

**Станція №2 «Стандартизований пацієнт у клініці фтизіатрії, алергології, професійної патології, ендокринологія та гематології»**

**Ситуаційна задача №1**

**Скарги та анамнез зібрати у пацієнта.**

**Об'єктивно:** загальний стан середнього ступеня важкості. Шкіра і видимі слизові оболонки блідого кольору, позитивний 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:** МБТ – не виявлено.

**Загальний аналіз крові:**

Показник	Результат	Референтне значення
Еритроцити, $*10^{12}/л$	2,9	4,5 – 5,5
Гемоглобін, г/л	85	120 – 140
Колірний показник	0,8	0,9 – 1,0
Лейкоцити, $*10^9/л$	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 №2**

**Скарги на анамнез зібрати у пацієнта.**

**Об'єктивно:** загальний стан хворого - важкий. Визначається згладженість носо-губної складки і опущення кута рота лівої половини обличчя, птоз зліва, мідріаз лівої зіниці, косоокість, відхилення язика в лівий бік, ригідність потиличних м'язів, позитивні симптоми Керніга, Брудзинського.

**Магнітно - резонансна томографія мозку -** патологічних змін не виявлено.

**Завдання:**

1. Яке захворювання слід запідозрити у хворого?

2. Що необхідно зробити для уточнення діагнозу?
3. Які симптоми свідчать про ураження VII пари черепно-мозкових нервів?

### Ситуаційна задача №3

**Скарги та анамнез зібрати у пацієнта.**

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

**Перкуторно:** зліва позаду 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 негомogeneous 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:** МБТ – 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 №4

**Скарги та анамнез зібрати у пацієнта.**

**Об'єктивно:** Загальний стан задовільний. Над верхівкою лівої легені вислуховується дещо ослаблене везикулярне дихання.

**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.**

Показник	Результат	Референтне значення
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	4,0-9,0
Еозинофіли, %	1	1 - 3
Сегментоядерні нейтрофіли, %	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 №5**

**Скарги та анамнез зібрати у пацієнта.**

**Об'єктивно:** загальний стан середнього ступеня важкості. Шкіра і видимі слизові оболонки блілого кольору. При аускультатії легень – везикулярне дихання місцями ослаблене, поодинокі вологі середньоміхурцеві 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:** МБТ (+) виявлено.

**Загальний аналіз крові:**

<i>Показник</i>	<i>Результат</i>	<i>Референтне значення</i>
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 №6**

### Скарги та анамнез зібрати у пацієнта.

**Об'єктивно:** загальний стан хворого задовільний. Пульс 90 на хвилину. АТ-120/80 мм рт. ст. ЧД-25 на хвилину. Права сторона грудної клітки відстає в акті дихання. Живіт м'який, безболісний

**Рентгенограма ОГП:** Гомогенне затемнення в проекції правого костодіафрагмального синусу.

**УЗД:** У правому плевральному синусі накопичення 250 мл вільної рідини.

**Аналіз плевральної рідини після плевральної пункції:** Білок - 40 г/л, лімфоцити 80 %, поодинокі мезотеліальні клітини.

### Загальний аналіз крові:

<i>Показник</i>	<i>Результат</i>	<i>Референтне значення</i>
Еритроцити, $10^{12}/л$	4,4	4,5 – 5,5
Гемоглобін, г/л	97	120 – 140
Колірний показник	0,85	0,9 – 1,0
Лейкоцити, $10^9/л$	10,0	4,0 – 9,0
ШОЕ, мм/год	35	До 10

### Завдання:

1. Сформулюйте попередній діагноз.
2. Які додаткові методи обстеження потрібно виконати?
3. Призначте лікування у даному випадку.

### Ситуаційна задача №7

### 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:** МБТ (-) не виявлено.

**Проба Манту з 2 ТО:** 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 № 8**

**Скарги та анамнез зібрати у пацієнта.**

**Об'єктивно:** загальний стан хворої середньої важкості, ЛОР – статус - слизова оболонка носових раковин бліда, набрякла. Патологічних змін з боку серцево-судинної, дихальної систем та органів ШКТ не виявлено.

**Завдання:**

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

**Ситуаційна задача № 9**

**Скарги та анамнез зібрати у пацієнта.**

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

**Завдання:**

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

## Ситуаційна задача № 10

**Скарги та анамнез зібрати у пацієнта.**

**Об'єктивно:** загальний стан хворої середньої важкості, осиплість голосу, рожевий набряк обличчя в ділянці губ, висипка в ділянці шиї. Набряк м'який на дотик, не болючий.

**Завдання:**

1. Встановіть діагноз.
2. За яким типом імунopatологічних реакцій перебігає дана патологія?
3. Призначте невідкладну допомогу (назвіть групу та представника кожної групи).

## Станція №2 «Стандартизований пацієнт у клініці фтизіатрії, алергології, професійної патології, ендокринології та гематології»

### Ситуаційна задача з професійних хвороб №1

**Скарги та анамнез зібрати 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 чисті, 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 №2

**Скарги та анамнез зібрати у пацієнта.**

**Об'єктивно:** гіпергідроз, фібриляція м'язів кінцівок та обличчя. Виражений міоз з відсутністю реакції зіниць на світло. Дихання свистяче з утрудненим видихом. Пульс 52 за хвилину, ритмічний, АТ 85/50 мм рт. ст. Живіт болючий при пальпації в епігастрії та по ходу кишечника.

Через деякий час з'явилась загальмованість, різка загальна слабкість, потемнення в очах, галюцинації, страх, пронос, часте сечовипускання.

**Загальний аналіз крові**

<i>Показник</i>	<i>Результат</i>	<i>Референтні значення</i>
Еритроцити, *10 <sup>12</sup> /л	6,1x10 <sup>12</sup> /л	4,5 – 5,5
Гемоглобін, г/л	148	120 – 140
Лейкоцити,* 10 <sup>9</sup> /л	9,8x	4,0 – 9,0
паличко-ядерні, %	11	1-6

сегментно-ядерні, %	63	47-72
Лімфоцити, %	18	19-37
Моноцити, %	8	3-11
ШОЕ, мм/год	23	До 10
Активність холінестерази - 60 % від належної		

**Завдання:**

1. Сформулюйте попередній діагноз.
2. Призначте лікування. Вкажіть антидоти.
3. Проведіть експертизу працездатності для даного хворого.

**Ситуаційна задача з професійних хвороб №3**

**Скарги та анамнез зібрати у пацієнта.**

**Об'єктивно:** ЧД – 18 за хв. Над легенями перкуторно легеневий звук. При аускультатії – жорстке везикулярне дихання, поодинокі сухі хрипи. Пульс – 68 за хвилину, ритмічний. АТ 110/60 мм рт. ст.

**Загальний аналіз крові** – без відхилень від норми.

**Рентгенографія органів грудної клітки:** незначне посилення легеневого малюнка.

**Бронхоскопія:** катаральний, субатрофічний ендобронхіт.

**Спірографія:**

Вік - 38	Стать - чол	Зріст – 172 см	Вага – 68 кг
	MEAS	PRED	% PR
ЖЄЛ (л)	3,42	4,75	72
РО вид (л)	1,81		
РО вд (л)	0,76		
Емність вд (л)	2,00		
ФЖЕЛ (л)	3,05	4,48	68
ОФВ 1 (л)	2,60	4,61	56
ОФВ 1 % Т (%)	68,2	52,7	82
ПОШ (л/с)	3,56	10,25	35
МОШ 75% (л/с)	2,51	8,74	29
МОШ 50% (л/с)	3,28	5,78	47
МОШ 25% (л/с)	3,76	2,76	26

**Завдання:**



1. Сформулюйте попередній діагноз.
2. Дайте інтерпретацію дослідженню функції зовнішнього дихання.
3. Яке експертне рішення слід прийняти щодо працездатності хворого?

### Ситуаційна задача з професійних хвороб №4

#### Скарги та анамнез зібрати 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 сечі, мкг/г креатиніну	15	0,5-2,5
Копропорфірін в сечі, мкг 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 №5

**Скарги та анамнез зібрати у пацієнта.**

**Об'єктивно:** шкіра бліда, чиста. Язик – вологий, по краю ясен визначається смужка лілово-аспідного кольору. ЧСС 100 за хв., АТ 160/90 мм рт. ст. Тони серця ослаблені, ритмічні в усіх точках аускультатії, шуми відсутні. В легенях – везикулярне дихання. Живіт втягнутий, болючий навколо пупка, при глибокій пальпації біль зменшується. Печінка пальпаторно не збільшена.

**Аналіз крові:**

<i>Показник</i>	<i>Результат</i>	<i>Референтні значення</i>
Еритроцити, *10 <sup>12</sup> /л	4,0	5,5 – 6,5
Гемоглобін, г/л	90	130 – 160
Колірний показник	0,67	0,85-1,0
Ретикулоцити, ‰	39	2-12
Еритроцити з базофільною зернистістю, ‰	44	Немає
Лейкоцити, *10 <sup>9</sup> /л	9,8	4,0 – 9,0
ШОЕ, мм/год	19	До 10
Сироваткове залізо, мкмоль/л	39	12,5-30,5

**Аналіз сечі:**

Дельта-амінолевулінова кислота сечі, мкг/г/г креатиніну	30	0,5-2,5
Копропорфірин в сечі, мкг/г креатиніну	55	до 60

**Завдання:**

1. Сформулюйте попередній діагноз.

2. Дайте інтерпретацію аналізам.

3. Призначте основне лікування, називаючи антидоти, шлях введення ліків і тривалість антидотної терапії.

### Ситуаційна задача з професійних хвороб №6

### Скарги та анамнез зібрати 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	3,0х	4,5 – 5,5
Гемоглобін, г/л	100	120 – 140
Колірний показник	1,0	0,85-1,0
Лейкоцити, *10 <sup>9</sup> /л	2,8х	4,0 – 9,0
паличко-ядерні, %	0	1-6
сегменто-ядерні, %	33	47-72
Лімфоцити, %	59	19-37
Моноцити, %	8	3-11
Тромбоцити, *10 <sup>9</sup> /л	100х	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 №7

### Скарги та анамнез зібрати 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 легеньми 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 стоп, 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 №8

#### Скарги та анамнез зібрати 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 болочий. 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
сегменто-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 №9**

**Скарги та анамнез зібрати 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.

**Ситуаційна задача з професійних хвороб №10**

**Скарги та анамнез зібрати у пацієнта.**


**Об'єктивно:** Шкіра кінцівок холодна на дотик, на кистях ціанотична, під час натискування залишаються білі плями, гіпергідроз долонь. Температура шкіри рук – 32°C. Під час пальпації м'язів гомілки відмічається біль. Больова, тактильна і температурна чутливість знижені. Пульс – 84 за хв., ритмічний. АТ – 150/100 мм рт. ст. Тони серця ослаблені.

**На ЕКГ:** ознаки гіпоксії міокарда.

**Рентгенографія кісток гомілково-плеснових суглобів:** помірний остеопороз.

**Консультація невролога:** синдромом вегето-сенсорної поліневропатії кінцівок.

**Капіляроскопія нігтьової складки I пальця:**

<i>Показник</i>	<i>Результат</i>	<i>Референтні значення</i>
	<p>На 1 мм краю нігтьового ложа візуалізується 6-7 капілярів у полі зору, фон блідий, артеріальне коліно звужене.</p>	<p>На 1 мм краю нігтьового ложа доводиться 8 капілярів і більше, які мають правильний ряд паралельно розташованих, однакових за розмірами і формою П-образних петель, рівномірно розподілених по краю нігтьового ложа.</p>

**Завдання:**

1. Сформулюйте попередній діагноз.
2. Який діагностичний метод є найбільш інформативним у даному випадку? Дайте інтерпретацію результатам капіляроскопії.
3. Яке експертне рішення слід прийняти щодо даного хворого?