

**Міністерство охорони здоров'я України**  
**Вінницький національний медичний університет імені М.І. Пирогова**  
**Напрямок -1201 «медичина»**  
**Спеціальність – 7.12010001 «лікувальна справа»**

«УЗГОДЖЕНО»

Методичною Радою  
терапевтичних дисциплін  
протокол № 4  
від «21» січня 2020 року

Голова Методичної Ради терапевтичних  
дисциплін, д. мед. н., професор  
Станіславчук М.А.

**Інструкція для студента до станції № 1**

**«Стандартизований пацієнт у клініці внутрішньої медицини, частина 1»**

На станції студент повинен привітатись та представитись, пред'явити маршрутний листок викладачу.

Студент отримує клінічну задачу, де передбачено спілкування з пацієнтом (т'ютором), у якого потрібно опитати скарги, їх деталізацію та анамнестичні дані.

При роботі з пацієнтом (т'ютором):

**NB! Зверніть увагу! При роботі з пацієнтом окремо оцінюється комунікабельність студента, тобто:**

студент повинен привітатись, представитись і спитати у пацієнта, як можна до нього звертатись (ці дані додатково вказують на стать пацієнта, об'єктивні дані якого представлені в задачі). Отримавши інформацію про ім'я пацієнта, перепитати дозвіл на опитування. За потреби можна перепитати вік, що і є *навиком комунікації*.

Далі опитати пацієнта його скарги, провести їх деталізацію, опитати анамнестичні дані.

**NB! Зверніть увагу!**

**При роботі з пацієнтом окремо оцінюється вміння деталізувати скарги та опитувати анамнестичні дані.**

Пацієнт повідомляє одразу всі скарги, які його турбують, що автоматично свідчить про відсутність інших скарг.

Пацієнт може перепитати: «Поясніть, будь ласка, що зі мною?», що свідчить про те, що у пацієнта відсутня інформація, про яку студент занадто прискіпливо допитується, тим самим дає зрозуміти, що потрібно переходити до наступного кроку у обстеженні. Студент повинен коротко дати відповідь, що з пацієнтом і продовжити виконувати наступне завдання.

Дані об'єктивного обстеження пацієнта студент отримує у паперовому варіанті (клінічна задача) додатково із результатами лабораторно-інструментального обстеження даного пацієнта разом із завданням.

При роботі з клінічною задачею:

потрібно проаналізувати дані об'єктивного обстеження пацієнта, які наведені,

- інтерпретувати дані лабораторно-інструментального обстеження пацієнта,

- виставити попередній діагноз,

- визначити тактику ведення пацієнта,

- призначити лікування для пацієнта, називаючи групу препаратів та представника, що вказано у завданні.

Після виконання завдання або закінчення часу перебування на станції повернути завдання викладачу, забрати свій маршрутний листок з відміткою про перебування на станції і покинути станцію.

Заборонено проносити мобільний телефон та користуватись ним та іншими електронними гаджетами, передавати, копіювати та виносити будь-яку інформацію, яка стосується іспиту. Зверніть увагу, що викладач є спостерігачем ваших дій і не надає інструкції, не коментує і не опитує.

Тривалість проходження станції до 4 хв.

### **Перелік ситуацій:**

- гіпертонічна хвороба;
- неускладнений гіпертензивний криз;
- прогресуюча стенокардія;
- стабільна стенокардія напруги;
- міокардит;
- фібриляції передсердь;
- хронічна серцева недостатність;
- аортальний стеноз;
- ревматоїдний артрит;
- подагричний артрит;
- реактивний артрит,
- остеоартроз;
- гастроезофагорефлюксна хвороба;
- шлункова диспепсія;
- жовчна колька;
- хронічний панкреатит;
- синдром подразненого кишечника;
- цироз печінки;
- пневмонія;
- хронічне обструктивне захворювання легень;
- бронхіальна астма;
- хронічний пієлонефрит;
- гострий гломерулонефрит,
- хронічна хвороба нирок., в тому числі хронічна подагрична хвороба нирок.

### **Ситуаційна задача**

**Скарги та анамнез опитати у пацієнта.**

**Об'єктивно:** пульс 80 уд/хв, ритмічний АТ – 130/80 мм рт. ст, при аускультатії серця – тони гучні, акцент ІІ тону над аортою. Аускультатія легень, пальпація живота без патологічних змін.

**На ЕКГ – моніторі** – під час нападу болю депресія ST до 5 мм в V4 – V6.

**Загальний аналіз крові:**

Показник	Результат	Референтні значення
Тропонін І, нг/л	0,8	До 0,5

**Завдання:**

1. Встановіть попередній діагноз
2. Надайте інтерпретацію даним ЕКГ та показникам тропоніну
3. Визначте тактику ведення даного пацієнта, надайте базове лікування, перераховуючи групи препаратів та представників.

### Ситуаційна задача

**Скарги та анамнез опитати у пацієнта.**

**При обстеженні виявлено:** шкіра і видимі слизові блілого кольору. Дихання везикулярне. Ліва межа відносної тупості серця зміщена на 1,5 см назовні від середньо - ключичної лінії. І тон на верхівці ослаблений. Акцент ІІ тону на аорті. АТ – 180/110 мм рт. ст. Пульс 78 в 1 хв., ритмічний напружений. Живіт м'який, безболісний. Пастозність обличчя.

**При додатковому обстеженні виявлено:**

Показник	Результат	Референтні значення
Еритроцити, $*10^{12}/л$	3,8	4,0-5,0
Гемоглобін, г/л	115	130-160
Число лейкоцитів, $*10^9/л$	5,2	4,0-9,0
ШОЕ, мм/год	10	до 10
Креатинін сироватки крові, мкмоль/л	155	Чол.: 44,0-115,0
Альбумінурія, мг/добу	150	менше 30

Швидкість клубочкової фільтрації СКД-ЕРІ, мл/хв1,73м <sup>2</sup>	42	Більше 90
--	----	-----------

### Завдання:

1. Встановіть діагноз.
2. Дайте інтерпретацію лабораторним даним.
3. Перерахуйте групи препаратів та представників, які є базовими для лікування в даному випадку.

### Ситуаційна задача

#### Скарги та анамнез опитати у пацієнта.

**Об'єктивно:** хвора бліда, шкіра волога. Пульс – 104 за хв, ритмічний, напружений. АТ 200/120 мм рт. ст. Ліва межа серця знаходиться на 1 см назовні від лівої середньо - ключичної лінії. І тон над верхівкою серця збережений, вислуховується акцент ІІ тону над аортою. При дослідженні дихальної системи та органів черевної порожнини змін не виявлено.

#### Ліпідограма:

Параметри	Показник	Референтне значення
Загальний холестерин, ммоль/л	6,0	3,9-5,2
Тригліцериди, ммоль/л	2,0	0,45-1,7
ХС ЛПНЩ, ммоль/л	2,8	до 2,6
ХС ЛПВЩ, ммоль/л	0,9	1-1,6

**На ЕКГ:** ознаки гіпертрофії лівого шлуночка за індексом Соколова – Лайона.

### Завдання:

1. Встановіть діагноз.
2. Дайте інтерпретацію ліпідограми.

3. Надайте невідкладну допомогу та призначте базову терапію, називаючи групу, представника і шлях введення ліків.

### Ситуаційна задача

#### Скарги та анамнез опитати у пацієнта.

**Об'єктивно:** стан середнього ступеня важкості. Хворий блідий, відмічається пітливість. Пульс - 120 уд/хв, аритмічний, альтернуючий. ЧСС - 152 уд/хв, АТ - 110/80 мм рт. ст. Аускультативно - тони серця аритмічні. При аускультатії легенів - дихання везикулярне. Печінка не пальпується. Набряків на ногах немає.

**На ЕКГ:** ритм несинусовий, неправильний, ЧСС - 100-155 уд/хв, зубці Р відсутні, відстані R-R різні, амплітуда зубців R неоднакова, комплекс QRS не розширений.

#### Завдання:

1. Поставити діагноз.
2. Дайте інтерпретацію даних ЕКГ
3. Визначить тактику ведення пацієнта і перерахуйте групи препаратів та представника для базового лікування даного пацієнта

### Ситуаційна задача

#### Скарги та анамнез опитати у пацієнта.

**Об'єктивно:** хворий блідий ЧД - 16/хв. Над легенями аускультативно вислуховується ослаблене везикулярне дихання. АТ - 120/80 мм рт. ст., пульс – 74 уд./хв., ритмічний. При аускультатії серця: ослаблення I тону на верхівці, систолічний шум над усіма точками з проведенням на судини шиї та в аксиллярну ямку зліва. Інші об'єктивні дані без патологічних змін.

#### На ЕхоКГ:

Параметри	Результат	Референтне
-----------	-----------	------------

		<b>значення</b>
Кінцевий систолічний розмір ЛШ, мм	36	33-38
Кінцевий діастолічний розмір ЛШ, мм	54	49-55
Товщина задньої стінки лівого шлуночка (ТЗСЛШ) в діастолу, мм	16	8-11
Товщина міжшлуночкової перетинки (ТМШП), мм	16	7-10
Фракція викиду (ФВ), %	60	більше 40,1
Площа аортального отвору, см <sup>2</sup>	0,9	3,0-4,0
Аортальний клапан	регургітація I ст.	регургітація відсутня
Середній градієнт тиску, мм рт. ст.	56	3-8
Мітральний клапан	регургітація II ст.	регургітація відсутня
Розкриття мітрального клапану, см	2,5	2,4 і більше

#### **Завдання:**

1. Сформулюйте попередній діагноз.
2. Інтерпретація даних ЕхоКГ
3. Визначить тактику ведення пацієнта та призначте підтримуючу медикаментозну терапію, називаючи групу препарату та представника

### **Ситуаційна задача**

#### **Скарги та анамнез опитати у пацієнта.**

**Об'єктивно:** Пульс 80 уд/хв, ритмічний. АТ 130/80 мм рт. ст. Аускультация серця: тони ритмічні, I тон послаблений на верхівці, II тон акцент над аортою. Аускультация легень: дихання везикулярне, хрипів немає. Печінка на 2 см виступає з під краю реберної дуги. Визначаються набряки гомілок, щільні, при пальпації залишається «ямка», що одразу не зникає.

**На ЕКГ:** ритм синусовий, правильний з ЧСС 80 за 1 хв, зубець Q у II, III та AVF відведеннях складає 50% від наступного зубця R, сегмент STна ізолінії.

#### **Ехокардіографія**

<b>Показник</b>	<b>Результат</b>	<b>Референтні значення</b>
Розмір лівого передсердя (ЛП), мм	44,0	24,0-38,0
Товщина задньої стінки лівого шлуночка (ТЗСЛШ) в діастолу, мм	11	8-11
Товщина міжшлуночкової перетинки (ТМШП), мм	10	7-10
Фракція викиду (ФВ), %	34	більше 40,1
Індекс маси міокарда лівого шлуночка	120	для чоловіків < 115

(ИММЛШ), г/м <sup>2</sup>		
Гіпокінез задньої стінки лівого шлуночка		

**Завдання:**

1. Поставити діагноз.
2. Оцініть дані ЕКГ та ехоКГ.
3. Визначить тактику ведення пацієнта та призначте базове лікування, називаючи основні групи фармпрепаратів та представників.

**Ситуаційна задача**

**Скарги та анамнез опитати у пацієнта.**

**Об'єктивно:** Загальний стан хворої середнього ступеня важкості, шкіра та видимі слизові оболонки бліді, чисті. Межі серця і тони - в нормі. Пульс 80 за 1 хв. АТ – 110/70 мм рт. ст. Над легенями везикулярне дихання. Живіт при пальпації м'який, не болючий, печінка, селезінка не збільшені. Суглоби II, III, IV п'ястково-фалангові та міжфалангові проксимальні обох кистей, обидва променево-зап'ясткові суглоби набряклі, гарячі на дотик, шкіра над ними не змінена, рухи обмежені, міотрофія міжкостних м'язів кистей, м'язів передпліч.

**Загальний аналіз крові:**

Показник	Результат	Референтні значення
Еритроцити, * 10 <sup>12</sup> /л	4,2	3,8 – 5,5
Гемоглобін, г/л	125	120-140
Число лейкоцитів, * 10 <sup>9</sup> /л	13,2	4,0 – 9,0
ШОЕ, мм/год	60	Для жін. до 15
С-реактивний протеїн, мг/л	110	До 5
Ревматоїдний фактор, Од	800	До 14

**Р-графія суглобів кистей:** навколосуглобовий остеопороз, суглобові щілини звужені, множинні узури.

**Завдання:**

1. Сформулюйте попередній діагноз.
2. Дайте інтерпретацію рентгенограмі суглобів.



3. Призначте основне лікування, називаючи групу, представника.

### Ситуаційна задача

#### Скарги та анамнез опитати у пацієнта.

**Об'єктивно:** суглоби плеснефалангові, гомілковоступневі збільшені в об'ємі за рахунок набряку, деформовані, шкіра над ними гіперемована. На вушних раковинах тофуси. Пульс 74 за 1 хв., ритмічний, АТ 130/80 мм рт. ст. Живіт м'який, безболісний. Печінка, селезінка не збільшені.

**При рентгенологічному дослідженні гомілковоступневих суглобів:** великі кісти поблизу суглоба, малі ерозії суглобових поверхонь, постійне ущільнення біля суглобових м'яких тканин, поодинокі кальцифікати.

#### Аналіз крові:

Показник	Результат	Референтні значення
Число лейкоцитів, *10 <sup>9</sup> /л	7,2	4,0-9,0
ШОЕ (швидкість осідання еритроцитів), мм/год	30	Чол.: до 10
С-реактивний протеїн, мг/л	24	До 5
Сечова кислота, мколь/л	520	Менше 360

#### Завдання:

1. Сформулюйте попередній діагноз.
2. Дайте інтерпретацію рентгенограмі суглобів.
3. Призначте основне лікування, називаючи групу, представника і шлях введення ліків.

### Ситуаційна задача

#### Скарги та анамнез опитати у пацієнта.

**Об'єктивно:** хвора бліда. Артеріальний тиск 130/70 мм рт. ст. Пульс 102 уд/хв., ритмічний, задовільних властивостей. Живіт м'який, болючий в правому підребер'ї, т. Кера. Визначаються позитивні симптоми Ортнера і Мерфі.

#### Загальний аналіз крові:

Показник	Результат	Референтне значення
Гемоглобін, г/л	130	120-150

Лейкоцити, *10 <sup>9</sup> /л	6,4	4,0-9,0
ШОЕ, мм/год	10	2-15

**На УЗД ОЧП:** жовчний міхур правильної форми, в якому виявлені ехо-позитивні включення. Стінка жовчного міхура 3 мм (норма – до 4 мм), загальна жовчна протока 6 мм (норма – 4-8 мм).

### **Завдання:**

1. Поставте попередній діагноз.
2. Інтерпретуйте дані лабораторного та інструментального дослідження.
3. Перерахуйте основні групи препаратів, називаючи представника для лікування даної пацієнтки.

### **Ситуаційна задача**

#### **Скарги та анамнез опитати у пацієнта.**

При обстеженні виявлено: пацієнт зниженого харчування. Шкіра суха на дотик, видимі слизові оболонки блілого кольору. Язик сухий, обкладений білим нашаруванням. Дихання везикулярне. Тони серця ослаблені. АТ – 110/70 мм рт.ст. Пульс 76 в 1 хв., ритмічний м'який, ЧД- 18 за 1 хв.

Живіт помірно здутий, визначається біль у зоні Шоффара, Губергріца – Скульського, точках Дежардена, Мейо – Робсона. Позитивний симптом Грота.

#### **Дані лабораторних методів дослідження**

<b>Показник</b>	<b>Результат</b>	<b>Референтне значення</b>
Глюкоза крові, ммоль/л	4,2	3,33-5,55
АлАТ, 10кстр/(мл*год)	0,54	0,1-0,68
АсАТ, 10кстр/(мл*год)	0,22	0,1-0,45
Загальний білірубін, 10кстр/л	12,5	8,55-20,5
Діастаза сечі, Од/л	120	До 380
Фекальна еластаза-1, мкг/г	101	Більше 200

**При УЗД органів черевної порожнини:** підшлункова залоза з горбистим контуром, неоднорідної структури, дещо потовщена, в паренхімі чисельні кальцинати.

### Завдання:

1. Поставити попередній діагноз.
2. Інтерпретуйте дані лабораторного дослідження.
3. Назвіть основні групи препаратів для лікування данного захворювання і представника групи.

### Ситуаційна задача

#### Скарги та анамнез опитати у пацієнта.

**Об'єктивно:** загальний стан середнього ступеня важкості, шкіра та видимі слизові оболонки бліді, чисті. Тони серця чисті, ритмічні. Пульс – 78 уд/хв., ритмічний. АТ – 125/80 мм рт. ст. Живіт при пальпації м'який, безболісний. Печінка та селезінка не збільшені.

**Фіброгастродуоденоскопія:** слизова оболонка нижньої третини стравоходу гіперемована, визначається поодинокі ерозія, розміром до 6 мм, обмежена однією складкою. Нижній стравохідний отвір легкопрохідний.

**Манометрія стравоходу:** тиск нижнього стравохідного сфінктера - 9 мм рт. ст. (норма 10-30 мм рт. ст.), збільшення числа транзиторних розслаблень сфінктера, зниження амплітуди перистальтичних скорочень стінки стравоходу.

#### Добовий внутрішньо стравохідний рН – моніторинг:

Час визначення	Рівень рН в дистальному відділі стравоходу	Норма
8:00	6,2	В дистальному відділі стравоходу рН = 6,0
11:00	3,9	
14:00	4,1	
17:00	3,7	
20:00	4,2	
23:00	5,8	
2:00	6,0	
5:00	6,4	
8:00	6,1	

### Завдання:

1. Встановити діагноз.
2. Дати інтерпретацію даним манометрії, рН-метрії та ФГДС

3. Призначити лікування даної патології (групи препаратів, представники).

### Ситуаційна задача

#### Скарги та анамнез опитати у пацієнта.

**Об'єктивно:** У хворого іктеричні склери, жовтушна і суха шкіра. Сліди розчухів на бічних поверхнях живота, синці. Зниженого харчування. І тон на верхівці послаблений, акцентів, шумів немає. Пульс – 88 за 1 хв., АТ – 120/70 мм рт. ст. В легенях – дихання везикулярне, хрипів немає. Живіт збільшений в об'ємі, при пальпації та перкусії живота визначається вільна рідина черевної порожнини, пальпація печінки утруднена. Набряки гомілок.

#### Додаткові обстеження:

Показник	Результат	Референтні значення
Гемоглобін (г/л)	121	120-150
Еритроцити, (*10 <sup>12</sup> /л)	4,8	4,0-5,2
Лейкоцити, (*10 <sup>9</sup> /л)	12,4	4,0-9,0
ШОЕ мм/год	40	5-10
Білірубін, мкмоль/л	145	8,55-20,5
Прямий білірубін, мкмоль/л	130	1,05-5,4
Лужна фосфатаза, ОД/л	360	30-120
АЛТ, мкмоль/мл*год	2,5	0,1-0,68
Загальний білок, г/л.	30	65-85
Протромбіновий індекс, %	68	80-105
Фібриноген, г/л	0,5	2-4
HCV-RНК+, 1в генотип		

#### Завдання:

1. Сформулюйте попередній діагноз.
2. Дайте інтерпретацію додатковому обстеженню.
3. Перерахуйте основні принципи лікування, називаючи групу препарату і представника

### Ситуаційна задача

#### Скарги та анамнез опитати у пацієнта.

**Об'єктивно:** загальний стан хворої середнього ступеня тяжкості, ЧД 22/хв., сатурація кисню 93%, ЧСС – 100 уд/хв., АТ 120/80 мм рт. ст. При перкусії легень визначається притуплення перкуторного звуку справа нижче кута лопатки. Аускультативно:

бронхіальне дихання, дзвінки мілкоміхурцеві вологі хрипи і крепітація в ділянці притупленого звуку.

**Загальний аналіз крові:**

Показник	Результат	Референтне значення
Гемоглобін, г/л	130	120-150
Лейкоцити, *10 <sup>9</sup> /л	11,4	4,0-9,0
ШОЕ, мм/год	23	2-15

**Аналіз мокротиння:**

Показник	Результат	Референтне значення
<b>Макроскопічне дослідження</b>		
Кількість, мл	15	10-100
Запах	Неприємний	Без запаху
Колір	Іржавий	Прозора, без кольору
Характер	Гнійно-слизовий	Слизова
Консистенція	В'язка	Не в'язка
<b>Мікроскопічне дослідження</b>		
Лейкоцити, в полі зору	80-100 за рахунок нейтрофілів	До 25 нейтрофілів
Еритроцити, в полі зору	8-10	Відсутні
Епітеліальні клітини, в полі зору	4-6 циліндричні	До 25 клітин
Альвеолярні макрофаги, в полі зору	10-12	Відсутні
Мікроскопія після забарвлення за Грамом	Диплококи Френкеля	Кокова флора в невеликій кількості

**Рентгенограма органів грудної клітки:** вогнищева інфільтрація в проекції нижньої долі правої легені.

**Завдання:**

1. Встановіть діагноз.
2. Дайте інтерпретацію аналізу мокротиння .
3. Визначить місце лікування пацієнтки та призначте основне лікування, називаючи групу, представника і шлях введення ліків.

**Ситуаційна задача**

**Скарги та анамнез опитати у пацієнта.**

**Об'єктивно:** Відмічається дифузний теплий ціаноз. Пульс 95 на хвилину, ритмічний. АТ – 130/80 мм рт. ст., 1 тон на верхівці послаблений, акцент 2 тону над легеневою артерією. Дихання везикулярне жорстке, розсіяні сухі «свистячі» хрипи. ЧД-28 за 1 хв. Сатурація кисню – 86%. Температура тіла – 37,8<sup>0</sup>С. Живіт не болючий, м'який, приймає участь в акті дихання. Печінка не виступає з-під реберної дуги.

### Додаткові обстеження:

Показник	Результат	Референтне значення
<b>Загальний аналіз крові</b>		
Еритроцити, *10 <sup>12</sup> /л	8	Чол. 4,0-5,0
Лейкоцити, *10 <sup>9</sup> /л	12	4,0-9,0
ШОЕ, мм/год	23	2-15
<b>Аналіз мокротиння</b>		
Лейкоцити, в полі зору	80-100 за рахунок нейтрофілів	До 25 нейтрофілів
<b>Спірографія</b>		
ОФВ <sub>1</sub> ,%	44	Більше 80

### Завдання:

1. Сформулюйте попередній діагноз
2. Дайте інтерпретацію додатковим обстеженням
3. Призначте планове лікування

### Ситуаційна задача

#### Скарги та анамнез опитати у пацієнта.

Загальний стан відносно задовільний. ЧД – 22/хв., сатурація кисню 89%. Відмічається дифузний «теплий» ціаноз. При перкусії легень - коробковий звук, при аускультатії вислуховується ослаблене везикулярне дихання, велика кількість сухих свистячих хрипів над усією поверхнею легень. ЧСС - 96 за хвилину. АД - 110/70 мм рт. ст. Тони серця ритмічні, приглушені. Живіт м'який, безболісний, печінка та селезінка не збільшені.

#### Спірографія:

Показник	Результат	Референтні значення
ЖЕЛ%	84	80-100
ОФВ <sub>1</sub> %	55	>80
МОШ 25%	66	>80
МОШ 50%	42	>80
МОШ 75%	38	>80
<b>Після інгаляції 400 мкг сальбутамола</b>		
ОФВ <sub>1</sub> %	84	>80
МОШ 25%	68	>80
МОШ 50%	59	>80

МОШ 75%	58	>80
---------	----	-----

### Завдання:

1. Сформулюйте попередній діагноз.
2. Інтерпретуйте дані спірографії
3. Призначте лікування загострення та базове лікування поза загостренням, називаючи групу препаратів та представника.

### Ситуаційна задача

#### Скарги та анамнез опитати у пацієнта.

**Об'єктивно:** загальний стан задовільний, шкірні покриви звичайного кольору, температура 37,9<sup>0</sup> С. Патологічних змін з боку дихальної системи не виявляється. Пульс 86 уд./хв. АТ 160/105 мм рт. ст. Ліва межа серця визначається на 1 см назовні від середньо ключичної лінії. Живіт при пальпації м'який, помірна болючість над лобком. Симптом Пастернацького позитивний з обох сторін.

#### Аналіз крові:

Показник	Результат	Референтні значення
Еритроцити, *10 <sup>12</sup> /л	3,5	Для жінок: 3,7-4,7
Гемоглобін, г/л	125	120-140
Лейкоцити, *10 <sup>9</sup> /л	10	4,0-9,0
ШОЕ (швидкість осідання еритроцитів), мм/год	24	Для жінок: до 15
Креатинін сироватки крові, ммоль/л	0,95	жінки: 0,44-0,80
Швидкість клубочкової фільтрації, мл/хв./1,73м <sup>2</sup>	59	Більше 90

#### Аналіз сечі:

Показник	Результат	Референтні значення
Колір	Слабо жовта	Від солом'яного до янтарно-жовтого.
Прозорість	Слабо-мутна	Повна
Реакція	7,5	4,6-8,0
Питома вага	1014	1010-1025
Білок, г/л	0,099	Відсутній
Лейкоцити, в полі зору	18-25	Жінки 0-5
Еритроцити, в полі зору	0-1	Жінки 0-3
Епітеліальні клітини, в полі зору	5	0-10
Бактеріологічне дослідження сечі, мікробних тіл в 1 мл	2700 тис.	100 тис.

Проба за Нечипоренко	ер.-1000, лейк. -7000	ер.-1000, лейк.-2000
----------------------	--------------------------	-------------------------

**Завдання:**

1. Поставте попередній діагноз.
2. Інтерпретуйте лабораторні методи дослідження крові та сечі.
3. Назвіть основні групи препаратів та представників для лікування даної пацієнтки.

**Ситуаційна задача**

**Скарги та анамнез опитати у пацієнта.**

**Об'єктивно:** Шкіра бліда, суха із слідами розчухів. Пастозність обличчя та гомілок. В легенях – без змін. АТ-180/110 мм рт. ст. Пульс 60 за 1 хв., напружений. Ліва межа відносної тупості серця зміщена на 3 см назовні від середньо-ключичної лінії. І тон послаблений на верхівці, визначається шум тертя перикарду. Живіт м'який, безболісний.

**Загальний аналіз крові:**

Показник	Результат	Референтні значення
Еритроцити, *10 <sup>12</sup> /л	3,4	Для жінок: 3,8-5,5
Гемоглобін, г/л	95	120-140
Число лейкоцитів, *10 <sup>9</sup> /л	5	4,0-9,0
ШОЕ (швидкість осідання еритроцитів), мм/год	18	Для жінок: до 15
Креатинін сироватки крові, ммоль/л	0,485	16еоф.: 0,04-0,1
Калій сироватки крові, ммоль/л	6,5	3,8-5,2
Швидкість клуб очкової фільтрації, мл/хв./1,73м <sup>2</sup>	11	Більше 90

**Загальний аналіз сечі:**

Показник	Результат	Референтні значення
Колір	Темно-жовта	Від солом'яного до янтарно-жовтого.
Прозорість	Слабо-мутна	Повна
Реакція	7,5	4,6-8,0
Питома вага	1.030	1.010-1.025
Білок, г/л	0,066	Відсутній
Лейкоцити, в полі зору	56	Жін. 0-5
Еритроцити, в полі зору	3-4	Жін. 0-3
Епітеліальні клітини, в полі зору	5	0-10
Циліндри (мікроскопія), в полі зору	5-6 зернистих	Відсутні

**Завдання:**

1. Сформулюйте попередній діагноз.
2. Дайте інтерпретацію лабораторним методам дослідження
3. Призначте лікування, називаючи групу препаратів та представника



## Ситуаційна задача

### Скарги та анамнез опитати у пацієнта.

**При об'єктивному обстеженні виявлено:** шкіра і видимі слизові блілого кольору. Пульс 95 уд/хв., ритмічний. АТ – 115/70 мм рт. ст. Ліва межа відносної тупості серця знаходиться на 1,5 см назовні від середньо-ключичної лінії. І тон на верхівці ослаблений. Акцент ІІ тону на легеневій артерії. Аускультативно над легенями – везикулярне дихання. Живіт м'який, безболісний. Визначається пастозність обох гомілок.

### Аналіз крові:

Показник	Результат	Референтне значення
Гемоглобін, г/л	130	130-160
Лейкоцити, *10 <sup>9</sup> /л	11,2	4,0-9,0
ШОЕ, мм/год	48	2-15
СРБ, мг/л	26	до 5

**ЕКГ:** ритм синусовий, правильний, ЧСС – 95 уд/хв. PQ - 0,28 с. Ознаки перенавантаження обох шлуночків. Негативні зубці Т у відведеннях V1-V6.

### На ЕхоКГ:

Показник	Результат	Референтні значення
Кінцевий систолічний розмір (КСР), мм	46	33-38
Кінцевий діастолічний розмір (КДР), мм	64	49-55
Товщина задньої стінки лівого шлуночка (ТЗСЛШ) в діастолу, мм	11	8-11
Товщина міжшлуночкової перетинки (ТМШП), мм	9	7-10
Фракція викиду (ФВ), %	38	більше 40,1
Індекс маси міокарда лівого шлуночка (ІММЛШ), г/м <sup>2</sup>	135	для чоловіків < 115

Дифузний гіпокінез стінок лівого шлуночка

### Завдання:

1. Сформулюйте діагноз.
2. Дайте інтерпретацію результатам ЕхоКГ.
3. Визначить тактику ведення пацієнта та призначте лікування, називаючи групу препаратів та представника.

## Ситуаційна задача

### Скарги та анамнез опитати у пацієнта.

**Об'єктивно:** загальний стан задовільний. Пульс - 110 уд/хв, аритмічний, альтернуючий. ЧСС - 143 уд/хв, АТ - 110/80 мм рт. ст. Аускультативно - тони

серця аритмічні, різної сили. При аускультатії легенів - дихання везикулярне. Печінка не пальпується. набряків ніг немає.

**На ЕКГ:** ЧСС - 100-150 уд/хв, зубці Р відсутні, відстані R-R різні, амплітуда зубців R неоднакова, комплекс QRS не розширений.

**Завдання:**

1. Сформулюйте діагноз.
2. Дайте інтерпретацію даних ЕКГ
3. Визначить тактику ведення пацієнта і призначте лікування, називаючи групу препаратів та представника.

**Ситуаційна задача**

**Скарги та анамнез опитати у пацієнта.**

**Об'єктивно:** загальний стан хворої задовільний. Пульс –84 уд/хв, ритмічний, задовільних властивостей. АТ 130/80 мм рт. ст. Межі серця відповідають віковим нормам. І тон над верхівкою серця ослаблений, вислуховується акцент ІІ тону над аортою. Визначаються набряки ступень та гомілок. При дослідженні дихальної системи та органів черевної порожнини змін не виявлено.

**Ліпідограма:**

Параметри	Показник	Референтне значення
Загальний холестерин, ммоль/л	6,2	3,9-5,2
Тригліцериди, ммоль/л	2,4	0,45-1,7
ХС ЛПНЩ, ммоль/л	2,9	до 2,6
ХС ЛПВЩ, ммоль/л	0,8	1,0-1,6

**Велоергометрія:** при навантаженні 50 Вт у хворої з'явився дискомфорт у ділянці серця. На ЕКГ зареєстровано депресію сегменту ST на 4 мм нижче ізолінії в I, AVL, V<sub>5</sub>- V<sub>6</sub>.

**Завдання:**

1. Сформулюйте діагноз.

2. Дайте інтерпретацію ліпідограми та велоергометрії.
3. Призначте лікування, називаючи групу, представника.

### Ситуаційна задача

#### Скарги та анамнез опитати у пацієнта.

При об'єктивному обстеженні виявлено: АТ – 165/105 мм рт. ст. Пульс - 75 уд/хв., ритмічний напружений. Ліва межа відносної тупості серця на рівні середньо-ключичної лінії. І тон на верхівці ослаблений. Акцент ІІ тону на аорті. При аускультатії - дихання везикулярне. Живіт м'який, безболісний. Набряки на нижніх кінцівках відсутні.

**Ліпідограма** – підвищення загального холестерину та ліпопротеїдів низької щільності.

**ЕКГ:** ритм синусовий, правильний, ЧСС – 90 уд/хв. Електрична вісь серця відхилена вліво, індекс Соколова-Лайона – 38 мм.

#### На ЕхоКГ:

Параметри	Результат	Референтне значення
Кінцевий систолічний розмір КСР, мм	36	33-38
Кінцевий діастолічний розмір (КДР), мм	54	49-55
Товщина задньої стінки лівого шлуночка (ТЗСЛШ) в діастолу, мм	13	8-11
Товщина міжшлуночкової перетинки (ТМШП), мм	14	7-10
Індекс маси міокарда (ІММЛШ), г/м <sup>2</sup>	145	ч - ≤115
Фракція викиду, %	64	більше 50

#### Завдання:

1. Сформулюйте діагноз.
2. Дайте інтерпретацію інструментальних методів дослідження.
3. Призначте лікування, називаючи групу препаратів та представника.

### Ситуаційна задача

#### Скарги та анамнез опитати у пацієнта.

**Об'єктивно:** хворий блідий. Пульс – 110 за хв, ритмічний, задовільного наповнення. АТ 110/75 мм рт. ст. Температура тіла 38,2<sup>0</sup>С. При дослідженні серцево-судинної, дихальної систем та органів черевної порожнини змін не виявлено.

Колінні та гомілково-ступневі суглоби набряклі, гіперемовані, гарячі на дотик, болючі при пальпації. Рухи в суглобах обмежені та болючі.

#### **Аналізи крові:**

<b>Параметри</b>	<b>Показник</b>	<b>Референтне значення</b>
СРБ, Од	104	0-5
Титр антистрептолізину О, Од/мл	200	0-200
Гемоглобін, г/л	135	130-160
Лейкоцити, *10 <sup>9</sup> /л	12,6	4-9
ШОЕ, мм/год	60	5-10
ПЛР до Chlamydia trachomatis, Од	3	<1

**Рентгенографія** колінних та гомілково-ступневих суглобів: змін не виявлено.

**УЗД** колінних та гомілково-ступневих суглобів: потовщення синовіальної оболонки, суглобовий випіт.

#### **Завдання:**

1. Сформулюйте діагноз.
2. Дайте інтерпретацію аналізам.
3. Призначте лікування.

### **Ситуаційна задача**

#### **Скарги та анамнез опитати у пацієнта.**

**Об'єктивно:** хвора бліда, шкіра волога. Пульс – 104уд/хв, ритмічний, слабкого наповнення. АТ 110/70 мм рт. ст. Межі серця не розширені. І тон над верхівкою серця дещо ослаблений, вислуховується незначний акцент ІІ тону над легеневою артерією. Частота дихання 31/ хв. Сатурація кисню 89%. В нижніх відділах лівої легені перкуторно тупий звук, аускультативно:

бронхіальне дихання і вислуховуються звучні дрібноміхурцеві хрипи. На інших ділянках легень: везикулярне дихання, додаткові шуми не вислуховуються.

**На рентгенограмі ОГК** виявлені інфільтративні зміни в S8 і S9 сегментах.

**Загальний аналіз крові:**

Параметри	Показник	Референтне значення
Гемоглобін, г/л	124	120-150
Еритроцити, *10 <sup>12</sup> /л	4,0	4,0-5,0
Лейкоцити, 10* <sup>9</sup> /л	14,9	4,0-9,0
Лейкоцитарна формула:		
- еозинофіли	0	0,5-5
- паличкоядерні	6	1-5
- сегментоядерні	82	47-72
- лімфоцити	11	19-37
- моноцити	1	3-11
ШОЕ, мм/год	38	До 15

**Завдання:**

1. Сформулюйте діагноз.
2. Дайте інтерпретацію загальному аналізу крові, рентгенологічним даним.
3. Визначить тактику ведення пацієнта та призначте лікування, називаючи групу препаратів і представника

**Ситуаційна задача**

**Скарги та анамнез опитати у пацієнта.**

**Об'єктивно:** дифузний ціаноз. ЧД - 31/хв, сатурація кисню – 89%, температура тіла 36,6<sup>0</sup>С. Перкуторно над легеньми – коробковий звук, аускультативно – жорстке везикулярне дихання з подовженим видихом, велика кількість сухих свистячих хрипів. Тони серця ослаблені, ритмічні. Пульс – 88 уд/хв. АТ – 135/85 мм рт. ст. набряків немає.

**Спірометрія:** ОФВ<sub>1</sub>/ФЖЕЛ < 0,65; ОФВ<sub>1</sub> - 42% від належного. Проба з вентоліном – зворотність обструкції 9%.

**Завдання:**

1. Встановіть діагноз.
2. Дайте інтерпретацію спірометрії та проби з бронхолітиком.

3. Призначте лікування, називаючи групу препаратів і представника.

### Ситуаційна задача

Скарги та анамнез опитати у пацієнта.

**Об'єктивно:** хворий блідий, шкіра суха. Відмічаються набряки під очима. Пульс –102 за хв, ритмічний, напружений. АТ 170/100 мм рт. ст. Межі серця в нормі. І тон над верхівкою серця збережений, вислуховується акцент ІІ тону над аортою. При дослідженні дихальної системи та органів черевної порожнини змін не виявлено.

**Аналіз крові:**

Показник	Результат	Референтні значення
Еритроцити, $\cdot 10^{12}/л$	3,4	Чол.: 4,0-5,0
Гемоглобін, г/л	115	130-160
Число лейкоцитів, $\cdot 10^9/л$	7,2	4,0-9,0
ШОЕ, мм/год	24	Чол. до 10
АСЛ-О, Од/мл	425	До 200
Креатинін, мкмоль/л	105	Чол.: 74.0-110,0

**Загальний аналіз сечі:**

Показник	Результат	Референтні значення
Колір	Темно-жовта	Від солом'яного до насиченого жовтого.
Прозорість	Слабо-мутна	Прозора
Реакція	7,5	нейтральна, слаболужна, слабокисла (4,8-7,5), зазвичай 5,0-6,0
Питома вага	1.030	1.010-1.025
Білок, г/л	1,2	Відсутній, допустимо до 0,033
Лейкоцити, в полі зору	5-6	Чоловіки 0-3
Еритроцити, в полі зору	20-25	Чоловіки 0-1
Епітеліальні клітини, в полі зору	5	3-5
Циліндри (мікроскопія), в полі зору	8-10 гіалінових	Гіалінові 2-3

**Завдання:**

1. Сформулюйте діагноз.
2. Дайте інтерпретацію загального аналізу крові та сечі.
3. Призначте лікування, називаючи групу препарату і представника.

## Ситуаційна задача

### Скарги та анамнез опитати у пацієнта.

**Об'єктивно:** хворий блідий, шкіра суха. Пульс –72 за хв, ритмічний, напружений. АТ 170/100 мм рт. ст. Ліва межа відносної тупості серця зміщена на 2см назовні від l. medioclavicularis sinistra. I тон на верхівці послаблений, акцент II тону над аортою. При дослідженні дихальної системи та органів черевної порожнини змін не виявлено. Під очима набряки. Відмічається деформація I, II, IV дистальних та проксимальних міжфалангових суглобів кистів рук та тофуси навколо уражених суглобів, такі ж зміни спостерігаються в суглобах пальців ніг.

**При лабораторному обстеженні крові** визначається: гемоглобін -115 г/л (норма 130-160 г/л), ШОЕ 20 мм/год (норма до 10 у чол.) та вирахована ШКФ - 31 мл/хв./1,73м<sup>2</sup> (норма більше 90).

### Загальний аналіз сечі:

Показник	Результат	Референтні значення
Колір	Темно-жовта	Від солом'яного до насиченого -жовтого.
Прозорість	Слабо-мутна	Повна
Реакція	7,5	4,6-8,0
Питома вага	1.010	1.010-1.025
Білок, г/л	0,66	Відсутній
Лейкоцити, в полі зору	10-15	Чол. 0-3
Кетонові тіла	Відсутні	Відсутні
Еритроцити, в полі зору	16-18	Чол. 0-1
Епітеліальні клітини, в полі зору	5	0-10
Циліндри (мікроскопія), в полі зору	8-10 зернистих циліндрів	Відсутні
Соли	Урати у великій кількості	Відсутні

**На ЕКГ:** Ритм синусовий, правильний. Ознаки гіпертрофії лівого шлуночка.

### Завдання:

1. Встановіть діагноз.
2. Дайте інтерпретацію загального аналізу крові та сечі.
3. Призначте базову терапію, називаючи групу препарату і представника

## Ситуаційна задача

### Скарги та анамнез опитати у пацієнта.

**Об'єктивно:** хвора бліда, шкіра нормальної вологості. Пульс –86уд/хв, ритмічний, напружений. АТ 180/100 мм рт. ст. Ліва межа серця на 1 см назовні від лівої середньо - ключичної лінії. I тон над верхівкою серця ослаблений,

вислуховується акцент II тону над аортою. Температура тіла 38<sup>0</sup>С. Симптом Пастернацького позитивний справа. Інші об'єктивні дані без особливостей. Вирахована ШКФ – 65 мл/хв./1,73 м<sup>2</sup>.

**Аналізі сечі загальний:**

Параметри	Показник	Референтне значення
Питома вага	1009-1010	1.012-1.025
Білок, г/л	0,99	відсутній, допустимо до 0,033
Лейкоцити, в полі зору	20-25	у жінок - 0-6
Еритроцити, в полі зору	1-2	у жінок — 0-3
Циліндри гіалінові, в полі зору	1-2	2-3
Бактеріурія, тис./мл	230	відсутня

**На ЕКГ:** ознаки гіпертрофії лівого шлуночка за індексом Соколова–Лайона.

**УЗД нирок:** дихальна рухливість правої нирки знижена, паренхіма витончена, ехогенність знижена, чашково-мискова система правої нирки розширена, візуалізується гіперехогенне утворення 10-12 мм з акустичною тінню (конкремент). Ліва нирка – без патологічних змін.

**Завдання:**

1. Сформулюйте діагноз.
2. Дайте інтерпретацію загальному аналізу сечі.
3. Призначте лікування, називаючи групу препарату і представника.

**Ситуаційна задача**

**Скарги та анамнез опитати у пацієнта.**

**Об'єктивно:** загальний стан задовільний. Аускультативні дані з боку серця і легень без патологічних змін. Пульс – 70 уд/хв., симетричний, ритмічний. АТ – 125/80 мм рт. ст. Живіт при пальпації м'який, дещо чутливий в епігастральній ділянці. Симптом Менделя негативний. Печінка та селезінка не пальпуються.

**Дихальний Хелік-тест:** позитивний (норма – тест негативний).

**Завдання:**

1. Сформулюйте попередній діагноз.



2. Дайте інтерпретацію дихального хелік-тесту
3. Призначте основне лікування, називаючи групу, представника.

### Ситуаційна задача

#### Скарги та анамнез опитати у пацієнта.

**Об'єктивно:** хвора з надмірною масою тіла, колінні суглоби деформовані, збільшені в об'ємі за рахунок набряку, при пальпації відмічається болісність з медіальної сторони. Рухи в суглобах обмежені, болісні, відмічається хруст. Пульс 70 за 1 хв., ритмічний, АТ 120/80 мм рт. ст. Об'єктивні дані з боку серцево-судинної, дихальної системи та органів ШКТ без патологічних змін.

**При рентгенологічному дослідженні суглобів** визначається звуження суглобової щілини, субхондральний остеосклероз, поодинокі остеофіти.

#### Загальний аналіз крові:

Показник	Результат	Референтні значення
Еритроцити, $\cdot 10^{12}/\text{л}$	4,2	3,8 -5,5
Гемоглобін, г/л	128	120-140
Число лейкоцитів, $\cdot 10^9/\text{л}$	5,5	4,0 -9,0
ШОЕ (швидкість осідання еритроцитів), мм/год	28	Для жінок: до 15
С-реактивний протеїн, мг/л	20	До 5

#### Завдання:

1. Поставити діагноз.
2. Оцінити дані лабораторних досліджень.
3. Визначити принципи лікування, називаючи групу препаратів та представника.

### Ситуаційна задача

#### Скарги та анамнез опитати у пацієнта.

**Об'єктивно:** Загальний стан задовільний. Шкіра і видимі слизові оболонки звичайного кольору. Пульс 75 уд./хв. АТ 120/80 мм рт. ст. Патологічних змін при обстеженні серцево-судинної та дихальної системи не відмічено. Живіт при пальпації м'який, безболісний. Печінка, селезінка не пальпуються.

**Копрограма:**

Параметри	Показники	Референтне значення
<b>1. Макроскопічне дослідження</b>		
Форма	Оформлений	Оформлений
Колір	Коричневий	Коричневий
Консистенція	Тверда, з комками	М'яка, однорідна
Наявність слизу	Наявний (++++)	Відсутній
Запах	Звичайний	Звичайний
Реакція на кров	Негативна	Негативна
<b>2. Мікроскопічне дослідження</b>		
М'язові волокна	Наявний (+)	Поодинокі
Нейтральний жир	Відсутній	Відсутній
Жирні кислоти	Наявні (+)	Поодинокі
Неперевар. клітковина	Відсутня	Відсутня
Перевар. клітковина	Наявна (++)	Поодинокі
Крохмаль	Наявний (+)	Незначна кількість
Лейкоцити	Відсутні	Відсутні
Еритроцити	Відсутні	Відсутні
Йодофільні бактерії	Не виявлені	Відсутні
Яйця глистів	Не виявлені	Відсутні

**Завдання:**

1. Поставити діагноз.
2. Оцінити дані копрограми.
3. Визначити принципи лікування, називаючи групу препаратів та представника.