

МІНІСТЕРСТВО ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я УКРАЇНИ  
ОДЕСЬКИЙ НАЦІОНАЛЬНИЙ МЕДИЧНИЙ УНІВЕРСИТЕТ

Факультет: медичний

Кафедра внутрішньої медицини № 1 з курсом серцево-судинної патології

ЗАТВЕРДЖУЮ

Проректор з науково-педагогічної роботи  
(Світлана КОТЮЖИНСЬКА)

«\_\_\_»

2022 р.

МЕТОДИЧНІ РЕКОМЕНДАЦІЇ  
ДО САМОСТІЙНОЇ РОБОТИ ЗДОБУВАЧІВ ВИЩОЇ ОСВІТИ  
З НАВЧАЛЬНОЇ ДИСЦИПЛІНИ

Курс: 4 Факультет: медичний

Навчальна дисципліна: Актуальні питання ведення хворих з кардіальною патологією

Затверджено:

Засіданням кафедри внутрішньої медицини №1 з курсом серцево-судинної патології  
Одеського національного медичного університету

Протокол № 1 від « 31 » 08 2022р.

Завідувач кафедри \_\_\_\_\_ (Юрій КАРПЕНКО)  
(підпис) (Ім'я, прізвище)

**Розробники:**

Карпенко Юрій Іванович, професор  
Потапчук Олександр Васильович, доцент  
Савельєва Ольга Валеріївна, доцентка  
Чернявський Віктор Геннадійович, доцент  
Алавацька Тетяна Василівна, асистентка  
Бліхар Олена Володимирівна, асистентка  
Кравцова Катерина Володимирівна, асистентка  
Майстренко Марія Сергіївна, асистентка  
Степанов Євген Анатолійович, асистент  
Сухіна Юлія Олександрівна, асистентка  
Январьова Ольга Юріївна, асистентка

## Тема 1: Ведення пацієнта з артеріальною гіпертензією.

**Мета:** пояснити тактику ведення хворого з артеріальною гіпертензією, план обстеження, провести диференційний діагноз, принципи лікування згідно з сучасними стандартами, профілактику, прогноз та працездатність при АГ.

**Основні поняття:** есенціальна та вторинна артеріальна гіпертензія, стратифікація ризику, гіпертензивна кризи, антигіпертензивні препарати.

### План:

#### I. Теоретичні питання до заняття:

1. <https://guidelines.moz.gov.ua/documents/2979>
2. Сучасні класифікації та стандарти лікування внутрішніх органів. Невідкладні стани в терапії. Аналізи: нормативні показники, трактування змін / За ред. д-ра мед. наук, проф. Ю.М. Мостового. – 27 вид., змін. – Київ: центр ДЗК, 2020 – 792 стр.
3. Серцево-судинні захворювання. Класифікація, стандарти діагностики та лікування / За ред. В.М. Коваленка, М.І. Лутая, Ю.М. Сіренка. О.С. Сичова – 5-те вид., перероблене і доповнене – К.: МОРІОН, 2021. – 320 стр.
4. Внутрішні хвороби: у 2 ч. Ч. 1: Розділи 1–8: Нац. підручник для лікарів-інтернів, студ. мед. ЗВО, лікарів-практиків терапевт. профілю. Рекомендовано вченою радою ІФНМУ / Л.В. Глушко, С.В. Федоров, І.М. Скрипник та ін.; за ред. Л.В Глушка. - К., 2019. - С. 500-507.
5. Внутрішні хвороби. Підручник заснований на засадах доказової медицини, 2018/19. Практична медицина. ISBN 978-83- 7430- 9, Вроцлав. – Розділ 14. – С.957-966.

#### Питання для самоконтролю:

1. Визначення артеріальної гіпертензії.
2. Епідеміологія артеріальної гіпертензії.
3. Етіологія, патогенез первинної та вторинної артеріальної гіпертензії.
4. Класифікація артеріальної гіпертензії.
5. Клінічні особливості есенціальної та симптоматичної артеріальної гіпертензії.
6. Діагностика артеріальної гіпертензії: лабораторна, інструментальна, диф.діагностика..
7. Правила постановки діагнозу, стратифікація ризику.
8. Принципи лікування первинної та вторинної артеріальної гіпертензії.
9. Гіпертензивні кризи, лікувальна тактика.
10. первинна та вторинна профілактика, прогноз та працездатність артеріальній гіпертензії.

#### Орієнтовні завдання для опрацювання теоретичного матеріалу:

Термін	Визначення
Артеріальна гіпертензія (АГ)	
Есенціальна АГ (первинна АГ або гіпертонічна хвороба)	
Вторинна (симптоматична) АГ	
Злоякісна АГ	
Гіпертензивний криз	
Система/орган	Ознаки ураження органів/систем
Головний мозок	Запаморочення, головний біль, сенсорний та моторний дефіцит, транзиторна ішемічна атака, інсульт, реваскуляризація сонних артерій
Серце	<hr/> <hr/> <hr/>

	_____
Нирки	_____ _____ _____

## II. Практичні роботи (завдання), які виконуватимуться на занятті:

1. Класифікація артеріальної гіпертензії
2. Диференційний діагноз при артеріальній гіпертензії
3. Ураження органів-мішеней при артеріальній: клініка, особливості діагностики та лікування,
4. Сучасні принципи лікування артеріальної гіпертензії.

## III. Тестові завдання для самоконтролю:

1. Виберіть одну правильну відповідь:

1. Який з наведених препаратів є інгібітором ангіотензинперетворювального ферменту?

- A. Пропранолол
- B. Альфа-метилдофа
- C. Гідралазин
- D. Гідрохлортіазид
- E. Еналаприл

2. Верхня межа норми діастолічного АТ:

- A. 80 мм рт. ст.
- B. 84 мм рт. ст.
- C. 89 мм рт. ст.
- D. 94 мм рт. ст.
- E. 99 мм рт. ст.

3. Верхня межа норми систолічного АТ:

- A. 119 мм рт. ст.
- B. 139 мм рт. ст.
- C. 154 мм рт. ст.
- D. 159 мм рт. ст.
- E. 179 мм рт. ст.

4. Мікроальбумінурія – це втрата білка з сечею:

- A. 5-15 мг/добу
- B. 30-300 мг/добу
- C. 30-40 мг/добу
- D. 2-5 мг/добу
- E. 500-700 мг/добу

5. Який з перерахованих препаратів відноситься до антигіпертензивних препаратів другої лінії?

- A. Гідрохлортіазид
- B. Ніфедипін
- C. Еналаприл
- D. Метопролол
- E. Альфа-метилдофа

6. Яка з наведених клінічних ознак/симптомів характеризує ускладнений гіпертензивний криз?
- A. Головний біль
  - B. Біль в ділянці серця
  - C. Запаморочення
  - D. Серцева астма
  - E. Виражене серцебиття
7. Який з перерахованих антигіпертензивних препаратів є препаратом вибору у хворих на гіпертонічну хворобу у поєднанні із стенокардією?
- A. Метопролол
  - B. Гідрохлортіазид
  - C. Клофелін
  - D. Альфа-метилдофа
  - E. Раунатин
8. Тактика при неускладненому гіпертензивному кризі:
- A. Госпіталізація обов'язкова в терапевтичне відділення
  - B. Госпіталізація не обов'язкова
  - C. Госпіталізація обов'язкова у відділення інтенсивної терапії
  - D. Госпіталізація обов'язкова в кардіологічне відділення
  - E. Необхідно знижувати АТ протягом однієї години
9. Який з наведених препаратів є  $\beta$ -адреноблокатором?
- A. Бісопролол
  - B. Альфа-метилдофа
  - C. Гідралазин
  - D. Гідрохлортіазид
  - E. Еналаприл
10. Який з перерахованих препаратів відноситься до препаратів першої лінії в лікуванні АГ?
- A. Моксонідин
  - B. Доксазозин
  - C. Верапаміл
  - D. Гідралазин
  - E. Метилдопа
11. До найбільш частих побічних ефектів інгібіторів АПФ відносять:
- A. Гіпокаліємію
  - B. Гіперхолестеринемію
  - C. Гіперглікемію
  - D. Гіпертригліцеридемію
  - E. Сухий кашель
12. Для III стадії АГ характерна наявність:
- A. Гіпертрофії міокарда ЛШ
  - B. Генералізованого звуження артерій сітківки
  - C. Мікроальбумінурії
  - D. набряку диску зорового нерва
  - E. Протеїнурії

#### IV. Індивідуальні завдання для студентів з теми заняття:

##### Клінічна задача №1.

Хворий К., 63 років, поступив в кардіологічне відділення зі скаргами на інтенсивні головні болі в потиличній області пульсуючого характеру, супроводжуються нудотою, одноразовою блювотою, запамороченням, появою «мушок» перед очима.

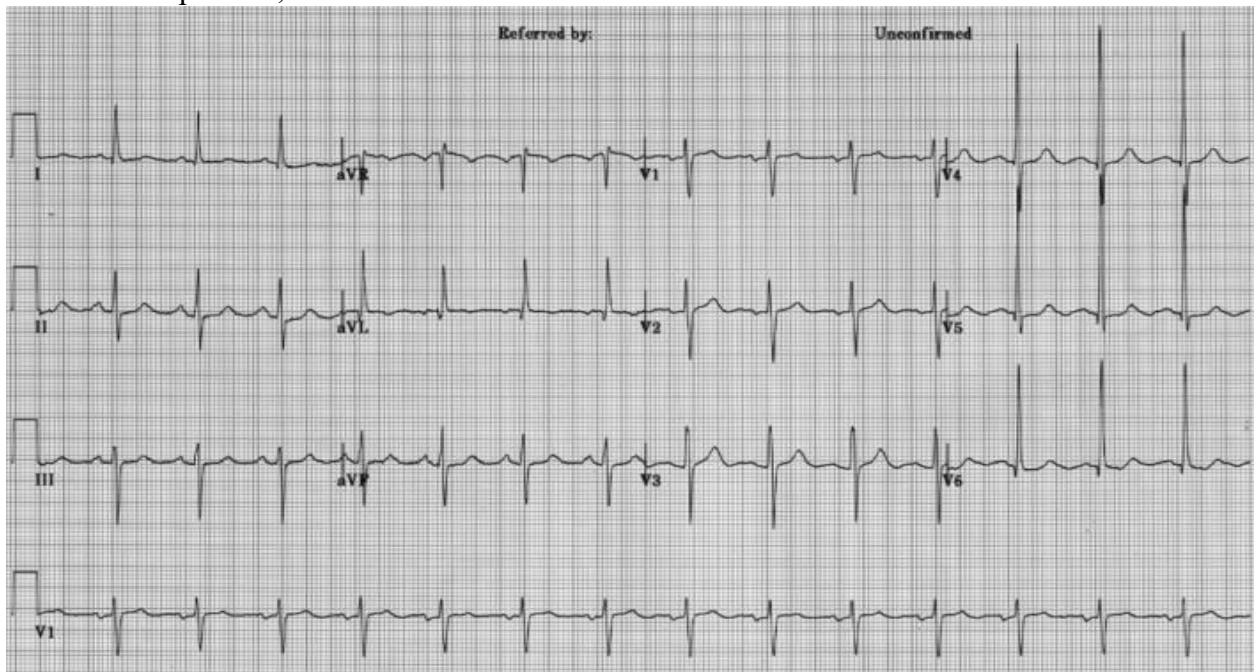
Перераховані вище симптоми турбували раніше при сильних психоемоційних навантаженнях. За медичною допомогою не звертався, не лікувався.

Об'єктивно: стан середньої тяжкості. Хворий декілька збуджений, переляканий. Шкіра чиста, підвищеної вологості, відзначається гіперемія обличчя і шиї. Над легеньми - везикулярне дихання, хрипів немає. Пульс - симетричний, напружений, 92 уд. / хв., АТ - 200/100 мм рт. ст. Межі серця - ліва - на 1,5 см назовні від лівої серединно-ключичної лінії. Серцеві тони звучні, ритмічні, акцент II тону на аорті. ЧСС - 92 уд. / хв. Живіт м'який, безболісний. Печінка не збільшена. Симптом поколачування поперекової області негативний з обох сторін.

Набряків немає.

Результати додаткового обстеження:

1. ЕКГ - додається.
2. Очне дно - звуження артерій і вен, звивистість судин Салюс - П.
3. Аналіз сечі - уд. вага - 1018, білка немає, цукру немає, л. - 1-3 в п / зр.
4. Гіпертрофія лівого шлуночка, ознаки гіперкінетичного типу гемодинаміки.
5. Загальний аналіз крові: Нв - 132 г / л, еритроцити -  $4,5 \times 10^{12}$  / л, л. -  $6,0 \times 10^9$  / л, к.п. - 0,9; е. - 1, п. - 4, с. - 66, л. - 24, м. - 5, ШОЕ - 6 мм / год.
6. Глюкоза крові - 4,5 ммоль / л.



##### Питання.

1. Сформулювати діагноз.
2. Скласти план обстеження.
3. Визначити тактику лікування.

##### Клінічна задача № 2.

Пацієнтка 47 років звернулася в зв'язку з частими нападами інтенсивних головних болів, що супроводжуються серцебиттям, почуттям тривоги. Раніше при нападах виявлено гіперглікемію, лейкоцитоз, криз закінчувався поліурією. Спадковий та алергологічний анамнез не обтяжений.

Об-но: Хвора неспокійна, шкірні покриви бліді. Діяльність серця ритмічна, тони приглушені, акцент А2. АТ - 300/160 мм рт. ст., ЧСС - 128 за хв. Живіт м'який, б / болісний при пальпації. Набряків немає.

Питання:

Сформулювати діагноз.

Визначити тактику ведення хворої.

Призначити препарати для купірування кризи.

Клінічна задача № 3.

У хворої Ф., 43 років, відзначаються наполегливі головні болі, загальна слабкість, м'язова слабкість, відчуття повзання мурашок, поліурія, ніктурія. АТ 230/120 мм рт. ст. К 2,8 ммоль / л. На 141 ммоль / л. Креатинін 96 мкмоль / л. ЗХС 4,8 ммоль / л. ЗАС: реакція лужна, п. вага 1001-1002. ЕКГ: зміщення ЕОС вліво. ГЛШ.

Питання:

Сформулювати діагноз.

Скласти план обстеження.

Клінічна задача № 4

Хвора Л. 24 років відзначає підвищення артеріального тиску з дитинства, без суб'єктивної симптоматики, постійний рівень якого протягом доби становить 180-200 / 110-120 мм рт. ст. Терапія антигіпертензивними препаратами неефективна.

Об-но: Шкірні покриви чисті, б / рожеві.

Периферійні лімфовузли і щитоподібна залоза не збільшені.

Дихання везикулярне, хрипів немає.

Діяльність серця ритмічна, тони звучні, акцент ІІ тону над аортою. АТ 190/110 мм.рт.ст.

Живіт м'який, б / болючий. Ліворуч і праворуч від пупка вислуховується систолічний шум. З-м поколачивання «-» з обох сторін. Гомілки пастозні. ЗАС і ЗАК - без особливостей

Питання:

Сформулювати діагноз.

Скласти план обстеження.

Клінічна задача № 5

Пацієнтка К., 48 років, вважає себе хворою протягом року, коли стали турбувати пітливість, втрата ваги 5 кг. за 3 місяці, вечірнє підвищення температури тіла до 37,50, напади серцебиття, тремтіння рук, задишка, періодичне підвищення артеріального тиску до 170/110 мм. рт. ст.

Питання:

Сформулювати діагноз. Скласти план обстеження. Призначити лікування.

## **V. Список рекомендованої літератури (основна, додаткова, електронні інформаційні ресурси):**

1. ЕКГ у практиці = The ECG in Practice = ЭКГ в практике: навчальний посібник / Джон Р. Хемптон; переклад 6-го англ. видання. — Три мови, 2018, 560с.
2. Внутрішні хвороби: у 2 ч. Ч. 1: Розділи 1–8: Нац. підручник для лікарів-інтернів, студ. мед. ЗВО, лікарів-практиків терапевт. профілю. Рекомендовано вченою радою ІФНМУ / Л.В. Глушка, С.В. Федоров, І.М. Скрипник та ін.; за ред. Л.В Глушка. - К., 2019. - С. 500-507.

3. Внутрішні хвороби. Підручник заснований на засадах доказової медицини, 2018/19. Практична медицина. ISBN 978-83- 7430- 9, Вроцлав. – Розділ 14. – С.957-966.
4. Рекомендації Європейського товариства кардіологів з лікування АГ, 2018.
5. 2021 ESC Guidelines on cardiovascular disease prevention in clinical practice, 30 Aug 2021
6. International Society of Hypertension (2020) Hypertension Clinical Practice Guidelines (ISH, 2020). Medscape, May 29.
7. Unger T., Borghi C., Charchar F. et al. (2020) 2020 International Society of Hypertension Global Hypertension Practice Guidelines. Hypertension, 75(6): 1334–1357. doi: 10.1161/HYPERTENSIONAHA.120.15026.
8. Електронний документ «Клінічна настанова, заснована на доказах «Гіпертензивні розлади у вагітних», 2021.
9. Пропедевтика внутрішньої медицини: підручник / Ю.І. Децик, О.Г. Яворський, Є.М. Нейко та ін. — 6-е видання, 2020 – 552с.
10. Внутрішні хвороби. Підручник заснований на принципах доказової медицини/ за ред. А.С.Свінцицький, П. Гаєвські. – Краків: Практична медицина, 2018. – С. 957-966.
11. ЕКГ у практиці = The ECG in Practice = ЭКГ в практике: навчальний посібник / Джон Р. Хемптон; переклад 6-го англ. видання. — Три мови, 2018, 560с.
12. Медицина за Девідсоном: принципи і практика: 23-є видання: у 3 томах. Том 2 / за ред. Стюарта Г. Ралстона, Яна Д. Пенмана, Марка В.Дж. Стрекена, Річарда П. Гобсона, 2021, 778с.

## **Тема 2: Ведення пацієнта з кардіалгією.**

**Мета:** пояснити тактику ведення хворого з кардіалгією, з безбольовою ішемією міокарда, план обстеження хворого зі стабільною стенокардією, провести диференційний діагноз, пояснити принципи лікування згідно з сучасними стандартами, профілактику, визначити прогноз та працездатність хворих.

**Основні поняття:** кардіалгія, стабільна стенокардія, безбольова ішемія, раптова коронарна смерть, навантажувальні проби, ЕхоКС, коронарографія.

### **План:**

1. Сучасні класифікації та стандарти лікування внутрішніх органів. Невідкладні стани в терапії. Аналізи: нормативні показники, трактування змін / За ред.. д-ра мед. наук, проф. Ю.М. Мостового. –27 вид., змін. – Київ: центр ДЗК, 2020 – 792 стр.

2. Серцево-судинні захворювання. Класифікація, стандарти діагностики та лікування / За ред.В.М. Коваленка, М.І. Лутая, Ю.М. Сіренка. О.С. Сичова –5-те вид., перероблене і доповнене – К.: МОРІОН, 2021. – 320стр.

3. . Внутрішні хвороби: у 2 ч. Ч. 1: Розділи 1–8: Нац. підручник для лікарів-інтернів, студ. мед. ЗВО, лікарів-практиків терапевт. профілю. Рекомендовано вченою радою ІФНМУ / Л.В. Глушко, С.В. Федоров, І.М. Скрипник та ін.; за ред. Л.В Глушка. - К., 2019. - С. 500-507.

4. Внутрішні хвороби. Підручник заснований на засадах доказової медицини, 2018/19. Практична медицина. ISBN 978-83- 7430- 9, Вроцлав. – Розділ 14. – С.957-966.

### **Питання для самоконтролю:**

1. Визначення стенокардії, класифікація.
2. Епідеміологія стенокардії, етіологія та патогенез.
3. Клінічні особливості стенокардії.



4. Діагностика стенокардії: складання плану обстеження, лабораторна, інструментальна, диф.діагностика..
5. Правила постановки діагнозу, стратифікація ризику.
6. Сучасні принципи лікування стенокардії в залежності від функціонального класу.
7. раптова коронарна смерть: план обстеження, тактика ведення хворих.
8. первинна та вторина профілактика, прогноз та працездатність при стенокардії.

### Орієнтовні завдання для опрацювання теоретичного матеріалу

Термін	Визначення
ІХС	
Ішемія	
Гіпоксія	
Стенокардія	
Стабільна стенокардія напруги	

I ФК	Стенокардія виникає під час підвищеного (за інтенсивністю і/або тривалістю) фізичного навантаження. Звичайне фізичне навантаження не викликає появу болю.
	_____
	_____
	_____
	_____
	_____
	_____
	_____
	_____

### II. Практичні роботи (завдання), які виконуватимуться на занятті:

1. класифікація стенокардії
2. диференційний діагноз при стенокардії
3. діагностичні критерії типової та атипової стенокардії, особливості лікування,
4. особливості сучасних принципів хірургічного лікування хворих зі стенокардією.

### III. Тестові завдання для самоконтролю:

1. Неатерогенною фракцією ліпопротеїнів сироватки є:
  - А) Модифіковані ліпопротеїди низької щільності
  - Б) Ліпопротеїди низької щільності
  - \*В) Ліпопротеїди високої щільності
  - Г) Ліпопротеїди дуже низької щільності
  - Д) Ліпопротеїди проміжної щільності
2. Цільовий рівень загального холестерину сироватки у пацієнтів з ІХС складає:
  - А)  $\leq 6,0$  ммоль/л
  - Б)  $\leq 5,2$  ммоль/л
  - В)  $\leq 5,0$  ммоль/л

\*Г)  $\leq 4,15$  ммоль/л

3. Вкажіть препарат, який найбільш сильно підвищує рівень холестерину ліпопротеїдів високої щільності:

- А) Розувастатин
- Б) Езетіміб
- В) Гемфіброзил
- \*Г) Нікотинова кислота
- Д) Фенофібрат

4. Атерогенним фенотипом гіперліпідемії є:

- А) I, II і III
- Б) I і V
- В) I, II, III, IV і V
- \*Г) II, III і IV

5. Вкажіть на особливості незрілої атеросклеротичної бляшки:

- А) Невелике ліпідне ядро, значна кількість клітин та колагену
- Б) Переважають гладком'язові клітини, які активно діляться
- В) Велике ліпідне ядро, незначна кількість клітин, сформована покришка
- \*Г) Велике ліпідне ядро, значна кількість клітин, активне запалення, слабка покришка

6. Вкажіть правильну послідовність клінічних стадій атеросклерозу:

- А) некротична – ішемічна – склеротична
- Б) доклінічна – склеротична
- \*В) ішемічна – некротична – склеротична
- Г) склеротична – ішемічна – некротична

7. Яке з наведених тверджень є вірним для стенокардії Принцметала?

- А. Характерний стенозуючий атеросклероз коронарних артерій
- В. Ангінозні напади виникають під час фізичного навантаження
- С. Ангінозні напади, як правило, виникають у спокої, в нічний час
- Д. Знижена толерантність до фізичного навантаження
- Е. На ЕКГ характерна наявність глибоких зубців Q що минають

8. Цільовий рівень загального холестерину крові у хворих із стабільною стенокардією та фракцією викиду < 45%

- А. < 2,5 ммоль/л
- В. < 4,0 ммоль/л
- С. < 6,0 ммоль/л
- Д. < 3,5 ммоль/л
- Е. < 6,4 ммоль/л

9. Який із перерахованих критеріїв свідчить про позитивний результат навантажувального тесту для діагностики ІХС?

- А. Підвищення артеріального тиску
- В. Поява екстрасистолії
- С. Поява косонизхідної або горизонтальної депресії сегмента ST  $\geq 1$  мм
- Д. Інверсія зубця Т
- Е. Збільшення амплітуди позитивного зубця Т

10. Здатність покращувати прогноз перебігу серцево – судинних захворювань у хворих зі стабільною стенокардією доведена для:
- A. Антагоністи рецепторів ангіотензину II
  - B. Статинів
  - C. Інгібіторів АДФ рецепторів тромбоцитів
  - D. Нітратів
  - E. Серцевих глікозидів
11. Що характерно для мікросудинної стенокардії (коронарного синдрому X):
- A. Ангінозні напади відсутні
  - B. Відсутність стенозуючого атеросклерозу при проведенні коронарорентрикулографії
  - C. Відсутні змін на ЕКГ при виконанні навантажувальних тестів
  - D. Характерні пароксизмальні порушення ритму
  - E. Відсутність ефекту від медикаментозної терапії
12. Який з перерахованих чинників сприяє розвитку ІХС:
- A. Зниження вмісту в крові холестерину ліпопротеїдів низької щільності
  - B. Підвищення вмісту в крові холестерину ліпопротеїдів низької щільності.
  - C. Артеріальна гіпотензія
  - D. Підвищення вмісту в крові холестерину ліпопротеїдів високої щільності
  - E. Зниження вмісту в крові тригліцеридів
13. При стабільній стенокардії III ФК ангінозний біль виникає:
- A. Під час незначного фізичного навантаження
  - B. Вночі у стані спокою
  - C. Під час найменшого фізичного навантаження
  - D. Під час значного фізичного навантаження
  - E. Під час дуже значного фізичного навантаження
14. Яке наступне твердження стосовно нітратів вірне?
- A. Мають позитивний інотропний ефект
  - B. Викликають погіршення атріовентрикулярної провідності
  - C. Чинять негативний хронотропний ефект
  - D. Знижують потребу міокарда в кисні через зменшення венозного припливу до серця
  - E. Протипоказані при стенокардії Принцметала
15. Для якого захворювання, окрім ІХС, характерна стенокардія?
- A. Стенозу гирла аорти
  - B. Мітрального стенозу
  - C. Нейроциркуляторної дистонії
  - D. Метаболічної кардіоміопатії
  - E. Грижі стравохідного отвору діафрагми
16. Яка з наведених ознак є патогномонічною для стенокардії?
- A. Колючий біль в ділянці серця при фізичному навантаженні
  - B. Шлуночкова екстрасистолія після фізичного навантаження
  - C. Біль за грудиною, що стискає і депресія сегмента ST, що виникають під час фізичного навантаження
  - D. Зубець Q у відведеннях III і aVF
  - E. Негативний зубець T у відведеннях V 2-6
17. Які біохімічні показники необхідно контролювати хворим, що приймають статини?

- A. Креатинін, сечовина, азот сечовини
- B. АЛТ, АСТ, КФК
- C. K<sup>+</sup>/Na<sup>+</sup>
- D. С-реактивний білок
- E. Глюкоза крові, глікозильований гемоглобін

18. При стабільній стенокардії II ФК ангінозний біль виникає:

- A. Вночі у стані спокою
- B. При дуже значному фізичному навантаженні
- C. При незначному фізичному навантаженні (ходьба на рівній місцевості в межах 100 – 500 м і підніманнями сходами на один поверх)
- D. При значному фізичному навантаженні (ходьба на рівній місцевості понад 500 м і підніманнями сходами більше ніж на один поверх)
- E. При найменшому фізичному навантаженні (ходьба до 100 м) і в стані спокою

19. До антагоністів повільних кальцієвих каналів відносять:

- A. Дилтіазем
- B. Бісопролол
- C. Клопідогрель
- D. Триметазидин
- E. Еналаприл

20. Що є підставою для відміни статинів?

- A. Підвищення рівня креатиніну крові
- B. Аортальний стеноз
- C. Підвищення рівня АЛТ та АСТ більше ніж в 3 рази
- D. Аневризма лівого шлуночка
- E. Зниження рівня Hb, еритроцитів, тромбоцитів

#### IV. Індивідуальні завдання для студентів з теми заняття:

Задача 1.

Чоловік 55 років. Клінічний діагноз: ІХС. Атеросклероз коронарних артерій. Стан після транслюмінальної балонної ангіопластики з імплантацією внутрішньосудинного стенту. Цукровий діабет – 2 типи. Дисліпідемія.  
Біохімічний аналіз крові: загальний холестерин 6,6 ммоль, ЛПНЩ 3,8 ммоль\л, тригліцериди 2,25 ммоль\л, глюкоза крові 6,3 ммоль\л.

Запитання:

1. Який рівень загального холестерину, ЛПНЩ та тригліцеридів чи є оптимальними для даного пацієнта?
2. Які методи корекції дисліпопротеїнемії у цьому випадку?

Задача 2.

Хворий Л, 74-х років скаржиться на стискаючі болі за грудиною при найменшому фізичному навантаженні.  
Об-но: Шкіра бліда, слизові оболонки ротової порожнини легко-ціанотичні, тургор і еластичність шкіри знижені. Пульс - 62 в хвилину.  
Верхівковий поштовх куполоподібний, в 6-му міжребер'ї по передньо-пахвовій лінії.  
Аускультация: I тон на верхівці ослаблений, II тон ослаблений на аорті. На аорті вислуховується грубий, скребучий систолічний шум, що проводиться на судини шиї і в міжло-

паткову ділянку.

Питання

А. Назвіть синдроми ураження серця.

Б. Попередній діагноз.

Задача 3

Хвору К, 48-ми років турбують стискають болі за грудиною, які виникли вперше 10 днів тому при значному фізичному навантаженні. Болі іррадіюють в ліве плече, ліву руку, проходять в спокої за 5-7 хвилин.

Об-но: хвора підвищеного харчування, ІМТ - 32. Верхівковий поштовх не пальпується.

Ліва межа серця визначається в V між ребер'ї по середньключичній лінії. Тони серця ритмічні, I тон ослаблений на верхівці.

На ЕКГ в спокої ознаки гіпертрофії лів-го шлуночка. При добовому моніторингу епізоди депресії сегмента ST нижче ізолінії > 2 мм в стандартних I, II і грудних відведеннях V3-6.

Питання

А. Назвіть синдроми ураження внутрішніх органів, попередній діагноз?

Б. Додаткові методи дослідження?

Задача 4

Хворий 65-ти років скаржиться на болі за грудиною протягом останніх 3 місяців.

Болі стискаючого характеру, виникають при ходьбі на відстань 50-100 м, іррадіюють в ліве плече і руку, супроводжуються відчуттям нестачі повітря, тривають 10-15 хвилин, знімаються прийомом нітроглицерину через 1-2 хвилини.

Об-но: ліва межа відносної серцевої тупості зміщена вліво на 2 см від середньключичної лінії. Тони серця приглушені, I тон на верхівці ослаблений.

На ЕКГ виявляється депресія сегмента ST нижче ізолінії на 2 мм в I стандартному, V4-6 грудних відведеннях.

Питання

А. Назвіть синдроми ураження внутрішніх органів, попередній діагноз?

Б. Додаткові методи дослідження?

## **V. Список рекомендованої літератури (основна, додаткова, електронні інформаційні ресурси):**

1. Сучасні класифікації та стандарти лікування внутрішніх органів. Невідкладні стани в терапії. Аналізи: нормативні показники, трактування змін / За ред. д-ра мед. наук, проф. Ю.М. Мостового. –27 вид., змін. – Київ: центр ДЗК, 2020 – 792 стр.
2. Серцево-судинні захворювання. Класифікація, стандарти діагностики та лікування / За ред.В.М. Коваленка, М.І. Лутая, Ю.М. Сіренка. О.С. Сичова –5-те вид., перероблене і доповнене – К.: МОРІОН, 2021. – 320стр.
3. Внутрішні хвороби: у 2 ч. Ч. 1: Розділи 1–8: Нац. підручник для лікарів-інтернів, студ. мед. ЗВО, лікарів-практиків терапевт. профілю. Рекомендовано вченою радою ІФНМУ / Л.В. Глушко, С.В. Федоров, І.М. Скрипник та ін.; за ред. Л.В Глушка. - К., 2019. - С. 500-507.
4. Внутрішні хвороби. Підручник заснований на засадах доказової медицини, 2018/19. Практична медицина. ISBN 978-83- 7430- 9, Вроцлав. – Розділ 14. – С.957-966.
5. 2021 ESC Guidelines on cardiovascular disease prevention in clinical practice, 30 Aug 2021
6. Пропедевтика внутрішньої медицини: підручник / Ю.І. Децик, О.Г. Яворський, Є.М. Нейко та ін. — 6-е видання, 2020 – 552с.

7. Внутрішні хвороби. Підручник заснований на принципах доказової медицини/ за ред. А.С.Свінцицький, П. Гаєвські. – Краків: Практична медицина, 2018. – С. 957-966.
8. ЕКГ у практиці = The ECG in Practice = ЭКГ в практике: навчальний посібник / Джон Р. Хемптон; переклад 6-го англ. видання. — Три мови, 2018, 560с.
- 9 Медицина за Девідсоном: принципи і практика: 23-є видання: у 3 томах. Том 2 / за ред. Стюарта Г. Ралстона, Яна Д. Пенмана, Марка В.Дж. Стрекена, Річарда П. Гобсона, 2021, 778с.

### **Тема 3: Ведення пацієнта з гострим коронарним синдромом.**

**Мета:** пояснити тактику ведення хворого з гострим коронарним синдромом, план обстеження, принципи лікування згідно з сучасними стандартами, профілактику, прогноз та працездатність при гострому інфаркті міокарда, визначити тактику ведення пацієнта з задишкою, скласти план обстеження, пояснити принципи лікування.

**Основні поняття:** гострий коронарний синдром, гострий інфаркт міокарду, маркери некрозу міокарда, топічна діагностика інфаркту міокарда.

#### **План:**

##### **I. Теоретичні питання до заняття:**

1. Сучасні класифікації та стандарти лікування внутрішніх органів. Невідкладні стани в терапії. Аналізи: нормативні показники, трактування змін / За ред. д-ра мед. наук, проф. Ю.М. Мостового. –27 вид., змін. – Київ: центр ДЗК, 2020 – 792 стр.
2. Серцево-судинні захворювання. Класифікація, стандарти діагностики та лікування / За ред. В.М. Коваленка, М.І. Лутая, Ю.М. Сіренка. О.С. Сичова –5-те вид., перероблене і доповнене – К.: МОРІОН, 2021. – 320стр.
3. Електронний документ «Адапована клінічна настанова, заснована на доказах «Профілактика серцево-судинних захворювань», 2016.
4. Наказ Міністерства охорони здоров'я України від 15 вересня 2021 року № 1957 Уніфікований клінічний протокол екстреної, первинної, вторинної (спеціалізованої), третинної (високоспеціалізованої) медичної допомоги та кардіореабілітації «гострий коронарний синдром без елевації сегмента ST»
5. Наказ міністерства охорони здоров'я України від 14 вересня 2021 року № 1936 уніфікований клінічний протокол екстреної, первинної, вторинної (спеціалізованої), третинної (високоспеціалізованої) медичної допомоги та кардіореабілітації «гострий коронарний синдром з елевацією сегмента ST»

#### **Питання для самоконтролю:**

1. Визначення гострого коронарного синдрому.
2. Епідеміологія інфаркту міокарда.
3. Етіологія, патогенез, класифікація гострого коронарного синдрому.
4. Топічна діагностика інфаркту міокарда.
5. Методи лабораторної, інструментальної діагностики інфаркту міокарда.
6. Правила постановки діагнозу, стратифікація ризику.
7. Сучасні принципи лікування гострого коронарного синдрому.
8. Первинна та вторинна профілактика, прогноз та працездатність при інфаркті міокарда
9. Диф.діагностика задишки та ядухи, тактика ведення хворих.

## Орієнтовні завдання для опрацювання теоретичного матеріалу:

Термін	Визначення
Гострий коронарний синдром	
ІМ	
Нестабільна стенокардія	
Аневризма серця	
Реабілітація хворих з ІМ	
Серцеві тропоніни	

## II. Практичні роботи (завдання), які виконуватимуться на занятті:

1. Класифікація інфаркту міокарда
2. Діагностичні критерії встановлення діагнозу: інфаркт міокарда
3. Визначення стратегії лікування інфаркту міокарда
4. Тактика ведення хворих в залежності від генезу задишки
5. Особливості діагностичного пошуку при задишці, тактика лікування,

## III. Тестові завдання для самоконтролю:

1. Ознакою резорбційно-некротичного синдрому при гострому ІМ є:  
А. Лейкопенія протягом 8-10 днів  
В. Зниження температури тіла протягом 2-5 днів  
С. Лімфоцитоз до 5-6 дня хвороби  
D. Підвищення активності КФК в крові  
E. Нейтрофільний лейкоцитоз з максимумом на 2 - 4 добу
2. Для якого препарату доведена здатність покращувати прогноз хворих, які перенесли ІМ:  
А. Ацетилсаліцилова кислота  
В. Нітрогліцерин  
С. Ніфедипін  
D. Верапаміл  
E. Дипіридамомл
3. Які з перерахованих захворювань можуть бути ускладненням гострого ІМ?  
А. Синдром Дреслера  
В. Синдром Вольфа-Паркінсона-Уайта  
С. Гостре легеневе серце  
D. Тромбоемболія легеневої артерії  
E. Констриктивний перикардит
4. Який біль характерний для ІМ?  
А. Постійний ниючий біль, відчуття тяжкості в області серця, зменшується при нахилі вперед  
В. Гострий, посилюється при рухах тулуба  
С. Стискаючий біль за грудиною, що віддає в ліву руку, під ліву лопатку, триває від декількох хвилин до 15 хвилин, знімається нітрогліцерином  
D. Стискаючий, давлячий, пекучий за грудиною, іррадіює в ліву руку, під ліву лопатку, триває більше 30 хвилин, не знімається нітрогліцерином  
E. Ниючий, колючий, тривалістю хвилини, години і дні.

5. Протягом якого терміну зберігається підвищена концентрація тропонінів при ІМ?
- A. 10-14 днів
  - B. 2 дні
  - C. 7 днів
  - D. 18 днів
  - E. 28 днів
6. Показання для внутрішньовенного введення нітрогліцерину при гострому ІМ:
- A. Існуючий больовий синдром.
  - B. ІМ правого шлуночка.
  - C. Кардіогенний шок.
  - D. Синдром Дреслера.
  - E. Епістенокардичний перикардит.
7. До тромболітиків відносять:
- A. Стрептокиназа
  - B. Гепарин
  - C. Еноксапарін
  - D. Аспірин
  - E. Клопідогрель
8. До ГКС відносять:
- A. Нестабільну стенокардію
  - B. Коронарний синдром X
  - C. Вазоспастичну стенокардію
  - D. Стабільну стенокардію III ФК
  - E. Стабільну стенокардію II ФК
9. У хворого з ІМ на 2-3 добу в загальному аналізі крові спостерігається
- A. Еозинофілія
  - B. Помірний лейкоцитоз
  - C. Лейкопенія
  - D. Лімфоцитоз
  - E. Анемія
10. Вторинна профілактика раптової коронарної смерті після перенесеного інфаркту міокарда здійснюється шляхом прийому:
- A. Антиаритмічних препаратів III класу
  - B. Бета-блокаторів
  - C. Антиаритмічних препаратів IV класу
  - D. Антиаритмічних препаратів I класу
  - E. Внутрішньовенного введення нітрогліцерину
11. Через який термін рекомендовано проведення повторного тропонінового тесту при негативному результаті першого тесту:
- A. 3 годин
  - B. 6 годин
  - C. 9 години
  - D. 12 годин
  - E. 48 годин
12. Абсолютним протипоказанням до тромболітичної терапії є:



- A. Злоякісне новоутворення головного мозку
- B. Артеріальна гіпертензія
- C. Ішемічний інсульт в анамнезі більше 6 міс. назад
- D. Прийом антикоагулянтів
- E. Перенесена операція 2 міс. назад

13. Який показник використовується для контролю при лікуванні гепарином?

- A. Рівень протромбіну
- B. Рівень фібриногену
- C. Активований частковий тромбoplastиновий час (АЧТЧ)
- D. Час кровотечі
- E. Кількість тромбоцитів

14. Клінічним проявом гострої лівошлуночнової недостатності є:

- A. Гіпертензивний криз
- B. Гостре легеневе серце
- C. набряк легень
- D. Втрата свідомості
- E. Тампонада серця

15. До антитромбоцитарних препаратів відносять:

- A. Варфарин
- B. Аспірин
- C. Симвастатин
- D. Аміодарон
- E. Спіронолактон

#### **IV. Індивідуальні завдання для студентів з теми заняття:**

Задача 1.

Хворий Г., 48 років, звернувся зі скаргами на різкі стискаючі болі за грудиною, які поширюються в ліве плече і епігастральній ділянці. Подібні болі виникли вперше, по дорозі на роботу. Хворий звернувся до лікаря. У минулому хворів на пневмонію. Курить, спиртними напоями не зловживає.

Об'єктивно:

Шкірні покриви бліді, вологі. Ціаноз губ.

У легких- дихання везікулярне, хрипів немає.

Пульс 92 уд. / Хв., Ритмічний, задовільного наповнення. АТ 155/80 мм рт. ст. Межі серця: права - по правому краю грудини, ліва - на 1 см назовні від лівої середньо-ключичній лінії.

Тони серця приглушені, шумів немає.

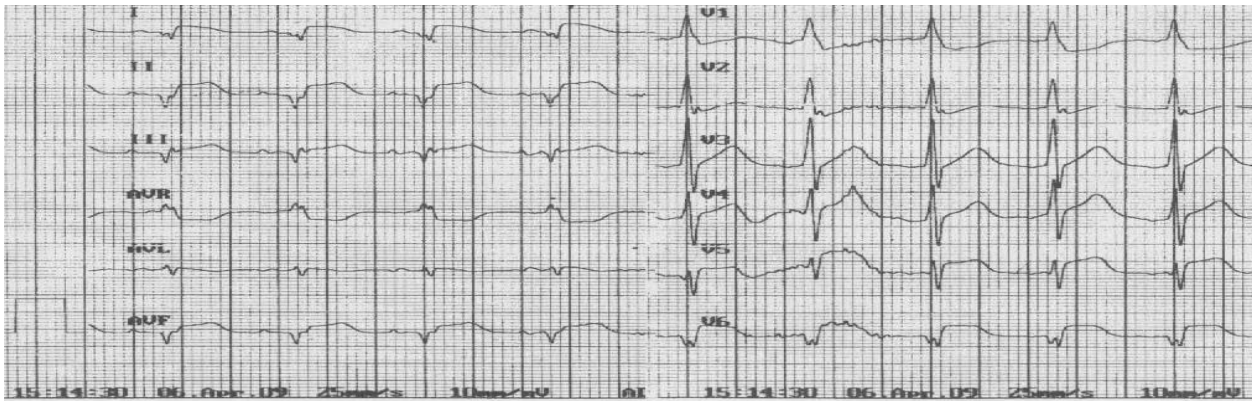
Живіт м'який, безболісний. Печінка і селезінка не пальпуються.

Результати додаткового обстеження:

ЗАК: еритроцити -  $4,5 \times 10^{12}$ , лейкоцити -  $10,5 \times 10^9$ , е. - 0, п. - 6, сегм. - 65, л. - 22, м. - 7, ШОЕ - 12 мм / год.

ПТІ - 100%. СРБ +, КФК МВ- 29Ед / л, АСТ - 26 Е / л, АЛТ - 18 Е / л.

ЕКГ додається.



Завдання:

1. Сформулювати діагноз.
2. Скласти план обстеження та лікування.

Задача 2

Хворий К. 57 років госпіталізований в ОКБ машиною швидкої допомоги зі скаргами на інтенсивні тиснуть болі за грудиною з іррадіацією в ліве плече, що тривали протягом 1,5 год, не знімаються прийомом нітрогліцерину, перебої в роботі серця, різку загальну слабкість, холодний липкий піт.

Раніше, протягом декількох років, турбували напади стискаючих болей за грудиною під час швидкої ходьби, що тривають 3-5 хв., Що проходять в спокої і прийомі нітрогліцерину. Останнє погіршення самопочуття пов'язує з інтенсивною фізичною працею напередодні.

Об'єктивно:

Шкірні покриви бліді, акроціаноз, долоні вологі.

У легенях дихання везикулярне, хрипів немає.

Межі серця розширені вліво на 1,5 см. Тони глухі, поодинокі екстрасистоли. АТ - 90/60 мм рт. ст

Живіт м'який, безболісний. Печінка не пальпується. Пастозність гомілок.

ЗАК: ер -  $4,3 \cdot 10^{12}$  / л, лейкоцити -  $11,2 \cdot 10^9$  п. - 4, сегм. - 66, л. - 23, м. - 7, ШОЕ - 16 мм / год.

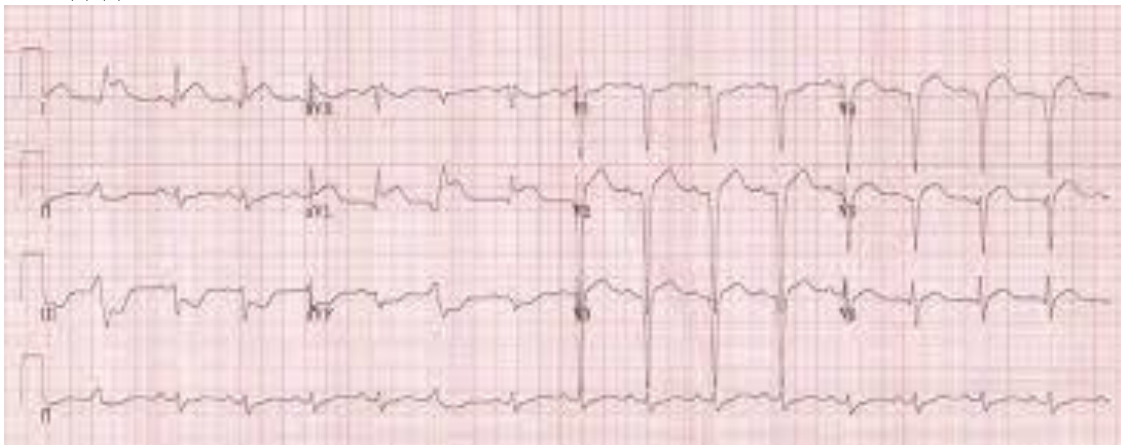
Результати додаткового обстеження:

СРБ +, ЛДГ - 360 ОД / л, КФК МВ - 28 ОД / л, АСТ - 24 Е / л, АЛТ - 16 Е / л.

Згортання крові - 3 хв. ППІ - 100%.

ОАК на 6 день: Ер  $4,6 \cdot 10^{12}$ , лейкоцити -  $6,0 \cdot 10^9$ , н.е.- 1, п. - 2, сегм. - 64, л. - 24, м. - 9, ШОЕ - 24 мм / год.

ЕКГ додається.



Завдання:

1. Встановіть діагноз.
2. Проведіть диференційну діагностику.
3. Напишіть план дообстеження.
4. Призначте лікування.

#### **V.Список рекомендованої літератури (основна, додаткова, електронні інформаційні ресурси):**

##### **Основна:**

1. Сучасні класифікації та стандарти лікування внутрішніх органів. Невідкладні стани в терапії. Аналізи: нормативні показники, трактування змін / За ред.. д-ра мед. наук, проф. Ю.М. Мостового. –27 вид., змін. – Київ: центр ДЗК, 2020 – 792 стр.
2. Серцево-судинні захворювання. Класифікація, стандарти діагностики та лікування / За ред.В.М. Коваленка, М.І. Лутая, Ю.М. Сіренка. О.С. Сичова –5-те вид., перероблене і доповнене – К.: МОРІОН, 2021. – 320стр.
3. Внутрішні хвороби: у 2 ч. Ч. 1: Розділи 1–8: Нац. підручник для лікарів-інтернів, студ. мед. ЗВО, лікарів-практиків терапевт. профілю. Рекомендовано вченою радою ІФНМУ / Л.В. Глушко, С.В. Федоров, І.М. Скрипник та ін.; за ред. Л.В Глушка. - К., 2019. - С. 500-507.
4. Внутрішні хвороби. Підручник заснований на засадах доказової медицини, 2018/19. Практична медицина. ISBN 978-83- 7430- 9, Вроцлав. – Розділ 14. – С.957-966.

##### **Додаткова:**

1. Наказ Міністерства охорони здоров'я України від 15 вересня 2021 року № 1957 УНІФІКОВАНИЙ КЛІНІЧНИЙ ПРОТОКОЛ ЕКСТРЕНОЇ, ПЕРВИННОЇ, ВТОРИННОЇ (СПЕЦІАЛІЗОВАНОЇ), ТРЕТИННОЇ (ВИСОКОСПЕЦІАЛІЗОВАНОЇ) МЕДИЧНОЇ ДОПОМОГИ ТА КАРДІОРЕАБІЛІТАЦІЇ «ГОСТРИЙ КОРОНАРНИЙ СИНДРОМ БЕЗ ЕЛЕВАЦІЇ СЕГМЕНТА ST»
2. Наказ Міністерства охорони здоров'я України від 14 вересня 2021 року № 1936 УНІФІКОВАНИЙ КЛІНІЧНИЙ ПРОТОКОЛ ЕКСТРЕНОЇ, ПЕРВИННОЇ, ВТОРИННОЇ (СПЕЦІАЛІЗОВАНОЇ), ТРЕТИННОЇ (ВИСОКОСПЕЦІАЛІЗОВАНОЇ) МЕДИЧНОЇ ДОПОМОГИ ТА КАРДІОРЕАБІЛІТАЦІЇ «ГОСТРИЙ КОРОНАРНИЙ СИНДРОМ З ЕЛЕВАЦІЄЮ СЕГМЕНТА ST»

#### **Тема 4: Ведення хворого с серцевими шумами**

**Мета:** пояснити тактику ведення хворого з серцевими шумами, кардіомегалією, план обстеження для визначення генезу серцевого шуму, принципи лікування згідно з сучасними стандартами.

**Основні поняття:** серцеві шуми, кардіомегалія, вади серця, міокардити, кардіоміопатії, серцева недостатність.

#### **План:**

##### **I. Теоретичні питання до заняття:**

1. Сучасні класифікації та стандарти лікування внутрішніх органів. Невідкладні стани в терапії. Аналізи: нормативні показники, трактування змін / За ред.. д-ра мед. наук, проф. Ю.М. Мостового. –27 вид., змін. – Київ: центр ДЗК, 2020 – 792 стр.
2. Серцево-судинні захворювання. Класифікація, стандарти діагностики та лікування / За ред.В.М. Коваленка, М.І. Лутая, Ю.М. Сіренка. О.С. Сичова –5-те вид., перероблене і доповнене – К.: МОРІОН, 2021. – 320стр.

3. . Внутрішні хвороби: у 2 ч. Ч. 1: Розділи 1–8: Нац. підручник для лікарів-інтернів, студ. мед. ЗВО, лікарів-практиків терапевт. профілю. Рекомендовано вченою радою ІФНМУ / Л.В. Глушко, С.В. Федоров, І.М. Скрипник та ін.; за ред. Л.В Глушка. - К., 2019. - С. 500-507.

4. Внутрішні хвороби. Підручник заснований на засадах доказової медицини, 2018/19. Практична медицина. ISBN 978-83- 7430- 9, Вроцлав. – Розділ 14. – С.957-966.

5. ESC/EACT Guidelines for the management of valvular heart disease, 2021

### Питання для самоконтролю

1. Характеристики серцевих шумів
2. Стани, які супроводжуються кардіомегалією
3. Класифікація кардіоміопатій
4. Дайте визначення поняття: хронічна серцева недостатність.
5. Вкажіть основні етіологічні фактори, особливості патогенезу.
6. Сучасна класифікація хронічна серцева недостатність.
7. Лабораторне та інструментальне дослідження хворих, інтерпретація отриманих результатів.
8. тактика ведення хворих з серцевою недостатністю

### Орієнтовні завдання для опрацювання теоретичного матеріалу

Термін	Визначення
Кардіоміопатія	
Дилатаційна кардіоматія	
Гіпертрофічна кардіоміопатія	
Рестриктивна кардіоміопатія	
Метаболічні кардіоміопатії	

Термін	Визначення
Серцева недостатність (СН)	
Систолічна функція серця	
Діастолічна функція серця	
Фракція викиду (ФВ)	
Систолічна СН (зі зниженою ФВ ЛШ)	
Діастолічна СН	

### II. Практичні роботи (завдання), які виконуватимуться на занятті:

1. особливості клінічного перебігу різних кардіоміопатій
2. діагностика та лікування кардіоміопатій
3. клініка та діагностичні алгоритми при міокардитах
4. класифікація серцевої недостатності
5. сучасні принципи лікування хворих з СН

### III. Тестові завдання для самоконтролю:

1. "Найпоширенішими етіологічними факторами серцевої недостатності є:"

- А. Артеріальна гіпертензія
- Б. ІХС і артеріальна гіпертензія
- В. Кардіоміопатія
- Г. Вади серця

2."Серцева недостатність II функціонального класу за NYHA асоціюється з такими змінами:"

- А. Задишка або втома при мінімальних фізичних навантаженнях
- Б. Задишка або втома при менших за звичайні фізичних навантаженнях
- В. Задишка або втома при звичайних фізичних навантаженнях
- Г. Дистанція 6-хвилинної ходьби 150-300 м
- Д. Дистанція 6-хвилинної ходьби 301-425 м
- Е. Максимальне споживання кисню 15-20 мл/кг/хв

3."Лабораторні методи дослідження, які є обов'язковими під час ведення хворих із серцевою недостатністю:"

- А. Загальний аналіз крові
- Б. Аналіз крові на катехоламіни
- В. Аналіз крові на ангіотензин II
- Г. Аналіз крові на ренін
- Д. Аналіз крові на креатинін
- Е. Аналіз крові на білірубін

4."Кардіоторакальний індекс менше 50 може зустрічатися у таких випадках:"

- А. У хворих із систолічною дисфункцією лівого шлуночка
- Б. У хворих із збереженою систолічною функцією лівого шлуночка
- В. На фоні вираженої недостатності мітрального клапана
- Г. На фоні аортальної недостатності

5."Обов'язкові діагностичні критерії серцевої недостатності:"

- А. Наявність задишки, втоми і ознак застою у спокої або при фізичному навантаженні
- Б. Порушення глобальної функції міокарду у стані спокою при ехокардіографічному дослідженні
- В. Відповідь на застосування діуретиків та інгібіторів ангіотензин-перетворюючого ферменту
- Г. Регіонарні порушення скоротливості міокарда за даними ехокардіографії

6."Диференціально-діагностичні критерії, які свідчать про високу імовірність гострої лівошлуночкової недостатності, а не тромбоемболії легеневої артерії:"

- А. Експіраторна задишка
- Б. Застійні хрипи в легенях
- В. Зміщення електричної осі серця вправо
- Г. Синдром "QIII-SI"
- Д. Дилатація правого шлуночка
- Е. Дилатація лівого шлуночка

7."Характерні особливості систолічного варіанту серцевої недостатності:"

- А. Зниження фракції викиду лівого шлуночка менше 55%
- Б. Дилатація лівого шлуночка
- В. Нормальний тип діастолічної функції лівого шлуночка
- Г. Дилатація правого шлуночка

8."Обов'язкові інструментальні методи обстеження хворих із серцевою недостатністю:"

- А. ЕКГ у 12 відведеннях
- Б. Ехокардіографія
- В. Велоергометрія

- Г. Холтерівське моніторування ЕКГ
- Д. Стрес-ехокардіографія з добутамінном

9."Поява ритму галопу з третім тоном серця найбільш характерна для:"

- А. Стенозу гирла аорти
- Б. Мітрального стенозу
- В. Легеневої гіпертензії
- Г. Лівошлуночкової недостатності

10."Проти діагнозу серцевої недостатності свідчать:"

- А. Відсутність симптомів у спокої
- Б. Нормальний рівень натрійуретичного пептиду
- В. Відсутність ознак систолічної дисфункції міокарда при ехокардіографічному дослідженні
- Г. Відсутність кардіомегалії на рентгенограмі
- Д. Наявність гіпертрофії лівого шлуночка

11.Критерії діагностики ідіопатичної ділятаційної кардіоміопатії:

- А) Ехокардіографічні параметри
- Б) Ендоміокардіальна біопсія
- В) Сцинтиграфія міокарда
- Г) Діагноз встановлюється методом виключення відомих захворювань, які викликають прогресуючу ділятацію камер серця
- Д) Рентгенологічні дослідження

12."Фактори ризику раптової смерті (РС) при гіпертрофічній кардіоміопатії: 1.Молодий вік. 2.Синкопальні стани в анамнезі. 3.Випадки РС родичів. 4.Значний градієнт тиску. 5.Шлуночкова тахікардія в анамнезі

- А) Правильно 2,3,5
- Б) Правильно 2,3,4
- В) Правильно 3,5
- Г) Правильно 1,2,3,4,5

13. Тактика призначення бета-адреноблокаторів при ділятаційній кардіоміопатії:

- А)Призначаються при тахікардії
- Б)Протипоказані
- В)Показані при миготінні передсердь
- Г) Частіше призначаються тривалодіючі препарати з додатковою дією (вазодилатація, антиоксидантний ефект і т.п.), починаючи з малих дозах
- Д) Призначаються в малих дозах неселективні бета-адреноблокатори короткого терміну дії

14.Основним у лікуванні рестриктивної кардіоміопатії є:

- А) Призначення глюкокортикоїдів, цитостатиків, діуретиків
- Б) Глюкокортикоїди протипоказані
- В) Призначення бета-адреноблокаторів
- Г) Призначення серцевих глікозидів у поєднанні з периферичними вазоділятаторами
- Д) Призначення серцевих глікозидів та сечогінних препаратів

15. Яке порушення ритму частіше зустрічається при гіпертрофічній кардіоміопатії:

- А) Миготіння передсердь, синдром передзбудження шлуночків, пароксизм шлуночкової тахікардії

- Б) Синдром передзбудження шлуночків, пароксизм шлуночкової тахікардії, синусова брадікардія
- В) Миготіння передсердь
- Г) Синусова брадікардія, вузлова екстрасистолія
- Д) Миготіння передсердь, пароксизм шлуночкової тахікардії, вузлова екстрасистолія

#### **IV. Індивідуальні завдання для студентів з теми заняття:**

##### **Клінічна задача №1.**

У хворого 55 років через годину після виникнення сильної гнітючої за грудинного болю АТ знизилася до 70/40 мм рт.ст. Прибулий лікар швидкої допомоги ввів морфін, мезатон, і хворий був госпіталізований. При надходженні стан важкий. Шкіра холодна, волога. Тони серця глухі, 100 скорочень на хвилину, часті екстрасистоли. АТ 80/60 мм рт.ст. Сеча не відділяється. ЕКГ: патологічний Q і підйом сегмента ST в грудних відведеннях, шлуночкова екстрасистолія. Попередній діагноз, план обстеження і лікування

##### **Клінічна задача №2.**

У хлопця 18 років з гострим кардитом відмічалось погіршення стану: значна блідість шкірних покривів, ЧСС – 136 за 1 хв, ниткоподібний пульс, задишка, неспокій, холодний піт, вологий кашель, центральний ціаноз, АТ – 75/45 мм рт. ст. Тони серця послаблені, особливо І тон надверхівкою, систолічний шум над верхівкою, протодіастолічний ритм галопу. В легенях вислуховуються різнокаліберні хрипи.

1. Який стан розвився?
2. Перерахуйте критерії діагностики.
3. Визначте подальшу тактику ведення хворого.

##### **Клінічна задача № 3**

Хворий Д., 32 років, скаржиться на дискомфорт у грудній клітці, задишку, серцебиття, напади запаморочення, часті епізоди втрати свідомості. Об'єктивно: при пальпації визначається подвійний верхівковий поштовх, при аускультатії - пізній систолічний шум над верхівкою серця, посилюється в положенні хворого стоячи і після вживання нітрогліцерину. ЕКГ: у відведеннях У4\_6 визначається патологічний Зубець Q, R У5> RУ4. ЕхоКГ: відношення товщини міжшлуночкової перегородки до товщини задньої стінки лівого шлуночка становить 2,3; систолічний прилягання передньої стулки мітрального клапана до міжшлуночкової перегородки, середнесістолічеський шум настає через О, 14 з після відкриття клапана аорти, визначається субаортальний градієнт систолічного тиску.

Найбільш ймовірний діагноз:

#### **V.Список рекомендованої літератури (основна, додаткова, електронні інформаційні ресурси):**

Основна:

1. Сучасні класифікації та стандарти лікування внутрішніх органів. Невідкладні стани в терапії. Аналізи: нормативні показники, трактування змін / За ред.. д-ра мед. наук, проф. Ю.М. Мостового. –27 вид., змін. – Київ: центр ДЗК, 2020 – 792 стр.
2. Серцево-судинні захворювання. Класифікація, стандарти діагностики та лікування / За ред.В.М. Коваленка, М.І. Лутая, Ю.М. Сіренка. О.С. Сичова –5-те вид., перероблене і доповнене – К.: МОРІОН, 2021. – 320стр.
3. Внутрішні хвороби: у 2 ч. Ч. 1: Розділи 1–8: Нац. підручник для лікарів-інтернів, студ. мед. ЗВО, лікарів-практиків терапевт. профілю. Рекомендовано вченою радою ІФНМУ / Л.В. Глушко, С.В. Федоров, І.М. Скрипник та ін.; за ред. Л.В Глушка. - К., 2019. - С. 500-

507.

4. Внутрішні хвороби. Підручник заснований на засадах доказової медицини, 2018/19. Практична медицина. ISBN 978-83- 7430- 9, Вроцлав. – Розділ 14. – С.957-966.

### **Тема 5: Ведення пацієнта з порушеннями серцевого ритму та провідності.**

**Мета:** пояснити тактику ведення хворого з порушеннями серцевого ритму та провідності, план обстеження, провести диференційний діагноз, принципи лікування згідно з сучасними стандартами, профілактику, прогноз та працездатність аритміях і блокадах.

**Основні поняття:** ознаки нормального ритму серця, екстрасистоля, миготлива аритмія, синдром слабкості синусового вузла, синдром Вольфа-Паркінсона-Уайта, миготлива аритмія, блокади серця, синдром Фредеріка, анти аритмічні препарати, електроімпульсна терапія, штучні водії ритму.

### **План:**

#### **I. Теоретичні питання до заняття:**

1. Сучасні класифікації та стандарти лікування внутрішніх органів. Невідкладні стани в терапії. Аналізи: нормативні показники, трактування змін / За ред. д-ра мед. наук, проф. Ю.М. Мостового. –27 вид., змін. – Київ: центр ДЗК, 2020 – 792 стр.
2. Серцево-судинні захворювання. Класифікація, стандарти діагностики та лікування / За ред.В.М. Коваленка, М.І. Лутая, Ю.М. Сіренка. О.С. Сичова –5-те вид., перероблене і доповнене – К.: МОРІОН, 2021. – 320стр.
3. Внутрішні хвороби: у 2 ч. Ч. 1: Розділи 1–8: Нац. підручник для лікарів-інтернів, студ. мед. ЗВО, лікарів-практиків терапевт. профілю. Рекомендовано вченою радою ІФНМУ / Л.В. Глушко, С.В. Федоров, І.М. Скрипник та ін.; за ред. Л.В Глушка. - К., 2019. - С. 500-507.
4. Внутрішні хвороби. Підручник заснований на засадах доказової медицини, 2018/19. Практична медицина. ISBN 978-83- 7430- 9, Вроцлав. – Розділ 14. – С.957-966.

#### **Питання для самоконтролю:**

1. Провідна система серця
2. Визначення порушення ритму серця, класифікація
3. Визначення порушення провідності серця
4. Клінічні ознаки аритмій.
5. Діагностика порушень ритму та провідності: складання плану обстеження, лабораторна, інструментальна, диференційна діагностика..
6. Правила постановки діагнозу.
7. Сучасні принципи лікування порушень ритму та провідності.

#### **Орієнтовні завдання для опрацювання теоретичного матеріалу:**

Термін	Визначення
Провідна система серця	
Синдром Морганьї-Адамса-Стокса	
Періоди Самойлова-Венкебаха	
„Гарматний” І тон Стражеска	
Провідна система серця	
Синдром Фредеріка	

	Визначення
Екстрасистоля	
Пароксизмальна тахікардія	



ФП	
ТП	
Фібриляція шлуночків	

## II. Практичні роботи (завдання), які виконуватимуться на занятті:

1. Клінічні ознаки порушень ритму та провідності
2. ЕКГ-діагностика порушень ритму та провідності
3. Показання до застосування антиаритмічних засобів, особливості призначення
4. Особливості сучасних принципів хірургічного лікування хворих з порушенням провідності серця
5. Принципи лікування хворих з порушеннями ритму.

## III. Тестові завдання для самоконтролю:

1. Фібриляція передсердь найбільш характерним є для:

- А. тиреотоксикозу
- Б. мітрального стенозу
- В. недостатності мітрального клапана
- Г. пролапсу мітрального клапана
- Д. атеросклеротичного кардіосклерозу

2. Періоди Самойлова-Венкебаха спостерігаються при:

- А. внутрішньопередсердній блокаді
- Б. неповній а-в блокаді I ступеню
- В. неповній а-в блокаді II ступеню
- Г. повній а-в блокаді
- Д. внутрішньошлуночкової блокаді

3. Яка ознака на ЕКГ є найбільш характерною для синдрому WPW?

- А. скорочення інтервалу P-Q менше 0,12 сек
- Б. розширення комплексу QRS
- В. подовження інтервалу P-Q більше 0,2 сек
- Г. фібриляція передсердь

4. Д. фібриляція шлуночків

4. У 55-річного хворого з артеріальною гіпертонією (АТ - 150/110 мм рт. ст., ЧСС - 100/хв.) при обстеженні виявлено ІХС, стенокардію, II ФК, часті надшлуночкові екстрасистоли, СН I. Виберіть засіб для лікування артеріальної гіпертонії?

- А. Гіпотіазид
- В. Ніфедипін
- С. Празозин
- Д. Атенолол
- Е. Клофелін

5. Пацієнт 65 років, який переніс рік тому великовогнищевий інфаркт міокарда, відзначає перебої в роботі серця при фізичному навантаженні. При огляді в положенні пацієнта сидячи зафіксовано 6 екстрасистол в 1 хв, після 15 присідань - 10. На ЕКГ позачергові комплекси QRS - 0,14 с, ЧСС-88 в 1 хв. Для корекції аритмії слід призначити:

- А. Лідокаїн
- В. Пропафенон
- С. Метопролол
- Д. Етацизин

Е. Немає необхідності в призначенні антиаритмічного препарату

6. У хворой 34 років відмічається задишка, серцебиття, пітливість, стомлюваність, тремор, кінцівок, безсоння. За останній місяць схудла на 10 кг. На ЕКГ – миготлива аритмія, тахісistolічна форма (ЧСС – 105 у хвилину). Який механізм ушкодження серця в даному випадку:

- А. Постміокардитичний кардіосклероз.
- В. Запальне пошкодження міокарда.
- С. Токсична дія на міокард надлишку тиреоїдних гормонів.
- Д. Атеросклеротичний кардіосклероз.
- Е. Пухлинний процес (міксосома) у лівому передсерді.

7. Хвора 28 років скаржиться на стомлюваність, плаксивість, схуднення, перебої в роботі серця. Хвора 5-6 років, симптоми наростали поступово. Хвора зниженого харчування, очні щілини розширені, позитивні симптоми Штельвага, Грефе, Еленека. Щитовидна залоза збільшена до 3 ступеня, гладка, безболізна, помірно рухома. Пульс аритмічний, 95 в хв., Дефіцит - 20. АТ - 140/90 мм рт.ст. Тони серця ясні, аритмічний. Печінка - +2 см, край рівний, гладкий. На ЕКГ: ЧСС - 115 в хв., Мерехтіння передсердь. Обрати препарат для лікування аритмії:

- А. Рітмілен
- В. Дигоксин.
- С. Новокаинамид.
- Д. Хінідин.
- Е. Анаприлін.

8. Хворий 52 років скаржиться на перебої в роботі серця, задишку при фізичному навантаженні, набряки на ногах до вечора. Болен 2-3 роки, симптоми наростали поступово. Пульс аритмічний, 90 в хв., Дефіцит - 20. АТ - 130/70 мм рт.ст. Серце помірно розширене вліво, тони глухі, аритмічний. Печінка - + 2 см, край гладкий. На ЕКГ мерехтіння передсердь, ЧСС - 110 за хв. Обрати препарат для монотерапії.

- А. Дигоксин.
- В. Еналаприл
- С. Анаприлін.
- Д. Новокаинамид.
- Е. Фуросемід

9. Чоловік 57 років скаржиться на задишку, набряки на гомілках, "перебої" в роботі серця, біль в лівій половині грудної клітини з іррадіацією в ліву лопатку. Лікування малоефективно. Об'єктивно: тони серця глухі, м'який систолічний шум на верхівці, пульс - 100 / хв., Аритмічний, АТ - 115/75 мм рт.ст. Печінка +2 см, болюча. Рентгеноскопія: тень серця розширена на всі боки, пульсація млява. ЕКГ: лівошлуночкова екстрасистолія, знижений вольтаж. Який першочерговий метод дослідження необхідний для визначення діагнозу?

- А. Коронарографія
- В. Велоергометрія
- С. Рентгенокімографія
- Д. ЕКГ в динаміці
- Е. Ехокардіографія

10. У хворого 56 років з дифузним токсичним зобом спостерігається миготлива аритмія з ПП - 110 / хв, артеріальна гіпертензія, АТ - 165/90 мм рт.ст. Яке лікування поряд з мерказолилом слід рекомендувати в цьому випадку?

- A. Анаприлин
- B. Радіоактивний йод
- C. Новокаинамид
- D. Верапаміл
- E. Коринфар

11. Чоловік 42 років скаржиться на інтенсивний головний біль в потиличній ділянці, почервоніння лиця, відчуття тремтіння тіла. Впродовж 3 років – періодичні епізоди підвищення АТ до 180/90 мм рт. ст. Об-но: Пульс - 108 за хв. АТ 200/100 мм рт. ст. Ліва межа серця зміщена вліво на 1,5 см. Тони серця ритмічні, акцент II тону над аортою. ЕКГ: порушення процесів реполяризації передньо-бічної стінки ЛШ. Введення якого з перерахованих препаратів є найбільш ефективним:

- A. Метопролол
- B. Верапаміл
- C. Клофелін
- D. Фуросемід
- E. Пентамін

12. Хворий скаржиться на давлячий біль за грудиною, задуху, перебоїв в роботі серця. Об'єктивно: систолічний шум на верхівці. На ЕКГ: Від'ємний Т у V2-4. Гіпертрофія лівого шлуночка. Шлуночкова екстрасистолія. Дані ЕхоКГ: ТМШП 18мм, ФВ 79%. Який з перерахованих груп препаратів найбільш доцільно призначити в даному випадку?

- A. Нестероїдні протизапальні засоби
- B. Седативні засоби
- C. Пролонговані нітрати
- D. Антибіотики
- E. Бета-адреноблокатори

#### IV. Індивідуальні завдання для студентів з теми заняття:

Клінічна задача №1.

У дівчини 17 років періодично виникають приступи серцебиття, що тривають декілька хвилин. Частота пульсу при цьому досягає 200 за 1 хв. Пульс ритмічний. Яке порушення ритму серця виникло? Який його механізм?

Клінічна задача №2.

У хлопчика 7 років періодично спостерігаються запаморочення, втрата свідомості, біль у грудях, напади серцебиття, непереносимість фізичного навантаження. Об'єктивно: шкіра бліда, тахікардія. На ЕКГ: дельта-хвиля та основний зубець комплексу QRS спрямовані донизу у відведеннях V1, V2 та уверх у лівих грудних відведеннях, пучок Кента розположен зправа.

Встановити діагноз.

Провести диференційну діагностику з синдромом укороченого інтервалу P-Q.

Клінічна задача №3.

1. Хворий 55 років, який хворіє на дилатаційну кардіоміопатію, вночі раптово виник напад сильного серцебиття. Під час обстеження стан хворого середньої важкості, шкіра бліда, акроціаноз губ. АТ - 90/60 мм рт.ст. ЕКГ: ЧСС - 160 за хв. Комплекси QRS розширені та деформовані (QRS = 0,14с).

Яке порушення серцевого ритму виникло у хворого?

Клінічна задача №4.

Хвора 46 років скаржиться на раптово виникаюче серцебиття, які супроводжуються пульсацією в ділянці шиї і голови, страхом, нудотою. Серцебиття продовжується 15-20 хвилин, проходить при затримці дихання з натужуванням. Про яке порушення серцевої діяльності можна думати у хворой?

#### **V. Список рекомендованої літератури (основна, додаткова, електронні інформаційні ресурси):**

Основна:

1. Сучасні класифікації та стандарти лікування внутрішніх органів. Невідкладні стани в терапії. Аналізи: нормативні показники, трактування змін / За ред. д-ра мед. наук, проф. Ю.М. Мостового. – 27 вид., змін. – Київ: центр ДЗК, 2020 – 792 стр.
2. Серцево-судинні захворювання. Класифікація, стандарти діагностики та лікування / За ред. В.М. Коваленка, М.І. Лутая, Ю.М. Сіренка. О.С. Сичова – 5-те вид., перероблене і доповнене – К.: МОРІОН, 2021. – 320стр.
3. Внутрішні хвороби: у 2 ч. Ч. 1: Розділи 1–8: Нац. підручник для лікарів-інтернів, студ. мед. ЗВО, лікарів-практиків терапевт. профілю. Рекомендовано вченою радою ІФНМУ / Л.В. Глушко, С.В. Федоров, І.М. Скрипник та ін.; за ред. Л.В Глушка. - К., 2019. - С. 500-507.
4. Внутрішні хвороби. Підручник заснований на засадах доказової медицини, 2018/19. Практична медицина. ISBN 978-83- 7430- 9, Вроцлав. – Розділ 14. – С.957-966.

Додаткова:

1. 2021 ESC Guidelines on cardiovascular disease prevention in clinical practice, 30 Aug 2021
2. Пропедевтика внутрішньої медицини: підручник / Ю.І. Децик, О.Г. Яворський, Є.М. Нейко та ін. — 6-е видання, 2020 – 552с.
3. Внутрішні хвороби. Підручник заснований на принципах доказової медицини/ за ред. А.С.Свінцицький, П. Гаєвські. – Краків: Практична медицина, 2018. – С. 957-966.
4. ЕКГ у практиці = The ECG in Practice = ЭКГ в практике: навчальний посібник / Джон Р. Хемптон; переклад 6-го англ. видання. — Три мови, 2018, 560с.
5. Медицина за Девідсоном: принципи і практика: 23-є видання: у 3 томах. Том 2 / за ред. Стюарта Г. Ралстона, Яна Д. Пенмана, Марка В.Дж. Стрекена, Річарда П. Гобсона, 2021, 778с.