

ЗАТВЕРДЖЕНО

Голова ГО «Українська Асоціація Медичної освіти»

21.08.2026 № 0409




ЗАСЛАВСЬКИЙ О.Ю.
голова ГО «Українська
асоціація медичної освіти»

Навчальна програма

Тема заходу	Серцева недостатність: сучасні підходи до фенотипування, діагностики та лікування
Вид заходу (вказати один)	Майстер-клас
Опис цільової аудиторії (вказіть відповідно до Номенклатури спеціальностей, затвердженої МОЗ)	• Лікарські спеціальності • Лікарські спеціальності загального профілю • Загальна практика - сімейна медицина • Лікарські спеціальності спеціалізованого профілю • Лікарські спеціальності нехірургічного профілю • Внутрішні хвороби • Кардіологія • Медицина невідкладних станів • Лікарські спеціальності хірургічного профілю • Судинна хірургія • Хірургія • Хірургія серця та магістральних судин • Лікарські спеціальності медико-лабораторного профілю • Клінічна лабораторна діагностика • Інші лікарські спеціальності • Організація і управління охороною здоров'я • Патологічна анатомія • Професійна патологія • Функціональна діагностика
Мета заходу (залежно від виду заходу)	Підвищення та вдосконалення професійних компетентностей працівників сфери охорони здоров'я щодо сучасних підходів до діагностики та лікування серцевої недостатності, з урахуванням нових клінічних фенотипів, сучасних терапевтичних стратегій та

	перспективних терапевтичних цілей для персоналізованого ведення пацієнтів, переохолодження, перегрівання, баротравми, вібрації, шуму, іонізуючого випромінювання тощо), удосконалити навички визначення показань до невідкладної допомоги, маршрутизації пацієнтів, міждисциплінарної взаємодії та своєчасного направлення до профільних спеціалістів відповідно до сучасних клінічних рекомендацій і принципів доказової медицини.
Перелік компетентностей, що набуваються або вдосконалюються (результати навчання)	Удосконалення професійних знань щодо сучасної класифікації та фенотипування серцевої недостатності; оцінювання клінічних характеристик і факторів ризику пацієнтів із різними фенотипами серцевої недостатності; вибору сучасної діагностичної та лікувальної тактики; визначення оптимальних терапевтичних цілей та застосування персоналізованих підходів до фармакотерапії відповідно до клінічного фенотипу пацієнта
Опис структури заходу (структура заходу повинна відображати забезпечення набуття заявлених компетентностей)	Майстер-клас передбачає тематичну доповідь, присвячену сучасним фенотипам серцевої недостатності, новим підходам до її діагностики та лікування, визначенню терапевтичних цілей і персоналізації лікувальної тактики. Передбачено обговорення представленого матеріалу та відповіді на запитання учасників.
Загальний обсяг навчального навантаження	2 навчальних/ 3 академічних годин
Форми організації та проведення заходу	тематична доповідь, презентація клінічних даних, обговорення, дискусія, відповіді на запитання учасників.
Методи організації та проведення заходу	Лекційний метод, аналіз клінічних випадків та сучасних клінічних рекомендацій, обговорення практичних ситуацій, дискусія, метод «запитання–відповідь».
Матеріально-технічне забезпечення заходу	Приміщення, обладнане для проведення навчального заходу; комп'ютерне та мультимедійне обладнання, екран/проектор, аудіосистема, доступ до мережі Інтернет; презентаційні та інформаційно-методичні матеріали.

Форми підсумкового контролю (відповідно до Методології оцінювання набутих знань, компетентностей та практичних навичок працівників сфери охорони здоров'я, що затвердив провайдер)	Тестові питання майстер-класу: Серцева недостатність: сучасні підходи до фенотипування, діагностики та лікування Який показник є ключовим для класифікації серцевої недостатності за фракцією викиду лівого шлуночка? частота серцевих скорочень *фракція викиду лівого шлуночка сistolічний артеріальний тиск рівень гемоглобіну Який фенотип серцевої недостатності характеризується фракцією викиду лівого шлуночка $\leq 40\%$? серцева недостатність зі збереженою ФВ серцева недостатність із помірно зниженою ФВ *серцева недостатність зі зниженою ФВ серцева недостатність із покращеною ФВ Який біомаркер найбільш широко використовується для підтримки діагностики серцевої недостатності? Тропонін І *NT-proBNP Д-димер С-реактивний білок Яка група препаратів має доведену ключову роль у базисній терапії серцевої недостатності зі зниженою фракцією викиду? петльові діуретики як єдина терапія *Бета-блокатори, інгібітори SGLT2, антагоністи мінералокортикоїдних рецепторів та ARNI/iАПФ/БРА антибіотики нітрати як монотерапія Яка терапевтична група препаратів продемонструвала користь у пацієнтів із серцевою недостатністю незалежно від наявності цукрового діабету? *інгібітори SGLT2 антибіотики антациди Яка характеристика найбільш відповідає серцевій недостатності зі збереженою фракцією викиду (HFpEF)? ФВ $\leq 40\%$ *симптоми/ознаки серцевої недостатності при ФВ $\geq 50\%$ та наявності об'єктивних ознак структурних або функціональних порушень серця відсутність симптомів серцевої недостатності виключно ізольована систолічна дисфункція
---	--

Яка основна мета фенотипування пацієнта із серцевою недостатністю?

визначення лише тяжкості симптомів

*вибір оптимальної персоналізованої діагностичної та терапевтичної стратегії

визначення групи крові

встановлення тривалості госпіталізації

Який метод є основним для оцінки фракції викиду та структурно-функціональних змін серця?

*ехокардіографія

спірометрія

електроенцефалографія

УЗД органів черевної порожнини

Який із наведених факторів може суттєво впливати на вибір терапевтичної стратегії при серцевій недостатності?

*фенотип серцевої недостатності та супутні захворювання

колір очей пацієнта

група крові без урахування клінічного стану

зріст пацієнта як єдиний фактор

Що є одним із ключових принципів сучасного лікування серцевої недостатності?

використання однакової терапії для всіх пацієнтів незалежно від фенотипу

*персоналізація лікування з урахуванням фенотипу, коморбідності та клінічного стану пацієнта

відмова від фармакотерапії при стабільному стані

лікування лише симптомів без впливу на прогноз

Ситуаційні задачі:

Ситуаційна задача 1

Пацієнт 68 років звернувся зі скаргами на задишку при фізичному навантаженні, швидку втомлюваність та набряки нижніх кінцівок. В анамнезі — артеріальна гіпертензія, ішемічна хвороба серця. За даними ехокардіографії фракція викиду лівого шлуночка становить 35%. Виявлено ознаки структурного ремоделювання лівого шлуночка.

Завдання: Визначити фенотип серцевої недостатності. Назвати основні напрямки медикаментозної терапії. Визначити необхідність контролю супутніх факторів ризику та коморбідних станів.

Очікувана відповідь: серцева недостатність зі зниженою фракцією

викиду (HFrEF); застосування базисної терапії, що включає ARNI/іАПФ/БРА, β -блокатор, антагоніст мінералокортикоїдних рецепторів та інгібітор SGLT2, а також діуретичну терапію за наявності застійних явищ; контроль АТ, ІХС та інших коморбідних станів.

Ситуаційна задача 2

Пацієнтка 72 років має задишку та зниження толерантності до фізичного навантаження. В анамнезі — ожиріння, артеріальна гіпертензія та цукровий діабет 2 типу. За даними ехокардіографії фракція викиду лівого шлуночка 55%. Виявлено ознаки підвищення тиску наповнення лівого шлуночка та структурні зміни міокарда.

Завдання: Визначити найбільш імовірний фенотип серцевої недостатності. Які додаткові фактори необхідно врахувати при виборі терапевтичної тактики? Який сучасний терапевтичний підхід може бути застосований для зниження ризику госпіталізацій та несприятливих наслідків?

Очікувана відповідь: серцева недостатність зі збереженою фракцією викиду (HFrEF); необхідно враховувати коморбідні стани, зокрема АГ, ожиріння та цукровий діабет; важливими є контроль коморбідності, оптимізація діуретичної терапії при застої та застосування інгібіторів SGLT2 відповідно до клінічної ситуації