

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

Факультет медичний

Кафедра внутрішньої медицини № 2 з післядипломною освітою

ЗАТВЕРДЖУЮ

Проректор з науково-педагогічної роботи
Едуард БУРЯЧКІВСЬКИЙ

« » вересня 2024 р.



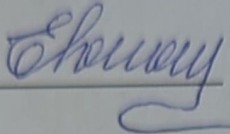
**МЕТОДИЧНА РОЗРОБКА ДО ПРАКТИЧНИХ ЗАНЯТЬ
З НАВЧАЛЬНОЇ ДИСЦИПЛІНИ**

Факультет медичний Курс V

Навчальна дисципліна «Виробнича поліклінічна лікарська практика
«Внутрішня медицина»»

Затверджено:

на засіданні кафедри внутрішньої медицини № 2 з післядипломною освітою
Одеського національного медичного університету
Протокол № 1 від 02 вересня 2024 р.

Завідувач кафедри  Олена ВОЛОШИНА

Розробники:

Олена Волошина, д.мед.н., професор, завідувач кафедри
Сусанна Тихонова, д.мед.н., професор, професор кафедри
Олена Хижняк, к.мед.н., доцент, доцент кафедри
Вікторія Яблонська, к.мед.н., доцент, доцент кафедри
Леонід Холопов, к.мед.н., доцент, доцент кафедри
Микола Перепелюк, к.мед.н., доцент, доцент кафедри
Вікторія Баташова-Галінська, к.мед.н., доцент, доцент кафедри
Ігор Лисий, к.мед.н., доцент, доцент кафедри

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

Факультет медичний

Кафедра внутрішньої медицини № 2 з післядипломною освітою

ЗАТВЕРДЖУЮ

Проректор з науково-педагогічної роботи
_____ Едуард БУРЯЧКІВСЬКИЙ
« ____ » вересня 2024 р.

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

Факультет медичний Курс V

Навчальна дисципліна «Виробнича поліклінічна лікарська практика
«Внутрішня медицина»

Затверджено:

на засіданні кафедри внутрішньої медицини № 2 з післядипломною освітою
Одеського національного медичного університету
Протокол № 1 від 02 вересня 2024 р.

Завідувач кафедри _____ Олена ВОЛОШИНА

Розробники:

Олена Волошина, д.мед.н., професор, завідувач кафедри
Сусанна Тихонова, д.мед.н., професор, професор кафедри
Олена Хижняк, к.мед.н., доцент, доцент кафедри
Вікторія Яблонська, к.мед.н., доцент, доцент кафедри
Леонід Холопов, к.мед.н., доцент, доцент кафедри
Микола Перепелюк, к.мед.н., доцент, доцент кафедри
Вікторія Баташова-Галінська, к.мед.н., доцент, доцент кафедри
Ігор Лисий, к.мед.н., доцент, доцент кафедри

Практичні заняття № 1-4

Тема №1: Організація планової та екстреної терапевтичної допомоги на первинному та вторинному рівнях, кількість годин – 8.

Мета: закріплення знань, одержаних при вивченні основних клінічних і теоретичних дисциплін і умінь – обстеження пацієнта, встановлення клінічного діагнозу, призначення лікування, і подальше вдосконалення практичних навичок, ознайомлення з організацією лікувальної справи в амбулаторних умовах роботи лікаря, а також закріплення навичок санітарно-просвітницької роботи.

Основні поняття:

№	Термін	Визначення
1.	Первинна медична допомога	Медична допомога, що надається в амбулаторних умовах або за місцем проживання пацієнта лікарем загальної практики – сімейним лікарем і передбачає надання консультації, проведення діагностики, лікування реабілітації та профілактики внутрішніх хвороб.
2.	Вторинна (спеціалізована) медична допомога	Медична допомога, що надається в амбулаторних умовах або стаціонарних умовах лікарями відповідної спеціалізації в плановому порядку або в екстрених випадках і передбачає надання консультації, проведення діагностики, лікування, реабілітації та профілактики внутрішніх хвороб.
3.	Планова медична допомога	Медична допомога, що надається при проведенні профілактичних заходів, при захворюваннях і станах, що не загрожують життю пацієнта, не потребують екстреної та невідкладної медичної допомоги, і відстрочка надання якої на певний час не спричинить за собою погіршення стану пацієнта, загрозу його життя і здоров'я
4.	Екстрена медична допомога	Медична допомога, що надається при раптових гострих захворюваннях, станах, загостренні хронічних захворювань що становлять загрозу життю пацієнта.

Обладнання: навчальна кімната, симулятор обстеження кардіологічного пацієнта Harvey, система УЗД Mylab Six CristaLine з трьома датчиками (один з них гінекологічний), електрокардіограф 6-канальний CARDIOLINE, система ультразвукова діагностична (УЗД) Mylab Six CristaLine з трьома (3) датчиками (один з них кардіологічний), дефібрилятор / PRIMIDEC DefiMonitor XD (M 280)

План

1. Організаційні заходи (привітання, перевірка присутніх, повідомлення теми, мети заняття, мотивація здобувачів вищої освіти щодо вивчення теми).

2. Контроль опорного рівня знань (фронтальне опитування для оцінювання теоретичних знань і практичних навичок та маніпуляцій з теми заняття):

2.1. Вимоги до теоретичної готовності здобувачів вищої освіти до виконання практичних занять.

Вимоги до знань:

Здобувач повинен знати

- етіологію, патогенез, клініку, діагностику, принципи лікування найбільш поширених захворювань кістково-м'язової системи та сполучної тканини, сечовидільної системи, органів травлення, дихання, та ураження внутрішніх органів у постраждалих в період військових дій та при надзвичайних станах (катастрофах) мирного часу.

- протоколи надання екстреної медичної допомоги пацієнтам з основними захворюваннями внутрішніх органів

Перелік дидактичних одиниць:

- детально зібрати анамнез захворювання;

- провести фізикальне обстеження хворого, виявити і дати оцінку змінам в його стані;

- скласти план додаткового обстеження, оцінити його результати;

- обґрунтувати і сформулювати попередній і клінічний діагноз

- оцінювати результати загальноклінічного обстеження, біохімічного аналізу крові, загального аналізу крові і сечі, інструментальних методів обстеження пацієнта;

- основні принципи ведення хворого та тактика лікування;

- надання невідкладної допомоги в амбулаторних умовах в клініці внутрішніх хвороб.

2.2. Питання для перевірки базових знань за темою заняття: (усне опитування, перелік тестових ситуаційних завдань і перелік практичних навичок додаються – Додаток 1,2)

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

стор. 4

3.1. Зміст завдань (клінічні ситуації, медичні документи):

3.2. Рекомендації щодо виконання завдань: (професійні алгоритми, орієнтувальні карти для формування практичних вмінь і навичок):

Робота біля ліжка хворого (відповідно до алгоритму спілкування здобувачів з пацієнтами).

При обстеженні пацієнтів здобувачі повинні дотримуватися таких комунікативних алгоритмів:

Збір скарг та анамнезу у пацієнтів з внутрішніми хворобами

1. Привітний вираз обличчя, усмішка.
2. Лагідний тон розмови.
3. Привітання та представлення, прояв інтересу, поваги та турботи.
4. Збір скарг та анамнезу пацієнта.
5. Пояснення результатів обстеження.
6. Пояснення дій (госпіталізація, проведення певних обстежень), які плануються до виконання в майбутньому.

7. Завершення розмови.

Фізикальні методи обстеження пацієнтів з внутрішніми хворобами

1. Привітний вираз обличчя лікаря, усмішка.
2. Лагідний тон розмови.
3. Привітання та представлення, прояв інтересу, поваги та турботи.
4. Пояснення пацієнту, яке обстеження буде зроблено та отримання його згоди.

6. Попередження про можливість виникнення неприємних почуттів при обстеженні.

7. Підготовка до проведення обстеження (чисті теплі руки, обрізані нігті, теплий фонендоскоп, при необхідності – використання ширми).

8. Проведення обстеження (демонстрація клінічної навички).

9. Пояснення результатів обстеження.

10. Завершення бесіди.

Повідомлення результатів обстеження пацієнтам з внутрішніми хворобами.

1. Привітний вираз обличчя лікаря, усмішка.

2. Лагідний тон розмови

3. Привітання та представлення, прояв інтересу, поваги та турботи.

4. Коректна та доступна для розуміння пацієнта пояснення результатів того чи іншого обстеження.

5. Залучення пацієнта до бесіди (порівняння результатів даного обстеження із попередніми результатами, з'ясування, чи зрозумілі для них ваші пояснення).

6. Завершення бесіди.

Планування та прогнозування результатів консервативного лікування:

1. Привітний вираз обличчя лікаря, усмішка.

2. Лагідний тон розмови.

3. Привітання та представлення, прояв інтересу, поваги та турботи.

4. Коректна та доступна для розуміння пацієнта пояснення необхідності лікування, що призначається.

5. Залучення пацієнта (акцент на особливостях прийому препаратів, тривалості прийому, можливих побічних діях; з'ясувати, чи зрозумілі для пацієнта ваші пояснення).

6. Завершення бесіди.

Повідомлення прогнозу лікування:

1. Привітний вираз обличчя лікаря, усмішка.

2. Лагідний тон розмови.

3. Привітання та представлення, прояв інтересу, поваги та турботи.

4. Коректна та доступна для розуміння пацієнта пояснення очікуваних результатів лікування, що призначається.

5. Залучення пацієнта до бесіди (акцент на важливості безперервного лікування, дотримання призначеної схеми лікування, з'ясування чи зрозумілі для пацієнта ваші пояснення).

6. Завершення бесіди.

Робота 1.

1.Збір скарг, анамнез, огляд хворого.

2.Виявлення клінічних та інструментальних симптомів.

3.Групування симптомів у синдрому.

4.Визначення провідного синдрому.

5.Інтерпретація лабораторно-інструментальних даних (клінічний аналіз крові, сечі, біохімічний аналіз крові, УЗД нирок, ЕКГта ін.).

6.Проведення диференціального діагнозу.

7.Формулювання клінічного діагнозу.

8.Визначення ступеня втрати працездатності.

Робота 2.

Призначення диференційованих програм лікування згідно клінічного протоколу надання медичної допомоги.

Робота 3.

Оформлення основної медичної документації (вивчення порядку запису в медичній карті амбулаторного хворого результатів первинного і повторного огляду пацієнта, посильного листа на МСЕК, санаторно-курортної карти пацієнта, екстреного повідомлення про інфекційне захворювання, харчове, гостре професійне отруєння, незвичайну реакцію на щеплення).

Робота 4.

Робота в Інтернеті, читальному залі, кафедральній бібліотеки з тематичною літературою.

3.3. Вимоги до результатів роботи в т.ч. до оформлення: здобувач письмово заповнює Щоденник виробничої лікарської поліклінічної практики «Внутрішня медицина».

3.4.Матеріали контролю для заключного етапу заняття (зразки стор. 6

оформлення основної медичної документації і протоколи виконання практичних навичок додаються – Додаток 3).

4. Підбиття підсумків, оголошення фінального оцінювання, оголошення завдання на наступне заняття.

5. Список рекомендованої літератури:

Основна:

1. Первинна медична допомога: загальні положення, внутрішні хвороби у загальній лікарській практиці. Том 1.: навч.-метод. посіб. / За ред. Бабінець Л.С. - тв. обкл. – Л. 2020. — 580 с.

2. Первинна медична допомога: поліпрофільні питання у загальній лікарській практиці. Том 2.: навч.-метод. посіб. / За ред. Бабінець Л.С. - тв. обкл. – Л. 2020. — 424 с.

3. Невідкладні стани у практиці терапевта і сімейного лікаря, посібник /Спішин А.В. – Т. 2019. — 380 с.

4. Алгоритми діагностики і лікування невідкладних станів у терапевт. практиці:посібник / Стародуб Є.М. – Т. 2019. — 196 с.

5. Порадник лікаря з невідкладної медицини:посібник / Швед М.І. – Т. 2019. — 528 с.

6. НАКАЗ МОЗ України №13 від 04.01.2018 р. “Про деякі питання застосування Україномовного варіанту Міжнародної класифікації первинної медичної допомоги(ІСРС-2-Е)”.

7. ПОСТАНОВА КАБІНЕТУ МІНІСТРІВ УКРАЇНИ від 17 квітня 2019 р. № 328 “Деякі питання організації ведення Електронного реєстру листків непрацездатності та надання інформації з нього”.

8. НАКАЗ МІНІСТЕРСТВО ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я УКРАЇНИ від 27.04.2020 №963 (Зареєстровано в Міністерстві юстиції України 30 квітня 2020 р. за №391/34674) “Про затвердження Змін до Інструкції про порядок видачі документів, що засвідчують тимчасову непрацездатність громадян”.

Додаткова:

1. Методи діагностики в клініці внутрішньої медицини: Навч. посіб. для лікарів-практиків, сімей. лікарів, аспірантів, студ. мед. ЗВО. Рекомендовано вченою радою НМУ ім. О.О. Богомольця / А.С. Свінціцький. — К., 2019. — 1008 с.

2. ЕКГ у практиці: Навч. посіб. для мед. ун-тів, інст., акад. Рекомендовано Вченою радою ІваноФранківського НМУ / Джон Р. Хемптон; за участю Девіда Едлема. — К., 2018. — 560 с.

3. Лікування та профілактика COVID-19. Охорона психічного здоров'я в умовах пандемії. Навчальний посібник для студентів, інтернів (українська мова).Рекомендовано вченою радою ДМА. Відповідає типовій навчальній

програмі. /за ред. проф., д.м.н. Абатурова О.Є. та проф., д.м.н. Юр'євої Л.М. – Л. 2020. — 296 с.

4. From the Global Strategy for the Diagnosis, Management and Prevention of COPD, Global Initiative for Chronic Obstructive Lung Disease (GOLD) 2020. Available from: goldcopd.org.

5. GINA report, global strategy for asthma management and prevention. Updated 2020. <http://www.ginasthma.org/documents/4>

6. 2018 ESC Guidelines for the diagnosis and management of syncope // *European Heart Journal*. – 2018. Vol. 39, Issue 21. – P.1883–1948.

7. ESC Guidelines for the management of acute myocardial infarction in patients presenting with ST-segment elevation: The Task Force for the management of acute myocardial infarction in patients presenting with ST-segment elevation of the European Society of Cardiology // *European Heart Journal*. – 2018. Vol. 39, Issue 2. – P.119-177.

8. ESC Guidelines for the diagnosis and treatment of acute and chronic heart failure: The Task Force for the diagnosis and treatment of acute and chronic heart failure // *European Heart Journal*. – 2018. Vol. 37, Issue 27. – P. 2129–2200.

9. 2020 ESC Guidelines for the management of atrial fibrillation developed in collaboration with EACTS.

ЕЛЕКТРОННІ ІНФОРМАЦІЙНІ РЕСУРСИ

1. <https://www.aasld.org> – Американська асоціація вивчення захворювань печінки
2. <http://www.eagen.org/> - Європейська асоціація гастроентерологів, ендоскопістів і нутриціологів
3. <http://www.ers-education.org/guidelines.aspx> - Європейська респіраторна спільнота
4. <http://www.gastro.org/guidelines> - Американська асоціація гастроентерологів
5. www.ginasthma.org – Глобальна ініціатива щодо бронхіальної астми
6. <http://goldcopd.org>. – Глобальна ініціатива щодо ХОЗЛ
7. http://www.ifp.kiev.ua/index_ukr.htm - Національний інститут фтизіатрії та пульмонології
8. <http://moz.gov.ua> – Міністерство охорони здоров'я України
9. www.ama-assn.org – Американська медична асоціація / [AmericanMedicalAssociation](http://www.AmericanMedicalAssociation)
10. www.who.int – Всесвітня організація охорони здоров'я
11. www.dec.gov.ua/mtd/home/ - Державний експертний центр МОЗ України
12. <http://bma.org.uk> – Британська медична асоціація

Практичні заняття № 5-9

Тема №2: Алгоритми надання невідкладної допомоги в амбулаторних умовах в клініці внутрішніх хвороб, кількість годин – 10.

Мета: сформулювати та розвинути у здобувачів вміння приймати самостійні рішення в умовах конкретних професійних ситуацій за рахунок оволодіння сучасними методами і формами організації сучасної медичної практики в галузі ведення пацієнтів з захворюваннями внутрішніх органів і надання невідкладної допомоги в амбулаторних умовах в клініці внутрішніх хвороб.

Основні поняття:

№	Термін	Визначення
1.	Первинна медична допомога	Медична допомога, що надається в амбулаторних умовах або за місцем проживання пацієнта лікарем загальної практики – сімейним лікарем і передбачає надання консультації, проведення діагностики, лікування реабілітації та профілактики внутрішніх хвороб.
2.	Вторинна (спеціалізована) медична допомога	Медична допомога, що надається в амбулаторних умовах або стаціонарних умовах лікарями відповідної спеціалізації в плановому порядку або в екстрених випадках і передбачає надання консультації, проведення діагностики, лікування, реабілітації та профілактики внутрішніх хвороб.
3.	Екстрена медична допомога	Медична допомога, що надається при раптових гострих захворюваннях, станах, загостренні хронічних захворювань що становлять загрозу життю пацієнта.

Обладнання: навчальна кімната, симулятор обстеження кардіологічного пацієнта Harvey, система УЗД Mylab Six CristaLine з трьома датчиками (один з них гінекологічний), електрокардіограф 6-канальний CARDIOLINE, система ультразвукова діагностична (УЗД) Mylab Six CristaLine з трьома (3) датчиками (один з них кардіологічний), дефібрилятор / PRIMIDEC DefiMonitor XD (M 280)

План

1. Організаційні заходи (привітання, перевірка присутніх, повідомлення теми, мети заняття, мотивація здобувачів вищої освіти щодо вивчення теми).

2. Контроль опорного рівня знань (фронтальне опитування для оцінювання теоретичних знань і практичних навичок та маніпуляцій з теми заняття):

2.1. Вимоги до теоретичної готовності здобувачів вищої освіти до виконання практичних занять.

Вимоги до знань:

Здобувач повинен знати

- етіологію, патогенез, клініку, діагностику, принципи лікування найбільш поширених захворювань кістково-м'язової системи та сполучної тканини, сечовидільної системи, органів травлення, дихання, та ураження внутрішніх органів у постраждалих в період військових дій та при надзвичайних станах (катастрофах) мирного часу.

- протоколи надання екстреної медичної допомоги пацієнтам з основними захворюваннями внутрішніх органів

Перелік дидактичних одиниць:

- детально зібрати анамнез захворювання;

- провести фізикальне обстеження хворого, виявити і дати оцінку змінам в його стані;

- скласти план додаткового обстеження, оцінити його результати;

- обґрунтувати і сформулювати попередній і клінічний діагноз

- оцінювати результати загальноклінічного обстеження, біохімічного аналізу крові, загального аналізу крові і сечі, інструментальних методів обстеження пацієнта;

- основні принципи ведення хворого та тактика лікування;

- надання невідкладної допомоги в амбулаторних умовах в клініці внутрішніх хвороб.

2.2. Питання для перевірки базових знань за темою заняття: (усне опитування, перелік тестових ситуаційних завдань і перелік практичних навичок додаються – Додаток 1,2)

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

3.1. Зміст завдань (клінічні ситуації, медичні документи):

3.2. Рекомендації щодо виконання завдань: (професійні алгоритми, орієнтувальні карти для формування практичних вмінь і навичок):

Робота біля ліжка хворого (відповідно до алгоритму спілкування студентів з пацієнтами).

При обстеженні пацієнтів здобувачі повинні дотримуватися таких комунікативних алгоритмів:

Збір скарг та анамнезу у пацієнтів з внутрішніми хворобами

1. Привітний вираз обличчя, усмішка.

2. Лагідний тон розмови.

3. Привітання та представлення, прояв інтересу, поваги та турботи.

4. Збір скарг та анамнезу пацієнта.

стор. 10

5. Пояснення результатів обстеження.

6. Пояснення дій (госпіталізація, проведення певних обстежень), які плануються до виконання в майбутньому.

7. Завершення розмови.

Фізикальні методи обстеження пацієнтів з внутрішніми хворобами

1. Привітний вираз обличчя лікаря, усмішка.

2. Лагідний тон розмови.

3. Привітання та представлення, прояв інтересу, поваги та турботи.

4. Пояснення пацієнту, яке обстеження буде зроблено та отримання його згоди.

6. Попередження про можливість виникнення неприємних почуттів при обстеженні.

7. Підготовка до проведення обстеження (чисті теплі руки, обрізані нігті, теплий фонендоскоп, при необхідності – використання ширми).

8. Проведення обстеження (демонстрація клінічної навички).

9. Пояснення результатів обстеження.

10. Завершення бесіди.

Повідомлення результатів обстеження пацієнтам з внутрішніми хворобами.

1. Привітний вираз обличчя лікаря, усмішка.

2. Лагідний тон розмови

3. Привітання та представлення, прояв інтересу, поваги та турботи.

4. Коректна та доступна для розуміння пацієнта пояснення результатів того чи іншого обстеження.

5. Залучення пацієнта до бесіди (порівняння результатів даного обстеження із попередніми результатами, з'ясування, чи зрозумілі для них ваші пояснення).

6. Завершення бесіди.

Планування та прогнозування результатів консервативного лікування:

1. Привітний вираз обличчя лікаря, усмішка.

2. Лагідний тон розмови.

3. Привітання та представлення, прояв інтересу, поваги та турботи.

4. Коректна та доступна для розуміння пацієнта пояснення необхідності лікування, що призначається.

5. Залучення пацієнта (акцент на особливостях прийому препаратів, тривалості прийому, можливих побічних діях; з'ясувати, чи зрозумілі для пацієнта ваші пояснення).

6. Завершення бесіди.

Повідомлення прогнозу лікування:

1. Привітний вираз обличчя лікаря, усмішка.

2. Лагідний тон розмови.

3. Привітання та представлення, прояв інтересу, поваги та турботи.

4. Коректна та доступна для розуміння пацієнта пояснення очікуваних результатів лікування, що призначається.

5. Залучення пацієнта до бесіди (акцент на важливості безперервного лікування, дотримання призначеної схеми лікування, з'ясування чи зрозумілі для пацієнта ваші пояснення).

6. Завершення бесіди.

Робота 1.

1.Збір скарг, анамнез, огляд хворого.

2.Виявлення клінічних та інструментальних симптомів.

3.Групування симптомів у синдрому.

4.Визначення провідного синдрому.

5.Інтерпретація лабораторно-інструментальних даних (клінічний аналіз крові, сечі, біохімічний аналіз крові, УЗД нирок, ЕКГта ін.).

6.Проведення диференціального діагнозу.

7.Формулювання клінічного діагнозу.

8.Визначення ступеня втрати працездатності.

Робота 2.

Призначення диференційованих програм лікування згідно клінічного протоколу надання медичної допомоги.

Робота 3.

Оформлення основної медичної документації (вивчення порядку запису в медичній карті амбулаторного хворого результатів первинного і повторного огляду пацієнта, посильного листа на МСЕК, санаторно-курортної карти пацієнта, екстреного повідомлення про інфекційне захворювання, харчове, гостре професійне отруєння, незвичайну реакцію на щеплення).

Робота 4.

Робота в Інтернеті, читальному залі, кафедральній бібліотеки з тематичною літературою.

3.3. Вимоги до результатів роботи в т.ч. до оформлення: здобувач письмово заповнює Щоденник виробничої лікарської поліклінічної практики «Внутрішня медицина».

3.4.Матеріали контролю для заключного етапу заняття (*зразки оформлення основної медичної документації і протоколи виконання практичних навичок додаються – Додаток 3*).

4. Підбиття підсумків, оголошення фінального оцінювання, оголошення завдання на наступне заняття.

5. Список рекомендованої літератури:

Основна:

1. Первинна медична допомога: загальні положення, внутрішні хвороби у загальній лікарській практиці. Том 1.: навч.-метод. посіб. / За ред. Бабінець Л.С. стор. 12

Методична розробка практичного заняття, ОПП «Медицина», 5 курс, медичний факультет, Дисципліна: Виробнича поліклінічна лікарська практика «Внутрішня медицина»

- тв. обкл. – Л. 2020. — 580 с.

2. Первинна медична допомога: поліпрофільні питання у загальній лікарській практиці. Том 2.: навч.-метод. посіб. / За ред. Бабінець Л.С. - тв. обкл. – Л. 2020. — 424 с.

3. Невідкладні стани у практиці терапевта і сімейного лікаря, посібник /Єпішин А.В. – Т. 2019. — 380 с.

4. Алгоритми діагностики і лікування невідкладних станів у терапевт. практиці:посібник / Стародуб Є.М. – Т. 2019. — 196 с.

5. Порадник лікаря з невідкладної медицини:посібник / Швед М.І. – Т. 2019. — 528 с.

6. НАКАЗ МОЗ України №13 від 04.01.2018 р. “Про деякі питання застосування Україномовного варіанту Міжнародної класифікації первинної медичної допомоги(ІСРС-2-Е)”.

7. ПОСТАНОВА КАБІНЕТУ МІНІСТРІВ УКРАЇНИ від 17 квітня 2019 р. № 328 “Деякі питання організації ведення Електронного реєстру листків непрацездатності та надання інформації з нього”.

8. НАКАЗ МІНІСТЕРСТВО ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я УКРАЇНИ від 27.04.2020 №963 (Зареєстровано в Міністерстві юстиції України 30 квітня 2020 р. за №391/34674) “Про затвердження Змін до Інструкції про порядок видачі документів, що засвідчують тимчасову непрацездатність громадян”.

Додаткова:

1. Методи діагностики в клініці внутрішньої медицини: Навч. посіб. для лікарів-практиків, сімей. лікарів, аспірантів, студ. мед. ЗВО. Рекомендовано вченою радою НМУ ім. О.О. Богомольця / А.С. Свінцицький. — К., 2019. — 1008 с.

2. ЕКГ у практиці: Навч. посіб. для мед. ун-тів, інст., акад. Рекомендовано Вченою радою ІваноФранківського НМУ / Джон Р. Хемптон; за участю Девіда Едлема. — К., 2018. — 560 с.

3. Лікування та профілактика COVID-19. Охорона психічного здоров'я в умовах пандемії. Навчальний посібник для студентів, інтернів (українська мова).Рекомендовано вченою радою ДМА. Відповідає типовій навчальній програмі. /за ред. проф., д.м.н. Абатурова О.Є. та проф., д.м.н. Юр'євої Л.М. — Л. 2020. — 296 с.

4. From the Global Strategy for the Diagnosis, Management and Prevention of COPD, Global Initiative for Chronic Obstructive Lung Disease (GOLD) 2020. Available from: goldcopd.org.

5. GINA report, global strategy for asthma management and prevention. Updated 2020. <http://www.ginasthma.org/documents/4>

6. 2018 ESC Guidelines for the diagnosis and management of syncope // *European Heart Journal*. – 2018. Vol. 39, Issue 21. – P.1883–1948.

7. ESC Guidelines for the management of acute myocardial infarction in patients presenting with ST-segment elevation: The Task Force for the management

of acute myocardial infarction in patients presenting with ST-segment elevation of the European Society of Cardiology // *European Heart Journal*. – 2018. Vol. 39, Issue 2. – P.119-177.

8. ESC Guidelines for the diagnosis and treatment of acute and chronic heart failure: The Task Force for the diagnosis and treatment of acute and chronic heart failure // *European Heart Journal*. – 2018. Vol. 37, Issue 27. – P. 2129–2200.

9. 2020 ESC Guidelines for the management of atrial fibrillation developed in collaboration with EACTS.

ЕЛЕКТРОННІ ІНФОРМАЦІЙНІ РЕСУРСИ

1. <https://www.aasld.org> – Американська асоціація вивчення захворювань печінки
2. <http://www.eagen.org/> - Європейська асоціація гастроентерологів, ендоскопістів і нутриціологів
3. <http://www.ers-education.org/guidelines.aspx> - Європейська респіраторна спільнота
4. <http://www.gastro.org/guidelines> - Американська асоціація гастроентерологів
5. www.ginasthma.org – Глобальна ініціатива щодо бронхіальної астми
6. <http://goldcopd.org>. – Глобальна ініціатива щодо ХОЗЛ
7. http://www.ifp.kiev.ua/index_ukr.htm - Національний інститут фтизіатрії та пульмонології
8. <http://moz.gov.ua> – Міністерство охорони здоров'я України
9. www.ama-assn.org – Американська медична асоціація / [AmericanMedicalAssociation](http://www.AmericanMedicalAssociation)
10. www.who.int – Всесвітня організація охорони здоров'я
11. www.dec.gov.ua/mtd/home/ - Державний експертний центр МОЗ України
12. <http://bma.org.uk> – Британська медична асоціація

Додаток 1

Перелік ситуаційних завдань

1. Показання та протипоказання до видачі листа непрацездатності, як документа медичного, фінансового, юридичного, соціального. Електронний лист непрацездатності.
2. Хто має право видавати лист непрацездатності? Ступінь відповідальності лікаря, що видає лист непрацездатності.
3. Функціональні обов'язки сімейного лікаря.
4. Порядок запису в медичній карті амбулаторного хворого результатів первинного огляду пацієнта.
5. Порядок запису в медичній карті амбулаторного хворого результатів повторного огляду пацієнта.
6. Призначення посильного листа на МСЕК. У яких випадках заповнюється посильний лист на МСЕК?
7. Основні фахівці, які залучаються для заповнення посильного листа на МСЕК.
8. Критерії для встановлення першої, другої і третьої груп інвалідності.
9. Значення «Екстреного повідомлення про інфекційне захворювання, харчове, гостре професійне отруєння, незвичайну реакцію на щеплення» (ф.0,58о). Перелік інфекційних хвороб, для яких оформлюються екстрені повідомлення.
10. Хто в кожному конкретному випадку має повідомляти про виявлення інфекційного хворого?
11. Заходи, які мають бути розпочаті після повідомлення про виявлення інфекційного хворого. Тактика лікаря, що виявив інфекційного хворого.
12. Призначення санаторно-курортної карти пацієнта при направленні пацієнта на лікування в санаторій. Перелік необхідних документів для оформлення лікарем санаторно-курортної карти пацієнту.
13. Перелік обов'язкових обстежень для оформлення санаторно-курортної карти.
14. Протипокази для лікування в санаторії та на курорті.
15. Методика реєстрації ЕКГ при порушеннях ритму та провідності серця.
16. Клінічні показання для електрокардіографічного дослідження.
17. Правила та техніка реєстрації ЕКГ. Види електрокардіографів.
18. Протокол запису результатів ЕКГ-дослідження пацієнта.
19. Покази для виміру артеріального тиску (АТ) пацієнта. Техніка виміру АТ за методом Короткова. Види апаратів для вимірювання АТ.
20. Оцінка ступенів АТ та клінічна інтерпретація.
21. Покази для ехокардіографічного дослідження пацієнта. Основні ехокардіографічні параметри структури і функції серця.
22. Синдром кровохаркання, причини виникнення. Тактика ведення пацієнта з синдромом кровохаркання в амбулаторних умовах.
23. Дихальна недостатність. Алгоритм діагностики та надання невідкладної

стор. 15

- допомоги при гострій дихальній недостатності в амбулаторних умовах.
- 24.Тромбемболія легеневої артерії (ТЕЛА). Групи ризику ТЕЛА та профілактика. Алгоритм діагностики та надання невідкладної допомоги при підозрі на ТЕЛА в амбулаторних умовах.
- 25.Бронхоспазм, загострення бронхіальної астми (БА). Алгоритми діагностики та надання невідкладної допомоги при синдромі бронхоспазму, загостренні БА в амбулаторних умовах.
- 26.Ниркова колька. Алгоритм діагностики та надання невідкладної допомоги при нирковій кольці в амбулаторних умовах.
- 27.Гостре пошкодження нирок, гостра ниркова недостатність. Фактори ризику, профілактика. Алгоритм діагностики та надання невідкладної допомоги при гострій нирковій недостатності в амбулаторних умовах.
- 28.Гостра надниркова недостатність. Алгоритм діагностики та надання невідкладної допомоги при гострій наднирковій недостатності в амбулаторних умовах.
- 29.Гостра печінкова недостатність. Алгоритм діагностики та надання невідкладної допомоги при гострій печінковій недостатності в амбулаторних умовах.
- 30.Печінкова колька. Алгоритм діагностики та надання невідкладної допомоги при печінковій кольці в амбулаторних умовах.
- 31.Шлунково-кишкова кровотеча. Фактори ризику. Профілактика. Алгоритм діагностики та надання невідкладної допомоги пацієнтам з шлунково-кишковою кровотечею в амбулаторних умовах.
- 32.Гостра серцева недостатність. Класифікація. Алгоритм діагностики та надання невідкладної допомоги при гострій серцевій недостатності в амбулаторних умовах.
- 33.Колапс, зупинка кровообігу і дихання. Сучасний алгоритм серцево-легеневої реанімації на догоспітальному етапі надання медичної допомоги.
- 34.Кома. Алгоритми діагностики та надання невідкладної допомоги при комах в амбулаторних умовах.
- 35.Гіпертензивні кризи. Класифікація. Алгоритми діагностики та надання невідкладної допомоги хворим при гіпертензивних кризах в амбулаторних умовах. Профілактика.
- 36.Пароксизмальні порушення ритму та провідності серця. Алгоритми діагностики та надання невідкладної допомоги при пароксизмальних порушеннях серцевого ритму і провідності серця (в т.ч. при МЕС-синдромі) в амбулаторних умовах.
- 37.Синдром болю в області серця. Алгоритми діагностики та надання невідкладної допомоги при синдромі болю в області серця на етапі первинної медичної допомоги.
- 38.Набряк гортані та синдром Квінке. Алгоритми діагностики та надання невідкладної допомоги при набряках гортані та синдромі Квінке.

Додаток 2.

Перелік практичних навичок, якими має оволодіти здобувач

1. Вести прийом пацієнтів в центрі надання первинної медичної допомоги або в консультативно-діагностичному центрі, в тому числі відвідування пацієнтів на дому.
2. Вміти розподіляти населення за групами здоров'я.
3. Вміти формулювати та шифрувати діагнози згідно з системою ІСРС-2.
4. Брати участь у експертизі тимчасової та стійкої непрацездатності, заповнювати необхідні документи для ЛКК, МСЕК.
5. Заповнювати медичну карту амбулаторного хворого (ф. 025/о).
6. Заповнювати санаторно-курортну карту (ф. 072/о)
7. Заповнити лікарське свідоцтво про смерть (ф. 106/о), знати правила видачі свідоцтва про смерть.
8. Вміти оформити екстрене повідомлення про інфекційне захворювання (ф. 058-о)
9. Виконувати вимірювання артеріального тиску за методом Короткова згідно з чинними рекомендаціями.
10. Реєструвати, аналізувати та інтерпретувати ЕКГ
11. Надати невідкладну допомогу при гострій дихальній недостатності в амбулаторних умовах за чинним алгоритмом.
12. Надати невідкладну допомогу при тромбемболії легеневої артерії в амбулаторних умовах за чинним алгоритмом.
13. Надати невідкладну допомогу при синдромі кровохаркання в амбулаторних умовах за чинним алгоритмом.
14. Надати невідкладну допомогу при синдромі бронхоспазму, загостренні бронхіальної астми в амбулаторних умовах за чинним алгоритмом.
15. Надати невідкладну допомогу при нирковій кольці в амбулаторних умовах за чинним алгоритмом.
16. Надати невідкладну допомогу при гострій нирковій недостатності в амбулаторних умовах за чинним алгоритмом.
17. Надати невідкладну допомогу при гострій наднирковій недостатності в амбулаторних умовах за чинним алгоритмом.
18. Надати невідкладну допомогу при гострій печінковій недостатності в амбулаторних умовах за чинним алгоритмом.
19. Надати невідкладну допомогу при печінковій кольці в амбулаторних умовах за чинним алгоритмом.
20. Надати невідкладну допомогу пацієнту з шлунково-кишковою кровотечею в амбулаторних умовах за чинним алгоритмом.
21. Надати невідкладну допомогу при гострій серцевій недостатності в амбулаторних умовах за чинним алгоритмом.

стор. 17

22. Надати невідкладну допомогу при колапсі, зупинці кровообігу і дихання в амбулаторних умовах за чинним алгоритмом..
23. Надати невідкладну допомогу при комах в амбулаторних умовах за чинними алгоритмами.
24. Надати невідкладну допомогу при пароксизмальних порушеннях серцевого ритму і провідності, в т.ч. при МЕС-синдромі, в амбулаторних умовах за чинними алгоритмами.
25. Надати невідкладну допомогу при синдромі болю в області серця на етапі первинної медичної допомоги за чинним алгоритмом.
26. Надати невідкладну допомогу при набряку гортані та синдромі Квінке на етапі первинної медичної допомоги за чинним алгоритмом.
27. надати рекомендації з корекції способу життя для профілактики захворювань.

Додаток 3

Зразки оформлення основної медичної документації і протоколи надання практичних навичок**Протокол №1. Оформлення листа на МСЕК (форма 088/о)**

№ з/п	Кроки / завдання
1.	Заповнення паспортних даних пацієнта, який направляється на МСЕК з зазначенням професії, посади, місця роботи.
2.	Анамнез основного захворювання з зазначенням термінів перебування на лікарняному листі протягом останніх 6 місяців.
3.	Обов'язково викопіювання з виписки зі стаціонару динаміки лабораторних та біохімічних аналізів, інструментальних обстежень (ЕКГ, рентгенологічні та інш.); динаміки АТ (для артеріальної гіпертензії). Виписку стаціонарної історії хвороби прикласти до посильного листа.
4.	Сформулювати повний клінічний діагноз захворювання з експертною оцінкою тану працездатності хворого.
5.	При оформленні посильного листа на МСЕК в експертизі хворого обов'язково мають прийняти участь терапевт, хірург, невропатолог, окуліст, та, за показаннями, інші спеціалісти.
6.	Орієнтовано відмітити передбачене рішення МСЕК: а) здоровий до праці; б) продовжити лікування декілька місяців, в) первинне визначення, підтвердження або зміна групи інвалідності за наступними критеріями встановлення III, II або I груп інвалідності: III – часткова стійка втрата працездатності; II – повна стійка втрата працездатності; I – повна стійка втрата працездатності з втратою пацієнтом здатності до самообслуговування.
7.	Вказати одну з нижче зазначених причин направлення на МСЕК: закінчення 4-5 місячного терміну перебування застрахованого пацієнта на лікарняному листі: при несприятливому трудовому прогнозі до закінчення 4-х місяців перебування на лікарняному листі, для переосвідчення на МСЭК; для зниження чи підвищення групи інвалідності; по наполяганню пацієнта.
8.	Для пацієнта, який працює, прикласти виписку з трудової книжки.
9.	Ступінь відповідальності та права лікаря, який заповнює лист до МСЕК: має право особисто відстоювати свою точку зору (п.6) в МСЕК, демонструючи тим самим відповідальність за надані в листі відомості про пацієнта, у випадках неточностей (або упередженості) лікар підлягає дисциплінарній, часом уголовній відповідальності.
10.	Обов'язковими є підписи всіх спеціалістів, які заповнювали посильний лист,

стор. 19

	їх особисті печатки, підпис голови ЛЛК, печатка лікувального закладу.
--	---

Протокол № 2 Алгоритм оформлення екстрених донесень про інфекційних хворих (форма 058/о)

№ з/п	Кроки / завдання
1.	На бланку записується ПІБ, вік, адреса місця проживання та місця роботи хворого, діагноз.
2.	Все вище назване заноситься до журналу реєстрації екстрених донесень.
3.	В донесенні вказуються всі члени родини та співробітники, які контактували з хворим.
4.	Якщо джерелом отруєння був продукт – вказати місце вживання їжі.
5.	Про кір, ангіни, гепатити доповідається у центральний диспетчерський пункт (ЦДП) регіональної інфекційної лікарні.
6.	Донесення передається до кабінету інфекційних хвороб поліклініки.

Протокол № 3 Методика реєстрації ЕКГ.

№ з/п	Кроки / завдання
1.	ЕКГ реєструється обов'язково в кімнаті з наявністю контуру заземлення апарату (для певного класу приладів). Сучасні, що працюють від акумулятора не вимагають заземлення та екранування.
2.	Перед записом ЕКГ пацієнт має відпочити не менш 5 хв, шкіру в місці наложення електродів на кінцівки та грудну клітину треба обезжирити спиртом і нанести спеціальний гель.
3.	Електроди розміщуються на кінцівках таким чином: червоний – на правий зап'ясток, жовтий - на лівий, зелений на ліву гомілку, чорний - на праву.
4.	Грудні відведення реєструються при накладанні електродів в таких точках: V1– 4-е міжребер'я біля правого краю грудини; V2– 4-е міжребер'я біля лівого краю грудини; V3– на середині відстані між V2 і V4 зліва від грудини; V4– 5-е міжребер'я по лівій серединно-ключичній лінії; V5– на рівні V4 по передній пахвовій лінії;

	V6 – на рівні V4 по середній пахвовій лінії.
5.	Перед реєстрацією ЕКГ апарат настроюється так, щоб один мілівольт дорівнював 1 см, швидкість стрічкопротяжного механізму 50 або 25 мм/сек, перо запису регулюється на середині стрічки.
6.	В подальшому переключенням тумблера відведень або в автоматичному режимі реєструються послідовно 12 відведень
7.	Підписати (якщо немає автоматичного запису) дату, час зняття ЕКГ, ПШБ, вік пацієнта
8.	Інтерпретація ЕКГ (після перевірки правильності техніки запису ЕКГ – наявність коректного мілівольта, наявність мінімум 3-х кардіоциклів в кожному з відведень, чітка ізолінія)
8.1	Визначити ритм (синусовий, або не синусовий) – за характеристиками зубця Р
8.2	Оцінити регулярність ритму – за інтервалам RR
8.3	Підрахувати ЧСС (якщо не передбачений автоматичний підрахунок)
8.4.	Оцінити електричну вісь серця (бажано підрахувати вугол □)
8.5	Підрахувати всі інтервали: PR(PQ), QRS, QT та оцінити амплітуду зубців комплексу QRS
8.6	Оцінити характеристики зубця Р (амплітуда, тривалість)
8.7	Оцінити стан фази реполяризації (депресія (її тип) або елевація сегмента ST, зміни зубця Т).
8.8	Інтерпретація всіх отриманих даних, наприклад: Ритм синусовий, ЧСС 89 уд/хв., відхилення осі серця вліво, PR=0,24 с – атріо-вентикулярна блокада I ступеня, QRS=0,128 с – порушення внутрішньошлуночкової провідності – блокада лівої ніжки пучка Гіса; QT= 0,388 с, P=0,12 с – перевантаження лівого передсердя, ЕКГ – ознаки гіпертрофії ЛШ (індекс Лайона-Соколова = 38мм).

Протокол №4. Виміру офісного АТ

№ з/п	Кроки / завдання
1.	Вимірювання АТ повинно проводитися у спокійному оточенні після 5-хв. відпочинку. Протягом 30 хв. до вимірювання пацієнт не повинен курити чи пити каву.
2.	Манжета має охоплювати не менше ніж 80% окружності плеча і покривати 2/3 його довжини. Використання занадто вузької або короткої манжети веде

	до завищення показників АТ, занадто широкої - до їх зниження. Стандартна манжета (12-13см у ширину та 35см у довжину) використовується у осіб з нормальними та худими руками. У осіб з мускулистими або товстими руками повинна застосовуватись манжета 42см у довжину, у дітей віком до п'яти років - 12 см у довжину.
3.	Розміщують манжету посередині плеча на рівні серця, щоб її нижній край знаходився на 2-2,5 см вище ліктьової ямки, а між манжетою і поверхнею плеча проходив палець.
4.	Спочатку визначають рівень САТ пальпаторним методом. Для цього необхідно визначити пульс на а. radialis і потім швидко накачати повітря в манжету до 70 мм рт.ст. Далі необхідно накачувати по 10 мм рт.ст. до значення, при якому зникає пульсація. Той показник, при якому вона з'являється знову під час випускання повітря, відповідає САТ. Такий пальпаторний метод визначення допомагає уникнути помилки, пов'язаної з "аускультативним провалом" (зникненням тонів Короткова відразу після їх першої появи). Повторно повітря накачують на 20 - 30 см вище значень САТ, які були визначені пальпаторно.
5.	Випускають повітря повільно - 2 мм за секунду і визначають I фазу тонів Короткова (появу) і V фазу (зникнення), які відповідають САТ і ДАТ. При вислуховуванні тонів Короткова до дуже низьких значень або до 0 за ДАТ вважають рівень АТ, що фіксується на початку V фази. Значення АТ закруглюють до найближчих 2 мм.
6.	Вимірювання слід проводити не менше двох разів з інтервалом 2 - 3 хв. При розходженні результатів більше, ніж на 5 мм рт.ст., необхідно зробити повторні виміри через декілька хвилин.
7.	При першому вимірюванні АТ слід визначати на обох руках, а також в положенні сидячи, стоячи і лежачи. До уваги беруться більш високі значення, які точніше відповідають внутріартеріальному АТ.
8.	Вимірювання АТ на першій та п'ятій хвилинах після переходу в ортостаз необхідно обов'язково проводити у хворих похилого віку, а також у хворих з цукровим діабетом і в усіх випадках наявності ортостатичної гіпотензії або при підозрі на неї.

В останні роки створено автоматичні прилади для вимірювання АТ, які за точністю не відрізняються від традиційного методу Короткова, які пройшли міжнародну сертифікацію і можуть використовуватися для професійного (лікарем або медичною сестрою) вимірювання АТ. Такі прилади для професіоналів слід відрізнити від апаратів для домашнього вимірювання АТ (пацієнтами). Міжнародний перелік усіх типів приладів для вимірювання АТ з їх характеристиками та відомостями про сертифікацію, клас точності, а також рекомендації щодо використання (професійне, домашнє, добове вимірювання) можна знайти на незалежному сайті www.dableducational.org

Коментар: "Вимірювання АТ у пацієнтів з порушенням ритму, зокрема, при фібриляції передсердь, рекомендується проводити за допомогою аускультативного методу Короткова. Використання в таких випадках автоматичних пристроїв, особливо - при самостійному вимірюванні пацієнтом в домашніх умовах, не дозволяє достовірно оцінити рівень АТ".