

**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 № 2**

**«Стандартизований пацієнт в клініці внутрішньої медицини, частина 2»**

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):

Студент повинен привітатись, представитись і спитати у пацієнта, як можна до нього звертатись (це додатково вказує стаття пацієнта, об'єктивні дані якого представлені в задачі). Отримавши інформацію про ім'я пацієнта, перепитати дозвіл на опитування. За потреби можна перепитати вік. ***Це є навиками комунікації.***

**NB! Зверніть увагу!**

**При роботі з пацієнтом окремо оцінюється комунікабельність студента**

Опитати пацієнта його скарги, провести їх деталізацію, опитати анамнестичні дані. При підозрі на туберкульоз, опитати епідеміологічний анамнез; на алергію – алергічний анамнез; професійне захворювання – професійний анамнез, шкідливості.

## **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 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,

- скласти план обстежень, вказати захворювання, з якими можна проводити диференційну діагностику,

- визначити можливі ускладнення,

- перерахувати додаткові методи обстеження для підтвердження діагнозу,

- експертне рішення при визначенні професійних захворювань.

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:**

- інфільтративний туберкульоз,
- первинний туберкульозний комплекс,
- вогнищевий туберкульоз,
- дисемінований туберкульоз,
- міліарний туберкульоз,
- алергічний риніт,
- пилкова бронхіальна астма,
- набряк Квінке,
- хронічна кропив'янка,
- медикаментозна алергія,
- цукровий діабет I та II типів,
- стероїдний цукровий діабет,
- нецукровий діабет,
- аліментарно-конституційне та гіпоталамічне ожиріння,
- дифузно-токсичний зоб,
- аутоімунний тиреоїдит,
- підгострий тиреоїдит,
- хронічна недостатність кори наднирників (хвороба Аддісона),
- хвороба Іценко-Кушинга,
- феохромоцитома,
- спадковий мікросфероцитоз,

- хронічна мієлоїдна лейкемія,
- гостра лейкемія,
- ідіоматична гемолітична анемія,
- В12-дефіцитна анемія,
- силікоз,
- свинцева інтоксикація,
- хронічна інтоксикація бензолом,
- хронічне отруєння хлорорганічними сполуками,
- хронічна інтоксикація ароматичними вуглеводнями,
- вібраційна хвороба.

### Ситуаційна задача (з фтизіатрії)

**Скарги та анамнез опитати у пацієнта.**

**Об'єктивно:** загальний стан середнього ступеня важкості. Шкіра і видимі слизові оболонки блілого кольору, «+» симптом Франка. Над верхньою часткою правої легені вислуховується ослаблене дихання.

**Рентгенограма ОГП:** у верхній частці справа визначається інфільтративне затемнення з просвітленням у центрі.

**Мікроскопія харкотиння за Цілем-Нільсеном:** КСБ – не виявлено.

**Загальний аналіз крові:**

Показник	Результат	Референтне значення
Еритроцити, *10 <sup>12</sup> /л	2,9	4,5 – 5,5
Гемоглобін, г/л	85	120 – 140
Колірний показник	0,8	0,9 – 1,0
Лейкоцити, *10 <sup>9</sup> /л	12,4	4,0 – 9,0
ШОЕ, мм/год	48	До 10

**Завдання:**

1. Поставте попередній діагноз.

2. З якими захворюваннями необхідно провести диференційну діагностику?
3. Складіть план обстеження.

### **Ситуаційна задача (з фтизіатрії)**

**Скарги та анамнез опитати у пацієнта.**

**Об'єктивно:** Підліток блідий, зниженого харчування, «+» симптом Франка, відсутній знак БЦЖ на лівому плечі.

**Перкуторно:** зліва ззаду в ділянці середньої третини лопатки визначається притуплення перкуторного звуку. Дихання в даній ділянці ослаблене, хрипи не вислуховуються.

**Рентгенограма ОГП:** зліва від IV-го ребра до діафрагми негомогенне затемнення середньої інтенсивності з нечіткими контурами, пов'язане доріжкою з коренем.

**Туберкулінова проба Манту з 2 ТО:** 24 мм.

**Мікроскопія харкотиння за методом Ціля – Нільсена:** КСБ – не виявлено.

**Завдання:**

1. Який діагноз можна запідозрити?
2. Як Ви оцінюєте пробу Манту з 2 ТО і про що це свідчить?
3. Які ускладнення можуть виникнути при даному захворюванні?

### **Ситуаційна задача (з фтизіатрії)**

**Скарги та анамнез опитати у пацієнта.**

**Об'єктивно:** Загальний стан задовільний. Змін з боку серцево-судинної, легеневої систем та органів шлунково-кишкового тракту не виявлено.

**Рентгенограма ОГП:** у першому сегменті лівої легені, виявлено 2 вогнищеві тіні малої інтенсивності з розмитими контурами на фоні посиленого легеневого малюнка.

**Проба Манту з 2 ТО папула – 21 мм.**

**Загальний аналіз крові.**

<b>Показник</b>	<b>Результат</b>	<b>Референтне значення</b>
Гемоглобін, г/л	120	120 – 140
Еритроцити, *10 <sup>12</sup> /л	4,5	4,5 – 5,5
Лейкоцити, *10 <sup>9</sup> /л	9,0	4,5 – 11,0
Еозинофіли, %	1	1-3
Сегментоядерні, %	62	54-62
Лімфоцити, %	23	25-33
Моноцити, %	14	3-7

**Завдання:**

1. Ваш попередній діагноз?
2. Диференційна діагностика даного захворювання.
3. Яка схема лікування?

### **Ситуаційна задача (з фтизіатрії)**

**Скарги та анамнез опитати у пацієнта.**

**Об'єктивно:** загальний стан середнього ступеня важкості. Шкіра і видимі слизові оболонки блілого кольору. При аускультатії легень – бронховезикулярне дихання, поодинокі вологі середньоміхурчасті хрипи.

**Рентгенограма ОГП:** на всьому протязі обох легень виявлено множинні великовогнищеві тіні, місцями зливного характеру, на їх фоні – декілька порожнин розпаду.

**Мікроскопія харкотиння за Цілем-Нільсеном:** КСБ (+) виявлено.

**Загальний аналіз крові:**

<b>Показник</b>	<b>Результат</b>	<b>Референтне значення</b>
Еритроцити, *10 <sup>12</sup> /л	3,9	4,5 – 5,5

Гемоглобін, г/л	107	120 – 140
Колірний показник	0,85	0,9 – 1,0
Лейкоцити, * 10 <sup>9</sup> /л	13,0	4,0 – 9,0
ШОЕ, мм/год	45	До 10

**Завдання:**

1. Сформулюйте діагноз відповідно до діючої класифікації.
2. З якими захворюваннями необхідно провести диференційну діагностику?
3. Вкажіть тривалість лікування та препарати, які необхідно призначити.

**Ситуаційна задача (з фтизіатрії)**

**Скарги та анамнез зібрати у пацієнта.**

**Об'єктивно:** загальний стан важкий. Шкіра і видимі слизові оболонки бліді. Хворий астеничної тілобудови, зниженого харчування. Над легеньми – послаблене везикулярне дихання. При пальпації черевної порожнини виявляється гепато-лієнальний синдром.

**Рентгенограма ОГП:** тотальна, однотипна, симетрична, мілковогнищева дисемінація з обох сторін, легеневий малюнок не проглядається.

**Мікроскопія харкотиння за Цілем-Нільсеном:** КСБ (-) не виявлено.

**Проба Манту з 2 ТО ПІД-Л:** негативна

**Завдання:**

1. Сформулюйте діагноз відповідно до діючої класифікації.
2. З якими захворюваннями необхідно провести диференційну діагностику?
  2. Яке лікування необхідно в інтенсивну фазу (вказати препарати)?

**Ситуаційна задача (з алергології)**

**Скарги та анамнез зібрати у пацієнта.**

**Об'єктивно:** носове дихання утруднене. Змін з боку серцево-судинної та дихальної систем та органів шлунково-кишкового тракту не виявлено.

**ЛОР – статус** - слизова оболонка носових раковин бліда, набрякла.

**Назоцитограма:**

характер секрету слизовий,  
еозинофільні гранулоцити – 70 в полі зору,  
нейтрофільні гранулоцити,  
дріжджоподібні гриби – не виявлено,  
епітелій плоский – одиничний в полі зору.

**Завдання:**

1. Встановіть діагноз.
2. Які додаткові методи обстеження потрібно провести для підтвердження діагнозу?
3. Вкажіть групи препаратів, які можуть бути застосовані для лікування даного захворювання.

**Ситуаційна задача (з алергології)**

**Скарги та анамнез зібрати у пацієнта.**

**Об'єктивно:** загальний стан хворого середньої важкості, при аускультатії легень вислуховуються ослаблене везикулярне дихання та розсіяні сухі хрипи.

**Спірографія:**

ОФВ1 – 74% належного,

ФЖЄЛ – 87% належного,

ОФВ1/ФЖЄЛ = 0,85.

Проба з бронхолітиком – приріст ОФВ1 - 14%.

**Завдання:**

1. Встановіть діагноз.
2. Які додаткові методи обстеження потрібно провести для підтвердження діагнозу?



3. Вкажіть принципи лікування даного захворювання.

### **Ситуаційна задача з алергології (з алергології)**

**Скарги та анамнез зібрати у пацієнта.**

**Об'єктивно:** загальний стан хворої середньої важкості, осиплість голосу.

Відмічається рожевий набряк обличчя в ділянці губ, який м'який на дотик, не болючий. Уртикарна висипка в ділянці шиї.

**Завдання:**

1. Встановіть діагноз.
2. За яким типом імунопатологічних реакцій перебігає дана патологія?
3. Призначте невідкладну допомогу (назвіть по одному препарату з кожної групи).

### **Ситуаційна задача (з алергології)**

**Скарги та анамнез зібрати у пацієнта.**

**Об'єктивно:** Загальний стан пацієнтки задовільний. На шкірі спостерігається генералізована уртикарна висипка, блідо-рожевого кольору, місцями зливного характеру. Рожевий дермографізм.

**Завдання:**

1. Встановіть діагноз.
2. Перерахуйте захворювання для проведення диференційної діагностики
3. Вкажіть групи препаратів, які можуть бути застосовані для лікування даного захворювання.

### **Ситуаційна задача (з алергології)**

**Скарги та анамнез зібрати у пацієнта.**

**Об'єктивно:** загальний стан пацієнта середнього ступеня важкості, шкірні покриви та слизові оболонки бліді, на шкірі генералізована свербляча уртикарна висипка. ЧД – 35 дихальних рухів на хвилину. АТ – 80/40 мм рт ст. Рс – 96 ударів на хвилину, ритмічний, середнього наповнення.

**Завдання:**

1. Встановіть діагноз.
2. Які додаткові методи обстеження потрібно провести для підтвердження діагнозу?
3. Вкажіть групи препаратів, які можуть бути застосовані для надання невідкладної допомоги.

**Ситуаційна задача (з ендокринології)**

**Скарги та анамнез опитати у пацієнта.**

**Об'єктивно:** ІМТ – 33,0 кг/м<sup>2</sup>. Шкіра суха. Пульс 80 на хвилину. АТ – 120/80 мм рт. ст. Тони серця послаблені. Дихання везикулярне. Живіт не болючий, м'який. Печінка виступає з-під реберної дуги на 2 см. Симптом Пастернацького негативний з обох сторін. Шкіра ніг не змінена. набряків немає. Пульсація на a.dorsalis pedis et tibialis posterior збережена.

**Глюкоза крові** – 13 ммоль/л (N: 3,33 – 5,55 ммоль/л).

**Загальний аналіз крові** в межах норми.

**В сечі** виявляється збільшення питомої ваги, поява глюкози.

**Завдання:**

1. Встановіть попередній діагноз
2. Який аналіз необхідно провести для визначення тактики лікування?
3. Дієта та медикаментозне лікування.

**Ситуаційна задача (з ендокринології)**

**Скарги та анамнез опитати у пацієнта.**

**Об'єктивно:** Зріст – 165 см, маса тіла – 100 кг. ІМТ – 36,8 кг/м<sup>2</sup>, Шкіра звичайна. Розташування підшкірної клітковини рівномірне. Набряків немає. Пульс 72 в хв., ритмічний. АТ – 150/105 мм рт. ст. Тони серця послаблені, акцент II тону над аортою. Стрії відсутні.

**Додаткові обстеження:**

Загальний аналіз крові і сечі – без особливостей.

Цукор крові натще – 5,3 ммоль/л [3,3-5,5 ммоль/л].

На очному дні: артерії звужені.

На ЕКГ – гіпертрофія лівого шлуночка.

**Завдання:**

1. Діагноз?
2. Чи необхідно проводити ОТТГ?
3. Першочергове лікування?

**Ситуаційна задача (з ендокринології)**

**Скарги та анамнез опитати у пацієнта.**

**Об'єктивно:** Зріст - 167 см, маса тіла - 57 кг.

Шкіра волога, тепла на дотик. Пульс - 118 на хвилину, ритмічний, швидкий, середньої величини. Межі відносної тупості серця в нормі. I тон на верхівці голосний, систолічний шум на верхівці. АТ - 155/60 мм рт. ст.

Пігментація повік. Симптоми Грефе, Мебіуса - негативні.

Щитовидна залоза візуалізується при нормальному положенні голови, зміщується при ковтанні, при пальпації еластична, не болюча. Мілкий тремор пальців витягнутих рук.

**Завдання:**

1. Оцінити клінічно функцію щитоподібної залози.
2. Поставити попередній діагноз.
3. Визначте, які основні дослідження потрібно провести для підтвердження діагнозу. Інтерпретуйте їх результати.

4. Вкажіть, які препарати потрібно призначити в першу чергу.
5. Вкажіть, який лабораторний критерій використовується для оцінки ефективності лікування, його зміни

### **Ситуаційна задача (з ендокринології)**

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

**Об'єктивно:** Зріст - 174 см, маса тіла - 82 кг.

Шкіра бліда, холодна, суха. Пульс 58 за 1 хв., ритмічний. АТ - 120/80 мм рт ст. Межі відносної серцевої тупості не зміщені. Тони серця послаблені. Обличчя пастозне, кисті набряклі, м'які, при натискуванні ямка не залишається. Щитовидна залоза не пальпується.

#### **Завдання:**

1. Оцінити клінічно функцію щитоподібної залози.
2. Поставити попередній діагноз.
3. Визначте, які основні дослідження потрібно провести для підтвердження діагнозу. Інтерпретуйте їх результати.
4. Вкажіть, який препарат потрібно призначити в першу чергу, початкова добова доза.
5. Вкажіть, який критерій використовується при підборі адекватних доз препарату у хворого?

### **Ситуаційна задача (з ендокринології)**

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

**Об'єктивно:** Зріст - 166 см, маса тіла - 54 кг. Шкіра кольору інтенсивного засмагу, посилена пігментація біля соскових ділянок грудних залоз, тильної поверхні кистей, ліктів.

Пульс 88 за 1 хв., малий. АТ лежачи - 100/60 мм рт ст., стоячи 80/50 мм рт ст. Межі серця в нормі. Тони над верхівкою послаблені, більше перший. Живіт при пальпації м'який, чутливий в епігастральній ділянці. Печінка не збільшена. Набряків не має.

#### **Завдання:**

1. Поставити попередній діагноз.
2. Визначте, які обстеження потрібно провести для підтвердження діагнозу. Інтерпретуйте їх результати.
3. Вкажіть, які особливості дієти у хворої?
4. Вкажіть, який препарат потрібно призначити в першу чергу?
5. Вкажіть, який з вітамінів потрібно призначити в першу чергу?

### **Ситуаційна задача (з ендокринології)**

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

**Об'єктивно:** Зріст 170 см, маса тіла 67 кг. Температура тіла - 37,6 °С. Шкіра волога, тепла. Пульс - 100 на хвилину, ритмічний. АТ - 122/70 мм рт. ст. Тони серця чисті, звучні. Дихання везикулярне. Живіт при пальпації м'який, не болючий. Щитовидну залозу видно при ковтанні. При пальпації вона збільшена за рахунок всіх відділів, щільна, болюча більше права доля. Периферичні лімфатичні вузли не збільшені.

#### **Завдання:**

1. Оцінити клінічно функцію щитоподібної залози.
2. Поставити попередній діагноз.
3. Визначте, які основні дослідження потрібно провести для підтвердження діагнозу. Інтерпретуйте їх результати.
4. Вкажіть, які препарати потрібно призначити в першу чергу.
5. Вкажіть, який лабораторний критерій використовується для оцінки ефективності лікування в перші тижні лікування, його зміни?

### **Ситуаційна задача (з ендокринології)**

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

**Об'єктивно:** Зріст - 168 см, маса тіла - 78 кг. Пульс – 68 за хвилину. АТ - 130/80 мм рт. ст. Тони серця чисті, звучні. Дихання везикулярне. Живіт при пальпації м'який, не болючий. Щитовидна залоза не пальпується.

**Аналіз сечі:** питома вага - 1003, глюкози немає.

**Глікемія** натще 5,3 ммоль/л, через 2 год. після навантаження глюкозою - 7,1 ммоль/л.

**Натрій плазми** - 140 ммоль/л, **калій** - 4,3 ммоль/л.

**Завдання:**

1. Поставити попередній діагноз.
2. Дайте оцінку глікемії.
3. Визначте, які основні дослідження потрібно провести в першу чергу.
4. Вкажіть, який препарат потрібно призначити в першу чергу.
5. Вкажіть, який лабораторний критерій використовується для оцінки ефективності лікування в повсякденній практиці, його зміни?

**Ситуаційна задача (з ендокринології)**

**Скарги та анамнез опитати у пацієнта.**

**Об'єктивно:** зріст 172 см., маса тіла - 105 кг. ІМТ 35,5 кг/м<sup>2</sup>. Відкладання підшкірно-жирової клітковини по диспластичному типу, переважно в області тулуба і обличчя. Шкіра суха, в області шиї та ліктів відмічається пігментація, в області сідниць - ціаноз. На бокових поверхнях живота, стегнах - багряно-червоні смуги. Гіпоплазія сідничних м'язів та м'язів в області стегон. Пульс - 76 за хв., артеріальний тиск - 165/105 мм рт. ст. Ліва межа відносної тупості серця зміщена на 2 см. вліво від середньо-ключичної лінії. Тони серця над верхівкою послаблені, акцент другого тону над аортою. Дихання везикулярне. Пальпувати органи черевної порожнини із-за ожиріння не вдалося. Набряків немає.

Додаткові дослідження: загальний аналіз крові без змін, виявлена глюкоза в сечі, в крові натще - 7,27 ммоль/л. Діурез 1,4 л.

**Завдання:**

1. Поставити попередній діагноз.
2. Який тип ожиріння у хворого?
3. Як оцінити стан вуглеводного обміну у хворого?
4. Визначте, які основні дослідження потрібно провести, в першу чергу, для підтвердження діагнозу.
5. У хворого кортизол крові 62 мкг/дл (норма 6,2-19,4 мкг/дл). Вкажіть, яку пробу необхідно провести?
6. Вкажіть, які гормональні порушення є причиною артеріальної гіпертензії?

## Ситуаційна задача (з ендокринології)

### Скарги та анамнез опитати у пацієнта.

**Об'єктивно:** Зріст 173 см, маса тіла 65 кг. Шкіра дещо сухвата. Пульс 78 за хвилину. АТ – 120/80 мм рт. ст. Тони серця чисті. Дихання везикулярне. Живіт не болючий, м'який. Печінка виступає з-під реберної дуги на 2 см. Симптом Пастернацького негативний з обох сторін. Набряків немає.

Глюкоза крові – 14 ммоль/л (N: 3,33 – 5,55 ммоль/л).

В сечі виявляється збільшення питомої ваги, поява глюкози, позитивна реакція на ацетон.

### Завдання:

1. Встановіть попередній діагноз.
2. Який аналіз провести для визначення тактики лікування?
3. Які особливості дієти у хворого.
4. Вкажіть яка орієнтовна стартова добова доза інсуліну повинна бути призначена хворому.
5. Вкажіть, які лабораторні обстеження використовується для оцінки ефективності лікування.

## Ситуаційна задача (з ендокринології)

### Скарги та анамнез опитати у пацієнта.

**Об'єктивно:** Обличчя бліде, шкіра волога, тепла. Пульс 126 за хвилину, ритмічний, частий. Тони серця звучні. АТ – 245/135 мм рт. ст. В легенях везикулярне дихання. Живіт м'який, не болючий, температура тіла – 37,8 °С. Під час кризи у хворої дослідили загальний аналіз крові, визначили глюкозу крові на Сіто! Результати досліджень: глюкоза крові – 8,6 ммоль/л (хвора їжу не вживала, на цукровий діабет не хворіє), лейкоцити крові –  $18,0 \times 10^9$ /л.

### Завдання:

1. Встановіть попередній діагноз.

2. Які гормони мають гіпертензивну і одночасно гіперглікемічну дію.
3. Вкажіть, які обстеження необхідно провести для підтвердження діагнозу.
4. Які препарати необхідно призначити хворій при виникненні гіпертензивного кризу.

### Ситуаційна задача (з гематології)

#### Скарги та анамнез опитати у пацієнта.

**Об'єктивно:** Шкіра та слизові оболонки нормального кольору. Пульс 80 уд/хв., ритмічний. АТ 120/80 мм рт. ст. Тони серця ритмічні, ослаблені. ЧД 18 за хв. Над легеньми – ясний легеневиий звук, дихання везикулярне. Живіт м'який, безболісний. Нижній край печінки на 3 см виступає з-під реберної дуги, м'який, закруглений, безболісний. Визначається нижній полюс селезінки на 2 см нижче реберної дуги. Сеча і випорожнення звичайного кольору.

#### Загальний аналіз крові:

Показник	Результат	Референтні значення
Еритроцити, $\cdot 10^{12}/\text{л}$	4,5	Для чоловіків: 4,5-5,5
Гемоглобін, г/л	130	130-160
Число тромбоцитів, $\cdot 10^9/\text{л}$	380	180-320
Число лейкоцитів, $\cdot 10^9/\text{л}$	188	4,0-9,0
Число моноцитів, %	3	2-8
Вміст лімфоцитів, %	8	25-40
Еозинофіли, %	8	2-4
Базофіли, %	8	До 1
Бласти, %	2	0
Промієлоцити, %	9	0
Мієлоцити, %	6	0
Юні нейтрофіли, %	8	До 1
Паличкоядерні нейтрофіли, %	10	3-5
Сегментоядерні нейтрофіли, %	38	50-70
ШОЕ (швидкість осідання еритроцитів), мм/год	23	Для чоловіків: до 10

**УЗД органів черевної порожнини:** збільшення печінки та селезінки, нормальної ехогенності.

**Рентгенограма органів грудної клітки:** патології легенів, середостіння не виявлено.

**Стернальний пунктат:** кістковий мозок гіперклітинний. Виражена проліферація мієлоїдного паростка.

#### Завдання:

1. Сформулюйте діагноз основного захворювання
2. Який результат генетичного дослідження підтверджує діагноз? Яка дія мутації?
3. Визначте тактику ведення та лікування хворого

### Ситуаційна задача (з гематології)

#### Скарги та анамнез опитати у пацієнта.



**Об'єктивно:** Загальний стан тяжкий. Свідомість ясна. Шкіра бліда, численні петехії та синці на шкірі. Лімфовузли не збільшені. Стерналгія, осалгія різко виражені. ЧД 20 за хв. Над легенями – ясний легеневий звук. Дихання везикулярне. Пульс 110 в хв., ритмічний. АТ 110/70 мм рт. ст. Тони серця ритмічні, систолічний шум в усіх п'яти точках аускультатії та на судинах шиї. Печінка біля краю реберної дуги, селезінка пальпується на 3 см нижче реберної дуги.

**Загальний аналіз крові:**

Показник	Результат	Референтні значення
Еритроцити, *10 <sup>12</sup> /л	1,5	Для чоловіків: 4,5-5,5
Гемоглобін, г/л	50	130-160
Число тромбоцитів, *10 <sup>9</sup> /л	5,6	180-320
Число лейкоцитів, 10 <sup>9</sup> /л	1,2	4,0-9,0
Число моноцитів, %	2	2-8
Вміст лімфоцитів, %	51	25-40
Еозинофіли, %	0	2-4
Базофіли, %	0	До 1
Паличкоядерні нейтрофіли, %	0	3-5
Сегментоядерні нейтрофіли, %	12	50-70
Бласти, %	35	Відсутні
ШОЕ (швидкість осідання еритроцитів), мм/год	32	Для чоловіків: до 10

**Аспірат кісткового мозку грудини:** кістковий мозок гіперклітинний за рахунок бластної інфільтрації (бласти 94,5%), значне звуження еритроїдного, гранулоцитарного та мегакаріоцитарного паростків.

**Завдання:**

1. Сформулюйте діагноз.
2. Які дослідження потрібні для уточнення діагнозу?
3. Принципи лікування основного діагнозу.
4. Призначте симптоматичне лікування.

**Ситуаційна задача (з гематології)**

**Скарги та анамнез опитати у пацієнта.**

**Об'єктивно:** Загальний стан тяжкий, свідомість ясна. Шкіра і слизові оболонки блідо-іктеричні. Суглоби не змінені. Оссалгії, стерналгії немає. Пульс — 100 за хвилину, ритмічний. АТ - 110/70 мм рт. ст. Тони серця ритмічні, систолічний шум в усіх п'яти точках аускультатії та на судинах шиї. ЧД 18 за хв. Над легенями – ясний легеневий звук. Дихання везикулярне.

Живіт м'який безболісний. Лімфовузли не збільшені. Печінка +2 см, селезінка +2 см нижче реберної дуги, м'які, чутливі при пальпації.

**Загальний аналіз крові:**

Показник	Результат	Референтні значення
Еритроцити, *10 <sup>12</sup> /л	2,1	Для жінок: 3,8-5,0
Гемоглобін, г/л	70	120-140
Кольоровий показник	1,0	0,85-1,0
Ретикулоцити, ‰	88	2-10
Число тромбоцитів, *10 <sup>9</sup> /л	240,0	180-320
Число лейкоцитів, *10 <sup>9</sup> /л	14,8	4,0-9,0
Число моноцитів, ‰	2	2-8
Вміст лімфоцитів, ‰	20	25-40
Еозинофіли, ‰	2	2-4
Базофіли, ‰	0	0-1
Паличкоядерні нейтрофіли, ‰	8	3-5
Сегментоядерні нейтрофіли, ‰	68	50-70
ШОЕ (швидкість осідання еритроцитів), мм/год	42	Для жінок: до 15
Проба Кумбса пряма	позитивна	негативна
Проба Кумбса непряма	позитивна	негативна

**Завдання**

1. Сформулюйте діагноз.
2. Складіть план обстеження для уточнення етіології захворювання.
3. Призначте лікування захворювання.

**Ситуаційна задача (з гематології)**

**Скарги та анамнез опитати у пацієнта.**

**Об'єктивно:** Шкіра і слизові оболонки бліді, субіктеричні. Язик яскраво-червоного кольору, з глянцевою поверхнею, сосочки атрофовані. Пульс 100 в хв., ритмічний. АТ 110/70 мм рт. ст. Тони серця ритмічні, систолічний шум в усіх п'яти точках аускультатії та на судинах шії. ЧД 20 за хв. Над легеньми – ясний легеневий звук. Дихання везикулярне. Живіт м'який, безболісний.

**Загальний аналіз крові:**

Показник	Результат	Референтні значення
Еритроцити, *10 <sup>12</sup> /л	1,5	Для жінок: 3,8-5,5
Гемоглобін, г/л	60	Для жінок: 120-140
Кольоровий показник	1,5	0,85-1,0
Число тромбоцитів, *10 <sup>9</sup> /л	120	180-320

Число лейкоцитів, *10 <sup>9</sup> /л	3,8	4,0-9,0
Число моноцитів, %	3	2-8
Вміст лімфоцитів, %	25	25-40
Еозинофіли, %	2	2-4
Паличкоядерні нейтрофіли, %	3	3-5
Сегментоядерні нейтрофіли, %	67	50-70
ШОЕ (швидкість осідання еритроцитів), мм/год	12	Для жінок: до 15
Морфологія клітин крові	Мегалоцити, тільця Жолі, кільця Кебота, гіперсегментація ядер нейтрофілів	Відсутні

### Завдання:

1. Сформуйте провідні клінічні синдроми.
2. Поставте попередній діагноз.
3. Складіть і обґрунтуйте план обстеження.
4. Призначте лікування анемії, методи контролю ефективності, профілактики рецидивів.

### Ситуаційна задача (з гематології)

#### Скарги та анамнез опитати у пацієнта.

#### Об'єктивно:

Загальний стан середньої тяжкості. Свідомість ясна. Шкіра і слизові оболонки блідо-іктеричні. Температура тіла 36,7°C. Пульс 110 в хв., ритмічний. АТ 110/70 мм рт. ст. Тони серця ритмічні, гучність збережена, систолічний шум в усіх точках аускультатії. ЧД 20 за хв. Над легеньми – ясний легеневий звук. Дихання везикулярне. Живіт м'який, безболісний. Печінка +3 см з-під реберної дуги, край м'який, безболісний. Селезінка +5 см з-під реберної дуги.

#### Загальний аналіз крові:

Показник	Результат	Референтні значення
Еритроцити, *10 <sup>12</sup> /л	2,25	Для чоловіків: 4,5-5,5
Гемоглобін, г/л	75	130-160
Кольоровий показник	1,0	0,85-1,0
Ретикулоцити, ‰	82	2-10
Число тромбоцитів, *10 <sup>9</sup> /л	220	180-320
Число лейкоцитів, *10 <sup>9</sup> /л	10,8	4,0-9,0
Число моноцитів, %	3	2-8
Вміст лімфоцитів, %	25	25-40

Еозинофіли, %	2	2-4
Паличкоядерні нейтрофіли, %	12	3-5
Сегментоядерні нейтрофіли, %	58	50-70
ШОЕ (швидкість осідання еритроцитів), мм/год	12	Для чоловіків: до 10
Середній діаметр еритроцитів, мкм	5,5	7,5-8,3

**Завдання:**

1. Сформулюйте діагноз.
2. Складіть план обстеження.
3. Які ускладнення можливі?
4. Призначте лікування.

**Ситуаційна задача (з професійних хвороб)**

**Скарги та анамнез опитати у пацієнта.**

**Об'єктивно:** над легенями мозаїчність перкуторних даних: ділянки укорочення і коробкового відтінку перкуторного звуку. На тлі жорсткого дихання вислуховуються ділянки ослабленого дихання. Тони серця ритмічні. АТ 120/70 мм рт. ст., пульс 68 за хв., задовільного наповнення і напруження.

**Спірографія:** незначне зниження ЖЄЛ, функціональної залишкової ємності і загальної ємності легень.

**Рентгенографія ОГК:** судинно-бронхіальний рисунок посилений, підвищена прозорість легеневих полів у нижніх частках. В середніх та нижніх відділах легень вузликіві тіні діаметром 1,5-3 мм, переважно в прикореневих відділах легень зі щільністю їх розташування 1-2 тіні на 1 см<sup>2</sup>. Форма вузликів округла, контури чіткі. Тіні коренів легень помірно розширені, ущільнені. Серце – в межах вікових змін.

**Завдання:**

1. Сформулюйте попередній діагноз
2. Дайте інтерпретацію рентгенографії ОГК.
3. Яке експертне рішення слід прийняти щодо працездатності цього робітника?

**Ситуаційна задача (з професійних хвороб)**

**Скарги та анамнез опитати у пацієнта.**

**Об'єктивно:** шкіра бліда, чиста. ЧСС 60 за хв., АТ 140/90 мм рт. ст. Тони серця ослаблені, ритмічні в усіх точках аускультатії, шуми відсутні. В легенях – везикулярне дихання. Язик – вологий, по краю ясен, переважно біля передніх зубів визначається смужка лілово-аспідного кольору. Живіт м'який, безболісний при пальпації. Печінка пальпаторно не збільшена.

Невропатолог встановив астено-вегетативний синдром, вегетативно-сенсорну полінейропатію нижніх кінцівок.

#### **Аналіз крові:**

<i>Показник</i>	<i>Результат</i>	<i>Референтні значення</i>
Еритроцити, * 10 <sup>12</sup> /л	4,3	5,5 – 6,5
Гемоглобін, г/л	110	130 – 160
Колірний показник	0,77	0,85-1,0
Ретикулоцити, ‰	35	2-12
Еритроцити з базофільною зернистістю, ‰	40	немає
Лейкоцити, * 10 <sup>9</sup> /л	9,4	4,0 – 9,0
ШОЕ, мм/год	18	До 10
Сироваткове залізо, мкмоль/л	37	12,5-30,5

#### **Аналіз сечі:**

Дельта-амінолевулінова кислота в сечі, мкг/г креатиніну	15	0,5-2,5
Копропорфірін в сечі, мкг/г креатиніну	230	до 60

#### **Завдання:**

1. Сформулюйте попередній діагноз.
2. Дайте інтерпретацію аналізу крові.
3. Визначить місце лікування та призначте основне лікування, називаючи антидоти, шлях введення ліків і тривалість антидотної терапії.

### **Ситуаційна задача (з професійних хвороб)**

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

**Об'єктивно:** блідість шкіри та слизових оболонок, яскравий червоний дермографізм, гіпергідроз долонь, зниження температури тіла. Лімфовузли не збільшені. В позі Ромберга – тремор пальців рук. Пульс 76 за хв., ритмічний. АТ 110/60 мм рт. ст. Визначається лабільність пульсу і артеріального тиску. Живіт м'який, печінка пальпується по краю реберної дуги, селезінка не пальпується.

### Загальний аналіз крові:

<i>Показник</i>	<i>Результат</i>	<i>Референтні значення</i>
Еритроцити, *10 <sup>12</sup> /л	3,0	4,5 – 5,5
Гемоглобін, г/л	100	120 – 140
Колірний показник	1,0	0,85-1,0
Лейкоцити, *10 <sup>9</sup> /л	2,8	4,0 – 9,0
сегментно-ядерні, %	33	47-72
Лімфоцити, %	59	19-37
Моноцити, %	8	3-11
Тромбоцити, *10 <sup>9</sup> /л	100	180 – 320
ШОЕ, мм/год	3	До 10

### Завдання:

1. Сформулюйте попередній діагноз.
2. Дайте інтерпретацію аналізу крові.
3. Призначте лікування, називаючи групу і представника.

### Ситуаційна задача (з професійних хвороб)

#### Скарги та анамнез опитати у пацієнта.

**Об'єктивно:** шкіра чиста, акроціаноз. Пульс - 42 за хвилину, ритмічний. АТ 100/50 мм рт. ст. Ліва межа серця зміщена на 1 см ліворуч від лівої середньо-ключичної лінії. Над верхівкою перший тон серця ослаблений. Над легенями вислуховуються везикулярне дихання, над задньо-боковими відділами – незвучні вологі, дрібно пухирчаті хрипи. Печінка виступає з-під краю реберної дуги на 2 см, край її м'який, помірно болючий. набряки ступней, пастозність гомілок.

### Загальний аналіз крові

<i>Показник</i>	<i>Результат</i>	<i>Референтні значення</i>
Еритроцити, *10 <sup>12</sup> /л	4,1	4,5 – 5,5
Гемоглобін, г/л	110	120 – 140
Лейкоцити, *10 <sup>9</sup> /л	3,9	4,0 – 9,0
ШОЕ, мм/год	13	До 10

**На ЕКГ:** повна атріовентрикулярна блокада.

**Завдання:**

1. Сформулюйте попередній діагноз.
2. Визначте основні підходи до лікування.
3. Проведіть експертизу працездатності для даної хворої.

**Ситуаційна задача (з професійних хвороб)****Скарги та анамнез опитати у пацієнта.**

**Об'єктивно:** блідість шкіри та слизових оболонок, петехіальні висипання. Лімфовузли не збільшені. Пульс – 100 за 1 хв., слабкого наповнення, екстрасистолія. АТ – 110/60 мм рт. ст. Тони серця ослаблені, аритмічні, систолічний шум над верхівкою. Частота дихання – 22 за хв. Дихання везикулярне. Язик сухий, обкладений білим нашаруванням. Живіт трохи здутий, чутливий при пальпації в правому підребер'ї та епігастральній ділянці. Печінка на 3 см виступає з-під реберної дуги, край болючий. Селезінка не збільшена. Позитивні симптоми „щипка” та „джгута”.

**Загальний аналіз крові**

<i>Показник</i>	<i>Результат</i>	<i>Референтні значення</i>
Еритроцити, *10 <sup>12</sup> /л	2,3	4,5 – 5,5
Гемоглобін, г/л	70	120 – 140
Колірний показник	1,0	0,85-1,0
Ретикулоцити, ‰	0,1	2-12
Лейкоцити, *10 <sup>9</sup> /л	1,9	4,0 – 9,0
Еозинофіли, %	3	1-5
паличко-ядерні, %	1	1-6
сегментно-ядерні, %	42	47-72
Лімфоцити, %	46	19-37
Моноцити, %	8	3-11
Тромбоцити, *10 <sup>9</sup> /л	70	180 – 320
ШОЕ, мм/год	56	До 10
Час згортання за Лі-Уайтом, хв.	23	5-7

**Завдання:**

1. Сформулюйте попередній діагноз.
2. Дайте інтерпретацію аналізу крові.
3. Призначте лікування, називаючи групу і представника.

## **Ситуаційна задача (з професійних хвороб)**

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

**Об'єктивно:** загальний гіпергідроз, гіпестезія по типу високих «рукавичок» і «шкарпеток», шкіра кистей має синюшний відтінок; відмічається набряк кінчиків пальців, стертість шкірного малюнка, легка деформація міжфалангових суглобів, зниження тактильної, температурної та больової чутливості. Пульс 62 за 1 хв., ритмічний. АТ- 135/85 мм рт. ст.

**Рентгенографія хребта:** остеохондроз L2-L5.

### **Завдання:**

1. Сформулюйте попередній діагноз.
2. Які синдроми підтверджують діагноз?
3. Призначте лікування, називаючи групу і представника.