

**МІНІСТЕРСТВО ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я**  
ВДНЗУ «УКРАЇНСЬКА МЕДИЧНА СТОМАТОЛОГІЧНА АКАДЕМІЯ»  
НАВЧАЛЬНО-НАУКОВИЙ ІНСТИТУТ ПІСЛЯДИПЛОМНОЇ ОСВІТИ  
КАФЕДРА ВНУТРІШНІХ ХВОРОБ ТА МЕДИЦИНИ НЕВІДКЛАДНИХ СТАНІВ  
З ШКІРНИМИ ТА ВЕНЕРИЧНИМИ ХВОРОБАМИ

**ОРГАНІЗАЦІЙНО-МЕТОДИЧНІ ПИТАННЯ  
ІНТЕРНАТУРИ ЗІ СПЕЦІАЛЬНОСТІ  
«МЕДИЦИНА НЕВІДКЛАДНИХ СТАНІВ»  
НА ЗАОЧНІЙ ЧАСТИНІ НАВЧАННЯ  
В БАЗОВИХ ЛІКУВАЛЬНО-ПРОФІЛАКТИЧНИХ  
ЗАКЛАДАХ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я**

**МЕТОДИЧНІ РЕКОМЕНДАЦІЇ ДЛЯ ВІДПОВІДАЛЬНИХ  
ЗА ІНТЕРНАТУРУ НА БАЗІ СТАЖУВАННЯ**

**ТРЕТЄ ВИДАННЯ,  
ДОПОВНЕНЕ І ПЕРЕРОБЛЕНЕ**

**Полтава - 2018**

УДК: 616-0,83.98:378.147

Методичні рекомендації складені співробітниками кафедри внутрішніх хвороб та медицини невідкладних станів з шкірними та венеричними хворобами ВДНЗУ «Українська медична стоматологічна академія»: д.мед.н., проф. Потяженко М.М., к.мед.н., доц. Кітура О. Є., к.мед.н., доц. Соколюк Н.Л., к.мед.н., доц. Люлька Н.О., к.мед.н., доц. Настрога Т.В., к.мед.н.Невойт Г.В., Ткач Л.І.

Методичні рекомендації затверджені на Вченої ради Вищого державного навчального закладу України «Українська медична стоматологічна академія» протокол № від 2018 р.

Рецензенти:

завідувач кафедри медицини невідкладних станів та медицини катастроф Харківської медичної академії післядипломної освіти, д.мед.н., професор Ніконов В.В.

професор кафедри терапії і сімейної медицини інституту післядипломної освіти Івано-Франківського державного медичного університету, д.мед.н., професор Федоров С.В.

Методичні рекомендації складені з урахуванням наказів МОЗ України та типового навчального плану і уніфікованої програми інтернатури за спеціальністю «Медицина невідкладних станів», 2016 р.

Методичні рекомендації призначені для відповідальних за інтернатуру на базі стажування та для керівників інтернів на базі стажування, лікарів-інтернів з фаху «Медицина невідкладних станів»

## ЗАГАЛЬНІ ПОЛОЖЕННЯ

Первинна спеціалізація (інтернатура) з фаху «Медицина невідкладних станів» проводиться згідно наказу Міністерства охорони здоров'я України від 19.09.1996 р. № 291 «Положення про спеціалізацію (інтернатуру) випускників вищих медичних і фармацевтичних закладів освіти III-IV рівнів акредитації» та типового навчального плану і уніфікованої програми спеціалізації (інтернатури) випускників вищих медичних закладів освіти III-IV рівнів акредитації за спеціальністю «Медицина невідкладних станів», Київ, 2016.

До інтернатури з фаху «Медицина невідкладних станів» зараховуються згідно Наказу обласного департаменту охорони здоров'я випускники вищих медичних закладів освіти III-IV рівнів акредитації та медичних факультетів університетів, які направлені на роботу, або мають контракт на роботу за посадою лікаря швидкої та невідкладної медичної допомоги.

Метою інтернатури є підвищення рівня практичної підготовки випускників вищих медичних закладів освіти, їх професійна адаптація до самостійної лікарської діяльності.

Основним завданням інтернатури зі спеціальності «Медицина невідкладних станів» є набуття знань, професійних умінь і навичок за кваліфікаційною характеристикою лікаря-спеціаліста, тобто підготовка лікаря-інтерна до самостійної лікарської діяльності.

Тривалість навчання в інтернатурі складає 1,5 роки. Інтернатура проводиться в очно-заочній формі: навчання на профільній кафедрі та суміжних кафедрах навчально-наукового інституту післядипломної освіти вищих медичних закладів освіти III-IV рівнів акредитації, а також в базових установах закладів охорони здоров'я.

Підготовка лікарів-інтернів проводиться за індивідуальними навчальними планами, які розробляються на підставі типового (робочого) навчального плану і уніфікованої програми інтернатури.

Типовим навчальним планом підготовки лікаря-інтерна за спеціальністю «Медицина невідкладних станів» упродовж 1,5 років (18 місяців) передбачено: 6 місяців упродовж першого року і 3 місяці упродовж другого року навчання на профільній та суміжних кафедрах (разом 9 місяців). На базах стажування підготовка інтернів здійснюється за перший рік упродовж 5 місяців і за другий рік — відповідно 3 місяців (разом 8 місяців).

Навчальна програма є нормативним документом, яким визначається зміст навчання в інтернатурі і встановлюються вимоги до обсягу та рівня професійної підготовки фахівців.

Зміст програми охоплює весь обсяг теоретичних знань, умінь і практичних навичок, необхідних для лікарів-інтернів для подальшої самостійної роботи з наданням кваліфікованої допомоги хворим і потерпілим.

Початок навчання в інтернатурі з 1 серпня на базі стажування, як на першому році так і на другому році інтернатури.

Рік навчання	Місяці											
	VIII	IX	X	XI	XII	I	II	III	IV	V	VI	VII
1 рік	Б	Б	Б	Б	Б	К	К	К	К	К	К	В
2 рік	Б	Б	Б	К	К	К	-	-	-	-	-	-

Примітки: Б-стажування на базі;

К-навчання на профільній та суміжних кафедрах

В-відпустка.

Даний навчальний план розрахований на 36-годинний робочий тиждень.

## ОРГАНІЗАЦІЯ НАВЧАЛЬНОГО ПРОЦЕСУ НА БАЗАХ СТАЖУВАННЯ

Базою стажування лікарів-інтернів може бути станція екстреної медичної допомоги, яка має висококваліфіковані медичні кадри, оснащена сучасним медичним та матеріально-технічним обладнанням, інструментарієм і апаратурою та спроможна надавати висококваліфіковану та спеціалізовану лікувально-профілактичну допомогу, впроваджувати нові методи діагностики, профілактики, лікування і реабілітації хворих та має у своєму складі структурні лікувально-діагностичні підрозділи, підготовка в яких передбачена навчальним планом та уніфікованою програмою інтернатури з терапії. Базові установи закладів охорони здоров'я, які використовуються з метою первинної спеціалізації випускників вищих медичних закладів освіти, щорічно атестуються на відповідність до вимог спеціалізації; затверджуються наказом по Департаменту охорони здоров'я обласної державної адміністрації.

Відповідальними особами за організацію і проведення навчання на базах стажування є: головний лікар базової установи охорони здоров'я, відповідальний за здійснення необхідних організаційно-методичних заходів на базі стажування (у відповідності з вимогами типового навчального плану та уніфікованої програми) та безпосередній керівник лікарів-інтернів на базі стажування, який забезпечує умови для виконання інтернами індивідуальних навчальних планів проходження стажування.

*Функціональні обов'язки посадових осіб бази стажування лікарів-інтернів:*

**Головний лікар базової установи охорони здоров'я:**

- вживає заходів до підвищення рівня діагностичної, лікувальної роботи у базовій установі, забезпечення їх всім необхідним згідно з вимогами до бази стажування лікарів-інтернів.
- на підставі наказу Департаменту охорони здоров'я обласної держадміністрації про направлення на навчання в інтернатурі випускників вищих медичних закладів на базу стажування, видає наказ про їх зарахування на посади лікарів-інтернів з певної спеціальності.
- забезпечує знайомство лікарів-інтернів з напрямками діяльності базового закладу, районом обслуговування населення, правилами внутрішнього трудового розпорядку, правилами охорони праці та техніки безпеки, правами та обов'язками лікарів-інтернів, тощо.
- разом із завідувачим профільною кафедрою затверджує індивідуальні навчальні плани підготовки лікарів в інтернатурі, розроблені на основі типових навчальних планів та програм.
- забезпечує залучення лікарів-інтернів до участі в культурно-масовій, спортивній та санітарно-освітній роботі.
- щорічно на засіданні медичної ради проводить обговорення стану стажування лікарів-інтернів і виконання ними індивідуальних планів спеціалізації та завдань Департаменту охорони здоров'я обласної держадміністрації, а також рекомендацій вищого закладу освіти щодо удосконалення роботи бази стажування та безпосередніх керівників лікарів-інтернів.
- на підставі наказу по Департаменту охорони здоров'я обласної держадміністрації та путівки вищого закладу освіти відряджає лікарів-інтернів у відповідний вищий заклад освіти на очну частину навчання.
- для планування та здійснення організаційно-методичних заходів, поточного контролю за їх виконанням, може призначити із числа досвідчених фахівців та організаторів охорони здоров'я, відповідального за інтернатуру на базі стажування.

**Відповідальний за інтернатуру на базі стажування:**

- організує стажування лікарів-інтернів у відповідності з типовими навчальними планами і програмами, працюючи в тісній взаємодії з деканатом інтернатури та профільними кафедрами вищого закладу освіти та головними спеціалістами Департаменту охорони здоров'я обласної держадміністрації.
- складає графік роботи лікарів-інтернів в спеціалізованих відділеннях та інших структурних підрозділах бази стажування у відповідності з індивідуальними планами підготовки лікарів-інтернів.

- разом з викладачем-куратором профільної кафедри знайомить лікарів-інтернів на базах стажування з вимогами навчальних планів та програм, забезпечує їх необхідними програмами та методичними матеріалами з інтернатури.
- залучає лікарів-інтернів до активної участі в клінічних, патолого-анатомічних та науково-практичних конференціях, які проводяться в базовій установі охорони здоров'я.
- систематично здійснює контроль за роботою безпосереднього (базового) керівника лікарів-інтернів на базі стажування, бере участь у прийманні заліків, які передбачені програмою, вживає заходів до поліпшення фахової підготовки базового керівника та лікарів-інтернів.
- готує матеріали до наради установи охорони здоров'я з питань підготовки лікарів-інтернів.

### **Керівник лікарів-інтернів на базі стажування:**

- призначається наказом Департаменту управління охорони здоров'я обласної держадміністрації за погодженням з деканатом факультету післядипломної освіти інтернатури вищого закладу освіти з числа спеціалістів вищої або першої кваліфікаційної категорії (переважно завідувачі профільними відділеннями) із розрахунку на одного керівника не більше 7 лікарів-інтернів.
- на початку стажування (серпень місяць) визначає рівень знань і умінь у кожного лікаря-інтерна, результати якого обов'язково повинні враховуватися при складанні індивідуальних навчальних планів їх підготовки.
- разом із інтерном та викладачем-куратором від профільної кафедри вищого закладу освіти на підставі типового навчального плану і програми складають індивідуальний навчальний план підготовки лікаря-інтерна і подає на затвердження керівнику бази стажування (головному лікарю) та завідувачу профільною кафедрою.
- забезпечує умови та постійно контролює за виконанням лікарями-інтернами індивідуальних навчальних планів проходження стажування.
- залучає лікарів-інтернів до систематичної активної участі у діагностичній, лікувальній, санітарно-профілактичній роботі, до виконання всіх видів діяльності, передбачених вимогами кваліфікаційної характеристики та індивідуальними навчальними планами підготовки лікарів-інтернів.
- контролює правильність ведення звітно-облікової документації інтернів з фіксацією інтерном у щоденнику обсягу виконаної роботи протягом робочого дня та опанованими практичними навичками, які передбачені вимогами кваліфікаційної характеристики.
- проводить з лікарями-інтернами планові і тематичні аналізи карт викликів екстреної медичної допомоги, облікових та звітних медичних документів, співбесіди, семінари, практичні заняття, які передбачені навчальним планом.

- контролює та несе відповідальність за якісну самостійну лікарську діяльність лікарів-інтернів, а також правильне оформлення ними службової документації, візуючи своїм підписом кожен офіційний документ.
- проводить з лікарями-інтернами індивідуальну виховну роботу, прищеплює їм повагу до колег по роботі, принципи медичної етики і деонтології.
- систематично підвищує свій професійний рівень, педагогічну майстерність підтримуючи постійний зв'язок з професорсько-викладацьким складом профільної кафедри, бере участь у роботі навчально-методичних конференцій для керівників інтернатури, які проводяться вищим закладом освіти.

Керівник лікарів-інтернів на базі стажування повинен мати наступну документацію:

1. Типовий навчальний план і програму підготовки лікарів-інтернів зі спеціальності «Медицина невідкладних станів».
2. Зразок індивідуального плану лікаря-інтерна.
3. Директивні документи по інтернатурі, зокрема накази МОЗ України (додаток 1).
4. План роботи базового керівника лікарів-інтернів, затверджений головним лікарем базової установи (додаток 2).
5. Перелік лікарів-інтернів (ПІБ, рік народження, який і коли закінчив вищий навчальний заклад, сімейний стан, домашня адреса, тощо).
6. Табель обліку робочого часу лікаря-інтерна, який навчається за контрактом
7. План-графік роботи лікарів-інтернів в лікувально-діагностичних відділеннях закладу, у відповідності з індивідуальними планами, затверджений головним лікарем базової установи та завідувачем профільної кафедри.
8. Графік чергувань (2 рази на місяць) лікарів-інтернів, затверджені головним лікарем.
9. Календарний план семінарських занять, затверджений головним лікарем базової установи.
10. Журнал обліку відвідування семінарських занять та успішності лікарів-інтернів в заочній частині з диференційованими оцінками (додаток 3).
11. Методичні розробки по темах семінарських занять, які передбачені на заочній частині інтернатури.
12. Результати перевірки базового контролю знань та умінь лікарів-інтернів, проміжних атестацій (протоколи) з диференційованими оцінками (додаток 4).
13. Банк тестових завдань для визначення початкового (базового) рівня знань лікарів-інтернів та проміжного (піврічного) контролю на базі стажування.

14. Тематика і плани виконання науково-дослідної роботи лікарями-інтернами.
15. Журнал зауважень і пропозицій для осіб, що перевіряють діяльність базового керівника інтернатури з питань організації та якості практичної підготовки інтернів.
16. Стенд «Інформація для лікарів-інтернів» (додаток 5).
17. Матеріали (тестові задачі) підготовки до складання ліцензованого інтегрованого іспиту «Кроку-3. Загальна лікарська підготовка».
18. Журнал моніторингу підготовки до складання ліцензованого інтегрованого іспиту «Кроку-3. Загальна лікарська підготовка» для лікарів-інтернів I року навчання.
19. Журнал проведення виховних годин.

Документацію керівника інтернів потрібно зберігати в окремій папці, деякі матеріали, які необхідні лікарям-інтернам в роботі, бажано винести на «Стенд лікаря-інтерна».

Робота лікаря-інтерна на базі стажування включає наступні розділи: лікувально-діагностична, науково-дослідна, громадська та санітарно-освітня робота. У базових лікувально-профілактичних закладах (станції екстреної медичної допомоги) лікарі-інтерни працюють у складі виїзних бригад під керівництвом досвідчених лікарів. Удосконалюють професійні знання та вміння відповідно кваліфікаційної характеристики лікаря невідкладних станів. При складанні індивідуальних планів підготовки лікарів-інтернів треба виходити з рекомендованого типовим навчальним планом розподілу часу для роботи у складі виїзних бригад та відділеннях (додаток 6).

Графік роботи лікарів-інтернів на базі стажування може бути змінений в залежності від місцевих умов, а також індивідуально, для окремих лікарів-інтернів, якщо планується їх певна подальша вузька спеціалізація, але не більше як на 20 % від рекомендованого типовим навчальним планом та уніфікованою програмою. Ці зміни повинні бути узгоджені з куратором профільної кафедри.

## ПРАВА ТА ОBOB'ЯЗКИ ЛІКАРІВ-ІНТЕРНІВ НА БАЗАХ СТАЖУВАННЯ

Лікар-інтерн, приступаючи до навчання в заочній частині інтернатури, перш за все, знайомиться з правилами внутрішнього трудового розпорядку базового лікувально-профілактичного закладу, своїми правами та обов'язками.

В адміністративному відношенні лікар-інтерн підпорядковується керівництву базової лікувально-профілактичної установи. На нього повністю поширюються правила внутрішнього трудового розпорядку, права та пільги, що встановлені для медичних працівників даної медичної установи. Під час проходження інтернатури, при здійсненні функції лікаря, він володіє правами і несе відповідальність за свої дії на рівні з іншими лікарями.



Відповідно з існуючим положенням про інтернатуру, лікар-інтерн повинен забезпечувати діагностичний та лікувальний процес під керівництвом безпосереднього керівника або досвідченого фахівця. Лікар-інтерн не може працювати самостійно, оскільки при його обмеженій компетентності неможливе вирішення складних клінічних, організаційних чи діагностичних завдань.

На початку інтернатури керівник інтернів на базі стажування повинен ознайомити лікарів-інтернів з порядком ведення облікового табелю виходу на роботу (тривалість робочого дня лікарів-інтернів складає 7 годин 42 хвилини при п'ятиденному робочому тижні) і загальним положенням про нарахування заробітної плати. З лікарями-інтернами, що навчаються за контрактом, перед усім, потрібно заключити договір про умови сплати за навчання, як на базі стажування, так і у навчальному закладі, а потім лікар-інтерн зобов'язаний регулярно вносити плату.

#### ***Лікарі-інтерни мають право:***

- користуватися кабінетами, аудиторіями, читальними залами, бібліотеками та іншими навчальними та допоміжними підрозділами закладу охорони здоров'я під час стажування.
- брати участь через виробничі наради базової установи або кафедри в обговоренні питань удосконалення навчального процесу та інших питань, пов'язаних з навчанням та побутом інтернів.

#### ***Лікарі-інтерни зобов'язані:***

- набувати, поглиблювати і удосконалювати професійні знання, уміння і навички.
- у повному обсязі і своєчасно виконувати навчальний план і програму інтернатури під керівництвом куратора від профільної кафедри та базового керівника закладу охорони здоров'я.
- виконувати правила внутрішнього трудового розпорядку в установах і закладах охорони здоров'я, правила проживання в гуртожитках та правила внутрішнього розпорядку в навчальних закладах.
- акуратно та своєчасно вести особисту обліково-звітну та лікарську документацію.
- своєчасно проходити проміжний та підсумковий контроль професійної підготовки згідно плану та програми.

#### ***Документація лікаря-інтерна:***

1. Індивідуальний план підготовки лікаря-інтерна терапевта.
2. Щоденник лікаря-інтерна.
3. Залікова книжка.
4. Реферати за рекомендованими темами та конспекти опрацьованої літератури.

Підготовка лікаря-інтерна проводиться за індивідуальним навчальним планом, який розробляється на підставі типового навчального плану і програми інтернатури за спеціальністю «Медицина невідкладних станів». Індивідуальний план роботи складається лікарем-інтерном з відповідним

контролем базового керівника та куратора профільної кафедри вищого навчального закладу й затверджується головним лікарем базової установи і завідувачем профільної кафедри протягом 1 місяця (серпень). Індивідуальний план включає пояснювальну частину, план-графік роботи у відділеннях та кабінетах базової установи на 1-ший та 2-ий рік навчання; орієнтовний тематичний план семінарів першого та другого років навчання на базі стажування; теми рефератів на 1-й та 2-ий рік навчання на базі; примірний розподіл робочого дня лікаря-інтерна; зразок оформлення та ведення щоденника лікаря-інтерна; графік чергування інтерна; зразок запису участі інтерна в роботі конференцій та план науково-дослідної роботи; навчальна програма з основних та суміжних дисциплін; перелік практичних навичок по рокам навчання зі ступенем їх засвоєння; атестаційний протокол, який містить зауваження та пропозиції при контролі теоретичного та практичного рівня знань при перевірці базового контролю та проміжних атестацій; зразок характеристики інтерна до державної атестації; перелік рекомендованої літератури.

Щоденник є основним навчально-звітно-обліковим документом лікаря-інтерна, який підтверджує фактичне виконання індивідуального плану навчання в очно-заочній частинах інтернатури. В щоденнику відображається весь обсяг роботи, виконаний лікарем-інтерном за кожен робочий день. Зразок ведення щоденника викладений у індивідуальному плані інтерна. Щодня, а також після закінчення кожного циклу навчання заповнюється перелік практичних навичок. По закінченні навчання в очній і заочній частинах заповнюється загальна таблиця, яка свідчить про рівень опанування практичними навичками. Відмічається надання хворим невідкладної допомоги під час чергування із зазначенням стану хворого та обсягу проведених лікувальних заходів. У відповідних розділах вказується участь лікаря-інтерна в клінічних розборах, в клінічних та патолого-анатомічних конференціях, в роботі наукових товариств. В щоденнику відображується науково-дослідна робота лікаря-інтерна (вказується тема роботи, участь в наукових конференціях, їх назва і дата проведення), санітарно-просвітня (теми, де і кому прочитані лекції чи бесіди), вказується список прочитаної та зареферованої літератури. Щоденник пишеться інтерном українською мовою і підписується кожного дня базовим керівником інтерна.

Залікову книжку лікар-інтерн отримує на початку навчання в навчально-науковому інституті післядипломної освіти. На базі стажування в залікову книжку вносяться результати складання поточних заліків з окремих розділів навчальної програми, відповідно індивідуальному плану, та результати проміжних атестацій з виставлянням диференційованих оцінок з теоретичної, практичної підготовки і загальної оцінки (Додаток 7, 8) Всі записи базовий керівник робить на лівій сторінці розвороту, їх скріплює підписом головний лікар та затверджується печаткою базової установи.

Результати підсумкового (піврічного) контролю обов'язково заносяться кожному лікарю-інтерну у індивідуальний план (розділ «атестаційний

протокол») із конкретизацією тих питань, на які повинні звернути увагу як інтерн так і керівник при подальшому проходженні первинної спеціалізації.

## ЛІКУВАЛЬНО-ДІАГНОСТИЧНА РОБОТА ІНТЕРНІВ НА БАЗІ СТАЖУВАННЯ

### **Професійна підготовка лікарів-інтернів**

Професійна підготовка майбутнього фахівця медицини невідкладних станів в інтернатурі здійснюється в основному шляхом самостійної практичної роботи з хворими під керівництвом викладача кафедри або безпосереднього керівника інтерна на базі стажування. Лікарі-інтерни працюють під керівництвом керівника інтернатури екстреної медичної допомоги. Вивчають питання організації екстреної медичної допомоги, організації медичної допомоги при катастрофах. Під час проходження інтернатури при здійсненні функції лікаря, інтерн володіє правами і несе відповідальність за свої вчинки на рівні з іншими лікарями. Лікар-інтерн повинен чергувати в централізованій диспетчерській та відділення екстреної медичної допомоги під керівництвом відповідального чергового лікаря 2 рази на місяць (24 години) і звітувати про результати чергування на ранкових конференціях. Під час чергувань інтерн має змогу опанувати вмінням організації надання невідкладної допомоги в ургентних ситуаціях та надзвичайних станах. Керівник інтерна залучає його до участі в клінічних та патолого-анатомічних конференціях.

Робочий день лікаря-інтерна формується так: ранкова конференція (підсумки чергувань, обговорення ситуації у станції) – 0,5-1 година, практична лікарська діяльність — робота у виїзних бригадах або відділеннях, ведення і оформлення відповідної медичної документації – 3,5-4 години, перерва 15-30 хвилин, клінічний розбір хворого і/або семінар з контролем засвоєння матеріалу – 1,5-2 години. В окремих випадках, в залежності від ситуації, потреб регіону, розпорядок робочого дня може змінюватись.

### **Теоретична підготовка лікарів-інтернів**

Теоретична підготовка лікарів-інтернів відбувається шляхом самостійної роботи з монографічною та спеціальною періодичною літературою (складання рефератів, доповідей), відвідуванням лікарських нарад та засідань наукових товариств і активної участі інтерна у семінарських заняттях, клінічних та патолого-анатомічних конференціях. Реферування опрацьованих даних має дві мети по-перше, краще засвоєння матеріалу, по-друге, документування виконаної обов'язкової роботи. Кожен реферат повинен включати не менше 5 джерел літератури. Джерелами літератури є монографії та статті у фахових журналах, дата видання яких – останні 5 років. У написанні рефератів можна використовувати підручники, однак вносити в список літератури не слід. Обсяг реферату має бути не менше 15 аркушів формату А-4 друкованого тексту. Розпочинати реферат

треба з докладного плану, завершувати висновком і резюме. Реферат рецензується керівником інтерна, потім оцінюється викладачем кафедри. Як альтернативу написання реферату лікар-інтерн може підготувати презентацію за тематикою навчального плану або представити у вигляді презентації клінічно-тематичний розбір хворого.

Базовий керівник з метою підвищення якості професійної підготовки проводить з лікарем-інтерном співбесіди, клінічний розбір хворих, практичні і теоретичні заняття згідно програми інternатури та вимог освітньо-кваліфікаційної характеристики (додаток 9).

## НАУКОВО-ДОСЛІДНА РОБОТА ЛІКАРІВ-ІНТЕРНІВ НА БАЗІ СТАЖУВАННЯ

Науково-дослідна робота є обов'язковим розділом роботи лікаря-інтерна медицини невідкладних станів. Вона забезпечує майбутньому фахівцю навички самостійної роботи з науковою літературою, формує здатність до аналізу й узагальнення матеріалу, розвитку клінічного мислення, використання отриманих результатів в практичній діяльності.

Науково-дослідна робота може мати різні форми:

- аналіз даних, отриманих при додаткових методах обстеження певних категорій хворих.
- аналіз впровадження нових лікарських засобів в лікування окремих нозологічних форм.
- науково-практичний аналіз окремих показників діяльності поліклінічних та стаціонарних відділень за матеріалами річних звітів.
- порівняльний аналіз показників діяльності закладів охорони здоров'я з такими ж показниками за минулі роки, з середніми по області, країні.
- засвоєння спеціальних діагностичних та лікувальних методик.
- проведення літературного та патентного пошуку з окремих питань терапії.

Вибір теми науково-дослідної роботи здійснюють лікар-інтерн та базовий керівник при консультативній допомозі куратора кафедри з урахуванням реальних можливостей виконання її в умовах навчання на базі стажування або на кафедрі вищого навчального закладу. Лікар-інтерн самостійно опрацьовує великий обсяг наукової літератури критично осмислюючи її, оволодіває методикою дослідження, виконує науково-практичну роботу та належним чином оформлює її.

Результати науково-дослідної роботи лікарі-інтерни доповідають на науково-практичних конференціях, які відбуваються на базах стажування та у вищому навчальному закладі. Якість виконання науково-дослідної роботи враховується при заключній атестації лікарів-інтернів, при вступі у клінічну ординатуру.

## ГРОМАДСЬКА ТА САНІТАРНО-ПРОСВІТНЯ РОБОТА ЛІКАРІВ-ІНТЕРНІВ

Лікарі-інтерни повинні бути рівноправними членами громади базової установи. Вони беруть участь у виборних органах, художній самодіяльності, спортивних заходах, допомагають у проведенні суспільних заходів, що відбуваються в лікарні.

Лікар-інтерн повинен вести пропаганду медичних знань та здорового способу життя, тому щомісячно повинен проводити бесіди або виступати з лекціями санітарно-освітньої спрямованості перед населенням району, що обслуговує база стажування. Громадська та санітарно-освітня діяльність інтерна має бути відображена в щоденнику.

## ЗАХОДИ КОНТРОЛЮ ПІДГОТОВКИ ЛІКАРІВ-ІНТЕРНІВ НА БАЗІ СТАЖУВАННЯ

Контроль за роботою лікаря-інтерна на базі стажування здійснюється безпосередньо базовим керівником лікаря-інтерна, а також головним лікарем базової установи, відповідальним за інтернатуру по базі (якщо такий призначений), викладачем кафедри вищого навчального закладу, що закріплений за даною базою, адміністрацією навчально-наукового інституту післядипломної освіти вищого навчального закладу.

Для визначення початкового рівня знань та професійних практичних умінь і навичок на початку першого року навчання на базі стажування (серпень) проводиться базовий контроль, який складається з трьох етапів. Перший етап – перевірка рівня оволодіння практичними навичками, який проводиться у відділенні біля ліжка хворого, другий етап – тестовий контроль знань і вмінь, третій етап – у вигляді співбесіди по актуальним питанням алгоритму диференційної діагностики та умінню вибору призначення адекватної лікувально-профілактичної тактики.

Результати базового контролю обов'язково повинні враховуватися при складанні індивідуального плану підготовки кожного лікаря-інтерна.

В подальшому базовий керівник використовує різні види контролю за роботою лікаря-інтерна та ступенем засвоєння ним питань програми інтернатури під час співбесід, проведення практичних і семінарських занять, заліків та підсумкових (піврічних) атестацій після завершення циклу навчання на базі стажування. Поточні індивідуальні співбесіди проводяться базовим керівником в процесі спостереження за самостійною діяльністю лікаря-інтерна, при виникненні в нього певних труднощів у вирішенні професійних або навчальних завдань, під час обслуговування викликів, що курує інтерн, сумісному огляді хворих на час виклику, перевірки звітної облікової документації та рефератів інтерна. Підсумкові співбесіди проводяться під час заліків з окремих тем та розділів, що передбачені програмою навчання, та мають мету виявити ступінь засвоєння цих розділів, виявити окремі недоліки в роботі та розробити план їх усунення в подальшому.

З 2003 року за наказом МОЗ України з метою моніторингового контролю за рівнем та спроможністю майбутнього лікаря надавати допомогу при невідкладних станах одночасно для всіх лікарів-інтернів України проводиться ліцензований інтегрований іспит «КРОК 3. Загальна лікарська підготовка». Дата іспиту визначається центром тестування - орієнтовано квітень 1-го року навчання. У разі не складання ліцензованого іспиту лікарем-інтерном з першого разу, йому надається можливість скласти повторно іспит ще двічі протягом інтернатури. Однак, перший іспит проводиться у вищому навчальному закладі, якому підпорядкований лікар-інтерн, а повторні у республіканському центрі тестування (м. Київ).

Поточний контроль за діяльністю лікарів-інтернів на базі здійснюють головний лікар або призначений ним відповідальний за інтернатуру по базі стажування та куратор від профільної кафедри під час відвідування баз стажування.

З метою перевірки засвоєння лікарями-інтернами розділів навчальної програми, оволодіння практичними навичками при завершенні циклу навчання на базі стажування проводиться проміжна (піврічна) атестація. Склад комісії і графік проведення проміжної атестації затверджується наказом головного лікаря базової установи охорони здоров'я. До складу комісії включається відповідальний за інтернатуру по базі, безпосередні керівники лікарів-інтернів, головний фахівець районного (міського) рівня управління охорони здоров'я, по можливості, куратор профільної кафедри вищого навчального закладу. Під час проміжної атестації лікарів-інтернів з фаху «Медицина невідкладних станів» необхідно перевірити та оцінити реальне виконання ідивідуального плану підготовки в інтернатурі, ведення щоденника, написання рефератів, виконання науково-дослідної роботи, участь в громадських та санітарно-освітніх заходах. З лікарем-інтерном проводять співбесіду з питань надання допомоги хворим та може бути запропоновано виконання окремих практичних навичок. За результатами проміжної атестації складається протокол (додаток 4) в трьох примірниках, які надсилаються до профільної кафедри та навчально-наукового інституту післядипломної освіти вищого навчального закладу та один залишається у базового керівника. Результати проміжної атестації у вигляді оцінки відмічаються в щоденнику, заліковій книжці лікаря-інтерна та журналі обліку і успішності базового керівника з певними акцентами та побажаннями, направлені на подальше покращення фахової підготовки. Лікарі-інтерни, що не атестовані за результатами проміжної атестації, зобов'язані пройти повторну атестацію у терміни, погоджені з адміністрацією навчально-наукового інституту післядипломної освіти. В іншому випадку вони будуть відраховані з інтернатури як такі, що не виконали програму навчання.

Головний лікар базової установи щорічно на засіданні медичної ради планує звіт базового керівника про стан виконання індивідуальних планів

лікарями-інтернами та розробки заходів по підвищенню рівня їх практичної професійної адаптації до майбутньої самостійної лікарської діяльності.

### **ОРГАНІЗАЦІЯ ТА ЗАБЕЗПЕЧЕННЯ ПРОМІЖНОГО ТА ПІДСУМКОВОГО КОНТРОЛІВ ТЕОРЕТИЧНИХ ЗНАНЬ ТА ПРАКТИЧНИХ ВМІНЬ НА БАЗАХ СТАЖУВАННЯ**

З метою перевірки засвоєння лікарями-інтернами розділів навчальної програми, оволодіння відповідними практичними навиками проводиться проміжний (піврічний) контроль на базі стажування.

Підсумковий контроль проводиться при завершенні циклу навчання на базі стажування перед направленням лікаря-інтерна на очну частину навчання на кафедрі вищого закладу освіти. Склад і графік роботи комісії затверджується наказом головного лікаря базової установи охорони здоров'я. До складу комісії включаються відповідальні за інтернатуру на базі стажування (голова), безпосередні керівники лікарів-інтернів, управління охорони здоров'я обласної держадміністрації, викладачі профільних кафедр вищих закладів освіти.

Підсумковий контроль включає в себе:

- перевірку професійної практичної підготовки лікаря-інтерна згідно з планом і програмою;
- тестовий контроль знань і вмінь;
- співбесіду.

Лікарі-інтерни, які не атестовані за результатами підсумкового контролю або не з'явилися на нього без поважних причин, зобов'язані пройти підсумковий контроль у терміни, погоджені з адміністрацією навчально-наукового інституту післядипломної освіти, але не пізніше двох місяців від початку нового навчального року.

Неатестовані особи підлягають звільненню з інтернатури як такі, що не відповідають займаній посаді внаслідок недостатньої кваліфікації і направляються до Головного управління державної служби і кадрів Міністерства охорони здоров'я України для вирішення питання щодо їх працевлаштування.

Комп'ютерний контроль знань та вмінь проводиться в комп'ютерному класі кафедри вищого закладу освіти за тестовими комп'ютерними програмами з відповідних спеціальностей, затверджених Міністерством охорони здоров'я України в присутності членів Державної атестаційної комісії, або на базі стажування.

При проведенні оцінки вмінь та володіння практичними навиками лікарі-інтерни лікувального профілю підлягають обов'язковому контролю вміння провести обстеження хворого, тлумачити результати допоміжних досліджень, провести диференційний діагноз, виставити клінічний діагноз, призначити лікування конкретному хворому, надати невідкладну допомогу (включаючи проведення серцево-легеневої реанімації на тренажері).

При незадовільній оцінці вмінь і оволодіння практичними навиками лікар-інтерн вважається таким, що не засвоїв практичні навика, передбачені

навчальною програмою і за рівнем підготовки не відповідає вимогам кваліфікаційної характеристики лікаря-спеціаліста. В цьому разі лікар-інтерн до подальших етапів атестації не допускається і вважається не атестованим.

Співбесіда чи інша форма підсумкової оцінки рівня засвоєння навчальної програми інтернатури проводиться з кожним лікарем-інтерном. За результатом співбесіди з урахуванням оцінок попередніх етапів приймається рішення про рівень підготовки лікаря-інтерна і присвоєння йому звання лікаря-спеціаліста певного фаху.

По закінченню терміну навчання в інтернатурі лікарі-інтерни підлягають заключній атестації для визначення знань та практичних навичок з присвоєнням звання лікаря-спеціаліста з фаху «Медицина невідкладних станів». Заключна атестація лікарів-інтернів відбувається у вищому навчальному закладі. До державної атестації допускаються лікарі-інтерни, які повністю виконали навчальний план і програму інтернатури та подали до адміністрації навчально-наукового інституту післядипломної освіти звітні документи не пізніше 10 днів до початку атестації.

Документи, що подаються лікарями-інтернами для допуску до державної атестації:

1. заява на ім'я голови державної атестаційної комісії (ректора вищого медичного навчального закладу).
2. характеристика від адміністрації базового закладу охорони здоров'я (3 примірника).
3. атестаційний лист (встановленого зразку для лікарів).
4. диплом лікаря (копія).
5. залікова книжка.
6. щоденник обліку роботи.
7. індивідуальний план.
8. фотокартка (розміром 3x4).
9. реферати.

Заключна атестація включає в себе: контроль знань та вмінь за комп'ютерними тестовими програмами, затвердженими Міністерством охорони здоров'я України, оцінку державною атестаційною комісією знань та вмінь під час надання допомоги конкретному хворому, тобто уміння практично втілювати навички, згідно кваліфікаційної характеристики фахівця та проведення співбесіди (за білетною чи безбілетною методикою) як форми підсумкової оцінки рівня засвоєння навчальної програми інтернатури.

За результатами співбесіди з рахуванням оцінок попередніх етапів Державною екзаменаційною комісією приймається рішення про рівень підготовки лікаря-інтерна і присвоєння йому звання лікаря-спеціаліста з фаху «Медицина невідкладних станів» з видачею відповідного сертифіката, який діє 5 років — до чергової атестації на кваліфікаційну категорію після проходження тематичного та передатестаційного циклів навчання на кафедрах ВУЗу.



**ОСНОВНІ НАКАЗИ МОЗ УКРАЇНИ З ІНТЕРНАТУРИ**

1. Наказ № 291 від 19.09.96 «Про затвердження Положення про спеціалізацію (інтернатуру) випускників вищих медичних і фармацевтичних закладів освіти III–IV рівня акредитації медичних факультетів університетів»  
<http://zakon4.rada.gov.ua/laws/show/z0696-96>
2. Наказ від 01.03.2005 № 98 «Про поліпшення якості підготовки лікарів на етапі післядипломної підготовки».  
[http://www.moz.gov.ua/ua/print/dn\\_20050301\\_98.html](http://www.moz.gov.ua/ua/print/dn_20050301_98.html)
3. Наказ МОЗ України від 23.02.2005 № 81 «Про затвердження Переліку спеціальностей та строки навчання в інтернатурі випускників медичних і фармацевтичних вищих навчальних закладів, медичних факультетів університетів».  
[http://www.moz.gov.ua/ua/print/dn\\_20050223\\_81.html](http://www.moz.gov.ua/ua/print/dn_20050223_81.html)
4. Наказ 21.11.2005 № 621 «Про внесення змін до наказу МОЗ України від 23.02.2005 № 81».  
<http://zakon1.rada.gov.ua/laws/show/z1486-05>
5. Наказ Міністерства охорони здоров'я України від 14 серпня 1998 року № 251. «Про затвердження Положення про систему ліцензійних інтегрованих іспитів фахівців з вищою освітою напрямів "Медицина" і "Фармація"».  
<http://zakon2.rada.gov.ua/laws/show/z0563-98/print135747926007864>
6. Наказ від 20.11.2006 № 762 «Про запровадження ліцензійного інтегрованого іспиту "Крок 3. Загальна лікарська підготовка"».  
[http://www.moz.gov.ua/ua/print/dn\\_20061120\\_762.html](http://www.moz.gov.ua/ua/print/dn_20061120_762.html)

**ПЛАН**  
**роботи базового керівника лікарів-інтернів**  
**за фахом «Медицина невідкладних станів»**  
**на 2018-2019 навчальний рік**

№	Заходи	Термін виконання	Відмітка про виконання
1	2	3	4
1	Підготовка наказу про зарахування лікарів-інтернів I року навчання на базу стажування	Липень 2018	
2	Проведення організаційних зборів з лікарями-інтернами: <ul style="list-style-type: none"> <li>• I року навчання</li> <li>• II року навчання</li> </ul>	01.08.18 01.08.18	
3	Визначення базового рівня знань та практичних навичок лікарів-інтернів I року, як основи для складання індивідуальних навчальних планів навчання на базі	02.08.18	

	стажування.		
4	Складання графіку роботи лікарів-інтернів в структурних підрозділах бази стажування та графіку чергування відповідно до індивідуальних планів навчання: <ul style="list-style-type: none"> <li>• I рік навчання</li> <li>• II рік навчання</li> </ul>	01.08.18 01.08.18	
5	Сумісно із викладачем-куратором бази стажування складання та контроль оформлення, ведення індивідуальних планів навчання лікарів-інтернів.	Серпень Жовтень Грудень	
6	Проведення семінарів за темами, які запропоновані профільною кафедрою у відповідності з типовим навчальним планом та програмою (графік додається).	2 рази на місяць (серпень – грудень – I рік; серпень – жовтень II рік)	
7	Перевірка щоденників та оцінювання роботи лікарів-інтернів.	Щоденно	
8	Перевірка засвоєння практичних навичок та вмінь згідно програми.	Щомісячно	
9	Залучення лікарів-інтернів до участі у науково-практичних та клініко-паталогоанатомічних конференцій на базі стажування та конференцій, які проводяться у м. Полтава.	Згідно графіку	
10	Організаційна, методична допомога та контроль виконання тем науково-дослідної роботи лікарями-інтернами на базі стажування	Постійно	
11	Проведення бесід з питань медичної етики та деонтології	Постійно	
12	Збір інформації щодо житлових та соціальних проблем лікарів-інтернів та допомога у їх вирішенні при необхідності.	Постійно	
13	Систематична підготовка лікарів-інтернів до виступу з лекціями та бесідами з питань профілактичної та санітарно-просвітної роботи з урахуванням специфіки праці у первинній ланці.	Постійно	
14	Проведення проміжного (піврічного) та річного контролю знань на базі стажування.	Грудень 2018	
15	Складання планів роботи, звітів, оформлення поточної документації	Протягом року	

**ЖУРНАЛ**

обліку проведених семінарських занять з лікарями-інтернами на базі  
стажування

(назва бази інтернатури)

№ п/п	П.І.П.	Дата	Тема семінарського заняття	Оцінка	П.І.Б. і підпис керівника
1.					
2.					
3.					
4.					
та інш.					

ПРИМІТКА: рівень знань оцінюється за чотирьохбальною системою «2», «3», «4», «5».

**ПРОТОКОЛ  
ПЕРЕВІРКИ РІВНЯ ЗНАТЬ ТА ПРАКТИЧНИХ НАВИЧОК  
ЛІКАРІВ-ІНТЕРНІВ ЗІ СПЕЦІАЛЬНОСТІ  
«МЕДИЦИНА НЕВІДКЛАДНИХ СТАНІВ»**

БАЗА СТАЖУВАННЯ \_\_\_\_\_

Вид контролю знань: базовий (піврічний, річний)

Дата проведення:

№ п/п	П.І.П.	Оцінка		
		теорія	практика	загальна
1.				
2.				
3.				
4.				
та інш.				

Базовий керівник

Головний лікар

Печатка базової установи:

Куратор бази від профільної кафедри

ПРИМІТКА: протоколи складаються окремо для кожного виду атестації

### СТЕНД ЛІКАРЯ-ІНТЕРНА

1. Обов'язки лікаря-інтерна.
2. Список лікарів-інтернів, їх домашня адреса.
3. Затверджений головним лікарем план-графік роботи лікарів-інтернів у складі виїзних бригад, диспетчерському відділенні.
4. Графік чергування лікарів-інтернів.
5. Календарний план заліків і семінарських занять.
6. План-графік проведення лікарських конференцій (клінічних, клініко-анатомічних, науково-практичних).
7. План проведення санітарно-освітньої роботи серед хворих і населення. Інша документація (на розгляд керівника лікарів-інтернів).

### НАВЧАЛЬНИЙ ПЛАН

практичної лікарської діяльності лікарів-інтернів на базі стажування

Тривалість навчання на базі стажування 8 місяців ( 1248 год.)

<b>Місце роботи</b>	<b>Тривалість роботи</b>
Робота з документацією регламентуючою роботу центра екстреної допомоги та медицини катастроф, відділення екстреної (швидкої) медичної допомоги	4 тижні
Робота в оперативному відділі	2 тижні
Робота в відділ госпіталізації	2 тижні
Робота в відділі статистики	2 тижні
Робота у складі лікарських бригад	22 тижні
<b>ВСЬОГО</b>	<b>8 міс. (1248 год.)</b>

## Приклад заповнення залікової книжки на базі стажування

Перший рік навчання в інтернатурі за фахом <u>Медицина невідкладних станів</u>				
<b>ЗАОЧНА ФОРМА НАВЧАННЯ</b>				
Основні та спеціалізовані відділення бази стажування	Оцінка знань		Загальна оцінка	Дата і підпис базового керівника
	Теоретичних	Практичних		
<i>Робота в оперативному відділі</i>	<i>задовільно</i>	<i>добре</i>	<i>добре</i>	<i>12.08.18</i>
<i>Робота в ДКЦ</i>	<i>добре</i>	<i>добре</i>	<i>добре</i>	<i>19.08.18</i>
<i>Робота в відділі статистики</i>	<i>відмінно</i>	<i>добре</i>	<i>добре</i>	<i>26.08.18</i>
<i>Робота в загальнопрофільних бригадах</i>	<i>добре</i>	<i>задовільно</i>	<i>задовільно</i>	<i>31.03.17</i>
<i>Робота в бригадах по обслуговуванню дитячого населення</i>	<i>добре</i>	<i>відмінно</i>	<i>відмінно</i>	<i>30.06.17</i>

М.П. Головний лікар  
Базовий керівник

## Приклад заповнення залікової книжки на базі стажування

<b>ПРОМІЖНІ АТЕСТАЦІЇ</b>				
Дата атестації	Оцінка знань		Загальна оцінка	Підпис базового керівника
	Теоретичних	Практичних		
<i>28.12.2018 р</i>	<i>Добре</i>	<i>Відмінно</i>	<i>Відмінно</i>	

М.П. Головний лікар  
Базовий керівник

## ОСВІТНЯ – КВАЛІФІКАЦІЙНА ХАРАКТЕРИСТИКА ЛІКАРЯ СПЕЦІАЛІСТА НЕВІДКЛАДНИХ СТАНІВ

Згідно вимог кваліфікаційної характеристики, затвердженої МОЗ України, лікар-спеціаліст з медицини невідкладних станів

Повинен знати:

### I. Загальні знання:

- основи законодавства про охорону здоров'я та директивні документи, що визначають діяльність органів та закладів охорони здоров'я;
- загальні принципи організації служби екстреної (швидкої) медичної допомоги, діючі накази та інші документи, що регламентують її роботу, права та обов'язки персоналу бригад швидкої допомоги, структуру захворювання в структурі швидкої допомоги;
- основи реаніматології: основні методи реанімації при гострій зупинці серця, гострій дихальній недостатності, алергічних, коматозних станах, при удушенні, утопленні, електротравмі; особливості реанімації і інтенсивної терапії у дітей і новонароджених;
- основи загального знеболювання, що застосовуються на догоспітальному етапі;
- основи діагностики і допомоги при невідкладних станах в клініці внутрішніх хвороб / при серцево-судинних захворюваннях, захворюваннях дихальних шляхів, черевної порожнини, алергічних захворюваннях/ ;
- основи діагностики і невідкладної допомоги при гострих захворюваннях та травмах живота;
- основи діагностики і невідкладної допомоги при травмах опорно-рухового апарату;
- основи діагностики і невідкладної допомоги при захворюваннях і травмах нервової системи;
- основи діагностики та невідкладної допомоги при гострих захворюваннях і травмах ока, носа, горла, вуха;
- загальні принципи невідкладної допомоги при акушерсько-гінекологічних захворюваннях;
- загальні принципи невідкладної допомоги при гострих психічних захворюваннях;
- основи діагностики і невідкладної допомоги при гострих екзогенних отруєннях;
- основи невідкладної допомоги при термічних ураженнях, утопленні;
- основи невідкладної допомоги при деяких інфекційних захворюваннях, при гострих захворюваннях і травмах в урології.

## **II. Спеціальні знання:**

### **В розділі реаніматології**

лікар медицини невідкладних станів повинен знати:

- покази та вміти проводити реанімаційні заходи при термінальних станах, викликаних гострими захворюваннями та нещасними випадками; умови відмови від реанімації у дітей і новонароджених;
- причини розвитку гострої дихальної недостатності, класифікацію, принципи лікування;
- причини, патогенез, класифікацію шоку, тактику та лікування його різновидностей;
- причини розвитку, класифікацію та лікування при алергічних та коматозних станах;
- основи реанімації і інтенсивної терапії при утопленні, удушенні, електротравмі;
- клінічне і фармакологічне обґрунтування застосування різних медичних препаратів, апаратури;
- основні методи загальної анестезії, що застосовуються на догоспітальному етапі в умовах загальнопрофільної бригади;
- апаратуру для інгаляційного наркозу, її характеристику та експлуатацію;
- апаратуру для проведення штучної вентиляції легень.

### **В розділі внутрішніх хвороб**

лікар медицини невідкладних станів повинен знати:

- діагностику і невідкладну допомогу при захворюваннях серцево-судинної системи /сучасну класифікацію, діагностику та лікування стенокардії, гострого інфаркту міокарду та його ускладнень, артеріальної гіпертензії, аневризми аорти, порушення ритму та провідності серця, дистрофічних ураженнях, пороках серця і кардіоміопатіях, тромбоемболії легеневої артерії;
- запис та розшифровку ЕКГ, її особливості при інфаркті міокарду, порушеннях ритму і провідності;
- діагностику і невідкладну допомогу при захворюваннях легеневої системи /пневмонії, астматичний статус;
- діагностику і невідкладну допомогу при цукровому діабеті/ гіпоглікемічна та діабетична кома/, при гіпотіреодній комі, при тиреотоксикозі.

### **В розділі гострих хірургічних захворювань, травм і політравм**

лікар медицини невідкладних станів повинен знати:

- діагностику та невідкладну допомогу при захворюваннях черевної порожнини /виразкова хвороба і її ускладнення, печінкова та ниркова коліки, жовчо-кам'яна хвороба, панкреатити, гострий апендицит, защемлена кила, тромбоз мезентеріальних судин, кишкова непрохідність, аневризми черевної аорти;
- діагностику і тактику при ураженнях живота, клініку уражень паренхиматозних і порожнинних органів, особливості діагностики при закритих пораненнях органів черевної порожнини;
- діагностику і невідкладну допомогу при ураженнях органів грудної порожнини, механізм розвитку ГДН, принципи лікування різних видів пневмотораксу, тактику при гемотораксі;
- класифікацію опіків, періоди хвороби, патогенез і клініку опікового шоку, методи інтенсивної терапії.
- структуру та класифікацію, діагностику і невідкладну допомогу при пошкодженнях опорно-рухового апарату, кісток тазу, м'яких тканин; ураженнях судин; травми грудної клітки; політравмі;
- особливості травми опорно-рухового апарату у дітей і людей похилого віку;
- класифікацію ран, методи їх обробки і шляхи профілактики
- інфекційних ускладнень.

**В розділі невідкладних станів при захворюваннях і травмах нервової системи** лікар медицини невідкладних станів повинен знати:

- класифікацію і діагностику черепно-мозкової травми, клінічне протікання різних форм комоційно-контузійного синдрому, загальні принципи лікування на догоспітальному етапі;
- класифікацію, діагностику і лікування травм спинного мозку, особливості транспортування;
- класифікацію, діагностику і невідкладну допомогу при гострих порушеннях мозкового кровообігу;
- діагностику і невідкладну допомогу при гострих запальних процесах головного і спинного мозку та його оболонок;
- класифікацію, діагностику та лікування судорожних станів, особливості їх розвитку та протікання у дітей;

**В розділі невідкладних станів при токсичних ураженнях**

лікар медицини невідкладних станів повинен знати:

- класифікація, шляхи надходження отрут до організму;
- методи видалення отрути з організму;
- антидотна терапія, основні принципи та термін застосування антидотів;
- симптоматична терапія;
- штучні методи детоксикації;
- патологічні синдроми при гострих отруєннях;



- етапи та принципи надання невідкладної допомоги при комах невизначеної етіології;
- отруєння хімічними сполуками;
- отруєння медикаментозними препаратами;
- отруєння алкоголем та його сурогатами;
- отруєння грибами та іншими рослинними отрутами.

### **В розділі захворювань і травм вуха, горла, носа, глотки та стравоходу**

лікар медицини невідкладних станів повинен знати:

- принципи діагностики і лікування при пораненнях, сторонніх тілах;
- діагностику і невідкладну допомогу при переломах кісток носу і носових кровотечах;
- діагностику та невідкладну допомогу при травмах глотки, гортані, стравоходу; запальних захворюваннях цих органів.

### **В розділі невідкладних станів при захворюваннях і травмах очей**

лікар медицини невідкладних станів повинен знати:

- діагностику і невідкладну допомогу при гострому приступі глаукоми;
- діагностику і невідкладну допомогу при опіках, пораненнях очей, сторонніх тілах, та інших захворюваннях очей.

### **В розділі невідкладних станів при акушерсько-гінекологічній патології**

лікар медицини невідкладних станів повинен знати:

- етіологію, патогенез і клініку токсикозів вагітних, невідкладну допомогу при еклампсії;
- діагностику і невідкладну допомогу при кримінальних абортах, передчасних пологах, маткових кровотечах;
- загальні принципи ведення пологів поза стаціонаром;
- діагностику і лікування кровотеч при порушеній вагітності в пологах і післяпологовому періоді;
- клініку септичних захворювань /периметрит, метроендометрит/ та необхідну допомогу при них;
- діагностику і невідкладну допомогу при позаматковій вагітності, апоплексії яєчників і дисфункційних маткових кровотечах;
- діагностику і тактику при гострих запальних захворюваннях жіночих статевих органів.

### **В розділі невідкладних станів при психічних захворюваннях**

лікар медицини невідкладних станів повинен знати:

- клінічну картину основних психопатологічних синдромів, принципи невідкладної допомоги;

- діагностику і невідкладну допомогу при алкогольному психозі, шизофренії, реактивних станах, епілептичних випадках та епілептичному статусі;
- принципи госпіталізації.

### **В розділі невідкладних станів при інфекційних захворюваннях**

лікар медицини невідкладних станів повинен знати:

- епідеміологію, етіологію, діагностику і невідкладну допомогу при тифопаратифозних захворюваннях, сальмонельозі, харчових токсикоінфекціях, грипі і його ускладненнях, дифтерії;
- діагностику і невідкладну допомогу при менінгококовій інфекції, менінгітах, енцефалітах, правцю ;
- діагностику та тактику, шляхи самозахисту при особливо-небезпечних карантинних інфекціях / холера, чума, сибірка, СНІД/;
- особливості протікання та невідкладну допомогу при інфекційних захворюваннях у дітей.

### **В розділі невідкладних станів при гострих захворюваннях і травмах в урології**

лікар медицини невідкладних станів повинен знати:

- невідкладну допомогу при гострій затримці сечі;
- основи діагностики і невідкладної допомоги при запальних захворюваннях сечових органів у чоловіків;
- основи діагностики і невідкладну допомогу при пораненнях сечово-статевих органів.

## **ПОВИНЕН ВМІТИ:**

### **I. Загальні вміння:**

- зібрати інформацію про захворювання і правильно її оцінити;
- провести активне обстеження хворого, виявити загальні і спеціальні ознаки захворювання;
- оцінити важкість стану хворого, причини його;
- визначити об'єм і послідовність основних реанімаційних заходів, надати необхідну термінову допомогу;
- визначити необхідність спеціальних методів обстеження;
- обґрунтувати поставлений діагноз, план і проведення тактики ведення хворого до госпіталізації, забезпечити транспортування у стаціонар;
- оформити медичну документацію, передбачену законодавством по охороні здоров'я;

### **II. Спеціальні вміння:**

- встановлення діагнозу термінального стану;
- серцево-легенева реанімація;
- внутрішньосудинне введення ліків, інфузійна терапія;
- відновлення прохідності верхніх дихальних шляхів;
- проведення штучної вентиляції легенів;
- купування больового синдрому при інфаркті міокарда;
- експрес- методи діагностики інфаркту міокарда;
- лікування пароксизмальної тахікардії ;
- дефібриляція;
- купування набряку легенів;
- купування приступу бронхіальної астми;
- діагностика і невідкладна допомога при гострих гастроуденальних кровотечах;
- перша допомога при пневмотораксі;
- ведення пологів поза стаціонаром;
- транспортування хворих з ушкодженням кісток;
- промивання шлунку при отруєннях;
- діагностика і невідкладна допомога при гострих отруєннях;
- лікарська тактика при гострих порушеннях мозкового кровообігу;
- невідкладна допомога при епілептичному статусі;
- лікарська тактика при гострих інфекційних захворюваннях;
- невідкладна допомога при гострому приступі глаукоми.

**Повинен володіти наступними маніпуляціями:**

- запис та розшифровка ЕКГ;
- дефібриляція;
- проведення зовнішнього масажу серця;
- конікопункція, конікотомія;
- інтубація трахеї;
- штучна вентиляція легенів;
- венепункція;
- місцева анестезія;
- відновлення прохідності верхніх дихальних шляхів;
- інгаляція кисню;
- зупинка зовнішніх кровотеч;
- тампонада порожнини носа;
- асептична обробка рани;
- катетеризація сечового міхура;
- транспортна іммобілізація;
- переведення закритого та клапанного пневмотораксу в відкритий;
- промивання шлунк;
- накладання бинтових пов'язок.

**МЕТОДИЧНІ РОЗРОБКИ**  
**ДЛЯ ПРОВЕДЕННЯ СЕМІНАРСЬКИХ ЗАНЯТЬ**  
**БАЗОВИМИ КЕРІВНИКАМИ З ЛІКАРЯМИ-ІНТЕРНАМИ**

Семінар 1

**ТЕМА: ЦЕНТР ЕКСТРЕНОЇ МЕДИЧНОЇ ДОПОМОГИ,  
ЙОГО ФУНКЦІЇ ТА ЗАДАЧІ**

*Кількість навчальних годин – 2*

**1. АКТУАЛЬНІСТЬ ТЕМИ:**

Однією із ланок первинної медико-санітарної допомоги України є Екстрена медична допомога (ЕМД). Служба екстреної (швидкої) медичної допомоги – структура, що забезпечує населення держави невідкладною (екстреною) допомогою на догоспітальному етапі, при станах, які можуть загрожувати життю або здоров'ю людини.

**2. НАВЧАЛЬНІ ЦІЛІ:**

**Знати, засвоїти:**

1. Поняття про єдину систему надання екстреної медичної допомоги (ЕМД) в Україні, структуру та організацію її роботи.
2. Структура, штати, завдання та основні функції центру ЕМД.
3. Обов'язки медичних працівників. Основні завдання, функції, права та відповідальність медичних працівників з питань надання медичної допомоги пацієнту (постраждалому) у невідкладному стані.
4. Особливості надання екстреної медичної допомоги на догоспітальному етапі, ранньому госпітальному етапі та госпітальному етапі (різнопрофільні відділення).
5. Оснащення виїзної бригади ЕМД (вироби медичного призначення, медикаменти, спеціальні засоби).
6. Правила оформлення карти виїзду бригади ЕМД.
7. Ергономічні принципи в роботі виїзної бригади ЕМД (при роботі в приміщенні, на вулиці), робота в команді.
8. Правила особистої безпеки працівника бригади ЕМД (медичного працівника) під час надання екстреної медичної допомоги (організаційні заходи, технічні засоби особистої безпеки).
9. Небезпечні ситуації, які можливі на місці події, тактика медичних працівників і пріоритети у випадку наявності небезпеки.

### **Вміти:**

1. Заповнити карту виїзду бригади ЕМД.
2. Оглянути місце події.
3. Визначити число постраждалих та потреби у додатковій допомозі.
4. Визначити механізм ураження постраждалого.

### **Вміти дослідити, творчо вирішити:**

1. Надати екстрену та невідкладну медичну допомогу постраждалому, враховуючи етичні, деонтологічні та комунікативні аспекти ЕМД з додержанням правил особистої безпеки та засобів індивідуального захисту.

## **2. ЦІЛІ РОЗВИТКУ ОСОБИСТОСТІ МАЙБУТНЬОГО ФАХІВЦЯ**

Сформувати у лікарів-інтернів розуміння структури та функціонування єдиної системи надання екстреної медичної допомоги та моделі поведінки медичного працівника при наданні екстреної та невідкладної медичної допомоги постраждалому, етичні, деонтологічні та комунікативні аспекти ЕМД з урахуванням засад особистої безпеки та засобів індивідуального захисту.

## **3. МІЖДИСЦИПЛІНАРНА ІНТЕГРАЦІЯ**

Дисципліна	Знати	Уміти
1.Соціальна медицина	Види терапевтичної допомоги. Структура та організація лікувально-профілактичних закладів	Продуктивно приміняти їх у практиці лікаря
2.Право	Основні законодавчі документи, регламентуючі надання медичної допомоги населенню України	Орієнтуватись в існуючих нормативно-правових актах та законах.

## **5. СТРУКТУРНО-ЛОГІЧНА СХЕМА ЗМІСТУ**

Центр екстреної медичної допомоги, його структура, штати

Функції центру екстреної медичної допомоги

Задачі центру екстреної медичної допомоги

Обсяг медичної допомоги, який надається станціями екстреної медичної допомоги

Завдання лікарів станції екстреної медичної допомоги

## Виклик бригади ЕМД

Документи, які використовують на станції швидкої медичної допомоги  
Особливості проведення обстеження хворого лікарями швидкої медичної  
допомоги

### Інструктаж з техніки безпеки

## 6.ПЛАН ТА ОРГАНІЗАЦІЙНА СТРУКТУРА СЕМІНАРСЬКОГО ЗАНЯТТЯ

Основні етапи	Навчальні цілі в рівнях засвоєння	Тип семінару	Матеріали методичного забезпечення	час
<b>Підготовчий етап</b> Організаційні заходи Цілі та мотивації (вступне слово викладача)			П.1., П.2.	10 хв
<b>Основний етап</b> І.Аналіз та узагальнення теоретичного матеріалу за планом: 1. Центр екстреної медичної допомоги, структура, штати 2. Завдання та основні функції центру ЕМД 3.Завдання лікарів станції швидкої медичної допомоги 4.Обсяг медичної допомоги, який надається станціями екстреної медичної допомоги 5.Правила виклику бригади ЕМД. 6. Зміст, призначення та порядок заповнення облікових документів, які використовуються на станції швидкої медичної допомоги.. 7. Особливості проведення обстеження хворого лікарями швидкої медичної допомоги. 8. Ергономічні принципи в роботі виїзної бригади ЕМД 9. Інструктаж з техніки	IV	Проблемний семінар	Проблемні, теоретичні питання. Ситуаційні задачі. Реферативні доповіді	100 хв

безпеки II. Заслуховування доповідей згідно теми та їх оцінка III. Дискусія				
<b>Заключний етап</b> Підбиття підсумків Домашнє завдання			План теми наступного семінару, література, матеріали самоконтролю.	10 хв

## **7. МАТЕРІАЛИ МЕТОДИЧНОГО ЗАБЕЗПЕЧЕННЯ СЕМІНАРСЬКОГО ЗАНЯТТЯ.**

1. Карти викликів екстреної медичної допомоги.
2. Тести, клінічні задачі.
3. Медико-технологічний документ зі стандартизації медичної допомоги хворим.
4. Методичні розробки кафедри.
5. Періодичні видання за темою.

### **7.1. МАТЕРІАЛИ МЕТОДИЧНОГО ЗАБЕЗПЕЧЕННЯ ОСНОВНОГО ЕТАПУ СЕМІНАРСЬКОГО ЗАНЯТТЯ:**

1. План семінару.
2. Література.
3. Контрольні запитання.
4. Тести, розв'язування ситуаційних клінічних задач.

#### ***Контрольні запитання***

1. Визначення поняття екстреної медичної допомоги.
2. Функції та задачі екстреної медичної допомоги.
3. Історія розвитку екстреної медичної допомоги.
4. Положенням про станцію екстреної медичної допомоги.
5. Структурні підрозділи станції екстреної медичної допомоги.
6. Функції лікаря екстреної допомоги
7. Основна документація станції екстреної медичної допомоги.
8. Основне джерело фінансування станції екстреної медичної допомоги.
9. Правила особистої безпеки працівника бригади ЕМД під час надання екстреної медичної допомоги.
10. Ергономічні принципи в роботі виїзної бригади ЕМД (при роботі в приміщенні, на вулиці), робота в команді.

#### **ТЕСТИ**

1. Який із вказаних принципів використовується при організації системи екстреної медичної допомоги населенню?

- A. Єдність
- B. Диспансеризація
- C. \*Своєчасність
- D. Дільничність
- E. Попереджувальної профілактики

**2. Бригада екстреної (швидкої) медичної допомоги**

- A. Місце тимчасового перебування бригади екстреної (швидкої) медичної допомоги для забезпечення своєчасного надання екстреної медичної допомоги, у тому числі під час проведення масових заходів та заходів за участю осіб, стосовно яких здійснюється державна охорона
- B. \*Структурна одиниця станції екстреної (швидкої) медичної допомоги або центру екстреної медичної допомоги та медицини катастроф, завданням якої є надання екстреної медичної допомоги людині у невідкладному стані безпосередньо на місці події та під час перевезення такої людини до закладу охорони здоров'я відповідно до цього Закону
- C. Територія, приміщення або будь-яке інше місцезнаходження людини у невідкладному стані на момент здійснення виклику екстреної медичної допомоги
- D. Медична допомога, яка полягає у здійсненні працівниками системи екстреної медичної допомоги відповідно до цього Закону невідкладних організаційних, діагностичних та лікувальних заходів, спрямованих на врятування і збереження життя людини у невідкладному стані та мінімізацію наслідків впливу такого стану на її здоров'я

**3. На чому базується Законодавство України у сфері надання екстреної медичної допомоги**

- A. \*Конституції України
- B. Наказу Президента
- C. Верховної Ради України
- D. Наказу прем'єр міністра України

**4. Основне завдання центру екстреної медичної допомоги**

- A. Прийняття викликів екстреної медичної допомоги
- B. \*Забезпечення організації та надання екстреної медичної допомоги на території відповідної адміністративно-територіальної одиниці відповідно до цього Закону
- C. Формування, оброблення та передачу інформації про виклики екстреної медичної допомоги
- D. Ведення статистичного обліку та звітності

**5. Оперативно-диспетчерська служба центру екстреної медичної допомоги та**



медицини катастроф

- А. Структурна одиниця станції екстреної (швидкої) медичної допомоги або центру екстреної медичної допомоги та медицини катастроф, завданням якої є надання екстреної медичної допомоги людині у невідкладному стані безпосередньо на місці події та під час перевезення такої людини до закладу охорони здоров'я відповідно до цього Закону
- В. \*Є структурним підрозділом центру екстреної медичної допомоги та медицини катастроф, який з використанням телекомунікаційних мереж, програмних, технічних та інших засобів забезпечує у цілодобовому режимі: прийняття, формування та передачу інформації про виклики екстреної медичної допомоги;
- А. Територія, приміщення або будь-яке інше місцезнаходження людини у невідкладному стані на момент здійснення виклику екстреної медичної допомоги
- В. Інформаційну підтримку та координацію дій бригад екстреної (швидкої) медичної допомоги і закладів охорони здоров'я щодо надання екстреної медичної допомоги
- С. Медична допомога, яка полягає у здійсненні працівниками системи екстреної медичної допомоги відповідно до цього Закону невідкладних організаційних, діагностичних та лікувальних заходів, спрямованих на врятування і збереження життя людини у невідкладному стані та мінімізацію наслідків впливу такого стану на її здоров'я

### **Література:**

1. <http://base.medukraine.com>
2. <http://emergency.in.ua/>
3. <http://www.mozdocs.kiev.ua>
4. [www.moz.gov.ua](http://www.moz.gov.ua)
5. Закон України "Про екстрену медичну допомогу"
6. Кочін І.В. Організація сучасної системи оповіщення населення України при надзвичайних ситуаціях // І.В. Кочін, С.В. Гелдаш, В.М. Ільїна та ін. // Запорожский медицинский журнал. – 2010. – № 3. – С. 162 -166.
7. Наказ МОЗ України "Про внесення змін до наказу МОЗ України від 01 червня 2009 року № 370" від 07.12.2012 № 1016
8. Наказ МОЗ України "Про внесення змін до наказу МОЗ України від 29.08.2008 № 500 від 07.12.2012 №1020
9. Наказ МОЗ України "Про затвердження примірних штатних нормативів центру ЕМД та МК" від 07.12.2012 № 1018
10. Наказ МОЗ України "Про медичне забезпечення центрів екстреної медичної допомоги та медицини катастроф" від 07.12.2012 № 1019
11. Наказ МОЗ України «Про заходи щодо удосконалення надання екстреної медичної допомоги населенню в Україні» від 29.08.2008 р. № 500.

12. Постанова Кабінету Міністрів України «Про затвердження Державної програми створення єдиної системи надання екстреної медичної допомоги на період до 2010 року» від 5 листопада 2007 р. № 1290.
13. Постанова КМУ "Про затвердження Типового положення про Центр ЕМД та МК" від 21. 11. 2012 № 1116
14. Постанова КМУ "Про затвердження Порядку взаємодії закладів охорони здоров'я, що входять до системи ЕМД, з аварійно рятувальними службами та підрозділами центральних та інших органів виконачої влади, органів влади Автономної Республіки Крим, органів місцевого самоврядування під час виникнення надзвичайних ситуацій та ліквідації їх наслідків" від 21. 11. 2012 № 1121
15. Постанова КМУ "Про затвердження Порядку інформування бригад екстреної (швидкої) медичної допомоги та їх направлення на місце події" від 21.11.2012 № 1118
16. Постанова КМУ "Про затвердження Порядку надання екстреної медичної допомоги особам, узятим під варту або яким призначено покарання у виді позбавлення волі" від 21. 11. 2012 № 1122
17. Постанова КМУ "Про затвердження Порядку підготовки та підвищення кваліфікації осіб, які зобов'язані надавати домедичну допомогу" від 21.11.2012 № 1115
18. Постанова КМУ "Про затвердження Типового положення про бригаду екстреної (швидкої) медичної допомоги" від 21.11.2012 № 1114
19. Постанова КМУ "Про затвердження Типового положення про станцію екстреної (швидкої) медичної допомоги" від 21. 11. 2012 № 1117
20. Постанова КМУ "Про норматив прибуття бригад екстреної (швидкої) медичної допомоги на місце події" від 21.11.2012 № 1119
21. Розпорядження КМУ "Про забезпечення системи екстреної медичної допомоги телекомунікаційним ресурсом" від 21.11.2012 № 978-р
22. Трошин Д.О. Оптимізація роботи служби швидкої медичної допомоги в зоні надзвичайних ситуацій / Д.О. Трошин, І.В. Кочін, О.М. Акулова та ін // Актуальні питання медичної науки та практики: Збірник наук. праць. – Вип. 77. – Т. 2. - Кн. 2. - Запоріжжя: ЗМАПО, 2010. – С. 265 – 270.

## **7.2. МАТЕРІАЛИ МЕТОДИЧНОГО ЗАБЕЗПЕЧЕННЯ ЗАКЛЮЧНОГО ЕТАПУ СЕМІНАРСЬКОГО ЗАНЯТТЯ**

1. Обговорення отриманих результатів.
2. Тема наступного семінарського заняття
3. Теми рефератів та доповідей.

## Семінар 2

### **ТЕМА: МЕТОДИ СТАТИСТИЧНОЇ ОБРОБКИ ДАНИХ В УМОВАХ ЦЕНТРУ ЕКСТРЕНОЇ МЕДИЧНОЇ ДОПОМОГИ**

*Кількість навчальних годин – 2*

#### **1. АКТУАЛЬНІСТЬ ТЕМИ:**

Інформаційно-аналітичний відділ медичної статистики здійснює методи статистичної обробки даних в умовах станції екстреної медичної допомоги (СЕМД), утворюється у складі станції швидкої (екстреної) медичної допомоги за наказом головного лікаря. Відділ є організаційно-методичним підрозділом, що здійснює реалізацію державної політики в службі медичної статистики та інформатизації Станції.

#### **2. НАВЧАЛЬНІ ЦІЛІ:**

##### **Знати, засвоїти:**

1. Інформаційно-аналітичний відділ медичної статистики, його функції та задачі.
2. Основні облікові документи центру ЕМД.
3. Організацію контролю за якістю надання невідкладної допомоги стандартів медичних технологій.
4. Визначення та аналіз показників діяльності центру ЕМД
5. Заходи щодо поліпшення роботи центру ЕМД.

##### **Вміти:**

1. Заповнювати основні облікові документи.
2. Визначати групи здоров'я під час надання медичної допомоги.
3. Обчислювати та аналізувати показники діяльності центру ЕМД.
4. Розробляти заходи щодо поліпшення роботи центру ЕМД.
5. Заповнювати основні облікові документи.
6. Обчислювати та аналізувати показники діяльності центру ЕМД.

##### **Вміти дослідити, творчо вирішити:**

1. Поставити мету і завдання дослідження, визначити об'єкт, одиницю і облікові ознаки спостереження, скласти план і програму статистичного дослідження, макет таблиці, визначити вид та метод дослідження.
2. Оцінити рівень виконання структурних стандартів, стандартів процесу та результату в центрі ЕМД

#### **3. ЦІЛІ РОЗВИТКУ ОСОБИСТОСТІ МАЙБУТНЬОГО ФАХІВЦЯ**

Виховати у лікарів-інтернів почуття професійної відповідальності за достовірність збору, обробки та аналізу статистичної інформації. Приділити

увагу актуальним аспектам деонтології та професійної відповідальності за виконання в практичній діяльності медико-технологічних стандартів екстренної медичної допомоги.

#### **4. МІЖДИСЦИПЛІНАРНА ІНТЕГРАЦІЯ**

Дисципліна	Знати	Уміти
1.Медична інформатика	Основні поняття медичної інформатики, роль інформації в процесі управління.	Користуватися стандартними програмами ПЕОМ для збору і обробки статистичної інформації.
2.Соціологія та медична соціологія	Значення медичної статистики для проведення соціологічних досліджень.	Оцінювати репрезентативність результатів соціологічних досліджень.
3.Соціальна медицина	Методику реєстрації інформації про захворюваність, травматизм, інвалідність, смертність.	Визначати одиницю і облікові ознаки спостереження.
4. Економіка охорони здоров'я.	Методика оцінки ефективності медичної діяльності, ціноутворення на медичні послуги на основі медико-технологічних стандартів.	Застосувати отримані знання в практичній діяльності.
5.Право	Основні законодавчі документи, регламентуючі надання невідкладної медичної допомоги населенню України	Орієнтуватись в існуючих нормативно-правових актах та законах.

#### **5. СТРУКТУРНО-ЛОГІЧНА СХЕМА ЗМІСТУ**

Інформаційно-аналітичний відділ медичної статистики,

його структура, функції та задачі

Основні облікові документи центру ЕМД

Показники діяльності центру ЕМД

Методи статистичного аналізу показників діяльності центру ЕМД

Організація контролю за якістю надання невідкладної допомоги  
стандартів медичних технологій.

Заходи щодо поліпшення роботи центру ЕМД.

## 6.ПЛАН ТА ОРГАНІЗАЦІЙНА СТРУКТУРА СЕМІНАРСЬКОГО ЗАНЯТТЯ

Основні етапи	Навчальні цілі в рівнях засвоєння	Тип семінару	Матеріали методичного забезпечення	час
<b>Підготовчий етап</b> Організаційні заходи Цілі та мотивації (вступне слово викладача)			П.1., П.2.	10 хв
<b>Основний етап</b> I.Аналіз та узагальнення теоретичного матеріалу за планом: 1. Інформаційно-аналітичний відділ медичної статистики, структура. 2.Функції та задачі інформаційно-аналітичного відділу 3.Облікові документи центру ЕМД 4.Показники діяльності центру ЕМД 5.Методи статистичного аналізу показників діяльності центру ЕМД 6.Організація контролю за якістю надання невідкладної допомоги стандартів медичних технологій. 7.Заходи щодо поліпшення роботи центру ЕМД. II.Заслуховування доповідей згідно теми та їх оцінка III.Дискусія	IV	Проблемний семінар	Проблемні, теоретичні питання. Ситуаційні задачі. Реферативні доповіді	100 хв
<b>Заключний етап</b> Підбиття підсумків			План теми наступного	10 хв

Домашнє завдання			семінару, література, матеріали самоконтролю.	
------------------	--	--	--	--

## **7. МАТЕРІАЛИ МЕТОДИЧНОГО ЗАБЕЗПЕЧЕННЯ СЕМІНАРСЬКОГО ЗАНЯТТЯ.**

1. Карти викликів екстреної медичної допомоги.
2. Статистичні таблиці.
3. Тести, клінічні задачі.
4. Медико-технологічний документ зі стандартизації медичної допомоги хворим.
5. Методичні розробки кафедри.
6. Періодичні видання за темою.

### **7.1. МАТЕРІАЛИ МЕТОДИЧНОГО ЗАБЕЗПЕЧЕННЯ ОСНОВНОГО ЕТАПУ СЕМІНАРСЬКОГО ЗАНЯТТЯ:**

1. План семінару.
2. Література.
3. Контрольні запитання.
4. Тести, розв'язування ситуаційних клінічних задач.

#### ***Контрольні запитання.***

1. Інформаційно-аналітичний відділ медичної статистики.
2. Основні завдання інформаційно-аналітичного відділу медичної статистики.
3. Функції інформаційно-аналітичного відділу медичної статистики.
4. Права інформаційно-аналітичного відділу медичної статистики.
5. Види та правила побудови статистичних таблиць.
6. Методика аналізу статистичних даних.
7. Організація контролю за якістю надання невідкладної допомоги.
8. Стандарти результату. Методики оцінки ефективності діяльності центру ЕМД.
9. Показники соціальної, медичної та економічної ефективності роботи центру ЕМД.
10. Заходи щодо поліпшення роботи центру ЕМД.

#### **ТЕСТИ**

1. Інформаційно-аналітичний відділ медичної статистики утворюється у складі
  - A. Лікарні
  - B. Департаменту охорони здоров'я
  - C. \*Станції швидкої медичної допомоги
  - D. МОЗ України

2. Інформаційно-аналітичний відділ медичної статистики утворюється за наказом

- А. Бухгалтера
- В. \*Головного лікаря
- С. Лікаря
- Д. Заступника головного лікаря

3. Кому підпорядковується інформаційно-аналітичний відділ медичної статистики з організаційно- методичних питань

- А. Головному лікарю
- В. \*Заступнику головного лікаря з організаційно-методичної роботи
- С. Лікарю
- Д. Бухгалтеру

4. Який метод вивчення захворюваності забезпечує повний облік гострих захворювань?

- А. \*Звертання за медичною допомогою.
- В. Переписи хворих.
- С. Опитування населення.
- Д. Медичні огляди.
- Е. Епідеміологічне дослідження.

5. Бригади екстреної медичної допомоги, що доставляють хворих в стаціонари, завершують процес госпіталізації за 5, 7, 10, 15, 20 хвилин. Який із цих показників часу береться за науково рекомендовану нормативну величину госпіталізації хворих?

- А. 5 хвилин
- В. 7 хвилин
- С. \*10 хвилин
- Д. 15 хвилин
- Е. 20 хвилин

### Література:

1. Богомаз В.М. Індикатори якості медичної допомоги та їх роль в управлінні охороною здоров'я / В.М. Богомаз, Є.Л. Горох, О.М. Ліщишина, О.М. Новічкова, Г. Росс, А.В. Степаненко// Укр. мед. часопис. – 2010. – №1. –С 43-46.
2. Сміянов В.А. Визначення якості медичної допомоги та концепції її розвитку/ В.А.Сміянов // Якість медичної допомоги. – 2011.
3. Хобзей М.К., Юрченко В.Д., Курділь Н.В. Індикаторні показники оцінки ефективності функціонування системи екстреної медичної

- допомоги // Екстрена медицина: від науки до практики. –2013. –№2 – С. 138-139
4. Голяченко О.М. Соціальна медицина та організація охорони здоров'я. – Київ: ВСВ «Медицина», 2011. – 208 с.
  5. Щорічна доповідь про стан здоров'я населення України та санітарно-епідемічну ситуацію.
  6. Щорічна доповідь про результати діяльності системи охорони здоров'я України.
  7. Про затвердження Примірних штатних нормативів центру первинної медичної (медико-санітарної) допомоги: Наказ МОЗ України від 23.02.2012 № 129 [Електронний ресурс]. – Шлях доступу: [http://www.moz.gov.ua/ua/portal/hsr\\_reformlaw/](http://www.moz.gov.ua/ua/portal/hsr_reformlaw/)
  8. Про затвердження Примірного положення про центр первинної медичної (медико-санітарної) допомоги та примірних положень про його підрозділи: Наказ МОЗ України від 23.02.2012 № 131 [Електронний ресурс]. – Шлях доступу: [http://www.moz.gov.ua/ua/portal/hsr\\_reformlaw/](http://www.moz.gov.ua/ua/portal/hsr_reformlaw/)
  9. <http://emergency.in.ua/>
  10. <http://www.mozdocs.kiev.ua>
  11. [www.moz.gov.ua](http://www.moz.gov.ua)
  12. Біостатистика / Під ред. Москаленка В.Ф. – К.: Книга плюс, 2009. – С. 57 – 71.
  13. Закон України "Про екстрену медичну допомогу"
  14. Кочін І.В. Організація сучасної системи оповіщення населення України при надзвичайних ситуаціях // І.В. Кочін, С.В. Гелдаш, В.М. Ільїна та ін. // Запорозький медичинський журнал. – 2010. – № 3. – С. 162 -166.
  15. Наказ МОЗ України "Про внесення змін до наказу МОЗ України від 01 червня 2009 року № 370" від 07.12.2012 № 1016
  16. Наказ МОЗ України "Про внесення змін до наказу МОЗ України від 29.08.2008 № 500 від 07.12.2012 №1020
  17. Наказ МОЗ України "Про затвердження примірних штатних нормативів центру ЕМД та МК" від 07.12.2012 № 1018
  18. Наказ МОЗ України "Про медичне забезпечення центрів екстреної медичної допомоги та медицини катастроф" від 07.12.2012 № 1019
  19. Наказ МОЗ України «Про заходи щодо удосконалення надання екстреної медичної допомоги населенню в Україні» від 29.08.2008 р. № 500.
  20. Наказ МОЗ України «Про заходи щодо удосконалення надання екстреної медичної допомоги населенню в Україні» від 29.08.2008 р. № 500.
  21. Наказ МОЗ України від 24 квітня 2013 року № 336 «Про затвердження індикаторів оцінки діяльності системи екстреної медичної допомоги на догоспітальному етапі».



22. Постанова Кабінету Міністрів України «Про затвердження Державної програми створення єдиної системи надання екстреної медичної допомоги на період до 2010 року» від 5 листопада 2007 р. № 1290.
23. Постанова КМУ "Про затвердження Типового положення про Центр ЕМД та МК" від 21. 11. 2012 № 1116
24. Постанова КМУ "Про затвердження Порядку взаємодії закладів охорони здоров'я, що входять до системи ЕМД, з аварійно рятувальними службами та підрозділами центральних та інших органів виконачої влади, органів влади Автономної Республіки Крим, органів місцевого самоврядування під час виникнення надзвичайних ситуацій та ліквідації їх наслідків" від 21. 11. 2012 № 1121
25. Постанова КМУ "Про затвердження Порядку інформування бригад екстреної (швидкої) медичної допомоги та їх направлення на місце події" від 21.11.2012 № 1118
26. Постанова КМУ "Про затвердження Типового положення про станцію екстреної (швидкої) медичної допомоги" від 21. 11. 2012 № 1117
27. Розпорядження КМУ "Про забезпечення системи екстреної медичної допомоги телекомунікаційним ресурсом" від 21.11.2012 № 978-р
28. Трошин Д.О. Оптимізація роботи служби швидкої медичної допомоги в зоні надзвичайних ситуацій / Д.О. Трошин, І.В. Кочін, О.М. Акулова та ін // Актуальні питання медичної науки та практики: Збірник наук. праць. – Вип. 77. – Т. 2. - Кн. 2. - Запоріжжя: ЗМАПО, 2010. – С. 265 – 270.
29. Наказ від 01.06.2009 № 370 "Про єдину систему надання екстреної медичної допомоги".
30. Наказ МОЗ України від 17.11.2010 р. №999 «Про затвердження форм звітності та медичної облікової документації служб швидкої та невідкладної медичної допомоги України».
31. Наказ МОЗ України та НАМН України №141/21 від 11.03.2011. «Уніфікована методика розробки індикаторів якості медичної допомоги».
32. Наказ МОЗ України від 19.09.2011 року №597 «Про затвердження Галузевої програми стандартизації медичної допомоги на період до 2020 року».
33. Наказ МОЗ України від 28.09.2012 року № 751 «Про створення та впровадження медико-технологічних документів зі стандартизації медичної допомоги в системі Міністерства охорони здоров'я України».
34. Наказ МОЗ України від 11.09.2013 року № 795 «Про моніторинг клінічних індикаторів якості медичної допомоги» Зареєстровано Міністерством юстиції за № 1669/24201 від 17.10.2013.

## **7.2. МАТЕРІАЛИ МЕТОДИЧНОГО ЗАБЕЗПЕЧЕННЯ ЗАКЛЮЧНОГО ЕТАПУ СЕМІНАРСЬКОГО ЗАНЯТТЯ**

1. Обговорення отриманих результатів.
2. Тема наступного семінарського заняття
3. Теми рефератів та доповідей.

### Семінар 3

#### **ТЕМА: ГПМК, ТІА. ДІАГНОСТИКА, ТАКТИКА ВЕДЕННЯ ТА ЛІКУВАННЯ НА ДОГОСПІТАЛЬНОМУ ЕТАПІ**

*Кількість навчальних годин – 2*

##### **1.АКТУАЛЬНІСТЬ ТЕМИ:**

Інсульт залишається однією з основних причин смертності серед населення земної кулі, провідною причиною інвалідизації населення України. Тільки 10 - 20 % хворих після інсульту повертаються до праці. Гостре порушення мозкового кровообігу (ГПМК) потребує термінової діагностики, надання естреної допомоги та інтенсивної терапії. Тому вивчення даної теми є досить актуальним.

##### **2.НАВЧАЛЬНІ ЦІЛІ:**

###### **Знати, засвоїти:**

1. Основні симптоми ГПМК, ТІА
2. Клінічна класифікація ГПМК, ТІА.
3. Клінічні особливості ішемічних порушень мозкового кровообігу головного мозку.
4. Диференційно-діагностичні критерії ГПМК, ТІА.
5. Ведення хворих при ГПМК, ТІА.
6. Невідкладна допомога на догоспітальному етапі при ГПМК, ТІА.

###### **Вміти:**

1. Диференціювати ГПМК,ТІА з іншими захворюваннями.
2. Надати екстрену медичну допомогу хворому при ГПМК, ТІА.
3. Вирішити організаційн питання.

###### **Вміти дослідити, творчо вирішити:**

1. Провести диференційну діагностику, дослідити хворого на догоспітальному етапі.
2. Опанувати надання невідкладної допомоги на догоспітальному етапі.

### 3.ЦІЛІ РОЗВИТКУ ОСОБИСТОСТІ МАЙБУТНЬОГО ФАХІВЦЯ

Навчити лікарів-інтернів опираючись на основи деонтології та етики з'ясовувати скарги та анамнез хворого в необхідному напрямку. При обстеженні використовувати сучасні клінічно-діагностичні методики.

### 4.МІЖДИСЦИПЛІНАРНА ІНТЕГРАЦІЯ

Дисципліна	Знати	Уміти
Анатомія	Судинна система мозку	
Фізіологія	Механізми регуляції мозкового кровообігу	
Патологічна фізіологія	Особливості та види порушень кровообігу	
Патологічна анатомія	Основні морфологічні зміни при різних типах порушень мозкового кровообігу Основні вади розвитку судин	
Біохімія	Згортаюча та антизгортаюча системи крові; кислотно-лужна рівновага; ПОЛ.	Інтеграція даних досліджень
Неврологія	Неврологічні симптоми при різних видах порушень мозкового кровообігу Диференціальний діагноз інсультів Класифікація ГПМК, ТІА Оцінка важкості стану хворих з ГПМК, ТІА	Провести неврологічний огляд хворого Оцінити лікворологічні показники Провести диференційний діагноз ГПМК, ТІА Оцінити важкість стану хворих з ГПМК, ТІА
Клінічна фармакологія	Фармакодинаміку і фармакокінетику препаратів, які застосовуються при лікуванні ГПМК, ТІА.	Проводити диференційоване лікування.

### 5. СТРУКТУРНО-ЛОГІЧНА СХЕМА ЗМІСТУ

Цереброваскулярні захворювання

ГПМК, визначення, класифікація

Етіологія ГПМК

Патогенез ГПМК

Клінічні прояви ГПМК

## Діагностика ГПМК

Надання невідкладної допомоги на догоспітальному етапі при ГПМК

Лікування при ГПМК

Транспортний протокол з інсульту СШМД

Шкала коми Глазго

ТІА, визначення

Етіологія, патогенез ТІА

Клінічні прояви ТІА

Діагностика ТІА

Надання невідкладної допомоги при ТІА на догоспітальному етапі

Лікування ТІА

Показання до госпіталізації

## 6. ПЛАН ТА ОРГАНІЗАЦІЙНА СТРУКТУРА СЕМІНАРСЬКОГО ЗАНЯТТЯ

Основні етапи	Навчальні цілі в рівнях засвоєння	Тип семінару	Матеріали методичного забезпечення	час
<b>Підготовчий етап</b> Організаційні заходи Цілі та мотивації (вступне слово викладача)			П.1., П.2.	10 хв
<b>Основний етап</b> І. Аналіз та узагальнення теоретичного матеріалу за планом: 1. Цереброваскулярні захворювання. 2. ГПМК, визначення, класифікація. 3. Етіологія ГПМК. 4. Патогенез ГПМК. 5. Клінічні прояви ГПМК. 6. Діагностика ГПМК. 7. Надання невідкладної допомоги на догоспітальному етапі при ГПМК. 8. Лікування при ГПМК.	IV	Проблемний семінар	Проблемні, теоретичні питання. Ситуаційні задачі. Реферативні доповіді	100 хв

<p>9. Транспортний протокол з інсульту СШМД.  10. Шкала коми Глазго.  11. ТІА, визначення.  12. Етіологія, патогенез ТІА.  13. Клінічні прояви ТІА.  14. Діагностика ТІА.  15. Надання невідкладної допомоги при ТІА.  16. Лікування ТІА.  17. Показання до госпіталізації  ІІ. Заслуховування доповідей згідно теми та їх оцінка  ІІІ. Дискусія</p>				
<p><b>Заключний етап</b>  Підбиття підсумків  Домашнє завдання</p>			<p>План теми наступного семінару, література, матеріали самоконтролю.</p>	<p>10 хв</p>

## **7. МАТЕРІАЛИ МЕТОДИЧНОГО ЗАБЕЗПЕЧЕННЯ СЕМІНАРСЬКОГО ЗАНЯТТЯ.**

1. Карти викликів екстреної медичної допомоги.
2. Результати лабораторно-інструментальних методів дослідження.
3. Тести, клінічні задачі.
4. Медико-технологічний документ зі стандартизації медичної допомоги хворим.
5. Методичні розробки кафедри.
6. Періодичні видання за темою.

### **7.1. МАТЕРІАЛИ МЕТОДИЧНОГО ЗАБЕЗПЕЧЕННЯ ОСНОВНОГО ЕТАПУ СЕМІНАРСЬКОГО ЗАНЯТТЯ:**

1. План семінару.
2. Література.
3. Контрольні запитання.
4. Тести, розв'язування ситуаційних клінічних задач.

#### ***Контрольні запитання***

1. Цереброваскулярні захворювання
2. ГПМК, визначення, класифікація
3. Етіологія ГПМК
4. Патогенез ГПМК

5. Клінічні прояви ГПМК
6. Діагностика ГПМК
7. Диференційна діагностика геморагічного інсульту
8. Надання невідкладної допомоги на догоспітальному етапі при ГПМК
9. Лікування при ГПМК
10. Транспортний протокол з інсульту СШМД
11. Шкала коми Глазго
12. ТІА, визначення
13. Етіологія, патогенез ТІА
14. Клінічні прояви ТІА
15. Діагностика ТІА
16. Надання невідкладної допомоги при ТІА
17. Лікування ТІА

## ТЕСТИ

1. У хворого С., 54 р., що страждає на гіпертонічну хворобу, раптово виникли головний біль, запаморочення, шум у вухах, порушення мови. Остання стала нерозбірливою і затрудненою. В неврологічному статусі виявлено — горизонтальний ністагм, іншої вогнищевої патології не встановлено. Через 3 години після лікування симптоматика регресувала. Встановіть діагноз.

- А. Симптоматична артеріальна гіпертензія
- В. \*Транзиторна ішемічна атака
- С. Субарахноїдальний крововилив
- Д. Ішемічний інсульт
- Е. Дисциркуляторна енцефалопатія

2. Хвора С., 40 років, на прийомі у стоматолога, раптово відчула різкий, пекучий біль у потиличній ділянці голови, нудоту, блювання, виражену слабкість у ногах. При обстеженні — вологі хрипи у нижніх відділах легень з двох сторін, АТ — 190/100 мм рт. ст., пульс — 96 у хв., серцеві тони чисті, звучні. У неврологічному статусі — свідомість збережена, психомоторне збудження, склери очей ін'єковані. Сухожилкові рефлексії — однакові з двох боків, парезів та паралічів черепних нервів і кінцівок не виявлено, м'язова сила і м'язовий тонус у них знижені. Пальпаторна болючість потиличних м'язів. Який характер гострого порушення мозкового кровообігу розвинувся у хворої?

- А. Емболічний характер інсульту
- В. Гематома правої півкулі мозку
- С. Діапедезний крововилив
- Д. Церебральний гіпертонічний криз
- Е. \*Субарахноїдальний крововилив

3. Хвора М., 59 р., доставлена каретою швидкої допомоги до приймального відділення з гіпертонічним кризом (220/120 мм рт. ст.), Об'єктивно: гіперемія

обличчя, серцебиття, пітливістю, напружений частий пульс, акцент другого тону на аорті, часте сечовиділення. Вогнищевої неврологічної симптоматики не виявлено. Встановіть попередній діагноз.

- А. \*Гіпертонічний криз
- В. Транзиторна ішемічна атака
- С. Геморагічний інсульт
- Д. Дисциркуляторна енцефалопатія
- Е. Ішемічний інсульт.

4. У хворого Ц., 70 років, раптово виникли непритомність, блювання, затруднене дихання. У приймальному відділенні встановлено наступні зміни у соматичному статусі: АТ – 220/100 мм рт. ст., ЧСС – 110-116 за 1 хв. Тони серця послаблені. В легенях, нижніх відділах вислуховуються вологі хрипи. У неврологічному статусі – свідомість потьмарена, голова та погляд повернені вліво, Правобічна геміплегія кінцівок. Симптом Бабінського на правій нозі. Менінгеальні симптоми від'ємні. Встановіть попередній діагноз.

- А. Тромбоемболічний інсульт у правій півкулі мозку
- В. Ішемічний інсульт у лівій півкулі мозку
- С. \*Геморагічний інсульт у лівій півкулі мозку
- Д. Геморагічний інсульт у стовбурі мозку
- Е. Ішемічний інсульт у стовбурі мозку

5. Хворий. 52 роки доставлений в клініку без свідомості. Зранку завантажувач на машину мішки з гранозаном і хлорофосом. Під кінець робочого дня з'явився різкий головний біль, нудота, блювання, втратив свідомість.

Об'єктивно: Хворий без свідомості, гіперемія обличчя, зіниці розширені, більше зліва, реакція на світло відсутня. Правосторонній геміпарез. Пульс 54 за хвилину., АТ-190/120 мм рт.ст. Тони серця приглушені, акцент II тону над аортою. Органи черевної порожнини без особливостей. Активність справжньої холінестерази 97,8%. На ЕКГ синусова брадикардія, гіпертрофія і перенавантаження лівого шлуночка. Вкажіть найбільш ймовірний попередній діагноз

- А. Гостре отруєння хлорофосом
- В. Гостре отруєння гранозаном
- С. \*Геморагічний інсульт
- Д. Гіпертонічний криз
- Е. Інфаркт міокарда.

### Література.

1. Биллер Х. Практическая неврология. Т.1. Диагностика.: - М.: Мед. лит., 2008. –512 с.
2. Виленский Б.С. Неотложные состояния в неврологии.-Фолиант, 2004. – 404 с.

3. Віничук С.М., Прокопів М.М., Гострий ішемічний інсульт: Наук. думка, 2006. —286 с.
4. Геморрагический інсульт. Практическое руководство/ Под ред.. Скворцовой В.И., Крылова В.В.-М:ГЭОТАР-Медиа, 2005. –160 с.
5. Голубев В.А. Неврологические синдромы: руководство для врачей /В.А. Голубев, А.М. Вейн.-4-е изд. - М.: МЕДпресс-информ, 2012. – 736с.
6. Зозуля І.С., Головченко Ю.І., Онопрієнко О.П. Інсульт. Тактика, стратегія ведення, профілактика, реабілітація та прогнози (посібник для лікаря-практика).-К.:Світ Успіху, 2010. –320 с.
7. Избранные лекции по неврологии // Под. ред В.А. Голубева. – М.: МЕДпресс-информ, 2012. – 480с.
8. Кадыков А.С., Шахпаронова Н.В. Сосудистые заболевания головного мозга: справочник. Москва:Миклош. – 2010. – 200 с.
9. Ласков В.Б., Сумин С.А. Неотложная неврология (догоспитальный этап): Учебное пособие. - М: ООО «Издательство «Медицинское информационное агентство», 2010. – 376с.
10. Медицина невідкладних станів. Екстрена (швидка) медична допомога: підручник / І.С. Зозуля, В.І.Боброва, Г.Г.Рощін та ін.; за ред. І.С.Зозулі. – 3-є вид., переробл. І допов. – К.: ВСВ «Медицина», 2017. – 960 с.
11. Мурашко Н.К. и соавт. Догоспітальний етап при ішемічному інсульті. Методичні рекомендації. /НМАПО імені Шупика П.Л. Київ, 2014.-С.26.
12. Наказ Міністерства охорони здоров'я 03.08.2012. № 602. Сучасні принципи діагностики та лікування хворих із гострим ішемічним інсультом та ТІА.
13. Неврология: национальное руководство /Под ред. Е.И. Гусева, А.Н. Коновалова, В.И. Скворцовой, А.Б.Гехт, 2009 – 1034с.
14. Роль системи гемостазу при порушенні мозкового кровообігу (під ред. В.О.Яворської, Н.М.Грицай, А.М. Мохамед). Київ, “Книга”, 2004, 190 с.
15. Уніфікований клінічний протокол медичної допомоги. Ішемічний інсульт (екстрена, первинна, вторинна (спеціалізована) медична допомога, медична реабілітація). Розробники: Хобзей М.К., Міщенко Т.С та інш. 2012.
16. Шток В.И. Фармакотерапия в неврологии: практическое руководство. –5-е изд., перераб. и доп. – М: ООО «Издательство «Медицинское информационное агентство», 2010. – 536с.

## **7.2. МАТЕРІАЛИ МЕТОДИЧНОГО ЗАБЕЗПЕЧЕННЯ ЗАКЛЮЧНОГО ЕТАПУ СЕМІНАРСЬКОГО ЗАНЯТТЯ**

1. Обговорення отриманих результатів.
2. Тема наступного семінарського заняття
3. Теми рефератів та доповідей.



## ТЕМА: ЗАКРИТІ ТРАВМИ ГРУДНОЇ КЛІТКИ ТА ОРГАНІВ ГРУДНОЇ ПОРОЖНИНИ

*Кількість навчальних годин – 2*

### **1. АКТУАЛЬНІСТЬ ТЕМИ:**

Сучасний травматизм являє собою важливу соціальну проблему. Спостерігається ріст тяжких поєднаних травм, ускладнення яких призводять до термінальних станів. Травма грудної клітки супроводжується в переважній більшості випадків порушенням функції життєво важливих органів. Тому при таких травмах постійно виникає необхідність удосконалювати діагностику та лікування хворих. Надання адекватної невідкладної допомоги при травмах грудної клітки дозволяє запобігти тяжких ускладнень, а часто і врятує життя пацієнта.

### **2. НАВЧАЛЬНІ ЦІЛІ:**

#### **Знати, засвоїти:**

1. Розповсюдженість, класифікацію, етіологію, патогенез, клінічну картину.
2. Методи діагностики, диференційну діагностику.
3. Лікувальну тактику, варіанти хірургічних втручань при ушкодженнях грудної клітки, а також способи запобігання ускладнень.

#### **Вміти:**

1. Поставити діагноз в кожному конкретному випадку (на чергуванні).
2. Провести диференційну діагностику.
3. Вміти діагностувати гемоторакс, пневмоторакс, порушення каркасної функції грудної клітки.
4. Надати невідкладну допомогу при травмах грудної клітки.
5. Скласти схему лікування, орієнтуватися в методах оперативного втручання при травмах грудної клітки.

#### **Вміти дослідити, творчо вирішити:**

1. Внести корективи в лікування.
2. Визначити прогноз.
3. Визначити ефективність лікування.

### **3. ЦІЛІ РОЗВИТКУ ОСОБИСТОСТІ МАЙБУТНЬОГО ФАХІВЦЯ**

Навчити лікарів опираючись на основи деонтології та етики вести розмову та обстежувати хворого. Вести збір анамнезу в необхідному напрямку. При обстеженні використовувати сучасні клінічно-діагностичні методики. Докладно розказати хворому про методи лікування та очікуємий результат.

#### 4. МІЖДИСЦИПЛІНАРНА ІНТЕГРАЦІЯ

Дисципліна	Знати	Уміти
1. Анатомія	Анатомічну будову грудної клітки та її органів	
2. Фізіологія	Фізіологію дихання та кровообігу	
3. Патологічна фізіологія	Етіологію та механізми порушень функції органів грудної клітки при травмах	
4. Фармакологія	Групи лікарських засобів	Виписувати рецепти
5. Клінічна фармакологія	Застосування лікарських препаратів в залежності від клініки	Скласти схему лікування в конкретному випадку
6. Пропедевтика внутрішніх хвороб	Симптоматика хвороби	Провести збір скарг, об'єктивне обстеження, дати інтерпретацію клінічним та інструментальним дослідженням
7. Хірургічні хвороби	Етіопатогенез, клініку, діагностику, лікування, диференційний діагноз	Провести збір скарг, об'єктивне обстеження, дати інтерпретацію клінічним та інструментальним дослідженням. Скласти схему дослідження та лікування. Провести диференційну діагностику

#### 5. СТРУКТУРНО-ЛОГІЧНА СХЕМА ЗМІСТУ

Поняття закритих травм грудної клітки

Етіологія, патогенез, класифікація

Варіанти перебігу

Клінічний прояви

Диференційна діагностика

Лікування на догоспітальному етапі

Профілактика

Прогноз

**6.ПЛАН ТА ОРГАНІЗАЦІЙНА СТРУКТУРА СЕМІНАРСЬКОГО ЗАНЯТТЯ**

Основні етапи	Навчальні цілі в рівнях засвоєння	Тип семінару	Матеріали методичного забезпечення	час
<b>Підготовчий етап</b> Організаційні заходи Цілі та мотивації (вступне слово викладача)			П.1., П.2.	10 хв
<b>Основний етап</b> I.Аналіз та узагальнення теоретичного матеріалу за планом: 1.Поняття закритих травм грудної клітки. 2.Етіологія, патогенез, класифікація. 3.Варіанти перебігу. 4.Клінічний прояви. 5.Лікування на догоспітальному етапі. 6.Профілактика. 7.Прогноз. II.Заслуховування доповідей згідно теми та їх оцінка III.Дискусія	IV	Проблемний семінар	Проблемні, теоретичні питання. Ситуаційні задачі. Реферативні доповіді	100 хв
<b>Заключний етап</b> Підбиття підсумків Домашнє завдання			План теми наступного семінару, література, матеріали самоконтролю.	10 хв

**7. МАТЕРІАЛИ МЕТОДИЧНОГО ЗАБЕЗПЕЧЕННЯ СЕМІНАРСЬКОГО ЗАНЯТТЯ.**

1. Карти викликів екстреної медичної допомоги.
2. Результати лабораторно-інструментальних методів дослідження.

3. Тести, клінічні задачі.
4. Медико-технологічний документ зі стандартизації медичної допомоги хворим.
5. Методичні розробки кафедри.
6. Періодичні видання за темою.

### **7.1.МАТЕРІАЛИ МЕТОДИЧНОГО ЗАБЕЗПЕЧЕННЯ ОСНОВНОГО ЕТАПУ СЕМІНАРСЬКОГО ЗАНЯТТЯ:**

1. План семінару.
2. Література.
3. Контрольні запитання.
4. Тести, розв'язування ситуаційних клінічних задач.

#### ***Контрольні запитання***

1. Анатомио - фізіологічні відомості про легенево-плевру.
2. Класифікація пошкоджень легень і плеври.
3. Методи дослідження хворих з пошкодженнями легень і плеври.
4. Класифікація дихальної недостатності.
5. Переломи ребер, флотуючий перелом ребер.
6. Пневмоторакс, визначення, класифікація.
7. Клініка, діагностика різних видів пневмотораксу.
8. Лікування пневмотораксу на різних етапах мед. евакуації.
9. Гемоторакс, визначення.
10. Етіологія гемотораксу.
11. Класифікація гемотораксу, діагностика.
12. Клінічна картина.
13. Лікування гемотораксу на етапах мед. евакуації.
14. Невідкладна допомога постраждалим з трамами грудної клітки.
15. Перша лікарська допомога.
16. Кваліфікована хірургічна допомога при травмі грудної клітки.
17. Показання до проведення термінової торакотомії.
18. Показаннями до проведення віддаленої торакотомії.
19. Термінові заходи кваліфікованої хірургічної допомоги першої черги.
20. Термінові заходи кваліфікованої хірургічної допомоги другої черги.

#### **ТЕСТИ**

1. Найбільш частим джерелом кровотечі у плевральну порожнину при закритій травмі грудей є:
  - A. \* Міжреберні судини і судини ушкодженої легені;
  - B. Судини легень;
  - C. Судини діафрагми, перикарду;
  - D. Рани серця;
  - E. Міжреберні судини .

2. Невідкладним заходом на етапі першої лікарської медичної допомоги при напруженому пневмотораксі є:

- А. \* вивести зайве повітря з плевральної порожнини за допомогою голки (Накладення тиснучої пов'язки);
- В. Накладення окклюзійної пов'язки;
- С. Трахеостомія;
- Д. Торакотомія;
- Е. Дренування плевральної порожнини.

3. При напруженому пневмотораксі показана:

- А Трахеостомія;
- В Штучна вентиляція легень;
- С \*Дренування плевральної порожнини;
- Д Інтубація трахеї;
- Е Накладання пов'язки

4. Перша допомога при відкритому пневмотораксі:

- А. Накласти асептичну пов'язку.
- В. Накласти бинтову пов'язку.
- С. \*Накласти оклюзійну пов'язку.
- Д. Ввести знеболюючі.

6. Перша допомога при напруженому клапанному пневмотораксі:

- А. Ввести знеболюючі.
- В. \*Перевести у відкритий пневмоторакс.
- С. Штучна вентиляція легень.
- Д. Ввести розчин еуфіліну.

7. В якій ділянці виконують пункція плевральної порожнини при напруженому пневмотораксі?

- А. 7-8 міжребер'ї по задній аксілярній лінії.
- В. 4-5 міжребер'ї по середньоключичній лінії.
- С. 5-6 міжребер'ї по задній аксілярній лінії.
- Д. \*2 міжребер'я по середньоключичній лінії.

8. При закритому пневмотораксі застосовують

- А. Плевральну пункцію з введенням антибіотиків.
- В. Виконують ПХО рани з ревізією плевральної порожнини
- С. \*Дренуванням плевральної порожнини.
- Д. Виконують торакотомію

### Література.

1. Військова хірургія. За ред. Білого В.Я. Тернопіль, 2004. – 134 с.

2. Голобородько Н.К. Единая система неотложной помощи "травма мирного времени". / Н.К. Голобородько, В.В. Булага. // Матеріали ХІХ зїзду хїрургїв України — 2000. — С.14-16.
3. Диагностика и лечение ранений. /Под ред. Ю.Г. Шапошникова. – М.: Медицина – 2010. – 344с.
4. Замятин П.Н. Хирургия тяжелых повреждений груди при политравме. / П.Н. Замятин, Н.К. Голобородько, В.В. Бойко, Д.В. Карев. — Харьков, 2005. — С.162.
5. Макаров А.В., Гетьман В.Г., Десятирик В.І., Міхно С.П., Мірошниченко В.М. Торакальна травма: учбовий посібник. Кривий Рїг: СП «Міра» , 2005. – 234с.
6. Медицина невідкладних станів. Екстрена (швидка) медична допомога: підручник / І.С. Зозуля, В.І.Боброва, Г.Г.Рощїн та ін.; за ред. І.С.Зозулі. – 3-є вид., переробл. і допов. – К.: ВСВ «Медицина», 2017. – 960 с.
7. Наказ Міністерства охорони здоров'я від 15 січня 2014 року № 34. Уніфікований клінічний протокол екстренної медичної допомоги «Травма грудної клітки»
8. Руководство по политравме в 4-х томах. / Под. ред. В.В. Бойко, П.Н. Замятина. — Харьков, Черновцы. — 2010. — Т.2. — 553 с.
9. Хирургические болезни: Учебник/ М.И.Кузин, О.С.Шкроб, Н.М.Кузин и др. – М.; Медицина, 2005. – 235 с.
10. Хірургічні хвороби: Підручник / за редакції проф. Кондратенка П. Г. – Х.:Факт, 2006. –816 с.

## **7.2. МАТЕРІАЛИ МЕТОДИЧНОГО ЗАБЕЗПЕЧЕННЯ ЗАКЛЮЧНОГО ЕТАПУ СЕМІНАРСЬКОГО ЗАНЯТТЯ**

1. Обговорення отриманих результатів.
2. Тема наступного семінарського заняття
3. Теми рефератів та доповідей.

### Семінар 5

#### **ТЕМА: НЕВІДКЛАДНА ДОПОМОГА ПРИ ПСИХІЧНИХ ЗАХВОРЮВАННЯХ (РЕАКТИВНИХ ПСИХОЗАХ)**

*Кількість навчальних годин – 2*

##### **1. АКТУАЛЬНІСТЬ ТЕМИ:**

Реактивні психози - тимчасові оборотні різноманітні за клінічною картиною психічні хвороби, що протікають у формі затьмарення свідомості, марення, афективних і рухових розладів; виникають в результаті психічної

травми. До цієї групи розладів відносяться різноманітні за клінічною картиною і інтенсивністю проявів стани, що об'єднуються загальними ознаками: раптовою психічною травмою; виникненням психозу безпосередньо після психогенії або через невеликий проміжок часу після неї (години, рідше - декілька днів); відповідністю змісту психотичних переживань характеру травми; оборотністю психозу у міру припинення дії психотравмуючого чинника.

При військових діях, соціальних заворушеннях, стихійних лихах, масових катастрофах психогенні розлади займають особливе місце в зв'язку з тим, що можуть одночасно виникати у великої кількості людей. Цим визначається необхідність оперативної оцінки стану потерпілих, прогнозу розладів, які виявляються, а також проведення всіх можливих (в конкретних екстремальних умовах) корекційно-лікувальних заходів. Сучасні події в Україні пов'язані з існуванням великих контингентів осіб, які потребують проведення медико-психологічної реабілітації.

### **НАВЧАЛЬНІ ЦІЛІ:**

#### **Знати, засвоїти:**

1. Класифікацію реактивних станів.
2. Етіологія та патогенез реактивних психозів.
3. Клініку гострих реактивних психозів.
4. Клініку підгострих реактивних психозів.
5. Клініку реактивної депресії.
6. Клініку реактивного параноїду.
7. Невідкладну допомога при афективно-шокових реакціях
8. Тактику лікаря при веденні хворого з реактивним психозом, показання до госпіталізації.

#### **Вміти:**

1. Поставити діагноз в кожному конкретному випадку (на чергуванні).
2. Провести диференційну діагностику.
3. Вміти вірно діагностувати психічні захворювання.
4. Вміти надати екстрену медичну допомогу при психічних захворюваннях.

#### **Вміти дослідити, творчо вирішити:**

1. Внести корективи в лікування;
2. Визначити прогноз;
3. Визначити ефективність лікування

## **2. ЦІЛІ РОЗВИТКУ ОСОБИСТОСТІ МАЙБУТНЬОГО ФАХІВЦЯ**

Навчити лікарів-інтернів опираючись на основи деонтології та етики з'ясовувати скарги та анамнез хворого в необхідному напрямку. При обстеженні використовувати сучасні клінічно-діагностичні методики.

### 3. МІЖДИСЦИПЛІНАРНА ІНТЕГРАЦІЯ

Дисципліна	Знати	Уміти
1.Анатомія людини.	Знати будову головного мозку.	
2.Нормальна фізіологія.	Знати фізіологію вищої нервової діяльності	
3.Патологічна фізіологія	Порушення обміну основних нейромедіаторів.	
4. Клінічна фармакологія	Застосування лікарських препаратів в залежності від клініки	Скласти схему лікування в конкретному випадку
5.Загальна та медична психологія.	Загальні закономірності формування психічної патології.	Володіти методами дослідження особистості.

### 5. СТРУКТУРНО-ЛОГІЧНА СХЕМА ЗМІСТУ

Поняття психічних захворювань

Класифікація реактивних станів.

Етіологія та патогенез реактивних психозів.

Клініка гострих реактивних психозів.

Особливості клінічних проявів гострих реактивних психозів.

Клініка підгострих реактивних психозів.

Особливості клінічних проявів підгострих реактивних психозів.

Затяжні реактивні психози. Клініка реактивної депресії.

Клініка реактивного параноїду.

Невідкладна допомога при афективно-шокових реакціях.

Організація невідкладної допомоги при реактивних психозах на догоспітальному етапі

### 6.ПЛАН ТА ОРГАНІЗАЦІЙНА СТРУКТУРА СЕМІНАРСЬКОГО ЗАНЯТТЯ

Основні етапи	Навчальні цілі в рівнях засвоєння	Тип семінару	Матеріали методичного забезпечення	час
<b>Підготовчий етап</b> Організаційні заходи				10 хв



Цілі та мотивації (вступне слово викладача)			П.1., П.2.	
<p><b>Основний етап</b></p> <p>I. Аналіз та узагальнення теоретичного матеріалу за планом:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Класифікація реактивних станів.</li> <li>2. Етіологія та патогенез реактивних психозів.</li> <li>3. Клініка гострих реактивних психозів.</li> <li>4. Особливості клінічних проявів гострих реактивних психозів.</li> <li>5. Клініка підгострих реактивних психозів.</li> <li>6. Особливості клінічних проявів підгострих реактивних психозів.</li> <li>7. Затяжні реактивні психози. Клініка реактивної депресії.</li> <li>8. Клініка реактивного параноїду.,</li> <li>9. Невідкладна допомога при афективно-шокових реакціях.</li> <li>10. Організація невідкладної допомоги при реактивних психозах на догоспітальному етапі</li> </ol> <p>II. Заслуховування доповідей згідно теми та їх оцінка</p> <p>III. Дискусія</p>	IV	Проблемний семінар	Проблемні, теоретичні питання. Ситуаційні задачі. Реферативні доповіді	100 хв
<p><b>Заключний етап</b></p> <p>Підбиття підсумків Домашнє завдання</p>			План теми наступного семінару, література, матеріали самоконтролю.	10 хв

## 7. МАТЕРІАЛИ МЕТОДИЧНОГО ЗАБЕЗПЕЧЕННЯ СЕМІНАРСЬКОГО ЗАНЯТТЯ.

1. Карти викликів екстреної медичної допомоги.

2. Результати лабораторно-інструментальних методів дослідження.
3. Тести, клінічні задачі.
4. Медико-технологічний документ зі стандартизації медичної допомоги хворим.
5. Методичні розробки кафедри.
6. Періодичні видання за темою.

### **7.1.МАТЕРІАЛИ МЕТОДИЧНОГО ЗАБЕЗПЕЧЕННЯ ОСНОВНОГО ЕТАПУ СЕМІНАРСЬКОГО ЗАНЯТТЯ:**

1. План семінару.
2. Література.
3. Контрольні запитання.
4. Тести, розв'язування ситуаційних клінічних задач.

#### ***Контрольні запитання***

1. Дати визначення понять “емоційний стрес”, “психотравма”.
2. Тріада Ясперса.
3. Класифікація реактивних станів.
4. Етіологія та патогенез реактивних психозів.
5. Клініка гострих реактивних психозів.
6. Особливості клінічних проявів гострих реактивних психозів.
7. Клініка підгострих реактивних психозів.
8. Особливості клінічних проявів підгострих реактивних психозів.
9. Затяжні реактивні психози. Клініка реактивної депресії.
10. Клініка реактивного параноїду.
11. Невідкладна допомога при афективно-шокових реакціях внаслідок надзвичайних ситуацій.
12. Особливості патогенетичного, симптоматичного лікування в залежності від віку.
13. Профілактика та прогноз.

#### **ТЕСТИ**

1. Чоловік М., 43 років, протягом 6 років страждає на хронічний алкоголізм. Останні 5 діб не приймає алкоголь. Скаржиться на головний біль, озноб, біль у ділянці серця. Тривожний, метушливий. Увечері посилюється неспокій, рухове збудження, поривається втікти, сховатися. Змітає з ковдри комах, тарганів, павуків. Оберіть оптимальну схему лікування.

- A. \*Внутрішньовенно седуксен
- B. Внутрішньовенно галоперідол
- C. Внутрішньовенно анальгін
- D. Внутрішньовенно пірацетам
- E. Внутрішньовенно лазікс

2. Дівчина 19 років зазнала сексуального нападу з боку компанії п'ятих молодиків. При огляді: не втримується на місці, поривається бігти, недоступна контакту, не розуміє звернену до неї мову, дезорієнтована в часі і просторі. Досі розвивалась нормально, виховувалась у глибоко релігійній сім'ї, психіатричний анамнез не обтяжений. Який психічний розлад спостерігається?

- A. Епілепсія
- B. Травматичний делірій.
- C. \*Гостра реакція на стрес
- D. Кататонічне збудження.
- E. Параноїдна шизофренія.

3. Студентка 18 років. На вечірці курила кальян з якимись ароматичними домішками. Деякий час сиділа як зачарована, ні до кого не озивалась. Раптово зірвалась з місця, почала швидко тікати. Спіймана друзями, не впізнавала їх, називала їх "синіми аватарами", шалено пручалась. Швидкою допомогою доставлена до відділення інтенсивної терапії психіатричної лікарні. Яка лікувальна тактика найбільш доцільна?

- A. Електросудомна терапія.
- B. Нейролептики пролонгованої дії.
- C. \*Седативні засоби, детоксикація.
- D. Пірацетам+адаптогени.
- E. Препарати літію з контролем літію в крові.

4. Хвора, 49 років, останній тиждень після стоматологічної операції в зв'язку з остеомієлітом нижньої челюсті стала тривожною, плаксивою, порушився сон. Виказує ідеї поганого до неї відношення з боку близьких, її засуджують, обвинувачують в матеріальних недоліках сім'ї. У відділенні весь час ходить по палаті, заламує руки, голосить, "краще б убили відразу", "так жити не хочу". Який препарат слід призначити в першу чергу хворій?

- A. \*Амітриптилин
- B. Імізін
- C. Галоперідол
- D. Аміназін
- E. Сибазон

5. Хворий, 58 років, багато років зловживає алкоголем, на даний час має справжні запої, останній із котрих закінчився два дні тому. Скаржиться на безсоння, тривогу, слабкість. Об'єктивно: тремор всього тіла, дезорієнтований, вважає, що він у в'язниці. Бачить навколо величезних пацієнтів, відчуває, як вони вгризаються йому в ноги, настрої нестійкий: то сміється, то плаче, часто впадає в напівсонний стан. Мова нерозбірлива, переходить в бубоніння. Соматичний стан важкий. Яке лікування є найбільш доцільним.

- А. \*Інтенсивна детоксикація +седуксен.
- В. Аміназин +діуретини.
- С. Галоперидол+аміназин.
- Д. Препарати вісмуту+антибіотики.
- Е. Антигістамінні +коректори.

### **Література.**

1. Клиническая нейрореаниматология (справочное руководство) А.А.Старченко (под ред. В.А.Хилько). Москва “МЕД- прес- Информ”. 2004. – 940 с.
2. Кузнецов В.Н. Неотложная помощь в психиатрии / В кн.: Скорая и неотложная медицинская помощь / Под ред. проф. И.С. Зозули, И.С. Чекмана. – К: Здоров’я, 2002. – 514-532 с.
3. Медицина невідкладних станів. Екстрена (швидка) медична допомога: підручник / І.С. Зозуля, В.І.Боброва, Г.Г.Рошнін та ін.; за ред. І.С.Зозулі. – 3-є вид., переробл. І допов. – К.: ВСВ «Медицина», 2017. – 960 с.
4. Неотложная скорая медицинская помощь: Руководство для врача Под общей ред. проф. В.В.Никонова Электронная версия: Харьков, 2007. Подготовлена кафедрой медицины неотложных состояний, медицины катастроф и военной медицины ХМАПО.
5. Психіатрія /За ред. О.К.Напрієнко.- К.: Здоров’я, 2001. – 584с.
6. Ургентна психіатрія (клініка, психодіагностика, терапія невідкладних станів). / Дзюб Г. К., Кузнецов В. М., Нестерчук Н. В. / К., 2010. — 190 с.

## **7.2. МАТЕРІАЛИ МЕТОДИЧНОГО ЗАБЕЗПЕЧЕННЯ ЗАКЛЮЧНОГО ЕТАПУ СЕМІНАРСЬКОГО ЗАНЯТТЯ**

1. Обговорення отриманих результатів.
2. Тема наступного семінарського заняття
3. Теми рефератів та доповідей.

### Семінар 6

## **ТЕМА: ШЛУНКОВО-КИШКОВА КРОВОТЕЧА. ДІАГНОСТИКА, ТАКТИКА ВЕДЕННЯ ТА ЛІКУВАННЯ НА ДОГОСПІТАЛЬНОМУ ЕТАПІ**

*Кількість навчальних годин – 2*

### **1. АКТУАЛЬНІСТЬ ТЕМИ:**

Найбільш важкими ускладненнями різних захворювань шлунково-кишкового тракту є шлунково-кишкові кровотечі (ШКК). Вони також можуть виникати внаслідок патології інших органів та систем, що значно ускладнює діагностику. Враховуючи, що переважна більшість хворих з початком кровотечі звертається за допомогою до лікаря первинної ланки

системи охорони здоров'я, то саме його знання та досвід мають надзвичайно важливе значення для своєчасної діагностики кровотечі та прийняття відповідних заходів.

## **2. НАВЧАЛЬНІ ЦІЛІ:**

### **Знати, засвоїти:**

1. Причини ШКК із верхніх та нижніх відділів ШКК.
2. Класифікацію ШКК.
3. Клінічну картину ШКК.
4. Існуючі стандарти діагностики та ведення хворих з ШКК.
5. Тактику ведення хворих в залежності від причини ШКК.
6. Невідкладна допомога на догоспітальному етапі.
7. Роль ендоскопічних, інструментальних та лабораторних методів обстеження.
8. Консервативне лікування ШКК.
9. Показання до гемотрансфузії.
10. Показання до ендоскопічного гемостазу.
11. Показання до невідкладного хірургічного лікування.
12. Подальше ведення хворих.

### **Вміти:**

1. Поставити діагноз в кожному конкретному випадку (на чергуванні).
2. Провести диференційну діагностику.
3. Розробити схему лікування в залежності від віку та статі з урахуванням тривалості прийому.

### **Вміти дослідити, творчо вирішити:**

1. Внести корективи в лікування.
2. Визначити прогноз.
3. Визначити ефективність лікування.

## **3. ЦІЛІ РОЗВИТКУ ОСОБИСТОСТІ МАЙБУТНЬОГО ФАХІВЦЯ**

Навчити опираючись на основи деонтології та етики вести розмову та обстежувати хворого. Вести збір анамнезу в необхідному напрямку. При обстеженні використовувати сучасні клінічно-діагностичні методики. Докладно розказати хворому про методи лікування та очікуєий результат.

## **4. МІЖДИСЦИПЛІНАРНА ІНТЕГРАЦІЯ**

Дисципліни	Знати	Уміти
1. Анатомія	Будову шлунково-кишкового тракту	
2. Гістологія	Морфологію шлунково-кишкового тракту	
3. Фізіологія	Функцію шлунково-	

	кишкового тракту	
4. Патологічна анатомія	Патологічні зміни форми та структури шлунково-кишкового тракту	
5. Патологічна фізіологія	Стадії патологічного процесу та зміни функції	
6. Біохімія	Біохімічні, молекулярні зміни	
7. Фармакологія	Групи лікарських засобів	Виписувати рецепти
8. Клінічна фармакологія	Застосування лікарських препаратів в залежності від клініки	Скласти схему лікування в конкретному випадку
9. Пропедевтика	Симптоматика хвороби	Провести збір скарг, об'єктивне обстеження, дати інтерпретацію клінічним та інструментальним дослідженням
10. Хірурія	Етіопатогенез, клініку, діагностику, лікування, диференційний діагноз	Провести збір скарг, об'єктивне обстеження, дати інтерпретацію клінічним та інструментальним дослідженням. Скласти схему дослідження та лікування. Провести диференційну діагностику

## 5. СТРУКТУРНО-ЛОГІЧНА СХЕМА ЗМІСТУ

Гостра шлунково-кишкова кровотеча

Етіологія, патогенез, класифікація

Варіанти перебігу

Клінічний прояви

Діагностика

Диференційна діагностика

Лікування на догоспітальному етапі

Показання до гемотрансфузії

Тактика ведення хворих

Профілактика

**6.ПЛАН ТА ОРГАНІЗАЦІЙНА СТРУКТУРА СЕМІНАРСЬКОГО ЗАНЯТТЯ**

Основні етапи	Навчальні цілі в рівнях засвоєння	Тип семінару	Матеріали методичного забезпечення
<p><b>Підготовчий етап</b>                      Організаційні заходи                      Цілі та мотивації                      (вступне слово викладача)</p>			<p>П.1., П.2.</p>
<p><b>Основний етап</b>                      I.Аналіз та узагальнення теоретичного матеріалу за планом:                      1. Анатомо-фізіологічні особливості травної системи.                      2. Гостра шлунково-кишкова кровотеча.                      3.Етіологія,патогенез,класифікація.                      4.Клініка ШКК.                      5.Диференційна діагностика ШКК.                      6.Діагностика ШКК.                      7. Методи визначення ступеню крововтрати                      8. Тактика ведення та лікування на догоспітальному етапі.                      9. Показання до гемотрансфузії.                      10. Тактика ведення хворих.                      II.Заслуховування доповідей згідно теми та їх оцінка                      III.Дискусія</p>	<p>IV</p>	<p>Проблемний семінар</p>	<p>Проблемні, теоретичні питання.                      Ситуаційні задачі.                      Реферативні доповіді</p>
<p><b>Заключний етап</b>                      Підбиття підсумків                      Домашнє завдання</p>			<p>План теми наступного семінару, література, матеріали самоконтролю.</p>

## **7. МАТЕРІАЛИ МЕТОДИЧНОГО ЗАБЕЗПЕЧЕННЯ СЕМІНАРСЬКОГО ЗАНЯТТЯ.**

1. Карти викликів екстреної медичної допомоги.
2. Результати лабораторно-інструментальних методів дослідження.
3. Тести, клінічні задачі.
4. Медико-технологічний документ зі стандартизації медичної допомоги хворим.
5. Методичні розробки кафедри.
6. Періодичні видання за темою.

### **7.1. МАТЕРІАЛИ МЕТОДИЧНОГО ЗАБЕЗПЕЧЕННЯ ОСНОВНОГО ЕТАПУ СЕМІНАРСЬКОГО ЗАНЯТТЯ:**

1. План семінару.
2. Література.
3. Контрольні запитання.
4. Тести, розв'язування ситуаційних клінічних задач.

#### ***Контрольні запитання***

1. Визначення поняття ШКК.
2. Етіологія і патогенез ШКК.
3. Основні клінічні діагностичні критерії ШКК.
4. Основні лабораторні діагностичні критерії ШКК.
5. Методи визначення ступеню крововтрати.
6. Диференціальний діагноз між шлунковими та кишковими кровотечами.
7. Диференціальний діагноз між шлунковими кровотечами та легeneвими кровотечами.
8. Диференціальний діагноз між кишковими та кровотечами іншої локалізації та етіології.
9. Лікування на догоспітальному етапі.
10. Діагностика та лікування ускладнень.
11. Показання до гемотрансфузії.
12. Показання до ендоскопічного гемостазу.
13. Показання до невідкладного хірургічного лікування.

#### **ТЕСТИ**

1. У приймальне відділення доставлено хворого 28 років, який скаржиться на слабкість, запаморочення. Годину тому тричі відзначалася блювота "кавовою" гушавиною, чорний рідкий стілець. Біля 10 років страждає виразковою хворобою дванадцятипалої кишки. Останні 5 років не обстежувався, лікування не приймав. При огляді: шкіряні покрови бліді, холодний липкий піт, АТ 100/60 мм рт.ст., пульс 110/хв. Нь 90 г/л. Який діагноз?

- A. Кровотеча з варикозно поширених вен стравоходу
- B. Синдром Малорі-Вейса



- С. \*Гостра шлунково-кишкова кровотеча
- D. Перфоративна виразка дванадцятипалої кишки
- E. Рак шлунку з кровотечею

2. У хворого 42 років діагностована шлунково-кишкова кровотеча, що супроводжується меленою та блюванням "кавовою гущою", зниженням рівня гемоглобіну до 80 г/л та кількості еритроцитів до 2,0. Загальний стан хворого середньої важкості. АТ-120/80 мм.рт.ст. Які методи обстеження треба виконати в першу чергу в лікарні?

- A. Лапароскопію
- B. Пробу Грегерсена
- С. \*Фіброгастродуоденоскопію
- D. Рентгеноскопію шлунка
- E. Пробу Холандера

3. Хворий Д., 25 років, скаржиться на біль в епігастрії, що з'являється через 3 години після їжі та вночі, печію. Раптово навулиці почалася блювота "кавовою гущею", розвився колапс. Машиною швидкої медичної допомоги був доставлений до лікарні. Яке дослідження необхідне в першу чергу для встановлення діагнозу?

- A. Електрокардіографія
- B. \*Фіброгастродуоденоскопія
- С. Ультразвукове дослідження органів черевної порожнини
- D. Комп'ютерна томографія органів черевної порожнини
- E. Оглядова рентгенографія органів черевної порожнини

4. Хвора 52 роки страждає на ревматоїдний артрит, постійно приймає нестероїдні протизапальні засоби, скаржиться на запаморочення, чорний рідкий стілець. В анамнезі виразкова хвороба дванадцятипалої кишки. Об'єктивно: блідість шкіри, ЧДР – 28/хв., АТ – 90/60 мм рт. ст., ЧСС – 110/хв. Який найбільш ймовірний діагноз?

- A. \*Виразкова кровотеча з дванадцятипалої кишки.
- B. Синдром Малорі-Вейса.
- С. Гострий геморагічний гастрит.
- D. Виразкова кровотеча з шлунка.
- E. Кровотеча з варикозно розширених вен стравоходу.

5.Терапевтом на консультацію до інфекціоніста направлений хворий, 43 роки, з діагнозом "лихоманка неясної етіології". 16 день хвороби. Температура після прибуття в поліклініку знизилася до 37,3°. Пульс 96 ударів за хвилину, задовільного наповнення та напруження. АД - 110/70 мм.рт.ст. Язик потовщений сухий, вкритий сіро – бурим нальотом, по краях відбитки зубів. На животі поодинокі розеоли. Збільшені печінка та селезінка. Останній день кал дьогтеподібний. Найбільш вірогідний діагноз ?

- A. Іерсініоз.

- В. \* Кишкова кровотеча у хворого на черевний тиф.
- С. Псевдотуберкульоз.
- Д. Висипний тиф.
- Е. ЗКХО-зкзантема.

### **Література.**

1. Бойко В.В., Сушков С.В., Павлов О.О. Патофізіологічні зміни, що супроводжують загальну крововтрату // Український журнал малоінвазивної та ендоскопічної хірургії. – 2007. – 2 (II). – С. 14-20.
2. Медицина невідкладних станів. Екстрена (швидка) медична допомога: підручник / І.С. Зозуля, В.І.Боброва, Г.Г.Рошін та ін.; за ред. І.С.Зозулі. – 3-є вид., переробл. і допов. – К.: ВСВ «Медицина», 2017. – 960 с.
3. Неотложная абдоминальная хирургия (справочное пособие для врачей). Под редакцией А.А. Гринберга.- М.: Триада-Х, 2000. –496с.
4. Рациональная фармакотерапия неотложных состояний. Том XVII.-Москва «Литература». –2007. –650с.
5. Руководство по неотложной хирургии органов брюшной полости / Под ред. В.С. Савельева –М.: «Триада-Х», 2004, — 640 с.
6. Тлумачний словник з невідкладної медичної допомоги. /Зозуля І.С., Марков Ю.І. –К.;, 2009. – 145с.
7. Хвороби органів травлення (діагностика і лікування): Б-ка практичного лікаря. Суттєві питання внутрішньої медицини / П.Я. Григор'єв, Є.М. Стародуб, Е.П. Яковенко, М.Є. Гаврилюк, С.Є. Шостак. – Тернопіль: Укрмедкнига, 2000. – 448с.
8. Хірургія / Кіт О.М., Ковальчук О.Л., Сардинець І.С. — Тернопіль: Укр. медкнига, 2009. — 643 с.
9. Экстренная медицинская помощь на догоспитальном этапе/ Вольный И.Ф., Постернак Г.И., Пешков Ю.В. и соавт.- Донецк,2007. –225с.

### **7.2. МАТЕРІАЛИ МЕТОДИЧНОГО ЗАБЕЗПЕЧЕННЯ ЗАКЛЮЧНОГО ЕТАПУ СЕМІНАРСЬКОГО ЗАНЯТТЯ**

1. Обговорення отриманих результатів.
2. Тема наступного семінарського заняття
3. Теми рефератів та доповідей.

### Семінар 7

### **ТЕМА: ІНТЕНСИВНА ТЕРАПІЯ І РЕАНІМАЦІЯ У ДІТЕЙ ПРИ ГІПЕРТЕРМІЇ, СУДОМНОМУ СИНДРОМІ**

### **1. АКТУАЛЬНІСТЬ ТЕМИ:**

Лихоманка є одним з найчастіших симптомів широкого кола захворювань у малюків, і часто стає приводом до виклику лікаря або бригади екстреної медичної допомоги. Судоми у дітей майже завжди «йдуть» поряд із підвищенням температури й тому вважаються одним з найпоширеніших невідкладних станів, з якими зустрічаються педіатри та лікарі невідкладних станів. Особливості патологічних процесів у малюків обумовлені анатомо-фізіологічними особливостями дитячого віку. Саме у зв'язку з віковими особливостями терморегуляції та процесів проведення імпульсів по нейронах центральної нервової системи, у дитячому віці значно частіше, ніж у дорослих, спостерігається лихоманка та виникають судоми.

### **2. НАВЧАЛЬНІ ЦІЛІ:**

#### **Знати, засвоїти:**

1. Основні доктрини нейрореаніматології.
2. Патогенез, клініку, інтенсивну терапію гіпертермічного синдрому у дітей.
3. Патогенез, клініку, інтенсивну терапію судомного синдрому у дітей.
4. Особливості організації догоспітальної невідкладної допомоги.
5. Набір медикаментів для надання екстреної допомоги.

#### **Вміти:**

1. Оцінити стан свідомості, та глибину її порушення.
2. Поставити діагноз в кожному конкретному випадку (на чергуванні).
3. Провести диференційну діагностику.
4. Дати оцінку даним анамнезу життя, хвороби, перебігу пологів у прогнозуванні виникнення судомного синдрому.
5. Оцінити стан дихальної, серцево-судинної систем.
6. Надати невідкладну допомогу при гіпертермії, судомному синдромі.
7. Правильно вирішувати питання про транспортування пацієнтів і екстрену госпіталізацію в реанімаційні відділення та профільні центри.

#### **Вміти дослідити, творчо вирішити:**

1. Внести корективи в лікування.
2. Визначити прогноз.
3. Визначити ефективність лікування.

### **3. ЦІЛІ РОЗВИТКУ ОСОБИСТОСТІ МАЙБУТНЬОГО ФАХІВЦЯ**

Навчити лікарів опираючись на основи деонтології та етики вести розмову та обстежувати хворого. Вести збір анамнезу в необхідному напрямку. При обстеженні використовувати сучасні клінічно-діагностичні

методики. Докладно розказати хворому про методи лікування та очікуєий результат.

#### 4. МІЖДИСЦИПЛІНАРНА ІНТЕГРАЦІЯ

Дисципліна	Знати	Уміти
1. Анатомія	Будову органів центральної нервової системи	
2. Гістологія	Морфологію органів центральної нервової системи	
3. Фізіологія	Основні функції центральної нервової системи.	
4. Патологічна анатомія	Патогенетичні зміни форми та структури центральної нервової системи.	
5. Патологічна фізіологія	Етіологію та механізми порушень функції при гіпертермії, судомному синдромі	Класифікувати порушення в діяльності нервової системи
6. Фармакологія	Групи лікарських засобів	Виписувати рецепти
7. Клінічна фармакологія	Застосування лікарських препаратів в залежності від клініки	Скласти схему лікування в конкретному випадку
8. Пропедевтика	Симптоматика хвороби	Провести збір скарг, об'єктивне обстеження, дати інтерпретацію клінічним та інструментальним дослідженням
9. Нервові хвороби	Етіологію, патогенез, клініку та лікування захворювань нервової системи прт яких можливий розвиток коматозних станів.	Описувати види порушення свідомості.
10. Внутрішні хвороби	Знати етіологію, патогенез, клініку та лікування захворювань	Провести збір скарг, об'єктивне обстеження, дати

	при яких має місце судомний та гіпертермічний синдром.	інтерпретацію клінічним та інструментальним дослідженням. Скласти схему дослідження та лікування. Провести диференційну діагностику
11. Дитячі хвороби	Знати етіологію, патогенез, клініку та лікування захворювань при яких має місце судомний та гіпертермічний синдром.	Провести збір скарг, об'єктивне обстеження, дати інтерпретацію клінічним та інструментальним дослідженням. Скласти схему дослідження та лікування. Провести диференційну діагностику
12. Пропедевтика внутрішньої медицини з доглядом за хворими, загальної практики (сімейної медицини)	Диспансеризація, профілактика	Скласти план профілактичних заходів

## 5. СТРУКТУРНО-ЛОГІЧНА СХЕМА ЗМІСТУ

Поняття гіпертермії, судомного синдрому

Етіологія, патогенез, класифікація гіпертермії, судомного синдрому у дітей.

Клінічний прояви

Диференційна діагностика

Лікування на догоспітальному етапі

Інтенсивна терапія та реанімація при гіпертермії судомному синдромі

Профілактика

Прогноз

## 6. ПЛАН ТА ОРГАНІЗАЦІЙНА СТРУКТУРА СЕМІНАРСЬКОГО ЗАНЯТТЯ

Основні етапи	Навчальні цілі в рівнях засвоєння	Тип семінару	Матеріали методичного забезпечення	час
<p><b>Підготовчий етап</b>                      Організаційні заходи                      Цілі та мотивації                      (вступне слово викладача)</p>			П.1., П.2.	10 хв
<p><b>Основний етап</b>                      I. Аналіз та узагальнення теоретичного матеріалу за планом:                      1. Поняття гіпертермії, судомного синдрому.                      2. Етіологія, патогенез, класифікація.                      3. Варіанти перебігу.                      4. Клінічний прояви.                      5. Особливості організації догоспітальної невідкладної допомоги                      6. Інтенсивна терапія та реанімація при гіпертермії судомному синдрому                      7. Профілактика.                      8. Прогноз.                      II. Заслуховування доповідей згідно теми та їх оцінка                      III. Дискусія</p>	IV	Проблемний семінар	Проблемні, теоретичні питання. Ситуаційні задачі. Реферативні доповіді	100 хв
<p><b>Заключний етап</b>                      Підбиття підсумків                      Домашнє завдання</p>			План теми наступного семінару, література, матеріали самоконтролю.	10 хв

## 7. МАТЕРІАЛИ МЕТОДИЧНОГО ЗАБЕЗПЕЧЕННЯ СЕМІНАРСЬКОГО ЗАНЯТТЯ.

1. Карти викликів екстреної медичної допомоги.
2. Результати лабораторно-інструментальних методів дослідження.
3. Тести, клінічні задачі.

4. Медико-технологічний документ зі стандартизації медичної допомоги хворим.
5. Методичні розробки кафедри.
6. Періодичні видання за темою.

### **7.1.МАТЕРІАЛИ МЕТОДИЧНОГО ЗАБЕЗПЕЧЕННЯ ОСНОВНОГО ЕТАПУ СЕМІНАРСЬКОГО ЗАНЯТТЯ:**

1. План семінару.
2. Література.
3. Контрольні запитання.
4. Тести, розв'язування ситуаційних клінічних задач.

#### ***Контрольні запитання***

1. Визначення поняття гіпертермія.
2. Етіологія, патогенез гіпертермії у дітей.
3. Клінічні прояви гіпертермії у дітей.
4. Інтенсивна терапія і реанімація при гіпертермії у дітей.
5. Визначення поняття судомний синдром.
6. Поняття тонічних, клонічних, локалізованих, генералізованих судом.
7. Діагностика та алгоритм надання невідкладної допомоги при судомному синдромі..
8. Підготовка пацієнта до надання протисудомної терапії.
9. Основні протисудомні препарати, показання для їх застосування.
10. Фебрильні судоми. Діагностика. Алгоритм невідкладної допомоги.
11. В яких випадках використовуються жарознижуючі засоби при судомному синдромі?
12. Гіпоглікемічні, гіпокальціємічні, гіпомагnezійемічні судоми. Нейротоксикоз. Алгоритм невідкладної допомоги.
13. Судомний напад при епілепсії. Алгоритм невідкладної допомоги.
14. Інтенсивна терапія і реанімація при судомному синдромі у дітей.

#### **ТЕСТИ**

1. У 10-місячної дитини, в якій при народженні була легка асфіксія у перший день захворювання на гостру респіраторну вірусну інфекцію на тлі підвищення температури тіла до 39,7°C виник напад тоніко-клонічних судом. Введення якого препарату буде найбільш ефективним у даному випадку?
  - A. Сірчаноокислої магнезії
  - B. \*Седуксену
  - C. Дифеніну
  - D. Аміназину
  - E. Дроперидолу
2. У дитини 10 місяців на тлі легкого перебігу ГРВІ з'явилися повторні клонічні судоми. При огляді виявлено затримку психомоторного розвитку,

краніотабес, деформацію грудної клітини, потовщення метафізів трубчатих кісток. Рівень кальцію крові – 1,6 ммоль/л, інтервал QT на ЕКГ подовжений – 0,33 сек. Даних про перинатальне ушкодження ЦНС немає. Спино-мозкова рідина інтактна, витікала під тиском. Вигодування штучне, без овочевих страв. Про яке захворювання іде мова?

- А. \*Спазмофілія
- В. Менінгіт.
- С. Енцефалітична реакція.
- Д. Енцефаліт.
- Е. Нейротоксикоз.

**3.** Призначте пріоритетний комплекс заходів при наданні невідкладної допомоги дитині 2 років з судомним синдромом

- А. \*Збереження прохідності дихальних шляхів, вентиляція, оксигенація, стабілізація кровообігу, введення протисудомних препаратів.
- В. Введення протисудомних препаратів та оксигенотерапія.
- С. Застосування протисудомних та аналептичних препаратів.
- Д. Введення протисудомних препаратів та невідкладне транспортування до шпиталю.
- Е. Надання допомоги на місці розвитку судом недоцільне, необхідно швидше госпіталізувати хвору дитину

**4.** Ви надаєте невідкладну допомогу дитині 1 року з судомним синдромом. Оберіть вірну дозу діазепаму для припинення судом.

- А. 0,02 мг/кг внутрішньовенно
- В. 1-2 мг/кг внутрішньовенно
- С. 0,5 мл внутрішньовенно
- Д. \*0,2-0,4 мг/кг внутрішньовенно
- Е. 0,1 мл внутрішньовенно

**5.** У дитини 2 років з нападом судом після введення діазепаму та тіопенталу натрія для їх усунення, дихання стало поверхневим та аритмічним. Яку лікувальну тактику необхідно обрати?

- А. \*Провести допоміжну вентиляцію легень
- В. Ввести повітровід
- С. Провести оксигенотерапію
- Д. Призначити дихальний аналептик
- Е. Призначити суфілін

### **Література.**

1. Анестезиология и интенсивная терапия: Справочник практикующего врача/ Под общ. ред. Б.Р.Гельфанда. – М.: Литтерра 2005. –554с.
2. Бараш Дж., Куллен Б. Клиническая анестезиология. М., 2004 – 412 с.



3. Екстрена медична допомога (базова підтримка життя) / за ред. Г.Г. Роціна.- К.: ВАТ «Поліграфкнига», 2009. – 138с.
4. Интенсивная терапия / Пол Л. Марино; пере. с англ. под общей ред. А.П.Зильбера.- М.: ГЭОТАР- Медиа, 2010. –768с.
5. Интенсивная терапия в педиатрии. / Г.И. Белебезьев, С.М. Басманов, А.В. Беляев и др.; Под ред. Г.И. Белебезьева.- К.: Здоров'я, 2004. –588 с
6. Интенсивная терапия: национальное руководство: в 2 т./Под ред. Б.Р. Гельфанда, А.И. Салтанова. М.:ГЭОТАР- Медиа, 2009. –342 с.
7. Калви Т. Н. Уильямс Н.Е. Фармакология для анестезиологов/ Пер. с англ.- М.: Изд БИНОМ, 2007. –176с.
8. Катэрино Дж. М.,Кохан С. Медицина неотложных состояний; Пер. с англ., Под общ. ред Д.А.Струтинского.- М.: МЕДпресс- информ, 2005. –336с.
9. Медицина невідкладних станів. Екстрена (швидка) медична допомога: підручник / І.С. Зозуля, В.І.Боброва, Г.Г.Роцін та ін.; за ред. І.С.Зозулі. – 3-є вид., переробл. І допов. – К.: ВСВ «Медицина», 2017. – 960 с.
- 10.Парсонз П. Э. Винер- Крониш Дж. П. Секреты неотложной помощи: Пер. с англ. под ред А. Н. Максудовой.- М.: МЕДпресс-информ., 2006.-640с
- 11.Руководство по интенсивной терапии. Под ред. А.И Трещинского, Ф.С. Глумчера. К.: Вища школа. 2004. – 582 с.
- 12.Чепкий Л.П., Новицька-Усенко Л.В., Ткаченко Р.О. Анестезіологія та інтенсивна терапія. Підручник для ВМНЗ III-IV рівня акредитації. К.: Вища школа, 2003. – 399с.

## **7.2. МАТЕРІАЛИ МЕТОДИЧНОГО ЗАБЕЗПЕЧЕННЯ ЗАКЛЮЧНОГО ЕТАПУ СЕМІНАРСЬКОГО ЗАНЯТТЯ**

1. Обговорення отриманих результатів.
2. Тема наступного семінарського заняття
- 3.Теми рефератів та доповідей.

### Семінар 8

## **ТЕМА: ОСОБЛИВОСТІ СЕРЦЕВО-ЛЕГЕНЕВОЇ І ЦЕРЕБРАЛЬНОЇ РЕАНІМАЦІЇ. ІНТЕНСИВНА ТЕРАПІЯ НА ДОГОСПІТАЛЬНОМУ ЕТАПІ У ДІТЕЙ**

*Кількість навчальних годин – 2*

### **1. АКТУАЛЬНІСТЬ ТЕМИ:**

Володіння сучасними принципами надання невідкладної медичної допомоги є актуальним для лікарів всіх спеціальностей. Кожен лікар зобов'язаний надавати невідкладну медичну допомогу хворому, керуючись сучасними стандартами та міжнародними протоколами, незалежно від першопричини термінального стану. Через несвоєчасність або неадекватність невідкладної медичної допомоги гине значна частина пацієнтів, які її

потребують. Відомо, що відсутність допомоги тяжко- постраждалим після ушкодження протягом 1 години, збільшує кількість смертельних наслідків на 30 %, до 3 годин – на 60 %, до 6 годин – на 90 % .

## 2. НАВЧАЛЬНІ ЦІЛІ:

### Знати, засвоїти:

1. Термінальні стани. Їх клінічні ознаки.
2. Причини первинної зупинки кровообігу.
3. Клінічна смерть.
4. Біологічна смерть.
5. Соціальна смерть (декортикація).
6. Мозкова смерть (децеребрація).
7. Деонтологічні аспекти смерті.
8. Стадії серцево-мозкової реанімації.
9. Причини obturacji дихальних шляхів .
10. Сучасні погляди на особливості інфузійної терапії у дітей

### Вміти:

1. Поставити діагноз в кожному конкретному випадку (на чергуванні).
2. Провести диференційну діагностику.
3. Проводити негайний етап СЛЦР
4. Проводити відновлення прохідності дихальних шляхів.
5. Проводити штучну вентиляцію легенів.
6. Проводити непрямий масаж серця.
7. Проводити оцінку ефективності реанімаційних заходів.

### Вміти дослідити, творчо вирішити:

1. Внести корективи в лікування.
2. Визначити прогноз.
3. Визначити ефективність лікування.

## 3. ЦІЛІ РОЗВИТКУ ОСОБИСТОСТІ МАЙБУТНЬОГО ФАХІВЦЯ

Навчити лікарів опираючись на основи деонтології та етики вести розмову та обстежувати хворого. Вести збір анамнезу в необхідному напрямку. При обстеженні використовувати сучасні клінічно-діагностичні методики. Докладно розказати хворому про методи лікування та очікуєий результат.

## 4. МІЖДИСЦИПЛІНАРНА ІНТЕГРАЦІЯ

Дисципліни	Знати	Уміти
1. Анатомія	Анатомічну будову дитячого організму різних вікових груп (новонароджених, немовлят, дітей від 1 року і старше)	

2. Гістологія	Морфологію	
3. Фізіологія	Фізіологію дитячого організму різних вікових груп (новонароджених, немовлят, дітей від 1 року і старше)	
4. Патологічна анатомія	Патогенетичні зміни форми та структури	
5. Патологічна фізіологія	Етіологію та механізми порушень функції серцево-судинної та дихальної систем	
6. Біохімія	Біохімічні, молекулярні зміни	
7. Фармакологія	Групи лікарських засобів	Виписувати рецепти
8. Клінічна фармакологія	Застосування лікарських препаратів в залежності від клініки	Скласти схему лікування в конкретному випадку
9. Пропедевтика дитячих хвороб	Фактори ризику щодо дезадаптаційних синдромів	Провести збір скарг, об'єктивне обстеження, дати інтерпретацію клінічним та інструментальним дослідженням
10. Реанімація та інтенсивна терапія	Етапи СЛЦР, непрямий масаж серця, ШВЛ.	Надати реанімацію, провести непрямий масаж серця, ШВЛ (на фантомі).

### 5. СТРУКТУРНО-ЛОГІЧНА СХЕМА ЗМІСТУ

Термінальні стани, їх клінічні ознаки

Клінічна смерть

Діагностика клінічної смерті

Деонтологічні аспекти смерті

Особливості серцево-легеневої реанімації

Особливості церебральної реанімації

Особливості проведення реанімації у дітей різних вікових груп

(новонароджених, немовлят, дітей від 1 року і старше)

Інтенсивна терапія у дітей різних вікових груп на догоспітальному етапі

## 6.ПЛАН ТА ОРГАНІЗАЦІЙНА СТРУКТУРА СЕМІНАРСЬКОГО ЗАНЯТТЯ

Основні етапи	Навчальні цілі в рівнях засвоєння	Тип семінару	Матеріали методичного забезпечення	час
<p><b>Підготовчий етап</b>                      Організаційні заходи                      Цілі та мотивації                      (вступне слово викладача)</p>			П.1., П.2.	10 хв
<p><b>Основний етап</b>                      I.Аналіз та узагальнення теоретичного матеріалу за планом:                      1. Термінальні стани, їх клінічні ознаки.                      2.Клінічна смерть.                      3.Діагностика клінічної смерті.                      4.Деонтологічні аспекти смерті.                      5.Особливості серцево-легеневої реанімації.                      6.Особливості церебральної реанімації.                      7.Особливості проведення реанімації у дітей різних вікових груп (новонароджених, немовлят, дітей від 1 року і старше)                      8.Інтенсивна терапія на догоспітальному етапі                      9.Первинна реанімація новонароджених.                      II.Заслуховування доповідей згідно теми та їх оцінка                      III.Дискусія</p>	IV	Проблемний семінар	Проблемні, теоретичні питання. Ситуаційні задачі. Реферативні доповіді	100 хв
<p><b>Заключний етап</b>                      Підбиття підсумків                      Домашнє завдання</p>			План теми наступного семінару, література, матеріали	10 хв

## **7. МАТЕРІАЛИ МЕТОДИЧНОГО ЗАБЕЗПЕЧЕННЯ СЕМІНАРСЬКОГО ЗАНЯТТЯ.**

1. Карти викликів екстреної медичної допомоги.
2. Результати лабораторно-інструментальних методів дослідження.
3. Тести, клінічні задачі.
4. Медико-технологічний документ зі стандартизації медичної допомоги хворим.
5. Методичні розробки кафедри.
6. Періодичні видання за темою.

### **7.1.МАТЕРІАЛИ МЕТОДИЧНОГО ЗАБЕЗПЕЧЕННЯ ОСНОВНОГО ЕТАПУ СЕМІНАРСЬКОГО ЗАНЯТТЯ:**

1. План семінару.
2. Література.
3. Контрольні запитання.
4. Тести, розв'язування ситуаційних клінічних задач.

#### *Контрольні запитання*

1. Термінальні стани. Їх клінічні ознаки.
2. Клінічна смерть.
3. Діагностика клінічної смерті
4. Біологічна смерть.
5. Соціальна смерть (декортикація).
6. Мозкова смерть (децеребрація).
7. Деонтологічні аспекти смерті.
8. Стадії серцево-мозкової реанімації.
9. Негайний етап СЛЦР
  - а) Причини obturaції дихальних шляхів
  - б) Методики відновлення прохідності дихальних шляхів.
10. Штучне забезпечення оксигенації
  - а) прийом „рот до рота”
  - б) прийом „рот до носа”.
  - с) прийом „рот до рота й носа”
  - д) ШВЛ за допомогою ручного респіратора
  - е) ШВЛ за допомогою автоматичних респіраторів
11. Штучна підтримка кровообігу
  - а) непрямий масаж серця
  - б) прямий масаж серця
  - с) застосування кардіопампу
12. Первинна реанімація новонароджених
  - а) АФО дітей різних вікових груп, що обумовлюють особливості проведення СЛЦР;

- b) Особливості першого етапу СЛЦР у дітей.
- c) Особливості другого етапу СЛЦР у дітей.
- d) Підготовка до СЛЦР новонародженого в пологовій залі.
- e) Оцінка обсягу реанімації в новонародженого.
- f) Алгоритм первинної реанімації новонародженого з асфіксією.
- g) Алгоритм первинної реанімації новонародженого із синдромом масивної меконіальної аспірації.
- h) Критерії припинення реанімаційних заходів у новонароджених і дітей більш старшого віку.

## ТЕСТИ

1. З озера через 3 хвилини після утоплення витягнули дівчину 11 р. Об'єктивно: непритомна, дихання відсутнє, з рота виділяється сіра піна, колір шкіри - фіолетово-ціанотичний. Пульсація над сонною артерією не визначається. Який порядок надання реанімаційної допомоги?
  - A. \*Очистити порожнину рота та горла пальцем, проводити ШВЛ “рот до рота”, закритий масаж серця.
  - B. Повернути потерпілу головою донизу, натиснути на грудну клітку для виведення води, проводити ШВЛ “рот до рота” та закритий масаж серця
  - C. негайно здійснити прекардіальний удар, проводити ШВЛ та закритий масаж серця.
  - D. Звільнити дихальні шляхи від води , натиснувши коліном в ділянці епігастрію, проводити ШВЛ по Сільвестру, електричну дефібриляцію серця .
  - E. негайно викликати бригаду швидкої медичної допомоги , до її приїзду – проводити ШВЛ по Сільвестру та закритий масаж серця
  
2. При постановці діагнозу зупинки дихання визначними не являються такі ознаки:
  - A. Відсутність дихальних екскурсій грудної клітини.
  - B. \*Блідо-синюшний колір шкірних покривів і видимих слизових оболонок
  - C. Відсутність газового потоку з дихальних шляхів пацієнта на видиху.
  - D. Відсутність рухів надчеревною (епігастральною) ділянкою.
  
4. Найбільш ефективним ургентним методом ШВЛ являється:
  - A. \*Метод рот-рот.
  - B. Ритмічне стискування грудної клітки.
  - C. Метод Сильвестра.
  - D. Метод Хольгера-Нільсена
  
5. Після первинної зупинки серця свідомість втрачена через:
  - A. 5 хв \*
  - B. 60 с

C. 30 с  
D. 10-15 с

### **Література.**

1. Анестезиология и интенсивная терапия: Справочник практикующего врача/ Под общ. ред. Б.Р.Гельфанда. – М.: Литтерра 2005. –554с.
2. Бараш Дж., Куллен Б. Клиническая анестезиология. М., 2004 – 412 с.
3. Екстрена медична допомога (базова підтримка життя) / за ред. Г.Г. Рощина.- К.: ВАТ «Поліграфкнига», 2009. – 138с.
4. Интенсивная терапия / Пол Л. Марино; пере. с англ. под общей ред. А.П.Зильбера.- М.: ГЭОТАР- Медиа, 2010. –768с.
5. Интенсивная терапия в педиатрии. / Г.И. Белебезьев, С.М. Басманов, А.В. Беляев и др.; Под ред. Г.И. Белебезьева.- К.: Здоров'я, 2004. –588 с
6. Интенсивная терапия: национальное руководство: в 2 т./Под ред. Б.Р. Гельфанда, А.И. Салтанова. М.:ГЭОТАР- Медиа, 2009. –342 с.
7. Калви Т. Н. Уильямс Н.Е. Фармакология для анестезиологов/ Пер. с англ.- М.: Изд БИНОМ, 2007. – 176с.
8. Катэрино Дж. М.,Кохан С. Медицина неотложных состояний; Пер. с англ., Под общ. ред Д.А.Струтинского.- М.: МЕДпресс- информ, 2005. –336с.
9. Медицина невідкладних станів. Екстрена (швидка) медична допомога: підручник / І.С. Зозуля, В.І.Боброва, Г.Г.Рошін та ін.; за ред. І.С.Зозулі. – 3-є вид., переробл. І допов. – К.: ВСВ «Медицина», 2017. – 960 с.
- 10.Парсонз П. Э. Винер- Крониш Дж. П. Секреты неотложной помощи: Пер. с англ. под ред А. Н. Максудовой.- М.: МЕДпресс-информ., 2006. –640с
- 11.Рошін, Г. Г. Екстрена медична допомога: догоспітальний етап – алгоритми маніпуляції (базовий рівень) [Текст] / Г. Г. Рошін, А. А. Гудима, В. Ю. Кузьмін та ін. – К., 2012. – 84 с.
- 12.Руководство по интенсивной терапии. Под ред. А.И Трещинского, Ф.С. Глумчера. К.: Вища школа. 2004. –582 с.
- 13.Чепкий Л.П., Новицька-Усенко Л.В., Ткаченко Р.О. Анестезіологія та інтенсивна терапія. Підручник для ВМНЗ III-IV рівня акредитації. К.: Вища школа, 2003. –399с.

### **7.2. МАТЕРІАЛИ МЕТОДИЧНОГО ЗАБЕЗПЕЧЕННЯ ЗАКЛЮЧНОГО ЕТАПУ СЕМІНАРСЬКОГО ЗАНЯТТЯ**

1. Обговорення отриманих результатів.
2. Тема наступного семінарського заняття
- 3.Теми рефератів та доповідей.

### Семінар 9

# ТЕМА: ГОСТРІ РЕСПІРАТОРНІ ІНФЕКЦІЇ, ГРИП У ДІТЕЙ. ДІАГНОСТИКА, ТАКТИКА ВЕДЕННЯ ТА ЛІКУВАННЯ НА ДОГОСПІТАЛЬНОМУ ЕТАПІ

*Кількість навчальних годин — 2*

## **1.АКТУАЛЬНІСТЬ ТЕМИ:**

Гострі респіраторні інфекції (ГРІ) - найбільш поширені інфекційні хвороби, що вражають усі вікові групи населення, до 90 % хворих – діти. В Україні щорічно на ГРІ хворіють 10 - 14 млн. осіб, що становить 25 - 30 % усієї та близько 75 - 90 % інфекційної захворюваності в Україні. Ця найпоширеніша в людській популяції група хвороб, в останні роки, як відзначають Експерти ВООЗ, має постійну тенденцію до збільшення.

## **2. НАВЧАЛЬНІ ЦІЛІ:**

### **Знати, засвоїти:**

1. Етіологію ГРВІ, ГРИПУ.
2. Епідеміологію.
3. Основні етапи патогенезу.
4. Клінічні ознаки ГРВІ, ГРИПУ, топічний діагноз.
5. Особливості перебігу ГРВІ, ГРИПУ у дітей.
6. Стратегії призначення антибактеріальних лікарських засобів дітям з ГРВІ, ГРИПОМ.
7. Тактику лікаря при веденні хворого на ГРВІ, ГРИП на догоспітальному етапі.

### **Вміти:**

1. Зібрати анамнез, епіданамнез та здійснити загально-клінічне обстеження хворого на ГРВІ, ГРИП.
2. Встановити та обґрунтувати попередній клінічний діагноз.
3. Провести диференціальну діагностику.
4. Призначити спеціальну діагностику та інтерпретувати результати тестів на ГРИП, ГРВІ (за необхідності).

### **Вміти дослідити, творчо вирішити:**

1. Призначити лікування: патогенетичне, симптоматичне.
2. Обрати стратегію антибіотикотерапії та інформувати про це батьків пацієнта.
3. Визначити тактику ведення пацієнта в конкретному випадку.

## **3.ЦІЛІ РОЗВИТКУ ОСОБИСТОСТІ МАЙБУТНЬОГО ФАХІВЦЯ**

Удосконалити знання лікарів–інтернів про причини, механізми розвитку та особливості клініки, перебігу ГРВІ, ГРИП залежно від етіології, ураження респіраторного тракту у людей різних вікових груп та принципи диференційованого лікування їх.

## **4.МІЖДИСЦИПЛІНАРНА ІНТЕГРАЦІЯ**



Дисципліни	Знати	Уміти
1. Анатомія	Будову бронхолегеневого апарату	
2. Гістологія	Морфологію легеневої тканини та бронхів	
3. Фізіологія	Функцію бронхолегеневого апарату	
4. Патологічна анатомія	Патологічні зміни форми та структури в бронхолегеневому апараті	
5. Патологічна фізіологія	Стадії патологічного процесу та зміни функції	
6. Біохімія	Біохімічні, молекулярні процеси в нормі та патології	
7. Фармакологія	Групи лікарських засобів	Виписувати рецепти
8. Клінічна фармакологія	Застосування лікарських препаратів в залежності від клініки	Скласти схему лікування в конкретному випадку
9. Пропедевтика внутрішніх хвороб	Симптоматика хвороби	Провести збір скарг, об'єктивне обстеження, дати інтерпретацію клінічним та інструментальним дослідженням
10. Інфекційні хвороби	Етіопатогенез, клініка, діагностика, диференційна діагностика, лікування, профілактика	Зібрати скарги, анамнез, епіданамнезу, провести об'єктивне обстеження, дати інтерпретацію клінічним та інструментальним дослідженням. Скласти схему дослідження та лікування. Скласти план профілактичних заходів

## 5. СТРУКТУРНО-ЛОГІЧНА СХЕМА ЗМІСТУ

Класифікація ГРВІ, ГРИП

Епідеміологія, патогенез ГРВІ, ГРИП

Клініка ГРВІ, ГРИП

Тактика ведення на догоспітальному етапі

Показання до госпіталізації

Симптоматичне та патогенетичне лікування  
 Стратегії призначення антибактеріальних препаратів  
 Етапи надання первинної медичної допомоги

**6.ПЛАН ТА ОРГАНІЗАЦІЙНА СТРУКТУРА СЕМІНАРСЬКОГО  
 ЗАНЯТТЯ.**

Основні етапи	Навчальні цілі в рівнях засвоєння	Тип семінару	Матеріали методичного забезпечення	час
<p style="text-align: center;"><b>Підготовчий етап</b></p> Організаційні заходи Цілі та мотивації (вступне слово викладача)			П.1., П.2.	10 хв
<p style="text-align: center;"><b>Основний етап</b></p> I.Аналіз та узагальнення теоретичного матеріалу за планом: 1. Етіологія ГРВІ,ГРИП. 2. Епідеміологія. 3. Основні етапи патогенезу. 4. Клінічні ознаки ГРВІ,ГРИП. 5. Формулювання діагнозу. Топічний діагноз. 6. Диференціальний діагноз. 7. Тактика ведення на догоспітальному етапі. 8. Вірусологічна діагностика. 9. Стратегії призначення антибактеріальних лікарських засобів хворим з ГРВІ, ГРИП. 10.Симптоматична терапія. 11.Етапи надання первинної медичної допомоги. 12.Показання до госпіталізації II.Заслуховування доповідей згідно теми та їх оцінка III.Дискусія	IV	Проблемний семінар	Проблемні, теоретичні питання. Ситуаційні задачі. Реферативні доповіді	100 хв
<p style="text-align: center;"><b>Заключний етап</b></p> Підбиття підсумків			План теми наступного	10 хв

Домашнє завдання			семінару, література, матеріали самоконтрол ю.	
------------------	--	--	--	--

## **7.МАТЕРІАЛИ МЕТОДИЧНОГО ЗАБЕЗПЕЧЕННЯ СЕМІНАРСЬКОГО ЗАНЯТТЯ.**

1. Карти викликів екстреної медичної допомоги.
2. Результати лабораторно-інструментальних методів дослідження
3. Тести, клінічні задачі.
4. Медико-технологічний документ зі стандартизації медичної допомоги хворим.
5. Методичні розробки кафедри.
6. Періодичні видання за темою.

### **7.1.МАТЕРІАЛИ МЕТОДИЧНОГО ЗАБЕЗПЕЧЕННЯ ОСНОВНОГО ЕТАПУ СЕМІНАРСЬКОГО ЗАНЯТТЯ:**

1. План семінару.
2. Література.
3. Контрольні запитання.
4. Тести, розв'язування ситуаційних клінічних задач.

#### ***Контрольні запитання***

1. Що відноситься до групи ГРВІ,ГРИП.
2. Хто є джерелом інфекції при ГРВІ, ГРИП.
3. Які спільні риси у всіх підгруп.
4. Які показання до госпіталізації.
5. Тактика ведення на догоспітальному етапі.
6. Які етіотропні препарати, які діють на причину.
7. Які показання до проведення антибактеріальної терапії.
8. Які існують методи профілактики ГРВІ,ГРИП.

#### **ТЕСТИ**

**1.** До інфекційного відділення прийнятий хлопчик Ю. 8 років зі скаргами на підвищення температури тіла до субфебрильних цифр, закладеність носа та значні виділення з носа, зниження апетиту, не періодичний кашель з відходженням харкотиння в невеликій кількості. Об'єктивно: загальний стан дитини задовільний, температура тіла 37,4°C. У носових ходах значна кількість слизу, слизова оболонка зівра та задньої стінки глотки яскраво гіперемійована. В легенях аускультативно жорстке дихання. У дитини запідозрена гостра респіраторна вірусна інфекція. Які додаткові методи дослідження необхідно призначити для підтвердження діагнозу?

А Клінічний аналіз крові.

В Бактеріологічний аналіз мазка з носоглотки.

- C Виділення вірусу з носоглоткового змиву.
- D Бактеріоскопічний аналіз мазка з носоглотки.
- E \*Виявлення вірусних включень методом люмінесцентної мікроскопії.

2. У дівчинки 6 років, мати відмічає після перенесеного ГРВІ наявність утрудненого ковтання, головний біль, епізоди тоніко-клонічних судом. При об'єктивному обстеженні встановлено порушення свідомості - ступор, позитивні симптоми Бабінського, Гордона, Шефера, правобічний геміпарез. Встановіть попередній діагноз?

- A. Менінгіт
- B. \*Енцефаліт
- C. Парез Дюшенна-Ерба
- D. набряк мозку
- E. Парез лицьового нерва

3. Дитина 2 міс., що хворіє на ГРВІ, раптово зблідла, крик хриплий, з'явилися блювання, розріджені випорожнення. Загальний стан тяжкий,  $t$  тіла  $39,7^{\circ}\text{C}$ , шкіра холодна, волога, наявні менінгіальні ознаки. ЧСС – 100/хв., ЧДР – 58/хв., дихання ослаблене везикулярне. Аналіз крові: лейкоцити  $12 \cdot 10^9/\text{л}$ , натрій – 120 ммоль/л, калій – 6,5 ммоль/л, рівень кортизолу – 40 мкг/л. Який ймовірний діагноз?

- A. Гостра печінкова недостатність
- B. \*Гостра наднирникова недостатність
- C. Гостра ниркова недостатність
- D. Гостра серцева недостатність
- E. Гостра ентеровірусна інфекція

4. У 2-річної дитини на фоні ГРВІ гостро виникли осиплість голосу і шумний вдих. Під час плачу спостерігається втягування над- і підключичних ямок й наростання інспіраторної задишки. Яке захворювання можна запідозрити у дитини?

- A. Запалення легень
- B. \*Гострий стенозуючий ларинготрахеїт
- C. Стороннє тіло дихальних шляхів
- D. Гострий обструктивний бронхіт
- E. Гострий плеврит

5. У дитини 1,5 років з лімфатико-гіпопластичною аномалією конституції на 2-й день ГРВІ погіршився стан, відмова від їжі. Об'єктивно: "мармуровість", вологість шкірних покривів, слабкість, зниження температури до  $35^{\circ}\text{C}$ , АТ – 50/20 мм рт. ст., ЧД – 32/хв, ЧСС – 120/хв.. Яка першочергова група препаратів для інфузійної терапії невідкладного стану?

- A. Кристалоїди.

- В. \*Колоїди.
- С. Амінокислотні суміші.
- Д. Кровозамінники.
- Е. Пацієнт не потребує інфузійної терапії.

## **7.2. МАТЕРІАЛИ МЕТОДИЧНОГО ЗАБЕЗПЕЧЕННЯ ЗАКЛЮЧНОГО ЕТАПУ СЕМІНАРСЬКОГО ЗАНЯТТЯ**

1. Обговорення отриманих результатів.
2. Тема наступного семінарського заняття.
3. Теми рефератів та доповідей.

### **Література**

1. Возіанова Ж.І. Інфекційні і паразитарні хвороби (в 3-х томах). – К.: “Здоров’я”, 2002. – Т.1. – С. 708-818.
2. Дифференциальная диагностика инфекционных болезней: Руководство для врачей / Зубик Т.М., Иванов К.С., Казанцев А.П., Лесников А.Л. – Л.: Медицина, 1991. – 336 с.
3. Діагностика, терапія та профілактика інфекційних хвороб в умовах поліклініки / За ред. М.А. Андрейчина. – 2-е вид., переробл. І доповн.- Л.: вид-во „Медична газета України”, 2006. – 352 с.
4. Наказ МОЗ України від 23 липня 2014 року N 499 " Уніфікований клінічний протокол первинної, вторинної (спеціалізованої) медичної допомоги дорослим та дітям. «Грип» (УКПМД). "
5. Медицина невідкладних станів. Екстрена (швидка) медична допомога: підручник / І.С. Зозуля, В.І.Боброва, Г.Г.Рощін та ін.; за ред. І.С.Зозулі. – 3-є вид., переробл. І допов. – К.: ВСВ «Медицина», 2017. – 960 с.
6. <http://www.moz.gov.ua>.
7. Возіанова Ж.І. Інфекційні і паразитарні хвороби (в 3-х томах). – К.: “Здоров’я”, 2002. – Т.1. – С. 708-818.
8. Наказ МОЗ України від 16.07.2014 № 499 «Про затвердження та впровадження медико-технологічних документів зі стандартизації медичної допомоги при грипі та гострих респіраторних інфекціях». Уніфікований клінічний протокол первинної медичної допомоги дорослим та дітям «Гострі респіраторні інфекції» . Адаптована клінічна настанова «Грип та гострі респіраторні інфекції».

### Семінар 10

## **ТЕМА: ІНТЕНСИВНА ТЕРАПІЯ І РЕАНІМАЦІЯ У ДІТЕЙ ПРИ ЕКЗОГЕННИХ ІНТОКСИКАЦІЯХ**

*Кількість навчальних годин – 2*

### **1. АКТУАЛЬНІСТЬ ТЕМИ:**

В даний час, у зв'язку з бурхливим зростанням хімізації народного господарства, у своїй практичній діяльності медичні працівники все частіше стикаються з гострими побутовими отруєннями, які виникають в результаті випадкового або навмисного прийому хімічних речовин, що володіють високою токсичністю.

Отруєння - це гострий патологічний процес, що виникає в результаті надходження з навколишнього середовища та впливу на організм, отруйних речовин різного походження. Існує поняття екзо- та ендотоксикозу, тобто отруєння як таке може виникнути при проникненні отруйних речовин з навколишнього середовища, або в результаті патологічного процесу, що відбувається в організмі (інфекція, терапевтичне захворювання, онкологічний процес, хірургічне втручання).

## **2. НАВЧАЛЬНІ ЦІЛІ:**

### **Знати, засвоїти:**

1. Токсичні речовини і шляхи їх проникнення в організм.
2. Класифікацію отруєння токсичними речовинами.
3. Періоди в розвитку отруєнь.
4. Клінічні прояви отруєнь.
5. Алгоритми діагностики.
6. Патологічні синдроми при гострих отруєннях.
7. Принципи лікування отруєнь у дітей.
8. Прогноз, профілактика.

### **Вміти:**

1. Поставити діагноз в кожному конкретному випадку (на чергуванні).
2. Володіти методами диференційної діагностики при ознаках отруєння токсичними речовинами.
3. Володіти методами надання невідкладної допомоги хворим з отруєнням токсичними речовинами.

### **Вміти дослідити, творчо вирішити:**

1. Внести корективи в лікування.
2. Визначити прогноз.
3. Визначити ефективність лікування.

## **3. ЦІЛІ РОЗВИТКУ ОСОБИСТОСТІ МАЙБУТНЬОГО ФАХІВЦЯ**

Навчити лікарів опираючись на основи деонтології та етики вести розмову та обстежувати хворого. Засвоїти критерії діагностики отруєнь у дітей, вивчити особливості невідкладної допомоги при отруєннях

## **4. МІЖДИСЦИПЛІНАРНА ІНТЕГРАЦІЯ**

Дисципліна	Знати	Уміти
------------	-------	-------

1. Анатомія	Анатомічну будову дитячого організму різних вікових груп (новонароджених, немовлят, дітей від 1 року і старше)	
2. Гістологія	Морфологію	
3. Фізіологія	Фізіологію дитячого організму різних вікових груп (новонароджених, немовлят, дітей від 1 року і старше)	
4. Патологічна анатомія	Патогенетичні зміни форми та структури	
5. Патологічна фізіологія	Етіологію та механізми порушень функцій організму при отруєннях	
6. Біохімія	Біохімічні, молекулярні зміни	
7. Фармакологія	Групи лікарських засобів	Виписувати рецепти
8. Клінічна фармакологія	Застосування лікарських препаратів в залежності від клініки	Скласти схему лікування в конкретному випадку
9. Пропедевтика дитячих хвороб	Фактори ризику щодо дезадаптаційних синдромів	Провести збір скарг, об'єктивне обстеження, дати інтерпретацію клінічним та інструментальним дослідженням
Токсикологія	Токсичні речовини і шляхи їх проникнення в організм	Виявити клінічні ознаки екзогенного отруєння на догоспітальному етапі.

## **5. СТРУКТУРНО-ЛОГІЧНА СХЕМА ЗМІСТУ**

Поняття токсичні речовини, екзогенні інтоксикації

Епідеміологія і структура отруєнь у дітей.

Етіологія, патогенез, класифікація

Періоди в розвитку отруєнь

Клінічні прояви отруєнь

Диференційна діагностика

Ускладнення

Організація невідкладної допомоги на  
 догоспітальному етапі  
 Інтенсивна терапія і реанімація при екзогенних  
 інтоксикаціях  
 Антидотна терапія  
 Симптоматичне лікування  
 Профілактика  
 Прогноз

## 6.ПЛАН ТА ОРГАНІЗАЦІЙНА СТРУКТУРА СЕМІНАРСЬКОГО ЗАНЯТТЯ

Основні етапи	Навчальн і цілі в рівнях засвоєння	Тип семінару	Матеріали методичного запеспечення	час
<b>Підготовчий етап</b> Організаційні заходи Цілі та мотивації (вступне слово викладача)			П.1., П.2.	10 хв
<b>Основний етап</b> I.Аналіз та узагальнення теоретичного матеріалу за планом: 1.Поняття токсичні речовини, екзогенні інтоксикації. 2. Етіологія, патогенез, класифікація. 3. Патологічні синдроми при гострих отруєннях. 4. Невідкладна допомога на догоспітальному етапі. 5. Антидотна терапія. 6.Інтенсивна терапія і реанімація при екзогенних інтоксикаціях. 7. Тактика лікаря ЕМД II.Заслуховування доповідей згідно теми та їх оцінка	IV	Проблем ний семінар	Проблемні, теоретичні питання. Ситуаційні задачі. Реферативні доповіді	100 хв



III. Дискусія				
<b>Заключний етап</b> Підбиття підсумків Домашнє завдання			План теми наступного семінару, література, матеріали самоконтролю.	10 хв

## **7. МАТЕРІАЛИ МЕТОДИЧНОГО ЗАБЕЗПЕЧЕННЯ СЕМІНАРСЬКОГО ЗАНЯТТЯ.**

1. Карти викликів екстреної медичної допомоги.
2. Результати лабораторно-інструментальних методів дослідження.
3. Тести, клінічні задачі.
4. Медико-технологічний документ зі стандартизації медичної допомоги хворим.
5. Методичні розробки кафедри.
6. Періодичні видання за темою.

### **7.1. МАТЕРІАЛИ МЕТОДИЧНОГО ЗАБЕЗПЕЧЕННЯ ОСНОВНОГО ЕТАПУ СЕМІНАРСЬКОГО ЗАНЯТТЯ:**

1. План семінару.
2. Література.
3. Контрольні запитання.
4. Тести, розв'язування ситуаційних клінічних задач.

#### ***Контрольні запитання***

1. Поняття токсичні речовини, екзогенні інтоксикації.
2. Етіологія, патогенез, класифікація.
3. Патологічні синдроми при гострих отруєннях.
4. Періоди в розвитку отруєнь
5. Варіанти перебігу гострих отруєнь.
6. Клінічний прояви.
7. Диференційна діагностика.
8. Ускладнення гострих отруєнь.
9. Інтенсивна терапія і реанімація при екзогенних інтоксикаціях.
10. Принципи лікування гострих отруєнь в умовах роботи лікаря ШМД.
11. Антидотна терапія гострих отруєнь.
12. Патогенетичне, симптоматичне лікування.
13. Профілактика отруєнь у дітей.
14. Прогноз.

## ТЕСТИ

1. До лікарні поступила дівчина 16 р., яка 2 год. тому із суїцидальними намірами випила 100 мл оцту. Об'єктивно: в свідомості, емоційно лабільна. Скарги: біль у роті та епігастрії, спрага, слинотеча. При огляді - слизова оболонка рота гіперемована. Пальпаторно - напруга передньої черевної стінки. Для надання допомоги треба:
  - А. Промити шлунок розчином соди через зонд
  - В. Викликати штучне блювання
  - С. \*Промити шлунок холодною кип'яченою водою через зонд
  - Д. Не промивати шлунок.
  - Е. Ввести активоване вугілля
  - Ф. Промити шлунок розчином калію перманганату
2. До дитини 3-х років, яка була виявлена у задовільному стані матір'ю у кухні з кристалами перманганату калію у руках і роті, викликали лікаря. Які першочергові дії?
  - А. 0,5-1% аскорбінова кислота та негайна госпїталізація
  - В. \*Обробка слизової рота 3% пероксид водню і 3% оцтовою кислотою та негайна госпїталізація
  - С. Промивання фізрозчином та негайна госпїталізація
3. Дитина 5 років, перелила на руку промисловий відбілювач, що містить кислоту. Ваші першочергові дії:
  - А. Накласти стерильну пов'язку
  - В. Нейтралізувати кислоту лугом
  - С. \*Рясно промити водою всю поверхню пошкодження, госпїталізувати Викликати швидку
  - Д. Ввести антибіотик з профілактичною метою
4. У відділення інтенсивної терапії доставлений хлопчик 8 р. з гострим отруєнням свинцем. Об'єктивно: млявий, шкіра бліда, АТ – 110/55 мм рт.ст.. Біохімія крові: ендogenous креатинін – 1,098 ммоль/л, сечовина – 20,8 ммоль/л, калій плазми – 7,9 ммоль/л, діурез – 200 мл/добу. Що слід призначити першочергово?
  - А. Лазикс.
  - В. \*Хелатоутворювачі.
  - С. Активоване вугілля.
  - Д. Плазмаферез.
  - Е. Ентеросгель.
5. У реанімаційне відділення доставлений хлопчик 10 р. з гострим отруєнням свинцем. Стан дитини важкий: млявий, шкіра бліда, АТ – 110/55 мм рт.ст., ендogenous креатинін – 1,076 ммоль/л, сечовина – 20,6 ммоль/л, калій плазми

– 7,8 ммоль/л, діурез – 200 мл/добу. Яку дозу антидоту – кальцію динатрієвої солі етилендіамінтетраацетату слід призначити?

- А. 1,5-2,0 г на м<sup>2</sup> 0,5% р-ну.
- В. 0,5-1,0 г на м<sup>2</sup> 0,5% р-ну.
- С. \*1,0-1,5 г на м<sup>2</sup> 0,5% р-ну.
- Д. 2,0-2,5 г на м<sup>2</sup> 0,5% р-ну.
- Е. 2,5-3,0 г на м<sup>2</sup> 0,5% р-ну

### Література.

1. Анестезиология и интенсивная терапия: Справочник практикующего врача/ Под общ. ред. Б.Р.Гельфанда. – М.: Литтерра 2005. –554с.
2. Афанасьев В.В. Неотложная токсикология. – М.: ГЭОТАР-Медиа, 2009. – 384с.
3. Екстрена медична допомога (базова підтримка життя) / за ред. Г.Г. Роціна.- К.: ВАТ «Поліграфкнига», 2009. – 138с.
4. Интенсивная терапия / Пол Л. Марино; пере. с англ. под общей ред. А.П.Зильбера.- М.: ГЭОТАР- Медиа, 2010. – 768с.
5. Интенсивная терапия в педиатрии. / Г.И. Белебезьев, С.М. Басманов, А.В. Беляев и др.; Под ред. Г.И. Белебезьева.- К.: Здоров'я, 2004. –588 с
6. Интенсивная терапия: национальное руководство: в 2 т./Под ред. Б.Р. Гельфанда, А.И. Салтанова. М.:ГЭОТАР- Медиа, 2009. –342 с.
7. Інтенсивна терапія гострих отруєнь: Навч. посібник/ А.В. Говенко, Р.М. Кішко, Т.М. Левченко, Г.П. Хитрий; за ред. проф. В.І. Зубкова.- К.: ЗАТ «Віпол», 2010. –188с.
8. Калви Т. Н. Уильямс Н.Е. Фармакология для анестезиологов/ Пер. с англ.- М.: Изд БИНОМ, 2007. – 176с.
9. Катэрино Дж. М.,Кохан С. Медицина неотложных состояний; Пер. с англ., Под общ. ред Д.А.Струтинского.- М.: МЕДпресс- информ, 2005.-336с.
- 10.Линг Л. Дж., Кларк Р.Ф., Эриксон Т.Б., Трестрейх Ш Д.Х. Секреты токсикологии/ Пер. с англ. –М. СПб.: Изд «БИНОМ» - Изд. Диалект, 2006. –376с.
- 11.Лужников Е.А., Суходолова Г.Н. Клиническая токсикология: Учебник 4-е изд., перераб. и доп.-М.: ООО»Медицинское информационное агенство», 2008. –576с.
- 12.Медицина невідкладних станів. Екстрена (швидка) медична допомога: підручник / І.С. Зозуля, В.І.Боброва, Г.Г.Роцін та ін.; за ред. І.С.Зозулі. – 3-є вид., переробл. і допов. – К.: ВСВ «Медицина», 2017. – 960 с.
- 13.Руководство по интенсивной терапии. Под ред. А.И Трещинского, Ф.С. Глумчера. К.: Вища школа. 2004. – 582 с.
14. Руководство по скорой медицинской помощи. — М.: ГЭОТАР-Медиа, 2007. – 816с.
- 15.Трестрейл Ш Секреты токсикологии/ Пер. с англ.-М.-СПб.: «Издательство «БИНОМ»- «Издательство «Диалект», 2006. – 376с.

16. Чепкий Л.П., Новицька-Усенко Л.В., Ткаченко Р.О. Анестезіологія та інтенсивна терапія. Підручник для ВМНЗ III-IV рівня акредитації. К.: Вища школа, 2003. –399с.
17. Экстренная медицинская помощь на догоспитальном этапе/ Вольный И.Ф., Постернак Г.И., Пешков Ю.В. и соавт.- Донецк,2007. –225с.
18. Элленхорн М. Дж. Медицинская токсикология. Диагностика и лечение отравлений у человека. 2т.- М.: Медицина,2003. –248 с.

## **7.2. МАТЕРІАЛИ МЕТОДИЧНОГО ЗАБЕЗПЕЧЕННЯ ЗАКЛЮЧНОГО ЕТАПУ СЕМІНАРСЬКОГО ЗАНЯТТЯ**

1. Обговорення отриманих результатів.
2. Тема наступного семінарського заняття
3. Теми рефератів та доповідей.

### Семінар 11

#### **ТЕМА: ДЕРИКТИВНІ ДОКУМЕНТИ, ЯКІ РЕГЛАМЕНТУЮТЬ РОБОТУ ЦЕНТРУ ЕКСТРЕНОЇ МЕДИЧНОЇ ДОПОМОГИ**

*Кількість навчальних годин – 2*

##### **1. АКТУАЛЬНІСТЬ ТЕМИ:**

Основи законодавства України про охорону здоров'я визначають правові, організаційні, економічні та соціальні засади охорони здоров'я в Україні, регулюють суспільні відносини у цій галузі з метою забезпечення гармонійного розвитку фізичних і духовних сил, високої працездатності і довголітнього активного життя громадян, усунення факторів, що шкідливо впливають на їх здоров'я, попередження і зниження захворюваності, інвалідності та смертності, поліпшення спадковості. Кожна людина має невід'ємне і непорушне право на охорону здоров'я. Суспільство і держава відповідальні перед сучасним і майбутніми поколіннями за рівень здоров'я і збереження генофонду народу України, забезпечують пріоритетність охорони здоров'я в діяльності держави, поліпшення умов праці, навчання, побуту і відпочинку населення, розв'язання екологічних проблем, вдосконалення медичної допомоги і запровадження здорового способу життя.

##### **2. НАВЧАЛЬНІ ЦІЛІ:**

###### **Знати, засвоїти:**

1. Закон України «Про екстрену медичну допомогу»

2. Постанови Кабінету міністрів України, щодо організації роботи служби ЕМД
3. Розпорядження Кабінету міністрів України, щодо організації роботи служби ЕМД
4. Накази МОЗ України, щодо організації роботи служби ЕМД.
5. Локальні протоколи надання ЕМД.

**Вміти:**

1. Застосувати нормативно-правові документи в практичній діяльності.

**3. ЦІЛІ РОЗВИТКУ ОСОБИСТОСТІ МАЙБУТНЬОГО ФАХІВЦЯ**

Сформувати у лікарів-інтернів розуміння структури та функціонування єдиної системи надання екстреної медичної допомоги та моделі поведінки медичного працівника при наданні екстреної та невідкладної медичної допомоги постраждалому, етичні, деонтологічні та комунікативні аспекти ЕМД з урахуванням засад особистої безпеки та засобів індивідуального захисту.

**4. МІЖДИСЦИПЛІНАРНА ІНТЕГРАЦІЯ**

Дисципліна	Знати	Уміти
1. Соціальна медицина	Види терапевтичної допомоги. Структура та організація лікувально-профілактичних закладів	Продуктивно приміняти їх у практиці лікаря
2. Право	Основні законодавчі документи, регламентуючі надання медичної допомоги населенню України	Орієнтуватись в існуючих нормативно-правових актах та законах.

**5. СТРУКТУРНО-ЛОГІЧНА СХЕМА ЗМІСТУ**

Основи законодавства України про охорону здоров'я  
 Закон України «Про екстрену медичну допомогу»  
 Постанови Кабінету міністрів України  
 Розпорядження Кабінету міністрів України  
 Накази МОЗ України  
 Локальні протоколи надання ЕМД

## 6.ПЛАН ТА ОРГАНІЗАЦІЙНА СТРУКТУРА СЕМІНАРСЬКОГО ЗАНЯТТЯ

Основні етапи	Навчальні цілі в рівнях засвоєння	Тип семінару	Матеріали методичного забезпечення	час
<b>Підготовчий етап</b> Організаційні заходи Цілі та мотивації (вступне слово викладача)			П.1., П.2.	10 хв
<b>Основний етап</b> I.Аналіз та узагальнення теоретичного матеріалу за планом: 1.Основи законодавства України про охорону здоров'я 2.Закон України «Про екстрену медичну допомогу» 3.Постанови Кабінету міністрів України 4.Розпорядження Кабінету міністрів України 5.Накази МОЗ України 6.Локальні протоколи надання ЕМД II.Заслуховування доповідей згідно теми та їх оцінка III.Дискусія	IV	Проблемний семінар	Проблемні, теоретичні питання. Ситуаційні задачі. Реферативні доповіді	100 хв
<b>Заключний етап</b> Підбиття підсумків Домашнє завдання			План теми наступного семінару, література, матеріали самоконтролю.	10 хв

## 7.МАТЕРІАЛИ МЕТОДИЧНОГО ЗАБЕЗПЕЧЕННЯ СЕМІНАРСЬКОГО ЗАНЯТТЯ.

1. Нормативно-правова база: Основи законодавства України про охорону здоров'я, Закон України «Про екстрену медичну допомогу», Постанови Кабінету міністрів України, Розпорядження Кабінету міністрів України, Накази МОЗ України, Локальні протоколи надання ЕМД.
2. Медико-технологічний документ зі стандартизації медичної допомоги хворим.
3. Методичні розробки кафедри.
4. Періодичні видання за темою.

## **7.1.МАТЕРІАЛИ МЕТОДИЧНОГО ЗАБЕЗПЕЧЕННЯ ОСНОВНОГО ЕТАПУ СЕМІНАРСЬКОГО ЗАНЯТТЯ:**

1. План семінару.
2. Література.
3. Контрольні запитання.
4. Тести, розв'язування ситуаційних клінічних задач.

### ***Контрольні запитання***

1. Які функції та задачі Центру ЕМД.
2. Які функції та задачі станції екстреної (швидкої) медичної допомоги.
3. Які принципи формування та роботи бригади ЕМД.
4. Який порядок підготовки та підвищення кваліфікації осіб, які зобов'язані надавати домедичну допомогу.
5. Яким чином проводиться інформування бригад екстреної (швидкої) медичної допомоги та їх направлення на місце події.
6. Які нормативи прибуття бригад екстреної (швидкої) медичної допомоги на місце події.
7. Яким чином проводиться надання екстреної медичної допомоги особам, узятим під варту або яким призначено покарання у виді позбавлення волі.
8. Які телекомунікаційні технології використовуються в роботі станції ЕМД.
9. Які соціальні пільги та гарантії передбачені медичним працівникам ЕМД.

### **ТЕСТИ**

1. Як правильно діляться «Платинові півгодини»
  - A. \*10 хвилин доїзд до місця події; 10 хвилин оцінка місця події ; 10 хвилин транспортування постраждалих
  - B. 5 хвилин доїзд до місця події; 15 хвилин оцінка місця події; 10 хвилин транспортування постраждалих
  - C. 10 хвилин доїзд; 5 хвилин оцінка місця події; 15 хвилин транспортування
  - D. Усі відповіді невірні
2. «Жовті постраждали» - це ?
  - A. \*Пацієнти пошкодження при яких надання спеціалізованої мед.допомоги може бути відтерміноване впродовж 1 год без ризику для здоров'я та життя
  - B. Пошкодження при яких наслідки залежать від своєчасних та якісних медичних втручань
  - C. Незворотні, при яких навіть негайні адекватні втручання не призводять до позитивного результату
  - D. Усі відповіді невірні

3. Який обліковий документ є головним, що регламентує роботу бригад екстреної медичної допомоги
- A. Медична карта хворого
  - B. Карта виклику ШМД
  - C. .\* Карта виїзду невідкладної мед.допомоги ( № 110/0 )
  - D. Супровідний листок
4. Що є елементом зв'язку між бригадою ЕМД та поліклінікою?
- A. \*Сигнальний листок
  - B. Карта виїзду ШМД
  - C. Карта виклику ШМД
  - D. Усі відповіді вірні
5. Що оформлюється на хворого якого госпіталізували в стаціонар?
- A. \*Супровідний листок
  - B. Сигнальний листок
  - C. Усвідомлена відмова від проведення від медичних втручань
  - D. Усі відповіді вірні

### **Література.**

1. [www.moz.gov.ua](http://www.moz.gov.ua)
2. <http://emergency.in.ua/>
3. Закон України "Про екстрену медичну допомогу"
4. Постанова КМУ "Про затвердження Типового положення про бригаду екстреної (швидкої) медичної допомоги" від 21.11.2012 № 1114
5. Постанова КМУ "Про затвердження Порядку підготовки та підвищення кваліфікації осіб, які зобов'язані надавати домедичну допомогу" від 21.11.2012 № 1115
6. Постанова КМУ "Про затвердження Типового положення про Центр ЕМД та МК" від 21. 11. 2012 № 1116
7. Постанова КМУ "Про затвердження Типового положення про станцію екстреної (швидкої) медичної допомоги" від 21. 11. 2012 № 1117
8. Постанова КМУ "Про затвердження Порядку інформування бригад екстреної (швидкої) медичної допомоги та їх направлення на місце події" від 21.11.2012 № 1118
9. Постанова КМУ "Про норматив прибуття бригад екстреної (швидкої) медичної допомоги на місце події" від 21.11.2012 № 1119
10. Постанова КМУ "Про соціальні пільги та гарантії медичних працівників системи" від 21.11.2012 № 1120
11. Постанова КМУ "Про затвердження Порядку взаємодії закладів охорони здоров'я, що входять до системи ЕМД, з аварійно рятувальними службами та підрозділами центральних та інших органів виконачої влади, органів влади Автономної Республіки Крим, органів місцевого самоврядування під час



виникнення надзвичайних ситуацій та ліквідації їх наслідків" від 21. 11. 2012 № 1121

12. Постанова КМУ "Про затвердження Порядку надання екстреної медичної допомоги особам, узятим під варту або яким призначено покарання у виді позбавлення волі" від 21. 11. 2012 № 1122

13. Розпорядження КМУ "Про забезпечення системи екстреної медичної допомоги телекомунікаційним ресурсом" від 21.11.2012 № 978-р

14. Наказ МОЗ України "Про внесення змін до наказу МОЗ України від 01 червня 2009 року № 370" від 07.12.2012 № 1016

15. Наказ МОЗ України "Про затвердження примірних штатних нормативів центру ЕМД та МК" від 07.12.2012 № 1018

16. Наказ МОЗ України "Про медичне забезпечення центрів екстреної медичної допомоги та медицини катастроф" від 07.12.2012 № 1019

17. Наказ МОЗ України "Про внесення змін до наказу МОЗ України від 29.08.2008 № 500 від 07.12.2012 №1020

## **7.2. МАТЕРІАЛИ МЕТОДИЧНОГО ЗАБЕЗПЕЧЕННЯ ЗАКЛЮЧНОГО ЕТАПУ СЕМІНАРСЬКОГО ЗАНЯТТЯ**

1. Обговорення отриманих результатів.
2. Тема наступного семінарського заняття
3. Теми рефератів та доповідей.

### Семінар 12

#### **ТЕМА: НЕВІДКЛАДНА ДОПОМОГА ПРИ ГОСТРИХ ОТРУЄННЯХ. ЗАГАЛЬНІ ПРИНЦИПИ ЛІКУВАННЯ ГОСТРИХ ОТРУЄНЬ В УМОВАХ РОБОТИ ЛІКАРЯ ЕМД**

*Кількість навчальних годин – 2*

#### **1. АКТУАЛЬНІСТЬ ТЕМИ:**

Отруєння - це порушення здоров'я, що виникає при взаємодії організму з отрутою, якою може бути будь-яка речовина, що надає шкідливий вплив, а іноді навіть призводить до смерті. Кількість гострих отруєнь постійно зростає, що пов'язано з інтенсивним розвитком хімічної промисловості та використанням широкого арсеналу хімічних речовин у побуті, промисловості, сільському господарстві, безконтрольним застосуванням лікарських препаратів. За інформацією державного комітету статистики України (за підсумками 2012 року), випадки смерті від гострих отруєнь зайняли 3-тє місце серед причин смертності населення (категорія «травми та

отруєння)», а кількість летальних випадків внаслідок отруєнь перевищила 9 тисяч випадків.

## **2. НАВЧАЛЬНІ ЦІЛІ:**

### **Знати, засвоїти:**

1. Етіологію, патогенез, клінічні прояви отруєння токсичними речовинами;
2. Класифікацію отруєння токсичними речовинами;
3. Алгоритми діагностики;
4. Патологічні синдроми при гострих отруєннях;
5. Основні принципи терапії;
6. Прогноз, профілактика.

### **Вміти:**

1. Поставити діагноз в кожному конкретному випадку (на чергуванні).
2. Володіти методами диференційної діагностики при ознаках отруєння токсичними речовинами.
3. Володіти методами надання невідкладної допомоги хворим з отруєнням токсичними речовинами.

### **Вміти дослідити, творчо вирішити:**

1. Внести корективи в лікування.
2. Визначити прогноз.
3. Визначити ефективність лікування.

## **3. ЦІЛІ РОЗВИТКУ ОСОБИСТОСТІ МАЙБУТЬОГО ФАХІВЦЯ**

Навчити лікарів опираючись на основи деонтології та етики вести розмову та обстежувати хворого. Вести збір анамнезу в необхідному напрямку. При обстеженні використовувати сучасні клінічно-діагностичні методики. Докладно розказати хворому про методи лікування та очікуємих результат.

## **4. МІЖДИСЦИПЛІНАРНА ІНТЕГРАЦІЯ**

Дисципліна	Знати	Уміти
1. Анатомія	Анатомічну будову організму	
2. Гістологія	Морфологію	
3. Фізіологія	Фізіологію організму	
4. Патологічна анатомія	Патогенетичні зміни форми та структури при отруєннях	
5. Патологічна фізіологія	Етіологію та механізми порушень функцій організму при отруєннях	

6. Біохімія	Біохімічні, молекулярні зміни	
7. Фармакологія	Групи лікарських засобів	Виписувати рецепти
8. Клінічна фармакологія	Застосування лікарських препаратів в залежності від клініки	Скласти схему лікування в конкретному випадку
9. Пропедевтика внутрішніх хвороб	Основні симптоми отруєнь	Провести збір скарг, об'єктивне обстеження, дати інтерпретацію клінічним та інструментальним дослідженням
Токсикологія	Токсичні речовини і шляхи їх проникнення в організм	Виявити клінічні ознаки екзогенного отруєння на догоспітальному етапі.

## **5. СТРУКТУРНО-ЛОГІЧНА СХЕМА ЗМІСТУ**

### Поняття токсичні речовини, екзогенні інтоксикації

Етіологія, патогенез, класифікація

Періоди в розвитку отруєнь

Клінічні прояви отруєнь

Диференційна діагностика

Ускладнення

Організація невідкладної допомоги на  
догоспітальному етапі

Інтенсивна терапія і реанімація при екзогенних  
інтоксикаціях

Антидотна терапія

Симптоматичне лікування

Профілактика

Прогноз

## 6.ПЛАН ТА ОРГАНІЗАЦІЙНА СТРУКТУРА СЕМІНАРСЬКОГО ЗАНЯТТЯ

Основні етапи	Навчальні цілі в рівнях засвоєння	Тип семінару	Матеріали методичного запису печення	час
<p style="text-align: center;"><b>Підготовчий етап</b></p> <p>Організаційні заходи Цілі та мотивації (вступне слово викладача)</p>			П.1., П.2.	10 хв
<p style="text-align: center;"><b>Основний етап</b></p> <p>I.Аналіз та узагальнення теоретичного матеріалу за планом:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Поняття токсичні речовини, екзогенні інтоксикації.</li> <li>2. Етіологія, патогенез, класифікація.</li> <li>3. Патологічні синдроми при гострих отруєннях.</li> <li>4. Невідкладна допомога на догоспітальному етапі.</li> <li>5. Антидотна терапія.</li> <li>6.Інтенсивна терапія і реанімація при екзогенних інтоксикаціях.</li> <li>7. Тактика лікаря ЕМД</li> </ol> <p>II.Заслуховування доповідей згідно теми та їх оцінка</p> <p>III.Дискусія</p>	IV	Проблемний семінар	Проблемні, теоретичні питання. Ситуаційні задачі. Реферативні доповіді	100 хв
<p style="text-align: center;"><b>Заключний етап</b></p> <p>Підбиття підсумків Домашнє завдання</p>			План теми наступного семінару, література, матеріали самоконтролю.	10 хв

## **7. МАТЕРІАЛИ МЕТОДИЧНОГО ЗАБЕЗПЕЧЕННЯ СЕМІНАРСЬКОГО ЗАНЯТТЯ.**

1. Карти викликів екстреної медичної допомоги.
2. Результати лабораторно-інструментальних методів дослідження.
3. Тести, клінічні задачі.
4. Медико-технологічний документ зі стандартизації медичної допомоги хворим.
5. Методичні розробки кафедри.
6. Періодичні видання за темою.

### **7.1.МАТЕРІАЛИ МЕТОДИЧНОГО ЗАБЕЗПЕЧЕННЯ ОСНОВНОГО ЕТАПУ СЕМІНАРСЬКОГО ЗАНЯТТЯ:**

1. План семінару.
2. Література.
3. Контрольні запитання.
4. Тести, розв'язування ситуаційних клінічних задач.

#### ***Контрольні запитання***

1. Поняття токсичні речовини, екзогенні інтоксикації.
2. Етіологія, патогенез, класифікація.
3. Патологічні синдроми при гострих отруєннях.
4. Періоди в розвитку отруєнь
5. Варіанти перебігу гострих отруєнь.
6. Клінічний прояви гострих отруєнь.
7. Диференційна діагностика.
8. Ускладнення гострих отруєнь.
9. Інтенсивна терапія і реанімація при екзогенних інтоксикаціях.
10. Принципи лікування гострих отруєнь в умовах роботи лікаря ШМД.
11. Антидотна терапія.
12. Патогенетичне, симптоматичне лікування.
13. Профілактика отруєнь.
14. Прогноз.

#### **ТЕСТИ**

**1.**Хворий 50 р., скаржиться на головний біль, затруднення дихання, нудоту, блювання, біль в животі, загальну слабкість,. Відомо, що в день захворювання розфасовував та вантажив мішки з хлорофосом, граназаном та поліхлорпіненом. Об'єктивно; шкіра чиста, гіпергідроз, гіперсалівація, зіниці рівномірно звужені, реакція їх на світло в'яла. Пульс 56 за хв. АТ-100/55 мм рт.ст. Тони серця ритмічні, приглушені. Дихання везикулярне. Органи черевної порожнини без особливостей. Ан.крові: НЬ-136 г/л, лейкоц-7.6=109 /л, ШЗЕ-9 мм/год. Активність холінестеразн-64.6%. На ЕКГ ознаки дистрофічних змін в міокарді. Вкажіть найбільш ймовірний попередній

діагноз

- A. Геморагічний інсульт
- B. \*Гостре отруєння хлорофосом
- C. Гостре-отруєння поліхлорпіненом
- D. Нейроциркуляторна дистонія
- E. Гостре отруєння граназаном

2.Хворий 30 р., приймав активну участь в обприскуванні зернових культур пестицидами. Через 3 дні звернувся до лікаря зі скаргами на слабкість, головний біль, підвищення температури тіла до 39,0 С, нудоту, пронос, біль в животі.Об'єктивно: Загальний ціаноз шкіри, жовтушність склер. Пульс 110 за хвилину. АТ-90/50 мм рт.ст., тони серця ослаблені. Дихання везикулярне. Відмічено помірна болючість в ділянці надчерев'я і в правому підребер'ї. Печінка виступає на 4 см з-під реберної дуги, при пальпації болюча. В загальному аналізі сечі: білок, гемоглобін. Ваш попередній діагноз

- A. Гостре отруєння ртутьорганічними пестицидами
- B. \*Гостре отруєння нітрофенольними сполуками
- C. Гостре отруєння хлорорганічними пестицидами
- D. Гостре отруєння миш'яквмісткими пестицидами
- E. Гостре отруєння фосфорорганічними пестицидами

3.Хворий, 35 р., скаржиться на різку слабкість, запаморочення, головний біль, нудоту, блювання, біль в животі. Відомо, що за 2 години до цього працював на городі, обробленому карбофосом. Об'єктивно: зіниці звужені, гіпергідроз шкіри, брадикардія, бронхорея, фібриляція окремих м'язів, АТ-155/80 мм. рт.ст. Дихання свистяче, багато крупно- і дрібнопухирцевих вологих хрипів. Діагноз чергового лікаря: гостре отруєння фосфорорганічними сполуками середнього ступеня важкості. Яке лікування слід призначити хворому?

- A. Аналгін 50% 2 мл в/м
- B. \*Атропін 0,1%- 2-4 мл в/в, при необхідності повторюють по 2 мл ч/з кожні 10 хв. до послаблення симптомів
- C. Церукал 2 мл в/м
- D. Атропін 0,1% - 1 мл підшкірно кожні 1-2 год
- E. Еуфілін 2,4% р-н 10 мл в/в

4.Хворий, 26 р., обробляв плодові дерева та зернові культури пестицидами. Раніше нічим не хворів. Протягом 2 місяців відчував себе здоровим Не палить. Потім стали турбувати різь в очах, першіння в горлі, з'явився нежить з виділенням з носа прозорої рідини, чхання, відмічав періодично затруднений видих, приєднався сухий кашель, головний біль, запаморочення, підвищена втомлюваність. Об'єктивно гіперемія слизових очей і носа, гіпергідроз, легкий тремор пальців рук, в легенях сухі хрипи, болючість по ходу нервових стовбурів. Хронічна інтоксикація якими інсектицидами має місце в даному випадку ?

- А. Фосфорорганічними
- В. \*Миш'яквмісткими.
- С. Нітрофенольними
- Д. Ртутьорганічними
- Е. Похідними карбамінових кислот

5. Хворий 51 р., скаржиться на загальну слабкість, головний біль, нудоту, блювання, затруднене дихання, біль в животі, В день захворювання розфасовував та вантажив мішки з хлорофосом та поліхлорпіненом. Об'єктивно: шкіра чиста, зіниці рівномірно звужені, гіпергідроз, гіперсалівація, пульс 62 за хв., АТ-100/50 мм рт.ст., тони серця ритмічні, приглушені. Дихання везикулярне. Органи черевної порожнини без особливостей. Активність справжньої холінестерази 64.8%. На ЕКГ ознаки дистрофічних змін в міокарді. Вкажіть найбільш ймовірний попередній діагноз

- А. Ішемічний інсульт
- В. Нейроциркуляторна дистонія
- С. Гостре отруєння поліхлорпіненом
- Д. Геморагічний інсульт
- Е. \*Гостре отруєння хлорофосом

### Література.

1. Анестезиология и интенсивная терапия: Справочник практикующего врача/ Под общ. ред. Б.Р.Гельфанда. – М.: Литтерра 2005. –554с.
2. Афанасьев В.В. Неотложная токсикология. – М.: ГЭОТАР-Медиа, 2009. – 384с.
3. Говенко А.В., Кішко Р.М., Левченко Т.М., Хитрий Г.П. Інтенсивна терапія гострих отруєнь. Київ, «Віпол», 2010. –187с.
4. Екстрена медична допомога (базова підтримка життя) / за ред. Г.Г. Роціна.- К.: ВАТ «Поліграфкнига», 2009. –138с.
5. Интенсивная терапия / Пол Л. Марино; пере. с англ. под общей ред. А.П.Зильбера.- М.: ГЭОТАР- Медиа, 2010. –768с.
6. Интенсивная терапия: национальное руководство: в 2 т./Под ред. Б.Р. Гельфанда, А.И. Салтанова. М.:ГЭОТАР- Медиа, 2009. –342 с.
7. Інтенсивна терапія гострих отруєнь: Навч. посібник/ А.В. Говенко, Р.М. Кішко, Т.М. Левченко, Г.П. Хитрий; за ред. проф. В.І. Зубкова.- К.: ЗАТ «Віпол», 2010. –188с.
8. Калви Т. Н. Уильямс Н.Е. Фармакология для анестезиологов/ Пер. с англ.- М.: Изд БИНОМ, 2007. – 176с.
9. Катэрино Дж. М.,Кохан С. Медицина неотложных состояний; Пер. с англ., Под общ. ред Д.А.Струтинского.- М.: МЕДпресс- информ, 2005. –336с.
10. Линг Л. Дж., Кларк Р.Ф., Эрикссон Т.Б., Трестрейх Ш Д.Х. Секреты токсикологии/ Пер. с англ. –М. СПб.: Изд «БИНОМ» - Изд. Диалект, 2006. – 376с.

11. Лужников Е.А., Суходолова Г.Н. Клиническая токсикология: Учебник 4-е изд., перераб. и доп.-М.: ООО «Медицинское информационное агентство», 2008. – 576с.
12. Медицина невідкладних станів. Екстрена (швидка) медична допомога: підручник / І.С. Зозуля, В.І.Боброва, Г.Г.Рошін та ін.; за ред. І.С.Зозулі. – 3-є вид., переробл. і допов. – К.: ВСВ «Медицина», 2017. – 960 с.
13. Руководство по интенсивной терапии. Под ред. А.И Трещинского, Ф.С. Глумчера. К.: Вища школа. 2004. – 582 с.
14. Руководство по скорой медицинской помощи. — М.: ГЭОТАР-Медиа, 2007. – 816с.
15. Трестрейл Ш Секреты токсикологии/ Пер. с англ.-М.-СПб.: «Издательство «БИНОМ»- «Издательство «Диалект», 2006. –376с.
16. Чепкий Л.П., Новицька-Усенко Л.В., Ткаченко Р.О. Анестезіологія та інтенсивна терапія. Підручник для ВМНЗ III-IV рівня акредитації. К.: Вища школа, 2003. – 399с.
17. Экстренная медицинская помощь на догоспитальном этапе/ Вольный И.Ф., Постернак Г.И., Пешков Ю.В. и соавт.- Донецк, 2007. –225с.

## **7.2. МАТЕРІАЛИ МЕТОДИЧНОГО ЗАБЕЗПЕЧЕННЯ ЗАКЛЮЧНОГО ЕТАПУ СЕМІНАРСЬКОГО ЗАНЯТТЯ**

1. Обговорення отриманих результатів.
2. Тема наступного семінарського заняття
3. Теми рефератів та доповідей.

### Семінар 13

#### **ТЕМА: ГОСТРИЙ КОРОНАРНИЙ СИНДРОМ. ДІАГНОСТИКА, ТАКТИКА ВЕДЕННЯ ТА ЛІКУВАННЯ НА ДОГОСПІТАЛЬНОМУ ЕТАПІ**

*Кількість навчальних годин – 2*

##### **1.АКТУАЛЬНІСТЬ ТЕМИ:**

Гострий коронарний синдром, до якого відноситься нестабільна стенокардія (НС), інфаркт міокарда (ІМ) без зубця Q та з зубцем Q та гостра оклюзія вінцевої артерії після інвазивних втручань (транслюмінальної балонної коронарної ангіопластики, ротаційної атеректомії) є актуальним питанням сучасної кардіології. Гострий коронарний синдром служить попереднім діагнозом і дозволяє лікарю визначити порядок та невідкладність виконання діагностичних і лікувальних заходів. Основна мета введення цього поняття — необхідність застосування активних методів лікування



(тромболітична терапія) до встановлення остаточного діагнозу (наявність або відсутність крупноочагового інфаркту міокарда).

## **2. НАВЧАЛЬНІ ЦІЛІ:**

### **Знати, засвоїти:**

1. Поняття «Гострий коронарний синдром».
2. Етіопатогенез ГКС.
3. Клінічні варіанти.
4. Діагностичні критерії ГКС.
5. Принципи надання невідкладної допомоги при різних клінічних варіантах ГКС.
6. Тактика лікаря ЕМД при ГКС.

### **Вміти:**

1. Поставити діагноз в кожному конкретному випадку (на чергуванні).
2. Провести диференційну діагностику.
3. Розробити схему лікування в залежності від віку та статі з урахуванням тривалості прийому.

### **Вміти дослідити, творчо вирішити:**

1. Внести корективи в лікування;
2. Визначити прогноз;
3. Визначити ефективність лікування

## **3. ЦІЛІ РОЗВИТКУ ОСОБИСТОСТІ МАЙБУТНЬОГО ФАХІВЦЯ**

Навчити лікарів опираючись на основи деонтології та етики вести розмову та обстежувати хворого. Вести збір анамнезу в необхідному напрямку. При обстеженні використовувати сучасні клінічно-діагностичні методики. Докладно розказати хворому про методи лікування та очікуєий результат.

## **4. МІЖДИСЦИПЛІНАРНА ІНТЕГРАЦІЯ**

Дисципліни	Знати	Уміти
1. Анатомія	Будову серцево-судинної системи.	
2. Гістологія	Морфологію серцево-судинної системи	
3. Фізіологія	Функцію серцево-судинної системи. Принцип формування ЕКГ	Вміти зареєструвати та інтерпритувати дані ЕКГ.
4. Патологічна анатомія	Патогенетичні зміни форми та структури при ішемії та некрозі	

	міокарда.	
5. Патологічна фізіологія	Стадії патологічного процесу та зміни функцій при ішемії та некрозі міокарда..	
6. Біохімія	Біохімічні, молекулярні зміни при ішемії та некрозі міокарда.	
7. Фармакологія	Групи лікарських засобів, які використовуються в лікуванні ішемічної хвороби серця	Виписувати рецепти
8. Клінічна фармакологія	Застосування лікарських препаратів в залежності від форми ішемічної хвороби серця	Скласти схему лікування в конкретному випадку
9. Пропедевтика внутрішніх хвороб	Симптоматика ішемічної хвороби серця.	Провести збір скарг, об'єктивне обстеження, дати інтерпретацію клінічним та інструментальним дослідженням при порушеннях серцевого ритму.
10. Внутрішні медицина	Етіопатогенез, клініку, діагностику, лікування	Провести збір скарг, об'єктивне обстеження, дати інтерпретацію клінічним та інструментальним дослідженням, в тому числі ЕКГ-зміни при даній патології. Скласти схему дослідження та лікування хворого при порушеннях серцевого ритму.
11. Пропедевтика внутрішньої медицини з доглядом за хворими, загальної практики	Диспансеризація, профілактика хворих із серцево-судинними захворюваннями.	Скласти план профілактичних заходів

(сімейної медицини)		
---------------------	--	--

## 5. СТРУКТУРНО-ЛОГІЧНА СХЕМА ЗМІСТУ

### Поняття ГКС

Етіологія, патогенез, класифікація

Варіанти перебігу

Клінічний прояви

Діагностичні критерії

Диференційна діагностика

Невідкладна допомога

Організація надання медичної допомоги на догоспітальному етапі

Принципи лікування

Профілактика

Прогноз

## 6. ПЛАН ТА ОРГАНІЗАЦІЙНА СТРУКТУРА СЕМІНАРСЬКОГО ЗАНЯТТЯ

Основні етапи	Навчальні цілі в рівнях засвоєння	Тип семінару	Матеріали методичного забезпечення	час
<b>Підготовчий етап</b> Організаційні заходи Цілі та мотивації (вступне слово викладача)			П.1., П.2.	10 хв
<b>Основний етап</b> І. Аналіз та узагальнення теоретичного матеріалу за планом: 1. Поняття ГКС 2. Етіологія, патогенез, класифікація 3. Варіанти перебігу 4. Клінічний прояви 5. Діагностичні критерії 6. Диференційна діагностика 7. Невідкладна допомога 8. Організація надання	IV	Проблемний семінар	Проблемні, теоретичні питання. Ситуаційні задачі. Реферативні доповіді	100 хв

<p>медичної допомоги на догоспітальному етапі</p> <p>9. Принципи лікування</p> <p>10. Профілактика</p> <p>11. Прогноз</p> <p>II. Заслуховування доповідей згідно теми та їх оцінка</p> <p>III. Дискусія</p>				
<p><b>Заключний етап</b></p> <p>Підбиття підсумків</p> <p>Домашнє завдання</p>			<p>План теми наступного семінару, література, матеріали самоконтролю.</p>	<p>10 хв</p>

## **7. МАТЕРІАЛИ МЕТОДИЧНОГО ЗАБЕЗПЕЧЕННЯ СЕМІНАРСЬКОГО ЗАНЯТТЯ.**

1. Карти викликів екстреної медичної допомоги.
2. Результати лабораторно-інструментальних методів дослідження.
3. Тести, клінічні задачі.
4. Медико-технологічний документ зі стандартизації медичної допомоги хворим.
5. Методичні розробки кафедри.
6. Періодичні видання за темою.

### **7.1. МАТЕРІАЛИ МЕТОДИЧНОГО ЗАБЕЗПЕЧЕННЯ ОСНОВНОГО ЕТАПУ СЕМІНАРСЬКОГО ЗАНЯТТЯ:**

1. План семінару.
2. Література.
3. Контрольні запитання.
4. Тести, розв'язування ситуаційних клінічних задач.

#### ***Контрольні запитання***

1. Визначення поняття гострого коронарного синдрому.
2. Етіологія і патогенез гострого коронарного синдрому.
3. Клінічні варіанти перебігу гострого коронарного синдрому.
4. Основні клінічні діагностичні критерії гострого коронарного синдрому.
5. Основні ЕКГ – критерії гострого коронарного синдрому.
6. Основні лабораторні діагностичні критерії гострого коронарного синдрому.
7. Структура діагнозу хворого на гострий коронарний синдром.
8. Ускладнення гострого коронарного синдрому.
9. Невідкладна допомога, лікування гострого коронарного синдрому.
10. Лікування на догоспітальному етапі при ГКС.

11. Тактика ведення хворих на ГКС з елевацією сегменту ST.
12. Тактика ведення хворих на ГКС без елевації сегменту ST.
13. Протипоказання до тромболітичної терапії.
14. Ускладнення тромболітичної терапії.

## ТЕСТИ

1. До хірургічного відділення госпіталізований хворий з приводу загострення панкреатиту. На 3 добу після початку захворювання при обстеженні хворому виставлений попередній діагноз “Гострий коронарний синдром”. Який біохімічний кардіальний маркер є найбільш корисним для виключення гострого інфаркту міокарда?
  - A. Міоглобін.
  - B. \*Тропонін Т.
  - C. Тропонін І.
  - D. МВ-фракція КФК.
  - E. Креатинфосфокіназа.
  
2. Які варіанти депресії сегмента ST найбільш характерні для нестабільної стенокардії?
  - A. Косонизхідне.
  - B. Косовисхідне.
  - C. \*Горизонтальний.
  - D. Коритоподібний
  - E. Всі разом названі.
  
3. Хворий 46 р. скаржиться на сильний біль в епігастрії, різку слабкість, нудоту. На ЕКГ синусова брадикардія, елевація сегмента ST в III, II и aVF відведеннях. Що необхідно призначити для підтвердження діагнозу?
  - A. Ліпідограму крові
  - B. \*Аналіз крові на тропонін Т
  - C. УЗД черевної порожнини
  - D. Рентгенограму черевної порожнини
  - E. Печінкові трансамінази
  
4. Жінка 60-р. поступила у лікарню з сильними болями за грудиною. Лабораторні дані: лейкоцити 9,8 Г/л, ШОЕ 22 мм/год, активність креатинкінази крові 0,33 мкмоль/(л•год), аспартат-амінотрансферази 8,6 мкмоль/(л•год), лактатдегідрогенази 6,7 мкмоль/(л•год), Нь 90 г/л Про яку патологію слід думати?
  - A. Напад стенокардії
  - B. Нестабільна стенокардія
  - C. \*Інфаркт міокарда
  - D. Міозит
  - E. Рецидив інфаркту міокарда

5. У хворого Р., 55 років із задишкою та раптовим інтенсивним пекучим болем за грудиною, який почався 3,5 години тому назад. На ЕКГ: ритм синусовий, правильний, частота 100/хв., у відведеннях II, III, aVF сегмент ST на 8 мм над ізолінією. В анамнезі: упродовж 5 років страждає на стенокардію напруги. Об'єктивно: ЧСС – 60 хв., тони серця ослаблені, АТ – 140/90 мм.рт.ст. Який алгоритм дій бригади ЕМД?

- А** \*Нітрати, подвійна антиагрегантна терапія, бета-блокатори, наркотичні анальгетики, тромболітична терапія
- В** Тромболітична терапія, нітрати, подвійна антиагрегантна терапія, бета-блокатори, наркотичні анальгетики.
- С** Бета-блокатори, наркотичні анальгетики, тромболітична терапія, нітрати, подвійна антиагрегантна терапія,
- Д** Бета-блокатори, наркотичні анальгетики.
- Е** Подвійна антиагрегантна терапія, тромболітична терапія бета-блокатори, наркотичні анальгетики, нітрати, бета-блокатори, наркотичні анальгетики.

### Література.

1. Капустник Ю. О. Фармакотерапія невідкладних станів у кардіології: навчальний посібник / Ю. О. Капустник, О. В. Власова. – Полтава: Бельдій С. П., 2013. – 333 с.
2. Кардиология. Клинические рекомендации / Под ред. Ю.Н.Беленкова, Г.Г.Оганова. – Москва, «Гэотар-Медиа». – 2007. – 640 с.
3. Кардиология. Национальное руководство под ред. Ю.Н.Беленкова, Г.Г.Оганова - Москва, «Гэотар-Медиа». – 2008. – 1232 с.
4. Лікування гострого інфаркту міокарда у пацієнтів з елевацією сегмента ST. Рекомендації Асоціації кардіологів України – Київ. – 2013. – 64 с.
5. Медицина невідкладних станів. Екстрена (швидка) медична допомога: підручник / І.С. Зозуля, В.І.Боброва, Г.Г.Рошчін та ін.; за ред. І.С.Зозулі. – 3-є вид., переробл. і допов. – К.: ВСВ «Медицина», 2017. – 960 с.
6. Мурашко В.В., Струтынский А.В. Электрокардиография. – М.: МЕДпресс, 1999.
7. Наказ МОЗ України №436 від 03.07.2006 р. «Про затвердження протоколів надання медичної допомоги за спеціальністю «Кардіологія».
8. Наказ МОЗ України від 02.07.2014 № 455 «Про затвердження та впровадження медико-технологічних документів зі стандартизації медичної допомоги при гострому коронарному синдромі з елевацією сегмента ST». Уніфікований клінічний протокол екстреної, первинної, вторинної (спеціалізованої) та третинної (високоспеціалізованої) медичної допомоги «Гострий коронарний синдром з елевацією сегмента ST». Адапована клінічна настанова, заснована на доказах «Гострий коронарний синдром з елевацією сегмента ST».
9. Наказ МОЗ України від 23.11.2011 № 816 "Про затвердження та впровадження медико-технологічних документів зі стандартизації медичної допомоги на засадах доказової медицини". Уніфікований

- клінічний протокол медичної допомоги "Ішемічна хвороба серця: стабільна стенокардія напруги. Первинна медична допомога". Адаптована клінічна настанова, заснована на доказах "Ішемічна хвороба серця: стабільна стенокардія напруги. Первинна медична допомога".
10. Нетяженко В.З. Гострий коронарний синдром. Діагностичні заходи та алгоритм лікування – Київ - 2009 – 191 с.
  11. Поздняков Ю.М., Красницкий В.Б. Путь к диагнозу и лечению в кардиологии: синдромы, алгоритмы, схемы. — М.: Издательство БИНОМ, 2010.- 207с.
  12. Рациональная фармакотерапия неотложных состояний. Том XVII.-Москва «Литература».-2007. –с650с.
  13. Руководство по кардиологии. Под редакцией В.Н.Коваленко – Киев, МОРИОН. – 2008. – 1424 С.
  14. Серцево-судинні захворювання. Класифікація, стандарти діагностики та лікування кардіологічних хворих / За редакцією проф. В.М. Коваленка, проф. М.І. Лутая, проф. Ю.М. Сіренка – К.:, 2007. –128с.
  15. Серцево-судинні захворювання. Рекомендації з діагностики, профілактики та лікування/За ред. В.М. Коваленка, М.І. Лутая. – К.: МОРИОН, 2011. – 408 с.
  16. Сучасні стратегії діагностики і лікування серцево-судинних захворювань та їх імплементація в Україні: лекції Укр. кардіол. шк. ім. М.Д. Стражеска/ Ін-т кардіології ім. М.Д.Стражеска [та ін.]; за ред.В.М. Коваленка. -К., 2012. –150с.: іл.
  17. Усенко Л.В., Царев А.В. Сердечно-легочная и церебральная реанимация. — Днепропетровск, 2007. — 782 с.
  18. Экстренная медицинская помощь на догоспитальном этапе/ Вольный И.Ф., Постернак Г.И., Пешков Ю.В. и соавт.- Донецк,2007.-225с.

## **7.2. МАТЕРІАЛИ МЕТОДИЧНОГО ЗАБЕЗПЕЧЕННЯ ЗАКЛЮЧНОГО ЕТАПУ СЕМІНАРСЬКОГО ЗАНЯТТЯ**

1. Обговорення отриманих результатів.
2. Тема наступного семінарського заняття
3. Теми рефератів та доповідей.

**ТЕМА: БРОНХООБСТРУКТИВНИЙ СИНДРОМ. ДІАГНОСТИКА, ТАКТИКА ВЕДЕННЯ ТА ЛІКУВАННЯ НА ДОГОСПІТАЛЬНОМУ ЕТАПІ**

*Кількість навчальних годин – 2*

**1. АКТУАЛЬНІСТЬ ТЕМИ:**

Синдром бронхіальної обструкції (БОС) - це симптомокомплекс, пов'язаний з порушенням бронхіальної прохідності функціонального або органічного походження. Даний клінічний симптомокомплекс в англійській літературі отримав назву wheezing - "синдром свистячого дихання", так як свистячі звуки (дистантні або які вислуховуються при аускультації) являються основним клінічним проявом БОС. БОС може бути проявом багатьох нозологічних форм. Термін «бронхообструктивний синдром» не може бути використаний як самостійний діагноз, спостерігається при багатьох захворюваннях. Ведучий механізм обструкції має бути розшифрований у кожному конкретному випадку та вирішене питання про основне захворювання, ускладненням або основним клінічним проявом якого є даний обструктивний синдром.

**2. НАВЧАЛЬНІ ЦІЛІ:**

**Знати, засвоїти:**

1. Етіологія та патогенез бронхообструкції.
2. Клініко-інструментальні ознаки бронхообструкції.
3. Ускладнення бронхообструктивного синдрому.
4. Хронічне обструктивне захворювання легень. Етіологія, патогенез, принцип класифікації, клінічні симптоми, ускладнення та лікування.
5. Хронічний необструктивний бронхіт. Етіопатогенез, стадійність, клініка та принципи терапії.
6. Бронхіальна астма Етіологія, патогенез, клінічні прояви, тактика лікування.
7. Тактика лікаря ЕМД при веденні хворого з бронхообструктивним синдромом (зворотньою та незворотньою бронхообструкцією). Показання до госпіталізації.

**Вміти:**

1. Поставити діагноз в кожному конкретному випадку (на чергуванні).
2. Провести диференційну діагностику.
3. Розробити схему лікування в залежності від віку та статі з урахуванням тривалості прийому.

**Вміти дослідити, творчо вирішити:**



1. Внести корективи в лікування.
2. Визначити прогноз.
3. Визначити ефективність лікування.

### 3. ЦІЛІ РОЗВИТКУ ОСОБИСТОСТІ МАЙБУТНЬОГО ФАХІВЦЯ

Навчити лікарів опираючись на основи деонтології та етики вести розмову та обстежувати хворого. Вести збір анамнезу в необхідному напрямку. При обстеженні використовувати сучасні клінічно-діагностичні методики. Докладно розказати хворому про методи лікування та очікуємий результат.

### 4. МІЖДИСЦИПЛІНАРНА ІНТЕГРАЦІЯ

Дисципліни	Знати	Уміти
1. Анатомія	Будову бронхо-легеневого апарату	
2. Гістологія	Морфологію легеневої тканини та бронхів	
3. Фізіологія	Дихальні об'єми. Роль вегетативної нервової системи в інервації легень. Показники функції зовнішнього дихання, їх значення	
4. Патологічна анатомія	Патогенетичні зміни форми та структури в бронхо-легеневому апараті	
5. Патологічна фізіологія	Показники пневмотахометрії, спірографії, пікфлоуметрії залежно від типу та стадії вентиляційної недостатності	
6. Біохімія	Біохімічні, молекулярні зміни	
7. Фармакологія	Групи лікарських засобів	Виписувати рецепти
8. Клінічна фармакологія	Застосування лікарських препаратів в залежності від клініки	Скласти схему лікування в конкретному випадку
9. Пропедевтика внутрішніх хвороб	Головні фізикальні методи діагностики	Провести збір скарг, об'єктивне обстеження,

	бронхообструктивного синдрому. Механізми виникнення емфіземи легень, легеневої гіпертензії, хронічного легеневого серця.	дати інтерпретацію клінічним та інструментальним дослідженням
10. Внутрішня медицина	Етіопатогенез, клініку, діагностику, лікування захворювань, що супроводжуються бронхообструкцією	Провести збір скарг, об'єктивне обстеження, дати інтерпретацію клінічним та інструментальним дослідженням. Скласти схему дослідження та лікування
11. Рентгенологія	Рентгенологічна картина легень при БОС та його ускладненнях.	Верифікувати рентгенологічні ознаки хронічного бронхіту, емфіземи легень.
12. Поліклінічна терапія	Диспансеризація, профілактика захворювань, що супроводжуються бронхообструкцією	Скласти план профілактичних заходів

## 5. СТРУКТУРНО-ЛОГІЧНА СХЕМА ЗМІСТУ

Поняття бронхообструктивного синдрому

Захворювання, що супроводжуються бронхообструкцією

Клінічні та інструментальні критерії зворотньої бронхообструкції

Клінічні та інструментальні критерії незворотньої бронхообструкції

Диференційна діагностика

Невідкладна допомога на догоспітальному етапі

Показання до госпіталізації

Принципи лікування

Профілактика

Прогноз

## 6.ПЛАН ТА ОРГАНІЗАЦІЙНА СТРУКТУРА СЕМІНАРСЬКОГО ЗАНЯТТЯ

Основні етапи	Навчальні цілі в рівнях засвоєння	Тип семінару	Матеріали методичного забезпечення	час
<p style="text-align: center;"><b>Підготовчий етап</b></p> <p>Організаційні заходи Цілі та мотивації (вступне слово викладача)</p>			П.1., П.2.	10 хв
<p style="text-align: center;"><b>Основний етап</b></p> <p>I.Аналіз та узагальнення теоретичного матеріалу за планом: 1.Анатомо-фізіологічні особливості дихальної системи. 2.Поняття БОС. 3.Захворювання, що супроводжуються бронхообструкцією 4.Клінічні та інструментальні критерії зворотньої бронхообструкції 5.Клінічні та інструментальні критерії незворотньої бронхообструкції 6.Диференційна діагностика 7.Невідкладна допомога на догоспітальному етапі 8.Показання до госпіталізації 9.Принципи лікування 10.Профілактика 11.Прогноз II.Заслуховування доповідей згідно теми та їх оцінка III.Дискусія</p>	IV	Проблемний семінар	Проблемні, теоретичні питання. Ситуаційні задачі. Реферативні доповіді	100 хв
<p style="text-align: center;"><b>Заключний етап</b></p> <p>Підбиття підсумків Домашнє завдання</p>			План теми наступного семінару, література, матеріали самоконтролю.	10 хв

## **7.МАТЕРІАЛИ МЕТОДИЧНОГО ЗАБЕЗПЕЧЕННЯ СЕМІНАРСЬКОГО ЗАНЯТТЯ.**

1. Карти викликів екстреної медичної допомоги.
2. Результати лабораторно-інструментальних методів дослідження.
3. Тести, клінічні задачі.
4. Медико-технологічний документ зі стандартизації медичної допомоги хворим.
5. Методичні розробки кафедри.
6. Періодичні видання за темою.

### **7.1.МАТЕРІАЛИ МЕТОДИЧНОГО ЗАБЕЗПЕЧЕННЯ ОСНОВНОГО ЕТАПУ СЕМІНАРСЬКОГО ЗАНЯТТЯ:**

1. План семінару.
2. Література.
3. Контрольні запитання.
4. Тести, розв'язування ситуаційних клінічних задач.

#### ***Контрольні запитання***

1. Які фактори сприяють виникненню бронхообструктивного синдрому?
2. Діагностичні критерії бронхообструкції за результатами фізикального обстеження, рентгенографії, спірометрії.
4. Диференціювання зворотної та незворотної бронхообструкції - діагностичні проби із бронходилататорами при спірометричному контролі.
5. ХОЗЛ, визначення, етіологія, патогенез. Клінічні прояви.
6. Класифікація ХОЗЛ. Діагностичні критерії показників спірометрії, пікфлоуметрії.
7. Діагностичні критерії інфекційного та неінфекційного загострення ХОЗЛ.
8. Тактика призначення бронходилататорів, ГКС, блокаторів H-1 рецепторів. Пріоритет терапії із застосуванням ДАІ -дозованих аерозольних інгаляторів.
9. Хронічний необструктивний бронхіт. Диференційний діагноз із ХОЗЛ.
10. Бронхіальна астма. Етіологія. Класифікація.
11. Бронхіальна астма. Диференційний діагноз із ХОЗЛ.
12. Діагностичні критерії приступу БА та астматичного статусу.
14. Тактика ведення та лікування хворих із незворонькою бронхообструкцією на догоспітальному етапі.
15. Тактика ведення та лікування хворих із зворонькою бронхообструкцією на догоспітальному етапі.

#### **ТЕСТИ**

1. Для купірування нападів бронхіальної астми застосовуються:
  - A. Димедрол
  - B. Зафірлукаст
  - C. \*Сальбутамол
  - D. Метацін

## Е. Супрастин

2. Ознака дихальної недостатності за обструктивним типом:

- А. \* зниження об'єму форсованого видиху за 1 секунду
- В. збільшення хвилинного об'єму дихання
- С. нормальні показники об'єму форсованого видиху за 1 секунду
- Д нормальна життєва ємність легенів

3. У хворого 40 років, який тривалий час хворіє на бронхіальну астму, доставлено до клініки з нападом задухи, що затягнувся. Об'єктивно: стан важкий, хворий збуджений. Шкіра блідо-сірого кольору, волога, дихання часте, поверхневе. При аускультатії дихальних шумів не чути, пульс 100 уд. за хв., малого напруження, АТ 90/50 мм рт. ст. Лікування почати з

- А. Симпатоміметиків
- В. Боротьби з ацидозом
- С. Седативних засобів
- Д. Но-шпи
- Е. \*Внутрішньовенного введення глюкокортикостероїду, інгаляції кисню

4. Хвора 25 р., стан важкий. Скарги на напади ядухи, які виникають 10-12 разів на добу. Страждає на бронхіальну астму на протязі останніх 7 років. З цього приводу хвора збільшила прийом сальбутамолу до 12 -14 разів на добу. Останній напад триває більше 12 годин, не купується еуфіліном. Шкіра блідо-сірого кольору, волога, дихання поверхневе. ЧД - 26/хв., тахікардія - 120 уд. за хв. Аускультативно: хрипів практично немає, дихання ослаблене везикулярне, місцями не прослуховується. Ваш попередній діагноз:

- А. Хронічний бронхіт з бронхообструктивним синдромом
- В. Ішемічна хвороба серця, інфаркт міокарду, безбольова форма, набряк легень
- С. \*Бронхіальна астма. Астматичний статус
- Д. Бронхоектатична хвороба. ДНП-III.

## Література.

1. Справочник врача-пульмонолога: В. В. Косарев, С. А. Бабанов — Москва, Феникс, 2011 г. —448 с.
2. Справочник по пульмонологии: Под редакцией А. Г. Чучалина, М. М. Ильковича — Санкт-Петербург, ГЭОТАР-Медиа, 2009 г. —932 с.
3. Методичні рекомендації «Невідкладні стани в практиці сімейного лікаря» / В.М. Ждан, М.Ю. Бабаніна, Є.М. Кітура, Л.М. Шилкіна, Д.С. Зазикіна, В.Г. Лебідь, Українська медична стоматологічна академія, Полтава: 2011. — 133с.
4. Медицина невідкладних станів. Екстрена (швидка) медична допомога: підручник / І.С. Зозуля, В.І.Боброва, Г.Г.Рощін та ін.; за ред. І.С.Зозулі. — 3-є вид., переробл. і допов. — К.: ВСВ «Медицина», 2017. — 960 с.

5. Швець Н.І., Підаєв А.В., Федорова О.О., Пастухова О.А. Діагностика та стандарти лікування захворювань органів дихання у практиці терапевта: навч. посібник. – Вінниця: ТОВ «Меркьюрі-Поділля», 2011. – 632 с.
6. Невідкладні стани в клініці внутрішніх хвороб / За ред. Г.В. Дзяка. - Дніпропетровськ: ІМА-прес, 2004. – 517с.
7. Экстренная медицинская помощь на догоспитальном этапе/ Вольный И.Ф., Постернак Г.И., Пешков Ю.В. и соавт.- Донецк,2007. –225с.
8. Пульмонология. Национальное руководство./Под ред. А.Г.Чучалина. - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2013. – 960с.
9. Рациональная диагностика и фармакотерапия заболеваний органов дыхания / Ю.И.Фещенко, Л.А.Яшина, А.С.Свинцицкий [и др.]. – Справочник врача «Пульмонолог. Фтизиатр». – К.: ТОВ «Доктор-Медиа», 2013. – 572 с.
10. Синдромная диагностика в пульмонологии: учебное пособие / А. Э. Дорофеев, Т. А. Пархоменко, Н. В. Ванханен [и др.]; под общей ред. А. Э. Дорофеева. – Донецк: Донбасс, 2013. – 196 с.
11. Справочник врача-пульмонолога: В. В. Косарев, С. А. Бабанов — Москва, Феникс, 2011 г. – 448 с.
12. НАКАЗ МОЗ України № 499 від 28.10.2003р. (Про затвердження інструкцій щодо надання допомоги хворим на туберкульоз і неспецифічні захворювання легенів). – Київ, 2003. – 100 с.
13. Наказ МОЗ України від 27.06.2013 №555 «Про затвердження та впровадження медико-технологічних документів зі стандартизації медичної допомоги при хронічному обструктивному захворюванні легень». Уніфікований клінічний протокол первинної, вторинної (спеціалізованої), третинної (високоспеціалізованої) медичної допомоги та медичної реабілітації «Хронічне обструктивне захворювання легенів». Адаптована клінічна настанова «Хронічне обструктивне захворювання легенів».
14. Наказ МОЗ України від 08.10.2013 № 868 «Про затвердження та впровадження медико-технологічних документів зі стандартизації медичної допомоги при бронхіальній астмі». Уніфікований клінічний протокол первинної, вторинної (спеціалізованої) медичної допомоги «Бронхіальна астма». Адаптована клінічна настанова заснована на доказах «Бронхіальна астма».
15. Экстренная медицинская помощь на догоспитальном этапе/ Вольный И.Ф., Постернак Г.И., Пешков Ю.В. и соавт.- Донецк,2007. –225с.

## **7.2. МАТЕРІАЛИ МЕТОДИЧНОГО ЗАБЕЗПЕЧЕННЯ ЗАКЛЮЧНОГО ЕТАПУ СЕМІНАРСЬКОГО ЗАНЯТТЯ**

1. Обговорення отриманих результатів.
2. Тема наступного семінарського заняття
3. Теми рефератів та доповідей.

**ТЕМА: ГІПЕРТЕНЗИВНІ КРИЗИ. ДІАГНОСТИКА, ТАКТИКА  
ВЕДЕННЯ ТА ЛІКУВАННЯ НА ДОГОСПІТАЛЬНОМУ ЕТАПІ**

*Кількість навчальних годин – 2*

**1. АКТУАЛЬНІСТЬ ТЕМИ:**

Гіпертонічна хвороба (ГХ) на сьогодні є одним з найбільш поширених захворювань серцево-судинної системи. Дані епідеміологічних досліджень свідчать, що страждають на гіпертонічну хворобу в нашій країні 13-15 млн. мешканців (В. Ф. Москаленко, В. М. Коваленко, 2001). В Україні зареєстровано 8,4 млн. хворих на гіпертонічну хворобу (за даними офіційної статистики), що становить 20,7% дорослого населення (Ю. М. Сіренко, І. М. Горбась, І. П. Смірнова, 2003). Відомо, що артеріальна гіпертензія є одним з основних факторів ризику ішемічної хвороби серця, порушень мозкового кровообігу, серцевої недостатності, уражень нирок, раптової смерті та в середньому на 10-20 років скорочує життя хворого.

**2. НАВЧАЛЬНІ ЦІЛІ:**

**Знати, засвоїти:**

1. Класифікацію гіпертензивних кризів.
2. Основні клінічні ознаки різних клініко-патогенетичних варіантів гіпертонічних кризів.
3. Методи діагностики гіпертонічних кризів.
4. Основні групи захворювань, з якими необхідно диференціювати гіпертонічні кризи.
5. Організація невідкладної медичної допомоги на догоспітальному етапі, показання до госпіталізації.
6. Принципи лікування гіпертензивних кризів.

**Вміти:**

1. Поставити діагноз в кожному конкретному випадку (на чергуванні).
2. Провести диференційну діагностику.
3. Розробити схему лікування гіпертензивного кризу в залежності від віку та клініко-патогенетичного варіанту.

**Вміти дослідити, творчо вирішити:**

1. Внести корективи в лікування.
2. Визначити прогноз.
3. Визначити ефективність лікування

**3. ЦІЛІ РОЗВИТКУ ОСОБИСТОСТІ МАЙБУТНЬОГО ФАХІВЦЯ**

Навчити лікарів опираючись на основи деонтології та етики вести розмову та обстежувати хворого. Вести збір анамнезу в необхідному напрямку. При обстеженні використовувати сучасні клінічно-діагностичні методики. Докладно розказати хворому про методи лікування та очікуємий результат.

#### 4. МІЖДИСЦИПЛІНАРНА ІНТЕГРАЦІЯ

Дисципліни	Знати	Уміти
1. Анатомія	Будову серцево-судинної системи	
2. Гістологія	Морфологію серцево-судинної системи	
3. Фізіологія	Функції серцево-судинної системи, знати принцип формування ЕКГ. Нормальна ЕКГ.	Вміти зареєструвати ЕКГ. Дати інтерпретацію.
4. Патологічна анатомія	Патогенетичні зміни форми та структури при артеріальній гіпертензії.	
5. Патологічна фізіологія	Стадії патологічного процесу та зміни функцій при артеріальній гіпертензії.	
6. Біохімія	Біохімічні, молекулярні зміни при артеріальній гіпертензії.	
7. Фармакологія	Групи лікарських засобів при артеріальній гіпертензії.	Виписувати рецепти
8. Клінічна фармакологія	Застосування лікарських препаратів в залежності від клініки при артеріальній гіпертензії.	Скласти схему лікування в конкретному випадку при порушеннях серцевого ритму.
9. Пропедевтика внутрішніх хвороб	Симптоматика артеріальній гіпертензії, гіпертензивних кризів	Провести збір скарг, об'єктивне обстеження, дати інтерпретацію клінічним та інструментальним дослідженням при артеріальній гіпертензії, гіпертензивних кризах



10. Внутрішня медицина	Етіопатогенез, клініку, діагностику, лікування артеріальної гіпертензії, гіпертензивних кризів	Провести збір скарг, об'єктивне обстеження, дати інтерпретацію клінічним та інструментальним дослідженням, в тому числі ЕКГ-зміни при даній патології. Провести диференційну діагностику Скласти схему дослідження та лікування. Визначити показання до госпіталізації в профільний стаціонар.
11. Пропедевтика внутрішньої медицини з доглядом за хворими, загальної практики (сімейної медицини)	Диспансеризація, профілактика	Скласти план профілактичних заходів при артеріальній гіпертензії.

## 5. СТРУКТУРНО-ЛОГІЧНА СХЕМА ЗМІСТУ

Артеріальна гіпертензія. Визначення. Етіопатогенез. Критерії діагностики.

Гіпертензивні кризи, клініко-патогенетичні варіанти

Клінічний прояви

Диференційна діагностика

Організація невідкладної медичної допомоги на

догоспітальному етапі

Показання до госпіталізації

Принципи лікування

Профілактика

Прогноз

## 6. ПЛАН ТА ОРГАНІЗАЦІЙНА СТРУКТУРА СЕМІНАРСЬКОГО ЗАНЯТТЯ

Основні етапи	Навчальні цілі в рівнях засвоєння	Тип семінару	Матеріали методичного забезпечення	час
---------------	-----------------------------------	--------------	------------------------------------	-----

<p><b>Підготовчий етап</b>          Організаційні заходи          Цілі та мотивації          (вступне слово викладача)</p>			П.1., П.2.	10 хв
<p><b>Основний етап</b>          I. Аналіз та узагальнення          теоретичного матеріалу за          планом:          1. Артеріальна гіпертензія.          Визначення. Етіопатогенез.          Критерії діагностики.          2. Гіпертензивні кризи,          клініко-патогенетичні          варіанти          3. Клінічний прояви          гіпертензивних кризів          4. Диференційна діагностика          гіпертензивних кризів          5. Організація невідкладної          медичної допомоги на          догоспітальному етапі          6. Показання до госпіталізації          7. Принципи лікування          гіпертензивних кризів в          залежності від варіанту          8. Профілактика          9. Прогноз          II. Заслуховування доповідей          згідно теми та їх оцінка          III. Дискусія</p>	IV	Проблем ний семінар	Проблемні, теоретичні питання. Ситуаційні задачі. Реферативні доповіді	100 хв
<p><b>Заключний етап</b>          Підбиття підсумків          Домашнє завдання</p>			План теми наступного семінару, література, матеріали самоконтрол ю.	10 хв

## 7. МАТЕРІАЛИ МЕТОДИЧНОГО ЗАБЕЗПЕЧЕННЯ СЕМІНАРСЬКОГО ЗАНЯТТЯ.

1. Карти викликів екстреної медичної допомоги.
2. Результати лабораторно-інструментальних методів дослідження.
3. Тести, клінічні задачі.
4. Медико-технологічний документ зі стандартизації медичної допомоги хворим.

5. Методичні розробки кафедри.
6. Періодичні видання за темою.

### **7.1.МАТЕРІАЛИ МЕТОДИЧНОГО ЗАБЕЗПЕЧЕННЯ ОСНОВНОГО ЕТАПУ СЕМІНАРСЬКОГО ЗАНЯТТЯ:**

1. План семінару.
2. Література.
3. Контрольні запитання.
4. Тести, розв'язування ситуаційних клінічних задач.

#### ***Контрольні запитання***

1. Визначення поняття «гіпертензивний криз».
2. Класифікація гіпертензивних кризів.
3. Патогенез гіпертензивних кризів.
4. Клінічні прояви гіпертензивних кризів.
5. Діагностика гіпертензивних кризів.
6. Ускладнення гіпертензивних кризів.
7. Тактика ведення хворих з гіпертензивним кризом.
8. Лікування на догоспітальному етапі при гіпертензивних кризах
9. Основні групи препаратів для надання невідкладної допомоги при гіпертензивних кризах.
10. Диференційована фармакотерапія ускладнених та неускладнених гіпертензивних кризів.
11. Показання до госпіталізації при гіпертензивних кризах.

#### **ТЕСТИ**

1. Чоловік 59 р., викликав швидку допомогу у зв'язку з вираженою задишкою, клекочучим диханням, кашлем з виділенням рожевого пінистого харкотиння. На ЕКГ – миготлива аритмія, тахісistolічний варіант. АТ 200/110 мм рт. Назвіть оптимальний варіант надання невідкладної допомоги пацієнту:
  - A. \*Нітрогліцерин+морфіну гідохлорид+фуросемід парентерально
  - B. Призначення лізиноприлу 20 мг перорально
  - C. Спостереження в умовах терапевтичного стаціонару
  - D. Фуросемід 40 мг перорально
  - E. Кордарон 300 мг паренерально
2. Хвора 69 р., скарги на: головний біль у потиличній ділянці, нудоту, шум у вухах. Об-но: тони серця звучні, акцент II тону над аортою. АТ 200/110 мм.рт.ст., пульс ритмічний – 90/хв. Над легеньми – везикулярне дихання. На ЕКГ: ознаки перевантаження лівих відділів серця. Ваш діагноз?
  - A. \*Гіпертонічна хвороба, гіпертензивний криз
  - B. Гостра правошлуночкова недостатність
  - C. Тромбоемболія легеневої артерії

D. Інфаркт міокарда із підвищенням сегменту ST Пароксизм миготливої аритмії

3. Хвора 68 р. викликала екстрену медичну допомогу. На момент огляду АТ – 200/110 мм рт ст, ЧСС – 96 уд/хв., пастозність гомілок. Застосування якого препарату протипоказано в даній ситуації?

- A. \*Добутамін
- B. Клофелін
- C. Каптоприл
- D. Анаприлін
- E. Фуросемід

4. У жінки, 67 років, після гострого психоемоційного стресу раптово з'явилися виражений головний біль, шум у вухах, блювота, “мушки ” перед очима. АТ 240/130 мм рт. ст., Ps 78/хв. Виставте діагноз:

- A. Енцефаліт
- B. Пухлина головного мозку
- C. Гостре порушення мозкового кровообігу
- D. Субарахноїдальний крововилив
- E. \*Гіпертензивний криз

5. Хворий В., 52 р., поступив до приймального відділення лікарні зі скаргами на різкий головний біль, слабкість правої руки та ноги, запаморочення, миготіння “мушок” перед очима, відчуття жару та тремтіння в усьому тілі. Об-но: Ps-92 в хв., АТ-180/100 мм рт.ст., акцент ІІ тону над аортою. Ан.сечі: під час кризи - 0,033 г/л; Ер 4-8 в полі зору. Який патологічний стан розвинувся у хворого?

- A. Тиреотоксичний криз
- B. \*Ускладнений гіпертонічний криз
- C. Неускладнений гіпертонічний криз
- D. Епілептиформний криз
- E. Адісонічний криз

### Література.

1. Алгоритми невідкладної допомоги в практиці сімейного лікаря (навчально-методичний посібник). – Чернівці: БДМА, 2004. – 325 с.
2. Артериальная гипертензия у особых категорий больных / Под ред. В.Н.Коваленко, Е.П.Свищенко. – К.: МОРИОН, 2009. – 376 с.
3. Бобров В.А., Давыдова И.В. Симптоматические гипертензии.-Киев, Четверта хвилля.-2003. —256 С.
4. Кардиология. Клинические рекомендации / Под ред. Ю.Н.Беленкова, г.Г.Оганова. – Москва, «Гэотар-Медиа». – 2007. – 640 С.
5. Кардиология. Национальное руководство / Под ред. Е.В. Шляхто. - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2015. – 800с.

6. Медицина невідкладних станів. Екстрена (швидка) медична допомога: підручник / І.С. Зозуля, В.І.Боброва, Г.Г.Рошін та ін.; за ред. І.С.Зозулі. – 3-є вид., переробл. і допов. – К.: ВСВ «Медицина», 2017. – 960 с.
7. Н.И.Швец, Т.М. Бенца, О.А.Федорова. Фармакотерапия заболеваний сердечно-сосудистой системы в практике терапевта. Учебное пособие. – Киев, 2008. – 1000 с.
8. Наказ МОЗ від 24.05.2012 р. № 384 «Про затвердження та впровадження медико-технологічних документів зі стандартизації медичної допомоги при артеріальній гіпертензії». Уніфікований клінічний протокол первинної, вторинної та екстреної (спеціалізованої) медичної допомоги «Артеріальна гіпертензія». Оновлена та адаптована клінічна настанова, заснована на доказах «Артеріальна гіпертензія».
9. Поздняков Ю.М., Красницкий В.Б. Путь к диагнозу и лечению в кардиологии: синдромы, алгоритмы, схемы. — М.: Издательство Практичні навички з медицини невідкладних станів./Зозуля І.С., Боброва В.І., та інші/.- К., 2008. – 164с.
- 10.Свіщенко Є.П., Коваленко В.М., Сіренко Ю.М. та інші. Рекомендації Української Асоціації кардіологів з профілактики та лікування артеріальної гіпертензії. Посібник до Національної програми профілактики і лікування артеріальної гіпертензії. П'яте видання, виправлене і доповнене – Київ. – 2011.
- 11.Серцево-судинні захворювання. Класифікація, стандарти діагностики та лікування кардіологічних хворих / За редакцією проф.В.М.Коваленка, проф.. М.І.Лутая, проф.. Ю.М.Сіренка. – К.:ПП ВМБ, 2008. – 128 с.
- 12.Серцево-судинні захворювання. Рекомендації з діагностики, профілактики та лікування/За ред. В.М. Коваленка, М.І. Лутая. – К.: МОРІОН, 2011. – 408 с.
- 13.Сучасні стратегії діагностики і лікування серцево-судинних захворювань та їх імплементація в Україні: лекції Укр. кардіол. шк. ім. М.Д. Стражеска/ Ін-т кардіології ім. М.Д.Стражеска [та ін.]; за ред.В.М. Коваленка. -К., 2012. –150с.: іл.
- 14.Экстренная медицинская помощь на догоспитальном этапе/ Вольный И.Ф., Постернак Г.И., Пешков Ю.В. и соавт.- Донецк,2007. –225с.

## **7.2. МАТЕРІАЛИ МЕТОДИЧНОГО ЗАБЕЗПЕЧЕННЯ ЗАКЛЮЧНОГО ЕТАПУ СЕМІНАРСЬКОГО ЗАНЯТТЯ**

1. Обговорення отриманих результатів.
2. Тема наступного семінарського заняття
- 3.Теми рефератів та доповідей.

**ТЕМА: ГОСТРІ ПОРУШЕННЯ СЕРЦЕВОГО РИТМУ ТА ПРОВІДНОСТІ. ДІАГНОСТИКА, ТАКТИКА ВЕДЕННЯ ТА ЛІКУВАННЯ НА ДОГОСПІТАЛЬНОМУ ЕТАПІ**

*Кількість навчальних годин – 2*

**1. АКТУАЛЬНІСТЬ ТЕМИ:**

Одним із найбільш частих, наряду із серцевою недостатністю, ускладнень хвороб серця, є порушення ритму і провідності. Порушення ритму серця є безпосередньою причиною раптової кардіальної смерті.

Із-за потенційної життєнебезпечності порушень ритму і провідності їх точна діагностика і лікування є відповідальним моментом в роботі лікаря і вимагає доброго знання сучасного стану проблеми, електрокардіографічної діагностики, значення інших методів діагностики та контроль за їх проведенням. Знання ефективності і безпечності тих чи інших засобів лікування на основі даних доказової медицини є актуальним в практичній роботі лікаря-клініциста.

**2. НАВЧАЛЬНІ ЦІЛІ:**

**Знати, засвоїти:**

1. Сучасну класифікацію порушень серцевого ритму та провідності.
2. Патофізіологічні механізми та найбільш часті етіологічні чинники порушень ритму та провідності.
3. ЕКГ-діагностику різних варіантів порушення провідності.
4. Клінічні прояви СССВ, синдрому Морганьї-Адамса-Стокса (МАС).
5. Інструментальні методи діагностики аритмій, блокад серця.
6. Класифікацію і клінічну фармакологію антиаритмічних препаратів.
7. Сучасні стандарти лікування порушень провідності; відновлення синусового ритма та превентивного лікування при порушеннях провідності.
8. Алгоритм надання невідкладної допомоги при брадикардиях різного генезу, синдромі МАС.
9. Алгоритм надання невідкладної допомоги при пароксизмальних тахікардвях, методику та покази до проведення електрокардіостимуляції.
10. первинну та вторинну профілактику при аритміях.
11. прогноз при різних видах порушень провідності.

**Вміти:**

1. Провести ЕКГ-діагностику порушень ритму та провідності.
2. Провести диференціальну діагностику між різними варіантами порушення провідності.

**Вміти дослідити, творчо вирішити:**

1. Надати невідкладну допомогу при брадиаритміях і синдромі МАС.

2. Надати невідкладну допомогу при нападі пароксизмальної тахікардії.

### 3. ЦІЛІ РОЗВИТКУ ОСОБИСТОСТІ МАЙБУТНЬОГО ФАХІВЦЯ

Навчити лікарів-інтернів опираючись на основи деонтології та етики з'ясовувати скарги та анамнез хворого в необхідному напрямку. При обстеженні використовувати сучасні клінічно-діагностичні методики.

### 4. МІЖДИСЦИПЛІНАРНА ІНТЕГРАЦІЯ

Дисципліни	Знати	Уміти
1 . Анатомія	Будову серцево-судинної системи.	
2. Гістологія	Морфологію серцево-судинної системи..	
3. Фізіологія	Функції серцево-судинної системи, знати принцип формування ЕКГ.	Проводити запис ЕКГ. Дати інтерпретацію ЕКГ
4. Патологічна анатомія	Патогенетичні зміни форми та структури серцево-судинної системи при порушеннях серцевого ритму	
5. Патологічна фізіологія	Електрофізіологічні механізми порушень ритму та провідності.	
6. Біохімія	Біохімічні, молекулярні зміни при порушеннях серцевого ритму та провідності.	
7. Фармакологія	Групи лікарських засобів при порушеннях серцевого ритму та провідності.	Виписувати рецепти
8. Клінічна фармакологія	Застосування лікарських препаратів в залежності від клініки при порушеннях серцевого ритму та провідності.	Скласти схему лікування в конкретному випадку при порушеннях серцевого ритму та провідності.
9. Пропедевтика внутрішніх хвороб	Симптоматика при порушеннях серцевого ритму та провідності.	Провести збір скарг, об'єктивне обстеження, дати інтерпретацію клінічним та

		інструментальним дослідженням при порушеннях серцевого ритму та провідності.
10. Внутрішня медицина	Етіопатогенез, клініку, діагностику, диференційну діагностику, лікування при порушеннях серцевого ритму та провідності.	Провести збір скарг, об'єктивне обстеження, дати інтерпретацію клінічним та інструментальним дослідженням, в тому числі ЕКГ-зміни при даній патології. Скласти схему обстеження та лікування хворого при порушеннях серцевого ритму та провідності. Провести диференційну діагностику визначити показання до госпіталізації в профільний стаціонар.
11. Пропедевтика внутрішньої медицини з доглядом за хворими, загальної практики (сімейної медицини)	Диспансеризація, профілактика хворих із серцево-судинними захворюваннями.	Скласти план профілактичних заходів

## 5. СТРУКТУРНО-ЛОГІЧНА СХЕМА ЗМІСТУ

Гострі порушення серцевого ритму, класифікація

Етіологія, патогенез

Електрофізіологічні механізми

Діагностика

Диференційна діагностика

Клінічна картина

Медикаментозне та немедикаментозне лікування

Невідкладна допомога на догоспітальному етапі, тактика ведення

Показання до госпіталізації



Гострі порушення серцевої провідності, класифікація

Етіологія, патогенез

Електрофізіологічні механізми

Діагностика

Диференційна діагностика

Клінічна картина

Медикаментозне та немедикаментозне лікування

Невідкладна допомога на догоспітальному етапі, тактика ведення

Показання до госпіталізації

## 6.ПЛАН ТА ОРГАНІЗАЦІЙНА СТРУКТУРА СЕМІНАРСЬКОГО ЗАНЯТТЯ

Основні етапи	Навчальні цілі в рівнях засвоєння	Тип семінару	Матеріали методичного забезпечення	час
<b>Підготовчий етап</b> Організаційні заходи Цілі та мотивації (вступне слово викладача)			П.1., П.2.	10 хв
<b>Основний етап</b> І.Аналіз та узагальнення теоретичного матеріалу за планом: 1.Гострі порушення серцевого ритму, класифікація 2.Етіологія, патогенез 3.Електрофізіологічні механізми 4.ЕКГ-діагностика 5.Клінічна картина 6.Медикаментозне та немедикаментозне лікування 7.Невідкладна допомога на догоспітальному етапі, тактика ведення 8.Показання до госпіталізації 9.Гострі порушення серцевої	IV	Проблемний семінар	Проблемні, теоретичні питання. Ситуаційні задачі. Реферативні доповіді	100 хв

провідності, класифікація 10.Етіологія, патогенез 11.ЕКГ-діагностика Диференційна діагностика 12.Клінічна картина 13.Медикаментозне та немедикаментозне лікування 14.Невідкладна допомога на догоспітальному етапі, тактика ведення 15.Показання до госпіталізації II.Заслуховування доповідей згідно теми та їх оцінка III.Дискусія				
<b>Заключний етап</b> Підбиття підсумків Домашнє завдання			План теми наступного семінару, література, матеріали самоконтролю.	10 хв

## **7. МАТЕРІАЛИ МЕТОДИЧНОГО ЗАБЕЗПЕЧЕННЯ СЕМІНАРСЬКОГО ЗАНЯТТЯ.**

1. Карти викликів екстреної медичної допомоги.
2. Результати лабораторно-інструментальних методів дослідження.
3. Тести, клінічні задачі.
4. Медико-технологічний документ зі стандартизації медичної допомоги хворим.
5. Методичні розробки кафедри.
6. Періодичні видання за темою.

### **7.1.МАТЕРІАЛИ МЕТОДИЧНОГО ЗАБЕЗПЕЧЕННЯ ОСНОВНОГО ЕТАПУ СЕМІНАРСЬКОГО ЗАНЯТТЯ:**

1. План семінару.
2. Література.
3. Контрольні запитання.
4. Тести, розв'язування ситуаційних клінічних задач.

#### ***Контрольні запитання***

1. Етіологія та патогенез виникнення порушення провідності
2. Класифікація порушень ритму
3. Клінічні прояви порушення провідності
4. ЕКГ-діагностика передчасного збудження шлуночків

5. ЕКГ- діагностика слабкості синусового вузла
6. ЕКГ- діагностика С-А блокади
7. ЕКГ- діагностика А- В блокади
8. ЕКГ- діагностика блокади ніжок пучка Гіса
9. ЕКГ- діагностика внутріпередсердного порушення провідності
10. ЕКГ- діагностика внутрішлуночкового порушення провідності
11. Класифікація антиаритмічних засобів "Сіцилійський гамбіт"
12. Покази та протипоказання до призначення антиаритмічних препаратів I класу
13. Покази та протипоказання до призначення антиаритмічних препаратів II класу
14. Покази та протипоказання до призначення антиаритмічних препаратів III класу
15. Покази та протипоказання до призначення антиаритмічних препаратів IV класу
16. Диференційна діагностика слабкості синусового вузла
17. Диференційна діагностика С-А блокади
18. Диференційна діагностика А-В блокади
19. Диференційна діагностика блокади ніжок пучка Гіса
20. Диференційна діагностика при внутрішньопередсердному порушенні провідності
21. Невідкладна допомога при С-А блокаді
22. Невідкладна допомога при А-В блокаді
23. Невідкладна допомога при синдромі МАС.
24. Диференційна діагностика при брадикардіях
25. ЕКГ-діагностика синдрому Фредеріка,
26. Екстрасистоія: причини, діагностика, лікування.
27. Пароксизмальні тахікардії: причини, діагностика, лікування.
28. Фібриляція та тріпотіння передсердь: причини, діагностика, лікування.
29. Фібриляція шлуночків: причини, діагностика, лікування.

## ТЕСТИ

1. Хворий знаходиться на лікуванні з приводу повторного інфаркту міокарда задньої стінки лівого шлуночка. Скарги на біль в ділянці серця, перебої в роботі серця. На ЕКГ: частота скорочень передсердь -76/хв., шлуночків - 36/хв., інтервали Р-Р та R-R однакові. Яке ускладнення інфаркту міокарда виникло у хворого?
  - А. Синусова брадикардія
  - В. Блокада лівої ніжки пучка Гіса
  - С. Атріовентрикулярна блокада II ступеня
  - Д. \*Повна атріовентрикулярна блокада
  - Е. Фібриляція передсердь

2. Хворий 74 р., скаржиться на короткочасні періоди непритомності слабкість, запаморочення, біль в ділянці серця. Аускультативно: ЧСС – 40/хв., тони серця ритмічні, I тон ослаблений, періодично значно посилюється. АТ – 180/90 мм рт.ст. Що є найбільш імовірною причиною геодинамічних порушень у хворого?
- А. \*Атріовентрикулярна блокада III ступеня
  - В. Повна блокада лівої ніжки пучка Гіса
  - С. Брадисистолічна форма фібриляції передсердь
  - Д. Атріовентрикулярна блокада I ступеня
  - Е. Синусова брадикардія
3. Жінка 50 р., скаржиться на біль й перебої у ділянці серця. Хворіє з дитинства, у її батька спостерігалася аритмія. Об'єктивно: стан важкий, пульс – 212/хв., ЧСС – 220/хв., АТ – 80/60 мм рт.ст. ЕКГ: розширення і деформація комплексу QRS з наявністю атріовентрикулярної дисоціації, зубець Р позитивний. В послідуєчому ЧСС знизилась до 45/хв., повне роз'єднання Р і QRST. Що з перерахованого є найбільш ефективним лікуванням:
- А. \*Імплантація ШВР
  - В. Холінолітики (атропін)
  - С. Антагоністи кальцію (Верапаміл)
  - Д. Бета-адреноблокатори
  - Е. Серцеві глікозиди (Дигоксин)
4. Пацієнт 76 років, з інфарктом міокарда в анамнезі без зубця Q. Скарги на серцебиття, задуху при помірному фізичному навантаженні. Об'єктивно: ритм серцевої діяльності неправильний, ЧСС - 96/хв., тони серця ослаблені, систолічний шум над аортою, ЧД - 16/хв. На ЕКГ: відсутність зубців Р в усіх відведеннях, різні інтервали R-R, хвилі і найкраще виражені у V1. Про яке порушення ритму серцевої діяльності слід думати?
- А. Шлуночкову екстрасистолію
  - В. \*Фібриляцію передсердь
  - С. Атріовентрикулярну блокаду
  - Д. Передсердну екстрасистолію
  - Е. Неповну блокаду правої ніжки пучка Гіса
5. Хвора 66 р., скаржиться на відчуття посиленого серцебиття і перебоїв у діяльності серця, задишку при ходьбі, пастозність гомілок. Захворіла 2 доби тому, коли після значного фізичного навантаження з'явилися вище вказані скарги. На ЕКГ: різні інтервали R-R, різна висота зубців R, відсутні зубці Р, косонизхідна депресія сегмента ST і негативний зубець Т у відведеннях V5-V6. ЧСС – 120-200/хв. Ваш діагноз?

- A. Синусова тахікардія, синусова аритмія, рубцеві зміни в боковій ділянці лівого шлуночка
- B. Гострий інфаркт міокарда з зубцем Q в боковій ділянці лівого шлуночка, фібриляція передсердь
- C. \*Пароксизм фібриляції передсердь, ознаки перевантаження лівого шлуночка, серцева недостатність
- D. Гострий інфаркт міокарда без зубця Q в задньобочковій ділянці лівого шлуночка, надшлуночкова тахікардія.
- E. Пароксизм тріпотіння передсердь, неправильна форма 2:1 – 3:1, ішемічні зміни в боковій ділянці лівого шлуночка

### Література.

1. Аритмология и электрофизиология. Сборник лекций в схемах и таблицах / Под ред. О.С.Сычева – Киев, 2010. – 243 с.
2. Дзяк Г.В., Жарінов О.Й. Фібриляція передсердь. – Київ, Четверта хвиля. – 2011. – 192 с.
3. Зудбинов Ю. И. Азбука ЭКГ. Издание 3-е. Ростов-на-Дону: изд-во «Феникс», 2003. — 160 с.
4. Кардиология. Клинические рекомендации / Под ред. Ю.Н.Беленкова, г.Г.Оганова. – Москва, «Гэотар-Медиа». – 2007. – 640 с.
5. Кардиология. Национальное руководство / Под ред. Е.В. Шляхто. - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2015. – 800с.
6. Кушаковский М.С. Аритмии сердца (расстройство сердечного ритма и нарушения проводимости. Причины, механизмы, электрокардиографическая и электрофизиологическая диагностика, клиника, лечение) / Руководство для врачей. Издание 2-е. Санкт-Петербург: ИКР Фолиант, 2004. – 640 с.
7. Лечение желудочковых нарушений ритма и профилактика внезапной сердечной смерти 2012. Подготовлены членами Ассоциации аритмологов Украины и Рабочей группой по нарушениям ритма сердца Ассоциации аритмологов Украины.
8. Мартынов А.И., Остроумова О.Д., Чечеткина О.Л., Мамаев В.И. Нарушения ритма и проводимости у лиц пожилого и старческого возраста // Клиническая медицина. – 2000. – №2. – С. 4-10.
9. Медицина невідкладних станів. Екстрена (швидка) медична допомога: підручник / І.С. Зозуля, В.І.Боброва, Г.Г.Рощін та ін.; за ред. І.С.Зозулі. – 3-є вид., переробл. І допов. – К.: ВСВ «Медицина», 2017. – 960 с.
10. Н.И.Швец, Т.М. Бенца, О.А.Федорова. Фармакотерапия заболеваний сердечно-сосудистой системы в практике терапевта. Учебное пособие. – Киев, 2008. – 1000 с.
11. Наказ МОЗ України №436 від 03.07.2006 р. «Про затвердження протоколів надання медичної допомоги за спеціальністю «Кардіологія».
12. Нарушения сердечного ритма и проводимости. Руководство для врачей/ Под ред. Сычева О.С. – Киев – 2009 – 654 С.

13. Поздняков Ю.М., Красницкий В.Б. Путь к диагнозу и лечению в кардиологии: синдромы, алгоритмы, схемы. — М.: Издательство БИНОМ, 2010. — 207с.
14. Поздняков Ю.М., Красницкий В.Б. Путь к диагнозу и лечению в кардиологии: синдромы, алгоритмы, схемы. — М.: Издательство Практичні навички з медицини невідкладних станів./Зозуля І.С., Боброва В.І., та інші/.- К., 2008. — 164с.
15. Рекомендации по диагностике и лечению суправентрикулярных тахикардий 2012. Подготовлены членами Ассоциации аритмологов Украины и Рабочей группой по нарушениям ритма сердца Ассоциации аритмологов Украины.
16. Рекомендации по диагностике и лечению экстрасистолии и парасистолии 2012. Подготовлены членами Ассоциации аритмологов Украины и Рабочей группой по нарушениям ритма сердца Ассоциации аритмологов Украины.
17. Рекомендации по применению имплантируемых устройств 2012. Подготовлены членами Ассоциации аритмологов Украины и Рабочей группой по нарушениям ритма сердца Ассоциации аритмологов Украины.
18. Рекомендации по проведению катетерных абляций 2012. Подготовлены членами Ассоциации аритмологов Украины и Рабочей группой по нарушениям ритма сердца Ассоциации аритмологов Украины.
19. Серцево-судинні захворювання. Рекомендації з діагностики, профілактики та лікування/За ред. В.М. Коваленка, М.І. Лутая. — К.: МОРІОН, 2011. — 408 с.
20. Экстренная медицинская помощь на догоспитальном этапе/ Вольный И.Ф., Постернак Г.И., Пешков Ю.В. и соавт.- Донецк, 2007.- —225с.

## **7.2. МАТЕРІАЛИ МЕТОДИЧНОГО ЗАБЕЗПЕЧЕННЯ ЗАКЛЮЧНОГО ЕТАПУ СЕМІНАРСЬКОГО ЗАНЯТТЯ**

1. Обговорення отриманих результатів.
2. Тема наступного семінарського заняття
3. Теми рефератів та доповідей.

## **ВИКОРИСТАНА ЛІТЕРАТУРА**

1. Голяченко О.М. Соціальна медицина та організація охорони здоров'я. — Київ: ВСВ «Медицина», 2011. — 208 с.
2. Закон України "Про екстрену медичну допомогу"

3. Інтенсивна терапія гострих отруень: Навч. посібник/ А.В. Говенко, Р.М. Кішко, Т.М. Левченко, Г.П. Хитрий; за ред. проф. В.І. Зубкова.- К.: ЗАТ «Віпол», 2010. –188с.
4. Екстрена медична допомога (базова підтримка життя) / за ред. Г.Г. Роціна.- К.: ВАТ «Поліграфкнига», 2009. – 138с.
5. Кардиологія. Национальное руководство / Под ред. Е.В. Шляхто. - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2015. – 800с.
6. Кузнецов В.Н. Неотложная помощь в психиатрии / В кн.: Скорая и неотложная медицинская помощь / Под ред. проф. И.С. Зозули, И.С. Чекмана. – К: Здоров'я, 2002. – 514-532 с.
7. Ласков В.Б., Сумин С.А. Неотложная неврология (догоспитальный этап): Учебное пособие. - М: ООО «Издательство «Медицинское информационное агентство», 2010. – 376с.
8. Медицина невідкладних станів: швидка і невідкладна медична допомога: підручник /Зозуля І.С., Вершигора А.В., Боброва В.І. та інш; за ред. проф. Зозулі І.С.К.: ВСВ «Медицина», 2012. –728с.
9. Навчальний план і уніфікована програма спеціалізації (інтернатури) випускників вищих медичних закладів освіти III-IV рівнів акредитації, факультетів університетів зі спеціальності «Медицина невідкладних станів». Київ 2016 р.
10. Наказ МОЗ України № 291 від 19.09.96 «Про затвердження Положення про спеціалізацію (інтернатуру) випускників вищих медичних і фармацевтичних закладів освіти III-IV рівня акредитації медичних факультетів університетів».
11. Наказ МОЗ України «Про заходи щодо удосконалення надання екстреної медичної допомоги населенню в Україні» від 29.08.2008 р. № 500.
12. Наказ від 01.06.2009 № 370 "Про єдину систему надання екстреної медичної допомоги".
13. Наказ МОЗ України від 17.11.2010 р. №999 «Про затвердження форм звітності та медичної облікової документації служб швидкої та невідкладної медичної допомоги України».
14. Наказ МОЗ України та НАМН України №141/21 від 11.03.2011. «Уніфікована методика розробки індикаторів якості медичної допомоги».
15. Наказ МОЗ України від 19.09.2011 року №597 «Про затвердження Галузевої програми стандартизації медичної допомоги на період до 2020 року».
16. Наказ МОЗ України "Про затвердження примірних штатних нормативів центру ЕМД та МК" від 07.12.2012 № 1018
17. Наказ МОЗ України "Про медичне забезпечення центрів екстреної медичної допомоги та медицини катастроф" від 07.12.2012 № 1019

18. Наказ Міністерства охорони здоров'я 03.08.2012. № 602. Сучасні принципи діагностики та лікування хворих із гострим ішемічним інсультом та ТІА.
19. Наказ МОЗ України від 28.09.2012 року № 751 «Про створення та впровадження медико-технологічних документів зі стандартизації медичної допомоги в системі Міністерства охорони здоров'я України».
20. Наказ МОЗ від 24.05.2012 р. № 384 «Про затвердження та впровадження медико-технологічних документів зі стандартизації медичної допомоги при артеріальній гіпертензії». Уніфікований клінічний протокол первинної, вторинної та екстреної (спеціалізованої) медичної допомоги «Артеріальна гіпертензія». Оновлена та адаптована клінічна настанова, заснована на доказах «Артеріальна гіпертензія».
21. Наказ МОЗ України від 11.09.2013 року № 795 «Про моніторинг клінічних індикаторів якості медичної допомоги» Зареєстровано Міністерством юстиції за № 1669/24201 від 17.10.2013.
22. Наказ МОЗ України від 27.06.2013 № 555 «Про затвердження та впровадження медико-технологічних документів зі стандартизації медичної допомоги при хронічному обструктивному захворюванні легень». Уніфікований клінічний протокол первинної, вторинної (спеціалізованої), третинної (високоспеціалізованої) медичної допомоги та медичної реабілітації «Хронічне обструктивне захворювання легені». Адапована клінічна настанова «Хронічне обструктивне захворювання легені».
23. Наказ МОЗ України від 08.10.2013 № 868 «Про затвердження та впровадження медико-технологічних документів зі стандартизації медичної допомоги при бронхіальній астмі». Уніфікований клінічний протокол первинної, вторинної (спеціалізованої) медичної допомоги «Бронхіальна астма». Адапована клінічна настанова заснована на доказах «Бронхіальна астма».
24. Наказ МОЗ України від 23 липня 2014 року N 499 " Уніфікований клінічний протокол первинної, вторинної (спеціалізованої) медичної допомоги дорослим та дітям. «Грип» (УКПМД). "
25. Наказ Міністерства охорони здоров'я від 15 січня 2014 року № 34. Уніфікований клінічний протокол екстреної медичної допомоги «Травма грудної клітки»
26. Наказ МОЗ України від 02.07.2014 № 455 «Про затвердження та впровадження медико-технологічних документів зі стандартизації медичної допомоги при гострому коронарному синдромі з елевацією сегмента ST». Уніфікований клінічний протокол екстреної, первинної, вторинної (спеціалізованої) та третинної (високоспеціалізованої) медичної допомоги «Гострий коронарний синдром з елевацією сегмента ST». Адапована клінічна настанова, заснована на доказах «Гострий коронарний синдром з елевацією сегмента ST».



27. Наказ МОЗ України від 16.07.2014 № 499 «Про затвердження та впровадження медико-технологічних документів зі стандартизації медичної допомоги при грипі та гострих респіраторних інфекціях». Уніфікований клінічний протокол первинної медичної допомоги дорослим та дітям «Гострі респіраторні інфекції». Адаптована клінічна настанова «Грип та гострі респіраторні інфекції».
28. Неотложная скорая медицинская помощь: Руководство для врача Под общей ред. проф. В.В.Никонова Электронная версия: Харьков, 2007. Подготовлена кафедрой медицины неотложных состояний, медицины катастроф и военной медицины ХМАПО.
29. Постанова Кабінету Міністрів України «Про затвердження Державної програми створення єдиної системи надання екстреної медичної допомоги на період до 2010 року» від 5 листопада 2007 р. № 1290.
30. Постанова КМУ "Про затвердження Типового положення про Центр ЕМД та МК" від 21. 11. 2012 № 1116
31. Постанова КМУ "Про затвердження Порядку підготовки та підвищення кваліфікації осіб, які зобов'язані надавати домедичну допомогу" від 21.11.2012 № 1115
32. Постанова КМУ "Про затвердження Типового положення про бригаду екстреної (швидкої) медичної допомоги" від 21.11.2012 № 1114
33. Постанова КМУ "Про затвердження Типового положення про станцію екстреної (швидкої) медичної допомоги" від 21. 11. 2012 № 1117
34. Постанова КМУ "Про норматив прибуття бригад екстреної (швидкої) медичної допомоги на місце події" від 21.11.2012 № 1119
35. Розпорядження КМУ "Про забезпечення системи екстреної медичної допомоги телекомунікаційним ресурсом" від 21.11.2012 № 978-р.
36. Рошін, Г. Г. Екстрена медична допомога: догоспітальний етап – алгоритми маніпуляції (базовий рівень) [Текст] / Г. Г. Рошін, А. А. Гудима, В. Ю. Кузьмін та ін. – К., 2012. – 84 с.
37. Сміянов В.А. Визначення якості медичної допомоги та концепції її розвитку/ В.А.Сміянов // Якість медичної допомоги. – 2011.
38. Трошин Д.О. Оптимізація роботи служби швидкої медичної допомоги в зоні надзвичайних ситуацій / Д.О. Трошин, І.В. Кочін, О.М. Акулова та ін // Актуальні питання медичної науки та практики: Збірник наук. праць. – Вип. 77. – Т. 2. - Кн. 2. - Запоріжжя: ЗМАПО, 2010. – С. 265 – 270.
39. Экстренная медицинская помощь на догоспитальном этапе/ Вольный И.Ф., Постернак Г.И., Пешков Ю.В. и соавт.- Донецк, 2007. – 225с.
40. Уніфікований клінічний протокол медичної допомоги. Ішемічний інсульт (екстрена, первинна, вторинна (спеціалізована) медична допомога, медична реабілітація). Розробники: Хобзей М.К., Міщенко Т.С та інш. 2012.
41. Хобзей М.К., Юрченко В.Д., Курділь Н.В. Індикаторні показники оцінки ефективності функціонування системи екстреної медичної

допомоги // Екстрена медицина: від науки до практики. –2013. –№2 –  
С. 138-139