

Міністерство освіти і науки України
Волинський національний університет імені Лесі Українки
Медичний факультет
Кафедра внутрішньої та сімейної медицини



**Укладачі: Яковенко О.К., Грицюк А.М., Галей М.М., Чурсіна Н.С.,
Мартинюк Б.О.**

**ВНУТРІШНЯ МЕДИЦИНА, В ТОМУ ЧИСЛІ ЕНДОКРИНОЛОГІЯ,
МЕДИЧНА ГЕНЕТИКА**
Навчально-методичне видання

Луцьк, 2024

УДК 616-085(072)
В 60

Рекомендовано до друку науково-методичною радою Волинського національного університету імені Лесі Українки

Протокол № 3 від 22 листопада 2024 року

Рецензенти:

Савічан Кирил Володимирович – старший викладач кафедри військової-терапії, Української військово-медичної Академії, PhD, доцент.

Мартинюк Тарас Валентинович - кандидат медичних наук, доцент, завідувач кафедри акушерства, гінекології, педіатрії та дитячої хірургії.

Внутрішня медицина, в тому числі ендокринологія, медична генетика. Навчально-методичне видання / Укладачі: О.К. Яковенко, А.М. Грицюк, М.М. Галей, Н.С. Чурсіна, Б.О. Мартинюк. 2024. – 167 с.

Навчально-методичне видання розроблене згідно навчальної програми з розділу Внутрішня медицина, в тому числі ендокринологія, медична генетика відповідно до вимог кредитно-модульної системи навчання. Містить елементи силябусу, методичні вказівки для лабораторних робіт та перелік питань для контролю знань при самостійному вивченні окремих розділів дисципліни, а також перелік питань для підготовки до підсумкового контролю.

Методичне видання призначено для викладачів та студентів денної форми навчання галузі знань 22 Охорона здоров'я, спеціальності 222 Медицина освітньої програми Медицина в межах ОК Внутрішня медицина.

УДК 616-085(072)

© Яковенко О.К., Грицюк А.М.,

Галей М.М., Чурсіна Н.С., Мартинюк Б.О., 2024

© Волинський національний університет імені Лесі Українки, 2024

ЗМІСТ

I.	ОПИС	ДИСЦИПЛІНИ	ОСВІТНЬОЇ
	КОМПОНЕНТИ.....		6
II.	ОПИС		НАВЧАЛЬНОЇ
	ДИСЦИПЛІНИ.....		8
	ПЕРЕЛІК		ТЕМ
	ЛЕКЦІЙ.....		9
	ПЕРЕЛІК	ТЕМ	ЛАБОРАТОРНИХ
	РОБІТ.....		10
	<i>Лабораторна робота № 1. Основні симптоми гастроентерологічної патології.</i>		
	Методи	дослідження	В
	<i>гастроентерології.....</i>		
			12
	<i>Лабораторна робота № 2.</i>	<i>Гастроезофагеальна</i>	<i>рефлюксна</i>
	<i>хвороба.....</i>		<i>15</i>
	<i>Лабораторна робота № 3.</i>	<i>Диспепсія.</i>	<i>Хронічні</i>
	<i>гастрити.....</i>		<i>20</i>
	<i>Лабораторна робота № 4. Пептична виразка шлунка та дванадцятипалої кишки.....</i>		
			<i>27</i>
	<i>Лабораторна робота № 5.</i>	<i>Целіакія</i>	<i>та інші</i>
	<i>ентеропатії.....</i>		<i>34</i>
	<i>Лабораторна робота № 6. Запальні захворювання кишечника. Синдром подразненої кишки.....</i>		
			<i>40</i>
	<i>Лабораторна робота № 7. Жовчнокам'яна хвороба, хронічний холецистит та функціональні порушення біліарного тракту.....</i>		
			<i>46</i>
	<i>Лабораторна робота № 8.</i>	<i>Хронічні гепатити.</i>	<i>Цирози</i>
	<i>печінки.....</i>		<i>52</i>
	<i>Лабораторна робота № 9.</i>		<i>Хронічні</i>
	<i>панкреатити.....</i>		<i>58</i>
	<i>Лабораторна робота № 10. Контроль змістового модуля 1. Засвоєння практичних навичок</i>		
	<i>Лабораторна робота № 11. Хронічне обструктивне захворювання легень</i>		
			<i>62</i>
	<i>Лабораторна робота № 12.</i>	<i>Бронхіальна</i>	<i>астма.</i>
			<i>68</i>
	<i>Лабораторна - робота № 13.</i>		<i>Пневмонії.....</i>
			<i>73</i>

<i>Лабораторна</i>	<i>робота</i>	<i>№</i>	<i>14.</i>
Плеврити.....			79
<i>Лабораторна робота № 15.</i>	<i>Інфекційно-деструктивні захворювання легень.</i>		
Дихальна		недостатність.	
.....			84
<i>Лабораторна робота № 16.</i>	<i>Контроль змістового модуля 2. Засвоєння практичних навичок.</i>		
<i>Лабораторна робота № 17.</i>	<i>Цукровий діабет, класифікація, етіологія, патогенез,</i>		<i>клініка,</i>
діагностика.....			89
<i>Лабораторна робота № 18.</i>	<i>Цукровий діабет тип 1 та тип 2, сучасні методи терапії.....</i>		
			92
<i>Лабораторна робота № 19.</i>	<i>Гострі та хронічні ускладнення цукрового діабету. Особливості перебігу та лікування цукрового діабету у хірургічних хворих, при вагітності.....</i>		
			96
<i>Лабораторна робота № 20.</i>	<i>Йододефіцитні захворювання щитоподібної залози. Ознаки ендемічної місцевості за ВООЗ. Клініка, діагностика, профілактика та лікування. Гіпотиреоз та тиреоїдити. Класифікація, діагностика,</i>		<i>клініка,</i>
лікування.....			100
<i>Лабораторна робота № 21.</i>	<i>Тиреотоксикоз. Клінічні форми. Діагностика, лікування. Рак щитоподібної залози. Класифікація, клініка, діагностика, лікування.</i>		<i>Захворювання прищитоподібних залоз.....</i>
			105
<i>Лабораторна робота № 22.</i>	<i>Захворювання надниркових залоз. Хронічна недостатність кори надниркових залоз. Етіологія, патогенез, клініка, діагностика, профілактика та лікування. Гормонально-активні пухлини надниркових залоз.....</i>		<i>110</i>
<i>Лабораторна робота № 23.</i>	<i>Захворювання гіпоталамо-гіпофізарної системи. Захворювання</i>		<i>статевих залоз.....</i>
			115
<i>Лабораторна робота № 24.</i>	<i>Ожиріння та його наслідки.....</i>		<i>119</i>
<i>Лабораторна робота № 25.</i>	<i>Діагностика та лікування захворювань внутрішніх органів у людей похилого віку.....</i>		
			123
<i>Лабораторна робота № 26.</i>	<i>Контроль змістового модуля 3. Засвоєння практичних навичок.</i>		

<i>Лабораторна</i>	<i>робота</i>	<i>№</i>	<i>27.</i>	
Анемії.....				127
<i>Лабораторна</i>	<i>робота</i>	<i>№</i>	<i>28.</i>	<i>Гострі</i>
лейкемії.....				131
<i>Лабораторна</i>	<i>робота</i>	<i>№</i>	<i>29.</i>	<i>Хронічні</i>
лейкемії.....				137
<i>Лабораторна</i>	<i>робота</i>	<i>№</i>	<i>30.</i>	<i>Гемофілії та тромбоцитопенічна</i>
пурпура.....				144
<i>Лабораторна робота № 31. Контроль змістового модуля 4. Засвоєння практичних навичок.</i>				
<i>Лабораторна робота № 32.</i>	<i>Загальна характеристика</i>	<i>спадкової і вродженої</i>	<i>патології.</i>	<i>Особливості проявів спадкових</i>
хвороб.....				149
<i>Лабораторна робота № 33.</i>	<i>Загальна характеристика</i>	<i>хромосомних хвороб,</i>	<i>моногенної патології.</i>	<i>Клініка та діагностика основних</i>
форм.....				152
<i>Лабораторна робота № 34.</i>	<i>Загальна характеристика</i>	<i>мітохондріальної</i>	<i>патології.</i>	<i>Клініка, діагностика,</i>
лікування.....				155
<i>Лабораторна робота № 35. Контроль змістового модуля 5. Засвоєння практичних навичок.</i>				
РЕКОМЕНДОВАНІ ЗАВДАННЯ ДЛЯ ІНДИВІДУАЛЬНОЇ РОБОТИ				СТУДЕНТІВ.....
				158
РЕКОМЕНДОВАНА				
ЛІТЕРАТУРА.....				164
ІНТЕРНЕТ-				
РЕСУРСИ.....				165

I. ОПИС ДИСЦИПЛІНИ ОСВІТНЬОЇ КОМПОНЕНТИ

1. Анотація курсу.

Внутрішня медицина – розділ медицини, що займається проблемами етіології, патогенезу та клінічних проявів захворювань внутрішніх органів, їхньої діагностики, нехірургічного лікування, профілактики та реабілітації. Внутрішня медицина охоплює вивчення основних етіологічних та патогенетичних факторів виникнення захворювань серцево-судинної, кістково-м'язевої, травної, дихальної, сечовидільної систем та системи крові.

Вивчаються основи клінічного обстеження хворого, основні симптоми та синдроми при захворюваннях внутрішніх органів та їх оцінка, методичні основи фізикального обстеження хворого та семіологічна оцінка результатів обстеження хворого, клініко-діагностична інтерпретація показників найважливіших лабораторно-інструментальних досліджень в нормі та при даних захворюваннях; основні принципи лікування, прогнозу та профілактики.

2. Пререквізити та постреквізити.

Пререквізити. Внутрішня медицина, як навчальна дисципліна, базується на вивченні пропедевтики внутрішньої медицини, а також інших базових дисциплін (медичної біології, медичної та біологічної фізики, біоорганічної та біологічної хімії, гістології, цитології та ембріології, анатомії людини, патоморфології, фізіології та патофізіології, мікробіології, вірусології та імунології, радіології) й інтегрується з цими дисциплінами.

Постреквізити. Внутрішньої медицини закладає основи для засвоєння здобувачами освіти знань з профільних клінічних професійно-практичних дисциплін; формує вміння застосовувати знання з патології внутрішніх органів у процесі подальшого навчання та професійній діяльності відповідно до принципів доказової медицини.

3. Мета і завдання освітньої компоненти.

Мета. Викладання внутрішньої медицини є здобуття та поглиблення знань, вмінь, навичок та інших компетентностей з внутрішньої медицини, необхідних у професійній діяльності, які встановлені на основі освітньо-професійної програми.

Завдання:

- проводити опитування і фізикальне обстеження хворих та аналізувати їх результати у клініці внутрішньої медицини;
- визначати етіологічні та патогенетичні фактори найбільш поширених захворювань у клініці внутрішньої медицини;
- класифікувати і аналізувати типову клінічну картину найбільш поширених захворювань у клініці внутрішньої медицини;
- виявляти різні клінічні варіанти та ускладнення найбільш поширених захворювань у клініці внутрішньої медицини;
- визначати провідні синдроми і симптоми у клініці внутрішньої медицини;
- обґрунтовувати і формулювати попередній діагноз найбільш поширених захворювань у клініці внутрішньої медицини;
- складати 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. прогнозмодифікуюче, 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 моральнодеонтологічними принципами медичного фахівця та принципами фахової субординації.

II. ОПИС НАВЧАЛЬНОЇ ДИСЦИПЛІНИ

Для студентів денної форми навчання підготовки магістра, галузі знань 22 Охорона здоров'я, спеціальності 222 Медицина, за освітньо-професійною програмою Медицина.

Таблиця 1

Найменування показників	Галузь знань, спеціальність, освітньо-професійна програма, освітній рівень	Характеристика ОК
Денна форма навчання	22 Охорона здоров'я 222 Медицина Медицина Магістр	Нормативна. Цикл загальної підготовки
		Рік навчання
		4
		Симестри 8-й
		Лекції (20 год.)
		20 год.
		Лабораторні (112 год.)
		112 год
Кількість годин / кредитів 240/8		Самостійна робота (94 год.)
		94 год.
ІНДЗ: немає	Консультації (14 год.)	
	14 год.	
	Всього годин 4 курс – 240	

		Форма контролю: 8 семестр – екзамен.
Мова навчання		Українська

Таблиця 2

Перелік тем лекцій

Назва лекцій	Кількість годин
8 семестр	
Тема 1. Гастроезофагеальна рефлюксна хвороба Диспепсія. Хронічні гастрити. Пептична виразка шлунка та дванадцятипалої кишки. Целиакія та інші ентеропатії. Запальні захворювання кишечника. Синдром подразненої кишки	2
Тема 2. Жовчнокам'яна хвороба, хронічний холецистит та функціональні порушення біліарного тракту. Хронічні гепатити. Цирози печінки. Хронічні панкреатити	2
Тема 3. Хронічне обструктивне захворювання легень. Бронхіальна астма. Пневмонії.	2
Тема 4. Інфекційно-деструктивні захворювання легень. Дихальна недостатність.	2
Тема 5. Цукровий діабет, класифікація, етіологія, патогенез, клініка, діагностика.	2
Тема 6. Класифікація, клініка, діагностика, лікування захворювань щитоподібної та паращитоподібних залоз	2
Тема 7. Захворювання надниркових залоз.	2
Тема 8. Ожиріння та його наслідки Діагностика та лікування захворювань внутрішніх органів у людей похилого віку	2
Тема 9. Основи діагностики, лікування та профілактики основних хвороб крові та кровотворних органів	2
Тема 10. Основи діагностики, лікування та профілактики основних генетичних захворювань	2
Всього за 8 семестр	20
Всього	20

Таблиця 5

Перелік тем лабораторних робіт

Назва лабораторної роботи	Кількість годин
8 семестр	
Тема 1. Основні симптоми гастроентерологічної патології. Методи дослідження в гастроентерології	4
Тема 2. Гастроєзофагеальна рефлюксна хвороба	2
Тема 3. Диспепсія. Хронічні гастрити	4
Тема 4. Пептична виразка шлунка та дванадцятипалої кишки	4
Тема 5. Целиакія та інші ентеропатії	2
Тема 6. Запальні захворювання кишечника. Синдром подразненої кишки	4
Тема 7. Жовчнокам'яна хвороба, хронічний холецистит та функціональні порушення біліарного тракту	4
Тема 8. Хронічні гепатити. Цирози печінки	6
Тема 9. Хронічні панкреатити	2
Тема 10. Контроль змістового модуля 1. Засвоєння практичних навичок	2
Тема 11. Хронічне обструктивне захворювання легень.	2
Тема 12. Бронхіальна астма.	2
Тема 13. Пневмонії.	2
Тема 14. Плеврити	2
Тема 15. Інфекційно-деструктивні захворювання легень. Дихальна недостатність.	2
Тема 16. Контроль змістового модуля 2. Засвоєння практичних навичок	2
Тема 17. Цукровий діабет, класифікація, етіологія, патогенез, клініка, діагностика.	4
Тема 18. Цукровий діабет тип 1 та тип 2, сучасні методи терапії.	2
Тема 19. Гострі та хронічні ускладнення цукрового діабету. Особливості перебігу та лікування цукрового діабету у хірургічних хворих, при вагітності.	4
Тема 20. Йододефіцитні захворювання щитоподібної залози. Ознаки ендемічної місцевості за ВООЗ. Клініка, діагностика, профілактика та лікування. Гіпотиреоз та тиреоїдити. Класифікація, діагностика, клініка, лікування.	4
Тема 21. Тиреотоксикоз. Клінічні форми. Діагностика, лікування. Рак щитоподібної залози. Класифікація, клініка, діагностика, лікування. Захворювання прищитоподібних залоз.	4

Тема 22. Захворювання надниркових залоз. Хронічна недостатність кори надниркових залоз. Етіологія, патогенез, клініка, діагностика, профілактика та лікування. Гормонально-активні пухлини надниркових залоз.	4
Тема 23. Захворювання гіпоталамо-гіпофізарної системи. Захворювання статевих залоз	2
Тема 24. Ожиріння та його наслідки	4
Тема 25. Діагностика та лікування захворювань внутрішніх органів у людей похилого віку.	2
Тема 26. Контроль змістового модуля 3. Засвоєння практичних навичок	2
Тема 27. Анемії.	4
Тема 28. Гострі лейкемії	2
Тема 29. Хронічні лейкемії	2
Тема 30. Гемофілії та тромбоцитопенічна пурпура. 4	4
Тема 31. Контроль змістового модуля 4. Засвоєння практичних навичок	2
Тема 32. Загальна характеристика спадкової і вродженої патології. Особливості проявів спадкових хвороб.	2
Тема 33. Загальна характеристика хромосомних хвороб, моногенної патології. Клініка та діагностика основних форм.	2
Тема 34. Загальна характеристика мітохондріальної патології. Клініка, діагностика, лікування	2
Тема 35. Контроль змістового модуля 5. Засвоєння практичних навичок	2
Всього	112

Тема 1. Основні симптоми гастроентерологічної патології. Методи дослідження в гастроентерології.

Мета:

- навчити студентів розпізнавати основні гастроентерологічні симптоми та синдроми;
- ознайомити студентів з фізикальними методами дослідження при гастроентерологічній патології;
- ознайомити студентів з методами дослідження, які застосовуються для діагностики гастроентерологічних хвороб;
- показаннями та протипоказаннями щодо їх проведення; методиками їх виконання; діагностичною цінністю кожного з них; навчити студентів самостійно трактувати результати проведених досліджень;
- навчити студентів розпізнавати та діагностувати можливі ускладнення проведених досліджень;
- навчити студентів призначати лікування при гастроентерологічній патології.

Література:

1. Гастроентерологія: підручник у 2-х томах / За редакцією Харченко Н.В., Бабака О.Я. 2- е вид., переробл., доповн. Кіровоград.: Поліум, 2016. Т. 1. 488 с., іл., табл.; 8.
2. Гастроентерологія: підручник у 2-х томах / За редакцією Харченко Н.В., Бабака О.Я. 2- е вид., переробл., доповн. Кіровоград.: Поліум, 2017. Т. 2. 432 с., іл., табл.; 4.
3. Ендоскопія травного тракту. Мінімальна стандартна термінологія (МСТ) / Дзвонковський Т.М., Врублевська О.О., Лемко І.І., Бойко В.В./ Видання українською мовою під редакцією В.І.Нікішаєва.Київ – 2019, 34 с.
4. Класифікації захворювань органів травлення: довідник / укладачі: Н. В. Харченко, Г. А. Анохіна, Н. Б. Губергріц, О. Ю. Губська, А. Е. Дорофєєв, І.

А. Зайцев, Т. Д. Звягінцева, Х. Б. Квіт, О. В. Колеснікова, І. А. Коруля, І. Я. Лопух, Н. О. Носко, А. М. Пілецький, І. М.Скрипник, Г. А. Соловйова,Ю. М. Степанов, С. М. Ткач, В. В. Харченко, М. Б. Щербиніна; за ред. чл.-кора НАМНУ, проф. Н. В.Харченко. – К.: МПБП «Гордон», 2022.

5. Медицина невідкладних станів. Екстренна (швидка) медична допомога: підручник/ І.С. Зозуля, А.О. Волосовець, О.Г. Шекера та ін.; за ред. І.С. Зозулі, А.О. Волосовеця. – 5- є вид., переробл. І допов. К.: ВСВ «Медицина», 2023. – 560 с.

6. Наказ МОЗ України від 12.2009 № 1051 (із змінами, внесеними згідно з Наказами МОЗ) «Про надання медичної допомоги хворим гастроентерологічного профілю».

<https://zakon.rada.gov.ua/rada/show/v1051282-09#Text>

7. Bas L. A. M. Weusten, Maximilien Barret, Albert J. Bredenoord, et al. Endoscopic management of gastrointestinal motility disorders – part 2: European Society of Gastrointestinal Endoscopy (ESGE) Guideline. Endoscopy. 2020 Jul;52(7):600-614; PMID 32462649. <https://doi.org/10.1055/a-1171-3174>

8. Діагностичні, лікувальні та профілактичні алгоритми з внутрішньої медицини : навч.-метод. посіб. / [В. І. Денесюк та ін.] ; за ред. проф. В. І. Денесюка ; Вінниц. нац. мед. ун-т ім. М. І. Пирогова, Каф. внутр. медицини № 3. - Київ : Центр ДЗК, 2015. - 151 с. : рис., табл.

Завдання вивчити:

1. Основні скарги, що виказують гастроентерологічні хворі. Визначення основних симптомів (біль, печія, нудота, блювота, кровотеча, диспепсія, асцит, жовтяниця, пронос, гепатомегалія, закреп тощо).
2. Загальні симптоми та симптоми гострих патологій.
3. Методи обстеження хворих з гастроентерологічною патологією.
4. Симптоматичне лікування

5. Ендоскопічні методи: діагностичні можливості езофагогастродуоденоскопії. Колоноскопії та біопсії. Показання та протипоказання. Ускладнення проведених процедур
6. рН-метрія: інтрагастральна та інтраезофагеальна, дуоденальне зондування – інформативність та оцінка результатів.
7. Методи діагностики захворювань травного каналу та печінки: рентгенологічні та ізотопні.
8. Черевна порожнина: ультразвукове дослідження органів, норма та патологія.
9. Біохімічні та імуноферментні дослідження, методи.
10. Н. pylori : діагностика інфекції, чинники, що на неї впливають

Контрольні питання:

1. Які скарги може пред'являти хворий з патологією ШКТ?
2. Сучасні погляди на етіологію та патогенез захворювань ШКТ, фактори ризику виникнення патології ШКТ?
3. Назвіть основні клінічні та фізикальні синдроми при патології ШКТ?
4. З якими захворюваннями проводимо диференціальну діагностику хвороб ШКТ?
5. Пояснювати результати біохімічних та імунологічних досліджень.
6. Пояснювати дані езофагогастродуоденоскопії, рентгенологічних досліджень ШКТ, УЗД обстежень.
7. Вміти призначати лікування при захворюваннях ШКТ.
8. Рекомендації щодо зміни способу життя, раціонального харчування.

Тестові запитання:

У хворого 65-х років раптово з'явився сильний біль у надчеревній ділянці. Об'єктивно: вимушене положення. Біль при пальпації живота по всій поверхні, напруженість м'язів черевної стінки. Печінкова тупість відсутня. Який із методів діагностики слід застосувати для встановлення діагнозу?

- A * Оглядова рентгенографія органів черевної порожнини;
- B Контрастна рентгенографія шлунку та 12-ти палої кишки
- C Фіброгастродуоденоскопія;
- D Іригоскопія;
- E Пневмоперитонеографія ;

З якими захворюваннями треба проводити диференційну діагностику?

- A* Виразкова хвороба шлунку
- B * Туберкульоз кишківника
- B Цироз печінки
- Г Інфаркт міокарда

Тема 2. Гастроєзофагеальна рефлюксна хвороба.

Мета:

- навчити студентів розпізнавати основні симптоми GERX;
- ознайомити студентів з фізикальними методами дослідження при GERX;
- ознайомити студентів з методами дослідження, які застосовуються для діагностики GERX;
- показаннями та протипоказаннями щодо їх проведення; методиками їх виконання; діагностичною цінністю кожного з них; навчити студентів самостійно трактувати результати проведених досліджень;
- навчити студентів розпізнавати та діагностувати ускладнення GERX;
- навчити студентів призначати лікування при GERX .

Література:

1. Гастроентерологія: підручник у 2-х томах / За редакцією Харченко Н.В., Бабака О.Я. 2- е вид., переробл., доповн. Кіровоград.: Поліум, 2016. Т. 1. 488 с., іл., табл.; 8.
2. Гастроентерологія: підручник у 2-х томах / За редакцією Харченко Н.В., Бабака О.Я. 2- е вид., переробл., доповн. Кіровоград.: Поліум, 2017. Т. 2. 432 с., іл., табл.; 4.
3. Дієтологія : підручник / Н.В. Харченко, Г.А. Анохіна, О.Я. Бабак та ін.; за ред. : Н.В. Харченко, Г.А. Анохіної. К.: МЕРИДІАН, 2012. 527 с.
4. Ендоскопія травного тракту. Мінімальна стандартна термінологія (МСТ) / Дзвонковський Т.М., Врублевська О.О., Лемко І.І., Бойко В.В./ Видання українською мовою під редакцією В.І.Нікішаєва. Київ –2019, 34 с.
5. Класифікації захворювань органів травлення: довідник / укладачі: Н. В. Харченко, Г. А. Анохіна, Н. Б. Губергріц, О. Ю. Губська, А. Е. Дорофєєв, І. А. Зайцев, Т. Д. Звягінцева, Х. Б. Квіт, О. В. Колеснікова, І. А. Коруля, І. Я. Лопух, Н. О. Носко, А. М. Пілецький, І. М.Скрипник, Г. А. Соловійова, Ю. М. Степанов, С. М.Ткач, В. В. Харченко, М. Б. Щербиніна; за ред. чл.-кора НАМНУ, проф. Н. В. Харченко. – К.: МПБП«Гордон», 2022.– 72 с.
6. Медицина невідкладних станів. Екстренна (швидка) медична допомога: підручник/ І.С. Зозуля, А.О.Волосовець, О.Г. Шекера та ін.; за ред. І. С. Зозулі, А.О. Волосовеця. – 5- є вид., переробл. і допов. К.: ВСВ «Медицина», 2023. – 560 с.
7. Н.В. Харченко, І.М. Скрипник, Ю.М. Степанов, А.Е. Дорофєєв, С.М. Ткач, О.О. Бондаренко, Г.А. Анохіна, О.Я. Бабак, Г.Д. Фадєєнко, Л.Ф. Матюха, О.Б. Яременко, Т.М. Слободін. Рекомендації Української Гастроентерологічної Асоціації лікарям первинної ланки охорони здоров'я з ведення НПЗП-індукованих гастропатій, засновані на міжнародних «Керівних рекомендаціях з ведення пацієнтів з гастропатією, викликаною нестероїдними

протизапальними препаратами (міжнародний консенсус «ICON-G»). Затверджено правлінням Української Гастроентерологічної Асоціації 03 жовтня 2019 р. Київ, 2019. 23 с.

8. Наказ МОЗ України від 31.10.2013 № 943 "Про затвердження та впровадження медико-технологічних документів зі стандартизації медичної допомоги при гастроезофагеальній рефлюксній хворобі".
https://www.dec.gov.ua/wpcontent/uploads/2019/11/2013_943nakazgerx.pdf.

Уніфікований клінічний протокол первинної, вторинної (спеціалізованої) медичної допомоги «Гастроезофагеальна рефлюксна хвороба».
https://www.dec.gov.ua/wpcontent/uploads/2019/11/2013_943_ukpmd_gerx.pdf.

Клінічна настанова, «Гастроезофагеальна рефлюксна хвороба», реєстровий №КНп 2017-136.
https://www.dec.gov.ua/wpcontent/uploads/2019/11/2017_akn_gerh.pdf

9. Adrian Săftoiu, Cesare Hassan, Miguel Areia, et al. Role of gastrointestinal endoscopy in the screening of digestive tract cancers in Europe: European Society of Gastrointestinal Endoscopy (ESGE) Position Statement Endoscopy. 2020 Apr;52(4):293-304; PMID 32052404. <https://doi.org/10.1055/a-1104-5245>

10. Функціональні розлади шлунково-кишкового тракту (Римські критерії IV – вибрані питання) / Т.Д. Звягінцева, І.М. Скрипник, С.М. Ткач, Н.В. Харченко. К., 2017. 56 с.

11. Bas L. A. M. Weusten, Maximilien Barret, Albert J. Bredenoord, et al. Endoscopic management of gastrointestinal motility disorders – part 2: European Society of Gastrointestinal Endoscopy (ESGE) Guideline. Endoscopy. 2020 Jul;52(7):600-614; PMID 32462649. <https://doi.org/10.1055/a-1171-3174>

12. Bas L.A.M. Weusten, Raf Bisschops, Emmanuel Coron, et al. Endoscopic management of Barrett's esophagus: European Society of Gastrointestinal Endoscopy (ESGE) Position Statement. Endoscopy. 2017 Feb;49(2):191-198; PMID 28122386. <https://doi.org/10.1055/s-0042-122140>

13. Ian Mark Gralnek, et al. Endoscopic diagnosis and management of esophagogastric variceal hemorrhage: European Society of Gastrointestinal Endoscopy (ESGE) Guideline. *Endoscopy* 2022; 54. <https://doi.org/10.1055/a1939-4887>
14. Katz, Philip O.; Dunbar, Kerry B.; Schnoll-Sussman, Felice H., et al. ACG Clinical Guideline for the Diagnosis and Management of Gastroesophageal Reflux Disease. *The American Journal of Gastroenterology* 117(1):p 27-56, January 2022.
15. Konstantinos Triantafyllou, et al. Diagnosis and management of acute lower gastrointestinal bleeding: European Society of Gastrointestinal Endoscopy (ESGE) Guideline. *Endoscopy* 2021; 53(08): 850-868. <https://doi.org/10.1055/a-1496-8969>
16. Malfertheiner P, Megraud F, O'Morain CA, et al. Management of *Helicobacter pylori* infection—the Maastricht V/Florence Consensus Report. *Gut* 2017;66:6–30. [doi:10.1136/gutjnl-2016-312288](https://doi.org/10.1136/gutjnl-2016-312288)
17. Peter Katelaris, Richard Hunt, et al. World Gastroenterology Organisation Global Guidelines: *Helicobacter pylori*. World Gastroenterology Organisation, 2021. <https://www.worldgastroenterology.org/guidelines/helicobacterpylori>
18. World Gastroenterology Organisation Global Guidelines. Probiotics and prebiotics. 2017. 35 p. <http://www.worldgastroenterology.org/guidelines/global-guidelines/probiotics-and-prebiotics/probiotics-and-prebiotics-english>

Завдання:

1. Вивчити етіологію, патогенез ГЕРХ.
2. Встановити симптоми і синдроми при гастроєзофагеальній рефлюксній хворобі.
3. Запам'ятати класифікацію ГЕРХ.
4. Вивчити клінічні прояви, діагностичні критерії ГЕРХ.
5. Провести диференційну діагностику ГЕРХ з іншими патологічними станами.

6. Розробити тактику ведення хворих та їх ускладнення, що можуть виникнути.
7. Вивчити основні принципи лікування.
8. Вивчити первинну та вторинну профілактику. Скласти прогноз та працездатність пацієнта

Контрольні питання:

1. Назвіть визначення ГЕРХ?
2. Назвіть основні фактори, що сприяють появі симптомів ГЕРХ.
3. Які ви знаєте патогномонічні шляхи розвитку ГЕРХ за причиною виникнення?
4. Назвіть основні клінічні прояви гастроєзофагальної рефлюксної хвороби.
5. Які ви знаєте позастравохідні симптоми ГЕРХ?
6. Які дослідження потрібно призначити хворому, щоб діагностувати ГЕРХ?
7. Назвіть ускладнення, що можуть виникнути.
8. З якими патологіями слід проводити диференційну діагностику?
9. Назвіть основні групи препаратів та їх представників, що використовують для лікування ГЕРХ.
10. Чи використовують якісь ще методи лікування окрім медикаментозних? Якщо «так», то які і у чому вони полягають?

Тестові завдання:

1. Чоловік 27-ми років скаржиться на печію яка посилюється після прийому їжі, при нахилах тіла. При езофагогастроскопії – зливні ерозії слизової стравоходу, внутрішньостравохідна рН 3.

Вибиріть оптимальну групу препаратів для лікування хворого.

А* Блокатори протонної помпи

В Гастроцитопротективні препарати

С Антихолінергічні

Д Прокінетики

Е Антациди

2. Хворий К., 28 років, звернувся до гастроентеролога зі скаргами на відчуття печіння в ділянці язика і піднебіння незалежно від прийому їжі. Іноді відзначає печію, відчуття швидкого насичення при прийомі їжі, тяжкість в епігастрії, відрижку повітрям або кислим вмістом, відчуття сухості і неприємний запах з рота вранці. Хворий стурбований і погано спить. Звертався за допомогою за місцем проживання без ефекту. Консультувався у психіатра. Зовнішній вигляд звичайний, зниженого харчування. У зв'язку з відчуттям печіння у роті - погано їсть. Схуд на 10 кг.

Об'єктивні дані: з боку серця і легень без відхилень від норми. Пульс 72 уд. / хв., Ритмічний. АТ 110/80 мм. рт. ст. Язик вологий, малинового кольору, густо покритий жовтуватого-коричневим нальотом. Відзначається гіпертрофія маргінальних сосочків. ГФС - наявність жовчі в шлунковому вмісті, гіперемія антрального відділу шлунка і нижнього відділу стравоходу, на гребенях складок - ерозії діаметром 5мм.

Встановіть діагноз, уточнюючи форму.

Еталон відповіді: ГЕРХ, ерозивна форма, дуоденальний рефлюкс.

Тема 3. Диспепсія. Хронічні гастрити.

Мета:

- навчити студентів розпізнавати основні симптоми диспепсій, гастритів;
- виділяти основні клінічні та фізикальні синдроми при ФД та ХГ;
- інтерпретувати результати біохімічних та імуноферментних досліджень;

- інтерпретувати дані езофагогастродуоденоскопії;
- інтерпретувати дані інтрагастральної рН-метрії;
- інтерпретувати дані рентгенологічних методів діагностики;
- навчити призначати схему лікування хворим на ФД та ХГ;
- навчити оцінювати успішність антихелікобактерної терапії.

Література:

1. Анохіна Г.А., Бондаренко О.О., Дорофєєв А.Е., Матюха Л.Ф., Степанов Ю.М., Ткач С.М., Харченко Н.В., Яременко О.Б. Рекомендації Української Гастроентерологічної Асоціації лікарям первинної та вторинної ланки охорони здоров'я з профілактики та лікування НПЗП-індукованих гастропатій. Затверджено на з'їзді гастроентерологів України 28 вересня 2017 року. Київ, 2017. 6с.
2. Гастроентерологія: підручник у 2-х томах / За редакцією Харченко Н.В., Бабака О.Я. 2- е вид., переробл., доповн. Кіровоград.: Поліум, 2016. Т. 1. 488 с., іл., табл.; 8.
3. Гастроентерологія: підручник у 2-х томах / За редакцією Харченко Н.В., Бабака О.Я. 2- е вид., переробл., доповн. Кіровоград.: Поліум, 2017. Т. 2. 432 с., іл., табл.; 4.
4. Ендоскопія травного тракту. Мінімальна стандартна термінологія (МСТ) / Дзвонковський Т.М., Врублевська О.О., Лемко І.І., Бойко В.В./ Видання українською мовою під редакцією В.І.Нікішаєва. Київ – 2019, 34 с.
5. Класифікації захворювань органів травлення: довідник / укладачі: Н. В. Харченко, Г. А., Анохіна, Н. Б. Губергріц, О. Ю. Губська, А. Е. Дорофєєв, І. А. Зайцев, Т. Д. Звягінцева, Х. Б. Квіт, О. В. Колеснікова, І. А. Коруля, І. Я. Лопух, Н. О. Носко, А. М. Пілецький, І. М. Скрипник, Г. А. Соловійова, Ю. М. Степанов, С. М. Ткач, В. В. Харченко, М. Б. Щербиніна; за ред. чл.-кора НАМНУ, проф. Н. В. Харченко. – К.: МПБП «Гордон», 2022. – 72 с.

6. Медицина невідкладних станів. Екстренна (швидка) медична допомога: підручник/ І.С. Зозуля, А.О. Волосовець, О.Г. Шекера та ін.; за ред. І. С. Зозулі, А.О. Волосовеця. – 5-е вид., переробл. і допов. К.: ВСВ «Медицина», 2023. – 560 с.
7. Н.В. Харченко, І.М. Скрипник, Ю.М. Степанов, А.Е. Дорофєєв, С.М. Ткач, О.О. Бондаренко, Г.А. Анохіна, О.Я. Бабак, Г.Д. Фадєєнко, Л.Ф. Матюха, О.Б. Яременко, Т.М. Слободін. Рекомендації Української Гастроентерологічної Асоціації лікарям первинної ланки охорони здоров'я з ведення НПЗП-індукованих гастропатій, засновані на міжнародних «Керівних рекомендаціях з ведення пацієнтів з гастропатією, викликаною нестероїдними протизапальними препаратами (міжнародний консенсус «ICON-G»). Затверджено правлінням Української Гастроентерологічної Асоціації 03 жовтня 2019 р. Київ, 2019. 23 с.
8. Наказ МОЗ України від 12.2009 № 1051 (із змінами, внесеними згідно з Наказами МОЗ) «Про надання медичної допомоги хворим гастроентерологічного профілю».
<https://zakon.rada.gov.ua/rada/show/v1051282-09#Text>
9. Онкологія: підручник / Ю.В. Думанський, А.І. Шевченко, І.Й. Галайчук та ін.; за ред. Г.В.Бондаря, А.І. Шевченка, І.Й. Галайчука. 2-е вид., переробл. та допов. К. : ВСВ «Медицина», 2019. 520 с.
10. Функціональні розлади шлунково-кишкового тракту (Римські критерії IV – вибрані питання)/ Т.Д. Звягінцева, І.М. Скрипник, С.М. Ткач, Н.В. Харченко. К., 2017. 56 с.
11. Cristiano Spada, Cesare Hassan, Davide Bellini, et al. Imaging alternatives to colonoscopy: CT colonography and colon capsule. European Society of Gastrointestinal Endoscopy (ESGE) and European Society of Gastrointestinal and Abdominal Radiology (ESGAR) Guideline – Update 2020. Endoscopy 2020; 52: 1127–1141. <http://dx.doi.org/10.1055/a-1258-4819>

12. Edoardo Vincenzo Savarino et al. Functional bowel disorders with diarrhoea: Clinical guidelines of the United European Gastroenterology and European Society for Neurogastroenterology and Motility. *United European Gastroenterol J.*2022;10:556–584. <https://doi.org/10.1002/ueg2.12259>
13. Gyawali, C. Prakash; Carlson, Dustin A.; Chen, Joan W., et al. ACG Clinical Guidelines: Clinical Use of Esophageal Physiologic Testing. *The American Journal of Gastroenterology* 115(9):p1412-1428, September 2020. | DOI:10.14309/ajg.0000000000000734
14. Lucas Wauters et al. United European Gastroenterology (UEG) and European Society for Neurogastroenterology and Motility (ESNM) consensus on functional dyspepsia. *United European Gastroenterol J.*2021;9:307–331. <https://doi.org/10.1002/ueg2.12061>
15. Maconi G et al. Gastrointestinal Ultrasound in Functional Disorders of the Gastrointestinal Tract - EFSUMB Consensus Statement. *Ultrasound Int Open* 2021; 7: E14–E24. <https://doi.org/10.1055/a-1474-8013>
16. Malfertheiner P, Megraud F, Rokkas T, Gisbert JP, Liou JM, Schulz C, Gasbarrini A, Hunt RH, Leja M, O'Morain C, Rugge M, Suerbaum S, Tilg H, Sugano K, El-Omar EM; European Helicobacter and Microbiota Study group. Management of *Helicobacter pylori* infection: the Maastricht VI/Florence consensus report. *Gut.* 2022 Aug 8;gutjnl-2022-327745. doi:10.1136/gutjnl-2022-327745. Epub ahead of print. PMID: 35944925.
17. Moayyedi et al. ACG and CAG Clinical Guideline: Management of Dyspepsia. *Am J Gastroenterol* 2017; 112:988–1013; doi: 10.1038/ajg.2017.154; published online 20 June 2017
18. Renske Anne, Berndien Oude Nijhuis, Giovanni Zaninotto, et al. European Guideline on Achalasia – UEG and ESNM recommendations *United European Gastroenterology Journal* 2020, Vol.8(1) 13–34. <https://doi.org/10.1177/2050640620903213>

19. Wauters L, Dickman R, Drug V, et al. United European Gastroenterology (UEG) and European Society for Neurogastroenterology and Motility (ESNM) consensus on functional dyspepsia. *United European Gastroenterol J.* 2021 Apr;9(3):307-331. doi: 10.1002/ueg2.12061. PMID: 33939891; PMCID:PMC8259261.
20. Drossman D.A. Rome IV – Functional GI disorders: disorders of gut-brain interaction / D.A. Drossman, W.L. Hasler // *Gastroenterology.* – 2016. – № 150 (6). – P. 1257-1261

Завдання:

1. Вивчити етіологічні чинники ФД та ХГ.
2. Вивчити патогенез ФД та ХГ.
3. Розібрати основні клінічні синдроми та симптоми при ФД та ХГ.
4. Визначити методи обстеження хворих на ФД та ХГ.
5. Дізнатись діагностику ФД та ХГ.
6. Вивчити покази та протипокази езофагогастроуденоскопії при ФД та ХГ.
7. Запам'ятати методи діагностики *H. pylori*.
8. Вивчити методи лікування та знати представників основних груп препаратів, що використовують при лікуванні ФД та ХГ.

Контрольні питання:

1. Назвіть основні симптоми, що названі у Римських критеріях IV.
2. Що відноситься до патофізіологічних факторів розвитку ФД та ХГ?
3. Які ви знаєте основні скарги, що виникають у хворих із ФД та ХГ?
4. Що має включати обов'язковий алгоритм діагностики ФД?
5. Назвіть діагностичні критерії ФД та її субтипи (Римські критерії IV).
6. Із якими патологіями слід провести диференційну діагностику?
7. Назвіть основні групи препаратів та їх представників, що використовують для лікування ФД та ХГ.

Тестові питання:

1. Жінка 23 років скаржиться на періодичний ниючий біль в надчерев'ї. При обстеженні виявлено хронічний гастрит з підвищеною кислотоутворюючою функцією. Проведене лікування.

Який препарат доцільно використовувати для первинної профілактики виразкової хвороби?

А *Фамотідін.

В Церукал.

С Вікалін.

Д Маалокс.

Е Гастрофарм.

2. Хвора Т, 42 р., звернулася до лікаря зі скаргами на відчуття дискомфорту, переповнення шлунку після прийому звичайного об'єму їжі, що виникає кілька разів на тиждень, скаргами на періодичне (3-4 рази на тиждень) відчуття насичення їжею, після прийому третини звичайної порції страви. Також хвора скаржиться на пригнічений настрій, періодичні головні болі (болить, зі слів пацієнтки, половина голови) ниючого характеру, не пов'язані зі зміною тиску, емоційним чи фізичним навантаженням, полегшуються прийомом цитрамону. Зазначені скарги вперше виникли близько 6 місяців тому, періодично на 1-2 тижні майже зникали, однак останні 3-4 місяці стали турбувати хвору частіше. Змін у вазі хворої за останні 4 роки не було. Загальний стан хворої наближений до задовільного. Огляд – патологічних змін не виявлено. Живіт, при пальпації, чутливий вепігастрії. Аналіз крові: Нв - 126 г / л, еритроцити - 4,3.10¹² / л, лейкоцити – 5,2.10⁹ / л, е - 0%, п - 2%, з - 65%, л - 29%, м - 4% , ШОЕ - 7 мм / год; АСТ - 0,48 ммоль / л, АЛТ - 0,34 ммоль /л. Аналіз сечі: питома вага - 1018, білок - відсутній, цукру - немає, л - 0-1 в п / з. Діастазасечіза Вольгемуттом - 32од. Проба Грегersona – негативна. На ЕКГ -

синусовий ритм. ЕГДС – стравохід прохідний, без особливостей, слизова шлунку – блідо-рожева, ерозій, виразок, вмісту жовчі не визначається. Морфологічні зміни при гістологічному дослідженні, Нр в біоптатах слизової відсутні. УЗД органів черевної порожнини – без патологічних змін. Колоноскопія – патологіїкишківника не виявлено.

1. Який діагноз хворої?
2. Які дослідження необхідні для заключного діагнозу?
3. Призначте лікування.

Еталон відповіді:

1. Функціональна диспепсія. Постпрандіальний дистрес-синдром (ПДС).
2. Додатково, на виявлення/підтвердження відсутності Н. Рурогі: уреазний тест, фекальний антигенний тест, або імунологічний, серологічний методи (ІФА) діагностики.
3. Терапія прокінетиками: метоклопрамід 10 мг 3 р / день - 2 тижнів. - або домперидон 10 мг 3 р / день - 2-4 тижні. При відсутності або недостатньої ефективності доза домперидону може бути підвищена до 80 мг на добу. Амітриптилін 25-50 мг 2-3 р/д, або флуоксетин 50 мг 1р/д. В разі виявлення Нр додатковими методами - Ерадикація ("Testandtreat", рекомендації Маахстріт-3 (2005)): Інгібітор протонної помпи (ензіпрозол (20мг), пантапрозол (40мг), рабепразол (20мг) 2 рази на день + кларитроміцин - по 500 мг 2 рази на день + амоксицилін по 1000 мг 2 рази на день або метронідазол по 500 мг 2 рази на день протягом мінімум 7 днів. В разі неефективності -"резервна" лінія лікування - 10 дн.: Інгібітор протонної помпи (ензіпрозол (20мг), пантапрозол (40мг), рабепразол (20мг)) 2 рази на день + тетрациклін 500 мг 4 рази на день + Колоїдний субцитрат вісмуту (Де-нол) 120 мг 4 рази на день +метронідазол 500 мг 3 рази на день (всі протягом 7-10 днів).

Тема 4. Пептична виразка шлунка та дванадцяти палої кишки.

Мета:

- навчити студентів розпізнавати основні симптоми виразкової хвороби шлунка та 12-палої кишки ;
- виділяти основні клінічні та фізикальні синдроми при виразковій хворобі шлунка та 12-палої кишки ;
- інтерпретувати результати біохімічних та імуноферментних досліджень;
- інтерпретувати дані езофагогастродуоденоскопії;
- інтерпретувати дані інтрагастральноїрН-метрії;
- інтепретувати дані рентгенологічних методів діагностики;
- навчити призначати схему лікування хворим на виразкову хворобу шлунка та 12-палої кишки ;
- виявляти та купувати гострі стани при виразковій хворобі шлунка та 12-палої кишки ;
- навчити оцінювати успішність лікування.

Література:

1. Анохіна Г.А., Бондаренко О.О., Дорофєєв А.Е., Матюха Л.Ф., Степанов Ю.М., Ткач С.М., Харченко Н.В., Яременко О.Б. Рекомендації Української Гастроентерологічної Асоціації лікарям первинної та вторинної ланки охорони здоров'я з профілактики та лікування НПЗП-індукованих гастропатій. Затверджено на з'їзді гастроентерологів України 28 вересня 2017 року. Київ, 2017. 6 с.
2. Гастроентерологія: підручник у 2-х томах / За редакцією Харченко Н.В., Бабака О.Я. 2- е вид.,переробл., доповн. Кіровоград.: Поліум, 2016. Т. 1. 488 с., іл., табл.; 8.

3. Гастроентерологія: підручник у 2-х томах / За редакцією Харченко Н.В., Бабака О.Я. 2-е вид., переробл., доповн. Кіровоград.: Поліум, 2017. Т. 2. 432 с., іл., табл.; 4.
4. Ендоскопія травного тракту. Мінімальна стандартна термінологія (МСТ) / Дзвонковський Т.М., Врублевська О.О., Лемко І.І., Бойко В.В./ Видання українською мовою під редакцією В.І.Нікішаєва. Київ – 2019, 34 с.
5. Класифікації захворювань органів травлення: довідник / укладачі: Н. В. Харченко, Г. А. Анохіна, Н. Б. Губергриц, О. Ю. Губська, А. Е. Дорофєєв, І. А. Зайцев, Т. Д. Звягінцева, Х. Б. Квіт, О. В. Колеснікова, І. А. Коруля, І. Я. Лопух, Н. О. Носко, А. М. Пілецький, І. М. Скрипник, Г. А. Соловійова, Ю. М. Степанов, С. М. Ткач, В. В. Харченко, М. Б. Щербиніна; за ред. чл.-кора НАМНУ, проф. Н. В. Харченко. – К.: МПБП «Гордон», 2022 – 72 с.
6. Медицина невідкладних станів. Екстренна (швидка) медична допомога: підручник/ І.С. Зозуля, А.О. Волосовець, О.Г. Шекера та ін.; за ред. І. С. Зозулі, А.О. Волосовеця. – 5-е вид., переробл. і допов. К.: ВСВ «Медицина», 2023. – 560 с.
7. Н.В. Харченко, І.М. Скрипник, Ю.М. Степанов, А.Е. Дорофєєв, С.М. Ткач, О.О. Бондаренко, Г.А. Анохіна, О.Я. Бабак, Г.Д. Фадеєнко, Л.Ф., Матюха О.Б. Яременко, Т.М. Слободін. Рекомендації Української Гастроентерологічної Асоціації лікарям первинної ланки охорони здоров'я з ведення НПЗП-індукованих гастропатій, засновані на міжнародних «Керівних рекомендаціях з ведення пацієнтів з гастропатією, викликаною нестероїдними протизапальними препаратами (міжнародний консенсус «ICON-G»). Затверджено правлінням Української Гастроентерологічної Асоціації 03 жовтня 2019 р. Київ, 2019. 23 с.
8. УНІФІКОВАНИЙ КЛІНІЧНИЙ ПРОТОКОЛ ПЕРВИННОЇ ТА СПЕЦІАЛІЗОВАНОЇ МЕДИЧНОЇ ДОПОМОГИ ПЕПТИЧНА ВИРАЗКА ШЛУНКА ТА ДВНАДЦЯТИПАЛОЇ КИШКИ У ДОРΟΣЛИХ І ДІТЕЙ 2023. https://www.dec.gov.ua/wpcontent/uploads/2023/08/ukpmd_1514_25082023.pdf

9. ПЕПТИЧНА ВИРАЗКА ШЛУНКА ТА ДВНАДЦЯТИПАЛОЇ КИШКИ
КЛІНІЧНА НАСТАНОВА, ЗАСНОВАНА НА ДОКАЗАХ. МІНІСТЕРСТВО
ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я УКРАЇНИ ДЕРЖАВНИЙ ЕКСПЕРТНИЙ ЦЕНТР
МІНІСТЕРСТВА ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я УКРАЇНИ УКРАЇНСЬКА
ГАСТРОЕНТЕРОЛОГІЧНА АСОЦІАЦІЯ. 2023.

https://www.dec.gov.ua/wpcontent/uploads/2023/08/2023_kn-peptychna_vyrazka_.pdf

10. Fernández-Salazar L, Campillo A, Rodrigo L, Pérez-Aisa Á, González-Santiago JM, Segarra Ortega X, Denkovski M, Brglez Jurecic N, Bujanda L, Gómez Rodríguez BJ, Ortuño J, Georgo-poulos S, Jonaitis L, Puig I, Nyssen OP, Megraud F, O'Morain C, Gisbert JP. Effectiveness and Safety of High-Dose Dual

Ther-apy: Results of the European Registry on the Management of Helicobacterpylori Infection (Hp-EuReg). *J Clin Med*. 2022 Jun 20;11 (12):3544. doi: 10.3390/jcm11123544. PMID: 35743627; PMCID: PMC9225562.

11. Adrian Săftoiu, Cesare Hassan, Miguel Areia, et al. Role of gastrointestinal endoscopy in the screening of digestive tract cancers in Europe: European Society of Gastrointestinal Endoscopy (ESGE) Position Statement Endoscopy. 2020 Apr;52(4):293-304; PMID 32052404. <https://doi.org/10.1055/a-1104-5245>

12. Camilleri, Michael; Kuo, Braden; Nguyen, Linda, et al. ACG Clinical Guideline: Gastroparesis. *The American Journal of Gastroenterology* 117(8):p 1197-1220, August 2022. | DOI: 10.14309/ajg.0000000000001874

13. Gyawali, C. Prakash; Carlson, Dustin A.; Chen, Joan W., et al. ACG Clinical Guidelines: Clinical Use of Esophageal Physiologic Testing. *The American Journal of Gastroenterology* 115(9):p 1412-1428, September 2020. | DOI: 10.14309/ajg.0000000000000734

14. Ian Mark Gralnek, et al. Endoscopic diagnosis and management of esophagogastric variceal hemorrhage: European Society of Gastrointestinal Endoscopy (ESGE) Guideline. *Endoscopy* 2022; 54.<https://doi.org/10.1055/a-1939-4887>

15. Jutta Keller et al. European guideline on indications, performance and clinical impact of 13C-breath tests in adult and pediatric patients: An EAGEN, ESNM, and ESPGHAN consensus, supported by EPC. United European GastroenterolJ.2021;9:598–625. <https://doi.org/10.1002/ueg2.12099>
16. Konstantinos Triantafyllou, et al. Diagnosis and management of acute lower gastrointestinal bleeding:European Society of Gastrointestinal Endoscopy (ESGE) Guideline. Endoscopy 2021; 53(08): 850-868.
<https://doi.org/10.1055/a-1496-8969>
17. Laine, Loren; Barkun, Alan N.; Saltzman, John R., et al. ACG Clinical Guideline: Upper Gastrointestinal and Ulcer Bleeding. The American Journal of Gastroenterology 116(5):p 899- 917, May 2021. | DOI:10.14309/ajg.0000000000001245
18. Malfertheiner P, Megraud F, O’Morain CA, et al. Management of Helicobacter pylori infection—the Maastricht V/Florence Consensus Report. Gut 2017;66:6–30. doi:10.1136/gutjnl- 2016-312288
19. Malfertheiner P, Megraud F, Rokkas T, Gisbert JP, Liou JM, Schulz C, Gasbarrini A, Hunt RH, Leja M, O’Morain C, Rugge M, Suerbaum S, Tilg H, Sugano K, El-Omar EM; European Helicobacter and Microbiota Study group. Management of Helicobacter pylori infection: the Maastricht VI/Florence consensus report. Gut. 2022 Aug 8:gutjnl-2022-327745. doi: 10.1136/gutjnl-2022-327745. Epub ahead of print. PMID: 35944925.
20. Pedro Pimentel-Nunes, et al. Endoscopic submucosal dissection for superficial gastrointestinal lesions:European Society of Gastrointestinal Endoscopy (ESGE) Guideline – Update 2022. Endoscopy 2022; 54. <https://doi.org/10.1055/a-1811-7025>
21. Peter Katelaris, Richard Hunt, et al. World Gastroenterology Organisation Global Guidelines: Helicobacter pylori. World Gastroenterology Organisation, 2021. <https://www.worldgastroenterology.org/guidelines/helicobacter-pylori>

Завдання, засвоїти:

1. Етіологію, патогенез пептичної виразки шлунка та дванадцятипалої кишки.
2. Класифікацію.
3. Клініку захворювань, причини.
4. Фізикальну діагностику пептичної виразки шлунка та 12-палої кишки.
5. Лабораторну, інструментальну та морфологічну діагностику пептичної виразки шлунка та 12-палої кишки.
6. Лікування і профілактику.

Студент повинен вміти:

1. Правильно зібрати анамнез.
2. Правильно оформити діагноз.
3. Виявити причину розвитку пептичної виразки шлунка та 12-палої кишки.
4. Обстежити хворого.
5. Оцінювати лабораторну, інструментальну, гістологічну картину пептичної виразки шлунка та 12-палої кишки.
6. Скласти схему лікування залежно від типу пептичної виразки.

Контрольні питання:

1. Назвіть визначення виразкової хвороби
2. Які ви знаєте основні причини пептичних виразок
3. Назвіть групи медикаментів, які мають ульцерогенний ефект
4. Класифікації виразкової хвороби
5. Перерахуйте основні клінічні симптоми виразкової хвороби у стадію загострення
6. Назвіть варіанти перебігу ВХ
7. Алгоритм діагностики пептичної виразки
8. Перерахуйте ускладнення виразкової хвороби
9. Які ви знаєте клінічні особливості синдрому Золлінгера-Еллісона?
10. Групи медикаментозних препаратів при ВХ і їх представники.

Тестові завдання:

1. При виразковій хворобі шлунка провідну роль в патогенезі виконує:

- а) Посилення активності кислотно-пептичного фактора;
- б) Прискорене спорожнення шлунку;
- с) Підвищення активності парасимпатичного відділу вегетативної нервової системи;
- д)* Враження слизової оболонки шлунку внаслідок зниження її регенераційної здатності.

2. Хворий В., 60 років, юрист. Поступив у відділення з скаргами на загальну слабкість, запаморочення, блювоту кольору «кавової гущини». Впродовж останніх 2 тижнів скаржився на біль в надчеревній області, що пов'язаний з прийомом їжі, печію, нудоту, біль носив інтенсивний характер, виникав як вдень, так і вночі. Протягом останньої доби біль зменшився, проте збільшилась загальна слабкість та з'явилися запаморочення та «мушки» перед очима.

При огляді: стан середньої тяжкості. Шкірні покрови та слизові оболонки бліді. Пульс 108 захв., ритмічний, слабкий. АТ 90/50 мм рт. ст. Тони серця ритмічні, послаблені, систолічний шум над верхівкою. У легенях хрипів немає. Живіт м'який, болючий в надчеревній області і в області верхньої третини правого прямого м'язу живота. Позитивний симптом Менделя. Печінка не збільшена.

Аналіз крові: Ер. – $2,2 \times 10^{12}/л$ Нв – 60 г/л; Л. – $12,6 \times 10^9 /л$; е. – 0%, а/с – 12%, с/я – 56%, лимф. – 28%, мон - 4%, ШОЕ – 12 мм/год, АсАТ – 0,7 ммоль/л, АлАТ – 0,68 ммоль/л. Аналіз сечі: ПВ – 1020, білка – сліди, цукру- немає, лейкоц. – 0-2 в п/з. Діастазу сечі по Вальгемуту – 64 од.

- 1. Ваш діагноз?
- 2. План обстеження хворого.

3. Яка невідкладна допомога необхідна хворому?

Еталон відповіді:

1. Діагноз: Пептична виразка, активна стадія, тяжкий перебіг. Ускладнення: шлунково-кишкова кровотеча (III ступінь крововтрати). Геморагічний шок I стадії (компенсований, зворотний).

Приблизний рівень крововтрати 800-1000 мл.

2. План обстеження: 1) ФГДС; 2) Рівень гематокриту; 2) Реакція Грегерсена.

3. Невідкладна допомога:

1) Фіброгастроскопічна діатермо- або лазерна коагуляція;

2) холод на ділянку живота;

3) голод протягом 1-2 діб; потім дієта №1.

4) (свіжозаморожена плазма (500-1000 мл в/в струмно або доволі швидко краплинно – 100 крап/хв..) або криопреципітат 3-5 доз;

- боротьба з олігемією шляхом замісної терапії (для компенсації об'єму крові і відновлення реологічних і коагуляційних властивостей крові вводять краплинно або струмно реополіглюкін, рефортан, при вираженій анемії – донорські еритроцити;

- безперервно в/в крапельно соматостатин (стиламін, укреотид) в розрахунку 250 мкг/год., добова доза 6 мг/добу, продовжувати протягом 48-72 год. після зупинки кровотечі;

- введення препаратів, гальмуючих шлункову секрецію (ІПП: омепразол в/в 80 мг, пантопразол (контролок) 80 мг в/в; блокатори H₂-гістамінорецепторів: квамател в/в крап. 40-80 мг двічі на добу, або розчинити таблетку фамотидину і дати per os; гастроцепін 2,0 мл в/в або в табл.);

- крапельне введення у пряму кишку ізотонічного розчину натрію хлориду, 5% розчину глюкози;

- боротьба с шоком і колапсом (допамін в/в краплинно на фіз.р-ні; глюкокортикостероїди; відновлення ОЦК)

Якщо кровотеча триває або рецидивує, необхідно вирішувати питання про хірургічне втручання.

Тема 5. Целиакія та інші ентеропатії.

Мета:

- навчити студентів розпізнавати основні симптоми ентеропатій, целиакії ;
- виділяти основні клінічні та фізикальні синдроми при ентеропатіях та целиакії ;
- інтерпретувати результати біохімічних та імуноферментних досліджень;
- інтерпретувати дані серологічних досліджень;
- інтерпретувати дані ендоскопічної діагностики;
- навчити призначати схему лікування хворим на ентеропатії та целиакію ;
- проводити диференційну діагностику ентеропатій та целиакії;
- лікувальне харчування при ентеропатіях та целиакії;
- навчити оцінювати успішність лікування.

Література:

1. Гастроентерологія: підручник у 2-х томах / За редакцією Харченко Н.В., Бабака О.Я. 2- е вид., переробл., доповн. Кіровоград.: Поліум, 2016. Т. 1. 488 с., іл., табл.; 8.
2. Гастроентерологія: підручник у 2-х томах / За редакцією Харченко Н.В., Бабака О.Я. 2- е вид., переробл., доповн. Кіровоград.: Поліум, 2017. Т. 2. 432 с., іл., табл.; 4.
3. Дієтологія : підручник / Н.В. Харченко, Г.А. Анохіна, О.Я. Бабак та ін.; за ред. : Н.В. Харченко, Г.А. Анохіної. К.: МЕРИДІАН, 2012. 527 с.
4. Ендоскопія травного тракту. Мінімальна стандартна термінологія (МСТ) / Дзвонковський Т.М., Врублевська О.О., Лемко І.І., Бойко В.В./ Видання українською мовою під редакцією В.І. Нікішаєва. Київ – 2019, 34 с.

5. Класифікації захворювань органів травлення: довідник / укладачі: Н. В. Харченко, Г. А. Анохіна, Н. Б. Губергріц, О. Ю. Губська, А. Е. Дорофєєв, І. А. Зайцев, Т. Д. Звягінцева, Х. Б. Квіт, О. В. Колеснікова, І. А. Коруля, І. Я. Лопух, Н. О. Носко, А. М. Пілецький, І. М. Скрипник, Г. А. Соловійова, Ю. М. Степанов, С. М. Ткач, В. В. Харченко, М. Б. Щербиніна; за ред. чл.-кора НАМНУ, проф. Н. В. Харченко. – К.: МПБП «Гордон», 2022. – 72 с.
6. Медицина невідкладних станів. Екстренна (швидка) медична допомога: підручник / І. С. Зозуля, А. О. Волосовець, О. Г. Шекера та ін.; за ред. І. С. Зозулі, А. О. Волосовеця. – 5-е вид., переробл. і допов. К.: ВСВ «Медицина», 2023. – 560 с.
7. Наказ МОЗ України від 11.02.2016 р. № 90 «Про затвердження та впровадження медико-технологічних документів зі стандартизації медичної допомоги при запальних захворюваннях кишечника». https://www.dec.gov.ua/wp-content/uploads/2019/11/2016_90_nakaz_kron.pdf.
Уніфікований клінічний протокол первинної, вторинної (спеціалізованої) та третинної (високоспеціалізованої) медичної допомоги «Запальні захворювання кишечника (хвороба Крона, виразковий коліт)». https://www.dec.gov.ua/wp-content/uploads/2019/11/2016_90_ukpmd_kron.pdf.
«Неспецифічний виразковий коліт». https://www.dec.gov.ua/wprcontent/uploads/2019/11/2016_90_akn_vyrazkol.pdf
8. Наказ МОЗ України від 12.2009 № 1051 (із змінами, внесеними згідно з Наказами МОЗ) «Про надання медичної допомоги хворим гастроентерологічного профілю». <https://zakon.rada.gov.ua/rada/show/v1051282-09#Text>
9. Онкологія: підручник / Ю. В. Думанський, А. І. Шевченко, І. Й. Галайчук та ін.; за ред. Г. В. Бондаря, А. І. Шевченка, І. Й. Галайчука. 2-е вид., переробл. та допов. К.: ВСВ «Медицина», 2019. 520 с.
10. Степанов Ю. М., Бойко Т. Й. Хвороба Крона: сучасні підходи до діагностики та лікування. Практичний посібник. 2014. 132 с.

11. Rubio-Tapia, Alberto; Hill, Ivor D.; Semrad, Carol, et al. American College of Gastroenterology Guidelines Update: Diagnosis and Management of Celiac Disease. *The American Journal of Gastroenterology* 118(1):p 59-76, January 2023. | DOI: 10.14309/ajg.0000000000002075
12. Abdulbaqi Al-Toma, Umberto Volta, Renata Auricchio, et al. ESsCD Guideline for coeliac disease and other gluten-related disorders. *United European Gastroenterology Journal* 2019, Vol. 7 (5) 583-613 <https://doi.org/10.1177/2050640619844125>
13. ACG clinical guidelines: diagnosis and management of celiac disease / R. Tapia, I.D. Hill, C.P. Kelly et al. // *Am. J. Gastroenterol.* 2013. Vol. 108. P. 656–676.
14. Adrian Săftoiu, Cesare Hassan, Miguel Areia, et al. Role of gastrointestinal endoscopy in the screening of digestive tract cancers in Europe: European Society of Gastrointestinal Endoscopy (ESGE) Position Statement Endoscopy. 2020 Apr;52(4):293-304; PMID 32052404. <https://doi.org/10.1055/a-1104-5245>
15. F. Lordick et al. Gastric cancer: ESMO Clinical Practice Guideline for diagnosis, treatment and follow-up *Annals of Oncology* 2022. <https://doi.org/10.1016/j.annonc.2022.07.004>
16. Fernando Gomollón, Axel Dignass, Vito Annese, et al., on behalf of ECCO, 3rd European Evidence-based Consensus on the Diagnosis and Management of Crohn's Disease 2016: Part 1: Diagnosis and Medical Management, *Journal of Crohn's and Colitis*, Volume 11, Issue 1, January 2017, Pages 3–25, <https://doi.org/10.1093/ecco-jcc/jjw168>
17. Gupta, Samir; Lieberman, David; Anderson, Joseph C., et al. Recommendations for Follow-Up After Colonoscopy and Polypectomy: A Consensus Update by the US Multi-Society Task Force on Colorectal Cancer. *The American Journal of Gastroenterology* 115(3):p 415-434, March 2020. | DOI:10.14309/ajg.0000000000000544
18. Joana Torres, María Chaparro, Mette Julsgaard, et al. European Crohn's and Colitis Guidelines on Sexuality, Fertility, Pregnancy, and Lactation, *Journal of*

Crohn's and Colitis, Volume 17, Issue 1, January 2023, Pages 1–27.
<https://doi.org/10.1093/ecco-jcc/jjac115>

19. Joana Torres, Stefanos Bonovas, Glen Doherty et al., on behalf of the European Crohn's and Colitis Organisation [ECCO], ECCO Guidelines on Therapeutics in Crohn's Disease: Medical Treatment, Journal of Crohn's and Colitis, Volume 14, Issue 1, January 2020, Pages 4– 22, <https://doi.org/10.1093/ecco-jcc/jjz180>

20. Laine, Loren; Barkun, Alan N.; Saltzman, John R., et al. ACG Clinical Guideline: Upper Gastrointestinal and Ulcer Bleeding. The American Journal of Gastroenterology 116(5):p 899- 917, May 2021. | DOI: 10.14309/ajg.0000000000001245

21. Lichtenstein, Gary R; Loftus, Edward V; Isaacs, Kim L, et al. ACG Clinical Guideline: Management of Crohn's Disease in Adults. American Journal of Gastroenterology 113(4):p 481- 517, April 2018. | DOI: 10.1038/ajg.2018.27

22. Marcus Harbord, Vito Annese, Stephan R. Vavricka, et al., for the European Crohn's and Colitis Organisation [ECCO], The First European Evidence-based Consensus on Extra- intestinal Manifestations in Inflammatory Bowel Disease, Journal of Crohn's and Colitis, Volume 10, Issue 3, March 2016, Pages 239–254, <https://doi.org/10.1093/ecco-jcc/jjv213>

23. Michel Adamina, Stefanos Bonovas, Tim Raine, et al., European Crohn's and Colitis Organisation [ECCO], ECCO Guidelines on Therapeutics in Crohn's Disease: Surgical Treatment, Journal of Crohn's and Colitis, Volume 14, Issue 2, February 2020, Pages 155– 168, <https://doi.org/10.1093/ecco-jcc/jjz187>

24. World Gastroenterology Organisation Global Guidelines. Diet and the Gut. 2018. 37 p. <http://www.worldgastroenterology.org/UserFiles/file/guidelines/diet-and-the-gut-english-2018.pdf>

25. World Gastroenterology Organisation Global Guidelines. Probiotics and prebiotics. 2017. 35 p. <http://www.worldgastroenterology.org/guidelines/global-guidelines/probiotics-and-prebiotics/probiotics-andprebiotics-english>

Завдання:

1. Знати етіологію та патогенез хронічних захворювань тонкої кишки.
2. Запам'ятати класифікацію хвороб тонкої кишки.
3. Вивчити клінічні прояви захворювань тонкої кишки.
4. Запам'ятати діагностику хронічних захворювань тонкої кишки.
5. Розібрати лабораторну та інструментальну діагностику захворювань тонкої кишки.
6. Вивчити методи основні лікування і профілактику захворювань тонкої кишки.

Контрольні питання:

1. Дайте визначення поняттям: целиакія, хронічний ентерит
2. Що є етіологічним чинником виникнення целиакії?
3. Назвіть форми целиакії.
4. Які типові клінічні синдроми та симптоми целиакії ви знаєте?
5. Які дослідження входять у діагностику целиакії?
6. Що входить у лікування целиакії?
7. Яка клінічна картина хронічного ентериту?
8. Які є ступені тяжкості синдрому порушеного всмоктування?
9. Назвіть групи препаратів та їх представників для лікування ентеропатій.
10. Що являє собою профілактика ентеропатій?

Тестові завдання:

1. Хворий 59 років скаржиться на ниючі болі в нижніх відділах живота, які посилюються після прийому їжі та зменшуються після дефекації та відходження газів, чередування проносів і запорів з домішками прозорого слизу, здуття живота. При пальпації живота виявляється болючість, чередування спазмованих та атонічних відділів кишечника. На колоноскопії

виявлені атрофічні зміни слизової різної локалізації. Розвиток якої патології має місце?

- A * Хронічний ентероколіт
- B Хвороба Крона
- C Неспецифічний виразковий коліт
- D Синдром подразненої кишки
- E Хронічний панкреатит

2 Хвора К., хворіє з дитинства, не переносить продуктів зі злаків - пшениці, жита. Пред'являє скарги на частий водянистий стілець у великій кількості з залишками неперетравленої їжі, смердючий. Кал погано змивається з унітазу. Відзначає здуття живота, неприємний присмак у роті, відсутність апетиту, відраза до їжі. Схудла на 15 кг. Болі в області серця, іноді перебої в роботі серця, м'язову слабкість. Підвищена стомлюваність, знижена працездатність. Періодично парестезії в ногах, розлад сну. Пульс – 100 уд./хв., АТ 95/60 мм.рт.ст. Тони серця ослаблені, одиничні екстрасистоли. Над легеньми послаблене везикулярне дихання. Бліда, на передпліччях - петехіальний висип. Відзначається сухість шкіри, випадіння волосся. Язик вологий, яскраво-червоного кольору, ясна кровоточать, визначається хейліт. Живіт роздутий, болючий при пальпації. Позитивний симптом Поргеса і Штельвага. Визначається бурчання і шум плескоту. Печінка виступає з-під реберної дуги на 5 см, край заокруглений, болючий. У ЗАК - ознаки гіперхромної анемії, ШОЕ 50 мм/год. Холестерин в крові знижений, гіпопротеїнемія, гіпоальбумінемія, цукор крові - 8,7 ммоль/л. Хвора пригнічена, налякана, «увійшла у хворобу». При ентеробіопсії - субтотальна атрофія єюнальної слизової оболонки.

Ваш попередній діагноз?

Що потрібно зробити для підтвердження діагнозу?

Еталон відповіді:

Д-з: Целиакія. Серологічна діагностика крові на целиакію.

Тема 6. Запальні захворювання кишечника. Синдром подразненої кишки.

Мета:

- навчити студентів розпізнавати основні симптоми захворювань товстого кішківника, СПК ;
- виділяти основні клінічні та фізикальні синдроми при патології товстого кішківника, СПК;
- інтерпретувати результати клінічних та біохімічних досліджень;
- інтерпретувати дані КТ, МРТ діагностики;
- навчити призначати схему лікування хворим з захворюванням товстого кішківника, СПК;
- проводити диференційну діагностику захворювань ШКТ;
- лікувальне харчування при патології товстого кішківника, СПК;
- фізіотерапевтичне лікування хвороб товстого кішківника;
- навчити оцінювати успішність лікування.

Література:

1. Гастроентерологія: підручник у 2-х томах / За редакцією Харченко Н.В., Бабака О.Я. 2- е вид., переробл., доповн. Кіровоград.: Поліум, 2016. Т. 1. 488 с., іл., табл.; 8.
2. Гастроентерологія: підручник у 2-х томах / За редакцією Харченко Н.В., Бабака О.Я. 2- е вид., переробл., доповн. Кіровоград.: Поліум, 2017. Т. 2. 432 с., іл., табл.; 4.

3. Ендоскопія травного тракту. Мінімальна стандартна термінологія (МСТ) / Дзвонковський Т.М., Врублевська О.О., Лемко І.І., Бойко В.В./ Видання українською мовою під редакцією В.І. Нікішаєва. Київ– 2019, 34 с.
4. Класифікації захворювань органів травлення: довідник / укладачі: Н. В. Харченко, Г. А. Анохіна, Н.Б. Губергріц, О. Ю. Губська, А. Е. Дорофєєв, І. А. Зайцев, Т. Д. Звягінцева, Х. Б. Квіт, О. В. Колеснікова, І. А. Коруля, І. Я. Лопух, Н. О. Носко, А. М. Пілецький, І. М. Скрипник, Г. А. Соловійова, Ю. М. Степанов, С. М. Ткач, В. В. Харченко, М. Б. Щербиніна; за ред. чл.-кора НАМНУ, проф. Н. В. Харченко. – К.: МПБП «Гордон», 2022 – 72 с.
5. Медицина невідкладних станів. Екстренна (швидка) медична допомога: підручник/ І.С. Зозуля, А.О. Волосовець, О.Г. Шекера та ін.; за ред. І. С. Зозулі, А.О. Волосовеця. – 5- є вид., переробл. і допов. К.: ВСВ «Медицина», 2023. – 560 с.
6. Наказ МОЗ України від 11.02.2016 р. № 90 «Про затвердження та впровадження медико-технологічних документів зі стандартизації медичної допомоги при запальних захворюваннях кишечника». https://www.dec.gov.ua/wp-content/uploads/2019/11/2016_90_nakaz_kron.pdf.
Уніфікований клінічний протокол первинної, вторинної (спеціалізованої) та третинної (високоспеціалізованої) медичної допомоги «Запальні захворювання кишечника (хвороба Крона, виразковий коліт)». https://www.dec.gov.ua/wp-content/uploads/2019/11/2016_90_ukrmd_kron.pdf. Адаптована клінічна настанова, заснована на доказах «Хвороба Крона». https://www.dec.gov.ua/wpcontent/uploads/2019/11/2016_90_akn_kron.pdf.
Адаптована клінічна настанова, заснована на доказах «Неспецифічний виразковий коліт». https://www.dec.gov.ua/wpcontent/uploads/2019/11/2016_90_akn_vyrazkol.pdf
7. Наказ МОЗ України від 12.2009 № 1051 (із змінами, внесеними згідно з Наказами МОЗ) «Про надання медичної допомоги хворим

<https://zakon.rada.gov.ua/rada/show/v1051282-09#Text>

8. Онкологія: підручник / Ю.В. Думанський, А.І. Шевченко, І.Й. Галайчук та ін.; за ред. Г.В. Бондаря, А.І. Шевченка, І.Й. Галайчука. 2-е вид., переробл. та допов. К. : ВСВ «Медицина», 2019. 520 с.
9. С.М. Ткач, А.Е. Дорофєєв, Н.В. Харченко, Ю.М. Степанов, І.М. Скрипник, Л.Ф. Матюха, О.В. Швець. Клінічні рекомендації Української Гастроентерологічної Асоціації по веденню хворих на синдром подразненої кишки. Затверджено Українською Гастроентерологічною Асоціацією 03.10.2019 р. Українською Асоціацією Сімейної медицини 06.06.2019 р. Київ, 2019. 14 с.
10. Функціональні розлади шлунково-кишкового тракту (Римські критерії IV – вибрані питання) / Т.Д. Звягінцева, І.М. Скрипник, С.М. Ткач, Н.В. Харченко. К., 2017. 56 с.
11. Jacobson, Brian C.; Bhatt, Amit; Greer, Katarina B., et al. ACG Clinical Guideline: Diagnosis and Management of Gastrointestinal Subepithelial Lesions. *The American Journal of Gastroenterology* 118(1):p 46-58, January 2023. | DOI: 10.14309/ajg.0000000000002100
12. Joana Torres, María Chaparro, Mette Julsgaard, et al. European Crohn's and Colitis Guidelines on Sexuality, Fertility, Pregnancy, and Lactation, *Journal of Crohn's and Colitis*, Volume 17, Issue 1, January 2023, Pages 1–27. <https://doi.org/10.1093/ecco-jcc/jjac115>
13. Antonino Spinelli, Stefanos Bonovas, Johan Burisch, et al. ECCO Guidelines on Therapeutics in Ulcerative Colitis: Surgical Treatment, *Journal of Crohn's and Colitis*, Volume 16, Issue 2, February 2022, Pages 179–189. <https://doi.org/10.1093/ecco-jcc/jjab177>
14. Edoardo Vincenzo Savarino et al. Functional bowel disorders with diarrhoea: Clinical guidelines of the United European Gastroenterology and European Society

for Neurogastroenterology and Motility. United European Gastroenterol J.2022;10:556–584. <https://doi.org/10.1002/ueg2.12259>

15. Lacy et al. ACG Clinical Guideline: Management of Irritable Bowel Syndrome. Am J Gastroenterol 2021;116:17–44. <https://doi.org/10.14309/ajg.0000000000001036>; published online December 14, 2020

16. Adrian Săftoiu, Cesare Hassan, Miguel Areia, et al. Role of gastrointestinal endoscopy in the screening of digestive tract cancers in Europe: European Society of Gastrointestinal Endoscopy (ESGE) Position Statement Endoscopy. 2020 Apr;52(4):293-304; PMID 32052404. <https://doi.org/10.1055/a-1104-5245>

17. Andreas Sturm, Christian Maaser, Emma Calabrese, et al., ECCO-ESGAR Guideline for Diagnostic Assessment in IBD Part 2: IBD scores and general principles and technical aspects, Journal of Crohn's and Colitis, Volume 13, Issue 3, March 2019, Pages 273–284, <https://doi.org/10.1093/ecco-jcc/jyy114>

18. Bas L. A. M. Weusten, Maximilien Barret, Albert J. Bredenoord, et al. Endoscopic management of gastrointestinal motility disorders – part 1: European Society of Gastrointestinal Endoscopy (ESGE) Guideline. Endoscopy. 2020 Jun;52(6):498-515; PMID 32375192. <https://doi.org/10.1055/a-1160-5549>

19. Bas L. A. M. Weusten, Maximilien Barret, Albert J. Bredenoord, et al. Endoscopic management of gastrointestinal motility disorders – part 2: European Society of Gastrointestinal Endoscopy (ESGE) Guideline. Endoscopy. 2020 Jul;52(7):600-614; PMID 32462649. <https://doi.org/10.1055/a-1171-3174>

20. Cammarota G, Ianiro G, Tilg H, et al. European consensus conference on faecal microbiota transplantation in clinical practice. Gut 2017;66:569–580. doi:10.1136/gutjnl-2016-313017. <http://gut.bmj.com/content/66/4/569>

21. Cesare Hassan, James Edward East, Franco Radaelli, et al. Bowel preparation for colonoscopy: European Society of Gastrointestinal Endoscopy (ESGE) Guideline – Update 2019 Endoscopy. 2019 Aug;51(8):775-79; PMID 31295746. <https://doi.org/10.1055/a-0959-0505>

22. Shaukat, Aasma; Kahi, Charles J.; Burke, Carol A., et al. ACG Clinical Guidelines: Colorectal Cancer Screening 2021. The American Journal of Gastroenterology 116(3):p 458- 479, March 2021. | DOI:10.14309/ajg.0000000000001122
23. Shaukat, Aasma; Kaltenbach, Tonya; Dominitz, Jason A., et al. Endoscopic Recognition and Management Strategies for Malignant Colorectal Polyps: Recommendations of the US Multi-Society Task Force on Colorectal Cancer. The American Journal of Gastroenterology 115(11):p 1751-1767, November 2020. | DOI:10.14309/ajg.0000000000001013
24. Stephan Mielke, Danila Guagnozzi, Yamile Zabana, et al. European Guideline on Microscopic colitis - UEG and EMCG consensus recommendations United European Gastroenterol J.2021;9:13–37. <https://doi.org/10.1177/2050640620951905>
25. T Kucharzik, P Ellul, T Greuter, et al., on behalf of the European Crohn's and Colitis Organisation [ECCO], ECCO Guidelines on the Prevention, Diagnosis, and Management of Infections in Inflammatory Bowel Disease, Journal of Crohn's and Colitis, Volume 15, Issue 6, June 2021, Pages 879–913. <https://doi.org/10.1093/ecco-jcc/jjab052>

Завдання:

1. Вивчити етіологію та патогенез запальних захворювань товстої кишки.
2. Розібрати класифікацію.
3. Запам'ятати клінічну картину запальних захворювань товстої кишки залежно від основної причини.
4. Знати які лабораторні та інструментальні методи діагностики використовують при хворобі Крона, неспецифічного виразкового коліту та синдрому подразненої кишки.

5. Вивчити методи лікування та знати представників основних груп препаратів, що використовують при лікуванні запальних захворювань кишечника

Контрольні питання:

1. Дайте визначення поняттям: синдром подразненого кишківника, неспецифічний виразковий коліт, хвороба Крона.
2. Що лежить в основі патогенезу СПК?
3. Назвіть симптоми, що підтверджують СПК.
4. Назвіть види НВК за перебігом, розповсюдженістю та ступенем важкості.
5. Яка клінічна картина НВК?
6. Назвіть позакишкові прояви НВК.
7. Чим може ускладнитись НВК?
8. Чим проявляється хвороба Крона?
9. Які лабораторні та інструментальні дослідження використовують для діагностики запальних захворювань кишечника?
10. Назвіть основні групи препаратів та їх представників, що використовують для лікування СПК, НВК та хвороби Крона.

Тестові завдання:

1. Чоловік 38 років скаржиться на нападоподібний біль у лівій здухвинній ділянці й часте рідке випорожнення 6 -10 разів на добу з кров'ю та гноєм, загальну слабкість, втрату маси тіла, високу температуру. Хворіє понад 5 років. Об'єктивно: температура - 37,4оС, ЧДР - 20/хв., пульс – 108/хв., АТ – 100/60 мм рт. ст. Тони серця приглушені, над верхівкою - систолічний шум. Живіт при пальпації болючий у лівій здухвинній ділянці. Печінка +2 см. В крові: Нв - 80г/л; еритроцити - $3,5 \times 10^{12}$ /л; ШОЕ - 34 мм/год.

Яке захворювання найбільш вірогідно сприяло формуванню анемічного синдрому у даного хворого?

А *Неспецифічний виразковий коліт.

В Хронічний ентерит.

С Хвороба Крона.

Д Поліпоз кишечника

Е Рак кишечника.

2. У 30-річного пацієнта протягом останніх 2-3 місяців виникають болі в правій здухвинній області, діарея, болі в колінних суглобах, лихоманка. Знизилась маса тіла, на шкірі нижніх кінцівок виявлена вузловата еритема.

1. Яке захворювання можна запідозрити?

2. Яке із досліджень є патогномонічним для підтвердження попереднього діагнозу?

Еталони відповідей:

1. Хвороба Крона.

2. Ендоскопічне обстеження (відеоколоноскопія) з морфологічним дослідженням біоптатів – «золотий стандарт» діагностики, що проводиться в усіх випадках для верифікації діагнозу.

Тема 7. Жовчнокам'яна хвороба, хронічний холецистит та функціональні порушення біліарного тракту.

Мета:

- навчити студентів розпізнавати основні симптоми захворювань ЖКХ та біліарного тракту;
- виділяти основні клінічні та фізикальні синдроми при патології біліарного тракту;
- інтерпретувати результати клінічних та біохімічних досліджень;

- інтерпретувати дані УЗД, КТ, МРТ діагностики;
- навчити призначати схему лікування хворим з захворюваннями біліарного тракту;
- проводити диференційну діагностику захворювань біліарного тракту;
- лікувальне харчування при патології біліарного тракту та ЖКХ;
- фізіотерапевтичне, оперативне лікування хвороб біліарного тракту та ЖКХ;
- навчити оцінювати успішність лікування, профілактичні заходи.

Література:

- 1.Гастроентерологія: підручник у 2-х томах / За редакцією Харченко Н.В., Бабака О.Я. 2- е вид., переробл., доповн. Кіровоград.: Поліум, 2016. Т. 1. 488 с., іл., табл.; 8.
2. Гастроентерологія: підручник у 2-х томах / За редакцією Харченко Н.В., Бабака О.Я. 2- е вид., переробл., доповн. Кіровоград.: Поліум, 2017. Т. 2. 432 с., іл., табл.; 4.
3. Класифікації захворювань органів травлення: довідник / укладачі: Н. В. Харченко, Г. А. Анохіна, Н. Б. Губергріц, О. Ю. Губська, А. Е. Дорофєєв, І. А. Зайцев, Т. Д. Звягінцева, Х. Б. Квіт, О. В. Колеснікова, І. А. Коруля, І. Я. Лопух, Н. О. Носко, А. М. Пілецький, І. М. Скрипник, Г. А.Соловйова, Ю. М. Степанов, С. М. Ткач, В. В. Харченко, М. Б. Щербиніна; за ред. чл.-кора НАМНУ, проф. Н. В. Харченко. – К.: МПБП «Гордон», 2022 – 72 с.
4. Медицина невідкладних станів. Екстренна (швидка) медична допомога: підручник/ І.С. Зозуля, А.О. Волосовець, О.Г. Шекера та ін.; за ред. І. С. Зозулі, А.О. Волосовеця. – 5- є вид., переробл. І допов. К.: ВСВ «Медицина», 2023. – 560 с.

5. Наказ МОЗ України від 12.2009 № 1051 (із змінами, внесеними згідно з Наказами МОЗ) «Про надання медичної допомоги хворим гастроентерологічного профілю».

<https://zakon.rada.gov.ua/rada/show/v1051282-09#Text>

6. Функціональні захворювання жовчного міхура та жовчовивідних шляхів: [навчальний посібник] / Звягінцева Т.Д. [та ін.]. – Харків, 2014. 304 с.

7. Bowlus, Christopher L.; Arrivé, Lionel; Bergquist, Annika, et al. AASLD practice guidance on primary sclerosing cholangitis and cholangiocarcinoma. *Hepatology* 77(2):p 659- 702, February 2023. <https://doi.org/10.1002/hep.32771>

8. EASL Clinical Practice Guidelines on the management of cystic liver diseases. European Association for the Study of the Liver. *Journal of Hepatology* 2022; 77: 1083–1108. <https://doi.org/10.1016/j.jhep.2022.06.002>

9. EASL Clinical Practice Guidelines on sclerosing cholangitis. European Association for the Study of the Liver. *Journal of Hepatology* 2022; 77: 761–806. <https://doi.org/10.1016/j.jhep.2022.05.011>

10. Alharthi J, Eslam M. Biomarkers of Metabolic (Dysfunction)-associated Fatty Liver Disease: An Update. *J Clin Transl Hepatol.* 2022 Feb 28;10(1):134-139. doi: 10.14218/JCTH.2021.00248. Epub 2021 Oct 13. PMID: 35233382; PMCID: PMC8845164.

11. EASL Clinical Practice Guidelines on non-invasive tests for evaluation of liver disease severity and prognosis – 2021 update. *Journal of Hepatology* 2021 vol. 75 | 659–689. <https://doi.org/10.1016/j.jhep.2021.05.025>

12. EASL Clinical Practice Guidelines: The diagnosis and management of patients with primary biliary cholangitis. *Journal of Hepatology* 2017; 67: 145–172.

<https://easl.eu/publication/the-diagnosis-and-management-of-patients-with-primary-biliary-cholangitis/>

13. Eslam M, Newsome PN, Sarin SK, Anstee QM, Targher G, Romero-Gomez M, Zelber-Sagi S, Wai-Sun Wong V, Dufour JF, Schattenberg JM, Kawaguchi T, Arrese M, Valenti L, Shiha G, Tiribelli C, Yki-Järvinen H, Fan JG, Grønbaek H,

Yilmaz Y, Cortez-Pinto H, Oliveira CP, Bedossa P, Adams LA, Zheng MH, Fouad Y, Chan WK, Mendez-Sanchez N, Ahn SH, Castera L, Bugianesi E, Ratziu V, George J. A new definition for metabolic dysfunction-associated fatty liver disease: An international expert consensus statement. *J Hepatol.* 2020 Jul;73(1):202-209. doi: 10.1016/j.jhep.2020.03.039. Epub 2020 Apr 8. PMID: 32278004.

14. Gyawali, C. Prakash; Carlson, Dustin A.; Chen, Joan W., et al. ACG Clinical Guidelines: Clinical Use of Esophageal Physiologic Testing. *The American Journal of Gastroenterology* 115(9):p 1412-1428, September 2020. | DOI:10.14309/ajg.0000000000000734

15. Maconi G et al. Gastrointestinal Ultrasound in Functional Disorders of the Gastrointestinal Tract -EFSUMB Consensus Statement. *Ultrasound Int Open* 2021; 7: E14–E24. <https://doi.org/10.1055/a-1474-8013>

16. Sarkar, Monika; Brady, Carla W.; Fleckenstein, Jaquelyn, et al. Reproductive Health and Liver Disease: Practice Guidance by the American Association for the Study of Liver Diseases. *Hepatology* 73(1):p 318-365, January 2021. <https://doi.org/10.1002/hep.31559>

17. Williams E, Beckingham I, El Sayed G, et al. Updated guideline on the management of common bile duct stones (CBDS). *Gut* 2017;66:765-782. <http://gut.bmj.com/content/66/5/765>

Завдання:

1. Знати етіологію, патогенез функціональних біліарних порушень, жовчнокам'яної хвороби, хронічного холециститу.
2. Володіти класифікацією захворювань біліарного тракту
3. Орієнтуватись у клініці захворювань залежно від основної причини основні відмінності.
4. Засвоїти фізикальну діагностику хронічних холециститів.

5. Проводити лабораторну, інструментальну та морфологічну діагностику хронічних холециститів, функціональних біліарних порушень, жовчнокам'яної хвороби.
6. Лікування і профілактику основних захворювань біліарного тракту.

Контрольні питання:

1. Перерахуйте біліарні захворювання?
2. Які мікроорганізми можуть спричинити захворювання біліарної системи?
3. Назвіть фактори ризику виникнення біліарних захворювань.
4. Яка класифікація дисфункціональних порушень біліарного тракту?
5. З чого складається сфінктер Одді? Назвіть його функції? Де він знаходиться?
6. Які є клінічні форми жовчнокам'яної хвороби?
7. Назвіть основні синдроми ЖКХ. Чим вони проявляються?
8. Які лабораторні та інструментальні методи обстеження використовують для діагностики захворювань біліарного тракту?
9. Назвіть ускладнення хронічного холециститу та ЖКХ.
10. Що використовують для купірування нападу жовчної коліки?
11. Що входить у алгоритм лікування ЖКХ?

Тестові завдання:

1. Хвора Р., скаржиться на приступоподібні болі в правому підребір'ї з іррадіацією в праве плече, які виникають після вживання, смаженої їжі. Періодично відмічає підвищення температури тіла до субфебрильних цифр. Хворіє біля 5 років. Які обстеження необхідно провести хворій в першу чергу?
А *УЗД органів черевної порожнини
В Холецистографію

- С Дуоденальне зондування
- Д Оглядову рентгенограму
- Е Фіброгастродуоденоскопію

2. Хвора А., 45 років, скаржиться на біль у правому підребер'ї, що з'являється після вживання жирної та смаженої їжі, гіркоту у роті, нестійкі випорожнення. Дані скарги турбують на протязі 6 років. Об'єктивно: гіперстенічної тілобудови, шкірні покриви звичайного вигляду. Печінка не збільшена. Відмічається болючість у точці Кера, позитивні симптоми Мерфі та Мюссе-Георгієвського.

1. Який найбільш імовірний діагноз?
2. Які методи діагностики даного захворювання є найбільш інформативними?
3. Яку лікувальну тактику слід застосувати?

Еталони відповідей:

1. Хронічний безкам'яний холецистит, монотонний перебіг, стадія загострення.
2. Найбільш інформативними є холесцинтиграфія викиду, етапне хроматичне дуоденальне зондування, ультрасонографія.
3. Антибактеріальна терапія у разі наявності клінічних та лабораторних даних. Що підтверджують активність запального процесу у жовчному міхурі; ліквідація больового синдрому у період загострення; раціональне застосування жовчогінних засобів: у період загострення це препарати холеритичної дії

Тема 8. Хронічні гепатити. Цирози печінки.

Мета:

- навчити студентів розпізнавати основні симптоми гепатитів та цирозу печінки;
- виділяти основні клінічні та фізикальні синдроми при патології печінки;
- інтерпретувати результати клінічних та біохімічних досліджень при гепатитах;
- інтерпретувати дані УЗД, КТ діагностики, еластографії;
- навчити призначати схему лікування хворим з захворюваннями печінки та цирозом печінки;
- проводити диференційну діагностику гепатитів та цирозу печінки;
- лікувальне харчування при хронічних гепатитах, цирозі;
- навчити поєднувати різні групи препаратів для лікування цирозу та гепатитів;
- навчити оцінювати результати лікування, прогноз захворювання.

Література:

1. Гастроентерологія: підручник у 2-х томах / За редакцією Харченко Н.В., Бабака О.Я. 2- евид., переробл., доповн. Кіровоград.: Поліум, 2016. Т. 1. 488 с., іл., табл.; 8.
2. Гастроентерологія: підручник у 2-х томах / За редакцією Харченко Н.В., Бабака О.Я. 2- е вид., переробл., доповн. Кіровоград.: Поліум, 2017. Т. 2. 432 с., іл., табл.; 4.
3. Губергріц Н.Б., Харченко Н.В. Хронічні гепатити та цирози печінки: навч. посібник. 4– е вид., виправл. і доп. Кіровоград.: ПОЛІУМ, 2015. 288 с.
4. Класифікації захворювань органів травлення: довідник / укладачі: Н. В. Харченко, Г. А. Анохіна, Н. Б. Губергріц, О. Ю. Губська, А. Е. Дорофєєв, І. А. Зайцев, Т. Д. Звягінцева, Х. Б. Квіт, О. В. Колеснікова, І. А. Коруля, І. Я. Лопух,

Н. О. Носко, А. М. Пілецький, І. М.Скрипник,Г. А. Соловйова, Ю. М. Степанов, С. М. Ткач, В. В. Харченко, М. Б. Щербиніна; за ред. чл.-кора НАМНУ, проф. Н. В. Харченко. – К.: МПБП «Гордон», 2022. – 72 с.

5. Медицина невідкладних станів. Екстренна (швидка) медична допомога: підручник/ І.С. Зозуля, А.О. Волосовець, О.Г. Шекера та ін.; за ред. І. С. Зозулі, А.О. Волосовеця. – 5- є вид., переробл. і допов. К.: ВСВ «Медицина», 2023. – 560 с.

6. Наказ МОЗ України від 12.2009 № 1051 (із змінами, внесеними згідно з Наказами МОЗ)«Про надання медичної допомоги хворим гастроентерологічного профілю».

<https://zakon.rada.gov.ua/rada/show/v1051282-09#Text>

7. ДЕРЖАВНИЙ ЕКСПЕРТНИЙ ЦЕНТР МІНІСТЕРСТВА ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я УКРАЇНИ УКРАЇНСЬКА АСОЦІАЦІЯ ГАСТРОЕНТЕРОЛОГІВ. Клінічна настанова. ЦИРОЗ ПЕЧІНКИ ТА ЙОГО УСКЛАДНЕННЯ. Київ, 2017 рік. https://www.dec.gov.ua/wpcontent/uploads/2019/11/akn_tsp.pdf

8. Rogal, Shari S.; Hansen, Lissi; Patel, Arpan, et al. AASLD Practice Guidance: Palliative care and symptom - based management in decompensated cirrhosis. *Hepatology* 76(3):p 819-853, September 2022. <https://doi.org/10.1002/hep.32378>

9. EASL Clinical Practice Guidelines on sclerosing cholangitis. European Association for the Study of the Liver. *Journal of Hepatology* 2022; 77: 761–806. <https://doi.org/10.1016/j.jhep.2022.05.011>

10. EASL Clinical Practice Guidelines on the management of hepatic encephalopathy. European Association for the Study of the Liver. *Journal of Hepatology*2022; 77: 807–824. <https://doi.org/10.1016/j.jhep.2022.06.001>

11. Chalasani, Naga P.; Maddur, Haripriya; Russo, Mark W., et al., on behalf of the Practice Parameters Committee of the American College of Gastroenterology. ACG Clinical Guideline: Diagnosis and Management of Idiosyncratic Drug-Induced Liver

Injury. *The American Journal of Gastroenterology* 116(5):p 878-898, May 2021. | DOI: 10.14309/ajg.0000000000001259

12. Lai, Jennifer C.; Tandon, Puneeta; Bernal, William, et al. Malnutrition, Frailty, and Sarcopenia in Patients With Cirrhosis: 2021 Practice Guidance by the American Association for the Study of Liver Diseases. *Hepatology* 74(3):p 1611-1644, September 2021. <https://doi.org/10.1002/hep.32049>

13. EASL Clinical Practice Guidelines on non-invasive tests for evaluation of liver disease severity and prognosis – 2021 update. *Journal of Hepatology* 2021 vol. 75 | 659–689. <https://doi.org/10.1016/j.jhep.2021.05.025>

14. Crabb, D.W., Im, G.Y., Szabo, G., Mellinger, J.L. and Lucey, M.R. (2020), Diagnosis and Treatment of Alcohol-Associated Liver Diseases: 2019 Practice Guidance From the American Association for the Study of Liver Diseases. *Hepatology*, 71: 306-333. <https://doi.org/10.1002/hep.30866>

15. EASL Clinical Practice Guidelines for the management of patients with decompensated cirrhosis. *Journal of Hepatology* 2018; 69: 406–460. <https://easl.eu/publication/management-ofdecompensated-cirrhosis-guideline/>

16. EASL Clinical Practice Guidelines on nutrition in chronic liver disease. *Journal of Hepatology* 2019; 70: 172–193. <https://doi.org/10.1016/j.jhep.2018.06.024>.

17. EASL Clinical Practice Guidelines on the management of cystic liver diseases. European Association for the Study of the Liver. *Journal of Hepatology* 2022; 77: 1083–1108. <https://doi.org/10.1016/j.jhep.2022.06.002>

18. EASL Clinical Practice Guidelines: Drug-induced liver injury. *J Hepatol* 2019; 70: 1222–1261. <https://doi.org/10.1016/j.jhep.2019.02.014>

19. EASL Clinical Practice Guidelines: Management of alcohol-related liver disease. *Journal of Hepatology* 2018; 69: 154–181. <https://easl.eu/publication/management-of-alcohol-related-liverdisease/>

20. EASL Clinical Practice Guidelines: Management of hepatocellular carcinoma. *Journal of Hepatology* 2018 vol. 69 j 182–236. <https://easl.eu/publication/easl-clinical-practice-guidelinesmanagement-of-hepatocellular-carcinoma/>

21. EASL Clinical Practice Guidelines: The diagnosis and management of patients with primary biliary cholangitis. *Journal of Hepatology* 2017; 67: 145–172. <https://easl.eu/publication/the-diagnosis-and-management-of-patients-with-primary-biliarycholangitis/>
22. Eslam M, Sanyal AJ, George J; International Consensus Panel. MAFLD: A ConsensusDriven Proposed Nomenclature for Metabolic Associated Fatty Liver Disease. *Gastroenterology*. 2020 May;158(7):1999-2014.e1. doi: 10.1053/j.gastro.2019.11.312. Epub 2020 Feb 8. PMID: 32044314.
23. Fontana, Robert J.; Liou, Iris; Reuben, Adrian, et al. AASLD practice guidance on drug, herbal, and dietary supplement–induced liver injury. *Hepatology* 77(3):p 1036-1065, March 2023. <https://doi.org/10.1002/hep.32689>
24. Garcia - Tsao, Guadalupe; Abraldes, Juan G.; Berzigotti, Annalisa, et al. Portal hypertensive bleeding in cirrhosis: Risk stratification, diagnosis, and management. *Hepatology* 65(1):p 310-335, January 2017. <https://doi.org/10.1002/hep.28906>
25. Heimbach, Julie K.; Kulik, Laura M.; Finn, Richard S., et al. AASLD guidelines for the treatment of hepatocellular carcinoma. *Hepatology* 67(1):p 358-380, January 2018. <https://doi.org/10.1002/hep.29086>

Завдання:

1. Знати етіологію, патогенез хронічного гепатиту та цирозу печінки.
2. Володіти клінічною класифікацією гепатитів та цирозу печінки
3. Орієнтуватись у клініці захворювань залежно від причини, основні відмінності.
4. Фізикальну діагностику гепатиту та цирозу печінки.
5. Лабораторну, інструментальну та морфологічну діагностику хронічних гепатитів та цирозу печінки.
6. Лікування і профілактику гепатитів та цирозу печінки;

7. Орієнтуватись в прогнозах захворювань.

Контрольні питання:

- 1 Перерахуйте етіологічні фактори гепатитів та цирозу печінки.
- 2 Яка клінічна класифікація цирозу печінки?
- 3 Який нормальний рівень білірубіну крові?
- 4 Назвіть синдроми та симптоми, що виникають при гепатитах.
- 5 По яким фізикальним даним можна діагностувати гепатит?
- 6 Чим відрізняється вірусний цироз печінки від алкогольного за клінічними особливостями?
- 7 Які методи діагностики використовують для встановлення діагнозу гепатит?
- 8 Назвіть критерії діагностики хронічного гепатиту В.
- 9 Чим може ускладнитись цироз печінки?
- 10 Із якими захворюваннями слід провести диференційну діагностику гепатиту?
- 11 Назвіть основні групи препаратів та їх представників, що використовують для лікування гепатитів.
- 12 Що використовують для лікування цирозу печінки?

Тестові завдання:

1. Хворий (54 роки) з декомпенсованим цирозом печінки скаржиться на появу запаморочення, серцебиття, мерехтіння “мушок” перед очима, загальну кволість. Шкіра бліда, пульс 110/хв, АТ 90/50 мм рт. ст. Яке ускладнення вірогідніше всього має місце у пацієнта?
 1. Кровотеча з варикозно розширених вен стравоходу *
 2. Гепатоцелюлярна недостатність
 3. Печінкова енцефалопатія
 4. Гострий коронарний синдром

5. Пароксизмальна тахікардія

2. Хворий К., 45 років, слюсар, висуває скарги на ниючий біль в правому підребер'ї та надчеревної ділянці, який посилюється після вживання жирної гострої їжі, а також після фізичного навантаження, зниження апетиту, нудоту, відрижку, зниження працездатності. 3 роки тому переніс хворобу Боткіна. Останнє загострення з'явилося після грипу, тривало 2 тижні. Після прийому алохолу та но-шпи самопочуття не покращилось. При огляді: субіктеричність склер, шкіри, еритема долоней. Живіт м'який, здутий, печінка збільшена, нижній край її по середньоключичній лінії виступає з під реберної дуги на 4 см, гострий, печінка ущільнена, болюча, визначається збільшення тупості селезінки. Пульс 64 за 1 хв. Інші дані обстеження без особливостей.

1 Ваш попередній діагноз?

2 Які захворювання слід виключити?

3 Які необхідні методи дослідження?

4 Ваша тактика.

Еталон відповіді:

1 Хронічний активний гепатит вірусної етіології, в стадії загострення.

2 Рак печінки, цироз печінки, хронічний холецистит, дискінезією жовчовивідних шляхів, хронічний панкреатит.

3 Загальний аналіз крові, білірубін, осадочні проби печінки, білковий спектр крові, холестерин крові, імунологічне дослідження, визначення маркерів вірусів гепатитів, УЗД внутрішніх органів, сканування печінки, біопсія печінки.

4 Дієта, противірусна терапія (при необхідності), гепатопротектори (вітаміни, есенціале), кортикостероїди, глюкоза, слабкі жовчогінні засоби.

Тема 9. Хронічні панкреатити.

Мета:

- навчити студентів розпізнавати основні симптоми панкреатитів;
- виділяти основні клінічні та фізикальні синдроми панкреатиту;
- інтерпретувати результати клінічних та біохімічних досліджень;
- інтерпретувати дані УЗД, КТ, МРТ діагностики;
- навчити призначати схему лікування хворим з панкреатитом;
- проводити диференційну діагностику панкреатиту з іншими інфекційними захворюваннями та захворюваннями ШКТ ;
- навчити студентів прописувати лікування, а тому числі харчування, при панкреатиті;
- фізіотерапевтичне, оперативне лікування панкреатиту;
- навчити оцінювати ефективність лікування, запропонувати профілактичні заходи.

Література:

1. Гастроентерологія: підручник у 2-х томах / За редакцією Харченко Н.В., Бабака О.Я. 2- е вид., переробл., доповн. Кіровоград.: Поліум, 2016. Т. 1. 488 с., іл., табл.; 8.
2. Гастроентерологія: підручник у 2-х томах / За редакцією Харченко Н.В., Бабака О.Я. 2- е вид., переробл., доповн. Кіровоград.: Поліум, 2017. Т. 2. 432 с., іл., табл.; 4.
3. Ендоскопія травного тракту. Мінімальна стандартна термінологія (МСТ) / Дзвонковський Т.М., Врублевська О.О., Лемко І.І., Бойко В.В./ Видання українською мовою під редакцією В.І.Нікішаєва. Київ – 2019, 34 с.
4. Класифікації захворювань органів травлення: довідник / укладачі: Н. В. Харченко, Г. А. Анохіна, Н. Б. Губергріц, О. Ю. Губська, А. Е. Дорофєєв, І. А. Зайцев, Т. Д. Звягінцева, Х. Б. Квіт, О. В. Колеснікова, І. А. Коруля, І. Я. Лопух,

Н. О. Носко, А. М. Пілецький, І. М. Скрипник, Г. А. Соловійова, Ю. М. Степанов, С. М. Ткач, В. В. Харченко, М. Б. Щербиніна; за ред. чл.-кора НАМНУ, проф. Н. В. Харченко. – К.: МПБП «Гордон», 2022. – 72 с.

5. Медицина невідкладних станів. Екстренна (швидка) медична допомога: підручник/ І.С. Зозуля, А.О. Волосовець, О.Г. Шекера та ін.; за ред. І. С. Зозулі, А.О. Волосовеця. – 5- є вид., переробл. і допов. К.: ВСВ «Медицина», 2023. – 560 с.

6. Наказ МОЗ України від 10.09.2014 р. № 638 «Про затвердження та впровадження медико-технологічних документів зі стандартизації медичної допомоги при хронічному панкреатиті».
https://www.dec.gov.ua/wpcontent/uploads/2019/11/2014_638_nakaz_hp.pdf.

Уніфікований клінічний протокол первинної, вторинної (спеціалізованої) медичної допомоги та медичної реабілітації «Хронічний панкреатит».
https://www.dec.gov.ua/wpcontent/uploads/2019/11/2014_638_ukpmd_hp.pdf

7. Kyoko Shimizu, Tetsuhide Ito, Atsushi Irisawa, Takao Ohtsuka, Hirotaka Ohara, Atsushi Kanno, Mitsuhiro Kida, Junichi Sakagami, Naohiro Sata, Yoshifumi Takeyama, Junko Tahara, Morihisa Hirota, Nao Fujimori, Atsushi Masamune, Satoshi Mochida, Nobuyuki Enomoto, Tooru Shimosegawa, and Kazuhiko Koike. Evidence-based clinical practice guidelines for chronic pancreatitis 2021. *J Gastroenterol.* 2022; 57(10): 709–724. Published online 2022 Aug 22. doi: 10.1007/s00535-022-01911-6.

8. Bas L. A. M. Weusten, Maximilien Barret, Albert J. Bredenoord, et al. Endoscopic management of gastrointestinal 18 motility disorders – part 1: European Society of Gastrointestinal Endoscopy (ESGE) Guideline. *Endoscopy.* 2020 Jun;52(6):498-515; PMID 32375192.<https://doi.org/10.1055/a-1160-5549>

9. Bas L. A. M. Weusten, Maximilien Barret, Albert J. Bredenoord, et al. Endoscopic management of gastrointestinal motility disorders – part 2: European Society of Gastrointestinal Endoscopy (ESGE) Guideline. *Endoscopy.* 2020 Jul;52(7):600-614; PMID 32462649. <https://doi.org/10.1055/a-1171-3174>

10. Drewes Asbjør M, Bellin MD, Besselink MG, Bouwense SA, Olesen SØS, van Santvoort H, Vase L, van Veldhuisen C, Windsor JA, Assessment of pain associated with chronic pancreatitis: An international consensus guideline, *Pancreatology* (2021), doi: <https://doi.org/10.1016/j.pan.2021.07.004>.
11. Elta, Grace H; Enestvedt, Brintha K; Sauer, Bryan G, et al. ACG Clinical Guideline: Diagnosis and Management of Pancreatic Cysts. *American Journal of Gastroenterology* 113(4):p 464-479, April 2018. | DOI: 10.1038/ajg.2018.14
12. Gardner et al. ACG Clinical Guideline: Chronic Pancreatitis. *Am J Gastroenterol* 2020;115:322–339. <https://doi.org/10.14309/ajg.0000000000000535>; published online February 5, 2020
13. Löhner JM, Dominguez-Munoz E, Rosendahl J, Besselink M, Mayerle J, Lerch MM, Haas S, Akisik F, Kartalis N, IglesiasGarcia J, Keller J, Boermeester M, Werner J, Dumonceau JM, Fockens P, Drewes A, Ceyhan G, Lindkvist B, Drenth J, Ewald N, Hardt P, de Madaria E, Witt H, Schneider A, Manfredi R, Brøndum FJ, Rudolf S, Bollen T, Bruno M; HaPanEU/UEG Working Group. United European Gastroenterology evidence-based guidelines for the diagnosis and therapy of chronic pancreatitis (HaPanEU). *United European Gastroenterol J.* 2017 Mar;5(2):153-199. doi: 10.1177/2050640616684695. Epub 2017 Jan 16. PMID: 28344786; PMCID: PMC5349368.
14. Shimizu, K., Ito, T., Irisawa, A. et al. Evidence-based clinical practice guidelines for chronic pancreatitis 2021. *J Gastroenterol* 57, 709–724 (2022). <https://doi.org/10.1007/s00535-022-01911-6>

Завдання:

1. Знати етіологію, патогенез хронічного панкреатиту.
2. Володіти клінічною класифікацією панкреатиту;
3. Орієнтуватись у клініці хронічного панкреатиту.
4. Володіти фізикальною діагностикою панкреатиту.

5. Вміти оцінити та правильно інтерпретувати лабораторні, інструментальні та морфологічні дані при хронічному панкреатиті;
6. Лікування і профілактику панкреатиту;
7. Орієнтуватись в прогнозах перебігу панкреатиту.

Контрольні питання:

- 1 Які ви знаєте ферменти підшлункової залози?
- 2 Перерахуйте основні причини розвитку ХП?
- 3 Як класифікують ХП?
- 4 Назвіть етапи ХП.
- 5 Назвіть основні ознаки та критерії діагностики ХП.
- 6 У чому полягає симптом Дежардена?
- 7 Що є «золотим стандартом» неінвазивної діагностики ХП?
- 8 Які методи лікування застосовують для лікування ХП?
- 9 Чим усувають больовий синдром при ХП? Назвіть препарати та їх дозування.

Тестові завдання:

1. Вкажіть препарат вибору для лікування дисфункцій сфінктера Одді при біліарнозалежному панкреатиті?
 - A. Атропін
 - B. Но-шпа
 - C. * Мебеверін
 - D. Метоклопрамід
2. Хвора 37 років, скаржиться на постійні тупі болі в підребер'ях з іррадіацією в спину, які посилюються після їжі. Турбує здуття живота, часті випорожнення з домішками неперетравленої їжі. Хворіє більше 5 років, схудла на 15 кг.

Об'єктивно: помірно здуття живота, болючість в зоні Шоффара, точках Дежардена, Мейо-Робсона. Який з методів дослідження буде найбільш інформативним для підтвердження зовнішньо-секреторної недостатності підшлункової залози?

- A *Копрограма;
- B Пероральна холецистографія;
- C Ретроградна панкреотографія;
- D ЕГДС;
- E УЗД органів черевної порожнини.

Тема 11. Хронічне обструктивне захворювання легень.

Мета:

- навчити студентів розпізнавати основні симптоми та синдроми хронічного бронхіту та емфіземи легень;
- ознайомити студентів з фізикальними методами дослідження при ХОЗЛ;
- ознайомити студентів з методами дослідження, які застосовуються для діагностики ХОЗЛ;
- опанування навичками інтерпретації аналізу мокротиння (мікроскопічне, бактеріологічне, бактеріоскопічне дослідження), визначення чутливості до антибіотиків.
- Опанування навичками інтерпретації показників функції зовнішнього дихання за темою
- показаннями та протипоказаннями щодо їх проведення; методиками їх виконання; діагностичною цінністю кожного з них; навчити студентів самостійно трактувати результати проведених досліджень;
- навчити студентів розпізнавати та діагностувати ускладнення хронічного бронхіту;
- навчити студентів призначати лікування при ХОЗЛ.

Література:

1. Глушко Л.В. Внутрішня медицина: у 2 ч. Ч. 1. Розділи 1-8: підручник / Л.В. Глушко, С.В. Федоров, І.М. Скрипник. - Київ, 2019. - 680 с.
2. Передерій В. Г. Основи внутрішньої медицини : підруч. для студ. вищ. мед. навч. закл. Т. 1. Захворювання органів дихання. Захворювання органів травлення. Захворювання системи крові і кровотворних органів. Захворювання ендокринної системи / В. Г. Передерій, С. М. Ткач. - Вінниця : Нова книга, 2018. - 640 с
3. Внутрішні хвороби: у 2 частинах. Частина 2. Розділи 9-24: підручник / Л.В. Глушко, С.В. Федоров, І.М. Скрипник та ін. /– Київ, Медицина., 2019. – 584с
4. Адаптована клінічна настанова, заснована на доказах. Хронічне обструктивне захворювання легень. НАМН України, Київ. 2020. 70 с.
5. Внутрішня медицина: Порадник лікарю загальної практики: навчальний посібник. / А.С. Свінціцький, О.О. Абрагамович, П.М. Боднар та ін.; За ред. проф. А.С. Свінціцького. – ВСВ «Медицина», 2014. – 1272 с. + 16с. кольоров. Вкл.
6. Сучасні класифікації та стандарти лікування розповсюджених захворювань внутрішніх органів / За ред. Ю.М. Мостового. – 13-те вид., доп. – і перероб. Вінниця: ДП «Державна картографічна фабрика», 2020. – 582 с.
- 7 . Внутрішня медицина : підручник / Р. О. Сабадишин [та ін.] ; за ред.: Р. О. Сабадишина. - Вінниця : Нова книга, 2019. - 552 с.
8. GOLD. Global strategy for diagnosis, management and prevention. 2020. [Електронний ресурс]. URL: <https://goldcopd.org/wpcontent/uploads/2019/11/GOLD-2020-REPORT-ver1.0wms.pdf>

Завдання:

1. Повторити особливості анатомії, гістології, топографічної анатомії, нормальну фізіологію, патологічну анатомію, патологічну фізіологію, пропедевтичну терапію.

2. Вивчити визначення та частота захворюваності ХОЗЛ;

3. Вивчити етіологію та патогенез ХОЗЛ;

4. Вивчити фактори ризику коморбідних станів при ХОЗЛ.

5. Вивчити класифікацію ХОЗЛ.

6. Розібрати клінічну картину перебігу ХОЗЛ і фізикальне обстеження.

7. Опанування навичками інтерпретації показників функції зовнішнього дихання за темою. Показання, протипоказання.

8. Опанування навичками інтерпретації аналізу мокротиння (мікроскопічне, бактеріологічне, бактеріоскопічне дослідження), визначення чутливості до антибіотиків.

9. Навчитися формулювати діагноз ХОЗЛ.

10. Навчитися проводити диференціальний діагноз.

11. Вивчити лікування - зміна способу життя, раціональне харчування, первинна, вторинна і третинна профілактика, медикаментозне лікування.

12. Вивчити ускладнення ХОЗЛ.

13. Вивчити профілактика ХОЗЛ.

14. Ознайомитися з пульмонологічною реабілітацією хворих на хронічне обструктивне захворювання легень.

1. Сухий кашель при ХОЗЛ обумовлений:

А. Запаленням слизової оболонки великих бронхів.

В. Запаленням слизової оболонки дрібних бронхів.

*С. Підвищеною чутливістю рефлексогенних зон слизової оболонки великих бронхів.

Д. Гіпертрофією слизової оболонки бронхів.

Є. Атрофією слизової оболонки бронхів.

2. Для хронічного обструктивного бронхіту характерні такі аускультативні дані:

А. Вологі хрипи.

В. Різке послаблення везикулярного дихання.

*С. Жорстке дихання й сухі свистячі хрипи.

Д. Амфоричне дихання.

Є. Подовжений вдих.

3. У мокроті при ХОЗЛ виявляються:

А. Базофільні лейкоцити.

*В. Клітини бронхіального епітелію, лейкоцити.

С. Макрофаги.

Д. Атипові клітини.

Є. Велика кількість еозинофілів.

4. Ускладненнями ХОЗЛ є всі перераховані, крім:

А. Кровохаркання.

В. Бронхопневмонії.

С. Дихальної недостатності.

*Д. Спонтанного пневмотораксу й тромбоемболії.

Є. Хронічного легеневого серця.

5. Показанням до призначення кортикостероїдної терапії при ХОЗЛ є:

А. Важкий клінічний перебіг захворювання.

В. Нефективність лікування бронхоспазмолітичними засобами.

С. Непереносимість бронхоспазмолітичних засобів.

Д. Наявність III-IV ступеня важкості.

* Є. Все перераховане.

6. До засобу, що поліпшує відкашлювання мокротиння шляхом підвищення її плинності (зменшення прилипания) внаслідок стимуляції сурфактантної системи легенів, відносять:

- А. Трипсин.
- В. Ацетилцистеїн.
- *С. Бромгексин.
- Д. Мукалтин.
- Є. Геделикс.

7. З яким препаратами не можна сполучити відхаркувальні засоби:

- А. Антибактеріальними препаратами.
- *В. Противокашлевими препаратами.
- С. Муколітиками.
- Д. Полівітамінами.
- Є. Деконгестантами.

8. Ускладненням хронічного обструктивного бронхіту є:

- *А. Хронічне легеневе серце.
- В. Тромбоемболія легеневої артерії.
- С. Емфізема.
- Д. Медіастеніт.
- Є. Спонтанний пневмоторакс.

9. Що відображає індекс Тіффно:

- А. Загальну життєву ємність легень.
- В. Альвеолярну вентиляцію.
- *С. Стан бронхіальної прохідності.
- Д. Ефективність вентиляції легень.

Є. Максимальне вживання кислороду.

10. Який з препаратів є муколітиком:

А. Алуpent.

*В. Мукалтин.

С. Ефедрин.

Д. Кодеїн.

Контрольні запитання:

1. Поняття та визначення ХОЗЛ.
2. Сучасні погляди на етіологію та патогенез захворювання, фактори ризику виникнення ХОЗЛ.
3. Основні клінічні та фізикальні синдроми при ХОЗЛ.
4. Класифікація ХОЗЛ.
5. Захворювання, які визначаються під час диференціальної діагностики.
6. Тлумачення результатів біохімічних та імунологічних досліджень.
7. Інтерпретація даних пікфлуометрії, функції зовнішнього дихання.
8. Пояснення даних рентгенологічних методів діагностики при ХОЗЛ.
9. Призначення лікування хворим на ХОЗЛ.
10. Рекомендації щодо зміни способу життя, раціональне харчування, медикаментозна терапія.

Тема 12. Бронхіальна астма.

Мета:

- навчити студентів розпізнавати основні симптоми та синдроми бронхіальної астми (надалі - БА);
- ознайомити студентів з фізикальними методами дослідження при БА;
- ознайомити студентів з методами дослідження, які застосовуються для діагностики БА;
- опанування навичками інтерпретації аналізу мокротиння (мікроскопічне, бактеріологічне, бактеріоскопічне дослідження).
- опанування навичками інтерпретації даних функції зовнішнього дихання за темою.
- показаннями та протипоказаннями щодо їх проведення; методиками їх виконання; діагностичною цінністю кожного з них; навчити студентів самостійно трактувати результати проведених досліджень;
- навчити студентів розпізнавати та діагностувати ускладнення БА;
- навчити студентів призначати лікування при БА.

Література:

1. Глушко Л.В. Внутрішня медицина: у 2 ч. Ч. 1. Розділи 1-8: підручник / Л.В. Глушко, С.В. Федоров, І.М. Скрипник. - Київ, 2019. - 680 с.
2. Сучасні класифікації та стандарти лікування захворювань внутрішніх органів. Невідкладні стани в терапії : довід.-посіб. / Вінниц. нац. мед. ун-т ім. М. І. Пирогова; за ред. Ю. М. Мостового. - 18-е вид., допов. і переробл. - К.: Центр ДЗК, 2015. - 680 с.
3. Передерій В. Г. Основи внутрішньої медицини: підруч. для студ. вищ. мед. навч. закл. Т. 1. Захворювання органів дихання. Захворювання органів травлення. Захворювання системи крові і кровотворних органів. Захворювання ендокринної системи / В. Г. Передерій, С. М. Ткач. - Вінниця: Нова книга, 2018. - 640 с

4. Внутрішня медицина: підручник / Р. О. Сабадишин [та ін.] ; за ред.: Р. О. Сабадишина. - Вінниця: Нова книга, 2019. - 552 с.
5. Global Initiative for Asthma (GINA). Global strategy for asthma management and prevention (2020 update). GINA, 2020.

Завдання:

1. Повторити особливості анатомії, гістології, топографічної анатомії, нормальну фізіологію, патологічну анатомію, патологічну фізіологію, пропедевтичну терапію.
2. Вивчити визначення та частоту захворюваності БА;
3. Вивчити етіологію та патогенез БА;
4. Вивчити фактори ризику коморбідних станів при БА.
5. Вивчити класифікацію БА.
6. Розібрати клінічну картину перебігу БА і фізикальне обстеження.
7. Пояснювати дані пікфлуометрії.
8. Опанувати навички інтерпретації показників функції зовнішнього дихання за темою. Показання, протипоказання.
9. Опанувати навички інтерпретації аналізу мокротиння (мікроскопічне, бактеріологічне, бактеріоскопічне дослідження), визначення чутливості до антибіотиків.
8. Навчитися формулювати діагноз БА.
9. Навчитися проводити диференціальний діагноз.
10. Вивчити лікування: зміна способу життя, раціональне харчування, первинна, вторинна і третинна профілактика, медикаментозне лікування.
10. Вивчити ускладнення БА.
11. Навчитися профілактики БА.
12. Ознайомитися з пульмонологічною реабілітацією хворих на бронхіальну астму.

1. Які з алергічних діагностичних проб застосовують для специфічної імунодіагностики за наявності бронхіальної астми 1–2 ступеня?

*А. Прик-тести з алергенами.

В. Провокаційні проби.

С. Прик-тести з алергенами, провокаційні проби.

Д. Визначення кількості Т та В-лімфоцитів.

2. Характерні ознаки "аспіринової" бронхіальної астми:

*А. Поліпоз носу.

*В. Синусити.

*С. Непереносимість нестероїдних протизапальних препаратів.

Д. Наявність алергічних захворювань в анамнезі.

3. До основних засобів неспецифічної терапії хворих на бронхіальну астму, які застосовуються для впливу на патофізіологічну стадію алергічної реакції, відносяться:

*А. Неселективні бета-адреностимулятори.

*В. Селективні бета₂-адреностимулятори.

*С. Препарати метилксантинів.

*Д. Муколітичні та відхаркувальні засоби.

Е. Бета-адреноблокатори.

Ф. Альфа-адреноблокатори.

*Г. Топічні глюкокортикостероїди.

4. Який спосіб введення препарату більш доцільний при первинному плановому призначенні глюкокортикостероїдної терапії хворому із середнім ступенем важкості бронхіальної астми?

А. Парентеральний.

В. Пероральний.

*С. Інгаляційний.

D. Немає принципової різниці.

5. Які з зазначених нижче антибіотиків не варто призначати при пневмонії, що розвинулася у хворих із бронхіальною астмою?

A. Тетрацикліни.

*В. Амоксицилін.

С. Аміноглікозиди.

D. Макроліди.

1. Астматичний статус – це:

A. Важкий затяжний напад ядухи.

*В. Напад бронхіальної астми, який не вдається зняти протягом 12 год.

*С. Напад бронхіальної астми, який не вдається зняти медикаментами протягом доби.

2. При якій інфекції підвищується гіперреактивність бронхів?

*А. Бактеріальній.

*В. Вірусній.

С. Протозойній.

D. Реактивність бронхів при інфекції не змінюється.

3. Зазначте фармакологічну дію кромоглікату натрію:

A. Має бронхолітичний ефект.

В. Відноситься до муколітичних засобів.

*С. Перешкоджає дегрануляції опасистих клітин.

D. Є імуномодулятором.

4. Які із зазначених показників використовують для моніторингу та оцінки ступеня важкості бронхіальної астми?

*А. ОФВ1 – максимальний об'єм повітря, який видихається за першу секунду після повного вдиху.

*В. МПВ – показник максимального потоку, який формується за час форсованого видиху.

С. ЖЄЛ – життєва ємність легень.

Д. ФЖЄЛ – форсована життєва ємність легень.

5. Хвора скаржиться на інтенсивне свербіння шкіри обох рук, монотонний висип, пухирці. З анамнезу захворювання відомо, що вона використала новий крем для рук. Ваш діагноз:

*А. Контактний дерматит.

В. Короста.

С. Епідермофітія.

Д. Атопічний дерматит.

Контрольні запитання:

1. Поняття і визначення бронхіальної астми.
2. Етіологія та патогенез бронхіальної астми.
3. Класифікація бронхіальної астми.
4. Характеристика ступенів тяжкості бронхіальної астми.
5. Клінічні прояви бронхіальної астми.
6. Фізикальні дані при бронхіальній астмі.
8. Додаткові методи дослідження при бронхіальній астмі.
9. Можливі ускладнення при бронхіальній астмі.
10. Диференційна діагностика бронхіальної астми.
11. Схема оцінки рівню контролю при бронхіальній астмі.
12. Лікування бронхіальної астми.

13. Ступінчастий підхід до фармакотерапії хворих на бронхіальну астму.
16. Алерген - специфічна імунотерапія бронхіальної астми.
17. Загострення бронхіальної астми.
18. Оцінка ступеню тяжкості загострення бронхіальної астми.
19. Лікування загострення бронхіальної астми.
20. Профілактика та реабілітація при бронхіальній астмі.

Тема 13. Пневмонії.

Мета:

- навчити студентів розпізнавати основні симптоми пневмоній;
- ознайомити студентів з фізикальними методами дослідження при пневмонії;
- ознайомити студентів з методами дослідження, які застосовуються для діагностики пневмоній, показаннями та протипоказаннями щодо їх проведення, методиками їх виконання, діагностичною цінністю кожного з них;
- навчити студентів самостійно трактувати результати проведених досліджень;
- навчити студентів розпізнавати та діагностувати ускладнення пневмоній;
- навчити студентів призначати лікування при пневмонії;

Література:

1. Внутрішня медицина: Підручник, заснований на принципах доказової медицини / А.С. Свінцицький та ін. –«Практична медицина», 2018. – 1632 с.
2. Передерій В. Г. Основи внутрішньої медицини: підруч. для студ. вищ. мед. навч. закл. Т. 1. Захворювання органів дихання. Захворювання органів травлення. Захворювання системи крові і кровотворних органів.

Захворювання ендокринної системи / В. Г. Передерій, С. М. Ткач. -
Вінниця: Нова книга, 2018. - 640 с.

3. Адаптована клінічна настанова, заснована на доказах «Негоспітальна пневмонія у дорослих осіб: етіологія, патогенез, класифікація, діагностика, антимікробна терапія та профілактика». – Київ. - Національна академія медичних наук України, 2019

4. 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.

5. USMLE Step 2 CK Lecture Notes 2017: Internal Medicine (Kaplan Test Prep). - 2016. - Published by Kaplan Medical. - 474 pages.

Завдання:

1. Особливості анатомії, гістології, топографічної анатомії, фізіології, патологічної анатомії, патологічної фізіології, пропедевтичної терапії при дослідженні пневмонії.

2. Визначення та частота захворюваності пневмонією.

3. Етіологія та патогенез пневмонії.

4. Фактори ризику коморбідних станів.

5. Класифікація пневмоній.

6. Клінічна картина перебігу пневмонії і фізикальне обстеження.

7. Лабораторні та інструментальні методи дослідження пневмонії.

8. Формулювання діагнозу.

9. Диференціальний діагноз.

10. Основи лікування - зміна способу життя, раціональне харчування, первинна, вторинна і третинна профілактика, медикаментозне лікування.

11. Ускладнення пневмонії.

12. Профілактика пневмонії.

13. Пульмонологічна реабілітацією хворих на пневмонію.

14. Основи рентгенологічних методів дослідження пневмонії, ультразвукове дослідження легень.

15. Інтерпретація аналізу мокротиння (мікроскопічне, бактеріологічне, бактеріоскопічне дослідження), визначення чутливості до антибіотиків.

16. Інтерпретація рентгенографії органів грудної порожнини у двох проекціях за темою. Показання, протипоказання.

1. Найбільш частим етіологічним фактором негоспітальної пневмонії є:

A. Кишкова паличка.

*B. Пневмококи.

C. Мікобактерії.

D. Гриби.

E. Віруси.

2. Як називається різко посилене дихання (аускультативно):

A. Везикулярне.

B. Амфоричне.

C. Жорстке.

*D. Бронхіальне.

E. Змішане.

3. Кашель може виникати при:

A. Роздратуванні рецепторів плеври.

B. Роздратуванні рецепторів дихальних шляхів.

C. Роздратуванні п. vagus внаслідок пухлини середостіння, аневризми аорти.

*D. При всіх вищеперерахованих патологічних станах.

E. Ні при одному із вищеперерахованих патологічних станів.

4. Кашель при пневмонії не може бути пов'язаний з:

A. Ураженням плеври.

*B. Ураженням сегментарних бронхів.

C. Роздратуванням рефлексогенних зон, розташованих в реберно-діафрагмальних синусах.

D. Накопиченням харкотиння в крупних бронхах.

E. Ні з однією з вищенаведених причин.

5. Рентгенологічною ознакою фази ущільнення при крупозній пневмонії є:

*A. Інтенсивне затемнення запального генезу.

B. Посилення легеневого малюнку.

C. Посилення прозорості легневих полів.

D. Нерівномірне плямисте й нечітко окреслене затемнення.

E. Сітчаста деформація й посилення легеневого малюнку.

6. Причиною появи крові в харкотинні може бути:

A. Дольова пневмонія.

B. Вірусне ураження слизової трахео-бронхіального дерева.

C. Мітральний стеноз.

D. Бронхоектатична хвороба.

*E. Всі вищеперераховані патологічні стани.

7. Біль в грудній клітці при пневмонії обумовлена:

*A. Втягненням в патологічний процес плевральних листків.

B. Обструкцією бронхіального дерева.

C. Підвищенням тиску в малому колі кровообігу внаслідок частого кашлю.

D. Гіпоксією дихальних м'язів.

E. Всіма вищенаведеними причинами.

8. Задишка при пневмонії може бути обумовлена:

А. Великою площею ураження легеневої тканини.

В. Інтоксикаційним синдромом.

С. Ураженням плевральних листків.

*D. Розповсюдженим набряком слизової бронхіального дерева та гіперсекрецією слизу.

Е. Всіма вищенаведеними причинами.

9. Яка з нижченаведених змін дихання при аускультатії легенів найбільш характерна для вогнищевої пневмонії?

А. Жорстке везикулярне дихання.

В. Ослаблене везикулярне дихання.

С. Бронхіальне дихання.

*D. Амфоричне дихання.

Е. Жорстке везикулярне дихання з подовженим видихом.

10. Перебіг пневмонії може ускладнитися:

А. Інфарктом міокарда.

*В. Інфекційно-токсичним шоком.

С. Астматичним статусом.

D. Шлунковою кровотечею.

Е. Печінковою комою.

Контрольні запитання:

1. Поняття і визначення пневмонії.

2. Етіологія та патогенез пневмонії.

3. Класифікація пневмоній.

4. Визначення «малих» та «великих» критеріїв тяжкості перебігу пневмонії.

5. Типові збудники пневмонії.
6. Клінічні прояви пневмонії.
7. Фізикальні дані при пневмонії.
8. Додаткові методи дослідження при пневмонії.
9. Негоспітальна пневмонія, особливості перебігу та діагностика.
10. Фактори ризику та класи ризику летального кінця у хворих на негоспітальну пневмонію.
11. Групи ризику хворих на негоспітальну пневмонію та їх характеристика.
12. Ускладнення негоспітальної пневмонії.
13. Нозокоміальна пневмонія, особливості перебігу.
14. Фактори ризику нозокоміальної пневмонії.
15. Діагностика нозокоміальної пневмонії.
16. Аспіраційна пневмонія.
17. Особливості пневмонії у хворих з імунодефіцитом.
18. Диференційна діагностика пневмонії.
19. Алгоритм лікування пневмонії.
20. Лікування негоспітальної пневмонії.
21. Антибіотикотерапія при негоспітальній пневмонії.
22. Затяжний перебіг не госпітальної пневмонії.
23. Лікування нозокоміальної пневмонії.
24. Дезінтоксикаційна терапія при пневмонії.
25. Протишокова терапія при пневмонії.
26. Протикашльові, бронхолітики, муколітики та анаболічні препарати при пневмонії.
27. Профілактика пневмонії.

Тема 14. Плеврити.

Мета:

- навчити студентів розпізнавати основні симптоми плевриту;
- ознайомити студентів з фізикальними методами дослідження при плевриті;
- ознайомити студентів з методами дослідження, які застосовуються для діагностики плевриту;
- вивчити показання та протипоказання щодо проведення діагностики, методика їх виконання, діагностичну цінність кожного з них;
- навчити студентів самостійно трактувати результати проведених досліджень;
- навчити студентів розпізнавати та діагностувати причини та ускладнення плевриту;
- навчити студентів призначати лікування при плевриті.

Література:

1. Внутрішня медицина: Підручник, заснований на принципах доказової медицини / А.С. Свінціцький та ін. –«Практична медицина», 2018. – 1632 с.
2. Передерій В. Г. Основи внутрішньої медицини: підруч. для студ. вищ. мед. навч. закл. Т. 1. Захворювання органів дихання. Захворювання органів травлення. Захворювання системи крові і кровотворних органів. Захворювання ендокринної системи / В. Г. Передерій, С. М. Ткач. - Вінниця: Нова книга, 2018. - 640 с.
3. Практичний посібник з внутрішньої медицини або кишенькова книжка сімейного лікаря. частина 1. Для студентів та лікарів. Пасечко Н. та ін. 2019 – 304с.
4. Внутрішня медицина: підручник. У 3 т. Т. 2 / А. С. Свінціцький [та ін.]; за ред. К. М. Амосової. - Київ: Медицина, 2009. - 1088 с.

5. High-flow oxygen through nasal cannula in acute hypoxemic respiratory failure / J. P. Frat, A. W. Thille, A. Mercat et al. N Engl J Med. 2015. Vol. 372. P. 2185-2196.

Завдання:

1. Роль анатомії, гістології, топографічної анатомії, нормальної фізіології, патологічної анатомії, патологічної фізіології, пропедевтичної терапії, фармакології дихальної системи при дослідженні плевриту.
2. Визначення та частота захворюваності плевриту.
3. Етіологія та патогенез плевриту.
4. Класифікація плевриту.
5. Клінічна картина перебігу плевриту і фізикальне обстеження.
6. Лабораторні та інструментальні методи дослідження плевриту.
7. Формулювання діагнозу.
8. Диференційований діагноз.
9. Лікування: зміна способу життя, раціональне харчування, первинна, вторинна і третинна профілактика, медикаментозне лікування.
10. Ускладнення плевриту.
11. Пульмонологічна реабілітація хворих на плеврит.
12. Рентгенологічні методи дослідження плевриту, ультразвукове дослідження легень.
13. Інтерпретація аналізу плевральної рідини (мікроскопічне, бактеріологічне і бактеріоскопічне дослідження).
14. Тлумачення рентгенографії органів грудної порожнини у двох проєкціях за темою. Показання, протипоказання.

1. Найчастішим етіологічним фактором розвитку ексудативного плевриту є:

*А. Туберкульоз.

- В. Дифузні захворювання сполучної тканини.
- С. Травма грудної клітки.
- Д. Гемофілія.
- Е. Цукровий діабет.

2. Причиною плевриту неінфекційної етіології є:

- А. Геморагічний васкуліт.
- В. Мікседема.
- С. Синдром Мейгса.
- *Д. Первинні пухлини плеври.
- Е. ІХС.

3. До механізмів патогенезу при сухому плевриті не відноситься:

- А. Контактний шлях проникнення.
- В. Лімфогенне інфікування.
- С. Гематогенне розповсюдження.
- *Д. Вплив алергенів.
- Е. Порушення цілісності плевральної порожнини.

4. Назвіть прояви плевриту:

- А. Стискаючий біль у прекардіальній ділянці.
- В. Посилення голосового тримтіння.
- *С. Відставання грудної клітки на стороні ураження.
- Д. Амфоричне дихання.
- Е. Дрібнопухирчасті вологі хрипи.

5. При якому плевриті відмічається біль:

- А. Апікальний.
- В. Інтралобулярний.

*С. Діафрагмальний плеврит.

D. Костальний плеврит.

6. Найчастіша особливість болю при плевриті:

A. Біль короткочасний.

B. Біль тривалий.

*С. Біль пов'язаний з кашлем, диханням.

D. Біль купується прийомом нітрогліцерину.

E. Біль супроводжується з кровохаркотінням.

7. Біль при сухому плевриті посилюється:

A. В положенні ліжачі.

*B. При глибокому вдиху.

C. При нахилах у протилежний бік.

D. В денний час.

E. При зниженні лихоманки.

8. Головним симптомом сухого плевриту є:

A. Кашель.

B. Зв'язок болі з диханням.

C. Задишка.

*D. Шум тертя плеври.

E. Болючість трапецієподібних м'язів.

9. Шум тертя плеври характеризується:

A. Вислуховується тільки на вдиху.

B. Вислуховується тільки на видиху.

C. Зменшується після кашлю.

D. Вислуховується на відстані.

*Е. Вислуховується на вдиху та на видиху.

10. Верифікація діагнозу сухого плевриту базується на:

А. Дослідженні мокротиння.

В. Рентгенографії органів грудної клітки.

С. Ретельно зібраному анамнезі.

Д. Бронхографії.

*Е. Аускультативних даних.

Контрольні запитання:

1. Поняття і визначення плевриту.

2. Етіологія та патогенез плевриту.

3. Основні причини виникнення плевриту.

4. Класифікація плевритів.

5. Основні клінічні та фізикальні симптоми сухого плевриту.

6. Клінічні прояви ексудативного плевриту.

7. Фізикальні дані при плевритах.

8. Додаткові методи дослідження при плевритах.

9. Показання та протипоказання до проведення плевральної пункції, методика її проведення.

10. Характеристики ексудату та трансудату.

11. Диференціальна діагностика плевритів.

12. Ускладнення при плевритах.

13. Лікування плевритів.

14. Методи профілактики плевритів.

Тема 15. Інфекційно-деструктивні захворювання легень. Дихальна недостатність

Мета:

- навчити студентів розпізнавати основні симптоми та синдроми інфекційнодеструктивних захворювань бронхолегеневої системи;
- ознайомити студентів з фізикальними методами дослідження при інфекційнодеструктивних захворювань бронхолегеневої системи;
- ознайомити студентів з методами дослідження, які застосовуються для діагностики;
- засвоїти ознаки інфекційно-деструктивних захворювань бронхолегеневої системи;
- навчити студентів самостійно трактувати результати проведених досліджень;
- навчити студентів призначати лікування при інфекційно-деструктивних захворювань бронхолегеневої системи;

Література:

1. Внутрішня медицина: Підручник, заснований на принципах доказової медицини / А.С. Свінціцький та ін. –«Практична медицина», 2018. – 1632 с.
Передерій В. Г. Основи внутрішньої медицини: підруч. для студ. вищ. мед. навч. закл. Т.
2. Захворювання органів дихання. Захворювання органів травлення. Захворювання системи крові і кровотворних органів. Захворювання ендокринної системи / В. Г. Передерій, С. М. Ткач. - Вінниця: Нова книга, 2018. - 640 с.
3. Практичний посібник з внутрішньої медицини або кишенькова книжка сімейного лікаря. частина 1. Для студентів та лікарів. Пасечко Н. та ін. 2019 – 304с

4. Внутрішня медицина: підручник / Р. О. Сабадишин [та ін.]; за ред.: Р. О. Сабадишина. - Вінниця: Нова книга, 2019. - 552 с.

5. NICE Guideline 191: Pneumonia: Diagnosis and management of community and hospital-acquired pneumonia in adults <https://www.nice.org.uk/guidance/cg191> (дата звернення 19.02.2019)

6. Interactions between climate factors and air quality index for improved childhood asthma self-management / Pan R., Wang X., Yi W., Wei Q., Gao J., Xu Z. et al. Sci. Total. Environ. 2020. Vol. 723. P. 137804. DOI: 10.1016/j.scitotenv.2020.137804

Завдання:

1. До клініко-патогенетичних періодів абсцесу легені відносять всі нижчеперелічені періоди, за винятком:

- A. Період інфільтрації.
- B. Період дренажу абсцесу в бронх.
- C. Період реконвалесценції.
- *D. Період уявного благополуччя.

2. До клінічних проявів інфекційних деструкцій легенів відносять всі нижчеперелічені ознаки, крім:

- A. Синдром інтоксикації.
- B. Больовий синдром.
- C. Синдром дихальної недостатності.
- D. Кашель із відділенням великої кількості гнійного мокротиння.
- *E. Порушення серцевого ритму й провідності.

3. Основним клінічним симптомом гангрени легені є:

- A. Напади ядухи.
- B. Сухий кашель.
- C. Кашель із виділенням гнійного мокротиння зранку повним ротом.

*D. Кашель із виділенням шаруватого мокротиння.

Е. Інтенсивні болі в грудній клітці при диханні.

4. Які додаткові методи дослідження найбільш інформативні при абсцесі легені:

А. Клінічні (аналіз крові, сечі, мокроти).

В. Дослідження функції зовнішнього дихання (спірографія, спірометрія).

*С. Рентгенологічні.

Д. Бактеріологічне дослідження мокроти.

Е. Цитологічне дослідження мокроти.

5. Характерною рентгенологічною картиною при абсцесі легені є:

А. Синдром осередкового ущільнення легеневої тканини.

В. Синдром накопичення рідини в плевральній порожнині.

*С. Синдром утворення порожнини в легені.

Д. Жодне з перерахованих.

Е. Все перераховане вище.

6. Найчастішим ускладненням інфекційних деструкцій легенів є:

А. Інфаркт міокарда.

В. Геморагічний інсульт.

*С. Інфекційно-токсичний шок.

Д. Астматичний статус.

Е. Спонтанний пневмоторакс.

7. Обструктивний тип дихальної недостатності формується внаслідок:

*А. Порушення проходження повітря дихальними шляхами.

В. Зниження здатності легенів до спадіння й розправлення.

С. Зниження кількості кисню у вдихуваному повітрі.

- D. Наявності анемії.
- E. Дисциркуляторних розладів.

8. Рестриктивний тип дихальної недостатності формується внаслідок:

- A. Порушення проходження повітря дихальними шляхами.
- *B. Зниженню здатності легенів до спадіння й розширення.
- C. Зниження кількості кисню у вдихуваному повітрі.
- D. Наявності анемії.
- E. Дисциркуляторних розладів.

9. Для «легеневого» серця характерна:

- *A. Правошлуночкова недостатність.
- B. Лівшлуночкова недостатність.
- C. Тотальна серцева недостатність.
- D. Порушення ритму й провідності.
- E. Жодне з перерахованих вище.

10. До клінічних ознак дихальної недостатності відносять все перераховане за винятком:

- A. Задишка.
- B. Тахікардія.
- C. Ціаноз.
- D. Відчуття нестачі повітря.
- *E. Крепітація.

Контрольні запитання:

1. Поняття і визначення абсцесу та гангрен легень.
2. Етіологія, патогенез абсцесу та гангрен легень.
3. Класифікація деструктивних захворювань бронхолегеневої системи.

4. Клінічні прояви абсцесу легень.
5. Особливості клінічних проявів гангрені легень.
6. Фізикальні дані при абсцесі та гангрені легень.
7. Додаткові методи дослідження при абсцесі легень.
8. Додаткові методи дослідження при гангрені легень.
9. Ускладнення при абсцесі та гангрені легень.
10. Ускладнення, що виникають при хронічному абсцесі легень.
11. Лікування абсцесу та гангрені легень.
12. Показання до оперативного лікування.
13. Визначення і поняття бронхоектатичної хвороби, особливості перебігу.
14. Етіологія та патогенез бронхоектатичної хвороби.
15. Клінічні прояви бронхоектатичної хвороби.
16. Фізикальні дані при бронхоектатичній хворобі.
17. Додаткові методи обстеження хворих на бронхоектатичну хворобу.
18. Диференційний діагноз інфекційно-деструктивних захворювань бронхолегеневої системи.
19. Ускладнення бронхоектатичної хвороби.
20. Лікування бронхоектатичної хвороби, профілактика та реабілітація.

Тема № 17. Цукровий діабет, класифікація, етіологія, патогенез, клініка, діагностика.

Мета:

- Вивчити етіологію, класифікацію, патогенез, клініку цукрового діабету.
- Перелічити основні фактори ризику цукрового діабету.
- Пояснювати патогенез цукрового діабету.
- Опанувати навички аналізу даних лабораторних методів дослідження (тест толерантності до глюкози, глікемічний профіль, С- пептид, HbA1c, ліпіди). Клінічний розбір хворого на цукровий діабет.

Література:

1. Передерій В.Г., Ткач С.М. Основи внутрішньої медицини. Т. 1. Захворювання органів дихання. Захворювання органів травлення. Захворювання системи крові і кровотворних органів. Захворювання ендокринної системи : [підручник] / В. Г. Передерій, С. М. Ткач. - Вінниця : Нова Книга. - 2009.
2. Внутрішні хвороби: у 2 частинах. Частина 1. Розділи 1-8: підручник / Л.В. Глушко, С.В. Федоров, І.М. Скрипник та ін. – Київ, Медицина., 2019. – 680 с.
3. Внутрішні хвороби: у 2 частинах. Частина 2. Розділи 9-24: підручник / Л.В. Глушко, С.В. Федоров, І.М. Скрипник та ін. /– Київ, Медицина., 2019. – 584с
4. Внутрішня медицина: Порадник лікарю загальної практики: навчальний посібник. / А.С. Свінціцький, О.О. Абрагамович, П.М. Боднар та ін.; За ред. проф. А.С. Свінціцького. – ВСВ «Медицина», 2014. – 1272 с. + 16с. кольоров. вкл.
5. 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 р. – 416 с.
6. Мала енциклопедія ендокринолога. Основні нозології та синдроми. Тронько М.Д., Большова О.В.- Київ: Медкнига, 2022. <https://empendium.com/ua/>

Завдання:

1. Основним енергетичним субстратом головного мозку є:

A. Жири

B. Білок

*C. Глюкоза

D. Мікроелементи

2. Поліурія не характерна для:

A. Цукровий діабет

B. Нецукровий діабет

C. Первинний гіперальдостеронізм

*D. Гострий панкреатит

3. Полідипсія не характерна для:

*A. Булімія

B. Цукровий діабет

C. Нецукровий діабет

D. Захворювання нирок

4. Який показник відображає функціональний стан бета клітин підшлункової залози у хворого на цукровий діабет?

A. Глюкоза крові

*B. C-пептид

C. Глікозильований гемоглобін

D. Інсуліноподібний фактор росту-1

5. Який показник дозволяє більш достовірно встановити діагноз цукрового діабету?

- A. Глюкоза крові у будь який час дня
- B. С-пептид
- C. Глюкагон
- *D. Глікозильований гемоглобін

6. Який із симптомів не характерний для клініки цукрового діабету?

- A. Поліурія
- B. Полідипсія
- *C. Безсоння
- D. Схуднення

7. Який патогенетичний механізм розвитку цукрового діабету 2 типу?

- *A. Інсулінорезистентність
- B. Деструкція бета-клітин підшлункової залози
- C. Надмірне споживання вуглеводів
- D. Малорухомиий спосіб життя

8. Який патогенетичний механізм розвитку цукрового діабету 1 типу?

- A. Інсулінорезистентність
- *B. Деструкція бета-клітин підшлункової залози
- C. Надмірне споживання вуглеводів
- D. Малорухомиий спосіб життя

9. При якому з перелічених захворювань гіперглікемія є характерною ознакою?

- *A. Синдром Іценко-Кушинга
- B. Хронічний панкреатит в стадії загострення
- C. Депресії
- D. Ожиріння

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

*А. Порушення толерантності до глюкози.

В. Нормальний тест.

С. Сумнівний тест.

Д. Явний цукровий діабет

Контрольні питання:

1. Визначення цукрового діабету.
2. Поняття абсолютної та відносної інсулінової недостатності.
3. Фактори, які сприяють підвищенню захворюваності на цукровий діабет
4. Патогенез цукрового діабету 2 типу
5. Класифікація цукрового діабету
6. Відмінності у патогенезі та клінічній картині цукрового діабету I та II типів.
7. Клінічна картина (основні прояви) у хворого на цукровий діабет
8. Другорядні клінічні прояви цукрового діабету
9. Лабораторні методи діагностики цукрового діабету
10. Диференційна діагностика цукрового діабету

Тема №18. Цукровий діабет тип 1 та тип 2, сучасні методи терапії.

Мета:

Вивчити відмінності у тактиці лікування цукрового діабету 1 та 2 типів. Ознайомитись з схемами інсулінотерапії при цукровому діабеті 1 та 2 типів. Вивчити покази до інсулінотерапії при цукровому діабеті. Ознайомитись з сучасним фармакологічним лікування цукрового діабету 2 типу.

Література:

1. Передерій В.Г., Ткач С.М. Основи внутрішньої медицини. Т. 1. Захворювання органів дихання. Захворювання органів травлення. Захворювання системи крові і кровотворних органів. Захворювання ендокринної системи : [підручник] / В. Г. Передерій, С. М. Ткач. - Вінниця : Нова Книга. - 2009.
2. Внутрішні хвороби: у 2 частинах. Частина 1. Розділи 1-8: підручник / Л.В. Глушко, С.В. Федоров, І.М. Скрипник та ін. – Київ, Медицина., 2019. – 680 с.
3. Внутрішні хвороби: у 2 частинах. Частина 2. Розділи 9-24: підручник / Л.В. Глушко, С.В. Федоров, І.М. Скрипник та ін. /– Київ, Медицина., 2019. – 584с
4. Внутрішня медицина: Порадник лікарю загальної практики: навчальний посібник. / А.С. Свінціцький, О.О. Абрагамович, П.М. Боднар та ін.; За ред. проф. А.С. Свінціцького. – ВСВ «Медицина», 2014. – 1272 с. + 16с. кольоров. вкл.
5. 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 р. – 416 с.
6. Мала енциклопедія ендокринолога. Основні нозології та синдроми. Тронько М.Д., Большова О.В.- Київ: Медкнига, 2022.
7. <https://empendium.com/ua/>

Завдання:

1. Який препарат є препаратом першої лінії при цукровому діабеті 2 типу?
*А. Похідні бігуанідів
В. Інсулін та аналоги інсуліну
С. Інгібітор α -глюкозидази
D. Препарати сульфонілсечовини
2. Який препарат є препаратом вибору при цукровому діабеті 1 типу?

- A. Похідні бігуанідів
- *B. Інсулін та аналоги інсуліну
- C. Інгібітор α -глюкозидази
- D. Препарати сульфонілсечовини

3. Який з перелічених груп препаратів не застосовується для лікування цукрового діабету 2 типу?

- A. Похідні бігуанідів
- B. Інсулін та аналоги інсуліну
- *C. Глюкокортикостероїди
- D. Препарати сульфонілсечовини

4. Побічна дія метформіну:

- A. Сонливість
- *B. Зниження рівня ціанокобаламіну в крові
- C. Підвищений апетит
- D. набряки ніг

5. Що є першочерговим у лікуванні цукрового діабету 2 типу?

- A. Інтенсифікація схеми лікування
- *B. Зміна способу життя
- C. Раннє призначення інсулінотерапії
- D. Частий контроль HbA1c

6. Яка схема інсулінотерапії рекомендується впершу чергу при лікуванні цукрового діабету 2 типу?

- A. Інсулін протипоказаний при цукровому діабету 2 типу
- *B. Проста схема інсулінотерапії (1 ін'єкція базального інсуліну на добу)
- C. Інтенсивна інсулінотерапія (модель база-болус)

D. Комбінована інсулінотерапія (2 ін'єкція базального інсуліну на добу)

7. Основний метод лікування цукрового діабету 1 типу:

*A. Інтенсивна інсулінотерапія

B. Базальний інсулін + метформін

C. Інсулінові суміші 2 рази на добу

D. Похідні сульфонілсечовини

8. Яким препаратом інсуліну надається перевага у лікуванні цукрового діабету 1 типу?

A. Інсуліни не застосовуються

B. Людський інсулін

*C. Аналоги людського інсуліну

9. Початкова дозу інсуліну, що вводиться 1 × на день може становити:

A. 5 оД

*B. 10 оД

C. 15 оД

D. 20 оД

10. Початкова доза «короткого» інсуліну, що вводиться перед прийомом їжі:

A. 2 оД

*B. 4 оД

C. 6 оД

D. 10 оД

Контрольні питання

1. Патогенез цукрового діабету 1 типу.

2. Особливості клініки цукрового діабету у хворих молодого віку.

3. Особливості режиму харчування хворих, які одержують інсулін в залежності від часу введення і виду інсуліну, методики інсулінотерапії.
4. Види інсуліну. Показання для його призначення.
5. Методики інсулінотерапії.
6. Побічні дії інсулінотерапії.
7. Дієта для хворих на цукровий діабет.
8. Лікування похідними сульфонілсечовини та бігуанідами цукрового діабету 2 типу. Показання та протипоказання для їх призначення. Дози, побічні дії.
9. Лікування інгібіторами α -глюкозидази та гліптінами цукрового діабету 2 типу. Показання, протипоказання. Дози.
10. Лікування інгібіторами натрій-глюкозного котранспортера 2-го типу та агоністами рецептора глюкагоноподібного пептиду-1. Покази. Побічні дії. Дозування.

Тема № 19. Гострі та хронічні ускладнення цукрового діабету. Особливості перебігу та лікування цукрового діабету у хірургічних хворих, при вагітності.

Мета:

1. Вивчити основні хронічні ускладнення цукрового діабету та методи їх профілактики.
2. Освоїти навички розпізнавання гострих ускладнень цукрового діабету (кетозидоз, гіпоглікемія).
3. Диференціювати гострі ускладнення цукрового діабету (кетозидотична кома, гіпоглікемічна кома).
4. Засвоїти алгоритм надання першої медичної допомоги при гострих ускладненнях цукрового діабету.

5. Вивчити тактики лікування цукрового діабету у хірургічних хворих, у вагітних.

Література:

1. Передерій В.Г., Ткач С.М. Основи внутрішньої медицини. Т. 1. Захворювання органів дихання. Захворювання органів травлення. Захворювання системи крові і кровотворних органів. Захворювання ендокринної системи: [підручник] / В. Г. Передерій, С. М. Ткач. - Вінниця: Нова Книга. - 2009.
2. Внутрішні хвороби: у 2 частинах. Частина 1. Розділи 1-8: підручник / Л.В. Глушко, С.В. Федоров, І.М. Скрипник та ін. – Київ, Медицина., 2019. – 680 с.
3. Внутрішні хвороби: у 2 частинах. Частина 2. Розділи 9-24: підручник / Л.В. Глушко, С.В. Федоров, І.М. Скрипник та ін. /– Київ, Медицина., 2019. – 584с
4. Внутрішня медицина: Порадник лікарю загальної практики: навчальний посібник. / А.С. Свінціцький, О.О. Абрагамович, П.М. Боднар та ін.; За ред. проф. А.С. Свінціцького. – ВСВ «Медицина», 2014. – 1272 с. + 16с. кольоров. вкл.
5. 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 р. – 416 с.
6. Мала енциклопедія ендокринолога. Основні нозології та синдроми. Тронько М.Д., Большова О.В.- Київ: Медкнига, 2022.
7. <https://empendium.com/ua/>

Завдання:

1. До хронічних ускладнень цукрового діабету не відноситься?
 - А. Діабетична ангіопатія
 - В. Діабетична полінейропатія
 - *С. Синдром подразненого кишківника

D. Синдром діабетичної стопи

2. Найважливіше скринінгове дослідження для виявлення діабетичної нефропатії є?

A. Загальний аналіз сечі

B. Біохімічний аналіз крові

*C. Альбумін\креатинінове співвідношення

D. Глікозильований гемоглобін

3. Один з компонентів профілактики діабетичної ретинопатії?

*A. Контроль гіперліпідемії

B. Контроль маси тіла

C. Визначення гостроти зору

D. Прийом БАДів

4. Яке з хронічних ускладнень цукрового діабету є найчастішим з перелічених?

A. Діабетична нефропатія

B. Діабетична ретинопатія

*C. Діабетична нейропатія

D. Діабетична артропатія

5. Характерною ознакою кетоацидозу та кетоацидотичної коми є?

A. Глюкозурія

B. Підвищена глікемія

*C. Наявність кетонів у сечі та крові

D. Гіперкаліємія

6. Характерні ознаки гіперосмолярної коми?

A. Значна гіперглікемія, кетоніві тіла у сечі

*В. Значна гіперглікемія, відсутні кетонові тіла у сечі

С. Гіперглікемія, без змін у сечі

Д. Гіпоглікемія, глюкозурія

7. При яких з перелічених гострих ускладнень цукрового діабету найвища летальність?

А. Гіпоглікемічна кома

*В. Лактацидотична кома

С. Кетоацидотична кома

Д. Гіпеосмолярна кома

8. Чим несприятливі часті гіпоглікемії чи навіть випадки гіпоглікемічної коми у хворого на цукровий діабет?

А. Відчуття страху перед повторними випадками

В. Порушення когнітивних функцій хворого

*С. Поява «прихованих» гіпоглікемій

Д. Втрати свідомості та травмування

9. Методом вибору лікування цукрового діабету у вагітних є?

А. Пероральні цукрознижуючі засоби

*В. Дієтотерапія

С. Інсулінотерапія

Д. Фізичні вправи

10. Профілактика синдрому діабетичної стопи:

А. Компенсація цукрового діабету

В. Догляд стопи

С. Профілактика нейропатії

*Д. Все вище перераховане

Контрольні питання

1. Гострі ускладнення цукрового діабету: патогенез, діагностика, диф. діагностика, лікування основних діабетичних ком.
2. Хронічні ускладнення цукрового діабету.
3. Діабетична нефропатія – діагностика, тактика лікування, спостереження
4. Діабетична нейропатія та її лікування.
5. Діабетична ангіопатія. Профілактика атеросклерозу.
6. Діабетична ретинопатія.
7. Менш часті ускладнення цукрового діабету.
8. Критерії порушення вуглеводного обміну у вагітних.
9. Лікування цукрового діабету у вагітних.
10. Цукровий діабет у хірургічних хворих. Лікування в перед, постопераційний період. Показання до інсулінотерапії у хірургічних хворих.

Тема № 20. Йододефіцитні захворювання щитоподібної залози. Ознаки ендемічної місцевості за ВООЗ. Клініка, діагностика, профілактика та лікування. Гіпотиреоз та тиреоїдити. Класифікація, діагностика, клініка, лікування.

Мета:

1. Діагностувати йододефіцитні стани, виявляти основні клінічні ознаки захворювання.
2. Вивчити методи дослідження функціонального стану щитовидної залози.
3. Трактувати гормональне дослідження щитовидної залози.
4. Діагностувати різні форми гіпотиреозу, основні методи лікування його.

5. На основі клінічного розбору пацієнта з тиреоїдитом вивчити різні форми тиреоїдитів, диференціювати, вміти призначити лікування відповідно до форми.

Література:

1. Передерій В.Г., Ткач С.М. Основи внутрішньої медицини. Т. 1. Захворювання органів дихання. Захворювання органів травлення. Захворювання системи крові і кровотворних органів. Захворювання ендокринної системи: [підручник] / В. Г. Передерій, С. М. Ткач. - Вінниця: Нова Книга. - 2009.
2. Внутрішні хвороби: у 2 частинах. Частина 1. Розділи 1-8: підручник / Л.В. Глушко, С.В. Федоров, І.М. Скрипник та ін. – Київ, Медицина., 2019. – 680 с.
3. Внутрішні хвороби: у 2 частинах. Частина 2. Розділи 9-24: підручник / Л.В. Глушко, С.В. Федоров, І.М. Скрипник та ін. /– Київ, Медицина., 2019. – 584с
4. Внутрішня медицина: Порадник лікарю загальної практики: навчальний посібник. / А.С. Свінціцький, О.О. Абрагамович, П.М. Боднар та ін.; За ред. проф. А.С. Свінціцького. – ВСВ «Медицина», 2014. – 1272 с. + 16с. кольоров. вкл.
5. 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 р. – 416 с.
6. Мала енциклопедія ендокринолога. Основні нозології та синдроми. Тронько М.Д., Большова О.В.- Київ: Медкнига, 2022.
7. <https://empendium.com/ua/>

Завдання:

1. Яка добова потреба організму в йоді?

*А. 100 - 200 мікрограм

В. 10 мікрограм

C. 100 - 200 міліграм

D. 50 мікрограм

2. Назвіть основне джерело надходження йоду в організм людини

*A. Продукти харчування

B. Вода

C. Повітря

D. Сонячне випромінювання

3. Який спосіб профілактики йодного дефіциту найбільш ефективний?

*A. Йодування солі

B. Йодування води

C. Використання харчових добавок

D. Зміна місця проживання

4. Першочерговим обстеженням при підозрі на гіпотиреоз є?

A. Загальний аналіз крові

B. Тиреоглобулін

*C. Тиреотропний гормон

D. Антитиреоїдні антитіла

5. У хворої при здачі аналізу крові на гормональне дослідження щитовидної залози виявлено: ТТГ - ↑N, Т4 вільний - нижня межа N, антитиреоїдні антитіла

- N. Як трактувати результати?

A. Гіпотиреоз

*B. Субклінічний гіпотиреоз

C. Гіпертиреоз

D. Субклінічний гіпертиреоз

6. У хворого при дослідженні щитовидної залози виявлено такі результати: ТТГ знижений, Т4 вільний знижений, титр антитіл до щитовидної залози відсутній. Діагноз?

- A. Первинний гіпотиреоз
- B. Норма
- *C. Вторинний гіпотиреоз
- D. Лабораторна помилка

7. Одна з найчастіших причин гіпотиреозу у людей є?

- A. Спадковість
- *B. Аутоімунний тиреоїдит
- C. Травми шиї
- D. Недостатнє споживання йоду з харчами

8. У хворої скарги на набряки тіла, слабкість, випадіння волосся, сухість шкіри, порушення менструального циклу періодичного. Скарги турбують зі слів протягом року. При обстеженні щитовидної залози виявлено – ТТГ вище норми, наявний титр антитиреоїдних тіл. На УЗД щитовидної залози спостерігається зменшення розмірів щитовидної залози. Діагноз?

- A. Аутоімунний тиреоїдит
- *B. Аутоімунний тиреоїдит з гіпотиреозом
- C. Підгострий тиреоїдит
- D. Ендемічний зоб

9. У хворого виявлено збільшення щитовидної залози II ст, при пальпації болюча, тверда. Скарги – підйом температури тіла до 38, болі в шиї. 3 тижні тому зі слів переніс ГРВІ. Ймовірний діагноз?

- A. Аутоімунний тиреоїдит
- B. Гострий тиреоїдит

*С. Підгострий тиреоїдит

D. Дифузний токсичний зоб

10. У дівчинки 12 років біля року батьки відмітили зміни настрою, більше апатію. Також відмічається значна блідість шкіри, пастозність рук та гомілок. В школі почала гірше навчатись, не проявляє інтерес до навчання. Ймовірний діагноз?

A. Гіпоталамічний синдром

B. Прояви пубертантного періоду

*С. Аутоімунний тиреоїдит з гіпотиреозом.

D. Депресія

Контрольні питання

1. Епідеміологія йододефіцитних захворювань.
2. Етіологія та патогенез ендемічного зоба.
3. Міжнародна класифікацію зоба.
4. Дифузний і вузловий нетоксичний зоб, діагностика, лікування.
5. Класифікація гіпотиреозу.
6. Характеристика клінічних симптомів гіпотиреозу.
7. План обстеження та лікування гіпотиреозу.
8. Класифікація тиреоїдитів.
9. Патогенез, клініка, лабораторна та інструментальна діагностика підгострого тиреоїдиту. Лікування.
10. Аутоімунний тиреоїдит. Післяпологовий тиреоїдит. Патогенез. Клінічні прояви, диференційна та лабораторна діагностика. Тактика лікування.

Тема № 21. Тиреотоксикоз. Клінічні форми. Діагностика, лікування. Рак щитоподібної залози. Класифікація, клініка, діагностика, лікування. Захворювання прищитоподібних залоз.

Мета: Вивчити основні клінічні ознаки тиреотоксикозу, методи дослідження, тактику лікування. Знати про можливі ускладнення тиреотоксикозу. Вміти запідозрити і по можливості діагностувати пухлину щитоподібної залози. Визначати необхідний спектр обстежень. Вивчити особливості клініки захворювань прищитоподібних залоз, знати необхідні дослідження для діагностики та диференціювання.

Література:

1. Передерій В.Г., Ткач С.М. Основи внутрішньої медицини. Т. 1. Захворювання органів дихання. Захворювання органів травлення. Захворювання системи крові і кровотворних органів. Захворювання ендокринної системи : [підручник] / В. Г. Передерій, С. М. Ткач. - Вінниця : Нова Книга. - 2009.
2. Внутрішні хвороби: у 2 частинах. Частина 1. Розділи 1-8: підручник / Л.В. Глушко, С.В. Федоров, І.М. Скрипник та ін. – Київ, Медицина., 2019. – 680 с.
3. Внутрішні хвороби: у 2 частинах. Частина 2. Розділи 9-24: підручник / Л.В. Глушко, С.В. Федоров, І.М. Скрипник та ін. /– Київ, Медицина., 2019. – 584с
4. Внутрішня медицина: Порадник лікарю загальної практики: навчальний посібник. / А.С. Свінціцький, О.О. Абрагамович, П.М. Боднар та ін.; За ред. проф. А.С. Свінціцького. – ВСВ «Медицина», 2014. – 1272 с. + 16с. кольоров. вкл.
5. 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 р. – 416 с.

6. Мала енциклопедія ендокринолога. Основні нозології та синдроми. Тронько М.Д., Большова О.В.- Київ: Медкнига, 2022.

7. <https://empendium.com/ua/>

Завдання:

1. При об'єктивному дослідженні у хворого виявлено клінічні прояви – вогкість шкіри, збудженість, дратівливість, зниження ваги, тахікардія, серцебиття, порушення сну. Для якого захворювання характерні ці клінічні прояви?

*А. Тиреотоксикоз

В. Гіпотиреоз

С. Астенія

Д. Особливості характеру

2. Хвора скаржиться на втомлюваність, пітливість, дратівливість. Об'єктивно: неспокійна, тремор рук. Щитовидна залоза збільшена. Вкажіть найбільш інформативне дослідження, яке необхідно виконати для підтвердження діагнозу тиреотоксикозу?

А. Визначення ТТГ

*В. Визначення Т4

С. УЗД щитовидної залози

Д. МРТ голови

3. У хворого при обстеженні щитовидної залози виявлено: ТТГ – 0 мМО /мл, Т4(віль) – 31 нг\мл, АТ-ТПО (+), АрТТГ (+). Ваш діагноз?

*А. Дифузний токсичний зоб

В. Тиреотоксикоз

С. Аутоімунний тиреоїдит

Д. Підгострий тиреоїдит

4. Скринінг якого захворювання потрібно проводити у хворих з вперше виявленою фібриляцією передсердь?

A. Цукровий діабет

*B. Тиреотоксикоз

C. Гіперпаратиреоз

D. Гіперальдостеронізм

5. У хворого виявлено вузол в правій долі щитовидної залози. Скарг немає. В правій долі щитовидної залози пальпується вузол до 25 мм в діаметрі, щільний, неболючий, рухомий. Шийні лімфатичні вузли не збільшені. Яке дослідження найбільш інформативне для уточнення діагнозу?

*A. Тонкоголкова аспіраційна біопсія щитовидної залози.

B. Ультразвукове дослідження щитовидної залози.

C. КТ шиї.

D. Сцинтиграфія щитовидної залози.

6. Хворий оперується з приводу раку щитовидної залози. При ревізії пухлини і проведенні діагностики встановлено: ступінь поширення процесу – T3N0M0, морфологічно – папілярна карцинома. Яким повинен бути обсяг оперативного втручання?

A. Субтотальна резекція залози.

B. Резекція ураженої частки.

*C. Тиреоїдектомія.

D. Резекція ураженої частки з перешийком

7. Жінка знайшла вузол в області щитовидної залози розміром 2-3 см, що зміщується при ковтанні, з чіткими межами. Яка тактика?

*A. УЗД щитовидної залози з ТАПБ

В. Спостереження.

С. Видалення вузла з терміновим гістологічним дослідженням.

Д. Геміструмектомія.

8. Жінці зроблена резекція щитоподібної залози з приводу вузлового еутиреоїдного зоба. Призначення якого лікування найбільш імовірно допоможе запобігти рецидиву вузлового зоба?

А. Антиструміну.

В. Мерказолілу.

*С. Л-тироксину

Д. Радіоактивного йоду

9. Хвора прооперована з приводу токсичного зобу III ст. Через 3 дні після операції у неї з'явилися короткочасні судоми, парестезії ніг та рук 3-4 рази на день. Наявні симптоми Хвостека, Трусо. Який найбільш імовірний діагноз?

*А. Гіпопаратиреоз.

В. Астено-невротичний синдром.

С. Гіпотиреоз.

Д. Гіперпаратиреоз.

10 Жінка госпіталізована з переломом ребра. Протягом останніх років перенесла переломи хребта, кісток гомілки. Відчуває слабкість м'язів, втомлюваність. Поступово втрачає вагу. Два роки тому виявлено камені в обох нирках. Рівень кальцію у крові підвищений. Коливання питомої ваги сечі – 1004-1010. Для якого захворювання найбільш імовірна наведена клінічна картина?

А. Первинний гіперальдостеронізм.

В. Нецукровий діабет.

*С. Гіперпаратиреоз.

D. Цукровий діабет

Контрольні питання:

1. Головні клінічні симптоми та синдроми тиреотоксикозу.
2. Класифікація тиреотоксикозу.
3. Клінічні, лабораторні і інструментальні методи діагностики патології щитовидної залози.
4. Етіологія і патогенез дифузного токсичного зоба.
5. Вузлові форми зоба. Моніторинг пацієнтів із вузлами у щитоподібній залозі.
6. Патоморфологічна класифікація пухлин щитоподібної залози.
7. Етіологія, патогенез, діагностика, лікування аденоми та раку щитоподібної залози.
8. Біологічні ефекти паратгормону та роль кальцію в організмі.
9. Етіологія, патогенез гіперпаратиреозу. Ураження кісткової системи, нирок, СС системи та інших при гіперпаратиреозі. Тактика лікування.
10. Етіологія, патогенез, клініка гіпопаратиреозу. Лікування гіпопаратиреозу та гіпокальціємічного кризу.

Тема № 22. Захворювання надниркових залоз. Хронічна недостатність кори надниркових залоз. Етіологія, патогенез, клініка, діагностика, профілактика та лікування. Гормонально-активні пухлини надниркових залоз.

Мета: Діагностувати захворювання, визначити ступінь важкості, призначити необхідні дослідження. Навчити призначити адекватне лікування. Навчити вмінню запідозрити гормонально активну пухлину наднирників. Призначити відповідні методи обстеження. Провести диференційну діагностику. Знати методи лікування.

Література:

1. Передерій В.Г., Ткач С.М. Основи внутрішньої медицини. Т. 1. Захворювання органів дихання. Захворювання органів травлення. Захворювання системи крові і кровотворних органів. Захворювання ендокринної системи : [підручник] / В. Г. Передерій, С. М. Ткач. - Вінниця : Нова Книга. - 2009.
2. Внутрішні хвороби: у 2 частинах. Частина 1. Розділи 1-8: підручник / Л.В. Глушко, С.В. Федоров, І.М. Скрипник та ін. – Київ, Медицина., 2019. – 680 с.
3. Внутрішні хвороби: у 2 частинах. Частина 2. Розділи 9-24: підручник / Л.В. Глушко, С.В. Федоров, І.М. Скрипник та ін. /– Київ, Медицина., 2019. – 584с
4. Внутрішня медицина: Порадник лікарю загальної практики: навчальний посібник. / А.С. Свінціцький, О.О. Абрагамович, П.М. Боднар та ін.; За ред. проф. А.С. Свінціцького. – ВСВ «Медицина», 2014. – 1272 с. + 16с. кольоров. вкл.
5. 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 р. – 416 с.

6. Мала енциклопедія ендокринолога. Основні нозології та синдроми. Тронько М.Д., Большова О.В.- Київ: Медкнига, 2022.

7. <https://empendium.com/ua/>

Завдання:

1. Який з перелічених симптомів не характерний для хвороби Аддісона?
 - A. Постійна слабкість
 - B. Схуднення
 - C. Поганий апетит
 - D. Гіперпігментація шкіри
 - *E. Болі у суглобах після фізичного навантаження

2. Які характерні зміни в біохімічного аналізі крові при хворобі Аддісона?
 - A. Гіпокаліємія
 - B. Гіпернатріємія
 - *C. Гіперкаліємія
 - D. Гіпергікемія

3. Яке гормональне дослідження є вирішальним у постановці діагнозу хвороби Аддісона?
 - A. АКТГ
 - B. ТТГ
 - *C. Кортизол крові
 - D. 17-оксипрогестерон

4. Препаратом вибору при замісній терапії хронічної наднирникової недостатності є?
 - A. Преднізолон
 - B. Дексаметазон

*С. Гідрокортизон

D. Метилпреднізолон

5. Критерії ефективності замісної терапії при хворобі Аддісона?

A. Нормалізації показників АКТГ

*B. Покращення самопочуття та фізичної форми

C. Нормальні рівні К і Na в крові

D. Збільшення маси тіла

6. Жінка скаржиться на приступи запаморочення і головного болю, серцебиття, тремтливість, підйоми АТ до 200 мм.рт.ст. Після приступу є поклики до сечопуску. Сімейний лікар запідозрив феохромоцитому. Яке лабораторне дослідження є необхідним для підтвердження діагнозу феохромоцитомою?

A. Визначення альдостерону сечі.

B. Дипіридамолова прорба.

C. Атропіновий тест.

*D. Дослідження катехоламінів сечі.

7. Хворий на протязі року відмічає підвищення артеріального тиску в межах 170/110–180/120 мм рт.ст. Гіпотензивна терапія малоефективна. Скарги на м'язову слабкість, сухість у роті, поліурію, головний біль. Який найбільш імовірний діагноз?

*A. Первинний гіперальдостеронізм

B. Феохромоцитома

C. Гіпертонічна хвороба

D. Ниркова гіпертензія

8. Дівчина 21 рік відмічає протягом року підвищений артеріальний тиск до 160-170 мм.рт.ст., набір ваги, слабкість м'язів, схильність до синяків, емоційна лабільність. Також зі слів відмічає часті простудні захворювання. На гіпотензивну терапію не реагує. Скерована на консультацію до ендокринолога сімейним лікарем. При обстеженні виявлено: ЗАК – еритроцитоз, підвищений рівень гемоглобіну; БАК – гіперглікемія, підвищення загального холестерину, гіпокаліємія. У сечі виявлено підвищену екскрецію вільного кортизолу. На КТ наднирників – аденома лівого наднирника. Ваш діагноз?

А. Хвороба Іценка-Кушинга

В. Ожиріння

*С. Синдром Іценка-Кушинга

Д. Акромегалія

9. Хворому 35 років турбують різка слабкість, поліурія, підвищення АТ – до 200/120 мм рт. ст. У крові калій – 3,0 ммоль/л, натрій – 150 ммоль/л. Найбільш імовірний діагноз?

А. Гіпертонічна хвороба

В. Синдром Іценка-Кушинга.

С. Хвороба Іценка-Кушинга

*Д. Синдром Кона.

10 У хворої рік тому діагностована гіпертонічна хвороба. Гіпотензивну терапію приймала періодично. Після тривалої фізичної перенапруги раптово з'явилися серцебиття, інтенсивний головний біль, біль в області серця, епігастрії, попереку, часте сечовиділення, нудота, блювота. Рс - 170/хв., ритмічний. Тони серця гучні. АТ - 200/100 мм рт.ст. Бригадою ШМД доставлена у міську лікарню. Госпіталізована. При обстеженні в загальному аналізі крові лейкоцитоз, еритроцитоз. Також виявлено глюкоза

крові 6,2 ммоль\л. На УЗД ОЧП виявлено збільшений правий наднирник. Рекомендовано КТ наднирників. При проведенні КТ ОЧП встановлено – аденома правого наднирника. Проведено гормональні обстеження наднирників. Всі показники в межах норми. Який ваш діагноз?

- *А. Гіпертонічна хвороба. Гіпертонічний криз, неускладнений. Інциденталома правого наднирника
- В. Феохромоцитома
- С. Альдостерома
- Д. Синдром Іценка-Кушинга

Контрольні питання

1. Гормони надниркових залоз, регуляція секреції, механізм дії.
2. Етіологія, патогенез, клінічна картина хвороби Аддісона
3. Лабораторна діагностика первинної та вторинної хронічної наднирникової недостатності.
4. Причини виникнення, клініка та невідкладна терапія аддісонічного кризу.
5. Диференційна діагностика хвороби Аддісона
6. Біологічна дія мінералокортикоїдів та катехоламінів.
7. Синдром Іценка-Кушинга. Етіологія, патогенез, клінічна картина, діагностика, лікування
8. Первинний гіперальдостеронізм. Клініка, методи обстеження, схеми терапії в залежності від етіології.
9. Феохромоцитома. Клініка, діагностика, лікування.
10. Випадково виявлена пухлина наднирникових залози. Моніторинг. Рак наднирникових залоз.

Тема № 23. Захворювання гіпоталамо-гіпофізарної системи. Захворювання статевих залоз.

Мета: Визначати етіологічні та патогенетичні фактори захворювань гіпоталамо-гіпофізарної системи та статевих залоз. Вивчити класифікацію захворювань ГГС, СЗ. Визначати основні діагностичні критерії захворювань ГГС, СЗ. Оволодіти навичкою аналізу результатів лабораторних та інструментальних досліджень, що застосовуються для діагностики захворювань ГГС, СЗ. Складати план лікування хворих на захворювання ГГС, СЗ.

Література:

1. Передерій В.Г., Ткач С.М. Основи внутрішньої медицини. Т. 1. Захворювання органів дихання. Захворювання органів травлення. Захворювання системи крові і кровотворних органів. Захворювання ендокринної системи : [підручник] / В. Г. Передерій, С. М. Ткач. - Вінниця : Нова Книга. - 2009.
2. Внутрішні хвороби: у 2 частинах. Частина 1. Розділи 1-8: підручник / Л.В. Глушко, С.В. Федоров, І.М. Скрипник та ін. – Київ, Медицина., 2019. – 680 с.
3. Внутрішні хвороби: у 2 частинах. Частина 2. Розділи 9-24: підручник / Л.В. Глушко, С.В. Федоров, І.М. Скрипник та ін. /– Київ, Медицина., 2019. – 584с
4. Внутрішня медицина: Порадник лікарю загальної практики: навчальний посібник. / А.С. Свінціцький, О.О. Абрагамович, П.М. Боднар та ін.; За ред. проф. А.С. Свінціцького. – ВСВ «Медицина», 2014. – 1272 с. + 16с. кольоров. вкл.
5. 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 р. – 416 с.

6. Мала енциклопедія ендокринолога. Основні нозології та синдроми. Тронько М.Д., Большова О.В.- Київ: Медкнига, 2022.

7. <https://empendium.com/ua/>

Завдання:

1. Які симптоми характерні для гіпопітуїтаризму?

A. Загальна слабкість

B. Артеріальна гіпотонія

C. Втрата маси тіла

*D. Все вище вказане

2. Які симптоми характерні для нецукрового діабету?

A. Поліурія

B. Полідипсія

C. Порушення сну

*D. Все вище вказане

3. Внаслідок надмірної секреції якого гормону розвивається акромегалія у дорослих людей?

A. Тиреотропний гормон

B. Інсуліноподібний фактор росту-1

*C. Соматотропний гормон

D. Пролактин

4. Вирішальне дослідження для встановлення діагнозу Хвороба Іценка-Кушинга?

A. Кортизол крові

B. Адренкортикотропний гормон

*C. Велика дексаметазонова проба

D. Вільний кортизол у сечі

5. Найчастіше виявлена аденома гіпофізу?

*A. Пролактинома

B. Соматотропінома

C. Кортикотропінома

D. Тиреотропінома

6. Лабораторні критерії СПАДГ синдрому?

*A. Гіпонатріємія

B. Гіпернатріємія

C. Гіперхлоремія

D. Гіпокаліємія

7. Які із гормональних порушень характерні при синдромі Клайнфельтера?

A. Порушення синтезу гонадоліберіну.

B. Знижений рівень гонадотропінів.

C. Високий рівень гонадотропінів.

*D. Низький рівень тестостерону.

8. З яким гормональним порушенням пов'язані "напливи" при клімактеричному синдромі?

A. Надлишковою секрецією соматотропіну.

*B. Підвищенням секреції лютеїнізуючого гормону.

C. Гіперсекрецією тиреотропного гормону.

D. Підвищення секреції кортикотропіну.

9. Хромосомний набір при синдромі Шерешевського-Тернера?

A. *45X

B. 47XXY

C. 47ХУУ

D. 46ХХ

10. При яких відхиленнях від середніх показників діагностують раннє статеве дозрівання?

A. від 1-го до 2-х стандартних відхилень

*B. від 2-х до 4-х стандартних відхилень

C. більше 4-х стандартних відхилень

D. все вище означене

Контрольні питання

1. Хвороба Іценка-Кушинга. Етіологія і патогенез. Класифікація. Клініка. Діагностика та диференційна діагностика. Лікування.

2. Гіпопітуїтаризм. Етіологія і патогенез. Клініка. Діагностика і диференційна діагностика. Лікування.

3. Нецукровий діабет. Етіологія і патогенез. Клініка. Діагностика та диференційна діагностика. Лікування.

4. Акремегалія. Етіологія і патогенез. Клініка. Діагностика та диференційна діагностика. Лікування

5. Пролактинома. Етіологія, патогенез. Клініка. Діагностика. Лікування.

6. Синдром порушення секреції антидіуретичного гормону. Етіопатогенез. Клінічна картина. Діагностика та диференційна діагностика. Лікування.

7. Агенезія гонад.

8. Рідкісні генетичні синдром (Синдром Шерешевського-Тернера, Клайнфельтера, гермафродизм).

9. Порушення статевого розвитку у хлопчиків та дівчат.

10. Клімакс у чоловіків та жінок.

Тема № 24. Ожиріння та його наслідки

Мета: Діагностувати різні форми ожиріння, визначати фактори ризику ожиріння. Вивчити сучасні методики лікування ожиріння. Опанувати навичку визначення ступеня ожиріння за ІМТ.

Література:

1. Передерій В.Г., Ткач С.М. Основи внутрішньої медицини. Т. 1. Захворювання органів дихання. Захворювання органів травлення. Захворювання системи крові і кровотворних органів. Захворювання ендокринної системи: [підручник] / В. Г. Передерій, С. М. Ткач. - Вінниця: Нова Книга. - 2009.
2. Внутрішні хвороби: у 2 частинах. Частина 1. Розділи 1-8: підручник / Л.В. Глушко, С.В. Федоров, І.М. Скрипник та ін. – Київ, Медицина., 2019. – 680 с.
3. Внутрішні хвороби: у 2 частинах. Частина 2. Розділи 9-24: підручник / Л.В. Глушко, С.В. Федоров, І.М. Скрипник та ін. /– Київ, Медицина., 2019. – 584с
4. Внутрішня медицина: Порадник лікарю загальної практики: навчальний посібник. / А.С. Свінціцький, О.О. Абрагамович, П.М. Боднар та ін.; За ред. проф. А.С. Свінціцького. – ВСВ «Медицина», 2014. – 1272 с. + 16с. кольоров. вкл.
5. 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 р. – 416 с.
6. Мала енциклопедія ендокринолога. Основні нозології та синдроми. Тронько М.Д., Большова О.В.- Київ: Медкнига, 2022.
7. <https://empendium.com/ua/>

Завдання

1. Людину вважають хворою на ожиріння, якщо її індекс маси тіла перевищує:

- A. 25 кг\м²
- *B. 30 кг\м²
- C. 35 кг\м²
- D. 40 кг\м²

2. Термін «морбідне ожиріння» використовують, коли індекс маси тіла людини є:

- A. Більше 25 кг\м²
- B. Більше 30 кг\м²
- C. Більше 35 кг\м²
- *D. Більше 40 кг\м²

3. Хворий 40 років на прийомі у сімейного лікаря. Скаржиться на періодичну задишку при фізичному навантаженні, коливання рівня артеріального тиску. Об'єктивно: АТ 145\95 мм.рт.ст. Зріст 176 см, вага 110 кг, ІМТ 35,5 кг\м². Лабораторні обстеження: глюкоза крові натще 6,0 ммоль\л, холестерин 5,9 ммоль\л. Ваш діагноз?

- A. Метаболічний синдром
- B. Ожиріння I ст
- *C. Ожиріння II ст
- D. Ожиріння III ст

4. Жінка 46 років на прийомі в ендокринолога. Скарги на набір ваги за останній рік. Об'єктивно: Зріст 166 см, вага 88 кг, ІМТ 31,9 кг\м². Лабораторні обстеження: глюкоза крові натще 5,7 ммоль\л. Ваш діагноз, тактика лікування:

- A. Надлишкова вага, нічого не робити
- *B. Ожиріння I ступеня, дієтотерапія
- C. Ожиріння I ступеня, метформін 500 мг на добу
- D. Ожиріння II ступеня, фізичні навантаження

5. У хворого 14 років в процесі обстеження діагностовано ожиріння I ступеню. Який принцип лікування необхідно застосувати?

- *A. Дієтотерапія
- B. Анорексанти
- C. Великі фізичні навантаження
- D. Вітамінотерапія

6. У жінки 25 років спостерігається ожиріння, переважно на плечах, тулубі, гірсутизм, порушення менструацій. На плечах, грудях, по боках живота, стегнах – багряно-ціанотичні смуги розтягнення шкіри. Який тип ожиріння є найбільш вірогідним?

- *A. Гіпоталамічне
- B. Аліментарно-конституційне
- C. Гіпооваріальне
- D. Гіпотироїдне

7. Хворий переніс інфаркт міокарда . Маса тіла перевищує норму на 35% (ІМТ 32 кг/м²). АТ – 145/90 мм рт. ст. Глюкоза крові – 5,6 ммоль/л. Який ступінь ожиріння у хворого?

- A. Надлишкова вага
- B. Нормальна вага
- C. Ожиріння II ст.
- *D. Ожиріння I ст.

8. При медичному огляді чоловіків-водіїв у 5% осіб виявлене перевищення маси тіла на 70% (ІМТ – 40,8 кг/м² маси тіла). Який енергетичний статус у осіб?

- A. Ожиріння I ст.
- B. Ожиріння II ст.

*С. Ожиріння III ст.

D. Ожиріння IV ст.

9. До лікаря звернулася мати з хлопчиком 14 років зі скаргами на почуття постійного голоду у дитини, надлишкову вагу. Хлопчик споживає багато солодощів, пиріжків, рухається замало. При огляді: маса дитини 65 кг, зріст 159 см. Жирові складки добре виражені на шиї, животі, грудях. Вкажіть діагноз

A. *конституційно-ендогенне ожиріння

B. глікогеноз

C. синдром Моріака

D. дієнцефальний синдром

10. Фармакологічне лікування ожиріння включає:

A. Сибутрамін

B. Синефрін

C. Спіронолактон

*D. Орлістат

Контрольні питання

1. Визначення поняття ожиріння.

2. Етіологія і патогенез різних форм ожиріння.

3. Класифікація ожиріння: форма, ступінь, стадія.

4. Сприяючі чинники до ожиріння.

5. Діагноз. Диференційна діагностика ожиріння.

5. Лікування ожиріння: дієтотерапія; медикаментозне лікування.; хірургічні методи лікування.

6. Ускладнення ожиріння.

7. Профілактика ожиріння, нагляд за хворими.

Тема № 25. Діагностика та лікування захворювань внутрішніх органів у людей похилого віку.

Мета: Вивчити особливості розвитку, перебігу, симптоматики, клініки, діагностики та лікування хвороб у людей похилого віку. Оволодіти навичкою самостійно оцінювати дані об'єктивного обстеження, аналізувати результати лабораторних та інструментальних методів дослідження пацієнтів похилого і старечого віку. Засвоїти особливості фармакодинаміки і принципів медикаментозної терапії у пацієнтів старших вікових груп.

Література:

1. Передерій В.Г., Ткач С.М. Основи внутрішньої медицини. Т. 1. Захворювання органів дихання. Захворювання органів травлення. Захворювання системи крові і кровотворних органів. Захворювання ендокринної системи : [підручник] / В. Г. Передерій, С. М. Ткач. - Вінниця : Нова Книга. - 2009.
2. Внутрішні хвороби: у 2 частинах. Частина 1. Розділи 1-8: підручник / Л.В. Глушко, С.В. Федоров, І.М. Скрипник та ін. – Київ, Медицина., 2019. – 680 с.
3. Внутрішні хвороби: у 2 частинах. Частина 2. Розділи 9-24: підручник / Л.В. Глушко, С.В. Федоров, І.М. Скрипник та ін. /– Київ, Медицина., 2019. – 584с
4. Внутрішня медицина: Порадник лікарю загальної практики: навчальний посібник. / А.С. Свінціцький, О.О. Абрагамович, П.М. Боднар та ін.; За ред. проф. А.С. Свінціцького. – ВСВ «Медицина», 2014. – 1272 с. + 16с. кольоров. вкл.
5. 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 р. – 416 с.
6. Мала енциклопедія ендокринолога. Основні нозології та синдроми. Тронько М.Д., Большова О.В.- Київ: Медкнига, 2022.

7. <https://empendium.com/ua/>

Завдання:

1. Старіння - це процес:

- A. стабілізуючий життєдіяльність, що збільшує тривалість життя
- B. закономірно настає заключний період вікового розвитку
- C. дестабілізуючий життєдіяльність, що зменшує тривалість життя
- *D. результат наростаючої з віком недостатності фізіологічних функцій

2. У осіб похилого віку частіше зустрічається:

- *A. остеоартроз
- B. інфекційний артрит
- C. подагра
- D. ревматоїдний артрит

3. Головні особливості перебігу захворювань у людей похилого віку

- A. скорочення кількості хвороб
- *B. поліморбідність, хронічний і атиповий перебіг хвороб
- C. переважання гострих форм захворювань
- D. переважання інфекційних хвороб

4. Характерні зміни ЕКГ у осіб похилого віку:

- *A. зниження функції міокарда
- B. підвищення скорочувальної функції міокарда
- C. тахікардія
- D. синусова аритмія

5. До розвитку пневмонії в осіб похилого віку сприяє:

- A. перевтома

В. перегрівання

*С. постільний режим

Д. стреси

6. Напад стенокардії у літніх характеризується:

А. вираженими больовими відчуттями

*В. незвичайної іррадіацією і згладженістю больових відчуттів

С. вираженою вегетативної реакцією

Д. яскравим емоційним забарвленням

7. Що характерно для перебігу пневмонії в осіб похилого віку?

А. гострий початок

*В. затяжний перебіг захворювання

С. різко прискорена ШОЕ

Д. високий лейкоцитоз

8. Старечий вік:

А. 67-79

*В. 75-89

С. 60-80

Д. 45-59

9. Перебігу захворювань у хворих похилого віку не притаманна:

А. атиповість перебігу хвороб

В. ареактивність

*С. виразність клінічних проявів

Д. зменшення виразності клінічних проявів

Е. множинність патологічних процесів

10. Правила фармакотерапії хворих похилого віку:

*А. призначається зменшена доза ліків

В. призначається збільшена доза

С. всі ліки приймаються одночасно

Д. тільки пероральне застосування

Контрольні питання

1. Особливості застосування лікарських засобів у пацієнтів похилого і старечого віку.

2. Особливості фармакодинаміки у пацієнтів старших вікових груп.

3. Особливості перебігу захворювань органів дихання у пацієнтів похилого віку.

4. Особливості перебігу захворювань системи кровообігу в похилому і старечому віці.

5. Особливості перебігу захворювань органів травлення у пацієнтів похилого віку.

6. Особливості перебігу захворювань крові та кровотворних органів у осіб похилого віку.

7. Особливості хвороб щитоподібної залози в старечому віці.

8. Вікові зміни ендокринної системи.

9. Фактори ризику цукрового діабету в старечому віці.

10. Цукровий діабет, принципи його лікування в старечому віці.

Гематологія

Тема 27. Анемії.

Мета:

- вивчити визначення синдрому анемії (залізодефіцитна, В12-дефіцитна, фолієводефіцитна, гемолітична, гіпопластична, постгеморагічна);
- ознайомитись з етіологією та патогенезом різних клінічних форм анемії;
- ознайомитись з сучасними класифікаціями анемії;
- навчитись розпізнавати основні симптоми та синдроми анемії;
- опанувати навичками інтерпретації аналізу крові;
- опанування навичками трактування результатів дослідження обміну заліза (залізо сироватки, загальна залізовв'язуюча здатність сироватки, насичення трансферину залізом, рівень феритину);
- опанувати навичками оцінки даних пунктату кісткового мозку;
- діагностувати анемію; показаннями та протипоказаннями щодо їх проведення;
- навчитись призначати лікування при анеміях.

Література:

1. Видиборець С.В. Сучасні аспекти вітамін-В12-дефіцитної анемії / С.В. Видиборець, С.М. Гайдукова, Ю.Ю. Попович // Семейная медицина. - №1 (81). – 2019. – С. 34-40
2. Наказ МОЗ України від 02.11.15 № 709 «Уніфікований клінічний протокол первинної та вторинної (спеціалізованої) медичної допомоги. залізодефіцитна анемія» - Київ, 2015. - 49 с.
3. Патоморфологія та гістологія: Атлас. Зербіно Д. Д., Багрій М. М., Боднар Я.Я., Діброва В. А. Вінниця, Нова книга, 2015. - 800с.

4. Diagnosis and treatment of autoimmune hemolytic anemia in adults: Recommendations from the First International Consensus Meeting / U. Jäger et al. // Blood Reviews. – 41. – 2020. – 100648.
5. Devalia, V., Hamilton, M.S., Molloy, A.M. British Committee for Standards in Haematology, 2014. Guidelines for the diagnosis and treatment of cobalamin and folate disorders // British journal of haematology. - 166(4). - P. 496-513.
6. Chaparro C. M.. Anemia epidemiology, pathophysiology, and etiology in low- and middle-income countries / C. M. Chaparro, P. S. Suchdev // Ann N Y Acad Sci. – 2019. – Vol. 1450(1). – P. 15–31.

Завдання:

1. При анемії обов'язково знижується:
 - A. Кількість еритроцитів та гемоглобіну;
 - B. Кількість еритроцитів та кольоровий показник;
 - C. Рівень гемоглобіну та кольоровий показник.
2. Лакований язик характерний для:
 - A. залізодефіцитної анемії;
 - B. 12, фолієво-дефіцитної анемії;
 - C. хвороби Верльгофа;
 - D. гемофілії;
 - E. тромбоцитопенії.
3. Які зміни периферичної крові характерні для залізодефіцитної анемії?
 - A. Гіпохромна мікроцитарна;
 - B. Гіперхромна макроцитарна;
 - C. Нормохромна макроцитарна.
4. Для діагнозу залізодефіцитної анемії основною диференціально-діагностичною ознакою є
 - A. Вік хворого;
 - B. Виразність анемії;

- С. Кольоровий показник;
- Д. Вміст заліза у сироватці.
5. Для мієлограми хворого з В₁₂-дефіцитною анемією характерний:
- А. Мегалобластичний тип кровотворення.
- В. Нормобластичний тип кровотворення з подразненням еритроїдного паростка.
- С. Спустошений кістковий мозок.
6. Назвіть причини залізодефіцитної анемії:
- А. підвищені витрати мікроелементів у період вагітності, лактації;
- В. тривалі і значні менструальні крововтрати;
- С. переливання несумісної крові; дія іонізуючої радіації;
- Д. кровотечі із травного каналу.
7. Назвіть анемію за колірним показником:
- А. нормоцитарна;
- В. гіпорегенераторна;
- С. гіперхромна;
- Д. мегалобластична.
8. Яка анемія зустрічається найчастіше у вагітних:
- А. Гемолітична
- В. Гіпопластична
- С. Постгеморагічна
- Д. Фолієводефіцитна
- Е. Залізодефіцитна
9. Яка кількість гемоглобіну є нижньою межею норми у чоловіків?
- А. 110 г/л
- В. 120 г/л
- С. 130 г/л
- Д. 140 г/л
10. Які препарати не застосовують для лікування залізодефіцитної анемії;

- А. заліза лактат;
- В. заліза закисного сульфат;
- С. гемостимулін;
- Д. гемодез;
- Е. фероплекс;
- Ғ. ферокаль;
- Г. ферум-лек.

Контрольні питання:

1. Назати основні етіологічні фактори та патогенетичні механізми розвитку анемії основні клінічні синдроми при анеміях.
2. Назвати скарги та дані фізикального обстеження при анеміях.
3. Які методи фізикального обстеження хворих на анемію?
4. Назвіть діагностичне значення визначення гематокриту, клінічного аналізу крові та мієлограми діагностичне значення результатів визначення ферриту, заліза, вітаміну В12, фолієвої кислоти.
5. Назвіть визначення залізоzv'язуючих властивостей крові.
6. Розкажіть тест Кумбса, методика проведення та клінічна оцінка результатів.
7. Розкажіть тест Хема, методика проведення та клінічна оцінка результатів.
8. Діагностичне значення стернальної пункції при анеміях, показання, протипоказання; перелік додаткових інструментальних досліджень, які застосовуються для визначення джерела крововтрати та здійснення диференційної діагностики.
9. Які ускладнення при анеміях?
10. Назвіть особливості ведення хворих на анемію.
11. Особливості лікування анемії (корекція способу життя, лікувальне харчування, медикаментозна терапія, гемотрансфузійна терапія).

12. Які профілактичні заходи для запобігання виникнення анемії?

Тема 28. Гострі лейкемії.

Мета:

- Дати визначення гострим лейкеміям.
- Ознайомитись з етіологією та патогенезом різних видів гострих лейкемії.
- Ознайомитись з сучасними класифікаціями гострих лейкемії.
- Навчитися розпізнавати основні симптоми та синдроми при гострих лейкеміях.
- Опанувати навички інтерпретації змін в загальному аналізі крові та мієлограмі.
- Опанувати методику переливання компонентів крові та кровозамінників.
- Навчити інтерпретувати дані цитохімічних досліджень.
- Знати показання та протипоказання щодо проведення обстежень.
- Навчитись самостійно трактувати результати проведених досліджень.
- Навчитись розпізнавати окремі види гострих лейкемії.
- Навчитись призначати лікування при гострих та хронічних лейкеміях.

Література:

1. Внутрішня медицина: Порадник лікарю загальної практики: навчальний посібник / А.С. Свінціцький, О.О. Абрагамович, П.М. Боднар та ін.; За ред. проф. А.С. Свінціцького. – ВСВ «Медицина», 2014. – 1272 с. + 16 с. кольоров. вкл.

2. Наказ Міністерства охорони здоров'я України від 30.07.2016 № 647
МЕДИЧНА ДОПОМОГА: ПРОТОКОЛ надання медичної допомоги хворим на
ГЛЛ.

3. Chisholm-Burns M.A., Wells B.G., Schwinghammer T.L. et al.
Pharmacotherapy principles & practice. - The McGraw-Hill Companies, Inc., 2008.
– 1671 p.

4. ABC of haematology /Editor Provan D. - BMJ Books, 2003. – 75 p.

Завдання:

1. Хворий 20-ти років пройшов курс поліхіміотерапії з приводу гострого лімфобластного лейкозу. Яка морфологічна картина крові може свідчити про настання повної клінікогематологічної ремісії?

А. Вміст бластних клітин до 15%

Б. Вміст бластних клітин до 1%

В. Вміст бластних клітин до 10%

Г. Вміст бластних клітин до 5%

Д. Відсутність бластних клітин

2. Хворий 35 років, протягом 3 місяців відмічає загальну слабкість, кровоточивість з ясен та періодичні носові кровотечі, підвищення температури тіла до 38°C, сонливість, поганий апетит, зниження маси тіла на 6 кг, нічну пітливість, епізодичне виникнення серцебиття та задишки. Об'єктивно: шкіра бліда, язик сухий, вкритий білим налітом. Пальпуються безболісні шийні та пахвові лімфовузли близько 1,5 см у діаметрі. Пульс – 100/хв., ритмічний. Живіт м'який, дещо болючий в епігастрії. Аналіз крові: еритроцити – $2,7 \times 10^{12}/л$; гемоглобін – 82 г/л, КП – 0,95, лейкоцити $186,0 \cdot 10^9 /л$; мієлобласти 72%, паличко ядерні 4 %, сегментоядерні 3 %, еозинофіли 1%, базофіли – 1%, моноцити – 3%, лімфоцити – 16%, тромбоцити – $106 \times 10^9 /л$. Діагноз?

А. Гіпопластична анемія.

- Б. Хронічний лімфолейкоз.
- В. Гострий лімфолейкоз.
- Г. Хронічний мієлолейкоз.
- Д. Гострий мієлолейкоз.

3. Хвора 18 років скаржиться на загальну слабкість, підвищену стомлюваність, періодичні носові кровотечі, пітливість у нічний час, підвищення температури тіла до 39°C, болі у кінцівках. Хворіє близько одного місяця. Об'єктивно: шкіра бліда, язик сухий, вкритий жовтуватим налітом. Визначається болісність при перкусії грудини. Пальпуються безболісні шийні та пахвові лімфовузли близько 1 см у діаметрі Пульс – 112/хв., ритмічний. Живіт м'який, помірно болючий в епігастрії. Аналіз крові: еритроцити – $3,1 \times 10^{12}/л$; гемоглобін – 98 г/л, КП – 0,95, лейкоцити $4,8 \times 10^9 /л$; бластні клітини 22%, еозинофіли 0%, базофіли – 0%, нейтрофіли – 46%, моноцити – 4%, лімфоцити – 28%, тромбоцити – $118 \times 10^9 /л$. Діагноз?

- А. Гіпопластична анемія.
- Б. Хронічний лімфолейкоз.
- В. Гострий лімфолейкоз.
- Г. Хронічний мієлолейкоз.
- Д. Гострий мієлолейкоз.

4. Хвора, 54 років, потрапила в клініку зі скаргами на повторну носову кровотечу. В анамнезі – гіпертонічна хвороба протягом останніх 5 років. Після вимірювання артеріального тиску, в місці накладення манжети миттєво утворився внутрішкір'яний крововилив. Пульс 104/хв., АТ – 140/80 мм рт. ст. Аналіз крові: еритроцити - $3,4 \times 10^{12}/л$, гемоглобін - 109 г/л, кольоровий показник - 0,96, лейкоцити - $3,9 \times 10^9 /л$, бласти – 16%, еозинофіли – 0%, базофіли -0%, нейтрофіли – 45%, лімфоцити – 33%, моноцити – 6%, тромбоцити – $169 \times 10^9 /л$, ШОЕ - 33 мм/год. Ваш діагноз?

- А. Гострий лейкоз
- Б. Геморагічний діатез
- В. Гемолітична анемія
- Г. Хронічний лімфолейкоз
- Д. Хронічний мієлолейкоз

5. У хворої, 27 років, було діагностовано гострий лейкоз. Після 3 тижнів поліхіміотерапії стан пацієнтки погіршився: почалося інтенсивне випадіння волос, збільшилася температура тіла до 39,5°C, з'явилися жовтяниця та вздуття животу. Відбулися зміни в загальному аналізі крові – розвилися лейкопенія, агранулоцитоз та тромбоцитопенія. В посіві крові – бактеріємія. Які терапевтичні заходи доцільно застосувати у зв'язку з наявністю ознак цитостатичної хвороби?

- А. Провести курс променевої терапії
- Б. Терміново виконати спленектомію
- В. Скасувати цитостатики, призначити антибіотики.
- Г. Замінити поліхіміотерапію на монотерапію цитостатиком
- Д. Провести пересадку кісткового мозку

6. Пацієнт 27 років звернувся з приводу множинних петехіальних крововиливів на шкірі і слизових. В крові: гемоглобін - 100 г/л, ер - $3,1 \cdot 10^{12}/л$, лейкоц.- $210 \cdot 10^9 /л$. Спостерігається лейкомічний провал в лейкоформулі . ШОЕ-46 мм/год. Діагноз:

- А. Гемофілія
- Б. Лейкемічна реакція
- В. Гострий лейкоз
- Г. Апластична анемія
- Д. Все вище перелічене

7. Хвора А, 28 років поступила зі скаргами на болі в суглобах та кістках, підвищення температури до 39,5°C, загальну слабкість. При огляді стерналгія, збільшення підщелепних, аксилярних та надключичних лімфовузлів. Вузли м'які рухливі безболісні, стерналгія. Загальний аналіз крові: ер-2,9*10¹²/л, Нь-85 г/л, КП - 0,95, Л-5*10⁹ Г/л, тромбоцити-120,0 Г/л, П-2%, С-3%, М-3%, Л-24%, бласти – 25%, ШОЕ-55 мм/год. Для остаточного підтвердження діагнозу необхідно провести:

- А. УЗД внутрішніх органів
- Б. рентгенографію легень
- В. стернальну пункцію
- Г. біопсію лімфатичних вузлів
- Д. ревмопроби

8. Хворий Р., 23 роки скаржиться на підвищення температури до 38,5°C, загальну слабкість. Об'єктивно: Збільшення підщелепних та аксилярних лімфатичних вузлів. Вузли м'які, еластичні, рухомі, безболісні. Спленомегалія. Загальний аналіз крові: ер – 2,0 *10¹²/л, Нь – 65 г/л; КП – 0,9, тромбоцити – 35 * 10⁹ /л, Л – 3,5 * 10⁹/л: сегментоядерні – 4%, лімфоцити – 6%, бласти – 90%, ШОЕ – 70 мм/год. Якого ускладнення НЕ може бути у хворих з гострим лейкозом?

- А. кахексія
- Б. перехід в хронічну форму
- В. подагра
- Г. крововиливи в головний мозок
- Д. інфекційні ускладнення

9. Хворий скаржиться на загальну слабкість, болі при ковтанні, підвищення температури до 39,5°C. Об'єктивно: геморагічний висип на тулубі, збільшені безболісні шийні та підщелепні лімфатичні вузли, спленомегалія, стерналгія.

Загальний аналіз крові: ер – $2,0 \cdot 10^{12}/\text{л}$, Нь – 65 г/л; КП – 1, тромбоцити – $32 \cdot 10^9 /\text{л}$, L – $30 \cdot 10^9 /\text{л}$: палички – 2%, сегментоядерні – 22%, лімфоцити – 8%, бласти – 68%, ШОЕ – 50 мм/год. В даному випадку в загальному аналізі крові визначаються наступні гематологічні синдроми, КРІМ: А. бласти в складі лейкоцитарної формули

Б. бластний криз

В. прискорення ШОЕ

Г. панцитопенія

Д. лейкемічний провал

10. Хвора 24 роки скаржиться на загальну слабкість, підвищення температури до 38°C , болі при ковтанні, кровоточивість ясен, появу висипки на тулубі. Об'єктивно: гіпертрофія мигдаликів, явища стоматиту з виразкуванням, ділянками некрозу; збільшення підщелепних, шийних лімфатичних вузлів. Вузли м'які, еластичні рухомі, безболісні. Загальний аналіз крові: ER – $2,2 \cdot 10^{12}/\text{л}$, Нь – 70 г/л; КП – 1, тромбоцити – $70 \cdot 10^9 /\text{л}$, L – $45 \cdot 10^9 /\text{л}$: сегментоядерні – 18%, лімфоцити – 42%, бласти – 40%, ШОЕ – 50 мм/год. Яка причина виникнення ангіни у хворого?

А. гіперпластичний синдром

Б. анемічний синдром

В. імунодефіцитний синдром

Г. інтоксикаційний синдром

Д. геморагічний синдром

Контрольні запитання.

1. Дати визначення лейкемії.
2. Дати визначення гострої лейкемії.
3. Навести морфологічну (FAB) класифікацію гострих лейкозів.
4. Розказати перелік етіологічних факторів гострих лейкозів.

5. Назвати основні патогенетичні механізми розвитку гострих лейкозів.
6. Охарактеризувати основні клінічні синдроми при гострих лейкеміях.
7. Назвати клінічні особливості лімфобластного та мієлобластного лейкозів.
8. Навести перелік лабораторних діагностичних критеріїв гострих лейкемій.
9. Назвати перелік захворювань, з яким слід проводити диференційну діагностику при гострих лейкеміях.
10. Визначити програму лікування гострих лейкемій.
11. Дати характеристику заходам профілактики та визначити прогноз при гострих лейкеміях.

Тема 29. Хронічні лейкемії.

Мета:

- Дати визначення хронічним лейкеміям;
- Ознайомити з етіологією та патогенезом різних видів хронічних лейкемій;
- Ознайомити з сучасними класифікаціями хронічних лейкемій;
- Навчити розпізнавати основні симптоми та синдроми при хронічних лейкеміях;
- Опанування навичками інтерпретації змін у загальному аналізі крові, мієлограмі при хронічних лейкеміях;
- Опанування навичками інтерпретації даних рентгенологічного дослідження кісток за темою.;
- Показаннями та протипоказаннями щодо їх проведення; методиками їх виконання; діагностичною цінністю кожного з них; навчити самостійно трактувати результати проведених досліджень;
- Навчити розпізнавати окремі види хронічних лейкемій;— навчити призначати лікування при хронічних лейкеміях.

Література:

1. Наказ МОЗ України № 711 від 02.11.2015 «Уніфікований клінічний протокол первинної, вторинної (спеціалізованої), третинної (високоспеціалізованої) медичної допомоги».

2. Внутрішні хвороби: у 2 частинах. Частина 1. Розділи 1-8: підручник / Л.В. Глушко, С.В. Федоров, І.М. Скрипник та ін. – Київ, Медицина., 2019. – 680 с.

3. Внутрішні хвороби: у 2 частинах. Частина 2. Розділи 9-24: підручник / Л.В. Глушко, С.В. Федоров, І.М. Скрипник та ін. /– Київ, Медицина., 2019. – 584с

3.NCCN Clinical Practice Guidelines in Oncology: Chronic Myelogenous Leukemia. Version 1.2014.

4. NCCN Clinical Practice Guidelines in Oncology: Chronic Myelogenous Leukemia. Version 2.2014.моги «Хронічний міелоїдний лейкоз».

Завдання:

№1. Хворий 27-ми років, близько року відмічає втому, пітливість, важкість у лівому підребер'ї, особливо після приймання їжі. Об'єктивно: збільшення селезінки, печінки. У крові: еритроцити - $3,2 \times 10^{12}/л$, гемоглобін - 100 г/л, КП- 0,87, лейкоцити – $112 \times 10^9 /л$, бласти - 7%, еозинофіли - 5%, мієлоцити - 15%, юні гранулоцити - 16%, паличкоядерні - 10%, сегментоядерні - 45%, лімфоцити - 2%, моноцити - 0%, ретикулоцити - 0,3%, тромбоцити – $420 \times 10^9 /л$, ШОЕ- 25 мм/год. Який найбільш вірогідний діагноз?

А. Істинна поліцитемія

Б. Цироз печінки

В. Хронічний лімфолейкоз

Г. Гострий лейкоз

*Д. Хронічний мієлолейкоз

№2. Хворий 50 років скаржиться на легку стомлюваність, зниження апетиту, нічну пітливість, дискомфорт у животі, втрату маси тіла. Об'єктивно: блідість шкіри, гепатоспленомегалія, у периферичній крові – значний лейкоцитоз із зсувом лейкоцитарної формули вліво, базофільно-еозинофільна асоціація, анемія, тромбоцитопенія. Який з наведених нижче результатів обстеження хворого підтверджує попередній діагноз хронічного мієлолейкозу?

- *А. Наявність філадельфійської хромосоми
- Б. Тіні Боткіна - Гумпрехта
- В. Підвищений рівень лужної фосфатази
- Г. Знижений рівень ціанкобаламіну
- Д. Тотальна трипаросткова гіпоплазія кісткового мозку з мегакаріоцитозом

№3. У жінки 52 років спостерігається слабкість, підвищена пітливість, збільшення шийних лімфатичних вузлів впродовж місяця. В анамнезі – часті “простудні захворювання”. Температура – 37,50С. Праворуч пальпуються два шийних лімфовузла розмірами 1×2 см та 1×1,5 см, не болючі при пальпації, не спаяні між собою та з навколишніми тканинами, щільно-еластичної консистенції. Виявлений лейкоцитоз 34×10^9 /л, лімфоцити складають 68%, пролімфоцити – 6%. ШОЕ - 19 мм/год. Знайдені клітини лейколізу (тіні БоткінаГумпрехта). Мієлограма – 38% лімфоцитів. Який з наступних діагнозів є найбільш вірогідним?

- *А. Хронічний лімфолейкоз
- Б. Лімфома
- В. Регіональний лімфаденіт Г
- Г. Гострий лімфолейкоз
- Д. Лімфогранулематоз

№4. Хвора 56 років помітила збільшення шийних лімфовузлів, загальну слабкість, задишку при фізичному навантаженні, кашель. Об'єктивно: збільшення шийних та пахвових лімфовузлів, печінки, селезінки. АТ – 140/80 мм. рт. ст. Аналіз крові: еритроцити – $2,5 \times 10^{12}$ /л; гемоглобін – 106 г/л; лейкоцити – 77×10^9 /л; еозінофіли – 1%; паличкоядерні – 2%; сегментоядерні – 19%; лімфоцити – 78%; ШОЕ – 40 мм/год. Який найбільш ймовірний діагноз в цьому випадку?

- А. Гострий лімфолейкоз
- *Б. Хронічний лімфолейкоз
- В. Туберкульоз легень
- Г. Інфекційний мононуклеоз
- Д. Рак легенів

№5. Хворий 49 років скаржиться на загальну слабкість, запаморочення, головні болі, пекучі болі в кінцівках, відчуття дискомфорту лівому підребер'ї. Самопочуття погіршилося приблизно 2 місяці тому. Об'єктивно: шкіра обличчя червоного кольору, гіперемія склер, печінка та селезінка збільшені, пульс 92/хв., АТ – 166/100 мм рт. ст. В аналізі крові: гемоглобін 210 г/л, еритроцити – $6,9 \times 10^{12}$ /л, лейкоцити – 13×10^9 /л, тромбоцити – 960×10^9 /л. Який найбільш ймовірний діагноз в цьому випадку?

- А. Хронічний мієлолейкоз.
- Б. Ідіопатичний мієлофіброз.
- В. Гіпопластична анемія.
- Г. Ессенціальний тромбоцитоз.
- *Д. Істинна поліцитемія.

№6. Хворий, 22 років, скаржиться на епізодичну появу відчуття стомлюваності при фізичних навантаженнях, загалом почуває себе добре. При об'єктивному дослідженні виявлено незначне збільшення периферичних

лімфовузлів. Після поглибленого клініколабораторного обстеження було встановлено діагноз – хронічний лімфолейкоз. Визначте оптимальну стратегію ведення хворого?

- А. Застосування променевої терапії
- Б. Монотерапія цитостатичним препаратом
- В. Поліхіміотерапія
- *Г. Динамічне спостереження
- Д. Трансплантація кісткового мозку

№7. Хворий, 67 років, страждає на хронічний мієлолейкоз. На момент обстеження скаржиться на загальну слабкість, відчуття важкості у лівому підребер'ї. Об'єктивно: пульс – 78/хв., АТ – 150/90 мм рт. ст., температура тіла 37°C, пальпується нижній полюс селезінки. Аналіз крові: еритроцити - $3,3 \times 10^{12}/\text{л}$, гемоглобін - 104 г/л, кольоровий показник - 0,94, лейкоцити $63 \times 10^9 /\text{л}$, еозинофіли - 6%, базофіли – 5%, паличкоядерні - 8%, сегментоядерні - 71%, лімфоцити - 18%, моноцити - 2%, тромбоцити – $448 \times 10^9 /\text{л}$, ШОЕ - 16 мм/год. Який препарат доцільно застосовувати для монотерапії?

- А. Вінкристин.
- Б. Флударабін.
- *В. Іматиніб.
- Г. Преднізолон.
- Д. Циклофосфамід.

№8. Хвора, 44 років, страждає на хронічний лімфолейкоз. Скаржиться на значну загальну слабкість, задишку, біль у лівому підребер'ї. Об'єктивно: жовтяничність шкіри та слизових оболонок, пульс – 108/хв., АТ – 90/60, генералізоване збільшення лімфовузлів, значне збільшення селезінки. Аналіз крові: еритроцити - $2,5 \times 10^{12}/\text{л}$, гемоглобін - 86 г/л, кольоровий показник - 1,03, еозинофіли – 1 %, паличкоядерні - 1%, сегментоядерні - 26%, лімфоцити

- 69%, моноцити - 3%, тромбоцити 106×10^9 /л, ШОЕ - 28 мм/год. Загальний білірубін – 65 мкмоль/л. Проба Кумбса позитивна. Який препарат слід назначити в комплексі лікування для зменшення ознак аутоімунної анемії та спленомегалії?

А. Вітамін В12

*Б. Преднізолон

В. Фолієва кислота

Г. $\alpha 2$ -інтерферон

Д. Тардиферон

№9. Хвора, 59 років, страждає на хронічний мієлолейкоз. Протягом останнього тижня загальний стан хворої значно погіршився. З'явилися скарги на різку загальну слабкість, задишку при мінімальному фізичному навантаженні, головний біль, болі у попереку та суглобах. Об'єктивно: шкірні покриви бліді, пульс – 112/хв., АТ – 90/50 мм рт. ст., температура тіла $39,2^{\circ}\text{C}$, гепатоспленомегалія, АТ - 110/70 мм рт.ст., пульс - 90 уд./хв. Аналіз крові: еритроцити - $2,2 \times 10^{12}$ /л, гемоглобін - 69 г/л, кольоровий показник - 0,94, лейкоцити - 198×10^9 /л, бласти – 38% еозинофіли – 4%, базофіли – 9%, паличноядерні – 0%, сегментоядерні – 37%, лімфоцити – 11%, моноцити – 1%, тромбоцити – 127×10^9 /л, ШОЄ – 49 мм/год. Яку терапевтичну стратегію слід застосовувати в даному випадку?

А. Застосування променевої терапії

Б. Монотерапія цитостатичним препаратом

*В. Поліхіміотерапія

Г. Динамічне спостереження

Д. Трансплантація кісткового мозку

№10. Хворий 55 років, страждає на хронічний мієлолейкоз. Тривалий час на тлі цитостатичної терапії почував себе задовільно. Протягом останніх 5 днів

з'явилися болі в лівому підребір'ї з іррадіацією у поперек, які посилюються при глибокому диханні. За даними УЗД селезінка збільшена, є ознаки інфаркту селезінки. Який метод є оптимальним для лікування даного ускладнення?

- А. Плазмаферез
- Б. Лікування глюкокортикоїдами
- В. Поліхіміотерапія
- Г. Опромінення селезінки
- *Д. Спленектомія

Контрольні питання:

1. Назвати основні етіологічні фактори та патогенетичні механізми розвитку лейкемій; основні клінічні синдроми при хронічних лейкеміях.
2. Назвати скарги та дані фізикального обстеження при хронічних лейкеміях.
3. Які методи фізикального обстеження хворих на хронічні лейкемії?
4. Назвіть діагностичну цінність клінічного аналізу крові та мієлограми при хронічних лейкеміях.
5. Яке діагностичне значення результатів цитоморфологічного, цитохімічного, цитогенетичного та цитоімунного аналізів?
6. Яке діагностичне значення стеральної пункції при хронічних лейкеміях, показання, протипоказання?
7. Яке діагностичне значення трепанобіопсії підвздошної кістки при хронічних лейкеміях, показання, протипоказання; перелік додаткових інструментальних досліджень, які застосовуються для виявлення сплено-мегагалії, гепатомегалії, збільшення внутрішніх лімфовузлів, лейкемічних інфільтратів у різних органах та тканинах; ускладнення хронічних лейкемій?
8. Які особливості ведення хворих на хронічні лейкемії?

9. Назвати особливості лікування хронічних лейкемій (лікувальний режим, хіміотерапія, променева терапія, трансплантація стовбурових клітин).
10. Назвати профілактичні заходи для запобігання виникнення лейкозів.

Тема 30. Гемофілії та тромбоцитопенічна пурпура.

Мета:

- Вивчити визначення ідіопатичної тромбоцитопенічної пурпури та гемофілії;
- Вивчити етіологією та патогенезом ідіопатичної тромбоцитопенічної пурпури та гемофілії; ознайомитись із сучасними класифікаціями ідіопатичної тромбоцитопенічної пурпури та гемофілії;
- Навчитись розпізнавати основні симптоми та синдроми при ідіопатичній тромбоцитопенічній пурпурі та гемофілії
 - Опанувати навичками інтерпретації загального аналізу крові
 - Опанувати методики визначення групи крові.
 - Засвоїти навички інтерпретації коагулограми при гемофілії, показання та протипоказання щодо їх проведення; методика їх виконання; діагностична цінність кожного з них.
 - Навчитись самостійно трактувати результати проведених досліджень.
 - Навчитись розпізнавати діагностичні ознаки тромбоцитопенічної пурпури та гемофілії.
 - Навчитись призначати лікування при тромбоцитопенічній пурпурі та гемофілії.

Література:

1. Внутрішні хвороби: у 2 частинах. Частина 2. Розділи 9-24: підручник / Л.В. Глушко, С.В. Федоров, І.М. Скрипник та ін. /– Київ, Медицина., 2019. – 584с 4.

2. 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.

3. Сучасні класифікації та стандарти лікування розповсюджених захворювань внутрішніх органів / За ред. Ю.М. Мостового. – 13-те вид., доп. – і перероб. Вінниця: ДП «Державна картографічна фабрика», 2020. – 582 с. 18 10. Денисюк В. І.

4. Доказова внутрішня медицина: підручник /В. І. Денисюк, О. В. Денисюк. – Вінниця : Державна картографічна фабрика, 2011. – 926 с

5. Chisholm-Burns M.A., Wells B.G., Schwinghammer T.L. et al. Pharmacotherapy principles and practice. – The McGraw-Hill Companies, Inc., 2008. – 1671 p.

6. <http://moz.gov.ua/>

7. <http://umsa.edu.ua/>

8. <https://www.facebook.com/groups/1886783>

Завдання:

1. Яка середня тривалість життя тромбоцитів?

А. від 1 до 3 годин.

Б. від 1 до 30 днів.

*В. від 7 до 10 днів.

Г. від 100 місяців до 120 року.

Д. від 1 року до 3 років.

2. Яка з функцій не властива тромбоцитам?

- А. коагуляційна.
- *Б. фагоцитарна.
- В. адгезивно-агрегаційна.
- Г. репаративна.
- Д. ангіотрофічна.

3. Які клітини є попередниками тромбоцитів?

- *А. мегакаріоцити.
- Б. ретикулоцити.
- В. лімфобласти.
- Г. мієлоцити.
- Д. іммунобласти.

4. Яка кількість тромбоцитів у нормі в крові?

- А. $4-9 \times 10^9$ /л.
- Б. $3,5-5,5 \times 10^{12}$ /л.
- *В. $150-400 \times 10^9$ /л.
- Г. $1,2-3,5 \times 10^9$ /л.
- Д. $2-2,5 \times 10^9$ /л.

5. Що є основним регулятором синтезу тромбоцитів?

- А. протромбін.
- Б. тромбопластин.
- В. тромбомодулін.
- Г. тромбін.
- *Д. тромбопоетин.

6. Пусковим моментом для якого процесу є ушкодження стінки судини?

- *А. адгезія тромбоцитів.

- Б. агрегація тромбоцитів.
- В. активація плазмових факторів згортання.
- Г. фібріноліз.
- Д. вазодилатація.

7. Який з макроелементів є одним з плазмових факторів згортання?

- А. натрій.
- *Б. кальцій.
- В. калій.
- Г. магній.
- Д. хлор.

8. До плазмових факторів згортання відносяться всі, що перераховані нижче, крім одного?

- А. іони кальцію.
- Б. попередники ензимів (зимогени).
- В. білок фібриноген.
- Г. фосфоліпід.
- *Д. холестерин.

9. До складу тромбу можуть входити всі компоненти, що перераховані, крім одного:

- А. фібрин.
- Б. фібробласти.
- В. тромбоцити.
- Г. еритроцити.
- *Д. лейкоцити.

10. Який із вітамінів впливає на синтез плазмових факторів згортання?

- А. вітамін С.
- Б. вітамін D.
- В. вітамін А.
- Г. вітамін Е.
- *Д. вітамін К.

Контрольні запитання.

1. Назвати визначення геморагічного діатезу.
2. Назвати перелік патогенетичних груп геморагічних діатезів.
3. Дати визначення ідіопатичної тромбоцитопенічної пурпури.
4. Назвати основні патогенетичні механізми розвитку ідіопатичної тромбоцитопенічної пурпури.
5. Визначити особливості клінічної картини при ідіопатичній тромбоцитопенічній пурпурі.
6. Назвати перелік лабораторних діагностичних критеріїв ідіопатичної тромбоцитопенічної пурпури.
7. Навести перелік захворювань, з яким слід проводити диференційну діагностику при ідіопатичній тромбоцитопенічній пурпурі.
8. Навести програму лікування ідіопатичної тромбоцитопенічної пурпури.
9. Дати характеристику заходам профілактики та визначити прогноз при ідіопатичній тромбоцитопенічній пурпурі.
10. Надати визначення гемофілії.
11. Визначити етіологічні особливості різних форм гемофілій (А, В, С).
12. Назвати етіологію та патогенез гемофілій.
13. Описати основні клінічні прояви гемофілії.
14. Навести характеристику лабораторних даних та результатів інструментальних досліджень при гемофілії.

15. Навести перелік захворювань, з яким слід проводити диференційну діагностику при гемофілії.

16. Визначити програму лікування гемофілій.

17. Охарактеризувати особливості лікування гострої кровотечі при гемофілії.

18. Дати характеристику заходам профілактики та визначити прогноз при гемофілії.

Тема 32. Загальна характеристика спадкової і вродженої патології. Особливості проявів спадкових хвороб.

Мета:

1. Пояснювати генетичну гетерогенність клінічно подібних форм захворювань.
2. Проілюструвати на прикладах спадкові хвороби з пізнім проявом.
3. Знати класифікацію вад розвитку.
4. Пояснювати узгодженість характеру порушень з етапами онтогенезу (гамето-, ембріо-, фетопатія.)
5. Пояснювати плейотропність дії генів і множинний характер ураження при спадковій патології.
6. Знати морфогенетичні варіанти і значення в діагностиці спадкових синдромів і природжених станів.
7. Пояснювати поняття синдрому, асоціації, деформації, дисплазії.

Література:

1. Медична генетика: Підручник/За ред. чл.-кор. АМН України, проф.О.Я.Гречаніної, проф. Р.В.Богатирьової, проф. О.П.Волосовця. – Київ: Медицина, 2007. - 536 с.

2. Т.В.Сорокман, В.П.Пішак, І.В.Ластівка, О.П.Волосовець, Р.Є.Булик. Клінічна генетика. - Чернівці, 2006. – 450 с.
3. Бужієвська Т.І.Основи медичної генетики. - Київ: “Здоров’я”, 2001.-135с.
4. І.С.Сміян, Н.В.Банадига, І.О.Багірян. Мед. генетика дитячого віку. – Тернопіль: Укрмедкнига». – 2003. – 183 с.
5. Гречаніна О.Я., Богатирьова Р.В., Біловол О.М. та співавтори «Клініка та генетика спадкових захворювань, що супроводжуються шлунково-кишковими та загальними абдомінальними симптомами». Тернопіль, ТДМУ, 2008. – 216 с.
6. Ю.Б. Гречаніна, С.І. Жаданов, В.А. Гусар, О.В. Васильєва «Мітохондріальні хвороби: проблеми діагностики, лікування та профілактики». Рекомендовано МОЗ України як учбовий посібник для студентів вищих медичних навчальних закладів IV рівня акредитації та лікарів-інтернів. Харків, ХНМУ. 2008, 71 с.
7. Пішак В.П., Мещишин І.Ф., Пішак О.В., Мислицький В.Ф. Основи медичної генетики. - Чернівці, 2000.- 248 с.

Завдання:

1. Поясніть генетичну гетерогенність клінічно подібних форм захворювань.
2. Назвіть класифікацію вад розвитку.
3. Поясніть плейотропність дії генів і множинний характер ураження при спадковій патології.
4. Поясніть узгодженість характеру порушень з ембріопатій.
5. Поясніть узгодженість характеру порушень з фетопатій.
6. Поясніть узгодженість характеру порушень з гаметопатій.
7. Назвіть морфогенетичні варіанти і значення в діагностиці спадкових синдромів і природжених станів.

8. Пояснювати поняття синдрому асоціації.
9. Пояснювати поняття синдрому дисплазії.

Контрольні питання:

- 1 Які є причини виникнення спадкових патологій?
- 2 Назвіть як поділяють вади розвитку за локалізацією.
- 3 Перерахуйте вади розвитку у ділянці грудної клітки.
- 4 Що таке дивертикул Меккеля?
- 5 Які ви знаєте вади розвитку сечовидільної системи?
- 6 Назвіть вади розвитку серця.
- 7 Що входить у тетраду Фалло?

Тестові завдання:

Які основні характеристики мутагенезу, індукованого фізичними і хімічними чинниками?

- a. Універсальність і беспороговість
- b. Відсутність вибіркової мутагенної дії
- c.* Вибірковість та специфічність

Які основні характеристики мутагенезу, індукованого фізичними і хімічними чинниками?

- a. Універсальність і беспороговість
- b. Відсутність вибіркової мутагенної дії
- c.* Вибірковість та специфічність

Основна роль у механізмі виникнення мутацій належить:

- a. Мутагеном фізичної природи

- b. Мутагенум хімічної природи
- c. Вірусам та деяким мікроорганізмам
- d.* Помилкам репарації, реплікації та рекомбінації
- e. Модифікаціям

Тема 33. Загальна характеристика хромосомних хвороб, моногенної патології. Клініка та діагностика основних форм.

Мета:

1. ХХ: етіологічні та патогенетичні фактори, їх визначення
2. Володіти методами діагностики хромосомних аномалій.
3. Тракувати каріограми, записувати каріотип.
4. Класифікувати хромосоми.
5. Проводити аналіз клінічних ознак аутосомних хромосомних захворювань.
6. Проводити аналіз клінічних ознак аномалій статевих хромосом.
7. Скласти план обстеження та аналізувати дані лабораторних та інструментальних досліджень при ХХ.
8. Демонструвати володіння принципами лікування, реабілітації і профілактики ХХ.
9. Скласти схему пренатальної діагностики у випадках, коли є ризик народження дитини з ХХ.
10. Визначати прогноз одужання, життя, соціальнїтї при ХХ.
11. Демонструвати володіння деонтологічними принципами медичного фахівця та принципами фахової субординації.

Література:

1. Бужієвська Т.І. Основи медичної генетики. - Київ: "Здоров'я", 2001. - 135с.
2. Медична генетика: Підручник/За ред. чл.-кор. АМН України, проф. О.Я. Гречаніної, проф. Р.В.Богатирьової, проф. О.П.Волосовця. – Київ: Медицина, 2007. - 536 с.
3. Т.В.Сорокман, В.П.Пішак, І.В.Ластівка, О.П.Волосовець, Р.Є.Булик. Клінічна генетика. - Чернівці, 2006. – 450 с.
4. І.С.Сміян, Н.В.Банадига, І.О.Багірян. Мед. генетика дитячого віку. – Тернопіль: Укрмедкнига». – 2003. – 183 с.

Завдання:

1. Вміти зібрати скарги, загальний анамнез та генетичний анамнез у пробанда.
2. Розрізняти клінічні прояви хромосомних захворювань.
3. Формувати та призначити допоміжні лабораторні та інструментальні методи дослідження.
4. Вміти скласти родовід сім'ї, встановити механізм передачі спадкового захворювання.
5. Обґрунтовувати діагноз, скласти план лікування, профілактики, визначити прогноз хвороби.

Контрольні питання:

- 1 Дайте визначення поняттю «хромосомні хвороби».
- 2 Який у нормі каріотип людини?
- 3 З чого складаються хромосома людини?
- 4 Назвіть склад метафазної хромосоми.
- 5 Які методи діагностики хромосомних хвороб використовують?

6 Перерахуйте відомі вам хромосомні хвороби.

7 Який фенотип людини із синдромом Дауна?

8 Напишіть каріотип хворих на синдроми Дауна, Клайнфельтера, Шершевського-Тернера, Патау, Едвардса, «супержінки», «суперчоловіка».

Тестові завдання:

1. Синдром „котячого крику”:

а* пов'язаний з делецією короткого плеча 5-ї хромосоми;

б пов'язаний з поліплодією;

в пов'язаний з анеуплодією

2. Укажіть каріотиби хворих із синдромом Дауна:

а 45, X

б 47, XXX

в* 47, XY + 21

3. Основні клінічні прояви синдрому Шершевського-Тернера при народженні:

а)*знижена маса тіла;лімфатичний набряк ступні, гомілки, китиці;низький ріст волосся на шиї ;крилоподібна складка на боковій поверхні шиї – птеригіум шийний;

б) арахнодактилія;

в) вага більше 4 кг., великий висунутий язик;

г) зтяжна жовтяниця, грубий голос, лімфатичний набряк ступні

Тема 34. Загальна характеристика мітохондріальної патології. Клініка, діагностика, лікування.

Мета:

1. Вивчити загальну характеристику мітохондріальної патології.
2. Розуміти принципи класифікації мітохондріальних хвороб.
3. Навчитись запропоновувати схеми та алгоритми обстеження хворих з підозрою на мітохондріальні хвороби.
4. Знати загальні принципи діагностики мітохондріальних хвороб.
5. Володіти знаннями з клініки, генетики, діагностики, терапії синдрому MERRF.
6. Володіти знаннями з клініки, генетики, діагностики, терапії синдрому MELAS.
7. Знати загальні принципи лікування мітохондріальних хвороб.

Література:

1. Медична генетика: Підручник/За ред. чл.-кор. АМН України, проф. О.Я.Гречаніної, проф. Р.В.Богатирьової, проф. О.П.Волосовця. – Київ: Медицина, 2007. - 536 с.
2. Богатирьова Р.В. Медична генетика.: Навч. посіб. для студ. вищ. мед. навч. закл. - К.: Арт-Освіта, 2005. - С. 110-127.
3. Ю.Б. Гречаніна, С.І. Жаданов, В.А. Гусар, О.В. Васильєва «Мітохондріальні хвороби: проблеми діагностики, лікування та профілактики». Рекомендовано МОЗ України як учбовий посібник для студентів вищих медичних навчальних закладів IV рівня акредитації та лікарів-інтернів. Харків, ХНМУ. 2008, 71 с.
6. Ю.Б. Гречаніна «Спадкові хвороби, які супроводжуються судомним синдромом». Рекомендовано МОЗ України як учбовий посібник для

студентів вищих медичних навчальних закладів IV рівня акредитації та лікарів-інтернів. Харків, ХНМУ. 2008, 83 с.

Завдання:

1. Вміти зібрати скарги, загальний анамнез та генетичний анамнез у пробанда.
2. Розпізнавати клінічні прояви МХ.
3. Призначити допоміжні лабораторні та інструментальні методи дослідження.
4. Скласти родовід сім'ї, встановити механізм передачі спадкового захворювання.
5. Обґрунтувати діагноз.
6. Скласти план лікування, профілактики, визначити прогноз хвороби.

Контрольні питання:

- 1 Що таке мітохондріальні хвороби?
- 2 Які причини розвитку мітохондріальних хвороб?
- 3 Скільки реакцій у циклі Кребса?
- 4 Що є початковим та кінцевим продуктом циклу трикарбонових кислот?
- 5 Назвіть функції мітохондрій.
- 6 Які методи діагностики мітохондріальних хвороб використовують?
- 7 Дайте визначення поняттям: делеція, дуплікація, транслокація, інверсія.
- 8 Що відносять до місенс-мутацій?
- 9 Що таке синдром MERRF та MELAS?

Тестові завдання:

1. Синдром Лебера це:
А. Міоклонус епілепсія

Б. Мітохондріальна енцефалопатія

С. *Спадкова атрофія зорових нервів, нейроофтальмопатія,

Д. Асиметричний птоз

2. Скільки молекул CO₂ утворюється в циклі трикарбонних кислот?

А 1

В*2

С3

Д4

РЕКОМЕНДОВАНІ ЗАВДАННЯ ДЛЯ ІНДИВІДУАЛЬНОЇ РОБОТИ СТУДЕНТІВ

Змістовий модуль 1. «Основи діагностики, лікування та профілактики основних хвороб органів травлення»

Підготовка до лабораторних занять – теоретична підготовка та опрацювання практичних навичок.

1. Підготовка до практичного заняття за темою №2 «Гастроєзофагеальна рефлексна хвороба».
 - Опанування навичками трактування даних 24-годинного стравохідного рН-моніторингу за темою.
 - Опанування навичками трактування ендоскопічної картини стравоходу за темою.
2. Підготовка до практичного заняття за темою №3 «Диспепсія. Хронічні гастрити».
 - Опанування навичками трактування результатів дихальних тестів зі стабільним ізотопом (^{13}C -сечовиною).
 - Опанування навичками трактування дослідження кислотоутворення (внутрішньошлункова топографічна експрес рН-метрія, добове рН- моніторування).
 - Опанування навичками трактування результатів езофагогастродуоденоскопії з біопсією за темою.
3. Підготовка до практичного заняття за темою №4 «Пептична виразка шлунка та дванадцятипалої кишки».
 - Опанування навичками трактування ендоскопічної картини шлунка та дванадцятипалої кишки за темою.
4. Підготовка до практичного заняття за темою №5 «Целиакія та інші ентеропатії».
 - Опанування навичками трактування результатів копроцитограми.
 - Опанування навичками трактування результатів імуноферментного визначення антитіл до тканинної трансглутамінази та до пептидів гліадину при целиакії (метод ELISA), водневих тестів.
5. - Підготовка до практичного заняття за темою №6 «Запальні захворювання кишки. Синдром подразненої кишки».
6. Підготовка до практичного заняття за темою №7 «Жовчокам'яна

хвороба, хронічний холецистит та функціональні біліарні порушення».

- Опанування навичками інтерпретації даних УЗД печінки, жовчних протоків та жовчного міхура за темою.
 - Опанування навичками трактування даних мікроскопічного та біохімічного дослідження жовчі, отриманих за допомогою дуоденального зондування.
7. Підготовка до практичного заняття за темою №8 «Хронічні гепатити. Цироз печінки».
- Опанування навичками інтерпретації даних загального та біохімічного аналізу крові (загальний білок, білкові фракції, білірубін та його фракції, активність АЛТ, АСТ, лужної фосфатази).
 - Опанування навичками оцінки результатів серологічного дослідження крові (сироваткові маркери вірусних гепатитів, полімеразна ланцюгова реакція на виявлення вірусу в сироватці крові, якісний і кількісний аналіз, генотипування вірусу).
8. Підготовка до практичного заняття за темою №9 «Хронічні панкреатити».
- Опанування навичками інтерпретації даних загального аналізу крові, сечі (а-амілаза), біохімічного аналізу крові (еластаза 1, а-амілаза), аналізу калу на фекальну еластазу 1.

Опанування навичками оцінки результатів дослідження вуглеводного обміну (глюкоза, інсулін, С-пептид, панкреатичний поліпептид, глюкагон крові; проба із цукровим навантаженням, галактозою, Д-ксилозою).

Змістовий модуль 2. «Основи діагностики, лікування та профілактики основних хвороб органів дихання»

Підготовка до лабораторних занять – теоретична підготовка та опрацювання практичних навичок.

1. Підготовка до практичного заняття за темою №11 «Хронічне обструктивне захворювання легень».
 - Опанування навичками інтерпретації аналізу мокротиння (мікроскопічне, бактеріологічне, бактеріоскопічне дослідження), визначення чутливості до антибіотиків.
 - Опанування навичками інтерпретації показників функції

- зовнішнього дихання за темою.
2. Підготовка до практичного заняття за темою №12 «Бронхіальна астма».
 - Опанування навичками інтерпретації аналізу мокротиння (мікроскопічне, бактеріологічне, бактеріоскопічне дослідження).
 - Опанування навичками інтерпретації даних функції зовнішнього дихання за темою.
 3. Підготовка до практичного заняття за темою №13 «Пневмонії».
 - Опанування навичками інтерпретації аналізу мокротиння (мікроскопічне, бактеріологічне, бактеріоскопічне дослідження), визначення чутливості до антибіотиків.
 - Опанування навичками інтерпретації рентгенографії органів грудної порожнини у двох проекціях за темою.
 4. Підготовка до практичного заняття за темою №14 «Плеврити».
 - Опанування навичками інтерпретації даних рентгенографії органів грудної порожнини за темою.
 - Опанування навичками інтерпретації аналізу плевральної рідини (мікроскопічне, бактеріологічне і бактеріоскопічне дослідження).
 5. Підготовка до практичного заняття за темою №15 «Інфекційно-деструктивні захворювання легень. Дихальна недостатність».
 - Опанування навичками інтерпретації даних рентгенографії органів грудної порожнини за темою.
 - Опанування навичками інтерпретації загального аналізу крові, аналізу мокротиння (бактеріологічне, мікроскопічне, визначення чутливості до антибіотиків).

Опанування навичками трактування складу газів артеріальної та венозної крові.

Змістовий модуль 3. «Основи діагностики, лікування та профілактики основних ендокринних захворювань»

Підготовка до лабораторних занять – теоретична підготовка та опрацювання практичних навичок.

1. Підготовка до практичного заняття за темою №17 «Цукровий діабет, класифікація, етіологія, патогенез, клініка, діагностика»;
 - Опанування навичками аналізувати дані лабораторних методів дослідження (тест толерантності до глюкози, глікемічний

профіль, С- пептид, HbA1c, ліпіди).

2. Підготовка до практичного заняття за темою №18 «Цукровий діабет тип 1 та тип 2, сучасні методи терапії»;
 - Опанування навичками інтерпретування глікемічного профілю, рівню глікованого гемоглобіну, виписування рецептів на основні цукрознижувальні препарати.
3. Підготовка до практичного заняття за темою №19 «Гострі та хронічні ускладнення цукрового діабету. Особливості перебігу та лікування цукрового діабету у хірургічних хворих, при вагітності»;
 - Опанування навичками надання медичної допомоги хворим з кетоацидозом, при діабетичній кетоацидотичній та гіпоглікемічній комах.
4. Підготовка до практичного заняття за темою №20 «Йододефіцитні захворювання щитоподібної залози. Ознаки ендемічної місцевості за ВООЗ. Клініка, діагностика, профілактика та лікування. Гіпотиреоз та тиреоїдити. Класифікація, діагностика, клініка, лікування»;
 - Опанування навичками трактування даних гормонального обстеження щитоподібної залози (ТТГ, Т3, Т4, АТПО).
5. Підготовка до практичного заняття за темою №21 «Тиреотоксикоз. Клінічні форми. Діагностика, лікування. Рак щитоподібної залози. Класифікація, клініка, діагностика, лікування. Захворювання прищитоподібних залоз»;
 - Опанування навичками трактування даних гормонального обстеження щитоподібної залози (ТТГ, Т3, Т4, АТПО, антитіла до рецепторів ТТГ, тиреоглобуліну).
6. Підготовка до практичного заняття за темою №22 «Захворювання надниркових залоз. Хронічна недостатність кори надниркових залоз. Етіологія, патогенез, клініка, діагностика, профілактика та лікування. Гормонально-активні пухлини надниркових залоз»;
 - Опанування навичками трактування даних гормонального обстеження надниркових залоз (АКТГ, кортизол, альдостерон, ренін, електроліти крові та метанефрини у сечі).
7. Підготовка до практичного заняття за темою №23 «Захворювання гіпоталамо- гіпофізарної системи. Ожиріння. Захворювання статевих залоз».
 - Опанування навичками трактування даних гормонального

обстеження (СТГ, ІФР-1, пролактин, гонадотропіни, вазопресин) та аналізу сечі за Зимницьким.

8. Підготовка до практичного заняття за темою №24 «Ожиріння.»
Опанування навичками визначення ступеня ожиріння за ІМТ;

Змістовий модуль 4. «Основи діагностики, лікування та профілактики основних хвороб крові та кровотворних органів»

Підготовка до лабораторних занять – теоретична підготовка та опрацювання практичних навичок.

1. Підготовка до практичного заняття за темою №27 «Анемії».
 - Опанування навичками інтерпретації аналізу крові.
 - Опанування навичками трактування результатів дослідження обміну заліза (залізо сироватки, загальна залізовв'язуюча здатність сироватки, насичення трансферину залізом, рівень феритину).
 - Опанування навичками оцінки даних пунктату кісткового мозку.
2. Підготовка до практичного заняття за темою №28 «Гострі лейкозії».
 - Опанування навичками інтерпретації змін в загальному аналізі крові та мієлограмі.
 - Опанування методикою переливання компонентів крові та кровозамінників.
 - Оцінка даних цитохімічних досліджень.
3. Підготовка до практичного заняття за темою №29 «Хронічні лейкозії».
 - Опанування навичками інтерпретації змін у загальному аналізі крові, мієлограмі при хронічних лейкозах.
 - Опанування навичками інтерпретації даних рентгенологічного дослідження кісток за темою.
4. Підготовка до практичного заняття за темою №30 «Гемофілії та тромбоцитопенічна пурпура».
 - Опанування навичками інтерпретації загального аналізу крові
 - Опанування методики визначення групи крові.
 - Опанування навичками інтерпретації коагулограми при гемофілії.

Змістовий модуль 5.

Підготовка до лабораторних занять – теоретична підготовка та опрацювання практичних навичок.

1. Підготовка до практичного заняття за темою №32 «Загальна характеристика спадкової і вродженої патології. Особливості проявів спадкових хвороб.»

- Опанування знаннями по клінічних проявах спадкових захворювань
- 2. Підготовка до практичного заняття за темою №33 «Загальна характеристика хромосомних хвороб, моногенної патології. Клініка та діагностика основних форм»
- 3. Підготовка до практичного заняття за темою №34 «Загальна характеристика мітохондріальної патології. Клініка, діагностика, лікування.»
- 4. Підготовка до засвоєння практичних навичок та тестів формату КРОК 1 за темами розділу «Внутрішня медицина в тому числі ендокринологія, медична генетика»
- Курація хворого.

VI. РЕКОМЕНДОВАНА ЛІТЕРАТУРА ТА ІНТЕРНЕТ-РЕСУРСИ

Основна:

1. Передерій В.Г., Ткач С.М. Основи внутрішньої медицини. Т. 1. Захворювання органів дихання. Захворювання органів травлення. Захворювання системи крові і кровотворних органів. Захворювання ендокринної системи: [підручник] / В. Г. Передерій, С. М. Ткач. - Вінниця: Нова Книга. - 2009.

2. Внутрішні хвороби: у 2 частинах. Частина 1. Розділи 1-8: підручник / Л.В. Глушко, С.В. Федоров, І.М. Скрипник та ін. – Київ, Медицина., 2019. – 680 с.

3. Внутрішні хвороби: у 2 частинах. Частина 2. Розділи 9-24: підручник / Л.В. Глушко, С.В. Федоров, І.М. Скрипник та ін. /– Київ, Медицина., 2019. – 584 с.

4. Внутрішня медицина: Порадник лікарю загальної практики: навчальний посібник. / А.С. Свінціцький, О.О. Абрагамович, П.М. Боднар та ін.; За ред. проф. А.С. Свінціцького. – ВСВ «Медицина», 2014. – 1272 с. + 16с. кольоров. вкл.

5. Диференціальна діагностика основних синдромів при захворюваннях органів дихання та додаткові матеріали з фтизіатрії: Навчальний посібник / За ред. проф. Л.Д. Тодоріко – БДМУ Чернівці: Медуніверситет, 2011. – 320 с.

6. 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 р. – 416 с.

7. Тодоріко Л.Д., Бойко А.В. Основні синдроми й методи обстеження в пульмонології та фтизіатрії: Навчальний посібник для самостійної роботи студентів старших курсів вищих медичних навчальних закладів III-IV рівнів акредитації. – Київ: Медкнига, 2013. – 432 с.

Додаткова:

8. Гуцаленко О. О. Гематологія: навчальний посібник [для студентів вищих медичних навчальних закладів IV рівня акредитації, лікарів-інтернів і

сімейних лікарів] / Ольга Олексіївна Гуцаленко; МОЗУ, УМСА. - Полтава : Верстка, 2012. - 695 с.

9. Сучасні класифікації та стандарти лікування розповсюджених захворювань внутрішніх органів / За ред. Ю.М. Мостового. – 13-те вид., доп. – і перероб. Вінниця: ДП «Державна картографічна фабрика», 2020. – 582 с.

10. Денисюк В. І. Доказова внутрішня медицина: підручник /В. І. Денисюк, О. В. Денисюк. – Вінниця: Державна картографічна фабрика, 2011. – 926 с.

Інтернет-ресурси:

1. <http://moz.gov.ua/>
2. <http://umsa.edu.ua/>
3. <https://www.facebook.com/groups/1886783128212266/?ref=bookmarks>
4. <http://www.medliter.ru/?page=list&id=49>
5. <http://www.medscape.com/gastroenterology>
6. <http://ukrgastro.com.ua/>
7. <http://www.gastroscan.ru/>
8. <http://www.worldgastroenterology.org/>
9. http://www.moz.gov.ua/ua/portal/dn_20070319_128.html
10. <http://www.ginasthma.org>
11. <http://www.goldcopd.com>
12. <http://www.medscape.com/pulmonarymedicine>
13. <http://health-ua.com/>
14. <https://medprosvita.com.ua/>
15. <https://www.umj.com.ua/> European LeukemiaNet recommendations for the management of chronic myeloid leukemia: 2013/
16. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4915804/> 29 Chronic myeloid leukemia: ESMO Clinical Practice Guidelines for diagnosis, treatment and follow-up /
17. http://annonc.oxfordjournals.org/content/23/suppl_7/vii72.full Chronic Lymphocytic Leukaemia: ESMO Clinical Practice Guidelines /

18. <http://www.esmo.org/Guidelines/Haematological-Malignancies/Chronic-LymphocyticLeukaemia> Guidelines for the diagnosis and treatment of chronic lymphocytic leukemia: a report from the International Workshop on Chronic Lymphocytic Leukemia updating the National Cancer Institute Working Group 1996 guidelines /

19. <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/18216293>

20. <http://www.dec.gov.ua/mtd/reestr.html>

21. http://www.ifp.kiev.ua/doc/metoddoc/metodrec_ukr.htm

22. <https://www.ersnet.org/>

23. <https://www.ueg.eu/home/>

Яковенко Олег Костянтинович, Грицюк Алла Миколаївна, Галей Микола Михайлович, Чурсіна Наталія Сергіївна, Мартинюк Богдан Олегович

**Внутрішня медицина, в тому числі ендокринологія,
медична генетика**

методичні рекомендації
до лабораторних занять здобувачів
галузі знань 22 Охорона здоров'я,
спеціальності 222 Медицина,
освітньої програми Медицина

Видання друкується в авторській редакції