

МІНІСТЕРСТВО ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я УКРАЇНИ
ХАРКІВСЬКИЙ НАЦІОНАЛЬНИЙ МЕДИЧНИЙ УНІВЕРСИТЕТ

Кафедра клінічної лабораторної діагностики
Навчальний рік 2021/2022

СИЛАБУС ОСВІТНЬОГО КОМПОНЕНТУ

«Клінічна оцінка лабораторних досліджень»
(назва освітнього компоненту)

Вибірковий освітній компонент

Форма здобуття освіти - очна

Галузь знань 22 «Охорона здоров'я»

Спеціальність 222 «Медицина»

Освітньо-професійна програма - «Медицина»

Другого (магістерського) рівня вищої освіти

Курс 5

Силабус навчальної дисципліни
розглянутий на засіданні кафедри
клінічної лабораторної діагностики

Протокол від.
“30”серпня 2021 року № 1

Завідувач кафедри

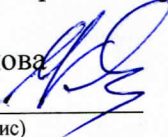

(підпис)

проф. Залюбовська О.І.
(прізвище та ініціали)

Схвалено методичною комісією ХНМУ з
проблем терапевтичного профілю

Протокол від.
“31”серпня 2021 року № 1

Голова


(підпис)

проф. Кравчун П.Г.
(прізвище та ініціали)

КУРС ЗА ВИБОРОМ КЛІНІЧНА ОЦІНКА ЛАБОРАТОРНИХ ДОСЛІДЖЕНЬ

Розробники силабусу:


Залюбовська О.І. – завідувач кафедри клінічної лабораторної діагностики, д.мед.н., професор

Тюпка Т.І. – професор кафедри клінічної лабораторної діагностики, д.мед.н., професор

Зленко В.В. – доцент кафедри клінічної лабораторної діагностики, к.мед.н., доцент.

Авідзба Ю.Н. – доцент кафедри клінічної лабораторної діагностики, к.ф.н., доцент.

Литвиненко М.І. – доцент кафедри клінічної лабораторної діагностики, к.мед.н., доцент.

Прізвище, ім'я по батькові викладача	Залюбовська Ольга Іллівна
Інформація про викладача	Професійні інтереси: Лабораторна медицина, вплив лікарських засобів на лабораторні показники. Профайл викладача: http://31.128.79.157:8083/user/profile.php?id=11185
Контактний тел.	057-057-725-01-91, +380962151148
Е-mail:	kkld1@ukr.net
Інформація про консультації: <u>очні консультації</u> розклад: місце проведення: <u>он-лайн консультації</u>	вівторок з 13.00 до 15.00 четвер з 13.00 до 15.00 Університетська клініка ХНМУ, вул. Олександра Шпейера, 4 за попередньою домовленістю, http://31.128.79.157:8083/mod/bigbluebuttonbn/view.php?id=586
Локація	 <p style="text-align: right;">вул. Олександра Шпейера, 4</p>

Інформація про дисципліну

1. Опис дисципліни

Курс - V

Конкретний семестр/навчальний рік – весняний /2020-2021

Обсяг дисципліни (в кредитах ЄКТС з визначенням розподілу годин на лекції, практичні заняття, семінари, СРС): загальна кількість кредитів – 3, практичні заняття – 20 годин, СРС – 70 годин.

Загальна характеристика дисципліни.

КВ “ Клінічна оцінка лабораторних досліджень ” включає до себе основні принципи інтерпретації результатів лабораторних досліджень на основі базових теоретичних знань та практичних умінь отриманих студентами з діагностики патологічних станів людини.

Предметом вивчення навчальної дисципліни є: надання студентам певного обсягу знань щодо логічного обґрунтування лабораторного діагнозу біологічних рідин людини (крові, сечі, калу, секреторної функції шлунка, мокротиння тощо) при захворюваннях різних органів та систем людини.

Посилання на відео-анотацію дисципліни (за наявності) -.

Сторінка дисципліни в системі Moodle (за наявності):
<http://31.128.79.157:8083/course/view.php?id=443>

2. Мета та завдання дисципліни:

Метою викладання навчальної дисципліни є формування у студентів уявлення про склад та функції біологічних рідин людини (крові, сечі, калу, секреторної функції шлунка, мокротиння тощо) їх лабораторні показники в нормі та патології, принципів роботи та правил експлуатації основних типів вимірювальних приладів, аналізаторів та іншого оснащення, яке використовують у клінічних лабораторних дослідженнях для проведення досліджень біологічних рідин людини при захворюваннях різних органів та систем людини.

Основними завданнями вивчення дисципліни «Клінічна оцінка лабораторних досліджень» є: обґрунтування вибору лабораторних досліджень для підтвердження клінічного діагнозу, трактування результатів лабораторних досліджень біологічних рідин людини (крові, сечі, калу, секреторної функції шлунка, мокротиння тощо).

3. Статус дисципліни (курс за вибором) та формат дисципліни: змішаний.

4. Методи навчання:

1. Словесний метод.
2. Наглядний метод.
3. Комп'ютерний метод.
4. Самостійна робота з літературними джерелами.
5. Система Moodle.

5. Рекомендована література: (до 8 джерел, 2-3 з яких міжнародні)

1. Залюбовська О.І., Зленко В.В., Авідзба Ю.Н., Литвиненко М.І., Нечвоглод Т.О. Клінічна лабораторна діагностика, навчальний посібник для студентів вищих навчальних закладів, 2015, - 105с. Залюбовська О.І., Зленко В.В., Авідзба Ю.Н., Литвиненко М.І., Нечвоглод Т.О.
2. Залюбовська О.І., Зленко В.В., Авідзба Ю.Н., Литвиненко М.І. Організація роботи та забезпечення санітарно-протиепідемічного режиму в лабораторно-діагностичних установах різного профілю , навчальний посібник для студентів вищих навчальних закладів, 2015, - 105с.
3. Залюбовська О.І. Вплив лікарських засобів на лабораторні показники / О.І. Залюбовська, В.В. Зленко, Авідзба Ю.Н., М.І. Литвиненко, О.М. Яворська та ін. // Навчальний посібник для бакалаврів, магістрів та лікарів-інтернів спеціальності «Лабораторна діагностика», лікарів-клініцистів, студентів медичних, фармацевтичних вищих навчальних закладів та коледжем. Вид. ФОП Лотох М.Г., 2016, 116 стр.

4. Лабораторна діагностика паразитарних інвазій, навчальний посібник для здобувачів вищої освіти ОКР «Бакалавр» спеціальності «Технології медичної діагностики та лікування», 2018, - 246 с.
5. Крушельницька О.В. Методологія та організація наукових досліджень: Навч. посібник / О.В. Крушельницька. - К.: Кондор, 2003.
6. Кузнецов И. Н. Научные работы: методика подготовки и оформления / Кузнецов И.Н. – Минск, 2000.
7. Лукашевич В. К. Научный метод/ Лукашевич В.К. - М., 2008.
8. Biletska H. Lyme-borreliosis in Ukraine //SES: prophylactic medicine. – 2011. – P. 30-31.

6. Пререквізити та кореквізити дисципліни

КВ “Клінічна оцінка лабораторних досліджень” як навчальна дисципліна базується на вивченні студентами внутрішньої медицини в тому числі ендокринології, фтизіатрії, педіатрії, хірургії, акушерства та гінекології, урології, оториноларингології, офтальмології, дерматології, венерології та іншими клінічними дисциплінами навчального плану, що передбачає інтеграцію викладання з цими дисциплінами.

7. Результати навчання

У результаті вивчення навчальної дисципліни студент повинен:

Знати:

- сучасні лабораторні технології та їх інформативність;
- особливості лабораторних показників життєдіяльності людини у різному віці;
- основні принципи інтерпретації результатів лабораторних досліджень при різних патологічних станах.

Вміти:

- обґрунтовувати вибір лабораторного дослідження для підтвердження клінічного діагнозу;
- проводити клінічну оцінку результатів лабораторних досліджень пацієнтів із захворюваннями різних систем та органів людини;
- ключові поняття клінічної лабораторної діагностики як клінічної дисципліни.

Зміст дисципліни

Назви розділів дисципліни і тем	Кількість годин					с.р.
	Форма навчання (денна або вечірня)					
	усього	У тому числі				
лек		пр	лаб	інд		
1	2	3	4	5	6	7
Тема 1. Організація роботи клініко - діагностичної лабораторії	18	0	4	0	0	14
Тема 2. Клінічна оцінка лабораторних досліджень при захворюваннях крові	18	0	4	0	0	14
Тема 3. Клінічна оцінка лабораторних досліджень при захворюваннях серцево-судинної та дихальної систем.	18	0	4	0	0	14
Тема 4. Клінічна оцінка лабораторних досліджень при захворюваннях органів травлення та сечовидільної системи.	18	0	4	0	0	14
Тема 5. Клінічна оцінка лабораторних досліджень при захворюваннях ендокринної системи.	18	0	4	0	0	14
Всього годин по дисципліні	90	0	20	0	0	70

Теми практичних занять

№ п\п	Теми лекцій	Години
1	Тема 1. Організація роботи клініко - діагностичної лабораторії	4
2	Тема 2. Клінічна оцінка лабораторних досліджень при захворюваннях крові	4
3	Тема 3. Клінічна оцінка лабораторних досліджень при захворюваннях серцево-судинної та дихальної систем.	4
4	Тема 4. Клінічна оцінка лабораторних досліджень при захворюваннях органів травлення та сечовидільної системи.	4
5	Тема 5. Клінічна оцінка лабораторних досліджень при захворюваннях ендокринної системи.	4
Всього годин		20

Самостійна робота

№ з/п	Назва теми	Кількість годин
1	Встановлення клініко-лабораторних критеріїв найбільш поширених захворювань внутрішніх органів.	14
2	Обґрунтування лабораторного діагнозу при туберкульозі легенів.	14
3	Обґрунтування лабораторного діагнозу при хворобах печінки та жовчного міхура.	14
4	Обґрунтування лабораторного діагнозу при хворобі хворобі Іценко-Кушенга	14
5.	Обґрунтування лабораторного діагнозу при онкологічних захворюваннях	14
Всього годин самостійної роботи студента		70

Політика та цінності дисципліни

Вимоги дисципліни.

Письмові та домашні завдання треба виконувати повністю та вчасно, якщо у студентів/-ок виникають запитання, можна звернутися до викладача особисто або за електронною поштою, яку викладач/-ка надасть на першому практичному занятті.

Під час лекційного заняття студентам та студенткам рекомендовано вести конспект заняття та зберігати достатній рівень тиші. Ставити питання до лектора/-ки – це абсолютно нормально.

Практичні заняття

Активна участь під час обговорення в аудиторії, студенти/-ки мають бути готовими детально розбиратися в матеріалі, ставити запитання, висловлювати свою точку зору, дискутувати. Під час дискусії важливі:

- повага до колег,
- толерантність до інших та їхнього досвіду,
- сприйнятливність та неупередженість,
- здатність не погоджуватися з думкою, але шанувати особистість опонента/-ки,
- ретельна аргументація своєї думки та сміливість змінювати свою позицію під впливом доказів,
- я-висловлювання, коли людина уникає непотрібних узагальнювань, описує свої почуття і формулює свої побажання з опорою на власні думки і емоції,

- обов'язкове знайомство з першоджерелами.

Вітається творчий підхід у різних його проявах. Від студентів/-ок очікується зацікавленість участю у міських, всеукраїнських та міжнародних конференціях, конкурсах та інших заходах з предметного профілю.

Відвідування занять та поведінка.

Очікується, що студенти та студентки відвідуватимуть всі лекційні та практичні заняття. Якщо вони пропустили заняття, необхідно відпрацювати його (згідно графіку на інформаційному стенді кафедри).

Студентству важливо дотримуватися правил належної поведінки в університеті. Ці правила є загальними для всіх, вони стосуються також і всього професорсько-викладацького складу та співробітників/-ць, і принципово не відрізняються від загальноприйнятих норм.

Під час занять дозволяється:

- залишати аудиторію на короткий час за потреби та за дозволом викладача;
- пити безалкогольні напої;
- фотографувати слайди презентацій;
- брати активну участь у ході заняття.

заборонено:

- їсти (за виключенням осіб, особливий медичний стан яких потребує іншого – в цьому випадку необхідне медичне підтвердження);
- палити, вживати алкогольні і навіть слабоалкогольні напої або наркотичні засоби;
- нецензурно висловлюватися або вживати слова, які ображають честь і гідність колег та професорсько-викладацького складу;
- грати в азартні ігри;
- наносити шкоду матеріально-технічній базі університету (псувати інвентар, обладнання; меблі, стіни, підлоги, засмічувати приміщення і території);
- галасувати, кричати або прослуховувати гучну музику в аудиторіях і навіть у коридорах під час занять.

Використання електронних гаджетів.

Використання електронних гаджетів є основним і потужним інформаційним джерелом до вивчення курсу, адаптивним до сучасних вимог і сприяє входженню в сучасний європейський освітній простір. Гаджети забезпечують постійний зворотній зв'язок: «викладач-студент», «студент-студент», «студент-група студентів».

Політика щодо академічної доброчесності.

Кафедра фізичної реабілітації та спортивної медицини з курсом фізичного виховання та здоров'я підтримує нульову толерантність до плагіату. Від студентів та студенток очікується бажання постійно підвищувати власну обізнаність в академічному письмі. На перших заняттях проводитимуться інформаційні заходи щодо того, що саме вважати плагіатом та як коректно здійснювати дослідницько-науковий пошук.

Політика щодо осіб з особливими освітніми потребами.

Організація інклюзивного навчання в закладах вищої освіти здійснюється згідно з наказом ХНМУ № 203 від 22.06.2018 «Про затвердження порядку супроводу (надання допомоги) осіб з обмеженими фізичними можливостями, громадян похилого віку, інших маломобільних груп населення під час перебування на території (в приміщеннях) ХНМУ.

Рекомендації щодо успішного складання дисципліни (активність здобувачів вищої освіти під час практичного заняття, виконання необхідного мінімуму навчальної роботи).

Протягом вивчення дисципліни студент зобов'язаний:

- систематично відвідувати практичні заняття та лекції;
- вести конспекти практичних занять;
- приймати активну участь у роботі на заняттях;
- виконувати семестрові завдання.

Заохочення та стягнення.

Додаткові бали за досягнення у науковій, науково-технічній, громадській та спортивній

діяльності призначаються студенту за такі досягнення в семестрі.

Техніка безпеки.

На першому занятті з курсу буде роз'яснено основні принципи охорони праці шляхом проведення відповідного інструктажу. Очікується, що кожен та кожна повинні знати, де найближчий до аудиторії евакуаційний вихід, де знаходиться вогнегасник, як їм користуватися тощо.

Порядок інформування про зміни у силабусі та ін.

Силабус навчальної дисципліни потрібно щорічно оновлювати в частині всіх компонентів, крім місії (цілей) і програмних навчальних результатів.

Підставою для оновлення силабусу можуть виступати:

- ініціатива і пропозиції гаранта освітньої програми та / або викладачів дисципліни;
- ініціатива здобувачів вищої освіти шляхом звернення до гаранта освітньої програми;
- ініціатива роботодавців;
- результати оцінювання знань студентів з навчальної дисципліни;
- об'єктивні зміни інфраструктурного, кадрового характеру і / або інших ресурсних умов реалізації силабусу;
- результати обов'язкового опитування студентів про враження від вивчення початкової дисципліни.

Політика оцінювання

Система оцінювання та вимоги (види контролю, методи контролю, форми контролю, критерії оцінки рівня знань, умови допуску до підсумкового контролю)

Оцінка за дисципліну визначається як сума оцінок поточної навчальної діяльності студента та оцінки диференційованого заліку, які виставляються при оцінюванні теоретичних знань та практичних навичок.

Оцінювання навчальної діяльності студента здійснюється на кожному практичному занятті відповідно до конкретних цілей теми, враховуючи рівень підготовки до заняття під час самостійної роботи студента, виконання практичної частини роботи, оформлення протоколу практичного заняття, а також якості виконання індивідуального завдання. Рекомендується застосовувати види об'єктивного (стандартизованого) контролю теоретичної підготовки студентів та засвоєння практичних навичок.

Оцінювання поточної навчальної діяльності. Засвоєння кожної теми контролюється на практичних заняттях. Успішність студента оцінюється традиційними оцінками "5", "4", "3", "2".

Оцінювання самостійної роботи студентів. Самостійна робота студентів, яка передбачена в темі поряд з аудиторною роботою, оцінюється під час поточного контролю теми на відповідному практичному занятті. Засвоєння тем, які виносяться лише на самостійну роботу, контролюється при складанні заліку.

Формою підсумкового контролю дисципліни є залік, який базується на результатах оцінювання поточної діяльності та виражається за двобальною шкалою: «зараховано» або «не зараховано».

Поточний контроль здійснюється на кожному практичному занятті відповідно з конкретними цілями кожної теми.

На кожному практичному занятті студент відповідає на 15 тестів за темою практичного заняття, стандартизовані питання, знання яких необхідно для розуміння поточної теми і самостійної роботи, які стосуються поточного заняття; демонструє знання відповідно до теми практичного заняття.

Отримані оцінки конвертуються у відповідні бали. Проводиться відповідно до «Інструкції з оцінювання навчальної діяльності студентів...»

4-бальна шкала	200-бальна шкала	4-бальна шкала	200-бальна шкала	4-бальна шкала	200-бальна шкала
5	200	4.22-4,23	169	3.45-3,46	138
4.97-4,99	199	4.19-4,21	168	3.42-3,44	137
4.95-4,96	198	4.17-4,18	167	3.4-3,41	136
4.92-4,94	197	4.14-4,16	166	3.37-3,39	135
4.9-4,91	196	4.12-4,13	165	3.35-3,36	134
4.87-4,89	195	4.09-4,11	164	3.32-3,34	133
4.85-4,86	194	4.07-4,08	163	3.3-3,31	132
4.82-4,84	193	4.04-4,06	162	3.27-3,29	131
4.8-4,81	192	4.02-4,03	161	3.25-3,26	130
4.77-4,79	191	3.99-4,01	160	3.22-3,24	129
4.75-4,76	190	3.97-3,98	159	3.2-3,21	128
4.72-4,74	189	3.94-3,96	158	3.17-3,19	127
4.7-4,71	188	3.92-3,93	157	3.15-3,16	126
4.67-4,69	187	3.89-3,91	156	3.12-3,14	125
4.65-4,66	186	3.87-3,88	155	3.1-3,11	124
4.62-4,64	185	3.84-3,86	154	3.07-3,09	123
4.6-4,61	184	3.82-3,83	153	3.05-3,06	122
4.57-4,59	183	3.79-3,81	152	3.02-3,04	121
4.54-4,56	182	3.77-3,78	151	3-3,01	120
4.52-4,53	181	3.74-3,76	150	Менше 3	Недостатньо
4.5-4,51	180	3.72-3,73	149		
4.47-4,49	179	3.7-3,71	148		
4.45-4,46	178	3.67-3,69	147		
4.42-4,44	177	3.65-3,66	146		
4.4-4,41	176	3.62-3,64	145		
4.37-4,39	175	3.6-3,61	144		
4.35-4,36	174	3.57-3,59	143		
4.32-4,34	173	3.55-3,56	142		
4.3-4,31	172	3.52-3,54	141		
4,27-4,29	171	3.5-3,51	140		
4.24-4,26	170	3.47-3,49	139		

**Відповідність оцінок за 200 бальною шкалою,
чотирибальною (національною) шкалою та шкалою ECTS**

Оцінка за 200 бальною шкалою	Оцінка за шкалою ECTS	Оцінка за чотирибальною (національною) шкалою
180–200	A	Відмінно
160–179	B	Добре
150–159	C	Добре
130–149	D	Задовільно
120–129	E	Задовільно
Менше 120	F, Fx	Незадовільно

Ліквідація академічної заборгованості (відпрацювання).

Відпрацювання пропущених занять з будь-яких причин є обов'язковим для всіх студентів, незалежно від джерел фінансування навчання.

Заняття, що були пропущені з поважних причин відпрацьовуються безкоштовно.

Відпрацювання пропущених занять впродовж одного місяця після їх пропуску, здійснюються без дозволу декана (заступника декана) та без здійснення оплати, незалежно від причин пропуску, науково-педагогічному працівнику відповідної кафедри у вільний від занять час щоденно, крім неділі.

Незалежно від причин пропусків, студенти зобов'язані відпрацювати пропущені заняття до початку екзаменаційної сесії, крім випадків надання індивідуального графіку в установленому в Університеті порядку.

Безкоштовному відпрацюванню підлягають усі види навчальних занять (крім консультації), на яких студент не був присутній з поважної причини;

Відпрацювання пропуску лекцій проводиться виключно шляхом підготовки до захисту (співбесіда з лектором) реферату за темою лекції. Реферат повинен мати таку структуру: титульна сторінка, план, вступ, основна частина (розділи, пункти і підпункти), висновки, список використаних джерел, додатки (за необхідності).

Подання реферату здійснюється викладачу академічної групи, який перевіряє дотримання вимог до його написання та передає на розгляд завідувачу кафедри або лектору. Завідувач кафедри або лектор призначає термін захисту реферату, але не пізніше ніж один тиждень з моменту подання реферату викладачеві.

За дозволом завідувача кафедри допускається підготовка реферату у електронному вигляді з наступним його захистом у загальному порядку.

Відпрацювання практичних, лабораторних, семінарських занять здійснюється черговому НПП кафедри.

Відмітка про відпрацювання заноситься НПП кафедри до журналу обліку відпрацювань пропущених занять (Ф. У-04). Позитивна оцінка про відпрацювання заноситься до журналу обліку роботи академічної групи (Ф. У-5.01.2.Б).

Відпрацювання незадовільних оцінок, отриманих студентом на навчальному занятті, є обов'язковим. Відпрацювання отриманої студентом при поточному контролі незадовільної оцінки здійснюється безкоштовно.

Контрольні питання, завдання до самостійної роботи

Контрольні питання:

1. У хворого 55 років з нападом болю за грудниною тривалістю понад 20 хвилин запідозрений гострий коронарний синдром. Який маркер некрозу міокарду належить до стандарту діагностики інфаркту міокарда?
2. У пацієнта 36 років добова кількість сечі становить 1200 мл, реакція сечі кисла, густина 1,015, білок 2 г/л. В сечовому осаді виявлено епітелій каналців, лейкоцити 25-30 у полі зору, еритроцити поодинокі у препараті. Циліндри зернисті, гіалінові і воскоподібні, 5-6 у полі зору. Який ймовірний діагноз?
3. При мікроскопії нативного мокротиння виявлені лейкоцити зрідка, еритроцити місцями, кристали холестерину, частки хітинової оболонки з характерною рівномірною окресленістю, гачки. Для якого захворювання характерне таке мокротиння?
4. Пацієнт 47 років скаржиться на болі в животі, схуднення, зниження апетиту протягом останнього місяця. Лікар для виключення онкопатології призначив хворому обстеження, яке включає загальний аналіз крові, фіброгастроскопію та ультразвукове дослідження органів черевної порожнини. Вкажіть зміни в загальному аналізі крові, які можуть відповідати наявності онкопатології шлунку?
5. В клінічному аналізі крові пацієнта виявлено: гемоглобін 108 г/л, ЦП 0,8, еритроцити $2,9 \cdot 10^{12}$, ретикулоцити підвищені. При біохімічному аналізі обнаружена гіпербілірубінемія. В мазке: мікроцити, разрушенні еритроцити. О каком состоянии следует думать?
6. Пациент Л, 57 лет, длительно страдающий аутоиммунным гастритом, жалуется на общую слабость, бледность кожных покровов, сердцебиение. В общем анализе крови выявлена анемия. Укажите наиболее характерные признаки дефицита фолиевой кислоты?

7. Больной 37 лет предъявляет жалобы на субфебрилитет, общую слабость, длительный кашель с отхождением гнойной мокроты, периодически с прожилками крови. При микроскопии мокроты: множество лейкоцитов, эритроцитов, обнаружены кислотоустойчивые бактерии. О каком заболевании следует думать?
8. Пациент 40 років звернувся до лікаря зі скаргою на біль за грудиною стискаючого характеру. Маса тіла пацієнта в межах норми, артеріальний тиск 150/90 мм рт.ст., рівень холестерину – 7,21 ммоль/л, глюкоза крові – 4,8 ммоль/л. Який лабораторний тест необхідний для виключення гострого коронарного синдрому?
9. У хворої М. виявлено новоутворення матки. Який морфологічний критерій є основним для доброякісності пухлини?
10. Для яких груп захворювань буде притаманний високий рівень загального IgE?
11. У хворого в гострому періоді інфаркту міокарда різко знизився артеріальний тиск, приєдналася ядуха з виділенням великої кількості серозної рідини. Для якого патологічного стану це притаманно?
12. Вкажіть найбільш ранню лабораторну ознаку ураження нирок при цукровому діабеті 2 типу
13. Хвора 40 років звернулася до лікаря з ядухою, яка виникла повільно. При обстеженні зміни на ЕКГ, запідозрена серцева недостатність. Який лабораторний тест підтвердить цю думку?
14. У жінки 26 років спостерігаються набряки всього тіла, у крові загальний білок – 52 г/л; альбуміни - 23 г/л; глобуліни - 77 г/л; альбуміно-глобуліновий коефіцієнт - 0,33; холестерин - 9,8 ммоль/л. Дані клініко-лабораторного обстеження свідчать про наявність у хворої:
15. Пациентка 35 років, захворіла гостро з підвищення температури тіла, через 2 дні помітила потемніння сечі, поступила в клініку з жовтушністю шкіри та склер, виявлено збільшення печінки. При лабораторному обстеженні знайдено: загальний білірубін – 99,5 мкмоль/л, вільний білірубін – 60,4 мкмоль/л, АлАТ – 3,6 ммоль/(год•л), тимолова проба – 20 од. У сечі виявлено жовчні пігменти. Який діагноз можна припустити?
16. У хворої 40 років симптоми артриту суглобів кистей, променевоzap'ясних, колінних суглобів. Лікар запідозрив ревматоїдний артрит. Яке лабораторне дослідження має найбільше діагностичне значення?
17. У хворого на тлі хронічного гломерулонефриту розвинулась хронічна ниркова недостатність. Які зміни у пробі Зимницького будуть спостерігатися?
18. Хворий М., 50 років, поступив у відділення зі скаргами на гострий біль за грудиною. Які лабораторні тести необхідно зробити цьому хворому для ранньої діагностики можливого інфаркту міокарда?
19. Пациентка обратилась к эндокринологу с жалобами на жажду, зуд кожи, обильное мочеиспускание. Заподозрен сахарный диабет. Какие методы исследования являются наиболее информативными?
20. У больного диагностирована алейкемическая форма острого лейкоза. Какой метод исследования используется для подтверждения этого диагноза?
21. При проведении лабораторного исследования мокроты обнаружено, что она бесцветная, тягучая и стекловидная для какого заболевания это характерно?
22. При анализі плеврального пунктату виявлені: відносна густина 1,022, білок 40 г/л, на фоні гною і крові - макрофаги, клітини мезотелію. Про який діагноз можна думати?
23. Пациента турбує нервозність, схуднення, серцебиття. Лікар підозрює наявність дифузного токсичного зобу. Назвіть характерні лабораторні зміни при біохімічному аналізі крові.
24. Для якого лабораторного синдрому характерні такі зміни біохімічних показників: підвищення активності екскреторних ферментів: гамаглутамілтранспептидази, лужної фосфатази; гіперхолестеролемія, підвищення ліпопротеїдів низької щільності; гіпербілірубінемія за рахунок зв'язаної фракції білірубину; зменшення концентрації альбуміну та помірне збільшення вмісту глобулінів у сироватці крові?
25. У больного К. 45 лет в клиническом анализе крови выявлено: гемоглобин 100 г/л, ЦП 0,7,

- эритроциты $2,9 \cdot 10^{12}$, ретикулоциты снижены. При биохимическом анализе обнаружено повышение уровня железа сыворотки крови. О каком состоянии следует думать?
26. У больного 64 лет в общем анализе крови выявлено: гемоглобин 100 г/л, ЦП 1,2, эритроциты $2,9 \cdot 10^{12}$, ретикулоциты снижены. В мазке: макроциты, тельца Жолли, кольца Кебота. О каком состоянии следует думать?
27. У хворого 50 років з ІХС, який переніс інфаркт міокарда, в лікуванні призначені статини з метою корекції ліпідних порушень. Які показники в ліпідограмі є цільовими при оцінці ефективності лікування?
28. Пациент 23 років скаржиться на болі у животі натще, а також через 1,5 години після їди. У загальному аналізі крові виявлені ознаки мікроцитарної гіпохромної анемії помірного ступеня. Рівні заліза сироватки та феритину знижені. Яке захворювання може відповідати наведеній клінічній ситуації?
29. У пациентки виявлена залізодефіцитна анемія, назначены препараты железа. Какой показатель используется для оценки эффективности проводимой терапии?
30. Больная 58 лет жалуется на боли в верхней части живота после приема жирной, жареной пищи. В общем анализе крови: лейкоцитоз, повышение СОЭ. В копрограмме: при микроскопи - большое количество непереваренного жира и мыл. О каком заболевании можно думать?
31. У хворого визначено рівень глюкози плазми крові. Про цукровий діабет 2 типу свідчить:
32. Хворий 19 років, доставлений у лікарню зі значними набряками, які з'явилися через 2 тижня після перенесеної ангіни. Виявлено підвищення АТ до 170/110 мм рт. ст. Раніше не хворів. Лікар підозрює гострий гломерулонефрит. Які зміни у загальному аналізі сечі можуть бути виявлені?
33. У хворої 23 років на внутрішній поверхні малих статевих губ є множинні хворобливі, неправильної форми виразки розміром від декількох міліметрів до 1 см. Дно виразок рівне, покрито серозно-гнійним виділенням. Температура тіла $38,3^{\circ}\text{C}$, озноб. Пахові лімфовузли в нормі. Для уточнення діагнозу сифілісу потрібні дослідження:
34. При мікроскопії нативного мокротиння виявлена велика кількість зруйнованих лейкоцитів, детрит, пробки Дитріху, еластичні волокна, кристали холестерину. Для якого захворювання характерне таке мокротиння?
35. У хворої із встановленим діагнозом раку молочної залози до початку лікування оцінили рівень усіх пухлинних маркерів, інформативних для цієї патології. Через 3 тижні після операції видалення молочної залози знову оцінили рівень маркерів, які мали підвищені показники до початку лікування. Про що свідчить збереження ступеню підвищення концентрації цих маркерів?
36. Пациент 50 лет страдает гипертонической болезнью в течение 15 лет, выявлена гипертрофия левого желудочка, изменения со стороны глазного дна и заподозрена патология почек. Укажите самый ранний лабораторный признак поражения почек при артериальной гипертонии.
37. В клиническом анализе крови пациента выявлено: гемоглобин 100 г/л, ЦП 0,7, эритроциты $2,9 \cdot 10^{12}$, ретикулоциты снижены. В мазке: микроциты, анизоцитоз. О каком состоянии следует думать?
38. Больной Н. обратился с жалобами на повышение температуры до 39°C , выделение гнойной мокроты, В клиническом анализе крови отмечается лейкоцитоз, увеличение СОЭ. Для какого состояния это характерно
39. Больной Л., 15 лет, поступил в приемное отделение с жалобами на боли в животе, при обследовании обнаружен положительный симптом Щеткина-Блюмберга. При лабораторном исследовании крови выявлен гиперлейкоцитоз со сдвигом лейкоцитарной формулы влево, СОЭ 50 мм/час.
40. Больной 55 лет обратился с жалобами на боли в животе, общую слабость, головокружение. Кал черный, дегтеобразный. О каком состоянии следует думать?
41. У хворого вологий кашель з виділенням незначної кількості мокротиння. При

мікроскопічному вивченні мазка мокротиння, взятого для клінічного дослідження, виявлено спіралі Куршмана, кристали Шарко-Лейдена, велика кількість еозинофілів. Для якого захворювання подібні зміни характерні?

42. У жінки 30 років після пологів, ускладнених масивною крововтратою, в клінічному аналізі крові показник еритроцитів становить $3,0 \cdot 10^{12}$ /л, колірний показник – 0,9, рівень гемоглобіну – 90 г/л. Який вид анемії розвився у даної хворої?

43. При цитологічному дослідженні біоптату тканини легенів, були виявлені гігантські багатоядерні клітини Пирогова-Лангханса на фоні лімфоїдно-макрофагальної інфільтрації. Для якого захворювання легенів це характерно?

44. У пацієнта при аналізі плевральної рідини виявлено: еритроцити - багато, білок - 40 г/л. Про яке захворювання слід подумати?

45. Якій клінічній ситуації відповідає зниження фагоцитарної активності нейтрофілів?

Завдання до самостійної роботи:

1. Підготовка реферату за темами для самостійного вивчення.
2. Проведення самостійного фрагменту наукового дослідження.
3. Пошук та опрацювання навчальних і науково-методичних ресурсів за темами для самостійного вивчення.
4. Підготовка наукової доповіді на засіданні наукового гуртка та/або науково-студентській конференції.
5. Участь у міжвузівській та/або всеукраїнській олімпіаді з дисципліни.
6. Підготовка наукових публікацій: тез з збірниках науково-практичних конференцій, збірниках наукових праць, статей у фахових наукових виданнях.

Правила оскарження оцінки

Апеляція студента щодо оцінки (кількості балів), отриманої на диференційованому заліку у ХНМУ, повинна подаватись особисто не пізніше наступного робочого дня після оголошення оцінки.

Апеляція розглядається не пізніше наступного дня після її подання у присутності студента.

Додаткове опитування студента при розгляді апеляцій не допускається.

Порядок подання і розгляду апеляції повинен бути оприлюднений та доведений до відома студента не пізніше ніж 7 днів до початку іспитів.