкість захворювання?

- A. Енцефаліт
- B. Нейротоксикоз
- C. Інфекційно-токсичний шок
- D. Менінгіт
- E. Енцефалітична реакція

10. При хронічному безкам'яному холециститі, що перебігає з проявами

гіпотонічної дискінезії, для зняття больового синдрому найбільш доцільно використовувати:

- A. Но-шпу
- B. Папаверин
- C. Бускопан
- D. Баралгін
- E. Холагол

11. Хворий А., 28 років, після ДТП отримав перелом верхньої третини стегна. На місці оглянутий лікарем „швидкої допомоги”. Скарги на виражений біль в місці травми. Об-но: хворий блідий, свідомість сплутана, верхній одяг залитий кров'ю. Пульс – 95 уд/хв, ниткоподібний, АТ – 90/50 мм.рт.ст. Лікар діагностував геморагічний шок. Яку невідкладну допомогу треба надати хворому для профілактики розвитку гострої ниркової недостатності після зупинки кровотечі?

- F. Знеболення, введення колоїдних та кристалоїдних плазмозамінників
- G. Знеболення та введення тiazидних діуретиків
- H. Тільки знеболення
- I. Тільки введення петльових діуретиків
- J. Тільки введення тiazидних діуретиків

12. У хворого Ф., 55 років, із задишкою та раптовим інтенсивним болем за грудиною, який триває до години, на ЕКГ знайдено: ритм синусовий, правильний, частота 100/хв., у V1 – V4 сегмент ST на 8 мм вище над ізолінією, позитивний зубець T. В анамнезі упродовж 5 років страждає на стенокардію напруги. Об'єктивно: ЧСС – 60/хв., тони серця послаблені. АТ – 140/90 мм рт.ст. При Ехо-КГ – зона гіпокінезії в ділянці передньої стінки лівого шлуночка. ФВ – 34%. Який із вказаних лікувальних заходів є першочерговим?

- F. Тромболітична та знеболювальна терапія
- G. Інфузія дофаміну
- H. Інгаляція кисню
- I. Призначення β-блокаторів довенно
- J. Інфузія поляризуючої суміші

13. У хворі С., 55 років, з тахісистоличною формою миготливої аритмії під час фізичного навантаження раптово з'явився різкий біль у лівій половині грудної клітки, який супроводився задишкою і посинінням верхньої половини тулуба. ЕКГ: синдром McGinWhite. Вкажіть найімовірніший діагноз:

- F. Тромбоемболія легеневої артерії
- G. Гострий інфаркт міокарда
- H. Розшаровуюча аневризма аорти
- I. Рефлюкс-езофагіт
- J. Напад бронхіальної астми

14. Пацієнт С., 14 р. Захворів гостро, коли раптово виник сильний біль голови, біль в м'язах шиї, нудота, блювота. Температура тіла підвищилась до 39,5°C. На 3-й день навколо рота з'явилась везикулярна висипка, гіперемія шкірних покривів обличчя. Об-но: Різко виражена ригідність м'язів потилиці, симптоми Керніга, Брудзинського. Ан. крові: ШОЕ – 29 мм/год, лейкоцити- 18•10⁹/л. Ліквор: мутний, тиск – 300 мм. вод.ст., білок - 3‰, виражений цитоз, переважно нейтрофіли. В нейтрофілах виявлені диплококи Вексельбаума. Вкажіть найімовірніший діагноз:

- F. Первинний гнійний менінгококовий епідемічний менінгіт
- G. Вторинний гнійний менінгіт
- H. Серозний менінгіт
- I. Туберкульозний менінгіт
- J. Гострий лімфоцитарний хореоменінгіт

15. Яка з перерахованих груп фармакопрепаратів непридатна для усунення больового синдрому при холециститі?

- F. Інгібітори протонної помпи (омепразол)
- G. М-холінолітики (атропіну сульфат)
- H. Міотропініспазмолітики (мебеверин)
- I. Нестероїдні протизапальні препарати (аналгін)
- J. Дроперидол

16. Застосування якого препарату є абсолютно протипоказаним для купування болю у хворого на хронічний гастрит на тлі полікістозу нирок з уремією?

- F. Фосфалюгель
- G. Пірензепін
- H. Омепразол
- I. Фамотидин
- J. Ранітидин

17. Хворий 60 років скаржиться на болі в лівій половині грудної клітини, які підсилюються при поворотах тіла. Застосування нітрогліцерину не надало ефекту. Біль зменшився після застосування диклофенаку. Аускультативна картина легенів та серця, ЕКГ без патології. Вкажіть найімовірніший діагноз:

- F. Міжреберна невралгія
- G. Стенокардія напруження
- H. Інфаркт міокарда
- I. Пневмонія
- J. Плеврит

18. Хворий П. 38 років скаржиться на сильний біль у животі, локалізований у епігастрії, нудоту та блювання (з домішками жовчі), що не приносить

полегшення. Цей стан розвився раптово. Із анамнезу відомо, що пацієнт був напередодні на дні народженні та їв багато смаженої та жирної їжі. При об'єктивному обстеженні: шкіра бліда, суха, температура тіла 38,0°C. Пульс – 95 за хвилину, АТ – 100/60 мм рт. ст. При пальпації живота відмічається підвищений тонус черевної стінки, біль та резистентність в епігастральній ділянці, болочість в точці Мейо-Робсона. При аускультатії живота визначається слабкість перистальтики. Який попередній діагноз?

- F. Гострий панкреатит
- G. Гострий холецистит
- H. Перфоративна виразка шлунка
- I. Отруєння блідою поганкою
- J. Інфаркт міокарду

19. Дитина 5 років надійшла до приймального відділення 8 добу захворювання на вітряну віспу. При огляді: головний біль, блювота, хиткість ходи, сонливість, дизкоординація рухів, тремор кінцівок. Спостерігалось тимчасове порушення свідомості, судоми, виражений больовий синдром. Який синдром обумовлює тяжкість захворювання?

- F. Енцефаліт
- G. Нейротоксикоз
- H. Інфекційно-токсичний шок
- I. Менінгіт
- J. Енцефалітична реакція

4. Підведення підсумків:

- перевірка та обговорення відповідей здобувачів вищої освіти
- контроль рівня професійних вмінь та навичок
- оцінювання кожної відповіді, виставлення оцінок
- відповідь на можливі запитання
- завдання на наступне заняття

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

Основна:

1. Уніфікований клінічний протокол паліативної медичної допомоги при хронічному больовому синдромі [Електронний ресурс]. – 2012. – Режим доступу до ресурсу: <https://zakon.rada.gov.ua/rada/show/v0311282-12#n15>
2. Екстрена медична допомога: догоспітальний етап. Новий клінічний протокол [Електронний ресурс]. – 2019. – Режим доступу до ресурсу: <https://www.dec.gov.ua/wp->

content/uploads/2020/07/2019_1269_nkp_ekstren_ditdor.pdf

3. Настанова 00931. Хронічний біль [Електронний ресурс] – 2017 - Режим доступу до ресурсу:<https://guidelines.moz.gov.ua/documents/3686>
4. Сімейна медицина: у 3 книгах. — Книга 1. Загальні питання сімейної медицини: підручник / О.М. Гиріна, Л.М. Пасієшвілі, Г.С. Попік, А.С. Свінцицький та ін. — К.: ВСВ «Медицина», 2015. — 672 с.

Додаткова:

1. Савельєва-Кулик Н.О. Хронічний біль: діагностика та лікування / Н.О. Савельєва-Кулик // Український медичний часопис online [Електронний ресурс]. - 2021. - Режим доступу до ресурсу:<https://www.umj.com.ua/article/205498/hronichnij-bil-diagnostika-ta-likuvannya>
2. National Institute for Health and Care Excellence (2019) Cannabis-based medicinal products. NICE guideline [NG144].
3. National Institute for Health and Care Excellence (2021) Chronic pain (primary and secondary) in over 16s: assessment of all chronic pain and management of chronic primary pain. NICE guideline [NG193].

Практичне заняття №10

Тема 10: Програма ведення пацієнтів зі скаргами на біль у шиї та спині. Диференційна діагностика. Больовий синдром, пов'язаний із патологією хребта, програма ведення пацієнтів.

Мета: Набуття здобувачем знань відносно різних проявів болю у шиї та спині та больового синдрому, пов'язаному з патологією хребта. Набуття вмінь щодо складання програми ведення пацієнтів з болем шиї та спини, з патологією хребта із больовим синдромом.

Основні поняття: Причини болю у спині. Патології хребта, при яких розвивається больовий синдром. Деформації хребта. Методи дослідження у пацієнтів з болем у шиї та спині, з патологією хребта. Основні принципи лікування пацієнтів з болем у шиї, з болем у спині, з болем в результаті патології хребта.

Обладнання: мультимедійний проектор

План

1. Організаційні заходи (привітання, перевірка присутніх, повідомлення теми, мети заняття, мотивація здобувачів щодо вивчення теми).
2. Контроль опорного рівня знань (письмова робота, письмове тестування, фронтальне опитування тощо) (у разі необхідності):

—вимоги до теоретичної готовності здобувачів до виконання практичних занять (вимоги до знань, перелік дидактичних одиниць);

—питання (тестові завдання, задачі, клінічні ситуації) для перевірки базових знань за темою заняття.

Питання:

1. Алгоритм обстеження пацієнтів із болем у шиї. Диференційна діагностика.
2. Принципи лікування локалізованого болю в шиї.
3. Хлистова травма, визначення. Критерії встановлення розладу, що пов'язаний з хлистовою травмою.
4. Основні причини болю у спині та їх коротка характеристика.

Диференційна діагностика.

5. Алгоритм обстеження пацієнтів із болем у попереку. Диференційна діагностика.
6. Фізикальне обстеження пацієнтів із болем у попереку.
7. Візуалізаційні та нейрофізіологічні обстеження у пацієнтів із болем у шиї та спині.
8. Ішіас: загальні положення. Показання для проведення екстреного обстеження та оперативного лікування.
9. Основні групи препаратів для купірування больового синдрому у шиї, спині при патології хребта.
10. Немедикаментозні методи лікування болю у шиї та спині.

3. Формування професійних вмінь, навичок (оволодіння навичками, проведення курації, визначення схеми лікування, проведення лабораторного дослідження тощо):

— зміст завдань (задачі, клінічні ситуації тощо);

Задачі:

Задача №1. Хвора 52-х років з поширеним остеохондрозом хребта звернулася на прийом до сімейного лікаря зі скаргами на біль у попереку та по ходу лівого сідничного нерва, який з'явився після підняття важкості. Об'єктивно: активні рухи у поперековому відділі хребта обмежені, болючість при пальпації паравертебральних точок зліва та в місцях виходу сідничного нерва, зліва позитивний симптом Ласега і знижений ахіловий рефлекс.

1. Про який патологічний стан слід думати?
2. Призначення якого препарату патогенетично найбільш виправдане?
3. Призначте комплексне лікування жінці.

Задача №2. У хворого 40 років після їзди на велосипеді виник різкий біль в поперековій ділянці справа, змінився колір і зменшилася кількість сечі. Об'єктивно стан задовільний, блідий. Діяльність серця ритмічна пульс 105 / хв, АТ 145/95 мм рт. ст., позитивний симптом постукування у поперековій області справа.

1. Встановіть попередній діагноз.
2. Яка невідкладна терапія в даному випадку є необхідною і допоможе позбутися больового синдрому?
3. Призначте додаткове обстеження.

4. План ведення пацієнта

Задача №3. Хвора, 48 років, скаржиться на болі в грудному відділі хребта, порушення чутливості в нижній половині тіла та рухової функції нижніх кінцівок, підвищення температури до 37,5°C. Хворіє 3 роки. Лікувалась у різних спеціалістів, без ефекту. Рентгенологічно визначається деструкція суміжних поверхонь тіл VIII и IX грудних хребців. Паравертебрально справа на рівні ураження додаткова м'якотканинна тінь.

1. Який діагноз найбільш імовірний?
2. Які додаткові дослідження необхідно провести?
3. Скласти план ведення пацієнтки

—рекомендації (інструкції) щодо виконання завдань (професійні алгоритми, орієнтувальні карти для формування практичних вмінь і навичок тощо)

Завдання	Вказівки до виконання	Записи
1. Етіологія болю у шиї та спині.	Можливі причини болю у шиї, що не пов'язані з патологією хребта. Можливі причини болю у спині, що не пов'язані з патологією хребта. Можливі причини болю у попереку, що не пов'язані з патологією хребта.	
2. Класифікація болю в шиї.	Види болю, класифікація за МКХ 10.	
4. Клінічні симптоми	Алгоритм обстеження пацієнта з болем у шиї, спині.	
4. Діагностика болю в шиї та спині.	Методи обстеження пацієнта. Діагностичні тести. Інструментальні методи обстеження.	
5. Диференційна діагностика.	Диференційна діагностика хвороб, які супроводжуються болем в шиї та спині.	
6. Лікування. Принципи реабілітації.	Препарати, які застосовують при лікуванні, мобілізаційна терапія, фізичні методи лікування.	

—Вимоги до результатів роботи, в т.ч. до оформлення: при самостійній підготовці до практичного заняття заповнюється орієнтовна картка практичного заняття.

Обов'язковим є дотримання академічної доброчесності здобувачами, а саме:

- самостійне виконання всіх видів робіт, завдань, форм контролю, передбачених робочою програмою даної навчальної дисципліни;
- посилення на джерела інформації у разі використання ідей, розробок, тверджень, відомостей;
- дотримання норм законодавства про авторське право і суміжні права;
- надання достовірної інформації про результати власної навчальної (наукової) діяльності, використані методики досліджень і джерела інформації.
- —матеріали контролю для заключного етапу заняття: задачі, завдання, тести тощо (у разі необхідності).

Тестові завдання:

1. Хвора 70 років доставлена в хірургічне відділення з скаргами на постійний тупий біль в правому підребер'ї з розповсюдженням в праву половину шиї і в праве плече, підвищення температури тіла, блювоту. Об'єктивно – пульс - 90 уд/хв, температура тіла 38°C, живіт при пальпації напружений і болючий під ребром справа, позитивний симптом Щоткіна-Блумберга є на цій ділянці. В інших ділянках живіт м'який, безболісний. Симптом Пастернацького негативний. Попередній діагноз ?

- A. Гострий холецистит
- B. Кишкова непрохідність
- C. Гострий аппендицит
- D. Загострення виразкової хвороби шлунка
- E. Правостороння ниркова коліка

2. Назвіть найчастіші метастатичні пухлини шиї:

- A. Рак тіла матки
- B. Рак носоглотки та гортані
- C. Рак шлунка
- D. Лімфоми
- E. Рак легень

3. Хворий скаржиться на відчуття печії в епігастральній ділянці та за грудиною, що супроводжується больовим синдромом. Біль іррадіює в спину, посилюється в положенні лежачи і на лівому боці, купірується прийомом лужної води. Нерідко відзначається відрижка повітрям. Перераховані вище

скарги протягом останніх двох років після операції з приводу грижі стравохідного отвору діафрагми. Ваш попередній діагноз:

- A. Виразкова хвороба шлунка
- B. Туберкульоз стравоходу
- C. Ахалазія кардії
- D. Хронічний гастрит
- E. Рефлюкс-езофагіт

4. Хвора 42 років скаржиться на ниючий біль у попереку, більше з правої сторони, інколи підвищення температури тіла до субфебрильної, головний біль. 10 років тому під час вагітності у пацієнтки був напад болю в правій половині попереку, який супроводжувався різким підвищенням температури. 5 років тому спостерігалось підвищення АТ до 200/110 мм рт.ст. У сечі: білок- 0,99 г/л, лейкоцити- 10-15 у п/з, еритроцити- 2-4 у п/з, циліндри гіалінові- 1-2 у п/з, креатинін-102 мкмоль/л. Який найбільш вірогідний діагноз?

- A. Хронічний пієлонефрит
- B. Хронічний гломерулонефрит
- C. Туберкульоз нирок
- D. Амілоїдоз нирок
- E. Правобічний ішіас

5. Хворий, 53 роки, звернувся до невролога зі скаргами на біль в поперековій ділянці. На рентгенограмі хребта і тазу виявлено остеопороз і значні кісткові дефекти. В крові помірна нормохромна анемія, в сечі – протеїнурія до 2,0г/л. Загальний білок крові 107 г/л. Яке дослідження слід провести для встановлення остаточного діагнозу?

- A.УЗД органів черевної порожнини
- B.Розгорнутий аналіз крові.
- C.Стернальну пункцію
- D.Цитохімічне дослідження
- E.Радіоізотопна ренографія

6. Хвора, 48 років, скаржиться на болі в грудному відділі хребта, порушення чутливості в нижній половині тіла та рухової функції нижніх кінцівок, підвищення температури до 37,5°C. Хворіє 3 роки. Лікувалась у різних спеціалістів без ефекту. Рентгенологічно визначається деструкція суміжних поверхонь тіл VIII и IX грудних хребців. Паравертебрально справа на рівні ураження додаткова м'якотканинна тінь. Який из перерахованих діагнозів найбільш можливий?

- A.Туберкульозний спондиліт грудного відділу хребта.
- B.Пухлина хребта
- C.Розсіяний склероз
- D.Метастази в хребет

Е. Остеохондроз

7. Хворий 3.,28 років, звернувся до терапевта зі скаргами на болі у поперековому та крижовому відділі хребта, обмеження рухів у них, ранкову скутість до 3 годин. Позитивні симптоми Кушелевського. Аналіз крові – ШОЕ – 38 мл/год, Нв – 98 г/л, Л – 4,9 10⁹, Ер – 3,2 x10¹². На рентгенограмі кісток тазу – склероз крижово-клубових з'єднань. Про який діагноз слід подумати в першу чергу:

- А. Анкілозуючий спондилоартрит
- В. Системний червоний вовчак
- С. Остеохондроз
- Д. Ревматоїдний артрит
- Е. Подагра

8. У 37-ми річного шахтаря після підйому тяжкості виникла біль у ділянці нирок з іррадіацією в ліву ногу. Хода щадна. Сплющений поперековий лордоз. Сколіоз опуклістю вліво. Напруга паравертебральних м'язів. Позитивні симптоми Нері, Дежерина, симптом Ласега зліва з кута 350. Вкажіть необхідний метод для уточнення діагнозу:

- А. Люмбальна пункція
- В. КТ попереково-крижового відділу хребта
- С. Сонографія нирок
- Д. Низхідна миелографія
- Е. Електроміографія

9. Чоловік 45-ти років, вантажник, скаржиться на біль у попереку та правій нижній кінцівці. Ця симптоматика утримується 2 місяці, після курсу консервативної терапії не зменшилася. Об'єктивно: динаміка хребта у поперековому відділі обмежена, симптом Ласега позитивний праворуч. Колінні рефлекси D=S, жваві. Ахіллові: S>D, праворуч різко знижений. Яке обстеження треба виконати хворому для уточнення діагнозу?

- А. Електроміографію м'язів ніг
- В. Рентгенографію хребта
- С. Магнітно-резонансну томографію
- Д. Реовазографію ніг
- Е. КТ хребта

10. У хворої після підняття важкої сумки раптово з'явився гострий біль у попереку. Рухи в хребті обмежені. Не викликається ахілловий рефлекс зліва, з'явилась анестезія больової чутливості на зовнішній поверхні лівої гомілки. Яке захворювання запідозрите?

- А. Люмбалгія
- В. Люмбаго

- С. Попереково-крижовий радикуліт
- Д. Неврит стегнового нерва
- Е. Спінальний арахноїдит

4. Підведення підсумків:

- перевірка та обговорення відповідей здобувачів вищої освіти
- контроль рівня професійних вмінь та навичок
- оцінювання кожної відповіді, виставлення оцінок
- відповідь на можливі запитання
- завдання на наступне заняття

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

Основна:

1. Внутрішні хвороби. Підручник, заснований на принципах доказової медицини [Електронний ресурс] // MedycynaPraktyczna, Kraków. – 2018. – Режим доступу до ресурсу: <https://empendium.com>.
2. Сімейна медицина: у 3 книгах. — Книга 1. Загальні питання сімейної медицини: підручник / О.М. Гиріна, Л.М. Пасієшвілі, Г.С. Попік, А.С. Свінціцький та ін. — К.: ВСВ «Медицина», 2015. — 672 с.

Додаткова:

1. Настанова 00398. Біль у ділянці шиї та плечового суглоба [Електронний ресурс] / EiraViikari-Juntura – 2016 – Режим доступу до ресурсу: <http://guidelines.moz.gov.ua/documents/2918?id=ebm00398&format=pdf>.
2. Настанова 00660. Біль в спині у дітей [Електронний ресурс] / IlkkaHelenius – 2017 – Режим доступу до ресурсу: <http://guidelines.moz.gov.ua/documents/2918?id=ebm00660&format=pdf>.
3. Настанова 00435. Біль у попереку [Електронний ресурс] / AnttiMalmivaaraetal. – 2017. – Режим доступу до ресурсу: <http://guidelines.moz.gov.ua/documents/2918?id=ebm00435&format=pdf>.

Практичне заняття №11

Тема 11: Організація надання невідкладної медичної допомоги в практиці сімейного лікаря у випадку раптової смерті на догоспітальному етапі

Мета: Набуття здобувачем знань щодо причин виникнення раптової смерті, діагностики цього стану та оволодіння навичками надання невідкладної медичної допомоги на догоспітальному етапі.

Основні поняття: Основні механізми та діагностичні критерії раптової смерті. Методологія надання допомоги при зупинці серцевої діяльності, первинній зупинці функції зовнішнього дихання, при травматичній смерті. Найголовніші компоненти реанімації під час зупинки серця та особливості їх проведення. Особливості відновлення прохідності дихальних шляхів у дорослих та дітей в залежності від причини. Особливості СЛР при зупинці кровообігу внаслідок респіраторної етіології. Особливості СЛР у вагітних. Медикаментозна терапія при СЛР.

Обладнання: мультимедійний проектор

План

1. Організаційні заходи (привітання, перевірка присутніх, повідомлення теми, мети заняття, мотивація здобувачів щодо вивчення теми).
2. Контроль опорного рівня знань (письмова робота, письмове тестування, фронтальне опитування тощо) (у разі необхідності):

—вимоги до теоретичної готовності здобувачів до виконання практичних занять (вимоги до знань, перелік дидактичних одиниць);

—питання (тестові завдання, задачі, клінічні ситуації) для перевірки базових знань за темою заняття.

Питання:

1. Який патологічний стан називається раптовою смертю? Які етіологічні чинники приводять до розвитку раптової смерті?
2. Диференціальна діагностика термінальних порушень ритму.
3. Які діагностичні методи та критерії дають підставу обґрунтовано поставити хворому діагноз раптової серцевої смерті?
4. Клініка фібриляції шлуночків. ЕКГ. Алгоритм надання допомоги при фібриляції шлуночків.
5. Тріпотіння шлуночків. ЕКГ. Невідкладна допомога на догоспітальному етапі.
6. Які найголовніші компоненти реанімації під час зупинки серця? Особливості їх проведення.
7. Особливості відновлення прохідності дихальних шляхів у дорослих та дітей в залежності від причини.
8. Вентиляція легень при виконанні СЛР. Особливості СЛР при зупинці кровообігу внаслідок респіраторної етіології.
9. Особливості СЛР у вагітних.
10. Медикаментозна терапія при СЛР.

3. Формування професійних вмінь, навичок (оволодіння навичками, проведення курації, визначення схеми лікування, проведення лабораторного дослідження тощо):

— зміст завдань (задачі, клінічні ситуації тощо);

Задачі:

Задача 1. Пацієнтка кардіологічного відділення, 60 років під час ходьби раптово впала. Констатована відсутність свідомості, пульсації на а. carotis, вузькі зіниці та рідке, поверхнєве дихання. Попередній діагноз? Реанімаційні заходи?

Задача 2. Хворий Б, 50 років, втратив свідомість, з'явилися судоми. Пульс і АТ не визначаються. Зіниці широкі. Тони серця не вислуховуються. На ЕКГ: різної величини і форми хвилі, які реєструється одна за одною без інтервалів. Який стан розвився у хворого? Які заходи невідкладної допомоги?

Задача 3. Хворий 1 хв. тому раптово перейшов в стан, який характеризується зниженням функції центральної нервової системи, дихання та серцевої діяльності, також відсутністю видимих проявів життя. Який стан розвився у пацієнта?

Задача 4. На вулиці натрапили на людину без свідомості. Порядок дій при встановленні стану пацієнта.

Задача 5. У хворого після інфаркту міокарда спостерігається відсутність нормальної структури ЕКГ ЧСС=30хв. Зубці Р-негативні Зубці R-деформовані. Яке найбільш імовірне порушення серцевого ритму у данному випадку?

Задача 6. Хворий Н., 62 років, знаходився в кардіологічному відділенні з приводу нестабільної стенокардії. Раптово, при ходьбі по коридору, хворий впав. Черговим лікарем констатовано: свідомість, серцева діяльність та дихання відсутні, зіниці вузькі. ЕКГ: ізоелектрична лінія з рідкими скороченнями шлуночків. Встановіть клінічний діагноз. Надайте невідкладну допомогу.

—рекомендації (інструкції) щодо виконання завдань (професійні алгоритми, орієнтувальні карти для формування практичних вмінь і навичок тощо)

Завдання	Вказівки до виконання	Записи
1. Етіологічні чинники, які приводять до розвитку раптової смерті	Причини та основні механізми виникнення зупинки серцевої діяльності	
2.Визначення понять «Раптова зупинка кровообігу», «Раптова серцева смерть», «Первинна РЗК», «Вторинна РЗК»	Термінологія та клінічна симптоматика. Критерії встановлення факту клінічної смерті та біологічної смерті	
3.Обстеження пацієнта	Оцінити стан дихання і кровообігу за правилом АВСДЕ Опанувати метод серцево-легеневої реанімації. Опанувати метод відновлення прохідності верхніх дихальних шляхів за допомогою потрійного прийому Сафара. Опанувати метод штучної вентиляції легень за допомогою повітроводу та мішка Амбу. Опанувати метод непрямого масажу серця. Опанувати методику проведення дефібриляції. Опанувати методику медикаментозної терапії при клінічній смерті. Реєстрація і інтерпретація ЕКГ.	

4. Лікарські засоби, що застосовуються при раптовій смерті	Основні групи медикаментів, які використовують при наданні невідкладної допомоги при раптовій смерті на догоспітальному етапі.	
5. Обструкція дихальних шляхів стороннім тілом	Клінічна симптоматика та алгоритм надання невідкладної допомоги при сторонньому предметі дихальних шляхів на догоспітальному етапі.	

—Вимоги до результатів роботи, в т.ч. до оформлення: при самостійній підготовці до практичного заняття заповнюється орієнтовна картка практичного заняття.

Обов'язковим є дотримання академічної доброчесності здобувачами, а саме:

- самостійне виконання всіх видів робіт, завдань, форм контролю, передбачених робочою програмою даної навчальної дисципліни;
- посилення на джерела інформації у разі використання ідей, розробок, тверджень, відомостей;
- дотримання норм законодавства про авторське право і суміжні права;
- надання достовірної інформації про результати власної навчальної (наукової) діяльності, використані методики досліджень і джерела інформації.
-

—матеріали контролю для заключного етапу заняття: задачі, завдання, тести тощо (у разі необхідності).

Тестові завдання:

1. У хворого, який поступив у відділення реанімації з гострою нирковою недостатністю, на фоні гіперкаліємії (калій плазми 6 ммоль/л) раптово наступила зупинка серцевої діяльності. Своєчасно розпочате штучне дихання та зовнішній масаж серця. Які лікарські засоби недоцільно вводити в даному випадку?

- A. Атропін
- B. Хлорид кальцію
- C. Глюконат кальцію
- D. Гідрокарбонат натрію
- E. Глюкоза з інсуліном

2. У пацієнта, який лікується з приводу дифтерії в інфекційному відділенні, раптово погіршився стан: пульс на периферичних судинах не пальпується, серцева діяльність та дихання відсутні. Який з реанімаційних заходів не можна проводити хворому ?

- A. Штучне дихання методом “рот до рота”
- B. Відновити прохідність дихальних шляхів

- C. Штучне дихання методом Сільвестра
- D. Зовнішній масаж серця
- E. Прекардіальний удар

3. У парку перехожим (який виявився медичним працівником) знайдено чоловіка 30-35 років. Ним встановлено, що у хворого відсутній пульс на сонних артеріях, дихальні рухи відсутні, зіниці помірно розширені, на окрик і укол голкою не реагує. Що в першу чергу медичний працівник повинен зробити?

- A. Провести серцево-легеневу реанімацію
- B. Викликати швидку допомогу
- C. Доставити хворого у лікарню швидкої допомоги
- D. Провести катетеризацію підключичної вени
- E. Провести інтубацію трахеї.

4. Хворий Ж., 37 років, раптово знепритомнів, посинів, з'явилися судоми. Пульс і артеріальний тиск не визначаються. Дихання відсутнє. Зіниці широкі. Тони серця не вислухуються. На ЕКГ: замість звичайних шлуночкових комплексів фіксується велика кількість безладних – різної величини і форми хвиль, що реєструються одна за одною майже без інтервалів. Яку невідкладну терапію Ви призначите?

- A. Ургентна електрична дефібриляція
- B. Введення строфантину
- C. Введення кордарону
- D. Введення преднізолону
- E. Введення атропіну

5. Чоловіка похилого віку рятувальники дістали з водойми. Пульсація сонної артерії не визначається. З чого треба почати реанімаційні заходи?

- A. Відновлення прохідності дихальних шляхів
- B. Дихання рот у рот
- C. Закритий масаж серця
- D. Дати дихнути пари нашатирного спирту
- E. Облити холодною водою

6. Хвора раптово зблідла, втратила свідомість. Шкіра ціанотична, зіниці не реагують на світло, пульс на сонних артеріях відсутній. На ЕКГ - асистолія. З яких заходів потрібно почати надання невідкладної допомоги?

- A. Закритий масаж серця
- B. Штучне дихання
- C. Ввести адреналін
- D. Ввести дроперідол
- E. Відновлення прохідності дихальних шляхів

7. Основні ознаки клінічної смерті:

- A. свідомість і очні рефлекси відсутні, АТ та PS не визначаються, тони серця та дихання відсутні;
- B. свідомість і очні рефлекси відсутні, АТ та PS визначаються, тони серця глухі, дихання рідке;
- C. свідомість і очні рефлекси відсутні, АТ та PS не визначаються, тони серця глухі, дихання рідке;
- D. свідомість є, очні рефлекси відсутні, АТ не визначаються, PS є, тони серця глухі, дихання рідке;
- E. свідомість відсутня, очні рефлекси є, АТ та PS не визначаються, тони серця глухі, дихання рідке.

8. Хворий Б., 43 років, раптово знепритомнів, посинів, з'явилися судоми. Пульс і тиск не визначаються. Дихання відсутнє. Зіниці широкі. Тони серця не вислуховуються. На ЕКГ: велика кількість безладних, різної величини і форми хвиль, які лише дещо нагадують комплекси QRS і реєструються одна за одною майже без усяких інтервалів. Які заходи невідкладної допомоги слід застосовувати першочергово?

- A. Дефібриляцію
- B. Преднізолон довенно
- C. Електрокардіостимуляцію
- D. Інгаляцію кисню
- E. Строфантин довенно

9. Момент, з якого починається серцево-легенева реанімація:

- A. забезпечення прохідності верхніх дихальних шляхів;
- B. підключення електрокардіологічного монітору;
- C. штучна вентиляція легень методом “з рота в рот”;
- D. непрямий масаж серця;
- E. штучна вентиляція легень за допомогою мішка Амбу

10. Варіанти контролю прохідності дихальних шляхів, окрім:

- A. оксигенотерапія з використанням нереверсивної маски та встановленим орофарингеальним повітроводом
- B. вентиляція мішком АМБУ з частотою 10 вдихів/хв (один вдих кожних 10 натискань)
- C. вентиляція мішком АМБУ з частотою 30:2 (число натискань:число вдихів)
- D. оксигенотерапія з використанням нереверсивної маски та встановленою носовою канюлею
- E. встановлення інтубаційних трубок

4. Підведення підсумків:

- перевірка та обговорення відповідей здобувачів вищої освіти
- контроль рівня професійних вмінь та навичок
- оцінювання кожної відповіді, виставлення оцінок
- відповідь на можливі запитання
- завдання на наступне заняття

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

Основна:

1. Екстрена медична допомога: догоспітальний етап. Новий клінічний протокол [Електронний ресурс]. – 2019. – Режим доступу до ресурсу: https://www.dec.gov.ua/wp-content/uploads/2020/07/2019_1269_nkp_ekstren_ditdor.pdf
2. 2020 American Heart Association Guidelines for CPR and ECC [Електронний ресурс]. Режим доступу до ресурсу: <https://cpr.heart.org/en/resuscitation-science/cpr-and-ecc-guidelines>
3. Рекомендації Європейської Ради Реанімації 2021: Базові реанімаційні заходи [Електронний ресурс]. Режим доступу до ресурсу: https://cprguidelines.eu/assets/guidelines-translations/BLS_The-ERC-Guidelines-2021.pdf

Додаткова:

1. Внутрішні хвороби. Підручник, заснований на принципах доказової медицини [Електронний ресурс] // Medycyna Praktyczna, Kraków. – 2018. – Режим доступу до ресурсу: <https://empendium.com/ua/chapter/B27.II.2.1>.
2. Сімейна медицина: у 3 книгах. — Книга 1. Загальні питання сімейної медицини: підручник / О.М. Гиріна, Л.М. Пасієшвілі, Г.С. Попік, А.С. Свінцицький та ін. — К.: ВСВ «Медицина», 2015. — 672 с.
3. Серцево-судинні захворювання. Класифікація, стандарти діагностики та лікування / За ред. В.М. Коваленка, М.І. Лугая, Ю.М. Сіренка, О.С. Сичова. – К.: МОРІОН, 2016. – 192 с
4. Класифікація, стандарти діагностики та лікування порушень ритму і провідності серця. Рекомендації Робочої групи з порушень ритму серця Асоціації кардіологів України / О.С. Сичов та робоча група – К., 2016. – 135с.

Практичне заняття №12

Тема 12: Організація надання невідкладної медичної допомоги в практиці сімейного лікаря при судомах та втраті свідомості на догоспітальному етапі.

Мета: Розширити та систематизувати знання здобувачів з ранньої діагностики та своєчасного і кваліфікованого надання невідкладної допомоги при судомах та втраті свідомості.

Основні поняття: Визначення понять «судоми», «судомний синдром» та «епілептичний статус». Основні задачі при наданні невідкладної допомоги при судомах, при втраті свідомості. Оцінка стану пацієнта із судомами, із втратою свідомості на місці події. Принципи надання невідкладної допомоги при перелічених невідкладних станах на догоспітальному етапі.

Обладнання: мультимедійний проектор

План

1. Організаційні заходи (привітання, перевірка присутніх, повідомлення теми, мети заняття, мотивація здобувачів щодо вивчення теми).
2. Контроль опорного рівня знань (письмова робота, письмове тестування, фронтальне опитування тощо) (у разі необхідності):

—вимоги до теоретичної готовності здобувачів до виконання практичних занять (вимоги до знань, перелік дидактичних одиниць);

—питання (тестові завдання, задачі, клінічні ситуації) для перевірки базових знань за темою заняття.

Питання:

1. Дайте визначення судомного синдрому. Поняття тонічних, клонічних, локалізованих, генералізованих судом. Діагностика.
2. Фебрильні судоми. Клінічна картина. Невідкладна допомога на догоспітальному етапі.
3. Гіпоглікемічні, гіпокальціємічні, гіпомагnezіємічні судоми. Діагностика. Лікувальна тактика на догоспітальному етапі.

4. Судоми при нейротоксикозі. Клінічна картина. Критерії виставлення діагнозу на догоспітальному етапі. Тактика сімейного лікаря.
5. Судомний напад при епілепсії. Епілептичний статус. Невідкладна допомога на догоспітальному етапі. Необхідність виклику швидкої в залежності від клінічної ситуації.
6. Втрата свідомості. Синкопе, пресинкопальний та постсинкопальні стани. Невідкладна допомога на догоспітальному етапі при втраті свідомості.
7. Втрата свідомості. Кома. Загальні прояви коми. Оцінка порушення свідомості.
8. Рефлекторне синкопе (нейрогенне, вазовагальне). Причини виникнення. Рекомендації щодо профілактики.
9. Синкопе при ортостатичній гіпотензії. Причини. Невідкладні дії. Рекомендації щодо профілактики.
10. Психічні розлади, що імітують синкопе. Диференційна діагностика. Тактика ведення пацієнта.
11. Назвіть лікувально-діагностичні маніпуляції, при яких може розвиватися синкопальний стан. Яких правил потрібно дотримуватися для запобігання таких ситуацій?

3. Формування професійних вмінь, навичок (оволодіння навичками, проведення курації, визначення схеми лікування, проведення лабораторного дослідження тощо):

— зміст завдань (задачі, клінічні ситуації тощо);

Задачі:

Задача 1. У чоловіка, 25 р., на прийомі лікаря у сімейній амбулаторії розвинувся епілептичний напад. Потім упродовж 15 хв зафіксовано чотири генералізовані судомні напади, у проміжках між якими свідомість до хворого не верталася. Надайте пацієнту невідкладну допомогу?

Задача 2. Хворий, 28 р., тривалий час хворіє на епілепсію. Унаслідок порушення режиму лікування в нього спостерігались часті судомні напади, у проміжках між якими хворий перебував без свідомості. На больові подразники не реагує. Зіниці вузькі, реакція на світло слабка. Тонус м'язів знижений. Надайте пацієнту невідкладну допомогу?

Задача 3. У хворої, 19 р., з дитинства спостерігаються судомні напади тривалістю до 3-х хв із втратою свідомості. Останні 2 роки постійно вживає протисудомні препарати, на фоні яких напади не спостерігались. Звернулася до лікаря загальної практики з приводу ГРВІ, температура тіла 38,5 С. На прийомі знепритомніла з генералізованими судомами тривалістю 2-3 хв, після чого заснула.

1. Який психопатологічний стан хворої?
2. Які тригерні фактори спровокували напад?
3. Надайте допомогу.

Задача 4. Жінка, 54 р., перебуваючи в переповненому автобусі, відчула нестачу повітря, слабкість у нижніх кінцівках, нудоту. Через 5 хв знепритомніла. Об'єктивно: шкіра бліда, вкрита холодним потом. АТ – 100/40 мм рт. ст., пульс на променевій артерії ритмічний, 100 за 1хв.

1. Яка найімовірніша причина цього стану?
2. Надайте допомогу

Задача 5. Чоловік, 65 р., опинившись у погано вентильованому приміщенні, відчув нестачу повітря, тяжкість під час дихання, слабкість у нижніх кінцівках, нудоту. Через 10 хв знепритомнів. Об'єктивно: шкіра бліда, вкрита холодним потом. АТ – 100/40 мм рт. ст., пульс на променевій артерії ритмічний, 100 за 1хв.

1. Який показник може підтвердити порушення мозкового кровотоку?
2. Надайте допомогу

Задача 6. Дівчина, 16 р., після тривалого перебування у вертикальному положенні на сонці під час урочистої лінійки знепритомніла. Об-но: шкіра бліда, пульс – 96 за 1 хв. АТ – 70/50 мм рт. ст., тони серця звучні. Дихання везикулярне. З чого необхідно розпочинати невідкладну допомогу?

Задача 7. Дівчинка, 13 р., із син копальними станами в анамнезі під час взяття крові для дослідження поскаржилася на запаморочення, знепритомніла, упала. АТ 98– 80/40 мм рт. ст., пульс – 100 за 1 хв, слабкого наповнення, дихання поверхневе, лице бліде вкрите потом. Яких заходів невідкладної допомоги має бути вжито?

—рекомендації (інструкції) щодо виконання завдань (професійні алгоритми, орієнтувальні карти для формування практичних вмінь і навичок тощо)

Завдання	Вказівки до виконання	Записи
1. Поняття судоми, судомний синдром, епілептичний статус	Що таке судоми, судомний синдром, втрата свідомості. Етіологічні чинники судом та втрати свідомості,	

2. Класифікація судом.	Поняття тонічних, клонічних, локалізованих, генералізованих судом. Дайте визначення епілепсії, епілептичного стану. Дайте характеристику фебрильних судом.	
3.Обстеження пацієнта	Оцінити стан дихання і кровообігу за правилом АВСДЕ Оцінити показники люмбальної пункції, параметри ЕЕГ, комп'ютерної томографії (при наявності) Яка клінічна картина при розвитку судом, епілептичного статусу, при втраті свідомості. Здійснювати синдромну діагностику загрозливих станів. Правильно вирішувати питання про транспортування пацієнтів і екстрену госпіталізацію в реанімаційні відділення та профільні центри.	
4. Лікарські засоби, що застосовуються при раптовій смерті	Основні групи медикаментів, які використовують при наданні невідкладної допомоги при раптовій смерті на догоспітальному етапі.	
5.Алгоритм надання невідкладної допомоги при судамах, втраті свідомості.	Основні підходи до надання невідкладної медичної допомоги при судамах, при втраті свідомості.	

—Вимоги до результатів роботи, в т.ч. до оформлення: при самостійній підготовці до практичного заняття заповнюється орієнтовна картка практичного заняття.

Обов'язковим є дотримання академічної доброчесності здобувачами, а саме:

- самостійне виконання всіх видів робіт, завдань, форм контролю, передбачених робочою програмою даної навчальної дисципліни;
- посилання на джерела інформації у разі використання ідей, розробок, тверджень, відомостей;
- дотримання норм законодавства про авторське право і суміжні права;
- надання достовірної інформації про результати власної навчальної (наукової) діяльності, використанні методики досліджень і джерела інформації.

—матеріали контролю для заключного етапу заняття: задачі, завдання, тести тощо (у разі необхідності).

Тестові завдання:

1.Хворий помітив через місяць в місті укусу тхора почервоніння та набряк. За день до цього виникло почуття незрозумілого занепокоєння, нудьги. На 3-й день захворювання температура підвищилась до 38 °С,

з'явилися спастичні судоми, особливо при спробі ковтати воду. Став збудженим, хвилювання викликає напад судом. Вкажіть імовірний діагноз:

- A. Сказ
- B. Отруєння атропіном
- C. Істерія
- D. Енцефаліт
- E. Правець

2. На прийомі у терапевта жіночої консультації у вагітної К. в 30 тижнів вагітності, виникли судоми з короткочасною втратою свідомості. АТ 170/100 мм рт.ст., генералізовані набряки. В аналізі сечі тиждень тому визначався білок в сечі 3 г/л, гіалінові циліндри. Який найбільш ймовірний діагноз?

- A. Еклампсія
- B. Епілепсія
- C. Гіпертонія вагітних
- D. Судомний синдром
- E. Прееклампсія

3. Лікар швидкої допомоги у вагітної З. 29 років, в терміні 33 тижні, яка скаржиться на біль в епігастральній ділянці, нудоту, блювання, миготіння “мушок” перед очима, посмикування м'язів обличчя, виявив АТ на обох руках 170/110 мм рт.ст., генералізовані набряки. Вкажіть, які анестезіологічні та реанімаційні заходи необхідно провести хворій в першу чергу.

- A. Призначити засоби, які попереджують судоми
- B. Забезпечити ефективну вентиляцію легень (ШВЛ)
- C. Призначити дезагреганти
- D. Призначити гіпотензивні засоби
- E. Провести корекцію метаболічних та водно-електролітних порушень

4. У хворого 3-тижневого віку, що поступив у клініку в стані пізньої фази гіповолемічного шоку, діагностовано олігоануричну стадію гострої ниркової недостатності. Дитина загальмована, рефлекси пригнічені, періодично – генералізовані судоми, велике тім'ячко виступає над кістками черепа. На очному дні – застійні диски зорових нервів. Про яке ускладнення слід думати:

- A. Гіпертензивна енцефалопатія
- B. Артеріальна гіпертензія
- C. Менінгоенцефаліт
- D. Уремична кома
- E. Гемолітико-уремічний синдром

5. Мама 3-місячної дівчинки звернула увагу на появу судом у дитини при будь-якому захворюванні, яке перебігає з високою температурою.

Дитина народилася в асфіксії. Судоми мають тоніко-клонічний характер, генералізовані. Яке обстеження необхідно провести лікарю в першу чергу?

- A. Електроенцефалографію
- B. Електроміографію
- C. Ехоенцефалоскопію
- D. Рентгенографію черепа
- E. Люмбальну пункцію

6. До хлопчика 10 років викликали швидку невідкладну допомогу з приводу втрати свідомості, появи судом. При огляді відмічається сухість та блідість шкіри і слизових оболонок. Дихання часте, шумне, ниткоподібний пульс. Останні 3 місяці скаржився на спрагу, млявість, часте сечовиділення. Втратив масу тіла. Найбільш вірогідно коматозний стан дитини обумовлений:

- A. Гіперглікемією
- B. Гіпоглікемією
- C. Ацетонемією
- D. Уремією
- E. Енцефалопатією

7. У 10-місячної дитини, в якій при народженні була легка асфіксія у перший день захворювання на гостру респіраторну вірусну інфекцію на тлі підвищення температури тіла до $39,7^{\circ}\text{C}$ виник напад тоніко-клонічних судом. Введення якого препарату буде найбільш ефективним у даному випадку?

- A. Седуксену
- B. Дифеніну
- C. Сірчаноокислої магnezії
- D. Дроперидолу
- E. Аміназину

8. Дитина 5 років доставлена до приймального відділення на 8 добу захворювання на вітряну віспу. При огляді: головний біль, блювота, хиткість при ходьбі, сонливість, порушення координації рухів, тремор кінцівок. Спостерігалось тимчасове порушення свідомості і судоми. Який синдром зумовлює важкість захворювання?

- A. Енцефаліт
- B. Нейротоксикоз
- C. Інфекційно-токсичний шок
- D. Менінгіт
- E. Енцефалітична реакція

9. У дитини 6-ти років, яка з 3 – річного віку отримує лікування з приводу епілепсії, на прийомі у дільничного педіатра розпочався великий судомний напад. Першочергові дії лікаря:

- A. Забезпечити прохідність дихальних шляхів
- B. Ввести сибазон внутрішньом'язово
- C. Провести оксигенотерапію
- D. Провести штучну вентиляцію легень
- E. Ввести сечогінні препарати

10. У новонародженого хлопчика після проведення операції замінного переливання крові цитратною кров'ю з'явилися неспокій, різкий крик, напади ціанозу, тоніко-клонічні судоми. Вміст натрію в сироватці крові - 142 мекв/л, магнію - 0,9 мекв/л, кальцію – 1,6 ммоль/л, калію – 4,8 мекв/л. Яке електролітне порушення виникло у дитини після трансфузії цитратної крові?

- A. Гіпокальціємія
- B. Гіперкальціємія
- C. Гіпермагнійємія
- D. Гіпокаліємія
- E. Гіпонатрійємія

4. Підведення підсумків:

- перевірка та обговорення відповідей здобувачів вищої освіти
- контроль рівня професійних вмінь та навичок
- оцінювання кожної відповіді, виставлення оцінок
- відповідь на можливі запитання
- завдання на наступне заняття

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

Основна:

1. Екстрена медична допомога: догоспітальний етап. Новий клінічний протокол [Електронний ресурс]. – 2019. – Режим доступу до ресурсу: https://www.dec.gov.ua/wp-content/uploads/2020/07/2019_1269_nkp_ekstren_ditdor.pdf
2. Сімейна медицина: у 3 книгах. — Книга 1. Загальні питання сімейної медицини: підручник / О.М. Гиріна, Л.М. Пасієшвілі, Г.С. Попік, А.С. Свінціцький та ін. — К.: ВСВ «Медицина», 2015. — 672 с.

Додаткова:

1. Настанова 00675. Епілепсія у дітей [Електронний ресурс]. – 2017. – Режим доступу до ресурсу: <http://guidelines.moz.gov.ua/documents/2918?id=ebm00675&format=pdf>.

2. Настанова 00674. Фебрильні судоми [Електронний ресурс]. – 2016. – Режим доступу до ресурсу:
3. <http://guidelines.moz.gov.ua/documents/2918?id=ebm00674&format=pdf>
4. Внутрішні хвороби. Підручник, заснований на принципах доказової медицини [Електронний ресурс] // MedycynaPraktyczna, Kraków. – 2018. – Режим доступу до ресурсу: <https://empendium.com/ua/chapter/B27.III.23.2>.

Практичне заняття №13

Тема 13: Організація надання невідкладної допомоги в практиці сімейного лікаря при жаленнях, укусах, електротравмах, утопленнях та дії низьких і високих температур на догоспітальному етапі

Мета: Розширити знання здобувачів по невідкладних станах, що зустрічаються, як у дітей, так і у дорослих. Систематизувати знання по ранній діагностиці й своєчасному й кваліфікованому наданню невідкладної допомоги при ураженні електричним струмом, утопленні, вжаленнях, укусах, дії високих і низьких температур.

Основні поняття: Реакції після вжалення. Оцінка стану пацієнта, якого було укушено або вжалено. Принципи надання допомоги пацієнтам з рідними видами укусів, вжалень. Визначення поняття електротравми, причини. Основні підходи до надання невідкладної допомоги. Види утоплення, патогенез. Принципи СЛР при утопленні, особливості і застереження. Гіпертермія: визначення поняття; відмінність від лихоманки. Переохолодження: визначення, патогенез; рекомендації пацієнтам в холодну пору року. Опіки та обмороження: невідкладна допомога.

Обладнання: мультимедійний проектор

План

1. Організаційні заходи (привітання, перевірка присутніх, повідомлення теми, мети заняття, мотивація здобувачів щодо вивчення теми).
2. Контроль опорного рівня знань (письмова робота, письмове тестування, фронтальне опитування тощо) (у разі необхідності):
—вимоги до теоретичної готовності здобувачів до виконання практичних занять (вимоги до знань, перелік дидактичних одиниць);
—питання (тестові завдання, задачі, клінічні ситуації) для перевірки базових знань за темою заняття.

Питання:

1. Основні ознаки та невідкладні заходи при жаленнях комахами, медузами. Невідкладні заходи.

2. Укуси тваринами. Послідовність дій при укусах домашніми та дикими тваринами.
3. Укуси отруйними зміями, павуками. Невідкладні заходи.
4. Укус кліща. Клінічна картина. Особливості видалення кліща. Профілактика хвороби Лайма.
5. Визначення електротравми. Причини. Невідкладні заходи при ураженні електричним струмом.
6. Утоплення, види. Патогенетичні зміни при різних видах утоплення. Невідкладні заходи при утопленні.
7. Класифікація опіків. Клініка і патогенез опікового процесу. Ятрогенні причини опіків.
8. Невідкладна допомога при опіках різного ступеня.
9. Гіпертермія. Визначення поняття. Причини, патогенез. Невідкладна допомога.
10. Переохолодження. Клінічна картина. Невідкладні заходи при переохолодженні.
11. Обмороження. Причини виникнення, клінічна картина. Невідкладна медична допомога.

3.Формування професійних вмінь, навичок (оволодіння навичками, проведення курації, визначення схеми лікування, проведення лабораторного дослідження тощо):

—зміст завдань (задачі, клінічні ситуації тощо);

Задачі:

Задача 1. У приймальне відділення дільничної лікарні терміново доставлено пацієнта зі скаргами на укус гадюки в праву верхню кінцівку 5-10 хв тому, інтенсивний біль у ділянці укусу. На місці укусу видно гіперемію, дві колоті ранки.

1. Першочерговими невідкладними заходами мають бути?

Задача 2. Жінка, 60 років, після перебування протягом спекотного дня на пляжі увечері відчула головний біль, шум у вухах, виражену загальну слабкість. Об'єктивно: гіперемія обличчя, температура тіла до 38,20С, пульс – 110 за 1 хв, АТ 105/70 мм рт ст.

1.Який найімовірніший діагноз?

2. Надайте допомогу

Задача 3. Чоловік, 25 років, після тривалого перебування на пляжі (грав у волейбол) відчув себе погано. З'явилися загальна слабкість, запаморочення. Об'єктивно: шкіра гіперемійована, гаряча на дотик, пульс – 120 за 1 хв, АТ –

110/70 мм рт. ст., серцеві тони приглушені, температура тіла 37,20С. Загальне дослідження крові – без особливостей, ШОЕ – 25 мм/год. Зниження діурезу.

1. Яку невідкладну допомогу слід надати пацієнту?

Задача 4. Чоловік, 40 років, після тривалого перебування влітку на сільськогосподарських роботах себе погано. З'явилися виражена загальна слабкість, запаморочення, сухість у роті. Об'єктивно: шкіра гіперемійована, гаряча на дотик, температура тіла 37,10С, частота дихання – 24 за 1 хв, АТ – 150/90 мм рт. ст., пульс – 125 за 1 хв, серцеві тони приглушені, зниження діурезу.

1. Якими мають бути заходи невідкладної допомоги?

— рекомендації (інструкції) щодо виконання завдань (професійні алгоритми, орієнтувальні карти для формування практичних вмінь і навичок тощо)

Завдання	Вказівки до виконання	Записи
1. Укуси та ужалення.	Клінічна симптоматика. Надання невідкладної допомоги при укусах комах, морських та наземних тварин.	
2. Патогенез дії електричного струму на організм людини.	Причини виникнення електротравми. Перша медична допомога при електротравмі.	
3. Утоплення	Особливості різних видів утоплення. Патогенез змін при утопленні у прісній та морській воді. Перша медична допомога при утопленні.	
4. Вплив високих та низьких температур	Причини та провокуючі фактори розвитку гіпертермії та переохолодження; ступені термічних опіків та обмороження. Перша медична допомога при опіках і обмороженнях. Патогенез виникнення гіпотермії. Патогенез виникнення гіпертермії. Методи визначення площі опікової поверхні.	
5. Обстеження пацієнта	Оцінити стан дихання і кровообігу за правилом АВСДЕ Здійснювати синдромну діагностику загрозливих станів. Правильно вирішувати питання про транспортування пацієнтів і екстрену госпіталізацію в реанімаційні відділення та профільні центри.	
6. Принципи надання догоспітальної допомоги.	Здійснювати синдромну діагностику загрозливих станів. Правильно вирішувати питання про транспортування пацієнтів і екстрену госпіталізацію в реанімаційні відділення та профільні центри. Призначати адекватну терапію на догоспітальному етапі при розвитку основних синдромів, що загрожують життю	

	<p>пацієнта. Проводити необхідні, у даній ситуації, практичні маніпуляції. Надавати рекомендації пацієнтам з метою профілактики перелічених загрозливих для життя станів.</p>	
--	---	--

—Вимоги до результатів роботи, в т.ч. до оформлення: при самостійній підготовці до практичного заняття заповнюється орієнтовна картка практичного заняття.

Обов'язковим є дотримання академічної доброчесності здобувачами, а саме:

- самостійне виконання всіх видів робіт, завдань, форм контролю, передбачених робочою програмою даної навчальної дисципліни;
- посилення на джерела інформації у разі використання ідей, розробок, тверджень, відомостей;
- дотримання норм законодавства про авторське право і суміжні права;
- надання достовірної інформації про результати власної навчальної (наукової) діяльності, використані методики досліджень і джерела інформації.

—матеріали контролю для заключного етапу заняття: задачі, завдання, тести тощо (у разі необхідності).

Тестові завдання:

1. На території України переважають змії, у яких механізм токсичного впливу отрути відноситься до:
 - A. Переважно геморагічної дії
 - B. Переважно нейротоксичної дії
 - C. З нейротоксичною та геморагічною діями
 - D. Переважно алергічної дії
 - E. Переважно нейротоксичної та алергічної діями

2. Чи необхідно вводити спазмолітики при наданні допомоги потерпілому з відмороженням?
 - A. Так, усім потерпілим
 - B. Лише потерпілим з I ступенем відмороження
 - C. Лише потерпілим з II-III ступенем відмороження
 - D. Лише потерпілим із відмороженням нижніх кінцівок бідь-якого ступеня
 - E. Ні

3. Чи потрібна госпіталізація при елетротравмі легкого ступеня?

- A. Лише за наявності порушень ритму
- B. Лише за наявності опіків
- C. Так, за будь-яких обставин
- D. Лише за умови втрати свідомості
- E. Ні, госпіталізація при електротравмі легкого ступеня не потрібна

4. Якій захід не відноситься до заходів першої допомоги при укусах ядовитих змій?

- A. Повний спокій у горизонтальному положенні
- B. Велика кількість рідини per os
- C. Розкриття ранок надавлюванням та відсмоктування їх вмісту ротом
- D. Вимірювання температури тіла
- E. Іммобілізація уражених частин тіла шинами

5. Першочерговий захід при ураженні електричним струмом:

- A. Виконати дефібриляцію
- B. Від'єднати потерпілого від джерела струму, дотримуючись безпеки
- C. Провести серцево-легеневу реанімацію
- D. Забезпечити прохідність дихальних шляхів
- E. Накласти асептичну пов'язку на місця опіків

6. Чоловік 54-х років лежить на снігу при температурі повітря -10°C . Об'єктивно: різкий запах алкоголю, свідомість сплутана, міміка відсутня, шкіра бліда з синюшним відтінком, холодна на дотик. Пульс – 50/хв., АТ – 80/40 мм рт. ст., температура тіла 32°C . Найбільш ймовірно, що у чоловіка:

- A. Тяжкий ступінь алкогольного сп'яніння
- B. Гострий панкреатит
- C. Забій головного мозку
- D. Загальне переохолодження
- E. Отруєння сурогатами алкоголю

7. Сімейного лікаря викликали до хворого, який отримав відмороження кінцівок. Об'єктивно: шкіра обох стоп та дистальної третини гомілок багрово-ціанотична, прохолода на дотик, больова чутливість відсутня. Набряк шкіри виходить за межі ураження. Є декілька пухирів середнього розміру, напружені, містять геморагічну рідину. Яка тактика лікаря?

- A. Розкрити пухирі
- B. Викликати хірурга з поліклініки
- C. Обробити уражені ділянки етиловим спиртом
- D. Накласти термоізолюючу пов'язку
- E. Направити до відділення термічної травми

8. Чоловіка за гомілку вкусила домашня собака. Рана неглибока, кровотеча

відсутня. Яку необхідно надати невідкладну допомогу?

- A. Іммобілізувати кінцівку
- B. Ввести знеболюючі
- C. Туалет рани, накладити стерильну пов'язку
- D. Туалет рани, накладити стерильну пов'язку, направити до травмпункту
- E. Направити до хірургічного стаціонару

9. Юнак 20 років уражений електричним струмом. На час обстеження скарги відсутні. Об'єктивно: шкіра та видимі слизові оболонки звичайного кольору. В легенях везикулярне дихання, частота 18/хв. Межі серця в нормі. Тони серця не змінені, частота 88/хв. АТ 100/70 мм рт. ст. Живіт м'який. До якого відділення потрібна госпіталізація?

- A. Неврологічного
- B. Терапевтичного
- C. Кардіологічного
- D. Реанімаційного
- E. Інфарктного

10. 20-річну дівчину влітку винесли з річки без свідомості. Об'єктивно: шкіра бліда, спонтанне дихання відсутнє, периферичний пульс на магістральних артеріях не визначається, зіниці розширені. Який з наведених реанімаційних заходів слід застосувати першочергово?

- A. Звільнення дихальних шляхів
- B. Дефібриляція серця
- C. Введення адреналіну гідрохлориду
- D. Прекардіальний удар
- E. Введення кальцію хлориду

4. Підведення підсумків:

- перевірка та обговорення відповідей здобувачів вищої освіти
- контроль рівня професійних вмінь та навичок
- оцінювання кожної відповіді, виставлення оцінок
- відповідь на можливі запитання
- завдання на наступне заняття

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

Основна:

1. Екстрена медична допомога: догоспітальний етап. Новий клінічний протокол [Електронний ресурс]. – 2019. – Режим доступу до ресурсу: https://www.dec.gov.ua/wpcontent/uploads/2020/07/2019_1269_nkp_ekstren_ditd_or.pdf

2. Внутрішні хвороби. Підручник, заснований на принципах доказової медицини [Електронний ресурс] // Medycyna Praktyczna, Kraków. – 2018. – Режим доступу до ресурсу: <https://empendium.com/ua/chapter/B27.III.23.1>.

Додаткова:

1. Сімейна медицина: у 3 книгах. — Книга 1. Загальні питання сімейної медицини: підручник / О.М. Гиріна, Л.М. Пасієшвілі, Г.С. Попік, А.С. Свінцицький та ін. — К.: ВСВ «Медицина», 2015. — 672 с.

Практичне заняття №14

Тема 14: Організація медичної допомоги інкурабельним хворим. Методи паліативного лікування основних симптомів та синдромів при невиліковному захворюванні.

Мета: Розширити та систематизувати знання здобувачів щодо організації медичної допомоги інкурабельним хворим. Розширити та систематизувати знання студентів щодо основних симптомів та синдромів при невиліковному захворюванні та методів їх лікування.

Основні поняття: Невиліковне захворювання. Інкурабельний хворий. Паліативна допомога: послуги паліативної допомоги. Варіанти хоспісної допомоги. Паліативна допомога на дому, на базі лікарні. Паліативна допомога дітям. Невиліковне захворювання: визначення, назвати найбільш розповсюджені. Найбільш часті симптоми та синдроми, що супроводжують невиліковне захворювання. Інкурабельний хворий, його характеристика. Основні напрямки боротьби з наслідками невиліковного захворювання. Основні групи препаратів, які використовуються при наданні допомоги інкурабельним хворим, та немедикаментозні методи.

Обладнання: мультимедійний проектор

План

1. Організаційні заходи (привітання, перевірка присутніх, повідомлення теми, мети заняття, мотивація здобувачів щодо вивчення теми).
2. Контроль опорного рівня знань (письмова робота, письмове тестування, фронтальне опитування тощо) (у разі необхідності):
— вимоги до теоретичної готовності здобувачів до виконання практичних занять (вимоги до знань, перелік дидактичних одиниць);
— питання (тестові завдання, задачі, клінічні ситуації) для перевірки базових знань за темою заняття.

Питання:

- 1.Що таке хоспіс? В чому полягають основні положення концепції хоспісів? Чи є в Україні діючі хоспіси (в яких містах)?
- 2.Які відмінності в поняттях «паліативна допомога» та «паліативне лікування»? Які задачі має вирішувати система паліативної допомоги?
- 3.Пацієнти з якими саме захворюваннями потребують надання паліативної допомоги? Компоненти паліативної допомоги.
- 4.Основні принципи та підходи до надання паліативної допомоги.
- 5.Розкрийте поняття «хронічний дистрес». Як він може проявлятися в людей, що оточують інкурабельного хворого?
- 6.Принципи організації надання паліативної допомоги.
- 7.Особливості та основні вимоги до служби паліативної допомоги на дому.
- 8.Варіанти служби паліативної допомоги на базі лікарні.
- 9.Особливості надання паліативної допомоги дітям.
- 10.Опишіть відомі методи профілактики синдрому емоційного вигорання медичних працівників, які надають допомогу інкурабельним хворим.
- 11.Охарактеризуйте загальні принципи надання паліативної допомоги при різних симптомах та синдромах.
- 12.Назвіть найпоширеніші стани, що обмежують життя та є невиліковними й найбільш поширені симптоми, що виникають на запущених стадіях.
- 13.Особливості у виборі тактики лікування хронічного больового синдрому. Триступенева схема знеболення.
- 14.Особливості терапії болю у інкурабельних хворих. Основні групи препаратів. Принципи терапії опіоїдними анальгетиками.
- 15.Корекція побічних ефектів наркотичних анальгетиків.
- 16.Терапія кашлю у інкурабельних хворих.
- 17.Допомога інкурабельним пацієнтам із задишкою.
- 18.Основні напрямки боротьби з депресією у невиліковних хворих.
- 19.Боротьба з закрепамі при наданні паліативної допомоги.
- 20.Особливості надання паліативної допомоги пацієнтам із діареєю.

3.Формування професійних вмінь, навичок (оволодіння навичками, проведення курації, визначення схеми лікування, проведення лабораторного дослідження тощо):

— зміст завдань (задачі, клінічні ситуації тощо);

Задачі:

Задача 1. Чоловік 57 років, поступив в клініку зі скаргами на кашель з мокротою, наявність прожилок крові, біль у правому боці при вдиху, підвищену пітливість, слабкість, підвищення температури тіла до 37,40 С. З анамнезу: 10 років тому переніс вогнищевий туберкульоз легенів і був знятий з обліку. Стан задовільний. Шкірні покриви звичайного забарвлення.

При аускультатії в обох легенях вислуховується жорстке дихання, поодинокі сухі хрипи і в межлопаточном просторі хрипи після покашлювання. Аналіз крові: е - $4,8 \times 10^{12}$, Нв - 142 г / л, л - $9,2 \times 10^9$, п - 2, с - 78, л - 12, м - 8, ШОЕ - 25 мм / год. У мокроті МБТ методом бактеріоскопії не виявлені.

1. Встановити попередній діагноз.
2. Намітити план додаткового обстеження.
3. Провести диференціальну діагностику.
4. Призначити лікування.

Задача 2. Хворий П., 35 років, в 16-річному віці переніс ексудативний плеврит, через 20 років у нього був виявлений дисемінований туберкульоз легенів у фазі розпаду. МБТ +. Лікувався 14 місяців в стаціонарі і санаторії. Відзначено припинення бактеріовиділення, розсмоктування і ущільнення вогнищ в легенях, але справа у 2-му сегменті сформована порожнину з товстими стінками. Від хірургічного лікування хворий відмовився. Стан задовільний. Шкірні покриви звичайного забарвлення. Периферійні лімфатичні вузли не пальпуються. При перкусії справа над правою верхівкою легкого ззаду визначається притуплення легеневого звуку: у цій же зоні при покашлюванні визначаються стійкі вологі хрипи середнього калібру. З боку інших систем і органів при фізикальному обстеженні відхилень не виявлено. Аналіз крові: ер. - $4,5 \times 10^9$, Нв - 130 г / л, л - $8,0 \times 10^9$, п - 0, с / я - 75, лімф. - 20, м - 5, ШОЕ - 12 мм / год.

1. Поставити клінічний діагноз і обґрунтувати його.
2. Визначити тактику лікаря-фтизіатра після відмови хворого від операції.
3. Тактика дільничного лікаря-терапевта відносно даного хворого.

Задача 3. Хвора П, 25 років, два тижні турбує слабкість, підвищене потовиділення, субфебрильна температура, задишка, біль у грудях зліва. Лікувалася від ГР, але покращення не було. Задишка погіршилася, підвищилася Т тіла до $39,3^\circ \text{C}$, а болі в грудях зменшилися. Об'єктивно: стан задовільний. Шкірні покриви вологі, звичайного забарвлення. Ліва половина грудної клітки відстає в акті дихання. Перкуторно зліва нижче IV ребра визначається притуплення. Дихання у цій зоні не вислуховується. Органи черевної порожнини не змінені. Аналіз крові: ер. - $4,2 \times 10^{12}$, Нв - 140 г / л, л - 12×10^9 , п - 2, с - 80, л - 12, м - 6, ШОЕ - 38 мм/год. У мокроті МБТ не виявлені.

1. Встановити попередній діагноз з урахуванням етіології захворювання.
2. Намітити план подальшого обстеження із зазначенням можливих результатів.
3. Провести диференціальну діагностику.

4. Призначити лікування (які саме препарати доцільно використати).

Задача 4. Хворий 53 років. Після перенесеного грипу протягом 3-х тижнів тримається субфебрильна температура. Звернувся в поліклініку повторно. Скарги пред'являє на слабкість, занепад сил, кашель з мізерною мокротою, задишку в спокої. При аускультатії справа у верхньому відділі легкого вислуховується ослаблене дихання. Аналіз крові: ер. - $4,1 \times 10^{12}$ л, гемоглобін - 112 г / л, лейкоц. - $3,8 \times 10^9$ / л, ШОЕ - 40 мм / год.

1. Поставте попередній діагноз.
2. За допомогою яких додаткових досліджень слід провести диференціальну діагностику.
3. Які методи лікування показані при верифікації діагнозу.

— рекомендації (інструкції) щодо виконання завдань (професійні алгоритми, орієнтувальні карти для формування практичних вмінь і навичок тощо)

Завдання	Вказівки до виконання	Записи
1.Визначення термінів	Термінологія: паліативний пацієнт, паліативна допомога; захворювання, що загрожує життю; захворювання, що обмежує життя; первинна паліативна допомога; спеціалізована паліативна допомога; загальна паліативна допомога; паліативна та хоспісна медицина; хоспісна допомога; хоспіс.	
2.Необхідність паліативної допомоги	Кому потрібна паліативна допомога? Служба паліативної допомоги. Визначення тих, хто може отримати перевагу від паліативної допомоги. Оцінка потреб пацієнтів та їх сімей. Створення послуг паліативної допомоги. Організація надання паліативної допомоги. Основні вимоги до служби паліативної допомоги на дому. Особливості надання паліативної допомоги дітям	
3.Які основні підходи до надання допомоги при невиліковних захворюваннях?	Розкрийте поняття «невиліковна хвороба», «термінальний стан». Оцінка якості життя пацієнта. Які проблеми постають перед лікарем при веденні пацієнта з невиліковним захворюванням?	
4. Які є основні симптоми та синдроми при невиліковних захворюваннях? Хронічний біль.	Діагностика невиліковного захворювання, термінальний стан і його фази. Характеристика та принципи лікування хронічного болю. Організація лікування основних симптомів та синдромів при невиліковному захворюванні.	

5.Методи профілактики розвитку невиліковних захворювань. Методи профілактики розвитку ускладнень невиліковних захворювань?	Загальні підходи до профілактики розвитку ускладнень при невиліковному захворюванні. Немедикаментозні методи боротьби із симптомами та синдромами, що супроводжують невиліковне захворювання.	
6.Психологічна підтримка невиліковно хворих та їхніх близьких під час хвороби і в період скорботи	Консультування інкурабельних пацієнтів та їх близьких з питань медичного та немедичного супроводу при невиліковній хворобі, в тому числі, з питань догляду, харчування, соціальної, юридичної або духовної підтримки.	

—Вимоги до результатів роботи, в т.ч. до оформлення: при самостійній підготовці до практичного заняття заповнюється орієнтовна картка практичного заняття.

Обов'язковим є дотримання академічної доброчесності здобувачами, а саме:

- самостійне виконання всіх видів робіт, завдань, форм контролю, передбачених робочою програмою даної навчальної дисципліни;
- посилання на джерела інформації у разі використання ідей, розробок, тверджень, відомостей;
- дотримання норм законодавства про авторське право і суміжні права;
- надання достовірної інформації про результати власної навчальної (наукової) діяльності, використанні методики досліджень і джерела інформації.

—матеріали контролю для заключного етапу заняття: задачі, завдання, тести тощо (у разі необхідності).

Тестові завдання:

1. Хвора звернулась до лікаря зі скаргами на повторні блювання з домішками жовчі, затримку випорожнення та газів. П'ять років тому їй була виконана резекція частини тонкої кишки. Живіт здутий. Відзначається шум плескоту та симптом Валя. Ваш діагноз?
 - A. Гострий аднексит.
 - B. Гострит панкреатит.
 - C. Гострий холецистит.
 - D. Гостра спайкова непрохідність кишечника.
 - E. Пухлина товстої кишки.

2. Хворий 72 роки доставлений машиною “швидкої допомоги” у важкому стані, із запамороченням. На ЕКГ: передсердні і шлуночкові комплекси виникають незалежно, кількість шлуночкових комплексів 36/хв. Дифузні зміни міокарда. Які препарати слід призначити першочергово?
- А. Строфантин.
 - В. Препарати калію.
 - С. Ізадрин, атропін.
 - Д. Анаприлін.
 - Е. Адреналін.
3. Хворий 49 років, хворіє на Адисонову хворобу протягом 5 років. Отримує преднізолон щоденно. Після перенесеного грипу стан хворого різко погіршився: з’явився біль у ділянці серця, слабкість запаморочення, нудота, рідкі випорожнення. Пульс – 110/хв. АТ-60/30 мм рт.ст. Який діагноз найбільш вірогідний ?
- А. Адисонова криза.
 - В. Стенокардія.
 - С. Гострий інфаркт міокарду
 - Д. Гострий гастроентерит
 - Е. Гострий міокардит
4. У хворої, що страждає на гіпертонічну хворобу, на фоні високого артеріального тиску (200/100 мм рт.ст) виникло запаморочення, блювання, двоїння перед очима. Через 2 год стан нормалізувався. Який попередній діагноз?
- А. Минуще порушення мозкового кровообігу
 - В. Ішемічний інсульт
 - С. Субарахноїдальний крововилив
 - Д. Крововилив у мозочок
 - Е. Крововилив у півкулю мозку
5. Хвора 60 років доставлена в приймальне відділення без свідомості, з гіпорексией, зниженим АТ, брадикардией, брадикардией. Відомо, що 1 рік тому перенесла субтотальну резекцію щитоподібної залози. Замісну терапію не отримувала. Для якого стану характерні наведені ознаки?
- А. Отруєння невідомим ядом
 - В. Тиреотоксичний криз
 - С. Гіпопаратиреоїдизм
 - Д. Геморрагічний шок
 - Е. Мікседематозна кома

6. Хвора М., 60 р., працювала на дачі, де її вкусила бджола. Через 1 годину хвора відчула загальну слабкість, пітливість, головокружіння, у неї потемніло в очах, стало важко дихати. Вона втратила свідомість. Хвору доставили в реанімаційне відділення. З чого слід починати невідкладну допомогу хворій?

- A. З внутрішньовенного введення адреналіну
- B. З внутрішньовенного введення гормонів
- C. З внутрішньовенного введення дезінтоксикаційних засобів
- D. З внутрішньовенного введення допаміну
- E. З внутрішньом'язевого введення дімедролу

7. Пацієнт 65 років, що знаходиться на стаціонарному лікуванні в районній лікарні, раптово знепритомнів. При огляді лікар визначив зупинку подиху і серцевої діяльності. Далі необхідно:

- A. Виміряти АТ
- B. Перевірити прохідність дихальних шляхів
- C. Пікфлоуметрія
- D. Термометрія
- E. Реєстрація ЕКГ

8. У хворого 59 років, що знаходиться в стаціонарі з приводу ІХС, діагностовано раптову зупинку серцевої діяльності і подиху, почато легенево-серцеву реанімацію. На ЕКГ тріпотіння шлуночків. Для відновлення ритму потрібно:

- A. Дефібриляція
- B. Перкусійний масаж
- C. Масаж очних яблук
- D. Масаж області каротидного синуса
- E. Удари в міжлопаточну область

9. У пацієнта 56 років, що страждає на хронічний алкоголізм, після припинення запою з'явилися зорові галюцинації, чув голос померлої матері, втратив сон. Не може назвати дату і місце в якому він знаходиться. Даний стан слід розцінювати як:

- A. Хронічний алкоголізм
- B. Кому
- C. Делірій
- D. Амнезію
- E. Галюциноз

10. Чоловік 80-ти років доставлений до приймального відділення після

електротравми. Непритомний, пульс та дихання не визначаються. Ваші дії:

- A. Дезинтоксикаційна терапія
- B. Штучне дихання
- C. Серцево-легенева реанімація
- D. Стерильна пов'язка на місце ураження
- E. Госпіталізація до відділення інтенсивної терапії

11. У жінки 46 років після субтотальної резекції щитоподібної залози з'явилися збентеженість, парастезії в ділянці обличчя, кінцівок, утруднення дихання, періодично судоми литкових м'язів. Які ліки слід призначити з метою профілактики різкого загострення стану?

- A. Препарати кальцію.
- B. Нітрати.
- C. Бета-блокатори.
- D. Нейролептичні засоби.
- E. Транквілізатори.

12. У пацієнта 48 р. виявлено жовтяницю, збільшену печінку, щільну, чутливу під час пальпації, з заокругленим нижнім краєм, в крові – підвищену активність АЛТ і АСТ та гама-глутамілтранспептидази. На УЗД печінка гіперехогенна, жовчний міхур без змін, селезінка не збільшена. Маркери вірусних гепатитів В і С негативні. Фармакологічні препарати з вираженою гепатотоксичністю, яких слід уникати пацієнтові.

- A. Нестероїдні протизапальні препарати, аміодарон, метотрексат
- B. Циметидин, ранітидин, фосфалюгель
- C. Холекінетики, спазмолітики
- D. Смекта, лактулоза, ентеросгель
- E. Омепразол, альмагель

13. У хворої 32 років протягом останніх 3 місяців спостерігається втрата маси тіла на фоні підвищеного апетиту, лабільність психіки, поганий сон, підвищення артеріального тиску до 160/90 мм рт.ст. При об'єктивному обстеженні спостерігається виражений тремор всього тіла, екзофтальм, підвищена вологість шкірних покривів. При об'єктивному обстеженні пацієнтки додатково можна виявити:

- A. Болючість в епігастрії
- B. Судоми
- C. Сухість шкіри
- D. Тахікардію
- E. Запах ацетона з рота

14. Хворого 56 років турбує кашель із виділенням слизового харкотиння, який триває біля 4 місяців на рік, на задишку, температура 38,7°C. Хворіє

близько 3 років. Хворий палить. Аускультативно під лопатками жорстке дихання, свистячі сухі хрипи. На рентгенограмі корені розширені, тяжисті. Життєва ємність легень 78% від належної, проба Тіффно 61%. Ваш попередній діагноз?

- A. Хронічний бронхіт, фаза загострення
- B. Бронхіальна астма, фаза загострення
- C. Негоспітальна пневмонія
- D. Випітний плеврит
- E. Жоден із перерахованих

4. Підведення підсумків:

- перевірка та обговорення відповідей здобувачів вищої освіти
- контроль рівня професійних вмінь та навичок
- оцінювання кожної відповіді, виставлення оцінок
- відповідь на можливі запитання
- завдання на наступне заняття

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

Основна:

1. Наказ Міністерства охорони здоров'я України № 1308 від 04.06.2020 «Порядок надання паліативної допомоги» [Електронний ресурс]. Режим доступу до ресурсу: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/z0609-20#Text>
2. Сімейна медицина: у 3 книгах. — Книга 1. Загальні питання сімейної медицини: підручник / О.М. Гиріна, Л.М. Пасієшвілі, Г.С. Попік, А.С. Свінціцький та ін. — К.: ВСВ «Медицина», 2015. — 672 с.
3. Уніфікований клінічний протокол паліативної медичної допомоги при хронічному больовому синдромі [Електронний ресурс]. – 2012. – Режим доступу до ресурсу: https://www.dec.gov.ua/wp-content/uploads/2019/11/dod_311_2ykpmd.pdf
4. Закон України від 23.12.2009 р. № 1794-VI. Про затвердження Загальнодержавної програми боротьби з онкологічними захворюваннями на період до 2016 року [Електронний ресурс] – Режим доступу: <http://zakon2.rada.gov.ua/laws/show/1794-17>.

Додаткова:

1. Всесвітня організація охорони здоров'я. Планування та впровадження послуг з паліативної допомоги: керівництво для керівників програм. –

2016.

2. Гузій О. В. Паліативна допомога в Україні: що має змінитися [Електронний ресурс] / О. В. Гузій // Журнал «Український медичний часопис». – 2018. – Режим доступу до ресурсу: <https://www.umj.com.ua/article/129968/paliativna-dopomoga-v-ukrayini-shho-maye-zminitisya>.