

Міністерство охорони здоров'я України
Вінницький національний медичний університет імені М.І. Пирогова
Спеціальність – 228 «Педіатрія»


«УЗГОДЖЕНО»
Методичною Радою
терапевтичних дисциплін
Протокол № 4
Від «28» 02 2023 року

Голова Методичної Ради
професор ЗВО


Микола СТАНІСЛАВЧУК

«ЗАТВЕРДЖЕНО»
Вченою Радою
ВНМУ ім. М.І. Пирогова
Протокол № 7
Від «24» 04 2023 року

Голова Вченої Ради
професор ЗВО


Вікторія ПЕТРУШЕНКО

Василь *Гогоферов*



Інструкція для студента до станції № 1
«Стандартизований пацієнт у клініці внутрішньої медицини, частина 1»

Проведення практичного компоненту єдиного державного кваліфікаційного іспиту ОСП(К)І відбуватиметься у одноденному форматі згідно наказу ректора ВНМУ ім. М.І. Пирогова №66 від 28.04.2023 р.

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

Студент отримує клінічну задачу, де передбачено оцінити скарги пацієнта, (будуть представлені), анамнестичні та об'єктивні дані, інтерпретувати результати лабораторного та інструментального методів дослідження даного пацієнта, встановити діагноз, визначити тактику ведення пацієнта і призначити лікування, називаючи групу препаратів та представника, дати коротку відповідь на додаткові питання, за умови їх наявності у завданні.

Тривалість проходження станції 5-7 хв.

Після закінчення часу перебування на станції екзаменатор відповідь не приймає. Зверніть увагу, що викладач є спостерігачем ваших дій і не надає інструкції, не коментує і не опитує.

Заборонено користуватись мобільним телефоном та іншими електронними гаджетами, передавати, копіювати та виносити будь-яку інформацію, яка стосується іспиту.

За умови дистанційної форми (воєнний стан) порядок проведення ОСП(К)І регулюється Положенням про запровадження елементів дистанційного навчання у ВНМУ ім. М.І. Пирогова та відбуватиметься на платформі Microsoft Teams або Google Meet.

У день іспиту секретар Державної екзаменаційної комісії приєднує до наради екзаменатора студента, група, якого здає іспит згідно графіку. На станції студент повинен привітатись та представитись, пред'явити документ (паспорт), який засвідчує його особу, викладачу. Студент отримує клінічну задачу, де передбачено оцінити скарги пацієнта, анамнестичні та об'єктивні дані, інтерпретувати результати лабораторного та інструментального методів дослідження даного пацієнта, встановити діагноз, визначити

тактику ведення пацієнта і призначити лікування, називаючи групу препаратів та представника, дати коротку відповідь на додаткові питання, за умови їх наявності у завданні.

Вимоги до проходження станції:

- використання комп'ютера чи ноутбука під час відповіді;
- відповідь приймається за умови включеної камери, де чітко видно студента, який здає іспит, та включеного мікрофону з чітким звуком;
- під час роботи на станції ведеться відеозапис.

Частина ОСП(К)І з внутрішньої медицини складається з двох станцій.

Станція № 1 «Стандартизований пацієнт у клініці внутрішньої медицини, частина 1» Представлені ситуаційні задачі з циклів кардіологія, ревматологія, пульмонологія, гастроентерологія, нефрологія, гематологія та ендокринологія.

Приклад відповіді на ситуаційну задачу станції №1

Задача. Пацієнт 64 років скаржиться на загальну слабкість та біль у ділянці серця, який пов'язаний з фізичним навантаженням і виникає після проходження 90-100 м або при підйомі на 15-20 сходинок. Біль тиснучого характеру, віддає в ліве плече, проходить після тривалого відпочинку або через 5-10 хв. після прийому 1 табл. нітрогліцерину. Задишка змішаного характеру, виникає при помірному фізичному навантаженні.

Анамнестичні дані: Вважає себе хворою близько року, коли вперше виник біль у ділянці серця. Задишка та набряки посилились за останній місяць. Мати померла від інфаркту міокарда у віці 65 років. Постійного лікування не отримує, при нападах болю приймає нітрогліцерин.

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 II тону над аортою. Визначаються набряки ступень та гомілок. При дослідженні дихальної системи та органів черевної порожнини змін не виявлено. Пацієнту проведені дослідження:

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, V5- V6.

Завдання:

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

Приклад відповіді і нарахування балів:

Параметри, які оцінюють	Оцінка виконаних завдань, бали		
	Повністю	Частково	Відсутня

<i>Ліпідограма.</i> Підвищення всіх показників, та зниження ЛПВЩ, що вказує на дисліпідемію.	0,25	0,15	0
<i>Велоергометрія.</i> Депресія сегменту ST на 4 мм нижче ізолінії в I, AVL, V ₅ - V ₆ вказує на ішемію в передньо-боковій стінці ЛШ. Навантаження 50 Вт відповідає III ФК стабільної стенокардії.	0,5	0,25	0
<i>Діагноз:</i>			
- ІХС. Стабільна стенокардія напруги	0,75	0,5	0
- ФК III	0,25	0	0
- Дифузний кардіосклероз. СН II А	0,25	0,15	0
<i>Лікування.</i> При нападах болю:нітрати короткої дії - нітрогліцерин в таблетках чи спреї сублінгвально	0,5	0,25	0
β-адреноблокатори (небіволол, бісопролол)	0,5	0,25	0
Пролонговані нітрати (іzosорбїду динїтрат, іzosорбїду мононїтрат)	0,5	0,25	0
Статини (аторвастатин, розувастатин)	0,5	0,25	0
Антиагреганти (АСК, клопїдогрель)	0,5	0,25	0
<i>Лікування серцевої недостатності:</i>			
- інгібітор АПФ (рамїпрїл);	0,5	0,25	0
- антагонїст мїнералокортикоїдів (еплеренон)			
- петльовї діуретики (торасемїд)			

Максимальна кількість балів за станцію – 5

Перелік клінічних ситуацій:

- гіпертонїчна хвороба;
- гострий коронарний синдром;
- мїокардит;
- фїбриляції передсердь;
- хронїчна серцева недостатність;
- аортальний стеноз;
- мїтральний стеноз;
- кардіогенний шок;
- гостра лївошлуночкова недостатність;
- пароксизмальна шлуночковї тахікардія;
- синдром Морган'ї-Едемса-Стокса;
- ревматоїдний артрит;
- подагричний артрит;
- хвороба Бехтерева;
- системний червоний вовчак;
- остеоартроз;
- гастроезофагорефлюксна хвороба;
- шлункова диспепсія;
- пептична виразка;
- жовчна колька;
- хронїчний панкреатит;
- цироз печїнки;
- пневмонїя;
- хронїчне обструктивне захворювання легень;

- бронхіальна астма;
- хронічний пієлонефрит;
- гострий і хронічний гломерулонефрит,
- хронічна хвороба нирок, в тому числі хронічна діабетична хвороба нирок;
- гострий лейкоз;
- хронічний мієлобласний лейкоз;
- аутоімунна гемолітична анемія;
- В12 –дефіцитна анемія;
- спадковий мікросфероцитоз;
- цукровий діабет;
- ожиріння,
- гепатоз;
- дифузно-токсичний зоб;
- аутоімунний тиреоїдит;
- хронічна недостатність наднирників,
- хвороба Іценко-Кушинга,
- нецукровий діабет.

Перелік лабораторних методів дослідження: загальний аналіз крові і сечі; біохімічний аналіз крові на загальний білок та його фракції, білірубін, трансамінази, лужна фосфатаза, ГГТП, маркери до вірусних гепатитів, діастаза сечі, фекальна еластаза-1, аналіз мокротиння ліпідний спектр крові, креатинін, сечовина, швидкість клубочкової фільтрації, сечова кислота, коагулограма, гематокрит, СРБ, АСЛ-О, Д-димер, тропонін І, ревматоїдний фактор, АЦЦП, антинуклеарні антитіла; антитіла до нативної ДНК, електроліти (калій, натрій), фосфор, тест толерантності до глюкози, гліюгемоглобін; уробілін, білірубін сечі; аналіз сечі за Нечипоренко та Зимницьким, мікробне число, добова протеїнурія, проби Кумбса, гормони щитоподібної залози, АКТГ, ОТТГ, кортизол крові; стеркобілін випорожнень; копрограма,

Перелік інструментальних методів дослідження: ЕКГ, ЕхоКГ, рентгенографія ОГК, суглобів, хребта, УЗД органів черевної порожнини, нирок і щитоподібної залози, ФЕГДС, добовий внутрішньо-стравохідний рН-моніторинг, сечовий дихальний тест, радіоізотопна ренографія, спірографія.

Перелік ситуаційних задач

Ситуаційна задача

Скарги та анамнез пацієнта будуть представлені.

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.

Виконані тропоніни, ЕКГ.

Завдання:

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

Ситуаційна задача

Скарги та анамнез пацієнта будуть представлені.

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.

Виконані коагулограма, Д-димер, ЕКГ.

Завдання:

1. Надайте інтерпретацію показникам коагулограми, вказавши цільове значення МНВ при застосуванні варфарину
2. Надайте інтерпретацію ЕКГ.
3. Сформулюйте діагноз.
4. Визначить тактику ведення пацієнта і перерахуйте групи препаратів та представника для базового лікування даного пацієнта

Ситуаційна задача

Скарги та анамнез пацієнта будуть представлені.

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.

Виконані загальний аналіз крові, С-реактивний білок, антистрептолізин-О, ЕхоКГ.

Завдання:

1. Надайте інтерпретацію аналізу крові.
2. Інтерпретуйте дані ЕхоКГ.
3. Сформулюйте попередній діагноз.
4. Визначить тактику ведення пацієнта та призначте підтримуючу медикаментозну терапію, називаючи групу препарату та представника

Ситуаційна задача

Скарги та анамнез пацієнта будуть представлені.

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

Виконані: ліпідограма, трансамінази, загальний білок, ЕхоКГ.

Завдання:

1. Інтерпретуйте аналіз крові, вказавши цільовий рівень ЛПНЩ у даного пацієнта.
2. Оцініть дані ехоКГ.
3. Сформулюйте діагноз.
4. Визначить тактику ведення пацієнта та призначте базове лікування, називаючи основні групи фармпрепаратів та представників.

Ситуаційна задача

Скарги та анамнез пацієнта будуть представлені.

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

Виконані: загальний аналіз крові, СРБ, тропоніни, ЕхоКГ.

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

Завдання:

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

Ситуаційна задача

Скарги та анамнез пацієнта будуть представлені.

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.

Виконані: ліпідограма, ЕхоКГ

ЕКГ: ритм синусовий, правильний, ЧСС – 85 уд/хв. Електрична вісь серця відхилена вліво, індекс Соколова-Лайона – 38 мм.

Завдання:

1. Дайте інтерпретацію біохімічному аналізу крові, вказавши цільовий рівень ЛПНЩ для даного пацієнта
2. Дайте інтерпретацію інструментальних методів дослідження (ЕКГ, ЕхоКГ)
3. Сформулюйте діагноз.
4. Визначить тактику ведення пацієнта та призначте лікування, називаючи групу препаратів та представника.

Ситуаційна задача

Скарги та анамнез пацієнта будуть представлені.

Об'єктивно: шкіра волога, холодна. Пульс 85 за 1хв., ритмічний слабкого наповнення, АТ 130/80 мм. рт. ст. Сатурація кисню 96%. Частота дихання 18/хв. Ліва межа серцевої тупості зміщена назовні. І тон на верхівці - ослаблений, акцент ІІ тону над аортою. Дихання везикулярне з обох сторін.

Виконані: тропонін І, D-димер, глюкоза, креатинін, сечовина, ЕКГ.

Завдання:

1. Дайте інтерпретацію аналізу крові.
2. Дайте інтерпретацію ЕКГ
3. Сформулюйте діагноз.
4. Визначить тактику ведення пацієнта та надайте невідкладну допомогу називаючи групу препаратів та представника згідно існуючого алгоритму

Ситуаційна задача

Скарги та анамнез пацієнта будуть представлені.

Об'єктивно: загальний стан хворого важкий. Пульс 110 за 1хв., ритмічний слабкого наповнення, АТ 80/40 мм рт. ст. При аускультатії перший тон на верхівці - ослаблений, вислуховується ритм галопу. Дихання ослаблене везикулярне в нижніх відділах обох легень, де вислуховуються вологі мілкоміхурцеві хрипи, SaO₂ - 95%, частота дихання – 24/хв.

Виконані: тропонін І, D-димер, глюкоза, креатинін, сечовина, ЕКГ.

Завдання:

1. Дайте інтерпретацію аналізу крові
2. Дайте інтерпретацію ЕКГ
3. Сформулюйте попередній діагноз.

4. Визначить тактику ведення пацієнта та надайте невідкладну допомогу називаючи групу препаратів та представника згідно існуючого алгоритму.

Ситуаційна задача

Скарги та анамнез пацієнта будуть представлені.

Об'єктивно: загальний стан хворого важкий. Шкірні покриви бліді, вологі. Пульс 160 за 1хв., ритмічний слабкого наповнення, АТ 80/50 мм. рт. ст. Межі серця не розширені, тони серця ослаблені, ритмічні, акцентів, шумів не виявлено. Дихання везикулярне з обох сторін.

Виконані: тропонін I, D-димер, креатинін, сечовина, ЕКГ.

Завдання:

1. Дайте інтерпретацію аналізу крові.
2. Дайте інтерпретацію ЕКГ
3. Сформулюйте діагноз.
4. Визначить тактику ведення пацієнта та надайте невідкладну допомогу згідно існуючого алгоритму та призначте планове лікування називаючи групу препаратів та представника .

Ситуаційна задача

Скарги та анамнез пацієнта будуть представлені.

Об'єктивно: Пульс – 52 уд/хв., аритмічний, середньої величини, АТ- 140/60 мм рт. ст. Аускультативно: тони серця ослаблені. При аускультатії легень - дихання везикулярне. Печінка виступає з-під реберної дуги на 2 см. Набряки гомілок.

Виконані: трансамінази, загальний білок, калій, натрій, креатинін, ЕКГ.

Завдання:

1. Дайте інтерпретацію аналізу крові
2. Інтерпретуйте ЕКГ
3. Сформулюйте попередній діагноз.
4. Визначить тактику ведення пацієнтки та надайте невідкладну допомогу називаючи групу препаратів та представника згідно існуючого алгоритму та призначте планове лікування.

Ситуаційна задача

Скарги та анамнез пацієнта будуть представлені.

Об'єктивне обстеження та результати додаткових методів дослідження. Загальний стан хворої задовільний. Температура тіла 36.6°C. Частота дихання 24/хв. Пульс аритмічний, 96 уд/хв. АТ 135/75 мм рт.ст.

Перкусія серця – зміщення відносної тупості серця вгору та вправо. *Аускультатія серця* – тони аритмічні, різної інтенсивності, на верхівці серця вислуховується підсилений, ляскаючий I тон та діастолічний шум, над легеневою артерією вислуховується акцент II тону. *Пальпаторно* виявлено збільшення печінки + 2 см. Набряки нижніх кінцівок.

Додаткові методи дослідження.

ЕКГ: ритм несинусовий, неправильний, ЧСС 85-100, фібриляція передсердь, тахісistolічний варіант, неповна блокада правої ніжки пучка Гіса.

Виконані: загальний аналіз крові, СРБ, АСЛ-О, ЕхоКГ

Завдання.

1. Дайте інтерпретацію лабораторних показників
2. Дайте інтерпретацію інструментального метода дослідження (*ЕхоКГ*).
3. Сформулюйте та обґрунтуйте повний клінічний діагноз.
4. Визначте лікувальну тактику в даної пацієнтки, призначте фармакологічну терапію перераховуючи назви групи препаратів та її представника.

Ситуаційна задача

Скарги та анамнез пацієнта будуть представлені.

Об'єктивне обстеження та результати додаткових методів дослідження. Загальний стан задовільний. Шкіра та видимі слизові дещо бліді. При огляді кистей виявлено підвивих 1 пальців кистей, атрофію міжкісткових м'язів із формуванням «човникоподібної» кисті, набряк уражених суглобів, біль при їх пальпації та активних рухах в них.

Пульс 80 уд/хв, АТ 130/80 мм рт. ст. З боку ССС, легень та органів черевної порожнини об'єктивних змін не виявлено.

Виконані: загальний аналіз крові, СРБ, ревматоїдний фактор, АЦЦП, рентгенографія кистей

Завдання:

1. Дайте інтерпретацію лабораторних досліджень
2. Дайте інтерпретацію рентгенограми кистей
3. Сформулюйте та обґрунтуйте повний клінічний діагноз
4. Визначте лікувальну тактику для даної пацієнтки, призначте симптом-модифікуюче та хворобо-модифікуюче лікування із вказанням назви групи препаратів та представника групи.

Ситуаційна задача

Скарги та анамнез пацієнта будуть представлені.

Об'єктивно: хвора з надмірною масою тіла, колінні суглоби деформовані, правий колінний суглоб збільшений за рахунок набряку, при пальпації відмічається болісність з медіальної сторони. Рухи в суглобах обмежені, болісні, відмічається крепітація. Пульс 70 за 1 хв., ритмічний, АТ 130/80 мм рт. ст. Об'єктивні дані з боку серцево-судинної, дихальної системи та органів ШКТ без патологічних змін. Змін з боку інших суглобів не виявлено.

Виконані: загальний аналіз крові, СРБ, ревматоїдний фактор, рентгенографія колінних суглобів

Завдання.

1. Дайте інтерпретацію лабораторних показників
2. Дайте інтерпретацію рентгенологічного обстеження суглобів
3. Сформулюйте та обґрунтуйте повний клінічний діагноз.
4. Визначте лікувальну тактику в даної пацієнтки, призначте фармакологічну терапію із вказанням назви групи препаратів та її представника.

Ситуаційна задача

Скарги та анамнез пацієнта будуть представлені.

Дані об'єктивного обстеження:

Шкіра та слизові оболонки без особливостей. Хо́да хворого утруднена через біль у хребті і кульшових суглобах. За конституцією астеник. Відзначається згладження поперекового лордозу, помірна атрофія м'язів. При пальпації визначається болючість у грудному та попереково-крижовому відділі хребта, в ділянках крижо-клубових з'єднань. Позитивний симптом Шобера, рухи в хребті обмежені. АТ – 130/75 мм рт. ст, пульс – 80 за хв., температура тіла – 36,5 С. Зі сторони внутрішніх органів змін не виявлено.

Виконані: загальний аналіз крові, СРБ, рентгенографія хребта та кісток тазу

Завдання.

1. Дайте інтерпретацію лабораторних показників
2. Дайте інтерпретацію даних рентгенографії хребта та кісток тазу
3. Сформулюйте та обґрунтуйте клінічний діагноз.
4. Визначте лікувальну тактику, призначте фармакологічну терапію із вказанням назви групи препаратів та її представника.

Ситуаційна задача

Скарги та анамнез пацієнта будуть представлені.

Дані об'єктивного обстеження:

Стан хворої середньої важкості. Дифузна алопеція, на шкірі обличчя та переніссі – висипка, припіднята над поверхнею шкіри, також поодинокі елементи висипки запального характеру на шиї та передпліччі, кистях рук. На слизовій роту – афтозні виразки, помірно болючі. Променево-запясні суглоби чутливі при активних рухах та пальпації, спостерігається їх помірний набряк, деформації суглобів не виявлено. Притуплення перкуторного звуку та ослаблення везикулярного дихання в нижніх відділах обох легень. Тони серця звучні, ритмічні, АТ- 130/80 мм рт. ст, пульс – 86 на хвилину, частота дихання - 20. Живіт безболісний при пальпації, помірна гепато-спленомегалія. Симптом Пастернацького негативний з обох сторін. Діурез достатній.

Виконані: загальний аналіз крові, антинуклеарні антитіла, антитіла до двониткової ДНК, рентгенографія грудної клітки:

Завдання:

1. Дайте інтерпретацію лабораторних показників
2. Дайте інтерпретацію даних рентгенографії органів грудної клітки.
3. Сформулюйте клінічний діагноз.
4. Визначте лікувальну тактику, призначте фармакологічну терапію із вказанням назви групи препаратів та її представника.

Ситуаційна задача

Скарги та анамнез пацієнта будуть представлені.

Об'єктивне обстеження та результати додаткових методів дослідження. Загальний стан задовільний. Має надлишкову вагу. При огляді стоп виявлено набряк та гіперемію у ділянці 1-го пальця лівої ступні, біль при пальпації та активних рухах у ліктьових суглобах. У ділянці розгинальної поверхні правого ліктьового суглобу та у ділянці першого пальця лівої стопи виявлено вузли (щільні, помірно рухливі, не болючі).

Пульс 78 уд/хв, АТ 140/80 мм рт.ст. З боку ССС, легень та органів черевної порожнини об'єктивних змін не виявлено.

Виконані: загальний аналіз крові, СРБ, ревматоїдний фактор, сечова кислота, рентгенографія лівої стопи.

Завдання:

1. Дайте інтерпретацію лабораторних досліджень. Назвіть цільовий рівень сечової кислоти у даного пацієнта.
2. Дайте інтерпретацію рентгенограми лівої стопи
3. Сформулюйте та обґрунтуйте повний клінічний діагноз
4. Визначте лікувальну тактику для даного пацієнта із вказанням назви групи препаратів та представника групи.

Ситуаційна задача

Скарги та анамнез пацієнта будуть представлені.

Загальний стан відносно задовільний. ЧД – 22/хв., сатурація кисню 94%. 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, поослаблені. Живіт м'який, безболісний, печінка та селезінка не збільшені.

Виконані аналіз мокротиння, спірографія.

Спірографія хворої М.

Завдання:

1. Інтерпретуйте дані спірографії

2. Інтерпретуйте результати аналізу харкотиння.
3. Сформулюйте попередній діагноз.
4. Призначте лікування загострення та базове лікування поза загостренням, називаючи групу препаратів та представника.

Ситуаційна задача

Скарги та анамнез пацієнта будуть представлені.

Об'єктивно: вимушене положення – з нахилом тулуба вперед, дифузний ціаноз, сатурація кисню 78%, пульс 110 уд/хв., АТ 140/80 мм рт. ст. Приймає участь в акті дихання допоміжна мускулатура. В легенях при аускультатії – везикулярне жорстке дихання, велика кількість сухих свистячих хрипів над усією поверхнею легень, які чути на відстані. Тони серця перекриваються хрипами. Інші фізикальні дані без патологічних змін.

Виконані аналіз мокротиння, спірографія (до нападу):

Завдання:

1. Надайте інтерпретацію наведеного лабораторного дослідження.
2. Інтерпретуйте результат спірометрії.
3. Сформулюйте попередній діагноз.
4. Визначить тактику ведення пацієнта та надайте невідкладну допомогу та призначте базове лікування, називаючи групу препаратів та представника згідно існуючого алгоритму.

Ситуаційна задача

Скарги та анамнез пацієнта будуть представлені.

Об'єктивно: загальний стан хворої середнього ступеня тяжкості, ЧД 22/хв., сатурація кисню 93%, ЧСС – 100 уд/хв., АТ 130/80 мм рт. ст. При перкусії легень визначається тупий перкуторний звук над нижніми відділами справа. Аускультативно там же: бронхіальне дихання, дзвінки дрібнопухирцеві вологі хрипи і крепітація в ділянці тупого звуку.

У загальному аналізі крові: гемоглобін 130 г/л; лейкоцити $11,4 \times 10^9$ /л, паличко-ядерні 12 %; ШОЕ 23 мм/год.

1. Виконані: аналіз мокротиння, рентгенографія органів грудної клітки

Завдання:

1. Дайте інтерпретацію аналізу мокротиння.
2. Оцініть дані наведеної рентгенограми, акцентуючи увагу на патологічні зміни
3. Встановіть діагноз.
4. Визначте місце лікування пацієнтки та призначте етіологічне лікування, називаючи групу, представника і шлях введення ліків.

Ситуаційна задача

Скарги та анамнез пацієнта будуть представлені.

Об'єктивно: Пульс 95 на хвилину, ритмічний. АТ – 130/80 мм рт. ст., 1 тон на верхівці дещо послаблений, шумів немає. Дихання жорстке, розсіяні сухі «свистячі» хрипи над усією поверхнею легень. ЧД-23 за 1 хв. Температура тіла – $37,8^{\circ}$ С. Живіт не болючий, м'який, приймає участь в акті дихання. Печінка не виступає з-під реберної дуги.

Виконані: загальний аналіз крові, аналіз мокротиння, спірометрія.

Завдання:

1. Дайте інтерпретацію результатів лабораторного обстеження.
2. Дайте інтерпретацію інструментального обстеження.
3. Сформулюйте попередній діагноз.

4. Призначте планове лікування та лікування загострення, вказуючи групу препарата і представника.

Ситуаційна задача

Скарги та анамнез пацієнта будуть представлені.

Об'єктивно: дифузний ціаноз. ЧД - 31/хв, сатурація кисню – 88%, температура тіла 36,6⁰С. 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.

Виконані: спірометрія, рентгенографія органів ОГК.

Завдання:

1. Дайте інтерпретацію спірометрії та проби з бронхолітиком.
2. Оцініть дані наведеної рентгенограми, акцентуючи увагу на патологічні зміни.
3. Встановіть діагноз.
4. Призначте лікування, називаючи групу препаратів і представника

Ситуаційна задача

Скарги та анамнез пацієнта будуть представлені.

Об'єктивно: Зріст 170 см, Маса тіла – 87 кг (ІМТ= 30 кг/см²). Іктеричність склер. Телеангіктазії на верхній половині тулуба; долонна еритема; гінекомастія. Нечітка вимова слів. Дезорієнтований у часі. Астериксис. Підвищення сухожильних рефлексів. АТ-125/82 мм Hg Пульс 80 уд. за хв. Пальпація органів черевної порожнини - безболісна. Живіт дещо здутий, Перкуторні ознаки рідини в черевній порожнині та симптом флюктуації відсутні. Печінка пальпується +3 см від реберної дуги, край щільний безболісний; її перкусія за Курловим - 13 – 11 - 9см. Селезінка пальпації не доступна з-за здуття. На ногах набряки на стопах на нижній третині обох гомілок.

Виконані: загальний аналіз крові, білірубін загальний та його фракції, трансамінази, лужна фосфатаза, гама-глутамілтранспептидаза, альбумін сироватки, протромбіновий індекс, глікозильований гемоглобін HBSAg, anti-HBS, УЗД органів черевної порожнини.

ФЕГДС – варикозно розширені вени стравоходу. Патологічних змін з боку шлунка і дванадцятипалої кишки не виявлено.

Завдання:

1. Дайте інтерпретацію проведених лабораторних обстежень (ЗАК та біохімічні тести), виділивши основні патофізіологічний синдроми захворювання.
2. Дайте інтерпретацію проведених інструментальних обстежень, виділивши основний патофізіологічний синдром захворювання.
3. Сформулюйте попередній діагноз з вказівкою етіологічного чинника та перерахуйте його ускладнення.
4. Назвіть основні заходи лікування (фармакотерапевтичні, лапароскопічні, ендоскопічні, хірургічні), які подовжують виживання пацієнтів в даній клінічній ситуації.

Ситуаційна задача

Скарги та анамнез пацієнта будуть представлені.

Об'єктивно: загальний стан хворої задовільний, шкіра та видимі слизові оболонки звичайного кольору, чисті. ЧД 20/хв., ЧСС – 72 уд/хв., АТ 120/70 мм рт. ст. Язик вологий, обкладений білуватим нальотом. При поверхневій пальпації живота відмічається незначний м'язовий дефанс в епігастрії. При глибокій пальпації відмічається болісність в епігастрії та пілородуоденальній зоні, симптом Менделя позитивний. Печінка та селезінка не збільшені. Проведено додаткове обстеження, результати якого приводяться нижче. З боку інших органів і систем патології не виявлено.

ЗАК, ЗАС, цукор крові – норма.

Виконані: C¹³ – сечовинний дихальний тест, ФЕГДС

Завдання:

1. Інтерпретуйте дані C¹³ – сечовинного дихального тесту.
2. Інтерпретуйте результати ФГДС.
3. Сформулюйте попередній діагноз.
4. Перерахуйте можливі схеми лікування даного клінічного випадку (називаючи групу препаратів та представника) та тривалість терапії.

Ситуаційна задача

Скарги та анамнез пацієнта будуть представлені.

Загальний стан: відносно задовільний, шкіра та видимі слизові оболонки звичайного кольору, чисті. Тони серця чисті, ритмічні. Пульс – 78 уд/хв., ритмічний. АТ – 125/85 мм рт.ст. Живіт при пальпації м'який, помірно болючий в епігастральній ділянці. Печінка та селезінка не збільшені. Випорожнення в нормі.

Виконані: загальний аналіз крові, C⁻¹³ – сечовинний дихальний тест

Завдання:

1. Встановити діагноз.
2. Оцінити дані наявних лабораторних досліджень
3. Призначити додаткові методи обстеження та обґрунтувати їх призначення
4. Призначити лікування даної патології, (групи препаратів, представники)

Ситуаційна задача

Скарги та анамнез пацієнта будуть представлені.

Загальний стан відносно задовільний. Пацієнт зниженого харчування. Шкіра суха на дотик, видимі слизові оболонки блідого 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.

Виконані: глюкоза крові, трансамінази, загальний білірубін, діастаза сечі, фекальна еластаза-1, УЗД органів черевної порожнини

Завдання:

1. Інтерпретуйте дані лабораторних досліджень.
2. Інтерпретуйте дані УЗД органів черевної порожнини.
3. Сформулюйте попередній діагноз.
4. Призначте немедикаментозне та медикаментозне лікування, називаючи групу препаратів та представника.

Ситуаційна задача

Скарги та анамнез пацієнта будуть представлені.

Об'єктивно: Загальний стан задовільний. Шкіра, слизові оболонки звичайного забарвлення. Язик вологий, помірно обкладений білим нашаруванням. Пульс – 86 за хв., АТ-155/90 мм рт. ст. Тони серця ритмічні, акцент другого тону над аортою. Над легенями – везикулярне дихання. При аускультатії живота – нормальні кишкові шуми. Живіт при пальпації м'який, але пацієнтка раптово перериває дихання під час пальпації правого верхнього квадранта живота. Нижній край печінки пальпувати не вдається, селезінка не збільшена. Симптом Пастернацького негативний з обох сторін. З боку інших органів і систем патології не виявлено.

Виконані: загальний аналіз крові, глюкоза крові, глікований гемоглобін, трансамінази, загальний білірубін, діастаза сечі та УЗД органів черевної порожнини.

Завдання:

1. Інтерпретуйте лабораторні дані обстеження пацієнтки.
2. Інтерпретуйте дані УЗД органів черевної порожнини хворої.
3. Сформулюйте попередній діагноз
4. Призначте невідкладне лікування загострення хвороби, називаючи групи препаратів і конкретні лікарські засоби та планове лікування хворої (медикаментозне та немедикаментозне). Заходи профілактики

Ситуаційна задача

Скарги та анамнез пацієнта будуть представлені.

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.

Проведено додаткове обстеження, результати якого приводяться нижче.

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

Виконані: уреазний дихальний тест, добовий внутрішньо стравохідний рН – моніторинг.

Завдання:

1. Встановити діагноз.
2. Оцінити результат дослідження УДТ
3. Дати інтерпретацію рН-метрії та ФГДС
4. Призначити лікування даної патології (групи препаратів, представники) та вказати ліки, прийом яких може призвести до хибнонегативного результату УДТ

Ситуаційна задача

Скарги та анамнез пацієнта будуть представлені.

Об'єктивно: шкірні покриви теплі, бліді, набряк кінцівок, тулубу та обличчя. Пульс 80 за хвилину, напружений, ритмічний. АТ 170/ 110 мм рт. ст. Серцевий поштовх розлитий, резистентний, ліва межа відносної тупості серця зміщена вліво на 2 см. І тон над верхівкою ослаблений, акцент ІІ тона над аортою. В нижньозадніх відділах легень перкуторний звук – притуплений, аускультативно в цих місцях ослаблення везикулярного дихання. Живіт при пальпації безболісний. Печінка не пальпується. В бокових фланках живота визначається притуплення перкуторного звуку. Нирки не пальпуються, ділянка їх пальпації безболісна.

Виконані: загальний аналіз сечі, загальний аналіз крові, гематокрит, креатинін, ШКФ, загальний білок, альбумін крові, холестерин, глюкоза крові, гліогемоглобін, радіонуклідна ренографія

Завдання:

1. Дайте інтерпретацію лабораторних методи дослідження крові та сечі.
2. Дайте оцінку даних РРГ та перерахуйте отримані патологічні зміни.
3. Сформулюйте та обґрунтуйте повний клінічний діагноз.
4. Визначте лікувальну тактику в даного пацієнта, призначте фармакологічну терапію із вказанням назви групи препаратів та її представника.

Ситуаційна задача

Скарги та анамнез пацієнта будуть представлені.

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. Симптом Пастернацького позитивний з обох сторін. Нирки не пальпуються, ділянка їх пальпації болюча з обох сторін.

Виконані: загальний аналіз крові, креатинін, ШКФ, загальний аналіз сечі, бактеріологічне дослідження сечі, проба за Нечипоренко, УЗД нирок

Завдання:

1. Дайте інтерпретацію лабораторних методи дослідження крові та сечі.
2. Дайте оцінку даних УЗД нирок та перерахуйте отримані патологічні зміни.
3. Сформулюйте та обґрунтуйте повний клінічний діагноз.
4. Визначте лікувальну тактику в даного пацієнта, призначте фармакологічну терапію із вказанням назви групи препаратів та її представника.

Ситуаційна задача

Скарги та анамнез пацієнта будуть представлені.

Об'єктивно: хворий блідий, шкіра суха. Відмічаються набряки під очима. Пульс –76 за хв, ритмічний, напружений. АТ 162/100 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. Нирки не пальпуються, пальпація ділянок нирок чутлива з обох сторін. Симптом Пастернацького слабо позитивний з обох сторін.

Виконані: загальний аналіз крові, креатинін, титр АСЛ-О, калій крові, загальний аналіз сечі, добова протеїнурія і добовий діурез.

Завдання:

1. Дайте інтерпретацію аналізів крові та сечі.
2. Сформулюйте та обґрунтуйте попередній клінічний діагноз.
3. Визначте лікувальну тактику в даного пацієнта та призначте фармакологічну терапію, називаючи групу препарату і представника.

Ситуаційна задача

Скарги та анамнез пацієнта будуть представлені.

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, акцент ІІ тону на аорті. Живіт м'який, безболісний. Нирки не пальпуються. Симптом Пастернацького негативний з обох сторін.

Виконані: загальний аналіз крові, глюкоза крові, креатинін, калій, неорганічний фосфор, ШКФ, загальний аналіз сечі, добова протеїнурія і добовий діурез.

Завдання:

1. Дайте інтерпретацію лабораторних методів дослідження крові та сечі.
2. Сформулюйте та обґрунтуйте повний клінічний діагноз.
3. Визначте лікувальну тактику в даного пацієнта, призначте фармакологічну терапію із вказанням назви групи препаратів та її представника.

Ситуаційна задача

Скарги та анамнез пацієнта будуть представлені.

Об'єктивно: Шкіра та слизові оболонки нормального кольору. Пульс 80 за хв., ритмічний. АТ 120/80 мм рт. ст. Тони серця ритмічні, ослаблені. ЧД 18 за хв. Над легенями – 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 кал звичайного кольору.

Виконаний загальний аналіз крові

Завдання:

1. Сформулюйте діагноз основного захворювання
2. Який результат генетичного дослідження підтверджує діагноз? Яка дія мутації?

3. Як називаються стадії прогресії хвороби?
4. Визначте тактику лікування хворого, вказуючи назву препарату, дозу і можливість контролю.

Ситуаційна задача

Скарги та анамнез пацієнта будуть представлені.

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 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 шиї. Печінка біля краю реберної дуги, селезінка пальпується на 3 см нижче реберної дуги.

Виконаний загальний аналіз крові

Завдання:

Завдання:

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

Ситуаційна задача

Скарги та анамнез пацієнта будуть представлені.

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 легеньми – 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.

Виконаний загальний аналіз крові

Завдання

1. Сформулюйте діагноз.
2. Складіть план обстеження для уточнення етіології захворювання.
3. Який тип жовтяниці? Які клініко-лабораторні зміни їй притаманні?
4. Призначте лікування захворювання, називаючи групу препарату, представника і дозу.

Ситуаційна задача

Скарги та анамнез пацієнта будуть представлені.

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 шиї. ЧД 20 за хв. Над легеньми – ясний легеневий звук. Дихання везикулярне. Живіт м'який, безболісний.

Виконаний загальний аналіз крові

Завдання:

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

Ситуаційна задача

Скарги та анамнез пацієнта будуть представлені.

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.

Виконаний загальний аналіз крові

Завдання:

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

Ситуаційна задача

Скарги та анамнез пацієнта будуть представлені.

Об'єктивно: ІМТ – 33,0 кг/м². 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.

Загальний аналіз крові: в межах норми.

Виконані: глюкоза крові, гліогемоглобін, загальний аналіз сечі.

Завдання:

1. Оцініть глікований гемоглобін.
2. Встановіть попередній діагноз.
3. Визначте тактику ведення даного пацієнта, надайте базове лікування, перераховуючи групи препаратів та представників.

Ситуаційна задача

Скарги та анамнез пацієнта будуть представлені.

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.

Виконані гормони щитоподібної залози, антитіла до рецепторів ТТГ

Завдання:

1. Оцінити клінічно функцію щитоподібної залози.
2. Поставити попередній діагноз.
3. Оцініть основні дослідження.
4. Вкажіть, які групи препаратів та представники потрібно призначити в першу чергу.
5. Вкажіть, який лабораторний критерій використовується для оцінки ефективності лікування.

Ситуаційна задача

Скарги та анамнез пацієнта будуть представлені.

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.

Виконані гормони щитоподібної залози, антитіла до рецепторів ТПО.

УЗД щитовидної залози: щитовидна залоза зменшена в розмірі, гіпоехогенна.

Завдання:

1. Оцінити клінічно функцію щитоподібної залози.
2. Поставити попередній діагноз.
3. Оцініть основні дослідження.
4. Вкажіть, яку групу препаратів та представник потрібно призначити в першу чергу, початкова добова доза.
5. Вкажіть, який критерій використовується при підборі адекватних доз препарату у хворого.

Ситуаційна задача

Скарги та анамнез пацієнта будуть представлені.

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.

Виконані: кортизол, АКТГ, ОТТГ, Na+, K+.

Завдання:

1. Поставити попередній діагноз.
2. Оцініть основні дослідження.
3. Вкажіть, які особливості дієти у хворої.
4. Вкажіть, яку групу препаратів та представник потрібно призначити в першу чергу, дози.
5. Вкажіть, який з вітамінів потрібно призначити в першу чергу, дози.

Ситуаційна задача

Скарги та анамнез пацієнта будуть представлені.

Об'єктивно: зріст 172 см., маса тіла - 105 кг. ІМТ 35,5 кг/м². 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.

Загальний аналіз крові: без змін

Виконані: глюкоза крові, кортизол, АКТГ

МРТ – утворення в ділянці гіпофізу.

УЗД наднирників – двобічна гіперплазія.

Поля зору – звужені на білий, червоний колір.

Завдання:

1. Поставити попередній діагноз.
2. Тип ожиріння у хворого.
3. Оцінка стану вуглеводного обміну у хворого.
4. Оцініть основні дослідження.
5. Яку пробу необхідно провести?
6. Вкажіть, які гормональні порушення є причиною артеріальної гіпертензії.

Ситуаційна задача

Скарги та анамнез пацієнта будуть представлені.

[%A6%D0%9F-%D0%BD%D0%BE%D0%B2%D0%B0%D1%8F-%D0%B2%D0%B5%D1%80%D1%81%D0%B8%D1%8F.pdf](#)

15. <https://empendium.com/ua/chapter/B27.II.4.6>.

16. Рекомендації Маастрихтського V / Флорентійського консенсусу по лікуванню хелікобактерної інфекції. <https://health-ua.com/article/24991-maastrihtV-sho-novogo-uvvedenn-nfektc-Helicobacter-pylori>

17. Рекомендації Української Гастроентерологічної Асоціації лікарям первинної та вторинної ланки охорони здоров'я з профілактики та лікування НПЗП-індукованих гастропатій від 28 вересня 2017 року. <https://ukrgastro.com.ua/wp-content/uploads/2017/10/%D0%A0%D0%B5%D0%BA%D0%BE%D0%BC%D0%B5%D0%BD%D0%B4%D0%B0%D1%86%D0%B8%D0%B8-%D0%A3%D0%93%D0%90.pdf>

18. Клінічні рекомендації Української гастроентерологічної асоціації із ведення пацієнтів з диспепсією від 01.05.2020 автори С.М Ткач, д. мед. н., професор, А.Е. Дорофєєв, д. мед.н., професор, І.М.Скрипник, д.мед.н., професор, Н.В.Харченко, член-кореспондент НАМНУкраїни, д.мед. , професор, Ю.М.Степанов, д.мед.н., професор, Г.Д.Фадєєнко д.мед.н., професор <https://health-ua.com/article/50289-klchn-rekomendatc-ukransko-gastroenterologchno-asotcatc-zvedennya-patcntv->

19. Хронічний панкреатит. Адаптована клінічна настанова. Київ, НАМН України, 2014 https://www.dec.gov.ua/wp-content/uploads/2019/11/2014_638_akn_hp.pdf

20. <https://empendium.com/ua/chapter/B27.II.5.2>Gardner T.B., Adler D.G., Forsmark C.E. et al. ACG clinical guideline: chronic pancreatitis. Am. J. Gastroenterol. 2020; 115: 322-339.

21. Рекомендації Української Гастроентерологічної Асоціації лікарям первинної та вторинної ланки охорони здоров'я з профілактики та лікування ГЕРХ від 12.07.2016 року.

22. Нефрологія: Національний підручник / Л.А. Пиріг, Д.Д. Іванов, О.І. Таран та ін.; за ред. Академіка НАМН України, д.м.н., проф. Пирого Л.А., д.м.н., проф. Іванова Д.Д. – Донецьк: Видавець Заславський О.Ю., 2014. – 316 с. (49-77) (251-268)

23. Електронний документ «Адаптована клінічна настанова, заснована на доказах «Хронічна хвороба нирок», 2018.

24. Електронний документ Клінічний протокол надання медичної допомоги хворим на хронічну мієлоїдну лейкемію. Наказ Міністерства охорони здоров'я України 30.07.2010 N 647.

25. Електронний документ Клінічний протокол надання медичної допомоги хворим на гостру лейкемію. Наказ Міністерства охорони здоров'я України 03.07.2010 № 647

26. Електронний документ Уніфікований клінічний протокол первинної та вторинної (спеціалізованої) медичної допомоги. В12-дефіцитна анемія. Наказ МОЗ України 30.07.2010 N 647

27. Електронний документ Уніфікований клінічний протокол екстреної медичної допомоги «Спадковий сфероцитоз» (затверджений Наказом Міністерства охорони здоров'я України 30.07.2010 N 647)

28. Нормативні документи (затверджені чи рекомендовані МОЗ України): Ендокринологія: підручник (П.М. Боднар, Ю.І. Комісаренко, Г.П. Михальчишин); за ред. Ю.І. Комісаренко, Г.П. Михальчишин. - Вид. 5, оновлене та доповнене. – Вінниця. Нова Книга, 2020.