

Ситуаційні задачі до станції № 1

«Стандартизований пацієнт у клініці внутрішньої медицини»

Ситуаційна задача № 13

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 ⁹ /л	11,4	4,0-9,0
ШОЕ, мм/год	23	2-15

Аналіз мокротиння:

Показник	Результат	Референтне значення
Макроскопічне дослідження		
Кількість, мл	15	10-100
Запах	Неприємний	Без запаху
Колір	Іржавий	Прозора, без кольору
Характер	Гнійно-слизовий	Слизова
Консистенція	В'язка	Не в'язка
Мікроскопічне дослідження		
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
Еластичні волокна, в полі зору	Не виявлені	Відсутні
Альвеолярні макрофаги, в полі зору	10-12	Відсутні
Кристали холестерину та солі кальцію, в полі зору	Не виявлені	Відсутні

Мікобактерії туберкульозу, в полі зору	Не виявлені	Відсутні
Атипові клітини, в полі зору	Не виявлені	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 № 2

Скарги та анамнез опитати у пацієнта.

При обстеженні виявлено: шкіра і видимі слизові блідого кольору. Дихання везикулярне. Ліва межа відносної тупості серця зміщена на 1,5 см назовні від середньо - ключичної лінії. І тон на верхівці ослаблений. Акцент II тону на аорті. АТ – 175/110 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	94	130-160
Сироваткове залізо, мкмоль / л	7	Чол. 14,0-30,4
Число лейкоцитів, *10 ⁹ /л	5,2	4,0-9,0
ШОЕ,мм/год	10	до 10
Креатинін сироватки крові, мкмоль/л	220	Чол.: 44,0-115,0
Калій сироватки крові, ммоль/л	5,5	3,6-5,5
Альбумінурія, мг/добу	150	менше 30

Швидкість клубочкової фільтрації СКД-ЕРІ, мл/хв1,73м ²	28	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 № 3

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 № 10

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, Губерґріца - Скульського, точках Дежардена, Мейо - Робсона. Позитивний симптом Грота.

Дані лабораторних методів дослідження

Показник	Результат	Референтне значення
Глюкоза крові, ммоль/л	4,2	3,33-5,55
АлАТ, мкмоль/(мл*год)	0,54	0,1-0,68
АсАТ, мкмоль/(мл*год)	0,22	0,1-0,45
Загальний білірубін, мкмоль/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 № 11

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.

Пацієнтка має наступні обстеження:

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 № 6

Скарги та анамнез опитати у пацієнта.

Об'єктивно: Пульс 80 на хв, ритмічний. АТ 130/80 мм рт. ст. Аускультация серця: тони ритмічні, I тон послаблений на верхівці, II тон акцент на аорті. 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

Показник	Результат	Референтні значення
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 (ІММЛШ), г/м ²	120	для чоловіків <115
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 для лікування даного пацієнта.

Ситуаційна задача № 15

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
ОФВ1%	55	>80
МОШ 25%	66	>80
МОШ 50%	42	>80
МОШ 75%	38	>80
Після інгаляції 400 мкг салбутамола		
ОФВ1%	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 № 16

Об'єктивно: загальний стан задовільний, шкірні покриви звичайного кольору, температура 37,9⁰ 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 ¹² /л	3,5	Для жінок: 3,7-4,7
Гемоглобін, г/л	125	120-140
Лейкоцити, *10 ⁹ /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 ²	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 № 9

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 ⁹ /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 № 4

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 № 1

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 II тону на аорті. 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 I, нг/л	0,8	0-05

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 № 5

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 значення
Кінцевий систолічний розмір, мм	36	33-38
Кінцевий діастолічний розмір, 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 ²	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 № 17

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 ¹² /л	3,4	Для жінок: 3,8-5,5
Гемоглобін, г/л	95	120-140
Число лейкоцитів, *10 ⁹ /л	5	4,0-9,0
ШОЕ (швидкість осідання еритроцитів), мм/год	18	Для жінок: до 15
Глюкоза крові, ммоль/л	5,1	4,44-6,66
Креатинін сироватки крові, ммоль/л	0,485	жін.: 0,04-0,1
Калій сироватки крові, ммоль/л	6,5	3,8-5,2
Неорганічний фосфор сироватки крові, ммоль/л	2,3	0,97-1,78

Швидкість клубочкової фільтрації, мл/хв./1,73м ²	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
Кетонові тіла	Відсутні	Відсутні
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 № 14

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 – 37,8⁰С. Живіт

не болючий, м'який, приймає участь в акті дихання. Печінка виступає з-під реберної дуги на 2 см. Гомілки пастозні.

Додаткові обстеження:

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

Завдання:

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

Ситуаційна задача № 12

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 ¹² /л)	4,8	4,0-5,2
Лейкоцити, (*10 ⁹ /л)	12,4	4,0-9,0
ШОЕ мм/год	40	5-10
Глюкоза, ммоль/л	7	4,44-5,55
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
НСV-РНК+, 1в генотип		

Завдання:

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

Ситуаційна задача № 8

Скарги та анамнез опитати у пацієнта.

Об'єктивно: суглоби плеснефалангові, гомілковоступневі збільшені в об'ємі за рахунок набряку, деформовані, шкіра над ними гіперемована, в ділянці I плеснефалангових, ліктьових, 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 ⁹ /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 № 7

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. II, III, IV п'ястково-фалангові суглоби, II, III, IV міжфалангові проксимальні суглоби, обох кистей, обидва променево-зап'ясткові суглоби набряклі, гарячі на дотик, шкіра над ними не змінена, рухи обмежені, міотрофія міжостних м'язів кистей, м'язів передпліч.

Загальний аналіз крові:

Показник	Результат	Референтні значення
Еритроцити, * 10 ¹² /л	4,2	3,8 – 5,5
Гемоглобін, г/л	125	120-140
Число лейкоцитів, * 10 ⁹ /л	13,2	4,0 – 9,0
ШОЕ, мм/год	60	Для жінок до 15
С-реактивний протеїн, мг/л	110	До 5
Ревматоїдний фактор, Од	800	0 – 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 № 28

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 № 29

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, $\cdot 10^{12}/л$	4,2	3,8 -5,5
Гемоглобін, г/л	128	120-140
Число лейкоцитів, $\cdot 10^9/л$	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 №30**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
1. Макроскопічне дослідження		
Форма	Оформлений	Оформлений
Колір	Коричневий	Коричневий
Консистенція	Тверда, з комками	М'яка, однорідна
Наявність слизу	Наявний (++++)	Відсутній
Наявність гною	Відсутній	Відсутній
Запах	Звичайний	Звичайний
Реакція на кров	Негативна	Негативна
2. Мікроскопічне дослідження		
Сполучна тканина	Відсутня	Відсутня
М'язові волокна	Наявний (+)	Поодинокі
Нейтральний жир	Відсутній	Відсутній
Жирні кислоти	Наявні (+)	Поодинокі
Мила	Відсутні	Відсутні
Неперевар. клітковина	Відсутня	Відсутня
Перевар. клітковина	Наявна (++)	Поодинокі
Крохмаль	Наявний (+)	Незначна кількість
Лейкоцити	Відсутні	Відсутні
Еритроцити	Відсутні	Відсутні
Йодофільні бактерії	Не виявлені	Відсутні
Найпростіші	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.

Ситуаційна задача № 18

Скарги та анамнез опитати у пацієнта.

Об'єктивно: ІМТ – 33,0. 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. С-м 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 діагноз?
2. Який аналіз провести для визначення тактики лікування?
3. Дієта та медикаментозне лікування.

Ситуаційна задача № 19

Скарги та анамнез опитати у пацієнта.

Об'єктивно: Зріст – 165 см, маса тіла – 100 кг. ІМТ – 36,8. 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:

1. Загальний аналіз крові і сечі – без особливостей.
2. Цукор крові натще – 5,3 ммоль/л [3,3-5,5 ммоль/л].
3. На очному дні: артерії звужені.
4. На ЕКГ – гіпертрофія лівого шлуночка.

Завдання:

1. Встановіть діагноз
2. Чи необхідно проводити ОТТГ?
3. Першочергове лікування

Ситуаційна задача № 20**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. І 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 № 21**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, добова середньо-терапевтична доза.
5. Вкажіть який критерій використовується при підборі адекватних доз препарату у хворого?

Ситуаційна задача № 22

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 № 27

Об'єктивно: Загальний стан тяжкий. Свідомість ясна. Шкіра бліда, численні петехії та синці на шкірі. Лімфовузли не збільшені. Стерналгія, осалгія відсутні. ЧД 18 за хв. Над легеньми – 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 шії. Печінка біля краю реберної дуги, селезінка не пальпується.

Загальний аналіз крові:

Показник	Результат	Референтні значення
----------	-----------	---------------------

Еритроцити, *10 ¹² /л	1,5	Для чоловіків: 4,5-5,5
Гемоглобін, г/л	50	130-160
Число тромбоцитів, *10 ⁹ /л	5,6	180-320
Число лейкоцитів, *10 ⁹ /л	1,0	4,0-9,0
Число моноцитів, %	2	2-8
Вміст лімфоцитів, %	76	25-40
Еозинофіли, %	0	2-4
Базофіли, %	0	0-1
Паличкоядерні нейтрофіли, %	0	3-5
Сегментоядерні нейтрофіли, %	22	50-70
ШОЕ (швидкість осідання еритроцитів), мм/год	32	Для чоловіків: до 10

Аспірат кісткового мозку грудини: кістковий мозок гіпоклітинний із значним звуженням еритроїдного, гранулоцитарного та мегакаріоцитарного паростків.

Трепанбіопсія кісткового мозку клубової кістки: значне звуження червоного кісткового мозку, гіперплазія жирового кісткового мозку.

Завдання:

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

Ситуаційна задача № 25

Скарги та анамнез опитати у пацієнта

Об'єктивно:

Загальний стан середньої тяжкості. Правий колінний суглоб збільшений, гарячий на дотик, сферичної форми, у вимушеному напівзігнутому положенні, рухи у ньому неможливі через біль. Температура тіла 36,7°C. Пульс 80 уд/хв., ритмічний. АТ 120/80 мм рт. ст. Інших патологічних змін не виявлено.

В загальному аналізі крові – визначається незначний лейкоцитоз.

Дослідження гемостазу та коагулограма

Показник	Результат	Референтні значення
Тривалість кровотечі по Дюке, хв.	3	2-4
Індекс ретракції кров'яного згустку	0,3	0,3-0,5
Індукована агрегація тромбоцитів з	10	8-12

універсальним індуктором, сек		
Проба Кончаловського-Румпеля-Леєде	Негативний	негативний
Час зсідання крові по Лі-Уайту, хв.	28	5-9
АПТЧ (активований парціальний тромбoplastиновий час), сек	410	28,6 – 33,6
МНВ (міжнародне нормалізаційне відношення)	1,0	0,9-1,5
Протромбіновий індекс, %	90	80-105
Фібриноген, г/л	4	2 – 4
Час фібринолізу, хв	180	150 – 220

Завдання:

1. Сформулюйте діагноз.
2. Дайте інтерпретацію коагулограми
3. Визначте тактику ведення та базове лікування хворого, називаючи групу препаратів та представника

Ситуаційна задача № 26

Скарги та анамнез опитати у пацієнта

Об'єктивно: Шкіра бліда, суха, нігті ламкі, посмуговані, тріщини в куточках рота, волосся рідке. Язик блідий, 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 шиї. ЧД 18 за хв. Над легеньми – ясний легеневий звук. Дихання везикулярне. Живіт м'який, безболісний.

Загальний аналіз крові:

Показник	Результат	Референтні значення
Еритроцити, *10 ¹² /л	3,0	Для жінок: 3,8-5,5
Гемоглобін, г/л	74	Для жінок: 120-140
Кольоровий показник	0,7	0,85-1,0
Число тромбоцитів, *10 ⁹ /л	220	180-320
Число лейкоцитів, *10 ⁹ /л	4,8	4,0 -9,0
Число моноцитів, %	3	2-8

Вміст лімфоцитів, %	25	25-40
Еозинофіли, %	2	2-4
Базофіли, %	0	0-1
Паличкоядерні нейтрофіли, %	3	3-5
Сегментоядерні нейтрофіли, %	68	50-70
ШОЕ (швидкість осідання еритроцитів), мм/год	12	Для жінок: до 15

Завдання:

1. Сформууйте попередній діагноз.
2. Дайте інтерпретацію загального аналізу крові
3. Визначить тактику ведення пацієнтки та призначте лікування, називаючи групу препаратів та представника

Ситуаційна задача № 23

Скарги та анамнез опитати у пацієнта

Об'єктивно:

Шкіра обличчя червоно-ціанотична, на руках і тулубі - розчухи. Ін'єкція судин склер, гіперемія кон'юнктив та м'якого піднебіння. Пульс 80 за хв., ритмічний. АТ 180/100 мм рт. ст. Тони серця ослаблені.

Аускультативно над легенями дихання везикулярне. Живіт при поверхневій пальпації м'який, безболісний. Нижній край печінки на 3 см виступає з-під реберної дуги, безболісний. Визначається нижній полюс селезінки на 2 см нижче реберної дуги. Інших патологічних змін не виявлено.

Загальний аналіз крові:

Показник	Результат	Референтні значення
Еритроцити, $\cdot 10^{12}/л$	7,0	Для чоловіків: 4,5-5,5
Гемоглобін, г/л	208	130-160
Число тромбоцитів, $\cdot 10^9/л$	980	180-320
Число лейкоцитів, $\cdot 10^9/л$	18,8	4,0 -9,0
Число моноцитів, %	3	2-8
Вміст лімфоцитів, %	15	25-40

Еозинофіли, %	2	2-4
Базофіли, %	1	0-1
Паличкоядерні нейтрофіли, %	12	3-5
Сегментоядерні нейтрофіли, %	68	50-70
ШОЕ (швидкість осідання еритроцитів), мм/год	0	Для чоловіків: до 10

ЕКГ: ритм синусовий, правильний, ознаки гіпертрофії лівого шлуночка.
УЗД органів черевної порожнини: збільшення печінки та селезінки, нормальної ехогенності, структура нирок та сечоводів не змінена.
Стернальний пунктат: кістковий мозок гіперклітинний. Виражена проліферація всіх паростків мієлоїдного кровотворення.

Завдання:

1. Сформулюйте діагноз основного захворювання
2. Інтерпретуйте загальний аналіз крові та стернальний пунктат.
3. Визначте тактику ведення та базове лікування хворого, називаючи групу препаратів та представника

Ситуаційна задача № 24

Скарги та анамнез опитати у пацієнта

Об'єктивно: Шкіра бліда, вкрита численними петехіями та екхімозами. Ясна кровоточать по всій поверхні без видимого пошкодження. 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 шії. ЧД 18 за хв. Над легеньми – ясний легеневий звук. Дихання везикулярне. Живіт м'який безболісний.

Загальний аналіз крові:

Показник	Результат	Референтні значення
Еритроцити, $\cdot 10^{12}/л$	4,0	Для жінок: 3,8-5,0
Гемоглобін, г/л	120	120-140
Число тромбоцитів, $\cdot 10^9/л$	4,0	180-320
Число лейкоцитів, $\cdot 10^9/л$	4,8	4,0-9,0

Число моноцитів, %	3	2-8
Вміст лімфоцитів, %	25	25-40
Еозинофіли, %	2	2-4
Базофіли, %	0	0-1
Паличкоядерні нейтрофіли, %	3	3-5
Сегментоядерні нейтрофіли, %	68	50-70
ШОЕ (швидкість осідання еритроцитів), мм/год	12	Для жінок: до 15

В коагулограмі: час кровотечі - подовжений; індекс ретракції згустку крові - знижений; час зсідання крові - в нормі.

Пункційна біопсія кісткового мозку - гіперплазія мегакаріоцитарного апарату. Візуальний феномен - відсутність навкруги них відшнуровання тромбоцитів.

Завдання:

1. Сформулюйте діагноз.
2. Дайте інтерпретацію загальному аналізу крові.
3. Призначте базове лікування захворювання.