

Дисципліна.-Внутрішня медицина з оцінкою результатів досліджень.



**КАЛЕНДАРНО-ТЕМАТИЧНИЙ ПЛАН
ПРАКТИЧНИХ ЗАНЯТЬ**
з Внутрішньої медицини з оцінкою результатів досліджень для 2 к (2р.10м.) курсу спеціальності 224 Технології медичної діагностики та лікування **1 гр**
(весінній семестр, 2019-2020 н.р.)

№ з/п	Дата	Тема заняття	Обсяг у годинах, вид заняття	Система оцінювання знань, бали	
				min	max
Модуль 1.Хвороби внутрішніх органів.					
Змістовий модуль 1. Патологія дихальної, серцево-судинної системи, патологія нирок					
1	05.02	Тема 1. Хвороби органів дихання. (Пневмонії, бронхіальна астма, абсцес легенів, ателектази, плеврити, легеневе серце)	2	5	8
2	19.02	Тема 2. Хвороби органів кровообігу. (Гострий коронарний синдром, інфаркт міокарду, атеросклероз, міокардіопатії, кардіоміопатії, гіпертонічна хвороба, вади серця.	2	5	8
3	04.03	Тема 3. Хвороби нирок. Гострий та хронічний гломерулонефрит, пієлонефрит, гостра та хронічна ниркова недостатність.	2	4	7
4	18.03	Тема 4. Ендокринна патологія	3	4	7
		<i>Підсумковий контроль засвоєння ЗМ 1 1год.</i>		18	30
Всього за ЗМ 1:				16	30
Змістовий модуль 2. Хвороби органів травлення, алергічні хвороби. Патологія системи крові, патологія сполучної тканини.					
5	01.04	Тема 5. Ендокринна патологія	2	3	6
6	15.04	Тема 6. Хвороби крові.(Анемії, гемабластози,	2	3	6
7	29.04	Тема 7. Патологія нирок	2		
8	13.05	Тема 8. Патологія нирок	2		
9	27.05	Тема 9. Алергічні хвороби.	2		
10	10.06	Тема 7. Хвороби сполучної тканини.	3	6	6
		<i>Підсумковий контроль засвоєння ЗМ 2</i>		18	30
Всього за ЗМ 2:				18	30
		<i>Підсумковий модульний контроль з модуля 1:</i>	1	24	40
		<i>Підвищення рейтингу з модуля 1:</i>			

ВСЬОГО ЗА ВИВЧЕННЯ МОДУЛЯ 1	21	60	100
------------------------------------	-----------	-----------	------------

Примітка: ПЗ проводяться у п'ятницю о 12.50 год. навч. кімн. 1 (Кул.12)

(день тижня)

(час проведення)

(номер аудиторії)

Завідувач кафедри КЛД, проф. _____

Єрьоменко Р. Ф.



(шифр групи)

КАЛЕНДАРНО-ТЕМАТИЧНИЙ ПЛАН

Лекцій

з Внутрішніх хвороб з оцінкою лабораторних досліджень для 2к
(2р.10м.)

спеціальності 224 Технології медичної діагностики та лікування 1 гр
(весінній семестр, 2019-2020 н.р.)

№ з/п	Дата	Тема лекції	Обсяг у год.	Лектор
Модуль 1. Захворювання внутрішніх органів				
Змістовий модуль 1 Захворювання легеневої системи, серцево-судинної. Патологія нирок, гемобластози, алергічні хвороби. Патологія ендокринної системи, сполучної тканини.				
1	05.02	Патологія легеневої системи, серцево-судинної системи.	2	Костенко Т.В.
2	19.02	Патологія легеневої системи	2	Костенко Т.В..
3	04.03	Патологія серцево-судинної системи	2	Костенко Т.В.
4	18.03	Патологія ендокринної системи	2	Костенко Т.В.
5	01.04	Патологія шлунково-кишкового тракту	2	Костенко Т.В.
6	15.04	Патологія ендокринної системи	2	Костенко Т.В.
7	29.04	Патологія нирок	2	Костенко Т.В.
8	13.05	Патологія шлунково-кишкового тракту	2	Костенко Т.В.
9	27.05	Алергічні хвороби	2	Костенко Т.В.
10	10.06	Захворювання сполучної тканини	2	Костенко Т.В.
Всього:			20	

Примітка: лекція відбувається у п'ятницю о 10.25 год. в навч. кімн. ІКТО ІОЗДП

(день тижня) (час проведення)

(номер аудиторії)

Завідувач кафедри

клінічної лабораторної діагностики,
професор

Єрмоєнко



(шифр групи)

КАЛЕНДАРНО-ТЕМАТИЧНИЙ ПЛАН

Лекцій

з Внутрішньої медицини з оцінкою результатів досліджень для
2к. (Зр.10м.)

спеціальності 224 Технології медичної діагностики та лікування 1 гр
(весінній семестр семестр, 2019-2020 н.р.)

№ з/п	Дата	Тема лекції	Обсяг у год.	Лектор
Модуль 1. Захворювання внутрішніх органів				
Змістовий модуль 1 Захворювання легеневої системи, серцево-судинної. Патологія нирок, гемобластози, алергічні хвороби. Патологія ендокринної системи, сполучної тканини.				
1	04.02	Патологія легеневої системи, серцево-судинної системи.	2	Костенко Т.В.
2	18.02	Патологія легеневої системи	2	Костенко Т.В..
3	03.03	Патологія серцево-судинної системи	2	Костенко Т.В.
4	17.03	Патологія ендокринної системи	2	Костенко Т.В.
5	31.03	Патологія ендокринної системи	2	Костенко Т.В.
6	14.04	Патологія шлунково-кишкового тракту	2	Костенко Т.В.
7	28.04	Патологія нирок	2	Костенко Т.В.
8	12.05	Патологія нирок	2	Костенко Т.В.
9	26.05	Алергічні хвороби	2	Костенко Т.В.
10	09.06	Захворювання сполучної тканини	2	Костенко Т.В.
Всього:			20	

Примітка: лекція відбувається у п'ятницю о 10.25 год. в навч. кімн. ІКТО ІОЗДП

(день тижня) (час проведення)

(номер аудиторії)

Завідувач кафедри

клінічної лабораторної діагностики,

професор

Срьоменко Р.



**КАЛЕНДАРНО-ТЕМАТИЧНИЙ ПЛАН
ПРАКТИЧНИХ ЗАНЯТЬ
з Внутрішньої медицини з оцінкою результатів
досліджень для 2 к (Зр.10м.)**

спеціальності 224 Технології медичної діагностики та лікування 1-2
гр.

(весінній семестр, 2019-2020 н.р.)

№ з/п	Дата	Тема заняття	Обсяг у годинах, вид заняття	Система оцінювання знань, бали	
				min	max
Модуль 1. Хвороби внутрішніх органів.					
Змістовий модуль 1. Патологія дихальної, серцево-судинної системи, патологія нирок					
1	06.02 28.01	Тема 1. Хвороби органів дихання. (Пневмонії, бронхіальна астма, абсцес легенів, ателектази, плеврити, легеневе серце)	2	5	8
2	11.02 20.02	Тема 2. Хвороби органів кровообігу. (Гострий коронарний синдром, інфаркт міокарду, атеросклероз, міокардіопатії, кардіоміопатії, гіпертонічна хвороба, вади серця.	2	5	8
3	25.02 05.03	Тема 3. Хвороби нирок. Гострий та хронічний гломерулонефрит, пієлонефрит, гостра та хронічна ниркова недостатність.	2	4	7
4	10.03 19.03	Тема 4. Патологія ендокринної системи	2	4	7
		<i>Підсумковий контроль засвоєння ЗМ 1 1 год.</i>		18	30
Всього за ЗМ 1:				16	30
Змістовий модуль 2. Хвороби органів травлення, алергічні хвороби. Патологія системи крові, патологія сполучної тканини.					
5	24.03 02.04	Тема 5. Патологія ендокринної системи	2	3	6
6	07.04 16.04	Тема 6. Хвороби крові. (Анемії, гемобластози,	2	3	6
7	21.04 30.04	Тема 7. Патологія шлунково-кишкового тракту	2		
8	05.05 14.05	Тема 8. Патологія шлунково-кишкового тракту	2	6	6
9	19.05 28.05	Тема 9. Хвороби сполучної тканини	2		
10	02.06 11.06	Тема 10. Алергічні хвороби.	2		
<i>Підсумковий контроль засвоєння ЗМ 2</i>				4	6

Всього за ЗМ 2:			18	30	
		Підсумковий модульний контроль з модуля 1:	1	24	40
		Підвищення рейтингу з модуля 1:			
ВСЬОГО ЗА ВИВЧЕННЯ МОДУЛЯ 1			20	60	100

Примітка: ПЗ проводяться у п'ятницю о 12.50 год. навч. кімн. 1 (Кул.12)

(день тижня)

(час проведення)

(номер аудиторії)

Завідувач кафедри КЛД, проф. _____

Єрмоєнко Р. Ф.



**КАЛЕНДАРНО-ТЕМАТИЧНИЙ ПЛАН
ПРАКТИЧНИХ ЗАНЯТЬ
з Внутрішньої медицини з оцінкою результатів
досліджень для 2 к (2р.10м.)**

спеціальності 224 Технології медичної діагностики та лікування **1 гр**
(весінній семестр, 2019-2020 н.р.)

№ з/п	Дата	Тема заняття	Обсяг у годинах, вид заняття	Система оцінювання знань, бали	
				min	max
Модуль 1. Хвороби внутрішніх органів. Змістовий модуль 1. Патологія дихальної, серцево-судинної системи, патологія нирок					
1	28.02	Тема 1. Хвороби органів дихання. (Пневмонії, бронхіальна астма, абсцес легенів, ателектази, плеврити, легеневе серце)	4	5	8
2	11.02	Тема 2. Хвороби органів кровообігу. (Гострий коронарний синдром, інфаркт міокарду, атеросклероз, міокардіопатії, кардіоміопатії, гіпертонічна хвороба, вади серця.	4	5	8
3	25.02	Тема 3. Хвороби нирок. Гострий та хронічний гломерулонефрит, пієлонефрит, гостра та хронічна ниркова недостатність.	4	4	7
4	10.03	Тема 4. Патологія нирок. Нирково-кам'яна хвороба. Амілоїдоз. Нефроз. Тубулопатії.	4	4	7
		<i>Підсумковий контроль засвоєння ЗМ 1 Ігод.</i>		18	30
Всього за ЗМ 1:				16	30
Змістовий модуль 2. Хвороби органів травлення, алергічні хвороби. Патологія системи крові, патологія сполучної тканини.					
5	24.03	Тема 5. Патологія ендокринної системи	4	3	6
6	07.04	Тема 6. Патологія ендокринної системи	4	3	6
7	21.04	Тема 7. Хвороби крові	4	6	6
8	05.05	Тема 8. Хвороби крові	4		
9	19.05	Тема 9. Хвороби сполучної тканини	4		
10	02.06	Тема 10. Алергічні хвороби	3,5		
		<i>Підсумковий контроль засвоєння ЗМ 2</i>		4	6
Всього за ЗМ 2:				18	30
		<i>Підсумковий модульний контроль з модуля 1:</i>	1	24	40
		<i>Підвищення рейтингу з модуля 1:</i>			
ВСЬОГО ЗА ВИВЧЕННЯ МОДУЛЯ 1			38	60	100

)

Примітка: ПЗ проводяться у п'ятницю о 12.50 год. навч. кімн. 1 (Кул.12)

(день тижня)

(час проведення)

(номер аудиторії)

Завідувач кафедри КЛД, проф.

Єрмоменко Р. Ф.



(шифр групи)

КАЛЕНДАРНО-ТЕМАТИЧНИЙ ПЛАН

Лекцій

з Внутрішньої медицини з оцінкою результатів досліджень для
2к. (2р.10м.) курсу

спеціальності 224 Технології медичної діагностики та лікування 1 гр
(весінній семестр семестр, 2019-2020 н.р.)

№ з/п	Дата	Тема лекції	Обсяг у год.	Лектор
Модуль 1. Захворювання внутрішніх органів				
Змістовий модуль 1 Захворювання легеневої системи, серцево-судинної. <i>Патологія нирок, гемобластози, алергічні хвороби. Патологія ендокринної системи, сполучної тканини.</i>				
1	28.02	Патологія легеневої системи, серцево-судинної системи.	2	Костенко Т.В.
2	11.02	Патологія легеневої системи	2	Костенко Т.В..
3	25.02	Патологія серцево-судинної системи	2	Костенко Т.В.
4	10.03	Патологія серцево-судинної системи	2	Костенко Т.В.
5	24.03	Патологія ендокринної системи	2	Костенко Т.В.
6	07.04	Патологія ендокринної системи	2	Костенко Т.В.
7	21.04	Патологія нирок	2	Костенко Т.В.
8	05.05	Патологія шлунково-кишкового тракту	2	Костенко Т.В.
9	19.05	Алергічні хвороби	2	Костенко Т.В.
10	02.06	Захворювання сполучної тканини	2	Костенко Т.В.
Всього:			20	

Примітка: ПЗ проводяться у п'ятницю о 12.50 год. навч. кімн. 1 (Кул.12)

(день тижня)

(час проведення)

(номер аудиторії)

Завідувач кафедри КЛД, проф. _____

Срьоменко Р. Ф.

ЛД 2к(3,0)

ЛД 1к(2,0)

ЛД2к(4,0)

ТЕМА. ХВОРОБИ ЕНДОКРИННОЇ СИСТЕМИ ТА ОБМІНУ РЕЧОВИН

ЦУКРОВИЙ ДІАБЕТ. СУЧАСНА КЛАСИФІКАЦІЯ. ЕТІОЛОГІЯ, ПАТОГЕНЕЗ, ЛАБОРАТОРНА ДІАГНОСТИКА

I. Актуальність теми

Глобальною медико-соціальною проблемою сучасності, епідемією неінфекційного характеру, натепер є цукровий діабет (ЦД). Він знаходиться на 3-му місці за поширеністю після серцево-судинної патології та злоякісних новоутворень. Причиною ранньої інвалідизації та смертності є судинні та неврологічні ускладнення. За даними ВООЗ, в економічно розвинутих країнах світу до 4-6% населення хворіє на ЦД. Сьогодні у світі нараховується більше 350 млн хворих на цукровий діабет, а згідно прогнозів до 2030 року ця цифра має значно збільшитись. Генеральний директор ВООЗ Маргарет Чен восени 2008 року у своєму виступі сказала, що основним тягарем для охорони здоров'я є рак, хвороби серця, діабет і психічні розлади. Визначаючи загрозу, яку несе для людства ЦД, Генеральна Асамблея ООН 20 грудня 2006р. прийняла резолюцію по цукровому діабету, в якій призвала всі країни звернути увагу на цю проблему. Враховуючи вищезначене, Кабінет Міністрів України своєю Постановою №877 від 19 серпня 2009 року затвердив цільову програму «Цукровий діабет на 2009-2013р.»

Проблема ранньої діагностики та ефективного лікування цукрового діабету, його ускладнень є найбільш актуальною в сучасній ендокринології. Це пояснюється широким поширенням захворювання, постійним ростом кількості хворих. Крім того, цукровий діабет поряд із серцево-судинними та онкологічними захворюваннями є частою причиною смерті та тяжких інвалідизуючих уражень, зокрема таких, як сліпота, ниркова недостатність, інфаркт міокарда, інсульт, гангрена.

Вищенаведені дані обумовлюють важливість та актуальність вивчення етіології, ключових ланок патогенезу, клінічних проявів, протоколів діагностики ЦД з метою оптимізації лікарської тактики налаштованої на раннє виявлення та адекватне лікування хворих на ЦД.

II. **Мета навчання** — поглибити знання різних клінічних форм та особливостей перебігу цукрового діабету у хворих різних вікових груп та засвоїти сучасні методи діагностики та лікування. Встановити роль лікаря-лаборанта в профілактиці цукрового діабету.

III. Основні навчальні цілі

Знати:

- етіологію ЦД.
- ключові ланки патогенезу ЦД.
- клінічну класифікацію ЦД.
- типові клінічні прояви ЦД.
- лабораторну та інструментальну діагностику ЦД.
- ускладнення ЦД.
- принципи лікування ЦД.

- зміни з боку ротової порожнини.
- роль лікаря-стоматолога щодо запобігання тяжким ускладненням та надання невідкладної допомоги на своєму робочому місці.

Вміти:

- визначати попередній клінічний діагноз ЦД.
- оцінювати вплив стоматологічної патології та захворювань зубо-щелепної системи на виникнення і перебіг ЦД.
- визначитися у ролі та місці лікаря-стоматолога в профілактиці ЦД та його ускладнень.

Оволодіти:

- визначати попередній синдромний діагноз ЦД, тактику лікаря-стоматолога при підозрі на ЦД.
- надати невідкладну допомогу при ускладненнях ЦД та невідкладних станах.

=

IV. Матеріали для самопідготовки

A. Питання, що підлягають самостійному вивченню:

1. Визначте тип цукрового діабету.
2. Визначте епідеміологію цукрового діабету.
3. Визначте етіологію, патогенез цукрового діабету.
4. Наведіть класифікацію порушення глікемії.
5. Наведіть клінічні особливості різних типів цукрового діабету.
6. Визначте діагностичне значення рівня глікемії натще, тесту толерантності до глюкози, глікозильованого гемоглобіну, С-пептиду.
7. Визначте критерії тяжкості перебігу захворювання.

Б. Завдання для самопідготовки і самокорекції вихідного рівня умінь

Завдання 1

Критеріями цукрового діабету за результатами тесту толерантності до глюкози (після вживання 75 г глюкози) є такі:

- A. натще – 6,1 ммоль/л; через 2 год – 11,1 ммоль/л;
- B. натще – 6,0 ммоль/л; через 2 год – 9,0 ммоль/л;
- C. натще – 5,9 ммоль/л; через 2 год – 7,8 ммоль/л;
- D. натще – 5,6 ммоль/л; через 2 год – 7,4 ммоль/л;
- E. натще – 5,4 ммоль/л; через 2 год – 7,2 ммоль/л.

Завдання 2

Визначте рівень глюкози капілярної крові натще та через 2 год після навантаження глюкозою (75 г), за яким можна встановити порушену толерантність до глюкози:

- A. натще – 5,8 ммоль/л; через 2 год – 8,1 ммоль/л;
- B. натще – 8,5 ммоль/л; через 2 год – 12,4 ммоль/л;
- C. натще – 7,6 ммоль/л; через 2 год – 11,5 ммоль/л;
- D. натще – 6,0 ммоль/л; через 2 год – 7,3 ммоль/л;
- E. натще – 4,9 ммоль/л; через 2 год – 7,0 ммоль/л.

Завдання 3

Визначте ендокринне захворювання, для якого характерний специфічний тип діабету:

- A. синдром Іценка-Кушінга;

- В. інсулінома;
- С. гіпотиреоз;
- Д. хвороба Аддісона;
- Е. гіперпаратиреоз;

Завдання 4

Для цукрового діабету типу 1 характерна така ознака:

- А. зниження рівня С-пептиду;
- В. підвищення рівня С-пептиду;
- С. вік після 35 років;
- Д. повільний початок;
- Е. стабільний перебіг;

Завдання 5

У хворої, 22 років, з'явилися скарги на спрагу, великий діурез, втрату маси тіла. Захворювання розвинулося після перенесеного грипу. Рівень глікемії – 19,6 ммоль/л, глюкозурія – 56,2 г/л, кетонурія. Визначте діагноз:

- А. цукровий діабет 1 типу, вперше виявлений, кетоацидоз;**
- В. вторинний гіпотиреоз;
- С. первинний гіпокортицизм;
- Д. первинний гіпогонадізм;
- Е. гіпопітуїтаризм.

В. Вирішіть декілька завдань-моделей, використовуючи діагностичні і лікувальні алгоритми

Завдання 1.

Хворий, 18 років. Хворіє на цукровий діабет типу 1 з 4-х років. Лікується препаратами інсуліну протафан та актрапід. Оскільки у пацієнта закінчився дитячий вік, йому запропонували лікування інсулінопрепаратами Фармасулін Н та Фармасулін N у дозах на 20% менших від попередніх. Зі страху перед гіпоглікеміями пацієнт збільшив квоту простих вуглеводів у харчуванні. Через 3 дні постійного лікування зросла спрага, збільшилась кількість випорожненої сечі, турбує біль у епігастрії та нудота.

Питання

1. З чим пов'язані зміни у клінічному перебігу захворювання у пацієнта?
2. Які методи дослідження потрібні для підтвердження?
3. Тактика лікування (зміна режиму інсулінотерапії, перехід на інші групи препаратів)

Еталон відповіді на завдання 1:

1. З недостатньою дозою інсуліну.
2. При підвищенні доз інсуліну буде зазначено зменшення рівня глікемії протягом доби.
3. Підвищити добову дози інсуліну до тих, які отримував у дитячому віці. Надалі проводити корекцію інсулінотерапії за результатами глікемічного профілю. Перехід на інші види цукрознижувальної терапії протипоказаний.

Завдання 2.

Вісімнадцятирічна жінка була госпіталізована в терапевтичне відділення з попереднім діагнозом пневмонія. Скаржилася на спрагу, біль в животі, нудоту, блювання, сонливість. Об'єктивно: шкіра суха, тургор знижений. Язик сухий, дихання шумне та глибоке, різкий запах ацетону з рота. Температура тіла – 36,6 °С, пульс – 100/хв., АТ – 90/50 мм рт.ст. В сечі різко позитивна реакція на ацетон. Глюкоза крові – 33 ммоль/л.

Питання

1. Ваш попередній діагноз?
2. Куди слід шпиталізувати хвору?
3. План обстеження?

Завдання 3.

Скаржитесь на збільшення маси тіла за останні 1,5-2 роки, сухість у роті, спрагу, підвищення артеріального тиску. Об'єктивно: зріст-160 см, маса тіла – 110 кг. Глікемія натще – 10,5 ммоль/л. С-пептид 3,8 (норма 1,1-4,4).

Питання

1. Який імовірний діагноз?
 2. Які додаткові дослідження треба було призначити?
 3. Яка тактика лікування хворої?
1. .

V. Матеріали для позааудиторної роботи (НДРС)

Теми рефератів:

1. Невідкладні стани при цукровому діабеті.
2. Гестаційний цукровий діабет.
3. Характеристика уражень внутрішніх органів за цукрового діабету.
4. Питання етіології та патогенезу цукрового діабету 1 типу.

VI. Контроль знань — оцінюється в процесі опитування, при рішенні тестів, ситуаційних завдань, написанні та захисті навчальної історії хвороби.

VII. Рекомендована література

1. Березов В.М. та співав. Внутрішні хвороби / В.М. Березов, В.М. Васильєв, Є.І. Дзись та ін. [та співав.] // Під редакцією проф. М.С. Расіна. Полтава: ЧФ «Форміка». – 2012. – 361с.
3. Передерий В. Г. Основы внутренней медицины : учебник / В. Г. Передерий, С. Н. Ткач. – К., 2010. – Т. 3. – 1304 с.
4. Ендокринологія / за ред. П. М. Боднара. – Вінниця : Нова Книга, 2010. – 464 с.
5. Михайловська Н.С. Основи діагностики та лікування хвороб внутрішніх органів : збірка тестових завдань для підсумкового контролю знань студентів III – IV курсу медичного факультету спеціальність «Стоматологія» за програмою навчальної дисципліни: «Внутрішня медицина» / Н.С. Михайловська, М.О. Шальміна. – Запоріжжя, 2014. – 204 с.
6. Наказ МОЗ України № 574 від 05.08.2009 р. «Про затвердження протоколів надання медичної допомоги пацієнтам з ендокринними захворюваннями» [Електронний ресурс]. Режим доступу : http://moz.gov.ua/ua/portal/dn_20090805_574.html.
7. .Основи діагностики, лікування та профілактики основних хвороб ендокринної системи : навч. – метод. посіб. до практ. занять та самостійної роботи студ. з дисципліни «Внутрішня медицина» / [В. Д. Сиволап, В.Г Каджарян, В.Х. Каленський та ін.]. – Запоріжжя, 2011. – 221 с. – (Рекомендовано МОН України).

ТЕМА 5. ЦУКРОВИЙ ДІАБЕТ. ПРИНЦИПИ ДІАГНОСТИКИ ЦУКРОВОГО ДІАБЕТУ. РОЛЬ ЛІКАРЯ_ЛАБОРАНТА В ПРОФІЛАКТИЦІ ТА ДІАГНОСТИЦІ.

I. Актуальність теми

Цукровий діабет 1 типу (ЦД) є найгострішою медико-соціальною проблемою, що відноситься до пріоритетів національних систем охорони здоров'я практично усіх країн світу, де переважає європейське населення. Актуальність проблеми визначається широкою поширеністю СД1, високою смертністю, ранньою інвалідизацією хворих і зростанням захворюваності.

Поширеність ЦД у світі складає 5-6 % населення, в Росії 5% населення. Кожні 15 років число хворих подвоюється. У Росії в 1997 році зареєстровано приблизно 2100 тис. хворих діабетом, з них 252 410 діабетом 1 типу. У 11,2% населення індустріальних країн визначається порушення толерантності до глюкози, щорічно у 1-5% з них розвивається ЦД 2

Нині встановлено, що ЦД типу 1 є мультифакторним захворюванням аутоімунної природи, істотна роль в розвитку якого належить спадковій схильності. Незважаючи на застосування людського рекомбінантного інсуліну для замісної інсулінотерапії, захворювання ЦД1 неможливо нині вилікувати радикально, що надає цій проблемі не лише медичне, але і соціальне значення.

Епідеміологічні дослідження останніх років показали, що ЦД типу 1 може розвиватися в будь-якому віці. Серед усіх випадків ЦД 1 типу приблизно 40% розвивається у віці до 15 років, 30% між 15 і 34 роками і 30% після 35-річного віку. ЦД типу 1 при клінічній маніфестації після 30 років в літературі часто називають латентним аутоімунним діабетом дорослих (LADA). Дані хворі достовірно мають повільно прогресуючу деструкцію β-клітин, а клінічна картина LADA відрізняється від ювенільного цукрового діабету.

II. **Мета навчання** — поглибити знання різних клінічних форм та особливостей перебігу цукрового діабету типу 1 у хворих різних вікових груп та засвоїти сучасні методи діагностики та лікування.

III. Основні учбові цілі

Знати:

- етіологію ЦД типу 1.
- ключові ланки патогенезу ЦД типу 1.
- клінічну класифікацію ЦД.
- типові клінічні прояви ЦД типу 1.
- лабораторну та інструментальну діагностику ЦД типу 1.
- ускладнення ЦД.
- принципи лікування ЦД типу 1.
- зміни з боку ротової порожнини при ЦД.
- роль лікаря-стоматолога щодо запобігання тяжким ускладненням та надання невідкладної допомоги на своєму робочому місці.

Вміти:

- визначати попередній клінічний діагноз ЦД типу 1.
- оцінювати вплив стоматологічної патології та захворювань зубо-щелепної системи на виникнення і перебіг ЦД.
- визначитися у ролі та місці лікаря-стоматолога в профілактиці ЦД та його ускладнень.

Оволодіти:

- визначати попередній синдромний діагноз ЦД, тактику лікаря-стоматолога при

підозрі на ЦД.

- надати невідкладну допомогу при ускладненнях ЦД та невідкладних станах.

IV. Матеріали для самопідготовки

А. Питання, що підлягають самостійному вивченню:

1. Визначте тип цукрового діабету.
2. Визначте епідеміологію цукрового діабету.
3. Визначте етіологію, патогенез цукрового діабету типу 1.
4. Наведіть класифікацію порушення глікемії.
5. Наведіть клінічні особливості цукрового діабету типу 1.
6. Визначте діагностичне значення рівня глікемії натще, тесту толерантності до глюкози, глікозильованого гемоглобіну, С-пептиду.
7. Визначте критерії тяжкості цукрового діабету типу 1.

Б. Завдання для самопідготовки і самокорекції вихідного рівня умінь

Завдання 1.

У хлопчика, 12 років, на тлі гострого респіраторного захворювання значно посилилася спрага. Він скаржиться на вживання великої кількості води, часті випорожнення сечі; у видихуваному повітрі з'явився неприємний запах. Визначте причину погіршення стану хлопчика:

- A. цукровий діабет типу 1
- B. пиття відварів квіток липи заради одужання
- C. вплив інфекційних факторів на гіпоталамічну ділянку
- D. побічна дія медикаментів
- E. підсолодження питної води медом

Завдання 2.

Дівчинка після профілактичного щеплення від кору через добу скаржиться на кволість, постійне бажання полежати, невгамовну спрагу, часті випорожнення сечі. Під час визначення глюкози сечі смужками "Глюкотест" показник становить понад 2%. Визначте причину такого стану дівчинки:

- A. цукровий діабет типу 1
- B. реакція на щеплення
- C. порушення календаря щеплень
- D. ідіосинкразія до вакцини
- E. типовий перебіг післявакцинальної реакції

Завдання 3.

У приймальне відділення лікарні поступила жінка, 40 років, із діагнозом гострого живота. З анамнезу відомо, що 3 тижні тому почала відчувати невгамовну спрагу, пити багато рідини, випорожнювати значну кількість сечі, схудла, скаржиться на відсутність менструації (яка до цього часу була регулярною). Під час обстеження: лейкоцити у крові становлять $15,6 \times 10^9$, глікемія – 13,2 ммоль/л, глюкозурія – 37 г/л, позитивна реакція на ацетон у сечі. Визначте причину подібного стану пацієнтки:

- A. цукровий діабет типу 1
- B. незапланована вагітність
- C. цукровий діабет вагітних
- D. цукровий діабет типу 2
- E. гострий апендицит

Завдання 4.

Визначте дозу інсуліну, яку рекомендують призначати пацієнту у стаціонарі при вперше діагностованому цукровому діабеті:

- A. 0,5 ОД на 1 кг маси тіла на добу
- B. 0,6 ОД на 1 кг маси тіла на добу
- C. 0,7 ОД на 1 кг маси тіла на добу
- D. 0,8 ОД на 1 кг маси тіла на добу
- E. 1,0 ОД на 1 кг маси тіла на добу

Завдання 5.

Визначте інсулінопрепарат, який має найкоротший термін дії:

- A. Хумалонг
- B. Хумодар Р
- C. Хумодар Б
- D. Хумодар К15
- E. Хумодар К25

Завдання 6.

Через 3 дні від початку інсулінотерапії в пацієнта спостерігають затвердіння в місцях ін'єкцій, свербіж сідниць і повік. Визначте причину появи вказаних скарг:

- A. алергія до інсулінопрепарату сповільненого типу
- B. швидке ведення інсуліну під час ін'єкції
- C. ведення інсуліну в одні і ті самі місця
- D. введення інсулінопрепарату, взятого з холодильника
- E. неякісний інсулінопрепарат

Завдання 7.

Хлопчику із вперше діагностованим цукровим діабетом після досягнення компенсації призначили вживання намагніченої води, інсуліну із топінамбура та чаю зі стевії. Невдовзі в нього почалися гіпоглікемії, що продовжувалися навіть зі зменшенням дози інсуліну до 0,1 ОД на 1 кг маси тіла на добу. Визначте причину виникнення подібного феномену:

- A. спонтанна ремісія цукрового діабету
- B. дія намагніченої води
- C. вживання інсуліну
- D. інсулінотропний вплив чаю зі стевії
- E. комплексний вплив нетрадиційних методів лікування

Завдання 8.

Хворий, 46 років, страждає на цукровий діабет 6 років. Скаржиться на нетривалий і неглибокий сон, імпотенцію, ожиріння, неефективність інсулінотерапії. Лікується інсуліном середньої тривалості дії, 10-12 ОД вранці та 52-56 ОД під час вечері. У режимі харчування максимум їжі припадає на вечірні години. Через високу вранішню глікемію доза інсуліну — ввечері поступово зростає. Визначте імовірну причину поганого стану пацієнта:

- A. розвиток феномену Сомоджі
- B. неефективний вплив інсулінопрепарату
- C. гіподинамія
- D. прогресуюче ожиріння
- E. природні вікові зміни, властиві хворим на цукровий діабет

Завдання 9.

Жінка, 24 років, хвора на цукровий діабет з 6-річного віку. Звернулася до лікаря за порадою щодо лікування цукрового діабету у зв'язку з плановою вагітністю. Осліпла на одне око через проліферативну ретинопатію, рівень білка в сечі – 3,2 г/л, сечовини в плазмі крові – 11,0 ммоль/л. Чоловік пацієнтки хворіє на цукровий діабет з 18-річного віку. Оберіть пораду,

яку ви дасте пацієнтці:

А. досягти стійкої компенсації цукрового діабету й через 2 міс після цього вирішувати питання про вагітність

В. досягти стійкої компенсації цукрового діабету в обох членів подружжя

С. провести ретельний генеалогічний аналіз подружжя

Д. вагітність стане можливістю після зникнення альбумінурії

Завдання 10.

У хворої на цукровий діабет та дифузний токсичний зоб після досягнення медикаментозного еутиреозу компенсації цукрового діабету не досягнуто. Визначте подальші дії у зв'язку з необхідністю хірургічного лікування зоба:

А. досягти компенсації цукрового діабету до хірургічного втручання

В. негайно прооперувати, що дасть можливість для компенсації ЦД внаслідок усунення контрінсулінової дії тироксину

С. поступово збільшувати дозу мерказолілу, що сприятиме компенсації цукрового діабету

Д. досягнення компенсації цукрового діабету не є суттєвим, головне досягти еутиреозу

Е. за наявності показань до хірургічного лікування токсичного зоба показники глікемії не є суттєвими

V. Матеріали для позааудиторної роботи (НДРС)

Теми рефератів:

1. Ускладнення цукрового діабету.

2. Основні методи лікування ЦД.

3. Інсулінотерапія. Класифікація препаратів інсуліну. Режими інсулінотерапії.

4. Ускладнення інсулінотерапії.

5. Хронічне передозування інсуліну (синдром Сомоджі).

VI. Контроль знань — оцінюється в процесі опитування, при рішенні тестів, ситуаційних завдань, написанні та захисті навчальної історії хвороби.

VII. Рекомендована література

1. Березов В.М. та співав. Внутрішні хвороби / В.М. Березов, В.М. Васильєв, Є.І. Дзись та ін. [та співав.] // Під редакцією проф. М.С. Расіна. Полтава: ЧФ «Форміка». – 2012. – 361с.

2. Передерий В. Г. Основы внутренней медицины : учебник / В. Г. Передерий, С. Н. Ткач. – К., 2010. – Т. 3. – 1304 с.

3. Ендокринологія / за ред. П. М. Боднара. – Вінниця : Нова Книга, 2010. – 464 с.

4. Михайловська Н.С. Основи діагностики та лікування хвороб внутрішніх органів : збірка тестових завдань для підсумкового контролю знань студентів III – IV курсу медичного факультету спеціальність «Стоматологія» за програмою навчальної дисципліни: «Внутрішня медицина» / Н.С. Михайловська, М.О. Шальміна. – Запоріжжя, 2014. – 204 с.

5. Наказ МОЗ України № 574 від 05.08.2009 р. «Про затвердження протоколів надання медичної допомоги пацієнтам з ендокринними захворюваннями» [Електронний ресурс]. Режим доступу : http://moz.gov.ua/ua/portal/dn_20090805_574.html.

6. Основи діагностики, лікування та профілактики основних хвороб ендокринної системи : навч. – метод. посіб. до практ. занять та самостійної роботи студ. з дисципліни «Внутрішня медицина» / [В. Д. Сиволап, В.Г. Каджарян, В.Х. Каленський та ін.]. – Запоріжжя, 2011. – 221 с. – (Рекомендовано МОН України).

ТЕМА 6. ЗАХВОРЮВАННЯ ЩИТОПОДІБНОЇ ЗАЛОЗИ: ГІПЕРТИРЕОЗ. ЕТІОЛОГІЯ, ПАТОГЕНЕЗ, КЛІНІКА, ЛАБОРАТОРНА ДІАГНОСТИКА.

I. Актуальність теми

Своєчасність встановлення діагнозу гіпертиреозу (тиреотоксикозу), дозволяє зменшити прояви багатьох важких ускладнень цієї хвороби, таких як міокардіопатія, гіпертензія, тиреотоксична енцефалопатія, швидке прогресування офтальмопатії, остеопорозу. Все вищезазначене ставить вивчення даної теми вкрай актуальним і має не тільки клінічне, але і соціальне значення.

II. Мета навчання — уміти діагностувати гіпертиреоз (тиреотоксикоз) та надавати необхідну медичну допомогу.

III. Основні учбові цілі

Знати:

- основні директивні документи МОЗ України щодо стандартів діагностики, лікування та профілактики гіпертиреозу (тиреотоксикозу); питання етіології, патогенезу, клінічної та лабораторної діагностики гіпертиреозу (тиреотоксикозу).
- принципи сучасної медикаментозної та немедикаментозної терапії гіпертиреозу (тиреотоксикозу).
- роль лікаря-лаборанта в профілактиці гіпертиреозу (тиреотоксикозу).
- питання санітарно-просвітницької роботи.

Вміти:

- діагностувати гіпертиреоз (тиреотоксикоз).
- оцінювати вплив патології та захворювань ендокринної системи системи на виникнення і прогресування гіпертиреозу (тиреотоксикозу).
- визначитися в ролі та місці лікаря-стоматолога в профілактиці гіпертиреозу (тиреотоксикозу).
- призначати надавати невідкладну допомогу хворому на тиреотоксичний криз під час проведення стоматологічних процедур.

Оволодіти:

- методами діагностики клінічних проявів гіпертиреозу.
- формулювати клінічний діагноз.
- надавати невідкладну лікарську допомогу при тиреотоксичному кризі, що загрожує життю та здоров'ю хворих.

IV. Методичні вказівки до роботи на практичному занятті

На початку заняття буде проведений тестовий контроль вихідного рівня знань, далі опитування за темою заняття. Під керівництвом викладача проводиться клінічний розбір хворих на гіпертиреоз (тиреотоксикоз) та докладним обговоренням діагнозу, диференційного діагнозу, методів діагностики..

V. Матеріали для самопідготовки

A. Питання, що підлягають самостійному вивченню:

Теоретичні питання

1. Гіпертиреоз (тиреотоксикоз).
2. Визначення. Етіологія. Патогенез.
3. Класифікація. Клініка. Діагностика.

4. Принципи лікування.
5. Перебіг. Ускладнення. Прогноз. Профілактика.
6. Особливості лікарської тактики під час стоматологічних втручань у хворих із гіпертиреозом.

Б. Завдання для самопідготовки і самокорекції вихідного рівня умінь

Завдання 1

Які зміни виникають в організмі людини внаслідок надлишку гормонів щитоподібної залози?

- A. Затримка фізичного та інтелектуального розвитку
- B. Уповільнення психічних процесів
- C. Затримка рідини
- D. Зниження артеріального тиску
- E. Прискорення частоти серцевих скорочень

Завдання 2

Наслідком надлишку гормонів щитоподібної залози можуть стати такі зміни в обмінних процесах в організмі:

- A. Підвищення рівня глікемії
- B. Зниження рівня глікемії
- C. Підвищення рівня холестерину ЛПНЩ
- D. Підвищення рівня тригліцеридів
- E. Зниження рівня лужної фосфатази

Завдання 3

Які аналізи необхідні для визначення функції щитоподібної залози?

- A. Загальний аналіз крові
- B. Біохімічний аналіз крові
- C. Визначення глюкози крові
- D. Рівень Т3, Т4, ТТГ у плазмі крові
- E. Визначення печінкових проб

Завдання 4

Який гормон є основним ріст стимулюючим фактором для щитоподібної залози?

- A. Трийодтиронін
- B. Тиреотропін
- C. Тироксин
- D. Адренкортикотропний гормон

В. Вирішить декілька завдань-моделей, використовуючи діагностичні і лікувальні алгоритми

Завдання 1

Хвора Д., 38 років, скаржиться на загальну слабкість, схуднення, підвищену пітливість, тремтіння рук. Вважає себе хворою 8 міс. Пульс ритмічний, 98 за хв. АТ 130/70 мм рт.ст. Щитоподібна залоза збільшена до II ст. Регіонарні лімфатичні вузли не збільшені

1. Ваш попередній діагноз?
 - A. Автоімунний тиреоїдит
 - B. Вузловий токсичний зоб
 - C. Фолікулярний рак
 - D. Вузловий нетоксичний зоб
 - E. Дифузний токсичний зоб
2. Обстеження слід почати:

- A. з огляду ротової порожнини
- B. з рентгенографії грудної клітини
- C. з ЕКГ у 12 відведеннях
- D. з визначення рівня ТТГ та Т4
- E. з визначення вмісту Тропоніну I

3. Який метод лікування найбільш доцільний у подібному випадку?

- A. Застосування інгібіторів АПФ
- B. Застосування бета-адреноблокаторів
- C. Застосування антитиреоїдних засобів
- D. Призначення заспокійливих
- E. Оперативне лікування

Завдання 2

Хвора 17 років звернулася до лікаря з приводу порушення менструального циклу. Об'єктивно: зріст 167 см, вага 43 кг. Шкіра волога, тепла, ЧСС 120/хв, АТ 135/55 мм рт.ст. Щитоподібна залоза збільшена до III ст. Екзофтальм.

1. Сформулюйте попередній діагноз:

- A. Вегето-судинна дистонія
- B. Ендемічний зоб
- C. Дифузний токсичний зоб (тиреотоксикоз)
- D. Автоімунний тиреоїдит
- E. Рак щитоподібної залози

2. Які діагностичні методи необхідно застосувати для встановлення діагнозу?

- A. Визначення вмісту тиреоїдних гормонів у крові
- B. Визначення вмісту тиреоглобуліну в крові
- C. Визначення вмісту естрогену і прогестерону в крові
- D. Визначення вмісту адреналіну в крові
- E. Визначення вмісту кортизолу в крові

3. Яке лікування необхідно використовувати в даному випадку?

- A. Застосування L-тироксину
- B. Застосування еутироксу
- C. Застосування денних транквілізаторів
- D. Призначення естрогенів
- E. Застосування мерказолілу

VI. Матеріали для позааудиторної роботи (НДРС)

Теми рефератів

1. Сучасні методи діагностики захворювань щитоподібної залози.
2. Етіологія, патогенез, клінічні прояви дифузного токсичного зоба, тиреотоксична та ендокринна офтальмопатія.
3. Сучасне лікування токсичного зоба.
4. Йодна профілактика.

VII. Контроль знань — оцінюється в процесі опитування, при рішенні тестів, ситуаційних завдань, написанні та захисті навчальної історії хвороби.

VIII. Рекомендована література

1. Березов В.М. та співав. Внутрішні хвороби / В.М. Березов, В.М. Васильєв, Є.І. Дзись та ін. [та співав.] // Під редакцією проф. М.С. Расіна. Полтава: ЧФ «Форміка». – 2012 .

– 361с.

2. Передерий В. Г. Основы внутренней медицины : учебник / В. Г. Передерий, С. Н. Ткач. – К., 2010. – Т. 3. – 1304 с.

3. Ендокринологія / за ред. П. М. Боднара. – Вінниця : Нова Книга, 2010. – 464 с.

4. Михайловська Н.С. Основи діагностики та лікування хвороб внутрішніх органів : збірка тестових завдань для підсумкового контролю знань студентів III – IV курсу медичного факультету спеціальність «Стоматологія» за програмою навчальної дисципліни: «Внутрішня медицина» / Н.С. Михайловська, М.О. Шальміна. – Запоріжжя, 2014. – 204 с.

5. Наказ МОЗ України № 574 від 05.08.2009 р. «Про затвердження протоколів надання медичної допомоги пацієнтам з ендокринними захворюваннями» [Електронний ресурс]. Режим доступу : http://moz.gov.ua/ua/portal/dn_20090805_574.html.

6. .Основи діагностики, лікування та профілактики основних хвороб ендокринної системи : навч. – метод. посіб. до практ. занять та самостійної роботи студ. з дисципліни «Внутрішня медицина» / [В. Д. Сиволап, В.Г Каджарян, В.Х. Каленський та ін.]. – Запоріжжя, 2011. – 221 с. – (Рекомендовано МОН України).

ТЕМА 7. ЗАХВОРЮВАННЯ ЩИТОПОДІБНОЇ ЗАЛОЗИ. ГІПОТИРЕОЗ. ЕТІОЛОГІЯ, ПАТОГЕНЕЗ, КЛІНІКА, ЛАБОРАТОРНА ДІАГНОСТИКА,.

I. Актуальність теми

Розповсюдженість гіпотиреозу (всіх його форм) порівняно висока і в цілому становить 1:3600-1:4000, у тому числі дисгенезія (вроджена вада розвитку) щитоподібної залози—1:5300, вторинний гіпотиреоз-1:20000, третинний гіпотиреоз 1:50000-1:200000. Співвідношення осіб чоловічої та жіночої статі при різних формах гіпотиреозу дисморфічного генезу і при набутому гіпотиреозі таке: в 2-4 рази частіше вражаються дівчатка, ніж хлопчики; за природженого гіпотиреозу ензиматичного генезу співвідношення статей приблизно однакове.

Все вищезазначене ставить вивчення даної теми вкрай актуальним і має не тільки клінічне, але і соціальне значення.

II. **Мета навчання** — уміти діагностувати гіпотиреоз та надавати необхідну медичну допомогу.

III. Основні учбові цілі

Знати:

теоретичні питання

- основні директивні документи МОЗ України щодо стандартів діагностики, лікування та профілактики гіпотиреозу.
- питання етіології, патогенезу, клінічної та лабораторної діагностики гіпотиреозу.
- принципи сучасної медикаментозної та немедикаментозної терапії гіпотиреозу.
- роль лікаря-стоматолога в профілактиці гіпотиреозу.
- питання санітарно-просвітницької роботи.

Вміти:

- діагностувати гіпотиреоз.
- оцінювати вплив патології та захворювань ендокринної системи на виникнення і прогресування гіпотиреозу.
- визначитися в ролі та місці лікаря-лаборанта в профілактиці гіпотиреозу.
- призначати надавати невідкладну допомогу хворому на гіпотиреодну кому.

Оволодіти:

- методами лабораторної діагностики клінічних проявів гіпотиреозу.
- формулювати клінічний діагноз.
- надавати невідкладну лікарську допомогу при гіпотиреодній комі, що загрожує життю та здоров'ю хворих.

IV. Матеріали для самопідготовки

A. Питання, що підлягають самостійному вивченню:

1. Гіпотиреоз.
2. Визначення. Етіологія. Патогенез. Класифікація. Клініка. Діагностика. Принципи лікування.
3. Перебіг. Ускладнення. Прогноз. Профілактика.
4. Особливості лікарської тактики під час стоматологічних втручань у хворих із гіпотиреозом.

Б. Завдання для самопідготовки і самокорекції вихідного рівня умінь

Завдання 1

Які аналізи необхідні для визначення функції щитоподібної залози?

- A. Загальний аналіз крові
- B. Біохімічний аналіз крові
- C. Визначення глюкози крові
- D. Рівень Т3, Т4, ТТГ у плазмі крові
- E. Визначення печінкових проб

Завдання 2

Які зміни в організмі людини викликає нестача гормонів щитоподібної залози?

- A. Затримку фізичного та інтелектуального розвитку
- B. Передчасне статеве дозрівання
- C. Прискорення психічних процесів
- D. Схуднення
- E. Прискорення частоти серцевих скорочень

Завдання 3

Наслідком дефіциту гормонів щитоподібної залози можуть стати такі зміни в обмінних процесах в організмі:

- A. Підвищення рівня тригліцеридів
- B. Зниження рівня глікемії
- C. Зниження рівня холестерину ЛПНЩ
- D. Зниження рівня тригліцеридів
- E. Зниження рівня лужної фосфатази

Завдання 4

За допомогою якого методу можна визначити об'єм щитоподібної залози?

- A. Рентгенівського дослідження
- B. Ультразвукового дослідження
- C.
- D. Пальпаторного дослідження
- E. Рефлексометрії
- F. Реовазографії

В. Вирішіть декілька завдань-моделей, використовуючи діагностичний алгоритм

Завдання 1

Хворий Д., 40 років. Через 2 місяці після оперативного лікування з приводу дифузного токсичного зобу скаржить на мерзлякуватість, сонливість, апатію, зниження апетиту, закрепи. Об'єктивно: шкіра на дотик суха, холодна, бліда, обличчя дещо одутле, щільний набряк губ. Щитоподібна залоза не пальпується, тони серця приглушені. Ps – 53 уд/хв, АТ – 100/65 мм.рт.ст. Що зумовило такий стан хворого?

1. Ваш попередній діагноз?

- A. гіпопаратиреоз
- B. серцева недостатність
- C. рецидив токсичного зобу
- D. нефротичний синдром
- E. гіпотиреоз

2. Обстеження слід почати:

- A. з огляду ротової порожнини
- B. з рентгенографії грудної клітини

- C. з ЕКГ у 12 відведеннях
 - D. з визначення рівня ТТГ та Т4
 - E. з ультразвукового дослідження щитоподібної залози
3. Який метод лікування найбільш доцільний у подібному випадку?
- A. Застосування інгібіторів АПФ
 - B. Застосування тиреоїдних гормонів
 - C. Застосування антитиреоїдних засобів
 - D. Призначення заспокійливих
 - E. Оперативне лікування

Завдання 2

Хвора 45 років, після перенесеного підгострого тиреоїдиту де Кервена, звернулася зі скаргами на прогресуючу загальну та м'язову слабкість, стомлюваність, мерзлякуватість, сонливість, збільшення маси тіла на тлі набряку обличчя та кінцівок, закрепи, сухість шкіри, випадання волосся. При огляді: хвора млява, адинамічна, шкіра має блідувато-жовтуватий відтінок, холодна. Обличчя набрякле, повіки припухлі, губи потовщені. Температура тіла 35,3°C. РS-44 за хвилину. Ан. крові заг.: Нb – 100 г/л, Ер. – $3,5 \times 10^{12}/л$, Л. – $3,5 \times 10^9/л$, ШОЕ – 25 мм/год. Вміст у крові тиреотропіна підвищений до 114 мкОд/мл, а Т3 та Т4 — значно знижений.

1. Сформулюйте попередній діагноз:
 - A. Субклінічний гіпотиреоз
 - B. Первинний гіпотиреоз
 - C. Центральний гіпотиреоз
 - D. Аутоімунний тиреоїдит
 - E. Токсична аденома щитоподібної залози
2. Вкажіть ступень важкості захворювання?
 - A. Легкий
 - B. Середньої важкості
 - C. Важкий
 - D. Даних для визначення важкості недостатньо
 - E. Всі відповіді не вірні
3. Яке лікування необхідно використовувати в даному випадку?
 - A. Застосування L – тироксину
 - B. Застосування цитостатиків
 - C. Застосування денних транквілізаторів
 - D. Призначення естрогенів
 - E. Застосування мерказолілу

V. Матеріали для позааудиторної роботи (НДРС)

Теми рефератів:

1. Диференційний діагноз захворювань щитоподібної залози.
2. Сучасне лікування гіпотиреозу.
3. Сучасна схема лікування, реабілітації та диспансерного спостереження хворих на рак щитоподібної залози.
4. Вроджений гіпотиреоз. Етіологія, патогенез, діагностика та лікування.

VI. Контроль знань — оцінюється в процесі опитування, при рішенні тестів, ситуаційних завдань, написанні та захисті навчальної історії хвороби.

VII. Рекомендована література

1. Березов В.М. та співав. Внутрішні хвороби / В.М. Березов, В.М. Васильєв, Є.І. Дзись та ін. [та співав.] // Під редакцією проф. М.С. Расіна. Полтава: ЧФ «Форміка». – 2012. – 361с.
2. Передерий В. Г. Основы внутренней медицины : учебник / В. Г. Передерий, С. Н. Ткач. – К., 2010. – Т. 3. – 1304 с.
3. Ендокринологія / за ред. П. М. Боднара. – Вінниця : Нова Книга, 2010. – 464 с.
4. Михайловська Н.С. Основи діагностики та лікування хвороб внутрішніх органів : збірка тестових завдань для підсумкового контролю знань студентів III – IV курсу медичного факультету спеціальність «Стоматологія» за програмою навчальної дисципліни: «Внутрішня медицина» / Н.С. Михайловська, М.О. Шальміна. – Запоріжжя, 2014. – 204 с.
5. Наказ МОЗ України № 574 від 05.08.2009 р. «Про затвердження протоколів надання медичної допомоги пацієнтам з ендокринними захворюваннями» [Електронний ресурс]. Режим доступу : http://moz.gov.ua/ua/portal/dn_20090805_574.html.
6. .Основи діагностики, лікування та профілактики основних хвороб ендокринної системи : навч. – метод. посіб. до практ. занять та самостійної роботи студ. з дисципліни «Внутрішня медицина» / [В. Д. Сиволап, В.Г Каджарян, В.Х. Каленський та ін.]. – Запоріжжя, 2011. – 221 с. – (Рекомендовано МОН України).

ТЕМА 8. ЗАХВОРЮВАННЯ ПРИЩИТОПОДІБНИХ ЗАЛОЗ. ГІПОПАРОТИРЕОЗ. ЕТІОЛОГІЯ, ПАТОГЕНЕЗ, КЛІНІКА, ЛАБОРАТОРНА ДІАГНОСТИКА,

I. Актуальність теми. Гіпопаратиреоз є досить частим проявом аутоімунних полігландулярних ендокринопатій (АПЕ) 1 типу (89% серед усіх проявів АПЕ-1). Найчастіше у клінічній практиці зустрічається післяопераційний гіпопаратиреоз (розвивається у 0,5-4% хворих, які були оперовані з приводу захворювань ЩЗ). Гіперпаратиреоз (ГПТ) вважають однією з найвагоміших причин порушення кальційфосфорного балансу та розвитку остеопорозу у людей різного віку. Справжня частота ГПТ, як і однієї з найпоширеніших його форм-первинного гіперпаратиреозу, на сьогодні не уточнена. За даними різних авторів, поширеність ГПТ становить 1:1000. Донині своєчасне виявлення цієї недуги є одним з актуальних завдань сучасної ендокринології. Розвиток первинного ГПТ призводить до ранньої інвалідизації та можливої передчасної смерті осіб працездатного віку.

Захворювання прищитоподібних залоз (гіперпаратиреоз та гіпопаратиреоз) характеризуються порушенням їх функції або структури. Вони трапляються нечасто, однак, враховуючи складність ранньої діагностики, наслідки помилкової діагностики та лікування, потребують пильності з боку лікаря, необхідної теоретичної та практичної підготовки.

Все вищезазначене ставить вивчення даної теми вкрай актуальним і має не тільки клінічне, але і соціальне значення.

II. Мета навчання — уміти діагностувати гіпопаратиреоз і гіперпаратиреоз та надавати необхідну медичну допомогу.

III. Основні учбові цілі

Знати:

- основні директивні документи МОЗ України щодо стандартів діагностики, лікування та профілактики гіпопаратиреозу та гіперпаратиреозу.
- питання етіології, патогенезу, клінічної та лабораторної діагностики гіпопаратиреозу та гіперпаратиреозу.
- принципи сучасної медикаментозної та немедикаментозної терапії гіпопаратиреозу та гіперпаратиреозу.
- роль лікаря-лаборанта в профілактиці гіпопаратиреозу та гіперпаратиреозу.
- питання санітарно-просвітницької роботи.

Вміти:

- діагностувати гіпопаратиреоз і гіперпаратиреоз.
- оцінювати вплив стоматологічної патології та захворювань зубо-щелепної системи на виникнення та прогресування гіпопаратиреозу й гіперпаратиреозу.
- визначити роль та місце лікаря-стоматолога в профілактиці гіпопаратиреозу та гіперпаратиреозу.
- надавати невідкладну допомогу хворому на гіпопаратиреоз і гіперпаратиреоз під час проведення лікувально-діагностичних процедур.

Оволодіти:

- методами діагностики клінічних проявів гіпопаратиреозу та гіперпаратиреозу.
- формулювати клінічний діагноз.
- надавати невідкладну лікарську допомогу при станах, що загрожують життю та здоров'ю хворих.

IV. Матеріали для самопідготовки

A. Питання, що підлягають самостійному вивченню:

1. Гіпопаратиреоз та гіперпаратиреоз.
2. Визначення. Етіологія. Патогенез.
3. Класифікація. Клініка. Діагностика.
4. Принципи лікування.
5. Перебіг. Ускладнення. Прогноз. Профілактика.
6. Особливості лікарської тактики під час стоматологічних втручань у хворих із захворюваннями прищитоподібних залоз.

Б. Завдання для самопідготовки і самокорекції вихідного рівня умінь

Завдання 1

Визначіть, концентрація якої речовини в крові регулює функцію прищитоподібних залоз?

- A. Кальцію
- B. Фосфору
- C. Калію
- D. Тиреотропіну
- E. Кальцитоніну

Завдання 2

Підвищення вмісту кальцію у крові відбувається завдяки таким ефектам:

- A. Активації функції остеобластів
- B. Гальмуванню всмоктування кальцію в кишечнику
- C. **Посиленій реабсорбції кальцію нефронами**
- D. Гальмівному впливу на синтез тиреокальцитоніну
- E. Підвищенню рівня фосфору у крові

Завдання 3

За допомогою якого методу можна визначити об'єми прищитоподібних залоз?

- A. Рентгенівського дослідження
- B. **Ультразвукового дослідження**
- C. Пальпаторного дослідження
- D. Рефлексометрії
- E. Реовазографії

Завдання 4

Визначіть стан, який може бути причиною судомного синдрому:

- A. **Гіпокальціємія**
- B. Гіпофосфатемія
- C. Гіперглікемія
- D. Гіперхлоремія
- E. Гіпермагніємія

Завдання 5

Які зміни в організмі людини викликає нестача паратгормону?

- A. Остеопороз
- B. Передчасне статеве дозрівання
- C. Прискорення психічних процесів
- D. Худнення

Е. Судомний синдром

Завдання 6

Які зміни виникають в організмі людини внаслідок надлишку паратгормону?

- A. Затримка фізичного та інтелектуального розвитку
- B. Уповільнення психічних процесів
- C. Затримка рідини
- D. **Остеопороз**
- E. Прискорення частоти серцевих скорочень

В. Вирішіть декілька завдань-моделей, використовуючи діагностичні і лікувальні алгоритми

Завдання 1

Хвора 52 років, звернулася до лікаря зі скаргами на загальну слабкість, безсоння, ослаблення пам'яті, запаморочення, біль у ділянці серця, серцебиття, періодичні блювання, проноси, що змінюються на закрепи, парестезії, посмикування м'язів, які переходять у тонічні судоми м'язів-згиначів рук та ніг. Судоми виникають після стресів, інфекційних захворювань. Лабораторні дані: глікемія – 4,8 ммоль/л, кальцій крові – 2,0 ммоль/л, фосфор крові – 1,1 ммоль/л. На ЕКГ подовження інтервалу QT. На рентгенограмах кісток — підвищена щільність кісток.

1. Встановити клінічний діагноз:
 - A. Гіпопаратиреоз
 - B. Псевдогіпопаратиреоз
 - C. Інсулінома
 - D. Епілепсія
 - E. Гіперпаратиреоз
2. Яке дослідження найбільш доцільно провести хворій?
 - A. Визначення рівня магнію
 - B. Комп'ютерна томографія головного мозку
 - C. Визначення рівня ПТГ в крові
 - D. Посів крові на стерильність
 - E. Коронарографія
3. Яку тактику лікування слід обрати?
 - A. Хірургічне видалення прищитоподібних залоз
 - B. Лікування препаратами кальцію
 - C. Лікування препаратами вітаміну D
 - D. Замісна терапія ПТГ
 - E. Комбінована терапія препаратами кальцію та вітаміну D

Завдання 2

У хворої 47 років, що страждає на сечокам'яну хворобу впродовж 10 років, виявлено коралоподібний камінь правої нирки та множинні камінці лівої нирки. Впродовж останнього року тричі ламала кінцівки при незначних навантаженнях. При проведенні денситометрії виявлено системний остеопороз. Лабораторні дані: рівень кальцію у крові – 2,85 ммоль/л, фосфору – 0,3 ммоль/л, креатинін, сечовина в нормі.

1. Встановіть попередній діагноз:
 - A. Первинний гіперпаратиреоз
 - B. Гіпопаратиреоз
 - C. Хронічна ниркова недостатність

- D. Псевдогіперпаратиреоз
 - E. Первинний гіпаратиреоз
2. Яке дослідження найбільш доцільно провести хворій:
- A. УЗД нирок
 - B. УЗД щитоподібної та прищитоподібних залоз
 - C. Визначення рівня ПТГ
 - D. Визначення рівня тиреокальцитоніну
 - E. Аналіз сечі за Нечипоренко
3. Найбільш радикальним методом лікування буде:
- A. Хірургічне видалення коралоподібного каменю
 - B. Хвильова літотрипсія
 - C. Хірургічне видалення пухлини при щитоподібної залози
 - D. Призначення препаратів кальцію
 - E. Призначення препаратів вітаміну D

V. Матеріали для позааудиторної роботи (НДРС)

Теми рефератів:

- 1. Диференційна діагностика захворювань прищитоподібних залоз.
- 2. Сучасні методики лікування захворювань при щитоподібних залоз.
- 3. Ускладнення захворювання при щитоподібних залоз.
- 4. Профілактика захворювань при щитоподібних залоз.

VI. **Контроль знань** — оцінюється в процесі опитування, при рішенні тестів, ситуаційних завдань, написанні та захисті навчальної історії хвороби.

VII. Рекомендована література

- 1. Березов В.М. та співав. Внутрішні хвороби / В.М. Березов, В.М. Васильєв, Є.І. Дзись та ін. [та співав.] // Під редакцією проф. М.С. Расіна. Полтава: ЧФ «Форміка». – 2012. – 361с.
- 2. Передерий В. Г. Основы внутренней медицины : учебник / В. Г. Передерий, С. Н. Ткач. – К., 2010. – Т. 3. – 1304 с.
- 3. Ендокринологія / за ред. П. М. Боднара. – Вінниця : Нова Книга, 2017. – 464 с.
- 4. Михайловська Н.С. Основи діагностики та лікування хвороб внутрішніх органів : збірка тестових завдань для підсумкового контролю знань студентів III – IV курсу медичного факультету спеціальність «Стоматологія» за програмою навчальної дисципліни: «Внутрішня медицина» / Н.С. Михайловська, М.О. Шальміна. – Запоріжжя, 2016. – 204 с.
- Наказ МОЗ України № 574 від 05.08.2009 р. «Про затвердження протоколів надання медичної допомоги пацієнтам з ендокринними захворюваннями» [Електронний ресурс]. Режим доступу : http://moz.gov.ua/ua/protal/dn_20090805_574.html.

.Основи діагностики, лікування та профілактики основних хвороб ендокринної системи : навч. – метод. посіб. до практичних занять та самостійної роботи студ. з дисципліни «Внутрішня медицина» / [В. Д. Сиволап, В.Г Каджарян, В.Х. Каленський та ін.]. – Запоріжжя, 2011. – 221 с. – (Рекомендовано МОН України)