

«Затверджую»
Зав. кафедрою,
Ю.І. Карпенко
28.08.2025р

професор

**Тематичний план практичних занять з дисципліни
«Внутрішня медицина» для студентів 6 курсу медичного факультету
на 2025-2026 навчальний рік**

Дні	Практичні заняття	№ теми	Назва теми	К-ть годин
1	I пара 8.30 – 9.50	пр.з 1	Ведення хворого з артеріальною гіпертензією. Основні захворювання та стани, що супроводжуються артеріальною гіпертензією: есенціальна та вторинні артеріальні гіпертензії.	2
	II пара 10.00 – 11.20		Ведення хворого з артеріальною гіпертензією Диференціально-діагностичне значення клінічних проявів і даних додаткових лабораторних та інструментальних методів дослідження.	2
	III пара 11.30 – 12.50		Ведення хворого з артеріальною гіпертензією. Немедикаментозне та медикаментозне лікування основних захворювань, що супроводжуються артеріальною гіпертензією. Первинна та вторинна профілактика. Прогноз і працездатність.	2
2.	I пара 8.30 – 9.50	пр.з 2	Ведення хворого з порушеннями серцевого ритму. Диференційний діагноз суправентрикулярної та шлуночкової екстрасистолії, фібриляції і тріпотіння передсердь.	2
	II пара 10.00 – 11.20		Ведення хворого з порушеннями серцевого ритму. Основні класи антиаритмічних засобів, показання до їх застосування, побічні дії.	2
	III пара 11.30 – 12.50		Ведення хворого з порушеннями серцевого ритму. Електроімпульсна терапія. Немедикаментозні методи лікування аритмій, зокрема катетерні процедури. Первинна та вторинна профілактика. Прогноз та працездатність.	2
3.	I пара 8.30 – 9.50	пр.з 3	Ведення хворого з порушенням провідності серця. Порушення синоатріальної провідності, атріовентрикулярні блокади різного ступеня, блокади ніжок пучка Гіса.	2
	II пара 10.00 – 11.20		Ведення хворого з порушенням провідності серця. Синдром слабкості синусового вузла. Синдром Фредеріка. ЕКГ-діагностика. Тактика ведення хворих, додаткові інструментальні методи обстеження.	2
	III пара 11.30 – 12.50		Ведення хворого з порушенням провідності серця. Методи електрокардіостимуляції. Первинна та вторинна профілактика, прогноз та працездатність.	2
4.	I пара 8.30 – 9.50	пр.з 4	Ведення хворого з кардіалгією. Основні захворювання та стани, що супроводжуються хронічним болем в грудній клітці: хвороби серцево-судинної системи, захворювання травної системи, захворювання кістково-м'язової системи, синдром панічних атак. Диференціально-діагностичне значення клінічних проявів і даних додаткових лабораторних та інструментальних методів дослідження. Алгоритм диференціальної діагностики. Тактика ведення хворого.	2
	II пара 10.00 – 11.20		Ведення хворого з хронічним коронарним синдромом. Типова та атипична стенокардія, діагностичні критерії. Складання плану обстеження, додаткові лабораторні та інструментальні методи обстеження.	2
	III пара 11.30 – 12.50		Ведення хворого з хронічним коронарним синдромом. Тактика ведення хворих в залежності від функціонального класу. Існуючі стандарти лікування. Ендоваскулярні та хірургічні методи лікування. Первинна та вторинна профілактика. Прогноз та працездатність	2

5.	I пара 8.30 – 9.50	пр.з 5	Ведення хворого з кардіомегалією. Диференціальний діагноз кардіомегалії при вадах серця, міокардитах, кардіоміопатіях, ГХС. Складання плану обстеження, додаткові інструментальні методи обстеження. Тактика ведення хворих. Немедикаментозне, медикаментозне та хірургічне лікування. Первинна та вторинна профілактика. Прогноз та працездатність.	2
	II пара 10.00 – 11.20		Ведення хворого з серцевими шумами. Основні захворювання та стани, що супроводжуються систолічними та/або діастолічними шумами у серці. Диференціально-діагностичне значення клінічних проявів і даних додаткових лабораторних та інструментальних методів дослідження.	2
	III пара 11.30 – 12.50		Ведення хворого з серцевою недостатністю. Правошлуночкова, лівошлуночкова та бівентрікулярна серцева недостатність. Диференціальний діагноз в залежності від ведучої причини. Складання плану обстеження, додаткові інструментальні методи обстеження	2
6.	I пара 8.30 – 9.50	пр.з 6	Ведення хворого з задишкою. Основні захворювання та стани, що супроводжуються задишкою. Диференціально-діагностичне значення клінічних проявів і даних додаткових лабораторних та інструментальних методів дослідження. Алгоритм диференціальної діагностики. Тактика ведення хворого.	2
	II пара 10.00 – 11.20		Ведення хворого з набряковим синдромом. Диференціальний діагноз при набряках різного генезу (серцевих, ниркових, аліментарних тощо). Складання плану обстеження, роль інструментальних та лабораторних методів обстеження (УЗД, рентгенографія, ЕКГ, загальні та біохімічні аналізи, аналізи сечі за Зимницьким, Нечипоренко). Тактика ведення хворих	2
	III пара 11.30 – 12.50		Ведення хворого з лихоманкою невизначеного генезу. Ураження органів і систем при ВІЛ-інфекції. Основні захворювання та стани, що супроводжуються тривалою лихоманкою: інфекційний ендокардит, системні захворювання сполучної тканини, вузликовий поліартеріт, ревматоїдний артрит, злоякісні новоутворення, в тому числі лейкомії, лімфоми, мієломна хвороба, лімфогранулематоз; сепсис, туберкульоз, хвороба Крона, СНІД.	2
	IV пара 13.00 – 14.30		Ведення хворого з лихоманкою невизначеного генезу. Ураження органів і систем при ВІЛ-інфекції. Алгоритм диференціальної діагностики. Тактика ведення хворого. Немедикаментозне та медикаментозне лікування основних захворювань, що супроводжуються тривалою лихоманкою. Первинна та вторинна профілактика. Прогноз і працездатність.	2
7.	I пара 8.30 – 9.50	пр.з 7	Ведення хворого з болем у спині та кінцівках. Основні захворювання та стани, що супроводжуються болем у кінцівках та спині: серонегативні спондилоартропатії (анкілозивний спондилоартрит, реактивні артрити, артрити при ентероколітах), остеохондроз хребта, остеопороз, дерматоміозит/поліміозит, нейропатії.	2
	II пара 10.00 – 11.20		Ведення хворого з болем у спині та кінцівках. Алгоритм диференціальної діагностики. Тактика ведення хворого. Немедикаментозне та медикаментозне лікування основних захворювань, що супроводжуються болем у кінцівках та спині.	2
	III пара 11.30 – 12.50		Ведення хворого з суглобовим синдромом. Основні захворювання та стани, що супроводжуються суглобовим синдромом: ревматоїдний артрит, анкілозивний спондилоартрит, реактивні артрити, подагра, системний червоний вовчак, системна склеродермія, дерматоміозит/поліміозит, вузликовий поліартеріт, гостра ревматична лихоманка. Алгоритм диференціальної діагностики. Тактика ведення хворого. Немедикаментозне та медикаментозне лікування.	2

8.	I пара 8.30 – 9.50	пр.з 8	Ведення хворого з бронхообструктивним синдромом. Основні захворювання та стани, що супроводжуються бронхообструктивним синдромом: хронічне обструктивне захворювання легень, бронхіальна астма, пухлини трахеї, бронхів та середостіння.	2
	II пара 10.00 – 11.20		Ведення хворого з бронхообструктивним синдромом. Диференціально-діагностичне значення клінічних проявів і даних додаткових лабораторних та інструментальних методів дослідження. Алгоритм диференціальної діагностики.	2
	III пара 11.30 – 12.50		Ведення хворого з бронхообструктивним синдромом. Тактика ведення хворого. Немедикаментозне та медикаментозне лікування основних захворювань, що супроводжуються бронхо-обструктивним синдромом. Первинна та вторинна профілактика.	2
9.	I пара 8.30 – 9.50	пр.з 9	Ведення хворого з інфільтративним затемненням в легенях. Основні захворювання та стани, що супроводжуються легенеvim інфільтратом: пневмонія, інфільтративний туберкульоз легень, еозинофільний легенеvim інфільтрат, інфаркт легені, рак легень, доброякісні пухлини легень, саркоїдоз легень, вогнищевий пневмосклероз. Алгоритм диференціальної діагностики.	2
	II пара 10.00 – 11.20		Ведення хворого з негоспітальною пневмонією та госпітальною пневмонією. Диференціальний діагноз бактеріальних, вірусних, алергічних пневмоній, диференціальний діагноз пневмоній з туберкульозом, пухлинами легень, інфарктом легені тощо. Існуючі алгоритми діагностики та лікування пневмонії.	2
	III пара 11.30 – 12.50		Ведення хворого з кровохарканням. Ведення хворого з дихальною недостатністю. Основні захворювання та стани, що супроводжуються кровохарканням: злоякісні пухлини бронхів та легень, туберкульоз легень, пневмонія, бронхоектатична хвороба, абсцес легень, мітральний стеноз, інфаркт легені тощо. Алгоритм диференціальної діагностики. Тактика ведення хворого.	2
10.	I пара 8.30 – 9.50	пр.з 10	Ведення хворого з шлунковою диспепсією. Визначення. Основні причини розвитку. Класифікація. Функціональна диспепсія та її варіанти: епігастральний больовий синдром та постпрандіальний дистрес-синдром.	2
	II пара 10.00 – 11.20		Ведення хворого з шлунковою диспепсією. Алгоритм диференціальної діагностики. Тактика ведення хворого. Немедикаментозне та медикаментозне лікування.	2
	III пара 11.30 – 12.50		Ведення хворого з хронічним діарейним синдромом. Основні захворювання та стани, що супроводжуються тривалою діареєю. Роль непереносимості компонентів їжі, ензимопатій і імунних факторів. Синдроми мальабсорбції та мальдигестії. Секреторна, ексудативна, дисмоторна та функціональна діарея. Основні копрологічні синдроми. Алгоритм диференціальної діагностики. Тактика ведення хворого.	2
11	I пара 8.30 – 9.50	пр.з 11	Ведення хворого з жовтяницею. Основні захворювання та стани, що супроводжуються жовтяницею: хронічні гепатити, цироз та рак печінки, гемолітичні анемії, жовчнокам'яна хвороба, рак головки підшлункової залози, рак фатерова соска, доброякісні гіпербілірубінемії. Диференціально-діагностичне значення клінічних проявів і даних додаткових лабораторних та інструментальних методів дослідження.	2
	II пара 10.00 – 11.20		Ведення хворого з асцитом. Ведення хворого з портальною гіпертензією. Основні захворювання та стани, що приводять до розвитку портальної гіпертензії та асциту: цироз та пухлини печінки, правошлункова серцева недостатність. Алгоритм диференціальної діагностики. Тактика ведення хворого.	2
	III пара 11.30 – 12.50		Ведення хворого з гепатомегалією та гепатолієнальним синдромом. Основні захворювання та стани, що супроводжуються гепатомегалією та гепатолієнальним синдромом: захворювання паренхіми та судин печінки; хвороби крові та кровотворних органів. Алгоритм диференціальної діагностики. Тактика ведення хворого.	2
12.	I пара 8.30 – 9.50	пр.з 12	Ведення хворого з сечовим синдромом. Визначення та характеристика складових сечового синдрому. Диференціальний діагноз при гематурії, лейкоцитурії, протеїнурії. Складання плану обстеження, роль рентгенологічних, інструментальних та лабораторних методів обстеження.	2

	II пара 10.00 – 11.20		Ведення хворого з нефротичним синдромом. Визначення, етіологія, патогенез нефротичного синдрому. Клінічні прояви. Складання плану обстеження, роль інструментальних та лабораторних методів обстеження. Критерії діагностики та диференційний діагноз. Тактика ведення хворих.	2
	III пара 11.30 – 12.50		Ведення хворого з хронічною хворобою нирок. Визначення та класифікація. Етіологічні фактори. Поняття «хронічна хвороба нирок». Класифікація. Патогенез уражень органів та систем, їх клінічні прояви. Клініка та зміни лабораторних показників залежно від стадії. Диференційне лікування на різних стадіях. Нирковозамісна терапія: гемодіаліз, трансплантація нирок. Показання та протипоказання до гемодіалізу, ускладнення.	2
13.	I пара 8.30 – 9.50	пр.з 13	Ведення хворого з анемією. Визначення, класифікація, критерії діагностики та диференціальної діагностики залізодефіцитної та ВІ2-дефіцитної анемії. Основні причини дефіциту заліза.	2
	II пара 10.00 – 11.20		Ведення хворого з анемією. Складання плану обстеження, роль лабораторних методів обстеження при залізодефіцитній та ВІ2-дефіцитній анеміях. Тактика ведення хворих, медикаментозне та немедикаментозне лікування. Показання для гемотрансфузії. Існуючі стандарти лікування. Первинна та вторинна профілактика. Прогноз та працездатність.	2
	III пара 11.30 – 12.50		Ведення хворого з лейкемоїдною реакцією та лейкемією. Визначення, основні причини, класифікація. Диференціальний діагноз лейкемії та лейкемоїдної реакції.	2
	IV пара 13.00 – 14.30		Ведення хворого з лейкемоїдною реакцією та лейкемією. Принципи диференційованого лікування. Трансплантація кісткового мозку. Підтримуюча терапія. Первинна та вторинна профілактика. Прогноз та працездатність.	2
14.	I пара 8.30 – 9.50	пр.з 14	Ведення хворого з лімфоаденопатією. Основні причини лімфоаденопатій. Диференціальний діагноз ходжкінських та неходжкінських лімфом, збільшення лімфатичних вузлів при інших захворюваннях (туберкульоз, саркоїдоз, метастази, СКВ тощо).	2
	II пара 10.00 – 11.20		Ведення хворого з геморагічним синдромом. Основні захворювання та стани, що супроводжуються геморагічним синдромом: геморагічний васкуліт, гіперсенситивний васкуліт, вузликовий поліартеріт, синдром дисемінованого внутрішньосудинного згортання крові. Визначення ідіопатичної тромбоцитопенічної пурпури. Етіологія та патогенез, основні клінічні синдроми. Критерії діагнозу.	2
	III пара 11.30 – 12.50		Ведення хворого з геморагічним синдромом. Ведення хворого з пурпурою. Алгоритм диференціальної діагностики. Тактика ведення хворого. Немедикаментозне та медикаментозне лікування основних захворювань, що супроводжуються пурпурою. Диференційний діагноз тромбоцитопенічної та нетромбоцитопенічної пурпури. Тактика ведення хворих, медикаментозне та немедикаментозне лікування.	2

15	I пара 8.30 – 9.50	пр.з 15	Ведення хворого з ускладненим гіпертонічним кризом. Ведення хворого з серцевою астмою та набряком легень. Існуючі стандарти діагностики та невідкладного лікування на догоспітальному та госпітальному етапі. Клінічні прояви набряку легень. Роль УЗД- та РГ-діагностики. Тактика лікування в залежності від ураження органів-мішеней. Подальше ведення хворих.	2
	II пара 10.00 – 11.20		Ведення хворого з гострим коронарним синдромом. Ведення хворого з інфарктом міокарда. Ведення хворого з кардіогенним шоком. Гострі коронарні синдроми з та без елевачії сегмента ST. Існуючі стандарти ургентної діагностики та невідкладного лікування на догоспітальному та госпітальному етапі.	2
	III пара 11.30 – 12.50		Ведення хворого з гострим коронарним синдромом. Ведення хворого з інфарктом міокарда. Ведення хворого з кардіогенним шоком. Роль ЕКГ в діагностиці ГКС. Синдром Велленса. Тактика лікування в залежності від підйому сегменту ST та наявності патологічного зубця Q.	2
	IV пара 13.00 – 14.30		Ведення хворого з гострим коронарним синдромом. Ведення хворого з інфарктом міокарда. Ведення хворого з кардіогенним шоком. ГКС, ускладнений кардіогенним шоком. Алгоритми лікування.	2
16	I пара 8.30 – 9.50	пр.з 16	Ведення хворого з тромбоемболією легеневої артерії. Тактика лікування при раптовій серцевій смерті. Існуючі стандарти ургентної діагностики на догоспітальному та госпітальному етапі.	2
	II пара 10.00 – 11.20		Ведення хворого з тромбоемболією легеневої артерії. Тактика лікування при раптовій серцевій смерті. Роль шкал, лабораторних показників, даних КТ-ангіографії. Приклади.	2
	III пара 11.30 – 12.50		Ведення хворого з тромбоемболією легеневої артерії. Тактика лікування при раптовій серцевій смерті. Тактика лікування: консервативна, хірургічна та комбінована.	2
17	I пара 8.30 – 9.50	пр.з 17	Ведення хворого з пароксизмальними порушеннями ритму та провідності. Існуючі стандарти ургентної діагностики та невідкладного лікування на догоспітальному та госпітальному етапі	2
	II пара 10.00 – 11.20		Ведення хворого з пароксизмальними порушеннями ритму та провідності. ЕКГ-прояви невідкладних станів в аритмології.	2
	III пара 11.30 – 12.50		Ведення хворого з пароксизмальними порушеннями ритму та провідності. Тактика лікування в залежності від виду аритмії або блокади. Електроімпульсна терапія та електростимуляція. Подальше ведення хворих.	2
18	I пара 8.30 – 9.50	пр.з 18	Ведення хворого з тяжкою негоспітальною та госпітальною пневмонією. Ведення хворого з тотальним плевральним випотом та пневмотораксом. Існуючі стандарти діагностики та лікування. Тактика лікування в залежності від тяжкості та розповсюженості.	2
	II пара 10.00 – 11.20		Ведення хворого з тяжкою негоспітальною та госпітальною пневмонією. Ведення хворого з тотальним плевральним випотом та пневмотораксом. Роль рентгенологічних, інструментальних та лабораторних методів дообстеження. Показання до плевральної пункції.	2
	III пара 11.30 – 12.50		Ведення хворого з тяжкою негоспітальною та госпітальною пневмонією. Ведення хворого з тотальним плевральним випотом та пневмотораксом. Показання для переводу у відділення інтенсивної терапії, штучної вентиляції легень. Подальше ведення хворих.	2
	IV пара 13.00 – 14.30		Ведення хворого з анафілактичним шоком та набряком Квінке. Існуючі стандарти діагностики та лікування. Тактика лікування в залежності від причини та важкості.	2
19	I пара 8.30 – 9.50	пр.з 19	Ведення хворого з астматичним статусом. Існуючі стандарти діагностики та лікування. Тактика лікування в залежності від стадії.	2
	II пара 10.00 – 11.20		Ведення хворого з астматичним статусом. Роль рентгенологічних, інструментальних та лабораторних методів до обстеження. Показання для переводу у відділення інтенсивної терапії, штучної вентиляції легень. Подальше ведення хворих.	2

	III пара 11.30 – 12.50		Ведення хворого з гострою печінковою недостатністю. Існуючі стандарти діагностики та лікування. Тактика лікування в залежності від причини, та стадії	2
	IV пара 13.00 – 14.30		Ведення хворого з гострою печінковою недостатністю. Показання до парацентезу. Показання для переводу у відділення інтенсивної терапії, еферентної терапії. Подальше ведення хворих.	2
20.	I пара 8.30 – 9.50	пр.з 20	Ведення хворого з гострим пошкодженням нирок. Існуючі стандарти діагностики та ведення хворих. Консервативне лікування, показання для гемодіалізу. Подальше ведення хворих. Побічні ефекти замісної терапії. Показання до трансплантації.	2
	II пара 10.00 – 11.20		Ведення хворого з гострим абдомінальним болем. Ведення хворого з шлунково-кишковою кровотечею. Тактика ведення хворих в залежності від причини. Роль інструментальних та лабораторних методів дообстеження.	2
	III пара 11.30 – 12.50		Ведення хворого з гострим абдомінальним болем. Ведення хворого з шлунково-кишковою кровотечею. Показання до невідкладного хірургічного лікування. Показання для переводу у хірургічне відділення або відділення інтенсивної терапії.	2
	IV пара 13.00 – 14.30		Ведення хворого з гострим абдомінальним болем. Ведення хворого з шлунково-кишковою кровотечею. Консервативне лікування, показання для гемотранфузії. Показання до ендоскопічного гемостазу або невідкладного хірургічного лікування. Подальше ведення хворих.	2
21.	I пара 8.30 – 9.50	пр.з 21	Невідкладні стани у клініці військової терапії. Загальна характеристика бойових уражень, класифікація, діагностика. Поняття TCCC.	2
	II пара 10.00 – 11.20		Невідкладні стани у клініці військової терапії. Протокол MARCH. Організація невідкладної терапевтичної допомоги на етапах медичної евакуації. Обсяги медичної допомоги.	2
	III пара 11.30 – 12.50		Невідкладні стани у клініці військової терапії. Особливості ураження отруйними речовинами при аваріях мирного часу на хімічних підприємствах.	2
	IV пара 13.00 – 14.30		Особливості ведення важкохворих, інкурабельних пацієнтів. Методика оцінки стану пацієнта. Планування лікування та догляду. Психологічні, духовні та соціальні питання паліативної допомоги інкурабельним хворим та їхнім близьким.	2
22	Підготовка до іспиту			
23	ІСПИТ			