

МІНІСТЕРСТВО ОСВІТИ І НАУКИ УКРАЇНИ

Чорноморський національний університет імені Петра Могили

Медичний інститут

Кафедра терапевтичних та хірургічних дисциплін



“ЗАТВЕРДЖУЮ”

Перший проректор

Іщенко П.М.

2020 року

РОБОЧА ПРОГРАМА НАВЧАЛЬНОЇ ДИСЦИПЛІНИ

«ВНУТРІШНЯ МЕДИЦИНА З ПОГЛИБЛЕННИМ ВИВЧЕННЯМ ПИТАНЬ  
КАРДІОЛОГІЇ ТА НЕФРОЛОГІЇ»

Навчальний рік 2020-2021

Галузь знань 22 «Охорона здоров'я»

(шифр і назва галузі знань)

Спеціальність 222 «Медицина» - другий (магістерський) рівень

(шифр і назва спеціальності)

VI курс

Розробник  
Завідувач кафедри  
розробника  
Гарант освітньої програми  
Директор інституту  
Начальник НМВ

Зак М.Ю.

Зак М.Ю.  
Клименко М.О.  
Грищенко Г.В.  
Шкірчак С.І.

### 1. Опис навчальної дисципліни

Найменування показника	Характеристика дисципліни	
Найменування дисципліни	Внутрішня медицина з поглибленим вивченням питань кардіології та нефрології	
Галузь знань	22 «Охорона здоров'я»	
Спеціальність	222 «Медицина»	
Спеціалізація (якщо є)		
Освітня програма	Медицина	
Рівень вищої освіти	Магістр	
Статус дисципліни	Вибіркова	
Курс навчання	6-й	
Навчальний рік	2020-2021	
Номери семестрів:	Денна форма	Заочна форма
	11-й, 12-й	
Загальна кількість кредитів ЄКТС/годин	14,5 кредитів (7,0 / 7,5) / 435 годин	
Структура курсу: – лекції – практичні заняття – годин самостійної роботи студентів	Денна форма	Заочна форма
	- 270 (130/140) 165 (80/85)	
Відсоток аудиторного навантаження	62%	
Мова викладання	українська	
Форма проміжного контролю (якщо є)	Атестація за 11-й семестр	
Форма підсумкового контролю	Залік – 12-й семестр	

## 2. Мета, завдання та заплановані результати навчання

**Метою** викладання/вивчення навчальної дисципліни «Внутрішня медицина з поглибленим вивченням питань кардіології та нефрології» є опанування студентами методів і прийомів клінічного обстеження хворого, особливостей професійного спілкування лікаря з пацієнтом, суб'єктивних та об'єктивних проявів захворювань (симптоми і синдроми), причин та механізмів їх виникнення і розвитку (семіологія) з метою встановлення діагнозу, тактики лікування, профілактичних заходів на стаціонарному етапі лікування пацієнта. Студенти вивчають сучасну практику внутрішньої медицини шляхом курації переважно госпіталізованих хворих з основними симптомами та синдромами, різноманітним клінічним перебігом хвороб та їх ускладненнями, на практиці вивчаючи сучасні підходи до діагностики, диференціальної діагностики, лікування та профілактики захворювань та синдромів по кожному з розділів внутрішніх хвороб, існуючі стандарти діагностики та лікування, дані доказової медицини, а також невідкладні стани в клініці внутрішньої медицини.

**Завдання навчання:** набуття студентом компетенцій, знань, умінь і навичок для здійснення професійної діяльності за спеціальністю з:

- 1) засвоєння основних принципів проведення обстеження хворого за традиціями вітчизняної терапевтичної школи
- 2) методично правильного проведення розпитування та огляду хворих із патологією внутрішніх органів
- 3) трактування взаємозв'язку скарг хворого та здійснення попередньої оцінки щодо ураженої системи організму
- 4) узагальнювання результатів розпиту та огляду хворих та вирішення на їх підставі основних симптомів і синдромів
- 5) аналізування результатів лабораторних та інструментальних досліджень уражених систем
- 6) узагальнювання результатів обстеження уражених систем та вирішення основних симптомів та синдромів її ураження для постановки правильного діагнозу.
- 7) надання невідкладної медичної допомоги на госпітальному етапі лікування.
- 8) складання плану обстеження хворого, інтерпретувати результати лабораторних та інструментальних досліджень при найбільш поширених захворюваннях у клініці внутрішньої медицини та їх ускладненнях.

**Передумови вивчення дисципліни (міждисциплінарні зв'язки).** Внутрішня медицина, як навчальна дисципліна:

- а) базується на розумінні студентами основних положень і знань з теоретичної медицини та попередніх клінічних дисциплін та інтегрується з цими дисциплінами;
- б) створює терапевтичні клінічні основи для подальшого опанування студентами клінічних дисциплін (внутрішня медицина, педіатрія, хірургія, акушерство і гінекологія, інфекційні хвороби, загальна практика (сімейна медицина), паліативна та хоспісна медицина тощо), що передбачає інтеграцію викладання з основними клінічними дисциплінами, вміння використовувати ці знання в процесі подальшого навчання та у професійній діяльності лікаря;
- в) формує терапевтичні основи клінічного мислення;
- г) забезпечує можливість проведення терапевтичного аналізу клінічних ситуацій з метою подальшої діагностики, лікування, профілактики хвороб.

**Очікувані результати навчання. В результаті вивчення дисципліни студенти мають:**

- Оволодіти теоретичними знаннями, необхідними для виявлення захворювань людини
- Оволодіти практичними прийомами і методами фізикального та лабораторно-інструментального обстеження пацієнтів
- Засвоїти загальних методичних підходів клінічного обстеження хворого
- Діагностики окремих внутрішніх захворювань людини при типових їх проявах
- Формування у студентів морально-етичних та деонтологічних якостей при професійному спілкуванні з хворим
- Обґрунтовувати і формулювати попередній діагноз найбільш поширених захворювань у клініці внутрішньої медицини.
- Скласти план обстеження хворого, інтерпретувати результати лабораторних та інструментальних досліджень при найбільш поширених захворюваннях у клініці внутрішньої медицини та їх ускладненнях.
- Проводити диференціальну діагностику, обґрунтовувати та формулювати клінічний діагноз основних захворювань у клініці внутрішньої медицини.
- Визначати тактику ведення (рекомендації стосовно режиму, дієти, лікування, реабілітаційні заходи) хворого з найбільш поширеними захворюваннями у клініці внутрішньої медицини.
- Призначати немедикаментозне і медикаментозне лікування, в т.ч. прогноз-модифікуюче, найбільш поширених захворювань у клініці внутрішньої медицини.
- Проводити немедикаментозну і медикаментозну первинну та вторинну профілактику основних захворювань у клініці внутрішньої медицини.
- Визначати прогноз та працездатність хворих із основними захворюваннями у клініці внутрішньої медицини.
- Діагностувати та надавати медичну допомогу при невідкладних станах у клініці внутрішньої медицини.
- Застосовувати основні алгоритми інтенсивної терапії невідкладних станів у клініці внутрішньої медицини.
- Виконувати медичні маніпуляції.
- Вести медичну документацію у клініці внутрішньої медицини.
- Демонструвати володіння морально-деонтологічними принципами медичного фахівця та принципами фахової субординації.

Згідно з вимогами освітньо-професійної програми студенти повинні:

- **ЗНАТИ:**
- Основні правила розпитування та огляду хворого.
- Фізикальні та інструментальні методи дослідження стану бронхо–легеневої системи. Етіологію, патогенез, клініку, діагностику, лікування найбільш розповсюджених захворювань дихальної системи.
- Фізикальні та інструментальні методи дослідження стану серцево – судинної системи. Етіологію, патогенез, клініку, діагностику, лікування найбільш розповсюджених захворювань серцево – судинної системи.
- Основні методи дослідження органів шлунково–кишкового тракту та системи виділення. Етіологію, патогенез, клініку, діагностику, лікування найбільш розповсюджених захворювань ШКТ та сечовивідної системи.
- Ендокринні захворювання, патологія системи крові. Етіологія, патогенез, клініка, діагностика та лікування захворювань.
- Ревматологічні та пульмонологічні захворювання. Етіологія, патогенез, клініка, діагностика та лікування захворювань.
- Надання невідкладної допомоги на госпітальному етапі лікування вище зазначених захворювань.

- **ВМІТИ:**

- вирішувати ситуаційні задачі із визначенням причинних факторів, факторів ризику, головної ланки патогенезу, стадій розвитку, механізмів розвитку клінічних проявів, варіантів завершення, при типових патологічних процесах та найпоширеніших захворюваннях;
- схематично відображати механізми патогенезу та клінічні прояви при захворюваннях;
- аналізувати та інтерпретувати результати дослідження крові, сечі, ліпідограми, електрокардіограми, спірограми, імунограми, гормонального фону;
- ідентифікувати регенеративні, дегенеративні, і форми патологічної регенерації клітин «червоної» і «білої» крові в мазках периферичної крові; інтерпретувати їх наявність чи відсутність в крові;
- на підставі результатів лабораторних та інструментальних досліджень оцінювати стан функціонування органів та систем організму при захворюваннях;
- аналізувати різні варіанти розвитку причинно-наслідкових взаємовідносин в патогенезі хвороб;
- вмiти виділити та зафіксувати провідний клінічний синдром , його головну ланку та клінічні ознаки;
- прийняти обґрунтоване рішення для призначення лабораторного та/або інструментального обстеження;
- надавати невідкладну госпітальну допомогу .

- **МАТИ КОМПЕТЕНЦІЇ:**

- про застосування знання з внутрішньої медицини для діагностики, лікувань захворювань внутрішніх органів, пропаганди здорового способу життя, а також для профілактики виникнення і розвитку хвороб;
- про основні перспективні методи дослідження у внутрішній медицині для ранньої діагностики та лікування найбільш розповсюджених захворювань внутрішніх органів згідно уніфікованих медичних протоколів.

Розроблена програма відповідає **освітньо-професійній програмі (ОПП)** та орієнтована на формування **компетентностей:**

- **загальні (ЗК) – ЗК1-ЗК3 ОПП:**

ЗК1. Здатність до абстрактного мислення, аналізу та синтезу, здатність вчитися і оволодівати сучасними знаннями.

ЗК2. Здатність застосовувати знання у практичних ситуаціях.

ЗК3. Знання та розуміння предметної області та розуміння

- **фахові (ФК) – ФК1 –ФК6, ФК 11, ФК 16, ФК 18 ОПП:**

- ФК 1. Навички опитування пацієнта.

- ФК 2. Здатність до визначення необхідного переліку лабораторних та інструментальних досліджень та оцінки їх результатів.

- ФК 3. Здатність до встановлення попереднього та клінічного діагнозу захворювання.

- ФК 4. Здатність до визначення необхідного режиму праці та відпочинку при лікуванні захворювань.

- ФК 5. Здатність до визначення характеру харчування при лікуванні захворювань.

- ФК 6. Здатність до визначення принципів та характеру лікування захворювань.

- ФК11. Навички виконання медичних маніпуляцій.

-ФК16. Здатність до визначення тактики ведення осіб, що підлягають диспансерному нагляду.

- ФК18. Здатність до ведення медичної документації.

Відповідно до освітньо-професійної програми очікувані *програмні результати навчання (ПРН)* включають вміння *ПРН11, ПРН13-ПРН18, ПРН21-ПРН28, ПРН30, ПРН 32, ПРН 33, ПРН 35, ПРН 41 ОПП:*

- **ПРН 11** :Збирати дані про скарги пацієнта, анамнез хвороби, анамнез життя (в тому числі професійний анамнез), за умов закладу охорони здоров'я, його підрозділу або вдома у хворого, використовуючи результати співбесіди з пацієнтом, за стандартною схемою опитування хворого. За будь-яких обставин (в закладі охорони здоров'я, його підрозділі, вдома у пацієнта та ін.), використовуючи знання про людину, її органи та системи, за певними алгоритмами:

- збирати інформацію про загальний стан пацієнта (свідомість, конституція) та зовнішній вигляд (огляд шкіри, підшкірного жирового шару, пальпація лімфатичних вузлів, щитовидної та молочних залоз);

- оцінювати психомоторний та фізичний розвиток дитини;

- обстежувати стан серцево-судинної системи (огляд та пальпація ділянки серця та поверхневих судин, визначення перкуторних меж серця та судин, аускультация серця та судин);

- обстежувати стан органів дихання (огляд грудної клітки та верхніх дихальних шляхів, пальпація грудної клітки, перкусія та аускультация легенів);

- обстежувати стан органів черевної порожнини (огляд живота, пальпація та перкусія кишок, шлунку, печінки, селезінки, пальпація підшлункової залози, нирок, органів малого тазу, пальцеве дослідження прямої кишки);

- обстежувати стан кістково-м'язового апарату (огляд та пальпація);

- обстежувати стан нервової системи;

- обстежувати стан сечостатевої системи;

- оцінювати стан внутрішньоутробного розвитку плоду за даними розрахунку маси плоду та аускультация його серцебиття.

- **ПРН 13.** В умовах закладу охорони здоров'я, його підрозділу та серед прикріпленого населення:

- Вміти виділити та зафіксувати провідний клінічний симптом або синдром (за списком 1) шляхом прийняття обґрунтованого рішення, використовуючи попередні дані анамнезу хворого, дані фізикального обстеження хворого, знання про людину, її органи та системи, дотримуючись відповідних етичних та юридичних норм.

- Вміти встановити найбільш вірогідний або синдромний діагноз захворювання (за списком 2) шляхом прийняття обґрунтованого рішення, за допомогою співставлення зі стандартами, використовуючи попередні дані анамнезу хворого та дані огляду хворого, на основі провідного клінічного симптому або синдрому, використовуючи знання про людину, її органи та системи, дотримуючись відповідних етичних та юридичних норм.

- **ПРН 14.** В умовах закладу охорони здоров'я, його підрозділу:

- Призначити лабораторне та/або інструментальне обстеження хворого (за списком 4) шляхом прийняття обґрунтованого рішення, на підставі найбільш вірогідного або синдромного діагнозу, за стандартними схемами, використовуючи знання про людину, її органи та системи, дотримуючись відповідних етичних та юридичних норм.

- Здійснювати диференціальну діагностику захворювань (за списком 2) шляхом прийняття обґрунтованого рішення, за певним алгоритмом,

використовуючи найбільш вірогідний або синдромний діагноз, дані лабораторного та інструментального обстеження хворого, знання про людину, її органи та системи, дотримуючись відповідних етичних та юридичних норм.

- Встановити попередній клінічний діагноз (за списком 2) шляхом прийняття обґрунтованого рішення та логічного аналізу, використовуючи найбільш вірогідний або синдромний діагноз, дані лабораторного та інструментального обстеження хворого, висновки диференціальної діагностики, знання про людину, її органи та системи, дотримуючись відповідних етичних та юридичних норм.

- **ПРН 15.** Визначати необхідний режим праці та відпочинку при лікуванні захворювання (за списком 2), у умовах закладу охорони здоров'я, вдома у хворого та на етапах медичної евакуації, у т. ч. у польових умовах, на підставі попереднього клінічного діагнозу, використовуючи знання про людину, її органи та системи, дотримуючись відповідних етичних та юридичних норм, шляхом прийняття обґрунтованого рішення за існуючими алгоритмами та стандартними схемами.

- **ПНР 16.** Визначати необхідне лікувальне харчування при лікуванні захворювання (за списком 2), в умовах закладу охорони здоров'я, вдома у хворого та на етапах медичної евакуації, у т. ч. у польових умовах на підставі попереднього клінічного діагнозу, використовуючи знання про людину, її органи та системи, дотримуючись відповідних етичних та юридичних норм, шляхом прийняття обґрунтованого рішення за існуючими алгоритмами та стандартними схемами.

- **ПНР 17.** Визначати характер лікування (консервативне, оперативне) захворювання (за списком 2), в умовах закладу охорони здоров'я, вдома у хворого та на етапах медичної евакуації, у т. ч. у польових умовах на підставі попереднього клінічного діагнозу, використовуючи знання про людину, її органи та системи, дотримуючись відповідних етичних та юридичних норм, шляхом прийняття обґрунтованого рішення за існуючими алгоритмами та стандартними схемами. Визначати принципи лікування захворювання (за списком 2), в умовах закладу охорони здоров'я, вдома у хворого та на етапах медичної евакуації, у т. ч. польових умовах, на підставі попереднього клінічного діагнозу, використовуючи знання про людину, її органи та системи, дотримуючись відповідних етичних та юридичних норм, шляхом прийняття обґрунтованого рішення за існуючими алгоритмами та стандартними схемами.

- **ПНР 18.** Встановити діагноз (за списком 3) шляхом прийняття обґрунтованого рішення та оцінки стану людини, за будь-яких обставин (вдома, на вулиці, закладі охорони здоров'я, його підрозділі), у т. ч. в умовах надзвичайної ситуації, в польових умовах, в умовах нестачі інформації та обмеженого часу, використовуючи стандартні методики фізикального обстеження та можливого анамнезу, знання про людину, її органи та системи, дотримуючись відповідних етичних та юридичних норм.

- **ПРН 21.** Організувати проведення лікувально-евакуаційних заходів серед населення та військовослужбовців, в умовах надзвичайної ситуації, у т. ч. у польових умовах, під час розгорнутих етапів медичної евакуації, з урахуванням існуючої системи лікувально-евакуаційного забезпечення.

- **ПРН 22.** Виконувати медичні маніпуляції (за списком 5) в умовах лікувальної установи, вдома або на виробництві на підставі попереднього клінічного діагнозу та/або показників стану пацієнта, використовуючи знання про людину, її органи та системи, дотримуючись відповідних етичних та юридичних норм, шляхом прийняття обґрунтованого рішення та використовуючи стандартні методики.

- **ПРН 24.** В умовах лікувальної установи на підставі анамнестичних даних, загального огляду та гінекологічного обстеження жінки, використовуючи знання про репродуктивні органи жінки, дотримуючись відповідних етичних та юридичних норм, шляхом прийняття обґрунтованого рішення, з використанням стандартної процедури:

- проводити оцінку пацієнтки та медичних критеріїв прийнятності методу контрацепції;
- визначати план обстеження пацієнтки перед вибором методу контрацепції;
- проводити консультування з питань планування сім'ї;
- проводити підбір сучасного методу контрацепції для різних категорій населення.

- **ПРН 25.** Формувати, в умовах закладу охорони здоров'я, його підрозділу на виробництві, використовуючи узагальнену процедуру оцінки стану здоров'я людини, знання про людину, її органи та системи, дотримуючись відповідних етичних та юридичних норм, шляхом прийняття обґрунтованого рішення, серед закріпленого контингенту населення:

диспансерні групи хворих;  
групи здорових людей, що підлягають диспансерному нагляду (новонароджені, діти, підлітки, вагітні, представники професій, що мають проходити обов'язковий диспансерний огляд).

- **ПРН 26.** Здійснювати систему протиепідемічних та профілактичних заходів, в умовах закладу охорони здоров'я, його підрозділу на підставі даних про стан здоров'я певних контингентів населення та про наявність впливу на нього навколишнього середовища, використовуючи існуючі методи, в межах первинної медико-санітарної допомоги населенню, щодо:

- організації раціонального харчування, водопостачання;
- режиму діяльності та відпочинку;
- формування сприятливого виробничого середовища;
- первинної профілактики захворювань і травм;
- вакцинопрофілактики;
- профілактики шкідливих звичок;
- профілактики небажаної вагітності;

пропаганди здорового способу життя.

- **ПРН 27.** Здійснювати систему заходів первинної профілактики, на підставі даних про стан здоров'я населення, що обслуговується, та про наявність впливу на нього детермінант здоров'я, в умовах закладу охорони здоров'я та поза його межами використовуючи існуючі методи, в межах первинної медико-санітарної допомоги населенню:

- санітарно-просвітніх заходів щодо попередження виникнення інфекційних та неінфекційних захворювань, травм та пропаганди здорового способу життя;
- організації раціонального харчування, безпечних соціально-побутових умов, водопостачання;

режиму діяльності та відпочинку.

- **ПРН 28.** Організовувати проведення серед закріпленого контингенту населення заходів вторинної та третинної профілактики, використовуючи узагальнену процедуру оцінки стану здоров'я людини (скринінг, профілактичний медичний огляд, звернення за медичною допомогою), знання про людину, її органи та системи, дотримуючись відповідних етичних та юридичних норм, шляхом прийняття обґрунтованого рішення, в умовах закладу охорони здоров'я, зокрема:

формувати групи диспансерного нагляду;

організовувати лікувально-оздоровчі заходи диференційовано від групи диспансеризації.

- **ПРН 30.** Проводити в умовах закладу охорони здоров'я, його підрозділу:

- виявлення і ранню діагностику інфекційних захворювань (за списком2);
- \* первинні протиепідемічні заходи в осередку інфекційної хвороби.

- **ПРН 32.** В закладі охорони здоров'я, або вдома у хворого на підставі отриманих



даних про стан здоров'я пацієнта, за допомогою стандартних схем, використовуючи знання про людину, її органи та системи, дотримуючись відповідних етичних та юридичних норм, шляхом прийняття обґрунтованого рішення:

- визначати тактику обстеження та вторинної профілактики хворих, що підлягають диспансерному нагляду;
- визначати тактику обстеження та первинної профілактики здорових осіб, що підлягають диспансерному нагляду;
- розраховувати та призначати необхідні продукти харчування дітям першого року життя.

- **ПРН 33.** Визначати наявність та ступінь обмежень життєдіяльності, виду, ступеню та тривалості непрацездатності з оформленням відповідних документів, в умовах закладу охорони здоров'я на підставі даних про захворювання та його перебіг, особливості професійної діяльності людини.

- **ПРН 35.** На території обслуговування за стандартними методиками описових, аналітичних епідеміологічних та медико-статистичних досліджень:

- проводити скринінг щодо виявлення найважливіших неінфекційних захворювань;
  - оцінювати в динаміці та при співставленні з середньо статичними даними показники захворюваності, в тому числі хронічними неінфекційними захворюваннями, інвалідності, смертності, інтегральні показники здоров'я;
- виявляти фактори ризику виникнення та перебігу захворювань;  
формуванню групи ризику населення.

- **ПРН 41.** В умовах закладу охорони здоров'я або його підрозділу за стандартними методиками:

- проводити відбір та використовувати уніфіковані клінічні протоколи щодо надання медичної допомоги, що розроблені на засадах доказової медицини;
- приймати участь у розробці локальних протоколів надання медичної допомоги;
- проводити контроль якості медичного обслуговування на основі статистичних даних, експертного оцінювання та даних соціологічних досліджень з використанням індикаторів структури, процесу та результатів діяльності;
- визначати фактори, що перешкоджають підвищенню якості та безпеки медичної допомоги.

### **3. Програма навчальної дисципліни**

Організація навчального процесу здійснюється за європейською кредитною трансферно-накопичувальною системою (ЄКТС).

Програма навчальної дисципліни складається з двох блоків:

#### **БЛОК 1. ВЕДЕННЯ ХВОРИХ ІЗ ОСНОВНИМИ СИМПТОМАМИ І СИНДРОМАМИ В ТЕРАПЕВТИЧНІЙ КЛІНІЦІ.**

##### **РОЗДІЛИ:**

1. Ведення хворих із основними симптомами та синдромами в кардіологічній клініці (90/1,75).

2. Ведення хворих із основними симптомами та синдромами в ревматологічній клініці клініці (21/1,75).
3. Ведення хворих із основними симптомами та синдромами в гастроентерологічній клініці (44/1,75).
4. Ведення хворих із основними симптомами та синдромами в пульмонологічній та алергологічній клініці (55/1,75).

## **БЛОК 2. НЕВІДКЛАДНІ СТАНИ В ТЕРАПІЇ**

### **РОЗДІЛИ:**

5. Ведення хворих із основними симптомами та синдромами в ендокринологічній клініці (28/1,07).
6. Ведення хворих із основними симптомами та синдромами в нефрологічній клініці (50/1,07).
7. Ведення хворих із із основними симптомами та синдромами в гематологічній клініці (31/1,07).
8. Невідкладні стани в кардіоревматології (38/1,07).
9. Невідкладні стани в пульмонології та алергології (21/1,07).
10. Невідкладні стани в гастроентерології та нефрології (38/1,07).
11. Невідкладні стани в ендокринології та гематології (19/1,07).

## **БЛОК 1. ВЕДЕННЯ ХВОРИХ ІЗ ОСНОВНИМИ СИМПТОМАМИ І СИНДРОМАМИ В ТЕРАПЕВТИЧНІЙ КЛІНІЦІ**

### ЗМІСТОВИЙ РОЗДІЛ 1 «ВЕДЕННЯ ХВОРИХ ІЗ ОСНОВНИМИ СИМПТОМАМИ І СИНДРОМАМИ В КАРДІОЛОГІЧНІЙ КЛІНІЦІ»

#### ***Конкретні цілі***

Студенти повинні вміти:

- Проводити опитування та фізикальне обстеження хворих із основними симптомами і синдромами в кардіологічній клініці.
- Ставити попередній діагноз основних серцево-судинних захворювань і виявляти їх ускладнення.
- Складати план обстеження хворих і обґрунтовувати застосування кожного неінвазивного та інвазивного методу діагностики, що застосовують в кардіології.
- Оцінювати результати основних інструментальних і лабораторних методів діагностики в кардіологічній клініці.
- Проводити диференційний діагноз при основних симптомах і синдромах в кардіологічній клініці.
- Обґрунтовувати та формулювати клінічний діагноз основних захворюваннях серцево-судинної системи.
- Визначати прогноз хворих з основними серцево-судинними захворюваннями.
- Призначати немедикаментозне і медикаментозне лікування, в т.ч. прогноз-модифікуюче, проводити немедикаментозну і медикаментозну первинну та вторинну профілактику при основних захворюваннях в кардіологічній клініці.
- Вимірювати артеріальний тиск та інтерпретувати отримані дані.
- Реєструвати та інтерпретувати ЕКГ у 12 відведеннях.

- Демонструвати володіння морально-деонтологічними принципами медичного фахівця та принципами фахової субординації.

### **Тема 1. Ведення хворого з артеріальною гіпертензією**

Основні захворювання та стани, що супроводжуються артеріальною гіпертензією: есенціальна та вторинні артеріальні гіпертензії, зокрема, ниркові (реноваскулярна, ренопаренхіматозна); ендокринні (синдром і хвороба Іценко-Кушинга, феохромоцитома, первинний гіперальдостеронізм, тиреотоксикоз); коарктація аорти, ізольована систолічна артеріальна гіпертензія, артеріальна гіпертензія при вагітності. Диференціально-діагностичне значення клінічних проявів і даних додаткових лабораторних та інструментальних методів дослідження. Алгоритм диференціальної діагностики. Тактика ведення хворого. Немедикаментозне та медикаментозне лікування основних захворювань, що супроводжуються артеріальною гіпертензією. Первинна та вторинна профілактика. Прогноз і працездатність.

### **Тема 2. Ведення хворого з хронічним (що повторюється) болем в грудній клітці.**

Основні захворювання та стани, що супроводжуються хронічним болем в грудній клітці: хвороби серцево-судинної системи (ішемічна хвороба серця, зокрема, стабільна стенокардія, стеноз гирла аорти, гіпертрофічна кардіоміопатія, нейроциркуляторна дистонія); захворювання травної системи (гастроезофагеальна рефлюксна хвороба, кардіоспазм, спазм стравоходу, кила стравохідного отвору діафрагми, пептична виразка шлунку і дванадцятипалої кишки); захворювання кістково-м'язової системи (остеохондроз грудного відділу хребта); синдром панічних атак. Диференціально-діагностичне значення клінічних проявів і даних додаткових лабораторних та інструментальних методів дослідження. Алгоритм диференціальної діагностики. Тактика ведення хворого. Немедикаментозне та медикаментозне лікування основних захворювань, що супроводжуються хронічним болем в грудній клітці. Первинна та вторинна профілактика. Прогноз і працездатність.

### **Тема 3. Ведення хворого з болем в грудній клітці, що гостро виник.**

Основні захворювання та стани, що супроводжуються болем в грудній клітці, що гостро виник: хвороби серцево-судинної системи (гострий коронарний синдром, гострий перикардит, гострий міокардит, коронарит, аортит, розшарування аорти, тромбоемболія легеневої артерії); захворювання органів дихання (плеврит, пневмоторакс); захворювання кістково-м'язової системи (міозит, костохондрит); хвороби нервової системи (оперізуючий лишай, міжреберна невралгія). Диференціально-діагностичне значення клінічних проявів і даних додаткових лабораторних та інструментальних методів дослідження. Алгоритм диференціальної діагностики. Тактика ведення хворого. Немедикаментозне та медикаментозне лікування основних захворювань, що супроводжуються гострим болем в грудній клітці. Первинна та вторинна профілактика. Прогноз і працездатність.

### **Тема 4. Ведення хворого з порушеннями серцевого ритму.**

Диференційний діагноз суправентрикулярної та шлуночкової екстрасистолії, фібриляції і тріпотінні передсердь. Тактика ведення хворих. Основні класи антиаритмічних засобів, показання до їх застосування, побічні дії. Електроімпульсна терапія. Немедикаментозні методи лікування аритмій, зокрема катетерні процедури. Первинна та вторинна профілактика. Прогноз та працездатність.

### **Тема 5. Ведення хворого з порушенням провідності серця.**

Порушення синоатріальної провідності, атріовентрикулярні блокади різного ступеня, блокади ніжок пучка Гіса. Синдром слабкості синусового вузла. Синдром Фредеріка. ЕКГ-діагностика. Тактика ведення хворих, додаткові інструментальні методи обстеження. Методи електрокардіостимуляції. Первинна та вторинна профілактика, прогноз та працездатність.

### **Тема 6. Ведення хворого з задишкою.**

Основні захворювання та стани, що супроводжуються задишкою: серцева недостатність зі збереженою та зниженою систолічною функцією лівого шлуночка, дихальна недостатність внаслідок порушення бронхіальної прохідності та захворювань легень і плеври; патологія судин легень, зокрема, тромбоемболія легеневої артерії та захворювання грудної клітки або дихальних м'язів; анемії; синдром гіпервентиляції при неврозах і нейроциркуляторній дистонії; ураження дихального центру при органічних захворюваннях головного мозку. Диференціально-діагностичне значення клінічних проявів і даних додаткових лабораторних та інструментальних методів дослідження. Алгоритм диференціальної діагностики. Тактика ведення хворого. Немедикаментозне та медикаментозне лікування основних захворювань, що супроводжуються задишкою. Первинна та вторинна профілактика. Прогноз і працездатність.

#### **Тема 7. Ведення хворого з набряковим синдромом**

Основні захворювання та стани, що супроводжуються набряковим синдромом: локальні (венозні набряки: хронічна венозна недостатність, порушення венозного відтоку, тромбофлебіт глибоких вен; лімфатичні набряки: запальні, обструктивні; набряки при ураженні кістково-м'язової системи: артрити, тендовагініти; жирові, ортостатичні, ідіопатичні та загальні набряки (нефротичний синдром, захворювання серцево-судинної системи з розвитком серцевої недостатності, захворювання печінки, зокрема, цироз печінки та інші гіпопротеїнемічні стани: ексудативна ентеропатія, синдром мальабсорбції, аліментарні і кахектичні набряки; ендокринні захворювання, зокрема, гіпотиреоз та набряки, зумовлені прийомом лікарських засобів). Диференціально-діагностичне значення клінічних проявів і даних додаткових лабораторних та інструментальних методів дослідження. Алгоритм диференціальної діагностики. Тактика ведення хворого. Немедикаментозне та медикаментозне лікування основних захворювань, що супроводжуються набряковим синдромом. Первинна та вторинна профілактика. Прогноз і працездатність.

#### **Тема 8. Ведення хворого з легеневою гіпертензією.**

Основні захворювання та стани, що супроводжуються легеневою гіпертензією: ідіопатична, спадкова, асоційована з прийомом ліків або токсинів, із захворюваннями сполучної тканини (системний червоний вовчак, системна склеродермія), ВІЛ-інфекцією, порталною гіпертензією (цироз печінки), уродженими вадами серця в стадії синдрому Ейзенмегера, набутими вадами серця (мітральний стеноз); пов'язана із захворюванням легень/гіпоксією (хронічне обструктивне захворювання легень), при захворюваннях, що обмежують рух грудної клітки (хвороба Бехтерева, кіфоз, кіфосколиоз); при тромбоемболії легеневої артерії та хронічній посттромбоемболічній легеневій гіпертензії. Диференціально-діагностичне значення клінічних проявів і даних додаткових лабораторних та інструментальних методів дослідження. Алгоритм диференціальної діагностики. Тактика ведення хворого. Немедикаментозне та медикаментозне лікування основних захворювань, що супроводжуються легеневою гіпертензією. Первинна та вторинна профілактика. Прогноз і працездатність.

#### **Тема 9. Ведення хворого з шумом в серці.**

Основні захворювання та стани, що супроводжуються систолічними та/або діастолічними шумами у серці: вроджені вади серця (дефект міжшлуночкової перегородки, дефект міжпередсердної перегородки, відкрита артеріальна протока, коарктація аорти); набуті вади серця (мітральний стеноз, недостатність мітрального клапану: органічна та відносна, пролапс мітрального клапану, стеноз гирла аорти, недостатність аортального клапану, недостатність тристулкового клапану: органічна та відносна), гіпертрофічна кардіоміопатія, «невинний» систолічний шум у осіб молодого віку). Диференціально-діагностичне значення клінічних проявів і даних додаткових лабораторних та інструментальних методів дослідження. Алгоритм диференціальної діагностики. Тактика ведення хворого. Немедикаментозне та медикаментозне лікування

основних захворювань, що супроводжуються задишкою. Показання до хірургічного лікування, Первинна та вторинна профілактика. Прогноз і працездатність.

#### **Тема 10. Ведення хворого з хронічною серцевою недостатністю.**

Правошлуночкова, лівошлуночкова та бівентрикулярна серцева недостатність. Диференціально-діагностичне значення клінічних проявів і даних додаткових лабораторних та інструментальних методів дослідження. Алгоритм диференціальної діагностики. Тактика ведення хворого в залежності від генезу, функціонального класу та стадії серцевої недостатності. Медикаментозне та немедикаментозне, в тому числі хірургічне, лікування, вплив на прогноз різних методів лікування. Первинна та вторинна профілактика. Прогноз і працездатність.

### ЗМІСТОВИЙ РОЗДІЛ 2

#### «ВЕДЕННЯ ХВОРИХ ІЗ ОСНОВНИМИ СИМПТОМАМИ І СИНДРОМАМИ В РЕВМАТОЛОГІЧНІЙ КЛІНІЦІ»

##### **Конкретні цілі**

Студенти повинні вміти:

- Проводити опитування та фізикальне обстеження пацієнтів із основними симптомами і синдромами в ревматологічній клініці.
- Ставити попередній діагноз основних ревматичних захворюваннях і виявляти їх ускладнення.
- Складати план обстеження хворих і обґрунтовувати застосування кожного неінвазивного та інвазивного методу діагностики, що застосовують у ревматології.
- Оцінювати результати основних інструментальних і лабораторних методів діагностики в ревматологічній клініці.
- Проводити диференційний діагноз при основних симптомах та синдромах у ревматологічній клініці.
- Обґрунтовувати та формулювати клінічний діагноз основних ревматичних захворюваннях.
- Визначати прогноз хворих із основними ревматичними захворюваннями.
- Призначати немедикаментозне та медикаментозне лікування, в т.ч. прогноз-модифікуюче, проводити немедикаментозну і медикаментозну первинну та вторинну профілактику при основних захворюваннях у ревматологічній клініці.
- Демонструвати володіння морально-деонтологічними принципами медичного фахівця та принципами фахової субординації.

#### **Тема 11. 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 різного генезу, зокрема, при васкулітах, цукровому діабеті та ін. Диференціально-діагностичне значення клінічних проявів і даних додаткових лабораторних та інструментальних методів дослідження. Алгоритм диференціальної діагностики. Тактика ведення хворого. Немедикаментозне та медикаментозне лікування основних захворювань, що супроводжуються болем у кінцівках та спині. Первинна та вторинна профілактика. Прогноз і працездатність.

#### **Тема 12. 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, вузликосий поліартеріїт, гостра ревматична лихоманка. Диференціально-діагностичне значення клінічних проявів і даних додаткових лабораторних та інструментальних методів дослідження. Алгоритм диференціальної діагностики. Тактика ведення хворого.

Немедикаментозне та медикаментозне лікування основних захворювань, що супроводжуються суглобовим синдромом. Первинна та вторинна профілактика. Прогноз і працездатність.

### **Тема 13. Ведення хворого з пурпурою**

Основні захворювання та стани, що супроводжуються пурпурою: геморагічний васкуліт, гіперсенситивний васкуліт, вузликовий поліартеріт, ідіопатична тромбоцитопенічна пурпура, синдром дисемінованого внутрішньосудинного згортання крові. Диференціально-діагностичне значення клінічних проявів і даних додаткових лабораторних та інструментальних методів дослідження. Алгоритм диференціальної діагностики. Тактика ведення хворого. Немедикаментозне та медикаментозне лікування основних захворювань, що супроводжуються пурпурою. Первинна та вторинна профілактика. Прогноз і працездатність.

### **Тема 14. Ведення хворого з лихоманкою.**

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. Диференціально-діагностичне значення клінічних проявів і даних додаткових лабораторних та інструментальних методів дослідження. Алгоритм диференціальної діагностики. Тактика ведення хворого. Немедикаментозне та медикаментозне лікування основних захворювань, що супроводжуються тривалою лихоманкою. Первинна та вторинна профілактика. Прогноз і працездатність.

### **Тема 15. Ведення хворого зі схудненням.**

Основні захворювання та стани, що супроводжуються зниженням маси тіла: онкологічні захворювання, системні захворювання сполучної тканини, зокрема, системний червоний вовчак, дерматоміозит/поліміозит, системна склеродермія; системні васкуліти, в т.ч. вузликовий поліартеріт; захворювання травного тракту, легень, серцево-судинної системи, аліментарне та психогенне схуднення тощо. Диференціально-діагностичне значення клінічних проявів і даних додаткових лабораторних та інструментальних методів дослідження. Алгоритм диференціальної діагностики. Тактика ведення хворого. Немедикаментозне та медикаментозне лікування основних захворювань, що супроводжуються схудненням. Первинна та вторинна профілактика. Прогноз і працездатність.

## ЗМІСТОВИЙ РОЗДІЛ 3

### «ВЕДЕННЯ ХВОРИХ ІЗ ОСНОВНИМИ СИМПТОМАМИ ТА СИНДРОМАМИ В ГАСТРОЕНТЕРОЛОГІЧНІЙ КЛІНІЦІ»

#### ***Конкретні цілі***

Студенти повинні вміти:

- Проводити опитування та фізикальне обстеження пацієнтів із основними симптомами і синдромами в гастроентерологічній клініці.
- Ставити попередній діагноз основних гастроентерологічних захворюваннях і виявляти їх ускладнення.
- Складати план обстеження хворих і обґрунтовувати застосування кожного неінвазивного та інвазивного методу діагностики, що застосовують у гастроентерології.
- Оцінювати результати основних інструментальних і лабораторних методів діагностики в гастроентерологічній клініці.
- Проводити диференційний діагноз при основних симптомах та синдромах у гастроентерологічній клініці.
- Обґрунтовувати та формулювати клінічний діагноз основних гастроентерологічних захворюваннях.

- Визначати прогноз хворих із основними гастроентерологічними захворюваннями.
- Призначати немедикаментозне та медикаментозне лікування, проводити немедикаментозну і медикаментозну первинну та вторинну профілактику при основних захворюваннях в гастроентерологічній клініці.
- Демонструвати володіння морально-деонтологічними принципами медичного фахівця та принципами фахової субординації.

#### **Тема 16. Ведення хворого з дисфагією та печією.**

Основні захворювання та стани, що супроводжуються дисфагією: езофагіти, в тому числі при гастроєзофагеальній рефлюксній хворобі; рак стравоходу, дифузний спазм стравоходу, ахалазія кардії, дивертикули стравоходу, системна склеродермія, дисфагія при ураженні центральної та периферичної нервової та м'язової систем.

Основні захворювання та стани, що супроводжуються печією: гастроєзофагеальна рефлюксна хвороба, недосліджена диспепсія, хронічний гастрит, пептична виразка шлунку та дванадцятипалої кишки. Диференціально-діагностичне значення клінічних проявів і даних додаткових лабораторних та інструментальних методів дослідження. Алгоритм диференціальної діагностики. Тактика ведення хворого. Немедикаментозне та медикаментозне лікування основних захворювань, що супроводжуються дисфагією та печією. Первинна та вторинна профілактика. Прогноз і працездатність.

#### **Тема 17. Ведення хворого з диспепсією.**

Визначення. Основні причини розвитку. Класифікація. Функціональна диспепсія та її варіанти: епігастральний больовий синдром та постпрандіальний дистрес-синдром. Диференціально-діагностичне значення клінічних проявів і даних додаткових лабораторних та інструментальних методів дослідження. Алгоритм диференціальної діагностики. Тактика ведення хворого. Немедикаментозне та медикаментозне лікування. Первинна та вторинна профілактика. Прогноз і працездатність.

#### **Тема 18. Ведення хворого з болем в животі.**

Основні захворювання та стани, що супроводжуються хронічним абдомінальним болем: холецистит, дискінезії жовчного міхура та сфінктера Одді, жовчнокам'яна хвороба, панкреатит, хронічний гастрит, пептична виразка шлунку та дванадцятипалої кишки, синдром подразненої кишки, хвороба Крона, неспецифічний виразковий коліт, «черевна жаба». Диференціально-діагностичне значення клінічних проявів і даних додаткових лабораторних та інструментальних методів дослідження. Алгоритм диференціальної діагностики. Тактика ведення хворого. Немедикаментозне та медикаментозне лікування основних захворювань, що супроводжуються хронічним абдомінальним болем. Показання до хірургічного лікування. Первинна та вторинна профілактика. Прогноз і працездатність.

#### **Тема 19. Ведення хворого з діареєю.**

Основні захворювання та стани, що супроводжуються тривалою діареєю: хронічний атрофічний гастрит, хвороби оперованого шлунку, синдром Золлінгера-Еллісона, синдром подразненої кишки, хвороба Крона, синдром надмірного бактеріального росту в тонкій кишці, целиакія, харчове несприйняття, хвороба Уіппла, неспецифічний виразковий коліт, хронічний панкреатит, діабетична ентеропатія, амілоїдоз, синдром набутого імунodefіциту. Роль непереносимості компонентів їжі, ензимопатій і імунних факторів. Синдроми мальабсорбції та мальдигестії. Секреторна, ексудативна, дисмоторна та функціональна діарея. Основні копрологічні синдроми. Диференціально-діагностичне значення клінічних проявів і даних додаткових лабораторних та інструментальних методів дослідження. Алгоритм диференціальної діагностики. Тактика ведення хворого. Немедикаментозне та медикаментозне лікування основних захворювань, що супроводжуються діареєю. Первинна та вторинна профілактика. Прогноз і працездатність.

#### **Тема 20. Ведення хворого з закрепамми.**

Основні захворювання та стани, що супроводжуються закрепамі: синдром подразненої кишки, рак кишківника, аноректальні захворювання, гіпотиреоз, нейрогенні та психогенні розлади, порушення харчування, ситуаційні та ятрогенні закрепи. Диференціально-діагностичне значення клінічних проявів і даних додаткових лабораторних та інструментальних методів дослідження. Алгоритм диференціальної діагностики. Тактика ведення хворого. Немедикаментозне та медикаментозне лікування основних захворювань, що супроводжуються закрепамі. Первинна та вторинна профілактика. Прогноз і працездатність.

**Тема 21. 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. Алгоритм диференціальної діагностики. Тактика ведення хворого. Немедикаментозне та медикаментозне лікування основних захворювань, що супроводжуються жовтяницею. Первинна та вторинна профілактика. Прогноз і працездатність.

**Тема 22. Ведення хворого з гепатомегалією та гепатолієнальним синдромом.**

Основні захворювання та стани, що супроводжуються гепатомегалією та гепатолієнальним синдромом: захворювання паренхіми та судин печінки, в т.ч. хронічні гепатити, цироз та рак печінки, тромбоз печінкових вен; хвороби крові та кровотворних органів, зокрема, лейкемії, лімфогранульоматоз, еритремія; правошлуночкова серцева недостатність, в т.ч. при констриктивному перикардиті; хвороби накопичення, зокрема, гемахроматоз та ін. Диференціально-діагностичне значення клінічних проявів і даних додаткових лабораторних та інструментальних методів дослідження. Алгоритм диференціальної діагностики. Тактика ведення хворого. Немедикаментозне та медикаментозне лікування основних захворювань, що супроводжуються гепатомегалією та гепатолієнальним синдромом. Показання до хірургічного лікування. Первинна та вторинна профілактика. Прогноз і працездатність.

**Тема 23. Ведення хворого з портальною гіпертензією і асцитом.**

Основні захворювання та стани, що приводять до розвитку портальної гіпертензії та асциту: цироз та пухлини печінки, правошлуночкова серцева недостатність, в т.ч. при констриктивному перикардиті, тромбоз печінкових вен, тромбоз ворітної вени або її гілок та тромбоз, стеноз, облітерація нижньої порожнистої вени на рівні або вище печінкових вен тощо. Диференціально-діагностичне значення клінічних проявів і даних додаткових лабораторних та інструментальних методів дослідження. Алгоритм диференціальної діагностики. Тактика ведення хворого. Немедикаментозне та медикаментозне лікування основних захворювань, що супроводжуються портальною гіпертензією та асцитом. Показання до ендоскопічного та хірургічного лікування (операції шунтування, трансплантація печінки). Первинна та вторинна профілактика. Прогноз і працездатність.

**ЗМІСТОВИЙ РОЗДІЛ 4**

**«ВЕДЕННЯ ХВОРИХ ІЗ ОСНОВНИМИ СИМПТОМАМИ ТА СИНДРОМАМИ В ПУЛЬМОНОЛОГІЧНІЙ ТА АЛЛЕРОРГОЛОГІЧНІЙ КЛІНІЦІ»**

***Конкретні цілі***

Студенти повинні вміти:

- Проводити опитування та фізикальне обстеження хворих із основними симптомами і синдромами в пульмонологічній клініці.
- Ставити попередній діагноз основних захворюваннях органів дихання та виявляти їх ускладнення.



- Складати план обстеження хворих і обґрунтувати застосування кожного неінвазивного та інвазивного методу діагностики, що застосовують у пульмонології.
- Оцінювати результати основних інструментальних і лабораторних методів діагностики в пульмонологічній клініці.
- Проводити диференційний діагноз при основних симптомах та синдромах у пульмонологічній клініці.
- Обґрунтувати та формулювати клінічний діагноз основних захворювань органів дихання.
- Визначати прогноз хворих із основними захворюваннями органів дихання.
- Призначати немедикаментозне та медикаментозне лікування, проводити немедикаментозну і медикаментозну первинну та вторинну профілактику при основних захворюваннях в пульмонологічній клініці.
- Демонструвати володіння морально-деонтологічними принципами медичного фахівця та принципами фахової субординації.

#### **Тема 24. Ведення хворого з легенеvim інфільтратом**

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. Диференціально-діагностичне значення клінічних проявів і даних додаткових лабораторних та інструментальних методів дослідження. Алгоритм диференціальної діагностики. Тактика ведення хворого. Немедикаментозне та медикаментозне лікування основних захворювань, що супроводжуються легенеvim інфільтратом. Первинна та вторинна профілактика. Прогноз і працездатність.

#### **Тема 25. Ведення хворого з хронічним кашлем.**

Основні захворювання та стани, що супроводжуються кашлем: хронічне обструктивне захворювання легень, бронхіальна астма, туберкульоз легень, бронхоектатична хвороба, злоякісні пухлини легень і бронхів, пневмоконіози, лівошлуночкова серцева недостатність, гастроєзофагеальна рефлюксна хвороба та синдром постназального затікання. Диференціально-діагностичне значення клінічних проявів і даних додаткових лабораторних та інструментальних методів дослідження. Алгоритм диференціальної діагностики. Тактика ведення хворого. Немедикаментозне та медикаментозне лікування основних захворювань, що супроводжуються кашлем. Первинна та вторинна профілактика. Прогноз і працездатність.

#### **Тема 26. Ведення хворого з бронхообструктивним синдромом.**

Основні захворювання та стани, що супроводжуються бронхообструктивним синдромом: хронічне обструктивне захворювання легень, бронхіальна астма, пухлини трахеї, бронхів та середостіння. Диференціально-діагностичне значення клінічних проявів і даних додаткових лабораторних та інструментальних методів дослідження. Алгоритм диференціальної діагностики. Тактика ведення хворого. Немедикаментозне та медикаментозне лікування основних захворювань, що супроводжуються бронхообструктивним синдромом. Первинна та вторинна профілактика. Прогноз і працездатність.

#### **Тема 27. Ведення хворого з ціанозом.**

Основні захворювання та стани, що супроводжуються ціанозом: захворювання легень та серця, в т.ч. вроджені вади серця в стані синдрому Ейзенменгера, набуті вади серця (мітральний стеноз), серцева і дихальна недостатність та при утворенні патологічного гемоглобіну. Диференціально-діагностичне значення клінічних проявів і даних додаткових лабораторних та інструментальних методів дослідження. Алгоритм диференціальної діагностики. Тактика ведення хворого. Немедикаментозне та медикаментозне лікування основних захворювань, що супроводжуються ціанозом. Первинна та вторинна профілактика. Прогноз і працездатність.

#### **Тема 28. Ведення хворого з кровохарканням.**

Основні захворювання та стани, що супроводжуються кровохарканням: злоякісні пухлини бронхів та легень, туберкульоз легень, пневмонія, бронхоектатична хвороба, абсцес легень, мітральний стеноз, інфаркт легені тощо. Диференціально-діагностичне значення клінічних проявів і даних додаткових лабораторних та інструментальних методів дослідження. Алгоритм диференціальної діагностики. Тактика ведення хворого. Немедикаментозне та медикаментозне лікування основних захворювань, що супроводжуються кровохарканням. Первинна та вторинна профілактика. Прогноз і працездатність.

**Тема 29. Ведення хворого з плевральним випотом.**

Основні захворювання та стани, що супроводжуються плевральним випотом: пневмонія, туберкульоз легень, злоякісні пухлини легень і плеври, серцева недостатність, гострий панкреатит, цироз печінки, нефротичний синдром, системні захворювання сполучної тканини, травми грудної клітки. Диференціально-діагностичне значення клінічних проявів і даних додаткових лабораторних та інструментальних методів дослідження. Алгоритм диференціальної діагностики. Тактика ведення хворого. Немедикаментозне та медикаментозне лікування основних захворювань, що супроводжуються плевральним випотом. Показання до плевральної пункції, можливі ускладнення. Первинна та вторинна профілактика. Прогноз і працездатність.

## **БЛОК 2 НЕВІДКЛАДНІ СТАНИ В ТЕРАПІЇ**

### ЗМІСТОВИЙ РОЗДІЛ 5

#### «ВЕДЕННЯ ХВОРИХ ІЗ ОСНОВНИМИ СИМПТОМАМИ ТА СИНДРОМАМИ В ЕНДОКРИНОЛОГІЧНІЙ КЛІНІЦІ»

**Конкретні цілі**

**Студенти повинні вміти:**

- Проводити опитування та фізикальне обстеження пацієнтів з основними ендокринологічними синдромами.
- Обґрунтувати застосування основних інвазивних та неінвазивних діагностичних методів, що застосовуються в ендокринології, визначати показання та протипоказання для їх проведення, можливі ускладнення.
  - Складати план обстеження хворих із основними ендокринними синдромами.
  - Проводити диференціальний діагноз, обґрунтувати та формулювати діагноз при основних ендокринних синдромах.
  - Призначати лікування, визначати прогноз, проводити первинну та вторинну профілактику при основних ендокринних захворюваннях.
  - Діагностувати та надавати допомогу при невідкладних станах в ендокринології.
  - Демонструвати володіння морально-деонтологічними принципами медичного фахівця та принципами фахової субординації.

**Тема 34. Ведення хворого з некомпенсованими формами цукрового діабету (кетоацидозом).**

Критерії діагностики цукрового діабету та інших категорій гіперглікемії (ВООЗ, 1999р.). Показання та правила проведення глюкозотолерантного тесту. Діагностичне значення визначення глікованого гемоглобіну, фруктозаміну, С-пептиду, глюкозурії, кетонурії. Критерії компенсації обміну речовин, досягнення нормоглікемії. Кетоацидотичні стани при цукровому діабеті. Етіологія, патогенез, клініка, діагностика, диференційний діагноз, лікування. Основні методи лікування ЦД, дієтотерапія, дозоване фізичне навантаження, цукрознижувальна фармакотерапія, навчання хворого самоконтролю.

Принципи лікування вагітних, хворих на цукровий діабет. Особливості проведення термінових та планових хірургічних втручань у хворих на цукровий діабет. Режими інсулінотерапії: традиційна та інтенсифікована. Ускладнення інсулінотерапії: гіпоглікемічні стани, алергія до інсуліну, постін'єкційні ліподистрофії, інсулінорезистентність, хронічне передозування інсуліну (синдром Сомоджі), інсулінові набряки.

Визначення метаболічного синдрому, класифікація, критерії діагностики, актуальність проблеми. Складання плану обстеження, роль інструментальних та лабораторних методів обстеження. Тактика ведення хворих в залежності від рівня глікемії, індексу маси тіла, рівня АД. Медикаментозне та немедикаментозне лікування. Первинна та вторинна профілактика. Прогноз та працездатність.

### **Тема 35. Ведення хворого з хронічними ускладненнями цукрового діабету.**

Діабетичні ангіопатії та нейропатії. Класифікація. Діабетична нефропатія, стадії розвитку, діагноз, диференційний діагноз, лікування та профілактика. Діабетична ретинопатія: стадії процесу, діагноз, профілактика та лікування. Діабетична нейропатія, класифікація, діагностика та лікування. Діабетична стопа: класифікація, діагностика, лікування.

### **Тема 36. Ведення хворого з синдромом зоба.**

Визначення розмірів щитоподібної залози. Поняття про ендемічний нетоксичний та вузлові форми зоба. Захворювання, що супроводжуються тиреотоксикозом. Клінічні відмінності вузлового токсичного зоба. Обґрунтування діагнозу тиреотоксикозу. Медикаментозне, хірургічне лікування токсичного зоба, використання <sup>131</sup>йоду з лікувальною метою. Диференціальна діагностика тиреоїдитів з гострим та підгострим клінічним перебігом. Хронічний тиреоїдит. Обґрунтування діагнозу аутоімунного тиреоїдиту. Вузлові форми зоба. Моніторинг пацієнтів із вузлами у щитоподібній залозі. Патоморфологічна класифікація пухлин щитоподібної залози. Обґрунтування діагнозу раку щитоподібної залози.

### **Тема 37. Ведення хворого з синдромом артеріальної гіпертензії в ендокринологічній практиці.**

Класифікація, критерії діагностики та диференціальної діагностики вторинних артеріальних гіпертензій ендокринного генезу (при синдромі Кона, феохромоцитомі, синдромі Іценка-Кушінга, тиреотоксикозі тощо). Складання плану обстеження, роль інструментальних та лабораторних методів обстеження. Тактика ведення хворих, медикаментозне та немедикаментозне лікування. Існуючі стандарти лікування. Первинна та вторинна профілактика. Прогноз та працездатність.

## ЗМІСТОВИЙ МОДУЛЬ 6

### «ВЕДЕННЯ ХВОРИХ ІЗ ОСНОВНИМИ СИМПТОМАМИ ТА СИНДРОМАМИ В НЕФРОЛОГІЧНІЙ КЛІНІЦІ»

#### **Конкретні цілі.**

Студенти повинні вміти:

- Проводити опитування та фізикальне обстеження пацієнтів із основними симптомами та синдромами в нефрологічній клініці.
- Ставити попередній діагноз основних захворюваннях сечовидільної системи та виявляти їх ускладнення.
- Складати план обстеження хворих і обґрунтовувати застосування кожного неінвазивного та інвазивного методу діагностики, що застосовують у нефрології.
- Оцінювати результати основних інструментальних і лабораторних методів діагностики у нефрологічній клініці.
- Проводити диференційний діагноз при основних симптомах і синдромах у нефрологічній клініці.

- Обґрунтовувати та формулювати клінічний діагноз основних захворюваннях сечовидільної системи.
- Визначати прогноз хворих із основними захворюваннями сечовидільної системи.
- Призначати немедикаментозне та медикаментозне лікування, проводити первинну та вторинну профілактику при основних захворюваннях в нефрологічній клініці.
- Проводити катетеризацію сечового міхура м'яким катетером.
- Демонструвати володіння морально-деонтологічними принципами медичного фахівця та принципами фахової субординації.

**Тема 38. Ведення хворого з сечовим синдромом.**

Основні захворювання та стани, що супроводжуються сечовим синдромом: гострий та хронічний гломерулонефрити, тубулоінтерстиціальні захворювання нирок, пієлонефрит, цистит, уретрит, сечокам'яна хвороба, діабетична нефропатія, інфаркт нирки, туберкульоз нирок, гіпернефрома, геморагічний васкуліт. Диференціально-діагностичне значення клінічних проявів і даних додаткових лабораторних та інструментальних методів дослідження. Алгоритм диференціальної діагностики. Тактика ведення хворого. Немедикаментозне та медикаментозне лікування основних захворювань, що супроводжуються сечовим синдромом. Первинна та вторинна профілактика. Прогноз і працездатність.

**Тема 39. Ведення хворого з нефротичним синдромом.**

Основні захворювання та стани, що супроводжується нефротичним синдромом: гострий та хронічний гломерулонефрити, амілоїдоз нирок, діабетична нефропатія, мієломна хвороба. Диференціально-діагностичне значення клінічних проявів і даних додаткових лабораторних та інструментальних методів дослідження. Алгоритм диференціальної діагностики. Тактика ведення хворого. Немедикаментозне та медикаментозне лікування основних захворювань, що супроводжуються нефротичним синдромом. Первинна та вторинна профілактика. Прогноз і працездатність.

**Тема 40. Ведення хворого з хронічною хворобою нирок.**

Поняття та класифікація хронічної хвороби нирок. Етіологічні фактори. Патогенез уражень органів та систем, їх клінічні прояви. Діагностичне значення лабораторних та інструментальних методів дослідження. Тактика ведення хворих, диференційоване немедикаментозне та медикаментозне лікування на різних стадіях. Нирковозамісна терапія: гемодіаліз, трансплантація нирок. Показання та протипоказання, можливі ускладнення. Первинна та вторинна профілактика. Прогноз та працездатність.

**Тема 41. Ведення хворого з набряковим синдромом.** Етіологічні фактори. Патогенез уражень органів та систем, їх клінічні прояви. Діагностичне значення лабораторних та інструментальних методів дослідження. Тактика ведення хворих, диференційоване немедикаментозне та медикаментозне лікування на різних стадіях.

**Тема 42. Нефролітіаз.** Етіологічні фактори. Патогенез уражень органів та систем, їх клінічні прояви. Діагностичне значення лабораторних та інструментальних методів дослідження. Тактика ведення хворих, диференційоване немедикаментозне та медикаментозне лікування на різних стадіях.

**Тема 43. Ниркові кісти.** Етіологічні фактори. Патогенез уражень органів та систем, їх клінічні прояви. Діагностичне значення лабораторних та інструментальних методів дослідження. Тактика ведення хворих, диференційоване немедикаментозне та медикаментозне лікування на різних стадіях.

**Тема 44. Нирково – клітинна карцинома.** Етіологічні фактори. Патогенез уражень органів та систем, їх клінічні прояви. Діагностичне значення лабораторних та інструментальних методів дослідження. Тактика ведення хворих, диференційоване немедикаментозне та медикаментозне лікування на різних стадіях.

**Тема 45. Ангіоліптома нирок.** Етіологічні фактори. Патогенез уражень органів та систем, їх клінічні прояви. Діагностичне значення лабораторних та інструментальних

методів дослідження. Тактика ведення хворих, диференційоване немедикаментозне та медикаментозне лікування на різних стадіях.

**Тема 46. Вродженні аномалії розвитку сечовидільної системи.** Етіологічні фактори. Патогенез уражень органів та систем, їх клінічні прояви. Діагностичне значення лабораторних та інструментальних методів дослідження. Тактика ведення хворих, диференційоване немедикаментозне та медикаментозне лікування на різних стадіях.

**Тема 47. Рак сечового міхура.** Етіологічні фактори. Патогенез уражень органів та систем, їх клінічні прояви. Діагностичне значення лабораторних та інструментальних методів дослідження. Тактика ведення хворих, диференційоване немедикаментозне та медикаментозне лікування на різних стадіях.

## ЗМІСТОВИЙ РОЗДІЛ 7

### «ВЕДЕННЯ ХВОРИХ ІЗ ОСНОВНИМИ СИМПТОМАМИ ТА СИНДРОМАМИ В ГЕМАТОЛОГІЧНІЙ КЛІНІЦІ»

#### ***Конкретні цілі***

Студенти повинні вміти:

- Проводити опитування та фізикальне обстеження пацієнтів із основними симптомами і синдромами в гематологічній клініці.
- Ставити попередній діагноз основних захворювань крові та кровотворних органів і виявляти їх ускладнення.
- Складати план обстеження хворих, визначати показання та протипоказання для їх проведення, і обґрунтовувати застосування кожного неінвазивного та інвазивного методу діагностики, що застосовують у гематології.
- Оцінювати результати основних інструментальних і лабораторних методів діагностики в гематологічній клініці.
- Проводити диференційний діагноз при основних симптомах та синдромах у гематологічній клініці.
- Обґрунтовувати та формулювати клінічний діагноз основних захворювань крові та кровотворних органів.
- Визначати прогноз хворих із основними гематологічними захворюваннями.
- Призначати немедикаментозне та медикаментозне лікування, проводити первинну та вторинну профілактику при основних захворюваннях в гематологічній клініці.
- Визначати групу крові, переливати компоненти крові та кровозамінники
- Демонструвати володіння морально-деонтологічними принципами медичного фахівця та принципами фахової субординації.

#### **Тема 30. Ведення хворого з анемією.**

Диференційний діагноз при постгеморагічній, залізодефіцитній, В<sub>12</sub>-дефіцитній, апластичній, гемолітичній анеміях. Диференціально-діагностичне значення клінічних проявів і даних додаткових лабораторних та інструментальних методів дослідження. Алгоритм диференціальної діагностики. Тактика ведення хворого. Немедикаментозне та медикаментозне лікування. Показання, протипоказання, методика і можливі ускладнення переливання компонентів крові та кровозамінників. Первинна та вторинна профілактика. Прогноз і працездатність.

#### **Тема 31. Ведення хворого з кровоточивістю.**

Основні захворювання та стани, що супроводжуються кровоточивістю: гемофілія, ідіопатична тромбоцитопенічна пурпура, злоякісні захворювання кровотворної системи, що супроводжуються тромбоцитопенією. Диференціально-діагностичне значення клінічних проявів і даних додаткових лабораторних та інструментальних методів дослідження. Алгоритм диференціальної діагностики. Тактика ведення хворого. Немедикаментозне та медикаментозне лікування основних захворювань, що

супроводжуються геморагічним синдромом. Первинна та вторинна профілактика. Прогноз і працездатність.

**Тема 32. Ведення хворого з лімфаденопатією.**

Основні захворювання та стани, що супроводжуються лімфаденопатією: ходжкінські та неходжкінські злоякісні лімфоми, гострі та хронічні лімфоїдні та мієлоїдні лейкоїї, інфекційний мононуклеоз, реактивний лімфаденіт, туберкульоз, саркоїдоз, метастатичне ураження, системні захворювання сполучної тканини, СНІД, сепсис. Диференціально-діагностичне значення клінічних проявів і даних додаткових лабораторних та інструментальних методів дослідження. Алгоритм диференціальної діагностики. Тактика ведення хворого. Немедикаментозне та медикаментозне лікування основних захворювань, що супроводжуються лімфаденопатією. Первинна та вторинна профілактика. Прогноз і працездатність.

**Тема 33. Ведення хворого з лейкоцитозом та лейкопенією.**

Основні захворювання та стани, що супроводжуються лейкоцитозом: лімфоми, гострі і хронічні лімфоїдні та мієлоїдні лейкоїї, інфекційний мононуклеоз, реактивний лімфаденіт, саркоїдоз, метастатичне ураження, сепсис та лейкопенією: апластична та В<sub>12</sub>-дефіцитна анемія, гострі лейкоїї, системний червоний вовчак, СНІД. Диференціально-діагностичне значення клінічних проявів і даних додаткових лабораторних та інструментальних методів дослідження. Алгоритм диференціальної діагностики. Тактика ведення хворого. Немедикаментозне та медикаментозне лікування основних захворювань, що супроводжуються лейкоцитозом. Первинна та вторинна профілактика. Прогноз і працездатність.

**ЗМІСТОВИЙ РОЗДІЛ 8**  
**«НЕВІДКЛАДНІ СТАНИ В КАРДІОРЕВМАТОЛОГІЇ»**

**Тема 35. Ведення хворого з ускладненим гіпертонічним кризом. Ведення хворого з серцевою астмою та набряком легень.**

Поняття та класифікація гіпертонічних кризів. Етіологічні фактори. Патогенез уражень органів та систем, їх клінічні прояви. Діагностичне значення лабораторних та інструментальних методів дослідження. Тактика ведення хворих, диференційоване немедикаментозне та медикаментозне лікування на різних стадіях. Невідкладна допомога. Первинна та вторинна профілактика. Прогноз та працездатність.

**Тема 36. Ведення хворого з гострим коронарним синдромом. Ведення хворого з інфарктом міокарда .Ведення хворого з кардіогеним шоком.**

Поняття та класифікація гострого коронарного синдрому. Етіологічні фактори. Патогенез уражень органів та систем, їх клінічні прояви. Діагностичне значення лабораторних та інструментальних методів дослідження. Тактика ведення хворих, диференційоване немедикаментозне та медикаментозне лікування на різних стадіях. Невідкладна допомога. Первинна та вторинна профілактика. Прогноз та працездатність.

**Тема 37. Ведення хворого з тромбоемболією легеневої артерії. Тактика лікування при раптовій серцевій смерті.**

Поняття та класифікація тромбоемболії легеневої артерії. Етіологічні фактори. Патогенез уражень органів та систем, їх клінічні прояви. Діагностичне значення лабораторних та інструментальних методів дослідження. Тактика ведення хворих, диференційоване немедикаментозне та медикаментозне лікування на різних стадіях. Невідкладна допомога. Первинна та вторинна профілактика. Прогноз та працездатність.

**Тема 38. Ведення хворого з пароксизмальними порушеннями ритму та провідності.**

Поняття та класифікація пароксизмальних порушень ритму. Етіологічні фактори. Патогенез уражень органів та систем, їх клінічні прояви. Діагностичне значення лабораторних та інструментальних методів дослідження. Тактика ведення хворих, диференційоване немедикаментозне та медикаментозне лікування на різних стадіях. Невідкладна допомога. Первинна та вторинна профілактика. Прогноз та працездатність.

ЗМІСТОВИЙ РОЗДІЛ 9  
«НЕВІДКЛАДНІ СТАНИ В ПУЛЬМОНОЛОГІЇ ТА АЛЕРГОЛОГІЇ»

**Тема 39. Ведення хворого з тяжкою негоспітальною та госпітальною пневмонією. Ведення хворого з тотальним плевральним випотом.**

Поняття та класифікація пневмоній. Етіологічні фактори. Патогенез уражень органів та систем, їх клінічні прояви. Діагностичне значення лабораторних та інструментальних методів дослідження. Тактика ведення хворих, диференційоване немедикаментозне та медикаментозне лікування на різних стадіях. Невідкладна допомога. Первинна та вторинна профілактика. Прогноз та працездатність.

**Тема 40. Ведення хворого з астматичним статусом.**

Поняття та класифікація бронхіальної асми. Етіологічні фактори. Патогенез уражень органів та систем, їх клінічні прояви. Діагностичне значення лабораторних та інструментальних методів дослідження. Тактика ведення хворих, диференційоване немедикаментозне та медикаментозне лікування на різних стадіях. Невідкладна допомога. Первинна та вторинна профілактика. Прогноз та працездатність.

**Тема 41. Ведення хворого з анафілактичним шоком та набряком Квінке.**

Поняття та класифікація анафілактичного шоку. Етіологічні фактори. Патогенез уражень органів та систем, їх клінічні прояви. Діагностичне значення лабораторних та інструментальних методів дослідження. Тактика ведення хворих, диференційоване немедикаментозне та медикаментозне лікування на різних стадіях. Невідкладна допомога. Первинна та вторинна профілактика. Прогноз та працездатність.

ЗМІСТОВИЙ РОЗДІЛ 10  
«НЕВІДКЛАДНІ СТАНИ В ГАСТРОЕНТЕРОЛОГІЇ ТА НЕФРОЛОГІЇ»

**Тема 42. Ведення хворого з гострою печінковою недостатністю.**

Поняття та класифікація печінкової недостатності. Етіологічні фактори. Патогенез уражень органів та систем, їх клінічні прояви. Діагностичне значення лабораторних та інструментальних методів дослідження. Тактика ведення хворих, диференційоване немедикаментозне та медикаментозне лікування на різних стадіях. Невідкладна допомога. Первинна та вторинна профілактика. Прогноз та працездатність.

**Тема 43. Ведення хворого з гострою нирковою недостатністю.**

Поняття та класифікація гострої ниркової недостатності. Етіологічні фактори. Патогенез уражень органів та систем, їх клінічні прояви. Діагностичне значення лабораторних та інструментальних методів дослідження. Тактика ведення хворих, диференційоване немедикаментозне та медикаментозне лікування на різних стадіях. Невідкладна допомога. Первинна та вторинна профілактика. Прогноз та працездатність.

**Тема 44. Ведення хворого з гострим абдомінальним болем. Ведення хворого з шлунково-кишковою кровотечею**

Поняття та класифікація шлунково – кишкової кровотечі. Етіологічні фактори. Патогенез уражень органів та систем, їх клінічні прояви. Діагностичне значення лабораторних та інструментальних методів дослідження. Тактика ведення хворих, диференційоване немедикаментозне та медикаментозне лікування на різних стадіях. Невідкладна допомога. Первинна та вторинна профілактика. Прогноз та працездатність.

**Тема 45. Невідкладні стани у клініці військової терапії.**

Поняття та класифікація невідкладних станів у клініці військової терапії. Етіологічні фактори. Патогенез уражень органів та систем, їх клінічні прояви. Діагностичне значення лабораторних та інструментальних методів дослідження. Тактика ведення хворих, диференційоване немедикаментозне та медикаментозне лікування на різних стадіях. Невідкладна допомога. Первинна та вторинна профілактика. Прогноз та працездатність.



ЗМІСТОВИЙ РОЗДІЛ 11  
«НЕВІДКЛАДНІ СТАНИ В ЕНДОКРИНОЛОГІЇ ТА ГЕМАТОЛОГІЇ»

**Тема 46. Ведення хворого з гіпоглікемічною комою. Ведення хворого з гіперглікемічною (кетозидемічною) комою.**

Поняття та класифікація ком при цукровому діабеті у клініці. Етіологічні фактори. Патогенез уражень органів та систем, їх клінічні прояви. Діагностичне значення лабораторних та інструментальних методів дослідження. Тактика ведення хворих, диференційоване немедикаментозне та медикаментозне лікування на різних стадіях. Невідкладна допомога. Первинна та вторинна профілактика. Прогноз та працездатність.

**Тема 47. Ведення хворого з тиреотоксичним кризом. Ведення хворого з гострою наднирниковою недостатністю**

Поняття та класифікація кризів при хворобах щитовидної залози. Етіологічні фактори. Патогенез уражень органів та систем, їх клінічні прояви. Діагностичне значення лабораторних та інструментальних методів дослідження. Тактика ведення хворих, диференційоване немедикаментозне та медикаментозне лікування на різних стадіях. Невідкладна допомога. Первинна та вторинна профілактика. Прогноз та працездатність.

**Тема 48. 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.**

Поняття та класифікація інкурабельних станів. Етіологічні фактори. Патогенез уражень органів та систем, їх клінічні прояви. Діагностичне значення лабораторних та інструментальних методів дослідження. Тактика ведення хворих, диференційоване немедикаментозне та медикаментозне лікування на різних стадіях. Невідкладна допомога. Первинна та вторинна профілактика. Прогноз та працездатність.

**СТРУКТУРА НАВЧАЛЬНОЇ ДИСЦИПЛІНИ**  
**«ВНУТРІШНЯ МЕДИЦИНА З ПОГЛИБЛЕННИМ ВИВЧЕННЯМ ПИТАНЬ**  
**КАРДІОЛОГІЇ ТА НЕФРОЛОГІЇ»**

№ з/п	Тема	Лек-ції	Семі-нари	Практ.	Самостійна робота	
					СРС	Індивідуальна робота
<b>БЛОК 1. ВЕДЕННЯ ХВОРИХ ІЗ ОСНОВНИМИ СИМПТОМАМИ І СИНДРОМАМИ В ТЕРАПЕВТИЧНІЙ КЛІНІЦІ.</b>						
<b>Змістовий розділ 1: Ведення хворих із основними симптомами та синдромами в кардіологічній клініці</b>						
1	Ведення хворого з артеріальною гіпертензією			12	5	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Доповідь реферату на практичному занятті</li> <li>• Доповідь на клінічних конференціях баз кафедр</li> <li>• Доповідь Історії хвороби на</li> </ul>
2	Ведення хворого з кардіалгією			6	3	
3	Ведення хворого з порушенням серцевого ритму			6	3	
4	Ведення хворого з порушенням провідності			6	3	
5	Ведення хворого зі стабільною стенокардією.			6	3	
6	Ведення хворого з нестабільною стенокардією.			6		

7	Ведення хворого з задишкою			6		практичному занятті • Написання тез, статей
8	Ведення хворого з кардіомегалією			6		
9	Ведення хворого з серцевою недостатністю			12		
10	Ведення хворого з серцевими шумами			6		
	<b>Самостійна/індивідуальна робота</b>				<b>17</b>	<b>1</b>
	<b>Всього годин – 90</b>			<b>72</b>		<b>18</b>
	<b>Кредитів ECTS – 1,75</b>					
<b>Змістовий розділ 2: Ведення хворих із основними симптомами та синдромами в ревматологічній клініці</b>						
11	Ведення хворого з болем у кінцівках та спині			6	3	• Доповідь реферату на практичному занятті • Доповідь на клінічних конференціях баз кафедр • Доповідь Історії хвороби на практичному занятті • Написання тез, статей
12	Ведення хворого з суглобовим синдромом			8	3	
	<b>Самостійна/індивідуальна робота</b>				<b>6</b>	<b>1</b>
	<b>Всього годин – 21</b>			<b>14</b>		<b>7</b>
	<b>Кредитів ECTS – 1,75</b>					
<b>Змістовий розділ 3. Ведення хворих із основними симптомами та синдромами в гастроентерологічній клініці</b>						
13	Ведення хворого з геморагічним синдромом			2	6	• Доповідь реферату на практичному занятті • Доповідь на клінічних конференціях баз кафедр • Доповідь Історії хвороби на практичному занятті • Написання тез, статей
14	Ведення хворого з хронічним діарейним синдромом			2	6	
15	Ведення хворого з шлунковою диспепсією			2	6	
16	Ведення хворого з жовтяницею			2	3	
17	Ведення хворого з асцитом, з портальною гіпертензією			2	3	
18	Ведення хворого з гепатомегалією та гепатолієнальним синдромом			6	3	
	<b>Самостійна/індивідуальна</b>				<b>27</b>	<b>1</b>

	<b>робота</b>					
	<b>Всього годин – 44</b>			<b>16</b>		<b>28</b>
	<b>Кредитів ECTS – 1,75</b>					
<b>Змістовий розділ 4: Ведення хворих із основними симптомами та синдромами в пульмонологічній та алергологічній клініці</b>						
19	Ведення хворого з бронхообструктивним синдромом			2	3	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Доповідь реферату на практичному занятті</li> <li>• Доповідь на клінічних конференціях баз кафедр</li> <li>• Доповідь Історії хвороби на практичному занятті</li> <li>• Написання тез, статей</li> </ul>
20	Ведення хворого з інфільтративним затемненням в легенях			6	5	
21	Ведення хворого з лихоманкою невизначеного генезу. Ураження органів і систем при ВІЛ-інфекції			6	6	
22	Ведення хворого з кровохарканням. Ведення хворого з дихальною недостатністю			6	6	
23	Ведення хворого з не госпітальною пневмонією. Ведення хворого з госпітальною пневмонією			8	6	
	<b>Самостійна/індивідуальна робота</b>				<b>26</b>	<b>1</b>
	<b>Всього годин – 55</b>			<b>28</b>		<b>27</b>
	<b>Кредитів ECTS – 1,75</b>					
	<b>РАЗОМ БЛОК 1, годин - 210</b>			<b>130</b>		<b>80</b>
	<b>КРЕДИТІВ ECTS – 7,0</b>					
<b>БЛОК 2 НЕВІДКЛАДНІ СТАНИ В ТЕРАПІЇ</b>						
<b>Змістовий розділ 5: Ведення хворих із основними симптомами та синдромами в ендокринологічній клініці</b>						
24	Ведення хворого з хронічними ускладненнями цукрового діабету			6	3	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Доповідь реферату на практичному занятті</li> <li>• Доповідь на клінічних конференціях баз кафедр</li> <li>• Доповідь Історії хвороби на практичному занятті</li> <li>• Написання тез, статей</li> </ul>
25	Ведення хворого з синдромом зобу			6	3	
26	Ведення хворого з метаболічним синдромом			6	3	
	<b>Самостійна/індивідуальна робота</b>				<b>9</b>	<b>1</b>
	<b>Всього годин – 28</b>			<b>18</b>		<b>10</b>

<b>Кредитів ECTS – 1,07</b>						
<b>Змістовий розділ 6. Ведення хворих із основними симптомами та синдромами в нефрологічній клініці</b>						
27	Ведення хворого з сечовим синдромом			6	4	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Доповідь реферату на практичному занятті</li> <li>• Доповідь на клінічних конференціях баз кафедр</li> <li>• Доповідь Історії хвороби на практичному занятті</li> <li>• Написання тез, статей</li> </ul>
28	Ведення хворого з набряковим синдромом			6	1	
29	Ведення хворого з хронічною нирковою недостатністю			6	1	
30	Ведення хворого з нефротичним синдромом			6	1	
31	Сечокам'яна хвороба (нефролітіаз)			2	1	
32	Ниркові кисти			2	1	
33	Нирково – клітинна карцинома			2	1	
34	Ангіоміоліптома нирок			2	1	
35	Вроджені аномалії розвитку сечовивідної системи			2	1	
36	Рак сечового міхура			2	1	
	<b>Самостійна/індивідуальна робота</b>				<b>13</b>	<b>1</b>
	<b>Всього годин– 50</b>			<b>36</b>		<b>14</b>
	<b>Кредитів ECTS – 1,07</b>					
<b>Змістовий розділ 7: Ведення хворих із основними симптомами та синдромами в гематологічній клініці</b>						
37	Ведення хворого з анемією			4	3	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Доповідь реферату на практичному занятті</li> <li>• Доповідь на клінічних конференціях баз кафедр</li> <li>• Доповідь Історії хвороби на практичному занятті</li> <li>• Написання тез, статей</li> </ul>
38	Ведення хворого з лейкомоїдною реакцією та лейкомією			2	3	
39	Ведення хворого з пурпурою			6	3	
40	Ведення хворого з лімфоаденопатією			6	3	
	<b>Самостійна/індивідуальна робота</b>				<b>12</b>	<b>1</b>
	<b>Всього годин– 31</b>			<b>18</b>		<b>13</b>
	<b>Кредитів ECTS – 1,07</b>					
<b>Змістовий розділ 8: «Невідкладні стани в кардіоревматології»</b>						
41	Ведення хворого з ускладненим гіпертонічним кризом. Ведення			6	3	• Доповідь

	хворого з серцевою астмою та набряком легень.					реферату на практичному занятті
42	Ведення хворого з гострим коронарним синдромом. Ведення хворого з інфарктом міокарда .Ведення хворого з кардіогеним шоком			6	4	• Доповідь на клінічних конференціях баз кафедр
43	Ведення хворого з тромбоемболією легеневої артерії. Тактика лікування при раптовій серцевій смерті.			6	3	• Доповідь Історії хвороби на практичному занятті
44	Ведення хворого з пароксизмальними порушеннями ритму та провідності.			6	3	• Написання тез, статей
	<b>Самостійна/індивідуальна робота</b>				<b>13</b>	<b>1</b>
	<b>Всього годин – 38</b>			<b>24</b>		<b>14</b>
	<b>Кредитів ECTS – 1,07</b>					
<b>Змістовий розділ 9: «Невідкладні стани в пульмонології та алергології»</b>						
45	Ведення хворого з тяжкою негоспітальною та госпітальною пневмонією. Ведення хворого з тотальним плевральним випотом			6	3	• Доповідь реферату на практичному занятті
46	Ведення хворого з астматичним статусом.			4	2	• Доповідь на клінічних конференціях баз кафедр
47	Ведення хворого з анафілактичним шоком та набряком Квінке.			2	3	• Доповідь Історії хвороби на практичному занятті • Написання тез, статей
	<b>Самостійна/індивідуальна робота</b>				<b>8</b>	<b>1</b>
	<b>Всього годин – 21</b>			<b>12</b>		<b>9</b>
	<b>Кредитів ECTS – 1,07</b>					
<b>Змістовий розділ 10. «Невідкладні стани в гастроентерології та нефрології»</b>						
48	Ведення хворого з гострою печінковою недостатністю.			6	3	• Доповідь реферату на практичному занятті
49	Ведення хворого з гострою нирковою недостатністю.			6	3	
50	Ведення хворого з гострим абдомінальним болям. Ведення хворого з шлунково-кишковою кровотечею			6	4	• Доповідь на клінічних конференціях баз кафедр
51	Невідкладні стани у клініці військової терапії.			6	3	• Доповідь Історії хвороби на практичному занятті

						• Написання тез, статей
	<b>Самостійна/індивідуальна робота</b>			<b>13</b>		<b>1</b>
	<b>Всього годин –38</b>			<b>24</b>		<b>14</b>
	<b>Кредитів ECTS – 1,07</b>					
<b>Змістовий розділ 11: «Невідкладні стани в ендокринології та гематології»</b>						
52	Ведення хворого з гіпоглікемічною комою. Ведення хворого з гіперглікемічною (кетоацидемічною) комою.			2	3	• Доповідь реферату на практичному занятті
53	Ведення хворого з тиреотоксичним кризом. Ведення хворого з гострою наднирничковою недостатністю			2	4	• Доповідь на клінічних конференціях баз кафедр
54	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	3	• Доповідь Історії хвороби на практичному занятті • Написання тез, статей
	Контроль оволодіння практичними навичками об'єктивного обстеження пацієнта			2		
	<b>Самостійна/індивідуальна робота</b>				<b>10</b>	<b>1</b>
	<b>Всього годин – 19</b>			<b>8</b>		<b>11</b>
	<b>Кредитів ECTS – 1,07</b>					
	<b>РАЗОМ БЛОК 2 – 225 годин</b>			<b>140</b>		<b>85</b>
	<b>Кредитів блок 2 - 7,5</b>					
	<b>Разом</b>					
	<b>Годин – 435</b>			<b>270</b>		<b>165</b>
	<b>Кредитів ECTS – 14,5</b>					

#### 4. Зміст навчальної дисципліни

##### 4.2. ТЕМАТИЧНИЙ ПЛАН ПРАКТИЧНИХ ЗАНЯТЬ

##### БЛОК 1. ВЕДЕННЯ ХВОРИХ ІЗ ОСНОВНИМИ СИМПТОМАМИ І СИНДРОМАМИ В ТЕРАПЕВТИЧНІЙ КЛІНІЦІ.

##### **Змістового розділу 1. «Ведення хворих із основними симптомами та синдромами в кардіологічній клініці»**

№ з/п	Тема	Кількість годин
-------	------	-----------------

1	Ведення хворого з артеріальною гіпертензією	12
2	Ведення хворого з хронічним (що повторюється) болем в грудній клітці	6
3	Ведення хворого з болем в грудній клітці, що гостро виник	6
4	Ведення хворого з порушеннями серцевого ритму	6
5	Ведення хворого з порушенням провідності серця	6
6	Ведення хворого з задишкою	6
7	Ведення хворого з набряковим синдромом	6
8	Ведення хворого з легеневою гіпертензією	6
9	Ведення хворого з шумом в серці	12
10	Ведення хворого з хронічною серцевою недостатністю	6
	<b>Разом</b>	<b>72 год.</b>

**Змістового розділу 2. «Ведення хворих із основними симптомами та синдромами в ревматологічній клініці»**

№ з/п	Тема	Кількість годин
11	Ведення хворого з болем у спині та кінцівках	6
12	Ведення хворого з суглобовим синдромом	8
	<b>Разом</b>	<b>14 год.</b>

**Змістового розділу 3. «Ведення хворих із основними симптомами та синдромами в гастроентерологічній клініці»**

№ з/п	Тема	Кількість годин
13	Ведення хворого з дисфагією та печією	2
14	Ведення хворого з диспепсією	2
15	Ведення хворого з болем в животі	2
16	Ведення хворого з діареєю	2
17	Ведення хворого з закрепамми	2
18	Ведення хворого з жовтяницею	2
19	Ведення хворого з гепатомегалією та гепатолієнальним синдромом	2
20	Ведення хворого з портальною гіпертензією і асцитом	2
	<b>Разом</b>	<b>16 год.</b>

**Змістового розділу 4. «Ведення хворих із симптомами та синдромами в пульмонологічній та алергологічній клініці»**

№ з/п	Тема	Кількість годин
21	Ведення хворого з легневим інфільтратом	6
22	Ведення хворого з хронічним кашлем	4
23	Ведення хворого з бронхообструктивним синдромом	6
24	Ведення хворого з ціанозом	2
25	Ведення хворого з кровохарканням	2
26	Ведення хворого з плевральним випотом	8
	<b>Разом</b>	<b>28 год.</b>

**РАЗОМ ПРАКТИЧНИХ ЗАНЯТЬ БЛОК 1: 130 годин**

**БЛОК 2. НЕВІДКЛАДНІ СТАНИ В ТЕРАПІЇ**

**Змістового розділу 5. «Ведення хворих із основними симптомами та синдромами в ендокринологічній клініці»**

№ з/п	Тема	Кількість годин
27	Ведення хворого з хронічним ускладнення цукрового діабету	6
28	Ведення хворого з синдромом зобу	6
29	Ведення хворого з метаболічним синдромом	6
	<b>Разом</b>	<b>18 год.</b>

**Змістового розділу 6. «Ведення хворих із основними симптомами та синдромами в нефрологічній клініці»**

№ з/п	Тема	Кількість годин
30	Ведення хворого з сечовим синдромом	6
31	Ведення хворого з набряковим синдромом	6
32	Ведення хворого з хронічною хворобою нирок	6
33	Ведення хворого з нефротичним синдромом	6
34	Сечокам'яна хвороба (нефролітіаз)	2
35	Ниркові кисти	2
36	Нирково – клітинна карцинома	2
37	Ангіоміоліпома нирок	2
38	Вроджені аномалії розвитку сечовивідної системи	2
39	Рак сечового міхура	2
	<b>Всього</b>	<b>36 год.</b>

**Змістового розділу 7. «Ведення хворих із основними симптомами та синдромами в гематологічній клініці»**

№ з/п	Тема	Кількість годин
40	Ведення хворого з анемією	4
41	Ведення хворого з пурпурою	6
42	Ведення хворого з лімфаденопатією	6
43	Ведення хворого з лейкоцитозом та лейкопенією	2
	<b>Всього</b>	<b>18 год.</b>

**Змістових розділів 8-11. «Невідкладні стани»**

№ з/п	Тема	Кількість годин
	<i>Змістовий розділ 8 Невідкладні стани в кардіоревматології</i>	
44	Ведення хворого з артеріальною гіпертензією	6
45	Ведення хворого з гострим болем в грудній клітці	6
46	Ведення хворого з тромбоемболією легеневої артерії	6
47	Ведення хворого з порушеннями серцевого ритму	6



	<b>РАЗОМ</b>	<b>24 год.</b>
	<i><u>Змістовий модуль 9</u></i> <i><u>Невідкладні стани в пульмонології та алергології</u></i>	
48.	Ведення хворого з анафілактичним шоком, набряком Квінке	2
49	Ведення хворого з пневмонією та плевральним випотом	6
50	Ведення хворого з нападом бронхіальної астми	4
	<b>РАЗОМ</b>	<b>12 год.</b>
	<i><u>Змістовий розділ 10</u></i> <i><u>Невідкладні стани в гастроентерології та нефрології</u></i>	
51	Ведення хворого з закрепамми	4
52	Ведення хворого з жовтяницею	4
53	Ведення хворого з гепатомегалією та гепатолієнальним синдромом.	4
54	Ведення хворого з портальною гіпертензією і асцитом	4
55.	Ведення хворого з сечовим синдромом	4
56.	Ведення хворого з нирковою колікою	4
	<b>РАЗОМ</b>	<b>24 год.</b>
	<i><u>Змістовий розділ 11</u></i> <i><u>Невідкладні стани ендокринології та гематології</u></i>	
57.	Невідкладна допомога при тиреотоксичному кризі	4
58.	Невідкладна допомога при гіпоглікемічній комі	2
59.	Невідкладна допомога інкретельним пацієнтам	2
	<b>РАЗОМ</b>	<b>8 год.</b>
	<b>РАЗОМ БЛОК 2</b>	<b>140</b>
	<b>РАЗОМ З ДИСЦИПЛІНИ</b>	<b>270 год.</b>

#### 4.3. ТЕМАТИЧНИЙ ПЛАН САМОСТІЙНОЇ РОБОТИ СТУДЕНТІВ

№ з/п	Тема	Кількість годин
<b>БЛОК 1. ВЕДЕННЯ ХВОРИХ ІЗ ОСНОВНИМИ СИМПТОМАМИ І СИНДРОМАМИ В ТЕРАПЕВТИЧНІЙ КЛІНІЦІ.</b>		
1	Підготовка до практичних занять – теоретична підготовка та опрацювання практичних навичок	60
2	Підготовка і написання історії хвороби	10
3	Підготовка до підсумкового модульного контролю	3
4	Індивідуальна робота: <ul style="list-style-type: none"> <li>• Доповідь реферату на практичному занятті.</li> <li>• Доповідь на клінічних конференціях баз кафедр.</li> <li>• Доповідь історії хвороби на практичному занятті</li> <li>• Написання тез, статей</li> </ul>	7
<b>Разом з Блоку 1</b>		<b>80 год.</b>

№ з/п	Тема	Кількість годин
<b>БЛОК 2. НЕВІДКЛАДНІ СТАНИ В ТЕРАПІЇ</b>		
1	Підготовка до практичних занять – теоретична підготовка та опрацювання практичних навичок	65
2	Підготовка і написання історії хвороби	10
3	Підготовка до підсумкового модульного контролю	3
4	Індивідуальна робота: <ul style="list-style-type: none"> <li>• Доповідь реферату на практичному занятті.</li> <li>• Доповідь на клінічних конференціях баз кафедр.</li> <li>• Доповідь історії хвороби на практичному занятті</li> <li>• Написання тез, статей</li> </ul>	7
<b>Разом з Блоку 2</b>		<b>85 год.</b>

**Разом з дисципліни ( годин самостійної роботи) - 165 год.**

## **БЛОК 1. ВЕДЕННЯ ХВОРИХ ІЗ ОСНОВНИМИ СИМПТОМАМИ І СИНДРОМАМИ В ТЕРАПЕВТИЧНІЙ КЛІНІЦІ.**

### КАРДІОЛОГІЯ

1. Есенціальна артеріальна гіпертензія (гіпертонічна хвороба). Визначення. Класифікація. Клінічні прояви та дані додаткових методів дослідження. Ураження органів-мішеней. Диференційний діагноз. Ускладнення.
2. Антигіпертензивна терапія: характеристика препаратів I та II лінії. Показання, протипоказання.
3. Ускладнені та неускладнені гіпертензивні кризи, особливості лікувальної тактики.
4. Вторинні (симптоматичні) артеріальні гіпертензії. Особливості клініки, діагностики ниркових (реноваскулярних, ренопаренхіматозних), ендокринних (синдром і хвороба Іценко-Кушинга, феохромоцитома, синдром Кона, дифузний токсичний зоб) і гемодинамічних артеріальних гіпертензій. Терапевтичне та хірургічне лікування.
5. Атеросклероз. Визначення. Фактори ризику. Особливості клінічних проявів залежно від переважної локалізації (аорто, коронарні, мезентеріальні та ниркові артерії, артерій нижніх кінцівок). Значення лабораторних та інструментальних методів дослідження. Ускладнення. Загальні принципи лікування.
6. Гострий інфаркт міокарда. Визначення. Класифікація. Клінічні, лабораторні, ЕКГ – ознаки гострого Q – не Q – інфаркту міокарда в залежності від стадії перебігу процесу.
7. Поняття “гострий коронарний синдром”. Коронаровентрикулографія: методика проведення, показання. Тактика ведення хворих з гострим коронарним синдромом. Коронарна ревааскуляризація міокарда: показання.
8. Ускладнення гострого інфаркту міокарда (ранні, пізні, хронічні). Післяінфарктний синдром Дреслера: клінічні прояви, тактика лікування.
9. Лікувальна тактика при гострому інфаркті міокарда. Хірургічне лікування.
10. Хронічні форми ІХС. Особливості клінічного перебігу і діагностики різних варіантів стабільної стенокардії. Критерії постановки діагнозу.
11. Вазоспастична стенокардія: особливості перебігу. Електрокардіографічні ознаки. Методика проведення та оцінка тестів з дозованим фізичним навантаженням. Протипоказання. Візуалізуючі стрес-дослідження для реєстрації ішемії.
12. Алгоритм медикаментозної терапії для лікування стабільної стенокардії. Прогноз та працездатність при різних формах ІХС.

13. Серцева недостатність. Визначення. Основні причини. Класифікація. Клінічні прояви та особливості перебігу в залежності від клінічного варіанту. Діагностика. Значення ехокардіографії. Лікування в залежності від стадії, клінічного варіанту та функціонального класу.
14. Вроджені вади серця. Визначення. Клініко-гемодинамічна класифікація. Значення неінвазивних і інвазивних методів для діагностики і диференційної діагностики. Ускладнення. Показання до хірургічного лікування.
15. Набуті вади серця. Аортальні недостатність. Гемодинаміка, критерії діагностики, клініко-інструментальні прояви та тактика лікування в залежності від стадії.
16. Набуті вади серця. Аортальний стеноз. Гемодинаміка, критерії діагностики, клініко-інструментальні прояви та тактика лікування в залежності від стадії.
17. Набуті вади серця. Мітральний стеноз. Гемодинаміка, критерії діагностики, клініко-інструментальні прояви та тактика лікування в залежності від стадії.
18. Набуті вади серця. Мітральна недостатність. Гемодинаміка, критерії діагностики, клініко-інструментальні прояви та тактика лікування в залежності від стадії.
19. Інфекційний ендокардит. Визначення. Етіологія, патогенез. Діагностичні критерії. Значення лабораторних методів і ехокардіографічного дослідження в діагностиці. Диференційний діагноз. Ускладнення (серцева недостатність, емболії, абсцеси). Лікування. Режими антибактеріальної терапії. Показання до хірургічного лікування.
20. Міокардити. Класифікація, клінічні прояви, зміни ЕКГ, ЕхоКГ. Критерії діагнозу. Ускладнення. Особливості лікування.
21. Етіологія та патогенез гіпертрофічної, дилатаційної та рестриктивної кардіоміопатії. Критерії діагнозу та диференційний діагноз. Ускладнення. Особливості лікування.
22. Тромбоемболія легеневої артерії. Визначення та класифікація. Фактори ризику. Клінічний перебіг різних форм. Критерії діагнозу, диференційний діагноз. Діагностичне значення змін даних інструментальних методів дослідження. Лікувальна тактика. Показання до хірургічного лікування.
23. Визначення поняття «легеневе серце». Етіологія, патогенез. Класифікація. Клінічні прояви, зміни даних інструментальних методів дослідження. Принципи лікування.
24. Перикардити. Визначення. Етіологія та патогенез. Класифікація. Особливості клініки, перебігу і діагностики різних варіантів перикардитів. Методи верифікації діагнозу. Тампонада серця. Показання до пункції перикарду, її діагностичне та лікувальне значення. Диференційована терапія різних форм із урахуванням етіологічних факторів.
25. Нейроциркуляторна дистонія. Визначення. Особливості клінічних синдромів. Критерії діагнозу. Диференційована терапія.
26. Порушення ритму: передсердна та шлуночкові екстрасистолія: етіологія, класифікація, ЕКГ-ознаки. Антиаритмічна терапія.
27. Порушення ритму: фібриляція та тріпотіння передсердь: етіологія, клінічний перебіг, ЕКГ-діагностика. Тактика лікування.
28. Принципи невідкладної допомоги хворим з нападом суправентрикулярної пароксизмальної тахікардії. Вагусні проби: перелік, методика проведення.
29. Синдром передчасного збудження шлуночків (WPW-синдром): патофізіологія, клінічний перебіг, ЕКГ ознаки. Електрична радіочастотна абляція (РЧА): методика, показання.
30. Клініка та ЕКГ-діагностика атривентрикулярних блокад та блокад ніжок жмутка Гіса. Тактика лікування. Показання та принципи електрокардіостимуляції (тимчасової, постійної).

## ЕНДОКРИНОЛОГІЯ

1. Цукровий діабет 1 тип: етіологія, патогенез.

2. Цукровий діабет тип 2: роль генетичної схильності, ожиріння, зовнішніх факторів. Класифікація порушень глікемії (ВООЗ, 1999 р.), клінічні форми цукрового діабету.
3. Основні клінічні симптоми цукрового діабету.
4. Критерії діагностики цукрового діабету та інших категорій гіперглікемії (ВООЗ, 1999 р.)
5. Основні методи лікування цукрового діабету: дієтотерапія, дозоване фізичне навантаження, цукрознижувальна фармакотерапія, навчання хворого самоконтролю.
6. Інсулінотерапія. Класифікація препаратів інсуліну, препарати короткої та тривалої дії, аналоги інсуліну утракороткої та тривалої дії. Сучасні методики лікування цукрового діабету.
7. Хронічні ускладнення цукрового діабету: нефропатія, ретинопатія, макроангіопатії, діабетична стопа. Клініка, діагностика, принципи лікування.
8. Невідкладні стани при цукровому діабеті: класифікація, етіологія, патогенез, клініка, діагностика, принципи лікування.
9. Прояви йодного дефіциту. Визначення розмірів щитовидної залози.
10. Визначення „зобу”. Поняття про простий нетоксичний та вузлові форми зобу.
11. Етіологія, патогенез, клінічні прояви дифузного токсичного зобу. Тиреотоксична та ендокринна офтальмопатія.
12. Діагностика, медикаментозне та хірургічне лікування токсичного зобу, використання <sup>131</sup>йоду з лікувальною метою.
13. Гіпотиреоз: етіологія, патогенез та клінічні ознаки. Обґрунтування діагнозу. Лікування гіпотиреозу.
14. Тиреоїдити: класифікація, етіологія, клінічний перебіг, діагностика та лікування.
15. Хронічна недостатність надниркових залоз (хвороба Аддісона). Етіологія, патогенез, клініка, діагностика, лікування.
16. Гостра недостатність надниркових залоз. Етіологія, патогенез, клініка, профілактика та лікування.
17. Гіперкортицизм: класифікація, етіологія, патогенез, клініка, діагностика, диференційна діагностика, лікування.
18. Гормон-продукуючі пухлини надниркових залоз: феохромоцитома, альдостерома, андростерома, кортикостерома. Етіологія, клініка, діагностика, лікування.
19. Захворювання гіпоталамо-гіпофізарної системи (синдром гіперпролактинемії, акромегалія, гіпопітуїтаризм, нецукровий діабет, гіпофізарний нанізм).
20. Ожиріння: етіологія, патогенез, класифікація, клініка, діагностика, лікування. Ускладнення ожиріння.

#### ГЕМАТОЛОГІЯ

1. Анемії (залізодефіцитна, В<sub>12</sub>-дефіцитна, фолієво-дефіцитна, гемолітична, гіпопластична, постгеморагічна). Етіологічні фактори та патогенез. Особливості клініки та лабораторної діагностики різних форм. Диференційний діагноз. Ускладнення. Лікування різних форм.
2. Гострі лейкемії. Визначення. Сучасні погляди на етіологію та патогенез. Класифікація. Основні клініко-гематологічні синдроми. Критерії діагнозу. Ускладнення. Принципи лікування.
3. Хронічні лейкемії. Визначення. Сучасні погляди на етіологію та патогенез. Класифікація. Основні клініко-гематологічні синдроми. Критерії діагнозу. Ускладнення. Принципи лікування.
4. Трансплантація кісткового мозку.
5. Мієломна хвороба. Визначення та класифікація.

6. Ходжкінські лимфоми. Клінічні прояви та їх особливості при різних варіантах перебігу. Критерії діагнозу. Ускладнення. Принципи лікування.
7. Неходжкінські і лимфоми. Клінічні прояви та їх особливості при різних варіантах перебігу. Критерії діагнозу. Ускладнення. Принципи лікування.
8. Диференційна діагностика лімфаденопатій.
9. Тромбоцитопенічна пурпура, клінічні прояви, принципи лікування.
10. Гемофілія. Визначення. Етіологія та патогенез, основні клінічні синдроми. Критерії діагнозу. Терапія різних гемофілій.

## НЕФРОЛОГІЯ

1. Ведення хворого з сечовим синдромом. Основні захворювання та стани, що супроводжуються сечовим синдромом: гострий та хронічний гломерулонефрити, тубулоінтерстиціальні захворювання нирок, пієлонефрит, цистит, уретрит, сечокам'яна хвороба, діабетична нефропатія, інфаркт нирки, туберкульоз нирок, гіпернефрома, геморагічний васкуліт. Диференціально-діагностичне значення клінічних проявів і даних додаткових лабораторних та інструментальних методів дослідження. Алгоритм диференціальної діагностики. Тактика ведення хворого. Немедикаментозне та медикаментозне лікування основних захворювань, що супроводжуються сечовим синдромом. Первинна та вторинна профілактика. Прогноз і працездатність.
2. Ведення хворого з нефротичним синдромом. Основні захворювання та стани, що супроводжується нефротичним синдромом: гострий та хронічний гломерулонефрити, амілоїдоз нирок, діабетична нефропатія, мієломна хвороба. Диференціально-діагностичне значення клінічних проявів і даних додаткових лабораторних та інструментальних методів дослідження. Алгоритм диференціальної діагностики. Тактика ведення хворого. Немедикаментозне та медикаментозне лікування основних захворювань, що супроводжуються нефротичним синдромом. Первинна та вторинна профілактика. Прогноз і працездатність.
3. Ведення хворого з хронічною хворобою нирок. Поняття та класифікація хронічної хвороби нирок. Етіологічні фактори. Патогенез уражень органів та систем, їх клінічні прояви. Діагностичне значення лабораторних та інструментальних методів дослідження. Тактика ведення хворих, диференційоване немедикаментозне та медикаментозне лікування на різних стадіях. Нирковозамісна терапія: гемодіаліз, трансплантація нирок. Показання та протипоказання, можливі ускладнення. Первинна та вторинна профілактика. Прогноз та працездатність.
4. Ведення хворого з набряковим синдромом. Етіологічні фактори. Патогенез уражень органів та систем, їх клінічні прояви. Діагностичне значення лабораторних та інструментальних методів дослідження. Тактика ведення хворих, диференційоване немедикаментозне та медикаментозне лікування на різних стадіях.
5. Нефролітіаз. Етіологічні фактори. Патогенез уражень органів та систем, їх клінічні прояви. Діагностичне значення лабораторних та інструментальних методів дослідження. Тактика ведення хворих, диференційоване немедикаментозне та медикаментозне лікування на різних стадіях.
6. Ниркові кісти. Етіологічні фактори. Патогенез уражень органів та систем, їх клінічні прояви. Діагностичне значення лабораторних та інструментальних методів дослідження. Тактика ведення хворих, диференційоване немедикаментозне та медикаментозне лікування на різних стадіях.
7. Нирково – клітинна карцинома. Етіологічні фактори. Патогенез уражень органів та систем, їх клінічні прояви. Діагностичне значення лабораторних та

- інструментальних методів дослідження. Тактика ведення хворих, диференційоване немедикаментозне та медикаментозне лікування на різних стадіях.
8. Ангіоліптома нирок. Етіологічні фактори. Патогенез уражень органів та систем, їх клінічні прояви. Діагностичне значення лабораторних та інструментальних методів дослідження. Тактика ведення хворих, диференційоване немедикаментозне та медикаментозне лікування на різних стадіях.
  9. Вродженні аномалії розвитку сечовидільної системи. Етіологічні фактори. Патогенез уражень органів та систем, їх клінічні прояви. Діагностичне значення лабораторних та інструментальних методів дослідження. Тактика ведення хворих, диференційоване немедикаментозне та медикаментозне лікування на різних стадіях.
  10. Рак сечового міхура. Етіологічні фактори. Патогенез уражень органів та систем, їх клінічні прояви. Діагностичне значення лабораторних та інструментальних методів дослідження. Тактика ведення хворих, диференційоване немедикаментозне та медикаментозне лікування на різних стадіях.

## **БЛОК 2. НЕВІДКЛАДНІ СТАНИ В ТЕРАПІЇ**

1. Невідкладна допомога та тактика при зупинці кровообігу та дихання
2. Невідкладна допомога при гіпертензивному кризі
3. Невідкладна допомога хворим з гострим коронарним синдромом
4. Невідкладна допомога хворим з тромбоемболією легеневої артерії
5. Невідкладна допомога хворим з гострою серцевою недостатністю
6. Невідкладна допомога хворим з шоком
7. Невідкладна допомога хворим з пароксизмальними порушеннями серцевого ритму
8. Невідкладна допомога хворим з гострою дихальною недостатністю
9. Невідкладна допомога хворим з меленою та гематемезисом
10. Невідкладна допомога при аддісонічному кризі
11. Невідкладна допомога при гіпоглікемічній комі
12. Невідкладна допомога при гострій дихальній недостатності
13. Невідкладна допомога при гострій печінковій енцефалопатії
14. Невідкладна допомога при діабетичній кетоацидотичній комі
15. Невідкладна допомога при Жовчній коліці
16. Невідкладна допомога при тяжкому загостренні бронхіальної астми
17. Невідкладна допомога при тиреотоксичному кризі
18. Невідкладна допомога при стравохідній та шлунково-кишковій кровотечі

### **Індивідуальні завдання**

Підбір та огляд наукової літератури за тематикою програми по внутрішній медицині на вибір студента з написанням реферату та його прилюдним захистом.

Підбір та огляд наукової літератури за тематикою науково-дослідної роботи кафедри з підготовкою наукової доповіді на засіданні СНТ або на студентських конференціях.

Наукове дослідження за тематикою науково-дослідної роботи кафедри з публікацією результатів в наукових виданнях.

За бажанням студента під час вивчення відповідних тем він може виконувати індивідуальну роботу, яка проводиться в позаурочний час та при успішному її виконанні додатково оцінюється викладачем.

Перелік та зміст індивідуальних завдань можуть визначатись у кожному окремому випадку залежно від матеріально-технічного забезпечення кафедри.

### Орієнтовний перелік індивідуальних завдань:

1. Проведення розпитування показового хворого, його загального огляду та огляду голови, шиї, кінцівок із виділенням основних симптомів та синдромів захворювання.
2. Проведення досліджень функції зовнішнього дихання у показових хворих, обробка отриманих даних та доповідь на занятті
3. Реєстрація ЕКГ, участь у проведенні інструментальних досліджень серцево-судинної системи у показових хворих з обробкою даних та доповіддю на занятті
4. Проведення фізикального та інструментального обстеження показового хворого із підготовкою огляду наукової літератури щодо досліджуваного випадку
5. Робота з літературою й іншими джерелами інформації та підготовка реферативного повідомлення про сучасні методи обстеження хворих у клініці внутрішніх хвороб
6. Робота з літературою й іншими джерелами інформації та підготовка реферативного повідомлення про особливості синдромної діагностики захворювання із типовим перебігом, обраного за бажанням студента

### Завдання для самостійної роботи

Базовий перелік видів самостійної роботи студентів, розроблений відповідно до структури навчальної дисципліни, представлений у розділі «Самостійна робота». Обов'язковим видом самостійної роботи студентів є курація хворих та написання розгорнутої історії хвороби, що передбачено при вивченні відповідних розділів. При цьому завданнями для самостійної роботи є:

1. Тижневе спостереження за хворим (розпитування, фізикальне обстеження, оцінка результатів інструментальних та лабораторних обстежень) із патологією серцево-судинної системи із написанням історії хвороби та представленням клінічного випадку на практичному занятті
2. Тижневе спостереження за хворим (розпитування, фізикальне обстеження, оцінка результатів інструментальних та лабораторних обстежень) із патологією бронхо-легеневої системи із написанням історії хвороби та представленням клінічного випадку на практичному занятті
3. Тижневе спостереження за хворим (розпитування, фізикальне обстеження, оцінка результатів інструментальних та лабораторних обстежень) із патологією травної системи із написанням історії хвороби та представленням клінічного випадку на практичному занятті
4. Тижневе спостереження за хворим (розпитування, фізикальне обстеження, оцінка результатів інструментальних та лабораторних обстежень) із патологією сечовивідної системи із написанням історії хвороби та представленням клінічного випадку на практичному занятті
5. Тижневе спостереження за хворим (розпитування, фізикальне обстеження, оцінка результатів інструментальних та лабораторних обстежень) із патологією ендокринної системи із написанням історії хвороби та представленням клінічного випадку на практичному занятті
6. Тижневе спостереження за хворим (розпитування, фізикальне обстеження, оцінка результатів інструментальних та лабораторних обстежень) із патологією кровотворної системи із написанням історії хвороби та представленням клінічного випадку на практичному занятті

Студент самостійно обирає те захворювання, за яким він проводитиме курацію (розпитування, обстеження) пацієнта.

**Типові тестові задачі для розв'язування на практичних заняттях:**

1. Хворий З., 55 років страждає на виразкову хворобу шлунку протягом 10 років. За останні 6 місяців схуд на 15 кг, посилилась слабкість, з'явилась анорексія, відраза до м'ясної їжі, блювота, відчуття порушення прохідності їжі. Яке найбільш вірогідне ускладнення протягом хвороби розвинулось у хворого?

- A* Малігнізація.
- B* Стеноз воротара
- C* Перфорація.
- D* Пенетрація.
- E* Кровотеча.

2. Хвора 36 років, захворіла гостро. т 38,50, зноблення, тупі болі в поперековій ділянці, часте болюче сечовиділення. Об'єктивно: відмічається напруження м'язів поперекового відділу, позитивний симптом Пастернацького з обох боків. Загальний ан. крові: лейкоц. 20,0x10<sup>9</sup>/л, нейтрофільоз. В ан. сечі: білок 1,6г/л, лейкоцити - все поле зору, бактеріурія 2,5 x 10<sup>6</sup> мікробних тіл в 1 мл сечі. Ваш попередній діагноз?

- A* Гострий пієлонефрит
- B* Гострий гломерулонефрит.
- C* Загострення хронічного пієлонефриту
- D* Гострий цистит
- E* Сечокам'яна хвороба.

3. Чоловік 55 років скаржиться на загальну слабкість, зменшення сечовиділення, шкіряну сверблячку. Протягом 15 років страждає хронічним пієлонефритом. Об'єктивно: шкіряні покриви сухі, з жовтуватим відтінком. PS -80 за хв., ритмічний, АТ –100/70 мм рт.ст. При аускультатії тони серця глухі, вислуховується шум тертя перикарду. Креатинін крові –1,1 ммоль/л, клубочкова фільтрація 5 мл/хв. Яке лікування показано хворому?

- A* Гемодіаліз
- B* Плазмаферез
- C* Неогемодез
- D* Ентеросорбент
- E* Сечогінні

4. Хвора Д., 36 років, скаржиться на задишку, помірний кашель з невеликою кількістю харкотиння, важкість в лівій половині грудної клітини, підвищення температури тіла до 37,70. Ця симптоматика з'явилась та посилювалась впродовж тижня. Об-но: ЧД-26/хв.. Ліва половина грудної клітини відстає при диханні. Нижче кута лівої лопатки голосове тремтіння різко послаблене, перкуторно - притуплений тон, аускультативно – послаблене везикулярне дихання. Який попередній діагноз можна встановити?

- A* Лівобічний ексудативний плеврит.
- B* Пневмоторакс зліва.
- C* Лівобічна міжреберна невралгія
- D* Ателектаз нижньої долі
- E* Абсцес нижньої частки лівої легені.

5. У хворого Н, 64 років, що давно страждає на захворювання легень, виникло чергове загострення. При дослідженні харкотиння виявлено: шарувате, жовто-зелене, містить багато лейкоцитів, детрит, еластичні волокна. Якому захворюванню може відповідати такий аналіз?



- A Хронічному абсцесу легені
- B Бронхіальній астмі
- C Гострому бронхіту
- D Пневмонії
- E Емфеземі легень

### 4.3. Забезпечення освітнього процесу

1. Мультимедійні проектори, комп'ютери, екрани для мультимедійних презентацій, лекційні презентації.

2. Демонстраційні екрани, ноутбуки, файли у Power Point та Word з задачами «Крок-2» для практичних та підсумкових занять.

3. Залікові білети.

При вивченні дисципліни використовуються всі різновиди методів навчання, рекомендовані для вищої школи, а саме:

– за джерелами знань: словесні (пояснення, бесіда, дискусія); наочні (демонстрація); практичні (практична робота, опанування практичними навичками), на яких робиться особливий акцент при вивченні дисципліни;

– за логікою навчального процесу: аналітичний (виділення окремих симптомів захворювання), синтетичний (з'ясування взаємозв'язку симптомів та виділення синдромів захворювання), їх поєднання – аналітико-синтетичний, а також індуктивний метод (переважно при вивченні блоку 1), дедуктивний (при вивченні блоку 2), їх поєднання – традиційний метод (при вивченні обох модулів);

– за рівнем самостійної розумової діяльності: проблемний, частково-пошуковий, дослідницький.

Поєднуючи та узагальнюючи наведені вище методи навчання, при вивченні дисципліни доцільно впроваджувати такі методи організації навчальних занять як:

- метод клінічних кейсів,
- проблемно-дослідницький метод,
- метод індивідуальних навчально-дослідних завдань,
- метод конкурентних груп,
- метод тренінгових технологій,
- метод проведення наукових конференцій із застосуванням інтерактивних, міждисциплінарних та інформаційно-комп'ютерних технологій.

Видами навчальної діяльності студента, згідно з навчальним планом, є практичні заняття та самостійна робота студентів.

Практичні заняття тривалістю 2 академічні години (80 хвилин) проходять у терапевтичній клініці (відділенні терапевтичного профілю) та складаються з чотирьох структурних частин:

- 1) засвоєння теоретичної частини теми,
- 2) демонстрація викладачем методики дослідження тематичного хворого,
- 3) робота студентів по відпрацюванню практичних навичок біля ліжка хворого під контролем викладача,
- 4) вирішення ситуаційних завдань та тест-контроль засвоєння матеріалу.

При проведенні практичних занять основне місце посідає опанування практичними навичками з фізикального обстеження хворого та робота безпосередньо із пацієнтами.

На підставі засвоєння клінічних методів обстеження хворого, вміння їх синтезувати та інтерпретувати, оцінювати та аналізувати у студента формується клінічне мислення та навички встановлення діагнозу, призначення додаткового обстеження та терапевтичного лікування, що і є основним завданням внутрішньої медицини.

Самостійна робота студентів посідає у вивченні дисципліни вагоме місце. Окрім традиційної предаудиторної підготовки з теоретичних питань внутрішньої медицини,

вона включає роботу студентів у відділеннях терапевтичного стаціонару, клінічних лабораторіях та відділеннях функціональної діагностики в позааудиторний час, ефективність якої повинна забезпечуватись викладачами та допоміжним персоналом кафедри внутрішньої медицини. До самостійної роботи включено курацію хворих з написанням історії хвороби, яка передбачає розпитування та повне фізикальне обстеження хворого з визначенням провідних синдромів і симптомів, призначення діагностичних маніпуляцій та участь у алгоритмі надання медичної допомоги даному хворому.

## **5. Підсумковий контроль**

### **Перелік питань підсумкового контролю (заліку)**

#### **БЛОК 1. ВЕДЕННЯ ХВОРИХ ІЗ ОСНОВНИМИ СИМПТОМАМИ І СИНДРОМАМИ В ТЕРАПЕВТИЧНІЙ КЛІНІЦІ.**

##### **КАРДІОЛОГІЯ**

1. Есенціальна артеріальна гіпертензія (гіпертонічна хвороба). Визначення. Класифікація. Клінічні прояви та дані додаткових методів дослідження. Ураження органів-мішеней. Диференційний діагноз. Ускладнення.
2. Антигіпертензивна терапія: характеристика препаратів I та II лінії. Показання, протипоказання.
3. Ускладнені та неускладнені гіпертензивні кризи, особливості лікувальної тактики.
4. Вторинні (симптоматичні) артеріальні гіпертензії. Особливості клініки, діагностики ниркових (реноваскулярних, ренопаренхіматозних), ендокринних (синдром і хвороба Іценко-Кушинга, феохромоцитома, синдром Кона, дифузний токсичний зоб) і гемодинамічних артеріальних гіпертензій. Терапевтичне та хірургічне лікування.
5. Атеросклероз. Визначення. Фактори ризику. Особливості клінічних проявів залежно від переважної локалізації (аорто, коронарні, мезентеріальні та ниркові артерії, артерій нижніх кінцівок). Значення лабораторних та інструментальних методів дослідження. Ускладнення. Загальні принципи лікування.
6. Гострий інфаркт міокарда. Визначення. Класифікація. Клінічні, лабораторні, ЕКГ – ознаки гострого Q – не Q – інфаркту міокарда в залежності від стадії перебігу процесу.
7. Поняття “гострий коронарний синдром”. Коронаровентрикулографія: методика проведення, показання. Тактика ведення хворих з гострим коронарним синдромом. Коронарна ревазуляризація міокарда: показання.
8. Ускладнення гострого інфаркту міокарда (ранні, пізні, хронічні). Післяінфарктний синдром Дреслера: клінічні прояви, тактика лікування.
9. Лікувальна тактика при гострому інфаркті міокарда. Хірургічне лікування.
10. Хронічні форми ІХС. Особливості клінічного перебігу і діагностики різних варіантів стабільної стенокардії. Критерії постановки діагнозу.
11. Вазоспастична стенокардія: особливості перебігу. Електрокардіографічні ознаки. Методика проведення та оцінка тестів з дозованим фізичним навантаженням. Протипоказання. Візуалізуючі стрес-дослідження для реєстрації ішемії.
12. Алгоритм медикаментозної терапії для лікування стабільної стенокардії. Прогноз та працездатність при різних формах ІХС.
13. Серцева недостатність. Визначення. Основні причини. Класифікація. Клінічні прояви та особливості перебігу в залежності від клінічного варіанту. Діагностика. Значення ехокардіографії. Лікування в залежності від стадії, клінічного варіанту та функціонального класу.

14. Вроджені вади серця. Визначення. Клініко-гемодинамічна класифікація. Значення неінвазивних і інвазивних методів для діагностики і диференційної діагностики. Ускладнення. Показання до хірургічного лікування.
15. Набуті вади серця. Аортальна недостатність. Гемодинаміка, критерії діагностики, клініко-інструментальні прояви та тактика лікування в залежності від стадії.
16. Набуті вади серця. Аортальний стеноз. Гемодинаміка, критерії діагностики, клініко-інструментальні прояви та тактика лікування в залежності від стадії.
17. Набуті вади серця. Мітральний стеноз. Гемодинаміка, критерії діагностики, клініко-інструментальні прояви та тактика лікування в залежності від стадії.
18. Набуті вади серця. Мітральна недостатність. Гемодинаміка, критерії діагностики, клініко-інструментальні прояви та тактика лікування в залежності від стадії.
19. Інфекційний ендокардит. Визначення. Етіологія, патогенез. Діагностичні критерії. Значення лабораторних методів і ехокардіографічного дослідження в діагностиці. Диференційний діагноз. Ускладнення (серцева недостатність, емболії, абсцеси). Лікування. Режими антибактеріальної терапії. Показання до хірургічного лікування.
20. Міокардити. Класифікація, клінічні прояви, зміни ЕКГ, ЕхоКГ. Критерії діагнозу. Ускладнення. Особливості лікування.
21. Етіологія та патогенез гіпертрофічної, дилатаційної та рестриктивної кардіоміопатії. Критерії діагнозу та диференційний діагноз. Ускладнення. Особливості лікування.
22. Тромбоемболія легеневої артерії. Визначення та класифікація. Фактори ризику. Клінічний перебіг різних форм. Критерії діагнозу, диференційний діагноз. Діагностичне значення змін даних інструментальних методів дослідження. Лікувальна тактика. Показання до хірургічного лікування.
23. Визначення поняття «легеневе серце». Етіологія, патогенез. Класифікація. Клінічні прояви, зміни даних інструментальних методів дослідження. Принципи лікування.
24. Перикардити. Визначення. Етіологія та патогенез. Класифікація. Особливості клініки, перебігу і діагностики різних варіантів перикардитів. Методи верифікації діагнозу. Тампонада серця. Показання до пункції перикарду, її діагностичне та лікувальне значення. Диференційована терапія різних форм із урахуванням етіологічних факторів.
25. Нейроциркуляторна дистонія. Визначення. Особливості клінічних синдромів. Критерії діагнозу. Диференційована терапія.
26. Порушення ритму: передсердна та шлуночкові екстрасистолія: етіологія, класифікація, ЕКГ-ознаки. Антиаритмічна терапія.
27. Порушення ритму: фібриляція та тріпотіння передсердь: етіологія, клінічний перебіг, ЕКГ-діагностика. Тактика лікування.
28. Принципи невідкладної допомоги хворим з нападом суправентрикулярної пароксизмальної тахікардії. Вагусні проби: перелік, методика проведення.
29. Синдром передчасного збудження шлуночків (WPW-синдром): патофізіологія, клінічний перебіг, ЕКГ ознаки. Електрична радіочастотна абляція (РЧА): методика, показання.
30. Клініка та ЕКГ-діагностика атріовентрикулярних блокад та блокад ніжок жмутка Гіса. Тактика лікування. Показання та принципи електрокардіостимуляції (тимчасової, постійної).

## ЕНДОКРИНОЛОГІЯ

1. Цукровий діабет 1 тип: етіологія, патогенез.
2. Цукровий діабет тип 2: роль генетичної схильності, ожиріння, зовнішніх факторів. Класифікація порушень глікемії (ВООЗ, 1999 р.), клінічні форми цукрового діабету.
3. Основні клінічні симптоми цукрового діабету.
4. Критерії діагностики цукрового діабету та інших категорій гіперглікемії (ВООЗ, 1999 р.)

5. Основні методи лікування цукрового діабету: дієтотерапія, дозоване фізичне навантаження, цукрознижувальна фармакотерапія, навчання хворого самоконтролю.
6. Інсулінотерапія. Класифікація препаратів інсуліну, препарати короткої та тривалої дії, аналоги інсуліну утраткороткої та тривалої дії. Сучасні методики лікування цукрового діабету.
7. Хронічні ускладнення цукрового діабету: нефропатія, ретинопатія, макроангіопатії, діабетична стопа. Клініка, діагностика, принципи лікування.
8. Невідкладні стани при цукровому діабеті: класифікація, етіологія, патогенез, клініка, діагностика, принципи лікування.
9. Прояви йодного дефіциту. Визначення розмірів щитовидної залози.
10. Визначення „зобу”. Поняття про простий нетоксичний та вузлові форми зобу.
11. Етіологія, патогенез, клінічні прояви дифузного токсичного зобу. Тиреотоксична та ендокринна офтальмопатія.
12. Діагностика, медикаментозне та хірургічне лікування токсичного зобу, використання <sup>131</sup>йоду з лікувальною метою.
13. Гіпотиреоз: етіологія, патогенез та клінічні ознаки. Обґрунтування діагнозу. Лікування гіпотиреозу.
14. Тиреоїдити: класифікація, етіологія, клінічний перебіг, діагностика та лікування.
15. Хронічна недостатність надниркових залоз (хвороба Аддісона). Етіологія, патогенез, клініка, діагностика, лікування.
16. Гостра недостатність надниркових залоз. Етіологія, патогенез, клініка, профілактика та лікування.
17. Гіперкортицизм: класифікація, етіологія, патогенез, клініка, діагностика, диференційна діагностика, лікування.
18. Гормон-продукуючі пухлини надниркових залоз: феохромоцитома, альдостерома, андростерома, кортикостерома. Етіологія, клініка, діагностика, лікування.
19. Захворювання гіпоталамо-гіпофізарної системи (синдром гіперпролактинемії, акромегалія, гіпопітуїтаризм, нецукровий діабет, гіпофізарний нанізм).
20. Ожиріння: етіологія, патогенез, класифікація, клініка, діагностика, лікування. Ускладнення ожиріння.

#### ГЕМАТОЛОГІЯ

1. Анемії (залізодефіцитна, В<sub>12</sub>-дефіцитна, фолієво-дефіцитна, гемолітична, гіпопластична, постгеморагічна). Етіологічні фактори та патогенез. Особливості клініки та лабораторної діагностики різних форм. Диференційний діагноз. Ускладнення. Лікування різних форм.
2. Гострі лейкемії. Визначення. Сучасні погляди на етіологію та патогенез. Класифікація. Основні клініко-гематологічні синдроми. Критерії діагнозу. Ускладнення. Принципи лікування.
3. Хронічні лейкемії. Визначення. Сучасні погляди на етіологію та патогенез. Класифікація. Основні клініко-гематологічні синдроми. Критерії діагнозу. Ускладнення. Принципи лікування.
4. Трансплантація кісткового мозку.
5. Мієломна хвороба. Визначення та класифікація.
6. Ходжкінські лимфоми. Клінічні прояви та їх особливості при різних варіантах перебігу. Критерії діагнозу. Ускладнення. Принципи лікування.
7. Неходжкінські і лимфоми. Клінічні прояви та їх особливості при різних варіантах перебігу. Критерії діагнозу. Ускладнення. Принципи лікування.
8. Диференційна діагностика лімфаденопатій.
9. Тромбоцитопенічна пурпура, клінічні прояви, принципи лікування.

10. Гемофілія. Визначення. Етіологія та патогенез, основні клінічні синдроми. Критерії діагнозу. Терапія різних гемофілій.

### НЕФРОЛОГІЯ

1. Ведення хворого з сечовим синдромом. Основні захворювання та стани, що супроводжуються сечовим синдромом: гострий та хронічний гломерулонефрити, тубулоінтерстиціальні захворювання нирок, пієлонефрит, цистит, уретрит, сечокам'яна хвороба, діабетична нефропатія, інфаркт нирки, туберкульоз нирок, гіпернефрома, геморагічний васкуліт. Диференціально-діагностичне значення клінічних проявів і даних додаткових лабораторних та інструментальних методів дослідження. Алгоритм диференціальної діагностики. Тактика ведення хворого. Немедикаментозне та медикаментозне лікування основних захворювань, що супроводжуються сечовим синдромом. Первинна та вторинна профілактика. Прогноз і працездатність.
2. Ведення хворого з нефротичним синдромом. Основні захворювання та стани, що супроводжується нефротичним синдромом: гострий та хронічний гломерулонефрити, амілоїдоз нирок, діабетична нефропатія, мієломна хвороба. Диференціально-діагностичне значення клінічних проявів і даних додаткових лабораторних та інструментальних методів дослідження. Алгоритм диференціальної діагностики. Тактика ведення хворого. Немедикаментозне та медикаментозне лікування основних захворювань, що супроводжуються нефротичним синдромом. Первинна та вторинна профілактика. Прогноз і працездатність.
3. Ведення хворого з хронічною хворобою нирок. Поняття та класифікація хронічної хвороби нирок. Етіологічні фактори. Патогенез уражень органів та систем, їх клінічні прояви. Діагностичне значення лабораторних та інструментальних методів дослідження. Тактика ведення хворих, диференційоване немедикаментозне та медикаментозне лікування на різних стадіях. Нирковозамісна терапія: гемодіаліз, трансплантація нирок. Показання та протипоказання, можливі ускладнення. Первинна та вторинна профілактика. Прогноз та працездатність.
4. Ведення хворого з набряковим синдромом. Етіологічні фактори. Патогенез уражень органів та систем, їх клінічні прояви. Діагностичне значення лабораторних та інструментальних методів дослідження. Тактика ведення хворих, диференційоване немедикаментозне та медикаментозне лікування на різних стадіях.
5. Нефролітіаз. Етіологічні фактори. Патогенез уражень органів та систем, їх клінічні прояви. Діагностичне значення лабораторних та інструментальних методів дослідження. Тактика ведення хворих, диференційоване немедикаментозне та медикаментозне лікування на різних стадіях.
6. Ниркові кісти. Етіологічні фактори. Патогенез уражень органів та систем, їх клінічні прояви. Діагностичне значення лабораторних та інструментальних методів дослідження. Тактика ведення хворих, диференційоване немедикаментозне та медикаментозне лікування на різних стадіях.
7. Нирково – клітинна карцинома. Етіологічні фактори. Патогенез уражень органів та систем, їх клінічні прояви. Діагностичне значення лабораторних та інструментальних методів дослідження. Тактика ведення хворих, диференційоване немедикаментозне та медикаментозне лікування на різних стадіях.
8. Ангіоліптома нирок. Етіологічні фактори. Патогенез уражень органів та систем, їх клінічні прояви. Діагностичне значення лабораторних та інструментальних методів дослідження. Тактика ведення хворих, диференційоване немедикаментозне та медикаментозне лікування на різних стадіях.

9. Вродженні аномалії розвитку сечовидільної системи. Етіологічні фактори. Патогенез уражень органів та систем, їх клінічні прояви. Діагностичне значення лабораторних та інструментальних методів дослідження. Тактика ведення хворих, диференційоване немедикаментозне та медикаментозне лікування на різних стадіях.
10. Рак сечового міхура. Етіологічні фактори. Патогенез уражень органів та систем, їх клінічні прояви. Діагностичне значення лабораторних та інструментальних методів дослідження. Тактика ведення хворих, диференційоване немедикаментозне та медикаментозне лікування на різних стадіях.

## **БЛОК 2. НЕВІДКЛАДНІ СТАНИ В ТЕРАПІЇ**

1. Невідкладна допомога та тактика при зупинці кровообігу та дихання
2. Невідкладна допомога при гіпертензивному кризі
3. Невідкладна допомога хворим з гострим коронарним синдромом
4. Невідкладна допомога хворим з тромбоемболією легеневої артерії
5. Невідкладна допомога хворим з гострою серцевою недостатністю
6. Невідкладна допомога хворим з шоком
7. Невідкладна допомога хворим з пароксизмальними порушеннями серцевого ритму
8. Невідкладна допомога хворим з гострою дихальною недостатністю
9. Невідкладна допомога хворим з меленою та гематемезисом
10. Невідкладна допомога при аддісонічному кризі
11. Невідкладна допомога при гіпоглікемічній комі
12. Невідкладна допомога при гострій дихальній недостатності
13. Невідкладна допомога при гострій печінковій енцефалопатії
14. Невідкладна допомога при діабетичній кетоацидотичній комі
15. Невідкладна допомога при Жовчній коліці
16. Невідкладна допомога при тяжкому загостренні бронхіальної астми
17. Невідкладна допомога при тиреотоксичному кризі
18. Невідкладна допомога при стравохідній та шлунково-кишковій кровотечі

Комплекти практичних завдань формуються безпосередньо з переліку практичних навичок, якими має опанувати студент під час вивчення кожного з двох блоків дисципліни, що становлять собою стандартизовані за методикою виконання практичні роботи.

### **Перелік практичних навичок, які має засвоїти студент при вивченні блоку 1:**

1. Провести розпитування хворого. Зробити висновок щодо отриманих анамнестичних даних. Визначити основні симптоми та синдроми.
2. Провести загальний огляд показового хворого. Визначити провідні симптоми.
3. Провести огляд голови та шиї показового хворого. Визначити клінічне значення симптомів.
4. Провести огляд тулуба та кінцівок показового хворого. Визначити клінічне значення симптомів.
5. Провести огляд грудної клітки хворого із бронхо–легеневою патологією, оцінити статичні та динамічні ознаки.
6. Провести огляд передсерцевої ділянки, визначити клінічне значення симптомів.
7. Провести огляд живота, визначити клінічне значення симптомів.
8. Провести пальпаторне дослідження грудної клітки визначити клінічне значення симптомів.
9. Провести пальпаторне дослідження лімфовузлів, оцінити результати.

10. Провести пальпаторне дослідження щитовидної залози, оцінити отримані дані.
11. Провести пальпаторне дослідження пульсу, визначити клінічне значення симптомів.
12. Провести пальпаторне дослідження передсерцевої ділянки, визначити клінічне значення симптомів.
13. Провести поверхневу пальпацію живота, визначити клінічне значення симптомів.
14. Провести пальпаторне дослідження сигмоподібної кишки, визначити клінічне значення симптомів.
15. Провести пальпаторне дослідження сліпої кишки, визначити клінічне значення симптомів.
16. Провести пальпаторне дослідження висхідного відділу ободової кишки визначити клінічне значення симптомів.
17. Провести пальпаторне дослідження низхідного відділу ободової кишки, визначити клінічне значення симптомів.
18. Провести пальпаторне дослідження поперечної ободової кишки, визначити клінічне значення симптомів.
19. Провести пальпаторне дослідження печінки, визначити клінічне значення симптомів.
20. Провести пальпаторне дослідження селезінки, визначити діагностичне значення симптомів.
21. Провести пальпаторне і перкуторне дослідження нирок, визначити діагностичне значення симптомів.
22. Визначити нижню межу шлунка, оцінити отримані дані.
23. Визначити наявність рідини у черевній порожнині, дати клінічну оцінку.
24. Провести вимірювання артеріального тиску на верхніх кінцівках, оцінити отримані дані.
25. Провести вимірювання артеріального тиску на нижніх кінцівках, оцінити отримані дані.
26. Провести порівняльну перкусію легень і визначити клінічне значення симптомів.
27. Провести топографічну перкусію легень і визначити діагностичне значення симптомів.
28. Провести перкуторне дослідження серця, визначити межі відносної тупості серця, дати клінічну оцінку.
29. Провести перкуторне дослідження серця, визначити межі абсолютної тупості серця, дати клінічну оцінку.
30. Методом перкусії визначити межі печінки, оцінити діагностичне значення симптомів.
31. Методом перкусії визначити межі селезінки, дати клінічну оцінку.
32. Провести аускультацию легень, визначити кількісні та якісні зміни дихання, дати клінічну оцінку.
33. Провести аускультацию легень, визначити додаткові дихальні шуми, дати клінічну оцінку.
34. Провести дослідження бронхофонії, дати клінічну оцінку.
35. Провести аускультацию артерій, визначити діагностичне значення симптомів.
36. Провести аускультацию серця, визначити зміни його тонів, дати клінічну оцінку.
37. Провести аускультацию серця, визначити діагностичне значення шумів серця.
38. Проаналізувати ЕКГ хворого з порушенням автоматизму серця.
39. Проаналізувати ЕКГ хворого із порушенням збудливості серця. Провести диференціальну діагностику екстрасистол.
40. Проаналізувати ЕКГ хворого із порушенням провідності серця.
41. Проаналізувати ЕКГ хворого із комбінованим порушенням збудливості та провідності серця.

42. Проаналізувати ФКГ хворого із вадою серця.

**Перелік практичних навичок які має засвоїти студент при вивченні блоку № 2:**

1. Провести фізикальне обстеження хворого із мітральною вадою серця. Визначити провідні симптоми та синдроми.
2. Провести фізикальне обстеження хворого із аортальною вадою серця. Визначити провідні симптоми та синдроми.
3. Провести фізикальне обстеження хворого на артеріальну гіпертензію. Визначити провідні симптоми та синдроми.
4. Провести розпит хворого на ішемічну хворобу серця (стабільну стенокардію напруги), деталізувати больовий синдром, визначити функціональний клас пацієнта.
5. Провести загальний огляд та фізикальне обстеження хворого на гострий інфаркт міокарда. Визначити основні симптоми та синдроми.
6. Оцінити ЕКГ хворого із гострим інфарктом міокарда, визначити характер та локалізацію ураження серцевого м'яза.
7. Провести фізикальне обстеження хворого із серцевою недостатністю. Визначити основні симптоми та синдроми, встановити функціональний клас пацієнта.
8. Провести розпит та огляд хворого із обструктивним захворюванням легень. Визначити основні симптоми та синдроми, з урахуванням даних спірографії встановити стадію захворювання.
9. Провести пальпацію, перкусію грудної клітки та аускультацию легень у хворого із обструктивним захворюванням легень. Визначити основні симптоми та синдроми.
10. Провести розпит та фізикальне дослідження хворого на пневмонію. Визначити основні симптоми та синдроми.
11. Провести розпит та фізикальне обстеження хворого із плевритом. Визначити характер плевриту, основні симптоми та синдроми.
12. Провести розпитування, огляд та пальпацію живота у хворого на хронічний гастрит. Визначити провідні синдроми.
13. Проаналізувати результати інтрагастральної рН-метрії у хворого на хронічний гастрит. Оцінити кислотоутворюючу функцію шлунка.
14. Провести розпитування, огляд та пальпацію живота у хворого на пептичну виразку шлунка/12-палої кишки. Визначити основні синдроми, розпізнати можливу локалізацію виразки.
15. Провести розпитування, огляд та та пальпацію живота у хворого на хронічний холецистит. Перевірити основні симптоми, характерні для ураження жовчного міхура. Визначити основні синдроми.
16. Провести розпитування, огляд та та пальпацію живота у хворого на хронічний холангіт. Визначити основні синдроми.
17. Оцінити дані багатомоментного дуоденального зондування пацієнта із захворюванням жовчовивідних шляхів. Визначити основні симптоми та локалізацію ураження.
18. Провести розпитування та огляд хворого на гепатит (або цироз печінки). Визначити основні симптоми та синдроми.
19. Провести фізикальне дослідження хворого на гепатит (або цироз печінки). Визначити основні синдроми з урахуванням даних біохімічного дослідження крові та аналізу сечі.
20. Провести фізикальне дослідження хворого із захворюванням нирок (пієлонефритом або гломерулонефритом). Визначити основні синдроми.
21. Проаналізувати загальноклінічний аналіз сечі хворого із захворюванням нирок, аналіз сечі за методами Зимницького та Нечипоренка. Визначити основні симптоми та синдроми. Зробити висновок про характер ураження нирок.
22. Провести фізикальне обстеження хворого із анемією. Визначити основні симптоми та синдроми, з урахуванням загального аналізу крові визначити характер анемії.



23. Провести розпитування та загальний огляд хворого на цукровий діабет, дослідити пульс на судинах верхніх та нижніх кінцівок, виміряти артеріальний тиск. Визначити основні симптоми та синдроми.

24. Робота з хворим:

- Збирати скарги, анамнез хвороби, анамнез життя;
- Збирати інформацію про загальний стан пацієнта (свідомість, конституція, вродованість) та оцінюватим зовнішній вигляд (огляд шкіри, підшкірного жирового шару, пальпація лімфатичних вузлів, щитоподібної та молочної залоз), обстежувати стан кістково-м'язової системи, суглобів;
  - Обстежувати стан органів дихання (огляд грудної клітки, пальпація грудної клітки, перкусія та аускультация легень);
  - Обстежувати стан системи органів кровообігу (огляд і пальпація ділянки серця та судин, перкусія меж серця і аускультация серця та судин);
  - Обстежувати стан органів травлення (огляд, перкусія, поверхнева і глибока пальпація);
  - Обстежувати стан сечовидільної системи (огляд поперекової ділянки, пальпація нирок).
- Поставити попередній діагноз захворювання (Список 1).
- Призначити та обґрунтувати лабораторне та/або інструментальне обстеження хворого із захворюваннями (Список 1).
- Інтерпретувати результати лабораторних та інструментальних досліджень (Список 2)
- Здійснювати диференціальну діагностику при захворюваннях (Список 1).
- Поставити клінічний діагноз захворювань (Список 1).
- Визначати необхідний режим та дієту хворого із захворюваннями (Список 1).
- Визначати принципи та характер лікування (консервативне, оперативне) захворювань (Список 1).
- Діагностувати та надавати надавати допомогу при невідкладних станах (Список 3)
- Виконувати медичні маніпуляції (Список 4)
- Визначати тактику вторинної профілактики хворих, які підлягають диспансерному нагляду.
- Вести медичну документацію (Список 5), виписувати рецепти на основні лікарські засоби (Список 6)

#### **Список 1 (Синдроми та симптоми)**

1. АНЕМІЯ (гостра та хронічна постгеморагічна анемія, залізодефіцитна, В12-дефіцитна, фолієводефіцитна, апластична, гемолітична)
2. АРТЕРІАЛЬНА ГІПЕРТЕНЗІЯ (есенціальна артеріальна гіпертензія, вторинні артеріальні гіпертензії: ниркові - реноваскулярні, ренопаренхіматозні; ендокринні - синдром і хвороба Іценко-Кушинга, феохромоцитом, первинний гіперальдостеронізм, тиреотоксикоз; коарктація аорти, ізольована систолічна артеріальна гіпертензія, артеріальна гіпертензія при вагітності).
3. АСЦИТ (цироз та пухлини печінки, правошлуночкова серцева недостатність, в т.ч. при констриктивному перикардиті, тромбоз печінкових вен, тромбоз ворітної вени або її гілок, тромбоз, стеноз, облітерація нижньої порожнистої вени на рівні або вище печінкових вен, тощо).
4. БІЛЬ В ГРУДНІЙ КЛІТЦІ (гострий коронарний синдром, стенокардія, стеноз гирла аорти, гіпертрофічна кардіоміопатія, пролапс мітрального клапану, коронарит, аортит, міокардит, гострий перикардит, розшарування аорти, плеврит, тромбоемболія легеневої артерії, пневмоторакс, пухлини середостіння, гастроєзофагеальна рефлюксна хвороба, кардіоспазм, спазм стравоходу, кила стравохідного отвору діафрагми, пептична виразка шлунку та дванадцятипалої кишки, остеохондроз грудного відділу хребта,

- оперізуючий лишай, міозит, костохондрит, міжреберна невралгія, нейроциркуляторна дистонія, синдром панічних атак).
5. **БІЛЬ В ЖИВОТІ** (холецистит, дискінезії жовчного міхура та сфінктера Одді, жовчнокам'яна хвороба, панкреатит, хронічний гастрит, пептична виразка шлунку та дванадцятипалої кишки, синдром роздратованої кишки, целиакія та інші ентеропатії, хвороба Крона, неспецифічний виразковий коліт, «черевна жаба»).
  6. **БІЛЬ В КІНЦІВКАХ ТА СПИНІ** (анкілозивний спондилоартрит, остеоартроз, остеохондроз хребта, остеопороз, дерматоміозит/поліміозит, нейропатії, зокрема, при васкулітах і цукровому діабеті).
  7. **БРОНХООБСТРУКТИВНИЙ СИНДРОМ** (хронічне обструктивне захворювання легень, бронхіальна астма, пухлини трахеї, бронхів та середостіння).
  8. **ВИПІТ У ПЛЕВРАЛЬНУ ПОРОЖНИНУ** (туберкульоз, пневмонії, злоякісні пухлини плеври та легень, серцева недостатність, гострий панкреатит, цироз печінки, нефротичний синдром, травми грудної клітки, гіпотиреоз, системні захворювання сполучної тканини).
  9. **ГЕМОРАГІЧНИЙ СИНДРОМ** (геморагічний васкуліт, вузликочий поліартеріт, гіперсенситивний васкуліт, гемофілія, ідіопатична тромбоцитопенічна пурпура, синдром дисемінованого внутрішньосудинного згортання крові, злоякісні захворювання кровотворної системи, що супроводжуються тромбоцитопенією).
  10. **ГЕПАТОМЕГАЛІЯ ТА ГЕПАТОЛІЕНАЛЬНИЙ СИНДРОМ** (гострі та хронічні гепатити, цироз та рак печінки, тромбоз печінкових вен, лейкемії, лімфогранульоматоз, еритремія, правошлуночкова серцева недостатність, зокрема при констриктивному перикардиті, хвороби накопичення, зокрема, гемохроматоз).
  11. **ДИСПЕПСІЯ** (гастроезофагеальна рефлюксна хвороба, рак шлунка, хронічний гастрит, пептична виразка шлунку та дванадцятипалої кишки, хронічний панкреатит, рак підшлункової залози, токсичний зоб, цукровий діабет, гіпо- та гіпертиреоз).
  12. **ДИСФАГІЇ** (езофагіти, в тому числі при гастроезофагеальній рефлюксії хворобі, рак стравоходу, дифузний спазм стравоходу, ахалазія кардії, дивертикули стравоходу, дисфагія при ураженні центральної та периферичної нервової системи і м'язової системи, системна склеродермія).
  13. **ЖОВТЯНИЦЯ** (гострі та хронічні гепатити, цироз та рак печінки, гемолітичні анемії, жовчнокам'яна хвороба, рак головки підшлункової залози, рак фатерова соска, доброякісні гіпербілірубінемії, малярія, лептоспіроз, ерсиніози).
  14. **ЗАДИШКА** (при серцевій недостатності зі збереженою та зниженою систолічною функцією лівого шлуночка; дихальній недостатності внаслідок порушення бронхіальної прохідності та захворювань легень і плеври, в тому числі при пневмонії, туберкульозі та пневмотораксі; патології судин легень, зокрема тромбоемболії легеневої артерії та захворюваннях грудної клітки або дихальних м'язів, синдромі гіпервентиляції при неврозах і нейроциркуляторній дистонії, ураженнях дихального центру при органічних захворюваннях головного мозку, анеміях, ботулізмі).
  15. **ЗАКРЕП** (синдром подразненої кишки, рак кишки, аноректальні захворювання, гіпотиреоз, ситуаційні, ятрогенні, психогенні та нейрогенні закрепи, порушення харчування).
  16. **ЗОБ** (нетоксичний та токсичний зоб, тиреоїдити, рак щитоподібної залози).
  17. **КАШЕЛЬ** (хронічне обструктивне захворювання легень, бронхіальна астма, туберкульоз легень, бронхоектатична хвороба, пневмонії, пневмоконіози, злоякісні пухлини легень і бронхів, лівошлуночкова серцева недостатність, синдром постназального затікання, гастроезофагеальна рефлюксна хвороба).
  18. **КРОВОХАРКАННЯ** (туберкульоз легень, злоякісні пухлини бронхів і легень, пневмонії, бронхоектатична хвороба, абсцес легені, мітральний стеноз, інфаркт легені).

19. **ЛЕГЕНЕВИЙ ІНФІЛЬТРАТ** (пневмонії, інфільтративний туберкульоз легень, еозинофільний легеневиий інфільтрат, інфаркт та рак легень, доброякісні пухлини легень, саркоїдоз легень, вогнищевий пневмосклероз)
20. **ЛІМФАДЕНОПАТІЯ** (туберкульоз, саркоїдоз, інфекційний мононуклеоз, системні захворювання сполучної тканини, метастатичне ураження, гострі і хронічні лімфоїдні та мієлоїдні лейкемії, хвороба Ходжкіна, неходжкінські злоякісні лімфоми, реактивний лімфаденіт, сепсис, ВІЛ-інфекція).
21. **ЛИХОМАНКА** (ревматоїдний артрит, інфекційний ендокардит, злоякісні новоутворення, в тому числі, лейкемії, лімфоми, мієломна хвороба, лімфогранулематоз, сепсис, туберкульоз, системні захворювання сполучної тканини, вузликовий поліартеріїт, гнійний холангіт, абсцеси внутрішніх органів, хвороба Крона, гнійний пієлонефрит).
22. **НАБРЯКОВИЙ СИНДРОМ** (венозні набряки: хронічна венозна недостатність, порушення венозного відтоку, тромбофлебіт глибоких вен; лімфатичні набряки: запальні, обструктивні; жирові, ортостатичні та ідіопатичні; при ураженні кістково-мязової системи: артрити, тендовагініти; нефротичний синдром, захворювання серцево-судинної системи з розвитком серцевої недостатності, захворювання печінки, зокрема, цироз печінки та інші гіпопротеїнемічні стани: ексудативна ентеропатія, синдром мальабсорбції, аліментарні і кахектичні набряки; набряки, зумовлені прийомом лікарських засобів та ендокринні захворювання: гіпотиреоз).
23. **НЕПРИТОМНІСТЬ**(кардіогенні причини: зокрема, при структурній патології – клапанні вади серця, в т.ч. стеноз гирла аорти, гіпертрофічна кардіоміопатія, перикардит/тампонада серця, дисфункція протезу клапана, розшарування аорти, висока легенева артеріальна гіпертензія, тромбоемболія легеневої артерії; аритмогенні: пароксизмальні порушення серцевого ритму, дисфункція синусового вузла, високоступенева атріовентрикулярна блокада, дисфункція штучного водія ритму; рефлекторні, в тому числі вазовагальні, ситуаційні, при подразненні каротидного синусу та внаслідок ортостатичної гіпотензії).
24. **НЕФРОТИЧНИЙ СИНДРОМ** (гострий та хронічний гломерулонефрит, амілоїдоз нирок, діабетична нефропатія, мієломна хвороба).
25. **ОЛІГОАНУРІЯ** (преренальна, ренальна, постренальна).
26. **ПЕЧІЯ** (гастроезофагеальна рефлюксна хвороба, хронічний гастрит, необстежена диспепсія, пептична виразка шлунку та дванадцятипалої кишки).
27. **ПОРТАЛЬНА ГІПЕРТЕНЗІЯ** (хронічні вірусні гепатити, цироз та пухлини печінки, правощлуночкова серцева недостатність, в т.ч. при констриктивному перикардії, тромбоз печінкових вен, тромбоз ворітної вени або її гілок, тромбоз, стеноз, облітерація нижньої порожнистої вени на рівні або вище печінкових вен, тощо).
28. **ПОРУШЕННЯ СЕРЦЕВОГО РИТМУ** (екстрасистолія, фібриляція та тріпотіння передсердь, пароксизмальна тахікардія).
29. **СЕЧОВИЙ СИНДРОМ** (гострий та хронічний гломерулонефрит, сечокам'яна хвороба, тубулоінтерстиціальні захворювання нирок, пієлонефрит, діабетична нефропатія, інфаркт нирки, туберкульоз нирки, гіпернефрома, цистит, уретрит, геморагічний васкуліт).
30. **СУГЛОБОВИЙ СИНДРОМ** (ревматоїдний артрит, остеоартроз, анкілозивний спондилоартрит, реактивний артрит, подагра, системний червоний вовчак, системна склеродермія, гостра ревматична лихоманка).
31. **СХУДНЕННЯ** (онкологічні захворювання, системний червоний вовчак, вузликовий поліартеріїт, захворювання травного тракту, легень, в тому числі туберкульоз, серцево-судинної системи, аліментарне та психогенне схуднення, ВІЛ-інфекція).
32. **ТРИВАЛИЙ ДІАРЕЙНИЙ СИНДРОМ** (хронічний атрофічний гастрит, хвороба оперованого шлунку, синдром Золлінгера-Еллісона, хвороба Крона, неспецифічний виразковий коліт, целиакія, хвороба Уїппла, синдром надмірного бактеріального росту

- в тонкій кишці, харчове несприйняття, синдром подразненої кишки, хронічний панкреатит, діабетична ентеропатія, амілоїдоз, синдром набутого імунodefіциту).
- 33. ЦІАНОЗ ДИФУЗНИЙ ТА ЛОКАЛЬНИЙ** (захвоювання легень та серця, в тому числі при вроджених вадах серця в стані синдрому Ейзенменгера та набутих вадах серця – мітральний стеноз, недостатність трикуспідального клапана, серцева і дихальна недостатність та при утворенні патологічного гемоглобіну).
- 34. ШЛУНКОВО-КИШКОВА КРОВОТЕЧА** (варикозне розширення вен стравоходу, ерозії шлунку, виразкова хвороба та інші виразки шлунку і дванадцятипалої кишки, злоякісні пухлини, неспецифічний виразковий коліт, геморагічний васкуліт, геморой).
- 35. ШУМ У СЕРЦІ** (вроджені вади серця: дефект міжшлуночкової перегородки, дефект міжпередсердної перегородки, відкрита артеріальна протока, коарктація аорти; набуті вади серця: мітральний стеноз, недостатність мітрального клапана (органічна та відносна), пролапс мітрального клапану, стеноз гирла аорти, недостатність аортального клапана, гіпертрофічна кардіоміопатія, недостатність тристулкового клапана (органічна та відносна), невинний систолічний шум у осіб молодого віку).

## **Список 2 (захворювання)**

### **Захворювання серцево-судинної системи**

1. Есенціальна артеріальна гіпертензія (гіпертонічна хвороба).
  1. Вторинні (симптоматичні) артеріальні гіпертензії:
    - ниркові (реноваскулярні, ренопаренхіматозні);
    - ендокринні (синдром і хвороба Іценко-Кушинга, феохромоцитома, первинний гіперальдостеронізм, тиреотоксикоз);
    - коарктація аорти;
    - ізольована систолічна артеріальна гіпертензія;
    - артеріальна гіпертензія при вагітності;
  2. Нейроциркуляторна дистонія.
  3. Атеросклероз.
  4. Хронічні форми ішемічної хвороби серця.
  5. Гострий коронарний синдром (нестабільна стенокардія, гострий інфаркт міокарда).
  6. Перикардити.
  7. Легеневе серце.
  8. Набуті вади серця: мітрального, аортального та трикуспідального клапанів, комбіновані мітральні та аортальні вади.
  9. Вроджені вади серця: дефект міжпередсердної, міжшлуночкової перегородки, відкрита артеріальна протока, коарктація аорти.
  10. Інфекційний ендокардит.
  11. Міокардити та кардіоміопатії.
  12. Тромбоемболія легеневої артерії.
  13. Порушення серцевого ритму.
  14. Порушення провідності серця.
  15. Серцева недостатність.

### **Хвороби органів дихання**

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

### **Хвороби органів травлення**

1. Хронічні езофагіти та гастроєзофагеальна рефлюксна хвороба.

2. Функціональні порушення шлунку, жовчного міхура, жовчовивідних шляхів і кишковика.
3. Хронічні гастрити та дуоденіти.
4. Пептична виразка шлунка та дванадцятипалої кишки.
5. Целиакія та інші ентеропатії.
6. Неспецифічний виразковий коліт, хвороба Крона.
7. Жовчнокам'яна хвороба; хронічний холецистит.
8. Хронічні гепатити.
9. Цирози печінки.
10. Хронічні панкреатити.

#### **Хвороби кістково-м'язової системи та сполучної тканини**

1. Остеоартроз.
2. Системний червоний вовчак.
3. Системна склеродермія.
4. Подагра.
5. Реактивні артрити.
6. Гостра ревматична лихоманка.
7. Ревматоїдний артрит.
8. Дерматоміозит/поліоміозит.
9. Анкілозивний спондилоартрит.
10. Системні васкуліти (гіперсенситивний та геморагічний васкуліти, вузликовий поліартеріт).

#### **Хвороби органів сечовидільної системи**

1. Пієлонефрити.
2. Тубуло-інтерстиціальний нефрит.
3. Гострі та хронічні гломерулонефрити.
4. Амілоїдоз нирок.
5. Нефротичний синдром.
6. Хронічна хвороба нирок.

#### **Хвороби органів кровотворення**

1. Анемії.
2. Гострі та хронічні лейкемії.
3. Лімфоми.
4. Мієломна хвороба.
5. Гемофілії.
6. Тромбоцитопенічна пурпура.

#### **Хвороби ендокринної системи**

1. Цукровий діабет, тип 1
2. Цукровий діабет, тип 2
3. Йододефіцитні захворювання щитоподібної залози
4. Гіпотиреоз
5. Тиреотоксикоз
6. Рак щитоподібної залози
7. Синдром та хвороба Іценка-Кушінга
8. Феохромоцитома
9. Альдостерома
10. Метаболічний синдром.

#### **Список 3 (лабораторні та інструментальні методи дослідження)**

1. Адренокортикотропний гормон, кортизол, альдостерон та ренін крові
2. Аналіз плевральної рідини
3. Аналіз асцитичної рідини

4. Аналіз синовіальної рідини
5. Аналіз сечі на діастазу
6. Аналіз сечі за Нечипоренком
7. Аналіз сечі за Зимницьким
8. Біохімічні маркери некрозу міокарда, Д-димер
9. Біохімічні показники обміну заліза сироватки крові.
10. Гострофазові показники крові, загальний білок крові та його фракції.
11. Загальний аналіз крові.
12. Загальний аналіз сечі, тест на мікроальбумінурію.
13. Загальний аналіз стернального пунктату
14. Загальний аналіз мокротиння
15. Загальний імунологічний профіль крові
16. Електроліти крові
17. Імуноферментне, імунохімічне, молекулярно-біологічне дослідження крові
18. Кетонів тіла крові та сечі, йодурія.
19. Коагулограма
20. Копроцитограма
21. Креатинін і сечовина крові, швидкість клубочкової фільтрації
22. Ліпідний спектр крові
23. Лужна фосфатаза, альфа-амілаза крові
24. Маркери вірусних гепатитів
25. Метанефрини у сечі
26. Мікробіологічне дослідження біологічних рідин та виділень
27. Показники кислотно-основного стану крові
28. Серологічні реакції при аутоімунних захворюваннях
29. Сечова кислота крові
30. Тест толерантності до глюкози, глікемічний профіль, С-пептид, глікований гемоглобін, фруктозамін
31. Трансамінази крові, загальний білірубін та його фракції
32. ТТГ, Т<sub>4</sub>, Т<sub>3</sub>, антитіла до тиреопероксидази (АТПО), антитіла до рецепторів ТТГ, антитіла до тиреоглобуліну
33. Фекальна еластаза-1
34. Дихальні тести з 13С-сечовиною, 13С-тригліцеридами, 13С-крохмалем, 13С-лактозою та дихальні водневі тести з глюкозою і лактулозою
35. Дослідження функції зовнішнього дихання
36. Дослідження жовчі
37. Електрокардіографічне дослідження
38. Ехокардіографія
39. Ендоскопічне дослідження бронхів
40. Ендоскопічне дослідження травного тракту
41. Проби з дозованим фізичним навантаженням
42. Промєневе дослідження органів черевної порожнини
43. Промєневе дослідження органів грудної порожнини
44. Промєневе дослідження сечостатевої системи
45. Промєневе дослідження черепа, кісток та суглобів
46. Сонографія, сканування щитоподібної залози
47. Рентгенконтрастна ангиографія
48. рН-метрія шлунку, стравоходу
49. Цитологічне дослідження біоптату лімфатичного вузла.

#### Список 4 ( НЕВІДКЛАДНІ СТАНИ)

- Аддісонічний криз

- Гіпертензивний криз
- Гострий коронарний синдром
- Гостра серцева недостатність
- Гостра дихальна недостатність
- Гостра печінкова енцефалопатія
- Гостре пошкодження нирок
- Зупинка кровообігу і дихання
- Коми
- Кровотечі (стравохідна і шлунково-кишкова)
- набряк Квінке/набряк гортані
- Пароксизмальні порушення серцевого ритму і порушення провідності серця (пароксизмальна тахікардія та фібриляція/тріпотіння передсердь, високостепеневі атріовентрикулярні блокади, синдром Морганьї-Едемса-Стокса)
  - Спонтанний пневмоторакс
  - Тампонада серця
  - Тиреотоксичний криз
  - Тромбоемболія легеневої артерії
  - Синкопе
  - Шоки

### Список 5 ( МЕДИЧНІ МАНПУЛЯЦІЇ)

1. Проводити ін'єкції лікарських речовин (підшкірні, внутрішньом'язові, внутрішньовенні струменеві та крапельні).
2. Визначати групу крові.
3. Вимірювати артеріальний тиск
4. Реєструвати ЕКГ у 12 відведеннях
5. Виконувати штучну вентиляцію легень та проводити непрямий масаж серця
6. Проводити катетеризацію сечового міхура м'яким катетером
7. Проводити ін'єкції лікарських речовин
8. Визначати групу крові

### Список 6

#### ЗНАТИ КЛІНІЧНУ ФАРМАКОЛОГІЮ ОСНОВНИХ ГРУП МЕДИКАМЕНТОЗНИХ ПРЕПАРАТІВ

1. Антибактеріальних
2.  $\alpha$  і  $\beta$ - адреностимуляторів
3. Відхаркувальних
4. Гемостатиків
5. Інгібіторів протонної помпи
6.  $H_2$ -гістаміноблокаторів
7. Пероральних цукрознижувальних засобів та препаратів інсуліну, тироксину, похідних імідазолу
8. Препаратів заліза
9. Холінолітиків

«0» варіант залікового білету

**Чорноморський національний університет імені Петра Могили**

Освітньо-кваліфікаційний рівень – магістр

Галузь знань: 22 Охорона здоров'я

Навчальна дисципліна – **ВНУТРІШНЯ МЕДИЦИНА З ПОГЛИБЛЕНИМ  
ВИВЧЕННЯМ ПИТАНЬ КАРДІОЛОГІЇ ТА НЕФРОЛОГІЇ**

**Варіант № 0**

1. Ведення пацієнта з гострим коронарним синдромом: алгоритми та стандарти діагностики і лікування. – **максимальна кількість балів – 20.**
2. Гломерулонефрит. Етіологія, патогенез, клінічна картина, лікування. – **максимальна кількість балів – 20.**
3. **Практичний навик:** алгоритм пальпації та перкусії нирок. – **максимальна кількість балів – 20.**
4. **Ситуаційна задача:** Чоловік 23 років скаржиться на ниючий біль в ділянці серця, задишку, серцебиття під час фізичного навантаження, кашель, іноді з домішкою крові. Біль у суглобах. 4 роки тому після важкої ангіни виник біль у суглобах, задишка. Вживав аспірин, після чого біль зменшилася. Далі не лікувався. Об'єктивно: межі серця збільшені праворуч та ввєрх. На верхівці під час аускультатії серця діастолічний шум, ляскаючий I тон. Аналіз крові: СРБ ++, титр ASLO-430AE STO в 1 мл, фібриноген – 6,3 г/л. Ваш діагноз? З якими захворюваннями необхідно проводити диференційну діагностику? Яке лікування даного захворювання?– **максимальна кількість балів – 20.**

*Затверджено на засіданні кафедри терапевтичних та хірургічних дисциплін,  
протокол № \_\_\_ від «\_\_» \_\_\_\_\_ 2020 р.*

**Завідувач кафедри**

**професор Зак М.Ю.**

**Екзаменатор**

**професор Зак М.Ю.**

**Приклад підсумкової контрольної роботи за блоком 1**

**Вирішення задач Крок-2**

1. Чоловік 35 років звернувся до кардіолога з приводу серцебиття, болей в ділянці серця, запаморочення. Хворіє біля 10 років. При обстеженні виявили блідість шкірних покривів, наявність симптомів Мюссе і Квінке, а також діастолічний шум над аортою з розповсюдженням вліво і вниз. Який інший симптом може відповідати цьому захворюванню?

**A** Підсилена пульсація сонних артерій

**B** Мерехтлива аритмія

**C** Зменшення пульсового АТ

**D** Гіпертрофія правого шлуночка

**E** Малий твердий пульс

2. У молодого хлопця 23 років раптово після сильного кашлю виник напад болей в грудній клітині справа. При огляді: справа-тимпаніт, ослаблене дихання. Який ймовірний діагноз?

**A** Спонтанний пневмоторакс

**B** Сухий плеврит

**C** Інфаркт міокарда

**D** Ексудативний плеврит



**E Прорив виразки шлунка**

**3.** Чоловік 29 років хворіє гормонозалежною бронхіальною астмою. Під час флюорографії в С2 правої легені виявлено округлу тінь з чіткими рівними контурами, середньої інтенсивності. Навколо неї декілька поліморфних вогнищевих тіней, у корені – кальцинат. Перкуторний звук над легенями з коробковим відтінком, вислуховуються розсіяні сухі хрипи. Аналіз крові без змін. Реакція на пробу Манту з 2 ТО ППД-Л – папула 22 мм. Який найбільш імовірний діагноз.

- A** Туберкульома.
- B** Периферичний рак.
- C** Пневмонія.
- D** Аспергільома.
- E** Еозинофільний інфільтрат.

**4.** Робітник цегельного заводу 32 років скаржиться на кашель з невеликою кількістю харкотиння, знижений апетит, пітливість, задишку, температура тіла 37,5 С. Над верхніми відділами легень вислуховується жорстке дихання. Рентгенологічно: у верхніх і середніх відділах легень симетрично вогнища середньої інтенсивності, без чітких контурів, місцями зливні. В корені звапнений лімфатичний вузол. Аналіз крові: лейкоцитів – 9,5x10<sup>9</sup>/л, ШОЕ – 28 мм/год. МБТ методом бактеріоскопії не виявлені. Проба Манту з 2 ТО ППД-Л – папула 15 мм. Найбільш імовірний діагноз?

- A** Дисемінований туберкульоз легень.
- B** Саркоїдоз II ст.
- C** Метастатичний карциноматоз.
- D** Двобічна вогнищева пневмонія.
- E** Пневмоконіоз.

**5.** У чоловіка 29 років, батько якого хворіє на циротичний туберкульоз легень, під час флюорографічного обстеження виявлені зміни в легенях. П'ять років тому лікувався з приводу виразкової хвороби шлунка, багато курить. Іноді турбує біль в епігастральній ділянці. Об'єктивно – патологічних змін не виявлено. Аналіз крові без змін. МБТ в харкотинні методом бактеріоскопії не виявлені. Проба Манту з 2ТО ППД-Л – папула 12 мм. Рентгенологічно – на обох верхівках поодинокі, різної величини й інтенсивності тіні діаметром до 1 см, деякі з них з нечіткими контурами. Найбільш імовірний діагноз.

- A** Вогнищевий туберкульоз легень.
- B** Дисемінований туберкульоз легень.
- C** Пневмоконіоз.
- D** Вогнищева пневмонія.
- E** Метастази пухлини в легені.

**6.** Хворий 32 роки відвідав лікаря. З'ясувалось, що 4 дні тому він застудився: з'явилося першіння у глотці, швидка втомлюваність. Вранці наступного дня з'явився сухий кашель, підвищилася температура тіла до 38,2, зник апетит, з'явилося слизово-гнійне харкотиння. Перкуторно: над легенями – легеневий тон, дихання везикулярне, послаблене нижче лопатки з правого боку, там же вислуховуються дрібноміхурцеві звучні та незвучні хрипи. Який діагноз є найбільш вірогідним?

- A** Вогнищева правобічна пневмонія
- B** Бронхіальна астма
- C** Гострий бронхіт
- D** Рак легені
- E** Гангрена легені

7.Хвора скаржиться на лихоманку, сухий кашель, відчуття першіння в горлі та за грудиною, відчуття нестачі повітря, які з'явилися після переохолодження.В анамнезі відсутні данні про захворювання легень.Температура тіла 37, 1; легеневий тон з коробочним відтінком, дихання везикулярне з сухими розсіяними та вологими середнього та великого калібру хрипами. Видох подовжений. Діагноз?

- A* Гострий трахеобронхіт
- B* ГРВІ
- C* Обструктивний бронхіт
- D* Пневмонія
- E* Бронхоектатична хвороба

8.Хворий 54 роки давно страждає кашлем з виділенням гнійного харкотиння до 150 мл за добу. В останній рік схуд, посилилась задишка, з'явилися набряки на нижніх кінцівках, ціаноз губ, пальці у вигляді "барабанних паличок". Важкий видих. Над легеньми—притуплений тимпаніт більше зправа; дихання везикулярне послаблене, в нижньо-задніх відділах вологі та розсіяні сухі хрипи, більше на видосі. Який діагноз найбільш вірогідний?

- A* Бронхоектатична хвороба
- B* Пневмонія
- C* Хронічний обструктивний бронхіт
- D* Абсцес легені
- E* Рак легенів

9.Хвору 62 років госпіталізовано із скаргами на збільшення шийних, надключичних та підпахвинних лімфовузлів, загальну слабкість, підвищену пітливість, субфебрильну температуру протягом останніх 3-х місяців. В аналізі крові – лейкоцити- 64x10<sup>9</sup>/л, у формулі – лімфоцити 72%. Який метод дослідження доцільно використати для уточнення діагнозу?

- A* Мієлограмма
- B* Лімфографія
- C* Лімфосцинтиграфія
- D* Рентгенологічне дослідження
- E* Термографія

10.Жінка 30 років скаржеться на загальну слабкість, складність ковтання їжі, сухість шкіри та ламкість волосся. Об'єктивно: t – 36,6 С, ЧД- 16 в 1хв., PS- 92 уд. в 1хв., АТ-110/70 мм. рт. ст. Шкірні покрови та видимі слизові бліді. У крові: Нb-65 г/л, E-3,2x10<sup>12</sup>/л, КП-0,6, рет-3%, Л-6,7x10<sup>9</sup>/л, е-2%, п-3%, с-64%, л-26%,м-5%, ШОЕ-17мм/год. Сироваткове залізо 7,4 мкмоль/л, загальний білок – 78 г/л. Дефіцит якого фактору зумовив виникнення захворювання?

- A* Заліза
- B* Вітаміну В6
- C* Білку
- D* Фолієвої кислоти
- E* Глюкозо-6- фосфатдегідрогенази

**І так 30 задач з наступним розбором типових помилок.**

**Приклад підсумкової контрольної роботи за блоком 2**

### Вирішення задач Крок-2

1. Хворий В., 23 роки. Об'єктивно: шкірні покриви жовті, склери іктеричні. Пульс - 66 удари за хв. АТ 120/80 мм. рт. ст. АЛТ, АСТ, тимолова проба – N. Загальний білірубін – 34 мкмоль/л за рахунок непрямого. Вкажіть найбільш ймовірний діагноз.

- A Синдром Жильбера
- B Хронічний криптогенний гепатит**
- C Хронічний медикаментозний гепатит
- D Хронічний вірусний гепатит С
- E Хронічний персистуючий гепатит

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

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. У хворого Д., 46 років, вперше в житті з'явилися болі, що локалізовані за нижньою третиною грудини 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 Стенокардія, що вперше виникла
- B Стенокардія, що прогресує**
- C Вазоспастична стенокардія
- D Розшаровуюча аневризма аорти
- E Гострий задній інфаркт міокарду

5. У хворого В., 48 років, відмічаються часті напади за грудинного болю, що виникає раптово. При цих станах допомагає ніфедипін або інші антагоністи кальцію. На ЕКГ, що була зареєстрована під час больового нападу, відмічалась швидкоплинна елевація сегменту ST в грудних відведеннях. Реакції з боку крові не відмічено. Який діагноз є найбільш вірогідним?

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

**6.** У хворої 36 років після фізичного навантаження з'явилася ядуха, кашель з виділенням розового харкотіння. Страждає на ревматизм та мітральну ваду серця.

Аускультативно над серцем та нижніми відділами легенів дрібно- та середньопухирчаті вологі хрипи. Який механізм погіршення стану є ведучим?

- A** Підвищення гідростатичного тиску крові
- B** Підвищення онкотичного тиску крові.
- C** Зниження лімфотичного відтоку.
- D** Зниження онкотичного тиску крові.
- E** Підвищення агрегації еритроцитів та тромбоцитів

**7.** Хворий 19 років, що страждає на системний червоний вовчак з гострим перебігом, ураженням нирок, міокарду, плеври, суглобів, планується призначити патогенетичне лікування. В аналізі крові еритроцитів -  $3,8 \times 10^{12}$  /л, Нв- 120 г/л, лейкоц.-  $2,9 \times 10^9$ /л, тромбоц.–  $150 \times 10^9$ /л, сечовина 6,9 ммоль/л. Оберіть правильний варіант лікування.

- A** Преднізолон 60 мг/добу.
- B** Циклофосфан 200 мг в/в через день
- C** Тимолін 10 мг в/м щоденно.
- D** Лаферон 5 млн од.в/м 2 рази на тиждень.
- E** Левамизол 150 мг/добу по схемі.

**8.** У хворого 44 років з ревматичним стенозом гирла аорти з'явилися приступи задухи вночі. Об-но: I тон послаблений, систолічний шум на верхівці серця, акцент II тону над легеневою артерією, грубий систолічний шум над аортою. На рентгенограмі: серцева талія згладжена, ліва межа серця зміщена ліворуч на 5 см. Чим обумовлена поява систолічного шуму на верхівці серця?

- A** Мітралізацією аортальної вади
- B** Розвитком стенозу лівого атривентрикулярного отвору
- C** Приєднанням аортальної недостатності
- D** Збільшенням ступеня стенозу гирла аорти
- E** Тромбоемболія легеневої артерії

**9.** У хворого на хронічний лімфолейкоз збільшилася загальна слабкість, з'явилась жовтяниця. В ан. крові: Ер- $2,1 \times 10^{12}$ /л; Нв - 55г/л; К.П.- 1,1; ретикулоц. 51%. Білірубін загальн.- 80,3 ммоль/л, некон'югований- 65,3ммоль/л. У сечі підвищений рівень уробіліну. Прямий тест Кумбса позитивний. Який ведучий патогенетичний фактор спричинив зниження гемоглобіну?

- A** Аутоімунний гемоліз
- B** Аплазія кровотворення
- C** Розвиток мієлофіброзу
- D** Дефіцит фолієвої кислоти
- E** Дефіцит В12

**10.** Хворий 53 роки, звернувся до невропатолога 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** Стернальну пункцію
- B** Розгорнутий ан. крові.
- C** УЗД органів черевної порожнини
- D** Цитохімічне дослідження
- E** Радіоізотопне ренографія

11. Хворий 3., 35 років, скаржиться на давлячий біль в епігастрії через 1 годину після прийому їжі, печію, кислу відрижку. Хворіє протягом 2 років. При пальпації живота відмічена помірна болісність у пілородуоденальній зоні. При фіброгастродуоденоскопії виявлений антральний гастрит. Яке дослідження уточнить природу захворювання?

*A* Виявлення хеликобактерної інфекції в слизовій шлунку

*B* Виявлення аутоантитіл до парієтальної клітини.

*C* Визначення рівня гастрину крові.

*D* Дослідження шлункової секреції.

*E* Дослідження моторної функції шлунку

**I так 30 задач з наступним розбором типових помилок.**

## 6. Критерії оцінювання та засоби діагностики результатів навчання

### МЕТОДИ НАВЧАННЯ

а) практичні заняття, б) самостійна робота студентів, в) консультації.

Тематичні плани практичних занять та СРС розкривають проблемні питання відповідних розділів внутрішньої медицини. Максимально використовуються дидактичні засоби (мультимедійні презентації, слайди, навчальні кінофільми, демонстрація тематичних хворих).

Практичні заняття проводять на клінічній базі кафедри. Методика організації практичних занять з внутрішньої медицини передбачає необхідність:

- зробити студента учасником процесу надання медичної допомоги пацієнтам від моменту їх госпіталізації, обстеження, постановки діагнозу, лікування до виписки зі стаціонару;

- оволодіти професійними практичними навичками; навичками роботи в команді студентів, лікарів, інших учасників процесу надання медичної допомоги;

- сформувані у студента, як у майбутнього фахівця, розуміння відповідальності за рівень своєї підготовки, її удосконалення протягом навчання і професійної діяльності.

Для реалізації зазначеного на першому занятті відповідного розділу студенту надається детальний план роботи в клініці та забезпечуються умови для його реалізації. Цей план включає:

- дослідження, які має засвоїти студент (або ознайомитись);
- алгоритми (протоколи) обстежень, постановки діагнозу, лікування, профілактики відповідно до стандартів доказової медицини;
- курацію пацієнтів, яку має здійснювати студент протягом циклу;
- доповіді історії хвороби пацієнта у навчальній групі, на клінічних обходах, практичних конференціях.

#### **Курація пацієнта передбачає:**

- 1) з'ясування скарг хворого, анамнезу захворювання та життя, проведення опитування за органами та системами;

- 2) проведення фізикального обстеження хворого та визначення основних симптомів захворювання;

- 3) аналіз даних лабораторного та інструментального обстеження;

- 4) формулювання діагнозу;

- 5) призначення лікування;

- 6) визначення заходів первинної та вторинної профілактики;

- 7) доповідь результатів обстеження хворого командою студентів у навчальній групі, розбір під керівництвом викладача правильності встановлення діагнозу,

диференційного діагнозу, призначеного обстеження, лікувальної тактики, оцінки прогнозу та працездатності, профілактики.

На практичних заняттях студентам рекомендується вести протоколи, в які необхідно вносити короткі відомості про хворих, обстежених під час практичного заняття, діагноз, план обстеження та призначене лікування.

СРС та індивідуальна робота студентів складає 30-56% у навчальному плані. Вона включає:

- ✓ доаудиторну та позааудиторну підготовку студентів з питань курсу дисципліни;
- ✓ роботу студентів у відділеннях на клінічній базі кафедри, у тому числі у лабораторіях та відділеннях (кабінетах) функціональної діагностики, інтерпретацію даних лабораторних та інструментальних методів дослідження при внутрішній патології у позааудиторний час;
- ✓ засвоєння практичних навичок за допомогою роботи з хворими;
- ✓ індивідуальну СРС (виступ на науково-практичній конференції клініки, написання статей, доповідь реферату на практичному занятті, участь у роботі студентського гуртка, олімпіадах з дисципліни тощо);
- ✓ роботу в комп'ютерному класі по підготовці до іспиту Крок-2;
- ✓ опрацювання тем, які не входять до плану аудиторних занять.

Викладачі кафедри забезпечують можливість здійснювати СРС під час практичних занять та проводять контроль та оцінку її виконання. Теми, що винесені на самостійне опрацювання, оцінюються під час підсумкового контролю.

## МЕТОДИ КОНТРОЛЮ

Рекомендовано проводити практичні заняття з включенням:

- 1) контролю початкового рівня знань за допомогою тестів;
- 2) опитування студентів за темою заняття;
- 3) ведення 1-2 хворих з захворюваннями та станами, що відповідають тематиці заняття, з наступним обговоренням правильності встановлення діагнозу, диференціальної діагностики та лікувальних заходів із застосуванням засад доказової медицини і у відповідності до Національних та Європейських настанов і протоколів;
- 4) розгляду результатів додаткових методів дослідження (лабораторних та інструментальних), які застосовуються при діагностиці і проведенні диференційного діагнозу, розгляд яких передбачений темою практичного заняття;
- 5) контролю кінцевого рівня знань за тестовими завданнями, складеними у форматі Крок-2.

Засвоєння теми (**поточний контроль**) контролюється на практичному занятті відповідно до конкретних цілей, засвоєння змістових розділів – на практичних підсумкових заняттях. Рекомендується застосовувати такі засоби оцінки рівня підготовки студентів: комп'ютерні тести, розв'язання ситуаційних задач, проведення лабораторних досліджень і трактування та оцінка їх результатів, аналіз і оцінка результатів інструментальних досліджень і параметрів, що характеризують функції організму людини, контроль засвоєння практичних навичок.

Поточний контроль здійснюється викладачем академічної групи після засвоєння студентами кожної теми дисципліни та виставляються оцінки з використанням 200-бальної шкали університету, яка відповідає 200-бальній шкалі ECTS.

**Підсумкове заняття (ПЗ)** – проводиться після логічно завершеної частини дисципліни, що складається з сукупності навчальних елементів робочої програми, яка поєднує усі види підготовки (теоретичної, практичної і т. ін.), елементи освітньо-професійної програми (навчальної дисципліни, усіх видів практик, атестації), що

реалізуються відповідними формами навчального процесу. Кафедра забезпечує для підготовки до ПЗ на інформаційному стенді та на сайті кафедри такі матеріали:

- базові та якірні тестові завдання ЛП «Крок-2»;
- перелік теоретичних питань (у т.ч. питання із самостійної роботи);
- перелік практичних навичок;
- перелік препаратів, рецепти яких повинен виписувати студент;
- перелік облікових медичних документів;
- критерії оцінки знань і умінь студентів;
- графік відпрацювання студентами пропущених занять впродовж семестру.

#### **Проведення підсумкового заняття :**

1. Вирішення пакету тестових завдань за змістом навчального матеріалу, який включає наступне:

- базові тестові завдання з дисципліни, які охоплюють зміст навчального матеріалу підсумкового заняття у кількості **30 тестів**, що відповідають БД «Крок-2». Критерій оцінювання – **70,0%** вірно вирішених завдань; «склав» або «не склав»);

2. Оцінювання освоєння практичних навичок (критерії оцінювання – «виконав» або «не виконав»).

3. Під час оцінювання знань студента з теоретичних питань, а також питання для самостійної роботи, що входять до даного підсумкового заняття, студенту виставляється оцінка за багатобальною шкалою, як і оцінка за ПНД.

4. Завдання з практичної та професійної підготовки, що відображають уміння та навички під час curaції тематичних хворих, оцінювання результатів лабораторних та інструментальних методів досліджень та вибору лікувальної тактики, які визначені у переліку робочої програми дисципліни.

5. Завдання з діагностики та надання допомоги при невідкладних станах.

Підсумкове заняття приймається викладачем академічної групи. Форми проведення ПЗ мають бути стандартизованими і включати контроль усіх видів підготовки (теоретичної, практичної, самостійної і т. ін.), вирішення тестових завдань «Крок-2», передбачених робочою програмою дисципліни. На початку заняття студенти вирішують тестові завдання «Крок-2» у кількості 30 завдань, потім у ліжка хворого викладач групи приймає практичні навички, які оцінюються «виконав», «не виконав», потім студенти пишуть письмову роботу, в кожному білеті містяться 5 теоретичних питань, в які входять питання винесені для самостійної роботи, після цього проводиться усна співбесіда зі студентом, після чого виставляється оцінка за ПЗ.

**Підсумковий семестровий контроль** проводиться після завершення вивчення дисципліни у формі підсумкової контрольної роботи (ПКР).

**ПКР** проводиться викладачем академічної групи на останньому занятті. До ПКР допускаються студенти, які за результатами поточного контролю набрали не менше 70 балів у осінньому семестрі та 40 балів у весняному семестрі. Максимальний бал в осінньому семестрі складає 120, у весняному – 80. На ПКР в осінньому семестрі студент може отримати від 50 до 80 балів, у весняному – від 30 до 40 (див. нижче таблицю).

**Оцінювання індивідуальних завдань студента.** На засіданні кафедри затверджено перелік індивідуальних завдань (участь з доповідями в студентських конференціях, профільних олімпіадах, підготовка аналітичних оглядів з презентаціями з перевіркою на плагіат) та визначена кількість балів за їх виконання, які можуть додаватись, як заохочувальні (**не більше 10**). Бали за індивідуальні завдання одноразово нараховуються студентіві тільки комісійно (комісія – зав. кафедри, завуч, викладач групи) лише за умов успішного їх виконання та захисту. В жодному разі загальна сума балів за ПНД не може перевищувати 120 балів.

**Оцінювання самостійної роботи студентів.** Засвоєння тем, які виносяться лише на самостійну роботу, перевіряється під час підсумкових занять та підсумкових контрольних робіт.

З метою оцінки результатів навчання з дисципліни проводиться **підсумковий контроль у формі заліку**. До заліку допускаються лише студенти, яким зараховані обидві підсумкові контрольні роботи (за блоком 1 та 2) з дисципліни.

Залік з дисципліни «Внутрішня медицина з поглибленим вивченням питань кардіології та нефрології» - це процес, протягом якого перевіряються отримані за 6 курс:

- рівень теоретичних знань;
- розвиток творчого мислення;
- навички самостійної роботи;
- компетенції - вміння синтезувати отримані знання і застосовувати їх у вирішенні

практичних завдань.

Кафедра забезпечує для підготовки до заліку на інформаційному стенді та на сайті кафедри такі матеріали:

- базові та якірні тестові завдання «Крок»;
- перелік теоретичних питань (у т.ч. питання із самостійної роботи);
- перелік практичних навичок;
- перелік препаратів, рецепти яких повинен виписувати студент;
- критерії оцінки знань і умінь студентів;
- графік відпрацювання студентами пропущених занять впродовж семестру.

#### **Проведення заліку.**

1. Оцінювання теоретичних знань за складеними на кафедрі білетами, які містять два теоретичних питання з розділів дисципліни, які вивчалися протягом навчального року.

2. Оцінювання засвоєння практичних навичок.

3. Оцінювання вирішення ситуаційної задачі.

Розподіл балів при оцінюванні - див. вище у прикладі залікового білету. Максимальна оцінка на заліку – 80 балів, залік вважається складеним, якщо набрано не менше 50 балів (критерії оцінювання див. нижче за таблицею).

#### **Розподіл балів, які отримують студенти**

Як зазначено вище, в кожному блоці (семестрі) використовується 200-бальна шкала.

**В першому блоці (в осінньому семестрі)** на поточному контролі максимальна сума балів складає 120, мінімальна – 70.

У цьому семестрі 65 практичних занять (130 академічних годин).

Поточний контроль здійснюється на 64 практичних заняттях.

Відповідно, **максимальна оцінка на кожному поточному практичному занятті становить: 120 балів : 64 заняття = 1,88 бала. Мінімальна оцінка – 70 балів : 64 заняття = 1,09 бала.**

Оцінка нижче, ніж 1,09 бала, означає «незадовільно», заняття не зараховане і підлягає відпрацюванню в установленому порядку.

Підсумковий контроль (ПКР) здійснюється на останньому, 65-му, практичному занятті. За ПКР за блоком 1 студент може максимально отримати 80 балів. ПКР вважається зарахованою, якщо студент набрав не менше ніж 50 балів.

**У другому блоці (у весняному семестрі)** на поточному контролі максимальна сума балів складає 80, мінімальна – 40.

У цьому семестрі 70 практичних занять (140 академічних годин).

Поточний контроль здійснюється на 69 практичних заняттях.

Тобто, **максимальна оцінка на кожному поточному практичному занятті складає: 80 балів : 69 заняття = 1,16 бала, мінімальна – 40 балів : 69 заняття = 0,58 бала.**

Оцінка нижче, ніж 0,58 бала, означає «незадовільно», заняття не зараховане і підлягає відпрацюванню в установленому порядку.

ПКР за блоком 2 здійснюється на останньому, 70-му, практичному занятті. При цьому студент може максимально отримати 40 балів. Мінімальна позитивна оцінка – 30 балів.



На заліку максимальна позитивна оцінка складає 80 балів, мінімальна – 50.

### Оцінка успішності студента

Вид діяльності (завдання)	Максимальна кількість балів
<b>Блок 1</b>	
Практичні заняття з 1 по 64	1,88 бала за кожне заняття
Разом за 64 заняття	120
Підсумкова контрольна робота за блоком 1 (практичне заняття 65)	80
Разом за блоком 1	200
<b>Блок 2</b>	
Практичні заняття з 1 по 69	1,16 бала за кожне заняття
Разом за 69 занять	80
Підсумкова контрольна робота за блоком 2 (практичне заняття 70)	40
Разом за блоком 2	120
Залік	80
Разом за блоком 2 та заліком	200

### Критерії оцінювання знань

Оцінкою 1,88 бала в осінньому семестрі (1,16 бала у весняному семестрі), 71-80 балів на ПКР в осінньому семестрі (38–40 балів у весняному семестрі) та 71-80 балів на заліку (А за шкалою ECTS та 5 за національною шкалою) **відповідь студента оцінюється, якщо вона демонструє глибокі знання всіх теоретичних положень і вміння застосовувати теоретичний матеріал для практичного аналізу і не має ніяких неточностей.**

Оцінкою 1,49 бала в осінньому семестрі (0,87 бали у весняному семестрі), 61-70 балів на ПКР в осінньому семестрі (35–37 балів на ПКР у весняному семестрі) та 61-70 балів на заліку (В та С за шкалою ECTS та 4 за національною шкалою) **відповідь оцінюється, якщо вона показує знання всіх теоретичних положень, вміння застосовувати їх практично, але допускаються деякі принципові неточності.**

Оцінкою 1,09 бала в осінньому семестрі (0,58 бала у весняному семестрі), 50-60 балів на ПКР в осінньому семестрі (30-34 бали на ПКР у весняному семестрі) та 50-60 балів на заліку (D та E за шкалою ECTS та 3 за національною шкалою) **відповідь студента оцінюється за умови, що він знає головні теоретичні положення та може використати їх на практиці.**

## 7. РЕКОМЕНДОВАНА ЛІТЕРАТУРА

### 7.1. Основна (базова)

1. Внутрішня медицина: Порадник лікарю загальної практики: навчальний посібник. / А.С. Свінцицький, О.О. Абрагамович, П.М. Боднар та ін.; За ред. проф. А.С. Свінцицького. – ВСВ «Медицина», 2014. – 1272 с. + 16с. кольоров. вкл.
2. Гастроентерологія. Підручник: У 2 Т. -Т.1 / за ред. проф Н.В Харченко., О.Я. Бабака. - Кіровоград: Поліум, 2016. - 488 с.
3. Гастроентерологія. Підручник: У 2 Т. -Т.2 / за ред. проф Н.В Харченко., О.Я. Бабака. - Кіровоград: Поліум, 2017. – 432 с.
4. Ендокринологія: підручник (П.М. Боднар, Г.П. Михальчишин, Ю.І. Комісаренко та ін.) За ред. професора П.М. Боднара, - Вид. 4, перероб. та доп. – Вінниця: Нова Книга, 2017. – 456 с.

5. Наказ МОЗ України від 27.06.2013 № 555 «Про затвердження та впровадження медико-технологічних документів зі стандартизації медичної допомоги при хронічному обструктивному захворюванні легень». Уніфікований клінічний протокол первинної, вторинної (спеціалізованої) та третинної (високоспеціалізованої) медичної допомоги та медичної реабілітації «Хронічне обструктивне захворювання легені».
6. Наказ МОЗ України від 08.10.2013 № 868 «Про затвердження та впровадження медико-технологічних документів зі стандартизації медичної допомоги при бронхіальній астмі». Уніфікований клінічний протокол первинної, вторинної (спеціалізованої) медичної допомоги «Бронхіальна астма».
7. Наказ МОЗ України від 08.10.2013 № 866 «Про затвердження та впровадження медико-технологічних документів зі стандартизації медичної допомоги при неходжкінських лімфомах та лімфомі Ходжкіна». Уніфікований клінічний протокол первинної, вторинної (спеціалізованої), третинної (високоспеціалізованої) медичної допомоги «Неходжкінські лімфоми та лімфома Ходжкіна».
8. Наказ МОЗ України від 31.10.2013 № 943 «Про затвердження та впровадження медико-технологічних документів зі стандартизації медичної допомоги при гастроєзофагеальній рефлюксійній хворобі». Уніфікований клінічний протокол первинної, вторинної (спеціалізованої) медичної допомоги «Гастроєзофагеальна рефлюксна хвороба».
9. Наказ МОЗ України від 15.01.2014 №34 «**Про затвердження та впровадження медико-технологічних документів зі стандартизації екстреної медичної допомоги**». Уніфікований клінічний протокол екстреної медичної допомоги «Гострі отруєння», «Гемofilія», «Гіпертонічний криз», «Гіпертермія», «Гіповолемічний шок», «Гостра дихальна недостатність», «Раптова серцева смерть», «Тромбоемболія легеневої артерії».
10. Наказ МОЗ України від 03.09.2014 № 613 «Про затвердження та впровадження медико-технологічних документів зі стандартизації медичної допомоги при пептичній виразці шлунка та дванадцятипалої кишки». Уніфікований клінічний протокол первинної, вторинної (спеціалізованої) медичної допомоги «Пептична виразка шлунка та дванадцятипалої кишки у дорослих».
11. Наказ МОЗ України від 06.11.2014 № 826 «Про затвердження та впровадження медико-технологічних документів зі стандартизації медичної допомоги при хронічних неінфекційних гепатитах». Уніфікований клінічний протокол первинної, вторинної (спеціалізованої) медичної допомоги «Неалкогольний стеатогепатит».
12. Наказ МОЗ України №1021 від 29.12.2014 «Уніфікований клінічний протокол первинної, екстреної, вторинної (спеціалізованої) та третинної (високоспеціалізованої) медичної допомоги «Цукровий діабет 1 типу у молодих людей та дорослих».
13. Наказ МОЗ України від 8.06.2015 №327 «Про затвердження та впровадження медико-технологічних документів зі стандартизації медичної допомоги при кашлі». Уніфікований клінічний протокол первинної медичної допомоги «Кашель у дорослих».
14. Наказ МОЗ України від 02.11.2015 № 709 «Про затвердження та впровадження медико-технологічних документів зі стандартизації медичної допомоги при залізодефіцитній анемії». Уніфікований клінічний протокол первинної та вторинної (спеціалізованої) медичної допомоги «Залізодефіцитна анемія».
15. Наказ МОЗ України від 02.11.2015 № 710 «Про затвердження та впровадження медико-технологічних документів зі стандартизації медичної допомоги при множинній мієломі». Уніфікований клінічний протокол первинної, вторинної (спеціалізованої), третинної (високоспеціалізованої) медичної допомоги «Множинна мієлома».
16. Наказ МОЗ України від 02.11.2015 № 711 «Про затвердження та впровадження медико-технологічних документів зі стандартизації медичної допомоги при хронічному мієлоїдному лейкозі». Уніфікований клінічний протокол первинної, вторинної (спеціалізованої), третинної (високоспеціалізованої) медичної допомоги «Хронічний мієлоїдний лейкоз».

17. Наказ МОЗ України від 11.02.2016 № 90 «Про затвердження та впровадження медико-технологічних документів зі стандартизації медичної допомоги при запальних захворюваннях кишечника». Уніфікований клінічний протокол первинної, вторинної (спеціалізованої), третинної (високоспеціалізованої) медичної допомоги «Запальні захворювання кишечника (хвороба Крона, виразковий коліт)».
18. Наказ МОЗ України від 12.05.2016 № 439 «Про затвердження та впровадження медико-технологічних документів зі стандартизації медичної допомоги при хронічному лімфоїдному лейкозі». Уніфікований клінічний протокол первинної, вторинної (спеціалізованої), третинної (високоспеціалізованої) медичної допомоги «Хронічний лімфоїдний лейкоз».
19. Наказ МОЗ України від 21.06.2016 №613 «Про затвердження та впровадження медико-технологічних документів зі стандартизації медичної допомоги при вірусному гепатиті В». Уніфікований клінічний протокол первинної, вторинної (спеціалізованої) медичної, третинної (високоспеціалізованої) допомоги «Вірусний гепатит В у дорослих».
20. Наказ МОЗ України від 18.07.2016 №729 «Про затвердження та впровадження медико-технологічних документів зі стандартизації медичної допомоги при вірусному гепатиті С». Уніфікований клінічний протокол первинної, вторинної (спеціалізованої) медичної, третинної (високоспеціалізованої) допомоги «Вірусний гепатит С у дорослих».
21. Уніфікований протокол надання медичної допомоги дорослим хворим на негоспітальну пневмонію. Негоспітальна пневмонія у дорослих осіб: етіологія, патогенез, класифікація, діагностика, антибактеріальна терапія та профілактика,- Київ, Національна академія медичних наук України- 2016.
22. Ендокринологія: учебник (П.Н. Боднар, Г.П. Михальчишин, Ю.И. Комиссаренко и др.) Под ред. профессора П.Н. Боднара, - Изд. 2, перераб. и дополн. – Винница: Нова Книга, 2016. – 488 с.
23. Davidson's Principles and Practice of Medicine 23rd Edition. Editors: Stuart Ralston, Ian Penman, Mark Strachan Richard Hobson. Elsevier. - 2018. – 1440p.
24. Endocrinology: textbook /Ed. by prof. Petro M. Bodnar.- 4th ed. updated – Vinnitsa: Nova Knyha, 2017. – 328 p.
25. Principles and Practice of Infectious Diseases. 2-Volume set / J.E. Bennet, R. Dolin, M.J. Blaser – 8-th edition : Saunders Publisher, 2014.
26. USMLE Step 2 CK Lecture Notes 2017: Internal Medicine (Kaplan Test Prep). - 2016. - Published by Kaplan Medical. - 474 pages.

## 7.2. Допоміжна

1. Адаптована клінічна настанова, заснована на доказах "Вірусний гепатит С у дорослих", Київ – 2016.
2. Адаптована клінічна настанова, заснована на доказах «Вірусний гепатит В (хронічний)», Київ – 2016.
3. Адаптована клінічна настанова, заснована на доказах «Вірусний гепатит В. Позиція ВООЗ», Київ – 2016.
4. Алгоритми в практиці гастроентеролога // За редакцією О.Я.Бабака. – Київ: ТОВ «Бібліотека «Здоров'я України», 2015. – 162 с.
5. Внутрішня медицина. У 3 т. Т. 1 /За ред. проф. К.М. Амосової. – К.: Медицина, 2008. – 1056 с.
6. Внутрішня медицина. У 3 т. Т. 2 /А.С.Свінцицький, Л.Ф.Конопльова, Ю.І.Фещенко та ін.; За ред. проф. К.М. Амосової. – К.: Медицина, 2009. – 1088 с.
7. ВООЗ. Інформаційний бюлетень №387 лютий 2016р. <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs387/>
8. Діагностика та лікування захворювань системи крові: Посібник [для студ. та лікарів-інтернів]: до 170-річчя Нац. мед. ун-ту ім. О.О.Богомольця / А.С.Свінцицький, С.А.Гусєва, С.В.Скрипниченко, І.О.Родіонова. – К. : Медкнига, 2011. – 335 с.

9. Зак К.П., Тронько М.Д., Попова В.В., Бутенко А.К. Цукровий діабет, імунітет і цитокіни. Київ: Книга-плюс, 2014. – 500 с.
10. Класифікації захворювань органів травлення: довідник / за редакцією Н.В. Харченко / О.Я. Бабак, О.А. Голубовська, Н.Б. Губергріц, А.Е. Дорофєєв, Т.Д. Звягінцева, І.М. Скрипник, С.М. Ткач, Г.Д. Фадєєнко, Н.В. Харченко, М.Б. Щербиніна – Кіровоград: ПП «Поліум», 2015. – 54 с.
11. Клінічно-рентгенологічний атлас з діагностики захворювань легень: навчальний посібник / Л.Д. Тодоріко, І.О. Сем'янів, А.В. Бойко, В.П. Шаповалов. – Чернівці: Медуніверситет, 2014. – 342 с.
12. Наказ МОЗ України від 03.08.2012 № 600 «Про затвердження та впровадження медико-технологічних документів зі стандартизації медичної допомоги при диспепсії». Уніфікований клінічний протокол первинної медичної допомоги «Диспепсія».
13. Наказ МОЗ України №1118 від 21.12.2012 «Уніфікований клінічний протокол первинної та вторинної (спеціалізованої) медичної допомоги «Цукровий діабет 2 типу».
14. Основи нефрології / за ред. М.О.Колесника. – К.: «Бібліотека «Здоров'я України», 2013. – 340 с.
15. Практикум з внутрішньої медицини: навч. пос. / К.М. Амосова, Л.Ф. Конопльова, Л.Л. Сидорова, Г.В. Мостбауер та ін. – К.: Український медичний вісник, 2012. – 416 с.
16. Стандарти надання медичної допомоги хворим з патологічними станами щитоподібної та прищитоподібних залоз в умовах дії негативних чинників довкілля (видання третє, розширене) / За ред. О.В. Камінського. – Харків: «Юрайт», 2017. – 312с.
17. Тодоріко Л.Д. Основні синдроми й методи обстеження в пульмонології та фтизіатрії : навчальний посібник / Л.Д. Тодоріко, А.В. Бойко. – Київ:Медкнига, 2013. – 432 с.
18. Тронько Н.Д., Соколова Л.К., Ковзун Е.И., Пастер И.П. Инсулинотерапия: вчера, сегодня, завтра. - К.: Медкнига, 2014. – 192с.
19. 100 избранных лекций по эндокринологии. / Под ред. Ю.И. Караченцева, А.В. Казакова, Н.А. Кравчун, И.М. Ильиной. – Х: 2014. – 948 с.
20. *International Textbook of Diabetes Mellitus, 2 Volume Set. Ed. by R.A. Defronzo, E. Ferrannini, P. Zimmet, G. Alberti. 4<sup>th</sup> Edition, 2015. – 1228p.*
21. *Harrison's Endocrinology. Ed. by J. Larry Jameson, Mc Graw – Hill., New York, Chicago, Toronto. e.a. 4rd edition, 2016. - 608 p.*
22. *Williams Textbook of Endocrinology. Ed. by Henry M. Kronenberg, Shlomo Melmed, Kenneth S. Polonsky, P. Reed Larsen. Saunders. 13 edition, 2015. – 1936p.*

### 7.3. Інформаційні ресурси

1. <https://www.aasld.org/>
2. <http://www.acc.org/guidelines#sort=%40foriginalz32xpostedz32xdate86069%20descending>
3. <https://www.asn-online.org/education/training/fellows/educational-resources.aspx#Guidelines>
4. [www.brit-thoracic.org.uk/standards-of-care/guidelines](http://www.brit-thoracic.org.uk/standards-of-care/guidelines)
5. <https://cprguidelines.eu/>
6. <https://www.diabetes.org>
7. <https://www.escardio.org/Guidelines/Clinical-Practice-Guidelines>
8. <http://www.eagen.org/>
9. <http://www.ers-education.org/guidelines.aspx>
10. <http://www.enp-era-edta.org/#/44/page/home>
11. [https://www.eular.org/recommendations\\_management.cfm](https://www.eular.org/recommendations_management.cfm)
12. <http://www.european-renal-best-practice.org>
13. <http://www.esmo.org/Guidelines/Haematological-Malignancies>
14. <https://ehaweb.org/organization/committees/swg-unit/scientific-working-groups/structure-and-guidelines/>
15. <http://www.gastro.org/guidelines>
16. [www.ginasthma.org](http://www.ginasthma.org)

17. <http://goldcopd.org>.
18. <http://inephrology.kiev.ua/>
19. [http://www.ifp.kiev.ua/index\\_ukr.htm](http://www.ifp.kiev.ua/index_ukr.htm)
20. <http://kdigo.org/home/guidelines/>
21. <http://mtd.dec.gov.ua/index.php/uk/>
22. <https://www.nice.org.uk>
23. <http://www.oxfordmedicaleducation.com/>
24. [http://professional.heart.org/professional/GuidelinesStatements/UCM\\_316885\\_Guidelines-Statements.jsp](http://professional.heart.org/professional/GuidelinesStatements/UCM_316885_Guidelines-Statements.jsp)
25. <https://www.rheumatology.org/Practice-Quality/Clinical-Support/Clinical-Practice-Guidelines><https://www.thoracic.org/statements/>
26. <http://www.strazhesko.org.ua/advice>
27. <https://www.thyroid.org>
28. <https://www.ueg.eu/guidelines/>
29. <http://ukrgastro.com.ua/>
30. Вебсайт Центру громадського здоров'я МОЗ України: <http://phc.org.ua/>
31. [Електронний ресурс]. – режим доступу <https://www.cdc.gov/>
32. Global AIDS Update [Electronic resource] / UNAIDS, 2016. – Access mode: [http://www.unaids.org/sites/default/files/media\\_asset/global-AIDS-update2016\\_en.pdf](http://www.unaids.org/sites/default/files/media_asset/global-AIDS-update2016_en.pdf)