

**ВЕДЕННЯ ХВОРОГО  
З ХРОНІЧНИМ БОЛЕМ  
(ЩО ПОВТОРЮЄТЬСЯ)  
В ГРУДНІЙ КЛІТЦІ**

**(СУЧАСНА ПРАКТИКА  
ВНУТРІШНЬОЇ МЕДИЦИНИ  
З НЕВІДКЛАДНИМИ СТАНАМИ)**

***Методичні вказівки  
для студентів та лікарів-інтернів***

**МІНІСТЕРСТВО ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я УКРАЇНИ**  
**Харківський національний медичний університет**

**ВЕДЕННЯ ХВОРОГО З ХРОНІЧНИМ БОЛЕМ  
(ЩО ПОВТОРЮЄТЬСЯ)  
В ГРУДНІЙ КЛІТЦІ**

**(СУЧАСНА ПРАКТИКА  
ВНУТРІШНЬОЇ МЕДИЦИНИ  
З НЕВІДКЛАДНИМИ СТАНАМИ)**

***Методичні вказівки  
для студентів та лікарів-інтернів***

Затверджено  
вченою радою ХНМУ.  
Протокол № 2 від 21.02.2019.

**ХАРКІВ  
ХНМУ  
2019**

Ведення хворого з хронічним болем (що повторюється) в грудній клітці (сучасна практика внутрішньої медицини з невідкладними станами) : метод. вказ. для студентів та лікарів-інтернів / упоряд. О. Я. Бабак, Е. Ю. Фролова, М. І. Кліменко та ін. – Харків : ХНМУ, 2019. – 12 с.

Упорядники      О. Я. Бабак  
                         Е. Ю. Фролова  
                         М. І. Кліменко  
                         Л. І. Овчаренко  
                         В. І. Молодан  
                         Г. Ю. Панченко  
                         М. О. Візір  
                         К. А. Лапшина

**1. Кількість годин:** аудиторна робота – 5 академічних годин (225 хв), СРС – 3 год.

**2. Матеріальне та методичне забезпечення теми:** таблиці, мультимедійні презентації, електрокардіограми, дані лабораторно-інструментальних методів дослідження.

### **3. Обґрунтування теми**

Біль у грудній клітці – найчастіший симптом, з яким хворий звертається до лікаря. Знання різноманітних причин його виникнення (патологія серця, легень, середостіння, ШКТ, опорно-рухового апарату та ін.) обумовлює високу кваліфікацію лікаря. Він може мати атипові форми. Своєчасна діагностика може покращити якість життя хворого і навіть попередити сумнівні наслідки. У діагностиці кардіалгій важливий комплексний та індивідуальний підхід, що покращує ефективність лікування.

### **4. Мета заняття:**

– загальна: оволодіння (удосконалення) методами обстеження для визначення причини даного симптому у хворих зі хронічним болем у грудній клітці; діагностика та лікування хронічного болю в грудній клітці та невідкладна допомога пацієнтам з нападами стенокардії;

– конкретна: передбачити об'єм обстеження хворого на рівні практичної підготовки лікаря.

<b>Конкретні цілі. Студент повинен знати:</b>	<b>Початковий рівень знань–умінь. Студент повинен вміти:</b>
<ul style="list-style-type: none"><li>• основні механізми розвитку хронічного болю в грудній клітці, методи діагностики, що супроводжуються порушенням серцевої та легеневої систем (моніторингу ЕКГ, УЗД серця, рентгенологічне дослідження тощо);</li><li>• основні медикаментозні методи лікування хворих із хронічним болем (що повторюється) в грудній клітці</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>• аналізувати скарги і анамнез хворих зі хронічним болем (що повторюється) в грудній клітці;</li><li>• розпізнавати клінічні симптоми хронічного болю (що повторюється) в грудній клітці;</li><li>• скласти план обстеження хворого зі хронічним болем (що повторюється) в грудній клітці;</li><li>• трактувати дані інструментальних та лабораторних методів дослідження хронічного болю (що повторюється) в грудній клітці;</li><li>• провести диференційну діагностику хронічного болю (що повторюється) в грудній клітці;</li><li>• дати оцінку можливих ускладнень при цих захворюваннях, а також оцінити прогноз у таких хворих;</li><li>• надати лікувальну допомогу хворому;</li><li>• виписати лікарські препарати, які застосовуються хворим зі хронічним болем (що повторюється) в грудній клітці;</li><li>• оцінити прогноз пацієнта з хронічним болем (що повторюється) в грудній клітці</li></ul>

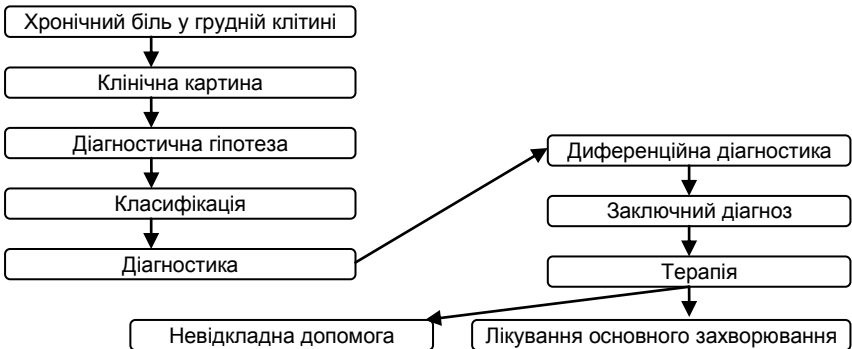
### Перелік практичних навичок, якими повинен оволодіти студент

1. Обстеження хворих з легеневим серцем та ТЕЛА.
2. Інтерпретація лабораторних даних, які відображають ці патології.
3. Інтерпретація інструментальних даних, які відображають легеневе серце та ТЕЛА.
4. Відпрацювання схеми лікування зазначених патологій

### Матеріали для самостійної підготовки

Дисципліна	Знати	Вміти
Анатомія	Анатомічну будову серцево-судинної, нервової та ендокринної систем	
Фізіологія	Фізіологію кровообігу, нервової та ендокринної систем	
Патофізіологія	Розуміти патогенетичні механізми легеневого серця та ТЕЛА	
Пропедевтика внутрішньої медицини	Навички фізичного обстеження і демонструвати вміння володіти ними	Діагностувати, інтерпретувати дані ЕКГ, рентгенологічних досліджень зіставляти схему лікування
Фармакологія	Знати класифікацію, фармакокінетику і фармакодинаміку, показання та протипоказання для призначення нестероїдних протизапальних лікарських засобів	

### 5. Граф логічної структури теми



### 6. Орієнтована карта роботи студентів:

- а) критерії діагнозу з перевіркою їх біля ліжка хворого;
- б) вибір найбільш інформованих тестів, лабораторних і інструментальних досліджень (по можливості виконаних студентами), які підтверджують діагноз;
- в) призначення лікування; виписування рецептів (знання механізму дії ліків);

- г) вибір методу фізіотерапевтичного лікування;
- д) визначення прогнозу та працездатності хворого;
- ж) визначення групи інвалідності;
- з) профілактика захворювання.

### Зміст теми

Хвороба коронарних артерій все ще широко розповсюджена в усьому світі, і стабільна стенокардія є однією з найбільш поширених презентацій. Стабільна стенокардія є клінічним проявом ішемії міокарда, пов'язаної з фіксованим атеросклеротичним коронарним стенозом, що перешкоджає адаптації коронарної перфузії до підвищеної потреби в кисні. Цілі лікування включають полегшення симптомів, гальмування або уповільнення прогресування захворювання, попередження майбутніх серцевих подій, таких як інфаркт міокарда (ІМ), і поліпшення виживання. У цих методичних рекомендаціях розглядаються методи лікування, які в даний час доступні для полегшення симптомів хронічної стенокардії, та зниження ризику в майбутньому ІМ та серцевої смерті, включаючи кілька нових фармакологічних методів лікування, коронарну реваскуляризацію, а також нові технології, які можуть допомогти вибраним групам пацієнтів, що рефрактерні як до препаратів, так і до реваскуляризації.

### Основні причини болю в грудній клітці

Серцево-судинні хвороби	Ішемічні	<ul style="list-style-type: none"> <li>• ІХС та її клінічні форми</li> <li>• Васкуліти (коронарити)</li> </ul>
	Неішемічні	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Вади серця (найчастіше – аортальний стеноз)</li> <li>• Гіпертрофічна кардіоміопатія</li> <li>• Перикардит</li> <li>• Міокардит</li> <li>• Тромбоемболія легеневої артерії (ТЕЛА)</li> <li>• Розшаровуюча аневризма аорти</li> <li>• Алкогольне ураження серця</li> </ul>
Хвороби органів дихання	Хвороби легенів	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Пневмонія</li> <li>• Рак легені</li> </ul>
	Захворювання плеври	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Плеврити</li> <li>• Мезотеліома плеври</li> <li>• Пневмоторакс</li> </ul>
Хвороби органів травлення	Хвороби стравоходу й діафрагми	<ul style="list-style-type: none"> <li>• ГЕРХ</li> <li>• Езофагіти</li> <li>• Рак стравоходу</li> <li>• Ахалазія кардії</li> <li>• Дифузний спазм стравоходу</li> <li>• Дивертикули стравоходу</li> <li>• Діафрагмальні грижі</li> </ul>
	Хвороби шлунка	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Пептичні виразки</li> <li>• Кардіальний рак шлунка</li> </ul>

Хвороби органів травлення	Хвороби кишечника	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Синдром подразненої кишки</li> <li>• Синдром Ремхельда</li> <li>• Синдром Кілайдіті</li> </ul>
	Біліарна патологія	<ul style="list-style-type: none"> <li>• ЖКХ</li> <li>• Хронічний холецистит</li> <li>• Функціональні біліарні розлади</li> </ul>
	Панкреатична патологія	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Панкреатит</li> <li>• Рак підшлункової залози</li> </ul>
Психічні розлади	Стани занепокоєння	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Нейроциркуляторна дистонія</li> <li>• Гіпервентиляція</li> <li>• Панічні розлади</li> <li>• Первинна фобія</li> <li>• Психогенна кардіалгія</li> </ul>
	Афективні стани	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Соматогенний невроз</li> <li>• Психічні розлади</li> <li>• Депресія</li> </ul>
Інші	Патологія хребта	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Остеохондроз грудного відділу хребта</li> <li>• Спондильоз, спондилоартрит</li> </ul>
	Захворювання м'язів грудної клітки, хрящів і ребер	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Міжреберна невралгія</li> <li>• Фіброзит</li> <li>• Травми ребер і груднини</li> <li>• Груднинно-ключичний артрит (синдром Тітце)</li> </ul>
	Ендокринна патологія	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Гіпер- і гіпотиреоз</li> <li>• Дисгормональна міокардіодистрофія</li> </ul>
	Вірусні хвороби	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Оперізувальний лишай (до стадії висипання)</li> </ul>
	Органічні захворювання ЦНС	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Сирингомелія</li> <li>• Розсіяний склероз</li> <li>• Пухлини IV шлуночка</li> </ul>

### Основні відмінності між ангінозним болем і кардіалгіями іншого генезу

Ознаки	Біль при стенокардії напруги	Біль іншого походження
Вік	Чоловіки від 30 років, жінки від 50 років	Частіше від 20 до 50 років
Чинники ризику ІХС	Часто декілька чинників	Зазвичай відсутні
Характер болю	Тиснучий, стискаючий	Гострий, колючий, пульсуючий
Локалізація	За грудниною, в глибині грудної клітки	У ділянці серця, в лівій половині грудної клітки
Жести пацієнтів при демонстрації локалізації болю	Кладуть долоню або кулак на груднину	Показують пальцем на больову точку
Іррадіація болю	У ліву лопатку, плече, передпліччя, надчеревну ділянку, специфічніше – в шию, нижню щелепу або в обидві лопатки, обидва плеча	У ліву половину грудної клітки, ліву лопатку
Чинники, що викликають біль	Фізичне навантаження, підвищення АТ і (або) ЧСС	Часто з'являється або посилюється на вдиху, при нахилах, рухах тулуба

Ознаки	Біль при стенокардії напруги	Біль іншого походження
Зв'язок болю з навантаженням	Виникає на піку навантаження	Не зв'язаний або після навантаження
Тривалість	Від 2 до 10 хв	Дуже короткочасний (секунди) або тривалий (години)
Припинення болю	Відразу після припинення навантаження	Нерідко зменшується під час навантаження
Прийом нітрогліцерину	Швидко усуває біль	Не усуває біль, часто викликає побічні реакції
Інші прояви	Відчуття нестачі повітря	Вегетативні реакції, болючість при пальпації

### **Інструментальні методи для диференційної діагностики кардіалгій** **Діагностика (підтвердження /виключення) ІХС і стенокардії**

- ЕКГ
- ЕхоКГ
- Навантажувальні проби
- Коронарографія
- Радіонуклідні методи дослідження
- Мультизрізна КТ

### **Діагностика некоронарогенних кардіалгій**

- Рентгенографія легенів, серця, хребта
- МРТ хребта
- ЕхоКГ
- УЗД органів черевної порожнини
- ЕГДС
- Манометрія стравоходу
- Внутрішньостравохідна рН-метрія.

### **Критерії діагностики вертеброгенних кардіалгій**

- Залежність загострень і ремісій кардіалгій від перебігу шийно-грудного остеохондрозу і його неврологічних проявів
- Позитивний лікувальний ефект від міорелаксантів, нестероїдних протизапальних препаратів (НПЗП), фізіо- і мануальної терапії
- Виникнення кардіальних аритмій при навантаженні на хребет, певних рухах, відсутність клінічного ефекту від антиангінальних і антиаритмічних засобів
- Посилення кардіалгії при кашлі, чханні, натужуванні
- Сенсорні розлади в зоні іннервації С8-D1 сегментів спинного мозку
- Підтвердження остеохондрозу і/або гриж міжхребцевих дисків при МРТ

### **Лікування психогенних кардіалгій**

- Вегетотропні препарати ( $\alpha$ - і  $\beta$ -адреноблокатори)
- Вазоактивні засоби (вінпоцетин, пентоксифілін)



- Нейрометаболіти (фенотропіл, ноопепт)
- Малі нейрорептикі (сульпірид, піразидол)
- Класичні бензодіазепіни (діазепам, феназепам, тофізепам)
- Високопотенціальні діазепіни (алпрозолам, афобазол)
- Трициклічні антидепресанти (амітриптилін)
- Інгібітори зворотного захоплення серотоніну (тіанептин, флуоксетин).

ксетин).

### Діагностичний алгоритм розпізнавання ІХС та інших кардіалгій



### 7. Завдання для самостійної роботи:

- Визначення, класифікація кардіалгій
- Причини болю в грудній клітці
- Особливості розпитування і анамнезу при кардіалгіях
- Клінічні симптоми при фізикальному обстеженні
- Відмінності ангінозного болю і кардіалгії
- Додаткові методи обстеження
- Діагностика ІХС, стенокардії, ГКС
- Діагностика некоронарогенних кардіалгій
- Тактика ведення хворих з кардіалгіями
- Діагностичний алгоритм розпізнавання ІХС та інших кардіалгій
- Лікування кардіалгій різного генезу
- Надання невідкладної допомоги при болю в серці

## 8. Ситуаційні задачі для визначення кінцевого рівня знань

1. Хворий скаржиться на різку задишку, яка посилюється при фізичному навантаженні. Скарги з'явились різко 2 год тому на роботі: різкий біль зліва у грудній клітці, кашель. Біль зменшувався, але зростала задишка, запаморочення, блідість, холодний піт, ціаноз. Відсутнє везикулярне дихання, рентгенологічно – затемнення з лівого боку. Яку патологію можна запідозрити?

- A. *Спонтанний лівобічний пневмоторакс.*
- B. *Інфаркт легенів.*
- C. *Плеврит.*
- D. *Лівобічна пневмонія.*
- E. *Абсцес легені.*

2. Жінка 62 років доставлена у приймальне відділення зі скаргами: сильний печучий біль за грудниною, задуху. В анамнезі 10 років гіпертонічна хвороба. Об'єктивно: стан середньої важкості, шкіра бліда, ціаноз губ, над легенями везикулярне дихання. Тони серця приглушені, ритмічні. Акцент II тону над аортою. АТ – 210/120 мм рт. ст., ЧСС = PS = 76 за 1 хв. На ЕКГ: підвищення сегмента ST в I, aVL, V5-V6 відведеннях. Найбільш ймовірний діагноз?

- A. *ТЕЛА.*
- B. *Неускладнений гіпертонічний криз.*
- C. *Гіпертонічний криз, ускладнений нестабільною стенокардією.*
- D. *Гіпертонічний криз, ускладнений гострою лівошлуночковою недостатністю.*
- E. *Гіпертонічний криз, ускладнений гострим інфарктом міокарда.*

3. Хворий скаржиться на стисний біль за грудниною, задуху, перебої в роботі серця. Об'єктивно: систолічний шум на верхівці. На ЕКГ: від'ємний T у V2-4. Гіпертрофія лівого шлуночка. Шлуночкова екстрасистоля. Дані Ехо-КГ: ТМШП – 18мм, ФВ – 79 %. Що з перерахованих груп препаратів найбільш доцільно призначити в даному випадку?

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

4. Хворий 54 років госпіталізований до кардіореанімаційного відділення з діагнозом "інфаркт міокарда з зубцем Q". Через добу перебування в стаціонарі стан хворого значно погіршився. Скаржиться на задуху. При огляді: шкіра бліда, волога, холодна на дотик. Дихання везикулярне, послаблене, за частотою 36 за 1 хв, пульс – 110 за 1 хв, ритмічний, тони серця глухі, ритм галопу, АТ – 80/40 мм рт. ст., сечовиділення – 10 мл за 1 год. Яке ускладнення інфаркту міокарда з зубцем Q виникло у хворого у даному випадку?

*А. Серцева астма.*

*Д. Гостра аневризма серця.*

*В. Кардіогенний шок.*

*Е. Синдром Дреслера.*

*С. Набряк легенів.*

**5.** У хворого 26 років із лівобічною нижньочастковою пневмонією під час кашлю з'явився різкий біль зліва в грудній клітці. Об'єктивно: дифузний ціаноз, розширення лівої половини грудної клітки, перкуторно – високий тимпаніт, аускультативно – відсутність дихальних шумів над лівою половиною грудної клітки. Зміщення правої межі серця до середньоключичної лінії. Яке обстеження найбільш інформативне?

*А. Пневмотахометрія.*

*С. Бронхографія.*

*Е. Спірографія.*

*В. Бронхоскопія.*

*Д. Рентгенографія.*

**6.** Хворий 58 років після порожнинної операції скаржиться на біль у лівій половині грудної клітки. Об'єктивно: ЧСС – 102 уд/хв, послаблені тони серця. На ЕКГ патологічний зубець Q у I, aVL; QS у V1, V2, V3 відведених та куполоподібний підйом ST з від'ємним T. Який найбільш вірогідний діагноз?

*А. Інфаркт міокарда.*

*Д. Ексудативний перикардит.*

*В. Розширення аорти.*

*Е. Тромбоемболія легеневої артерії.*

*С. Варіантна стенокардія.*

**7.** Жінка 53 років скаржиться на болі, неприємні відчуття й перебої в ділянці серця. Хворіє з дитинства, її батько страждав від аритмій серця. Об'єктивно: стан важкий, Ps – 220 уд/хв, АТ – 80/60 мм рт. ст. ЕКГ: ЧСС – 215 уд/хв, розширення і деформація комплексу QRS з наявністю атріовентрикулярної дисоціації, зубець Р позитивний. У подальшому ЧСС знизилась до 45/хв, повне роз'єднання зубця Р і QRST. Що з перерахованого є найбільш ефективним?

*А. Холінолітики (атропін).*

*В. Бета-адреноблокатори.*

*С. Імплантація штучного водія ритму.*

*Д. Антагоніти кальцію (верапаміл).*

*Е. Серцеві глікозиди (дигоксин).*

**8.** Чоловік 26 років скаржиться на колючий біль у грудній порожнині при диханні, кашель, задишку. Об'єктивно : температура = 37,3 °С, ЧД – 19 у хвилину, ЧСС = пульс = 92 у хвилину; АТ – 120/80 мм рт. ст. Дихання везикулярне. Зліва у нижньолатеральних відділах грудної клітки у фазі вдиху та видиху вислуховується шум, який посилюється при натисканні фонендоскопом та зберігається після кашлю. ЕКГ без патологічних змін. Ваш діагноз?

*А. Спонтанний пневмоторакс.*

*Д. Гострий плеврит.*

*В. Міжреберна невралгія.*

*Е. Сухий перикардит.*

*С. Підшкірна емфізема.*

9. Чоловік 59 років скаржитися на біль в ділянці серця, кашель, підвищення  $t$  до  $38^{\circ}\text{C}$ . Переніс інфаркт міокарда 3 тиж тому.  $\text{Ps} = 86$  уд/хв, ритмічний,  $\text{AT} = 110/70$  мм рт. ст. Серце – шум тертя перикарда. Легені – ліворуч під лопаткою вологі хрипи.  $\text{Ro}$  логічно – патології немає. Загальний аналіз крові:  $\text{L} = 10 \times 10^9/\text{л}$ ,  $\text{ШОЕ} = 35$  мм/год. ЕКГ – динаміки немає. Що з перерахованого буде найбільш обґрунтованим для лікування?

*A. Глюкокортикоїди. C. Фраксипарин. E. Стрептодеказа.  
B. Антибіотики. D. Нітрогліцерин.*

10. Чоловік 45 років з гіпертонічною хворобою 2-го ст. і шлуночковими екстрасистолами відзначає появу стенокардичних нападів при фізичному навантаженні. Об'єктивно: пульс – 80 уд/хв,  $\text{AT} = 170/100$  мм рт. ст. Який препарат найбільш доцільний для терапії в цьому випадку?

*A. Еналаприл. C. Ніфедипін. E. Верапаміл.  
B. Пропранолол. D. Ізосорбїду динітрат.*

### Література

#### Основна

1. База даних тестового контролю МОЗ України – Київ, 2011, 2012.
2. Внутрішня медицина : підручник : у 3 т. / К. М. Амосова, О. Я. Бабак, В. М. Зайцева та ін. ; за ред. К. М. Амосової. – Київ : Медицина, 2008. – Т. I. – 2008. – 1056 с.
3. Діагностика, лікування та профілактика основних кардіологічних захворювань. Модуль 2. Основи внутрішньої медицини : навч. посібник / за ред. О. М. Біловола, П. Г. Кравчуна. – Харків : ХНУ ім. В.Н. Каразіна, 2010 – Ч. 1. – 2010 – 264 с.
4. Клінічна фармакологія : підручник / за ред. О. Я. Бабака, О. М. Біловола, І. С. Чекмана. – 2-е вид., перероб. та доп. – Київ : Медицина, 2010. – 776 с.
5. Передерій В. Г. Основи внутрішньої медицини : підручник / В. Г. Передерій, С. М. Ткач. – Київ : Нова книга, 2010. – Т. III. – 2010. – 1006 с.

#### Допоміжна

6. Наказ Міністерства охорони здоров'я 15 січня 2014 року № 34 "Уніфікований клінічний протокол екстреної медичної допомоги тромбоемболія легеневої артерії".
7. Практикум з внутрішньої медицини : навч. посібник / К. М. Амосова, Л. Ф. Конопльова, Л. Л. Сидорова та ін. – Київ : Український медичний вісник, 2010. – 416 с.
8. Внутрішня медицина: poradnik лікарю загальної практики : навч. посібник / А. С. Свінціцький, О. О. Абрагамович, П. М. Боднар та ін. ; за ред. А. С. Свінціцького. – Київ : ВСВ "Медицина", 2014. – 1272 с.

*Навчальне видання*

**ВЕДЕННЯ ХВОРОГО  
З ХРОНІЧНИМ БОЛЕМ  
(ЩО ПОВТОРЮЄТЬСЯ)**

**(СУЧАСНА ПРАКТИКА  
ВНУТРІШНЬОЇ МЕДИЦИНИ  
З НЕВІДКЛАДНИМИ СТАНАМИ)**

***Методичні вказівки  
для студентів та лікарів-інтернів***

Упорядники    Бабак Олег Якович  
                      Фролова Еліна Юріївна  
                      Кліменко Миколай Іванович  
                      Овчаренко Людмила Іванівна  
                      Молодан Володимир Ілліч  
                      Панченко Галина Юріївна  
                      Візір Марина Олександрівна  
                      Лапшина Катерина Аркадіївна

Відповідальний за випуск            О. Я. Бабак



Редактор Є. В. Рубцова  
Комп'ютерна верстка О. Ю. Лавриненко

Формат А5. Ум. друк. арк. 0,8. Зам. № 19-33732.

---

**Редакційно-видавничий відділ  
ХНМУ, пр. Науки, 4, м. Харків, 61022  
izdatknmurio@gmail.com**

Свідоцтво про внесення суб'єкта видавничої справи до Державного реєстру видавництв, виготівників і розповсюджувачів видавничої продукції серії ДК № 3242 від 18.07.2008 р.