

Міністерство охорони здоров'я України
Вінницький національний медичний університет імені М.І. Пирогова


«УЗГОДЖЕНО»
Методичною радою
терапевтичних дисциплін
протокол №5
від «13» березня 2024 року

Голова Методичної ради,
професор ЗВО


Микола СТАНІСЛАВЧУК

«ЗАТВЕРДЖЕНО»
Вченою радою
ВНМУ ім. М.І. Пирогова
протокол №9
від «25» квітня 2024 року

Голова Вченої ради,
професор ЗВО


Вікторія ПЕТРУШЕНКО

Інструкція для студента до станції № 2
«Невідкладні стани у клініці внутрішньої медицини, частина 2»
Спеціальність – 228 «Педіатрія»

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

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

При роботі з пацієнтом (т'ютором):

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

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

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

NB! Зверніть увагу!

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

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

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

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

При роботі з клінічною задачею:

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

- інтерпретувати дані лабораторно-інструментального обстеження пацієнта,
- виставити попередній діагноз,
- визначити тактику ведення пацієнта,
- призначити лікування для пацієнта, називаючи групу препаратів та представника, що вказано у завданні. Дати відповідь на додаткові питання, якщо вони представлені у завданні.

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

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

Тривалість проходження станції до 5 хв.

Перелік клінічних ситуацій:

- гіпертензивний криз;
- гострий коронарний синдром;
- міокардит;
- фібриляції передсердь;
- кардіогенний шок;
- анафілактичний шок;
- набряк Квінке;
- гостра лівошлуночкова недостатність;
- пароксизмальна шлуночкова тахікардія;
- синдром Морган'ї-Едемса-Стокса;
- пептична виразка;
- жовчна колька;
- хронічний панкреатит;
- цироз печінки;
- пневмонія;
- хронічне обструктивне захворювання легень;
- бронхіальна астма;
- цукровий діабет;
- феохромоцитома;
- синдром тривалого здавлювання лівої нижньої кінцівки з компенсованою ішемією кінцівки;
- отруєння бойовими отруйними речовинами нервово-паралітичної дії;
- отруєння бойовими отруйними речовинами задушливої дії;
- загальне переохолодження організму;
- гостра променева хвороба

Перелік лабораторних методів дослідження: загальний аналіз крові, білірубін та його фракції, альбумін крові, трансамінази, лужна фосфатаза, ГГТП, маркери до вірусних гепатитів, холестерин, коагулограма, калій, натрій, фосфор, хлор, кальцій, іонізований кальцій, глюкоза крові, імуноглобуліни до вірусів, аналіз на субпопуляції лімфоцитів, аналіз спинно-мозкової та плевральної рідин; копрограма, загальний IgE, інгібітор C1-естерази, шкірне тестування з побутовими алергенами, проба Манту, сироваткове залізо, аналіз сечі на дельта-амінолевулінову кислоту та копропорфірин.

Перелік інструментальних методів дослідження: ЕКГ, рентгенографія ОГК, спірографія, еластографія печінки.

Ситуаційна задача

Скарги та анамнез опитати у пацієнта.

Об'єктивно: температура тіла 38,8°C. Язик сухий, обкладений білим нашаруванням. Живіт м'який, при пальпації болючий в епігастрії, правій здухвинній ділянці та навколо пупка. Симптомів подразнення очеревини немає.

Виконані загальний аналіз крові та копрограма.

Завдання:

1. Інтерпретувати результати ЗАК та копрограму.
2. Встановити діагноз.
3. Призначити специфічну діагностику для підтвердження діагнозу.
4. Призначити етіотропну терапію, називаючи групу, представника і шлях введення.

Ситуаційна задача

Скарги та анамнез опитати у пацієнта.

Об'єктивно: Шкіра і видимі слизові блілого кольору. Язик вологий, обкладений білим нашаруванням. Дихання везикулярне. Тони серця ослаблені. АТ – 100/60 мм рт. ст. Пульс 95 в 1 хв., ритмічний. При пальпації живота - помірна болючість у проекції дванадцятипалої кишки. Симптом Менделя позитивний. Пальцеве дослідження прямої кишки - виявлено рідкі дьогтеподібні калові маси.

Завдання:

1. Сформулюйте попередній діагноз.
2. Визначте тактику ведення пацієнта та надайте невідкладну допомогу називаючи групу препаратів та представника згідно існуючого алгоритму.

Ситуаційна задача

Скарги та анамнез опитати у пацієнта.

Об'єктивно: Язик вологий, обкладений білим нашаруванням. Живіт помірно здутий, болючий по ходу товстої кишки, переважно в лівій здухвинній ділянці. При глибокій, ковзній пальпації: сигмоподібна кишка спазмована, різко болюча. Симптоми подразнення очеревини негативні.

Виконаний загальний аналіз крові

Заключення ректороманоскопії: Катаральний проктосигмоїдит.

Завдання:

1. Встановити діагноз.
2. Інтерпретувати результати ЗАК та ректороманоскопії.
3. Призначити специфічну діагностику для підтвердження діагнозу.
4. Призначити етіотропну терапію, називаючи групу, представника і шлях введення

Ситуаційна задача

Анамнестично: В зв'язку з карбункулом області шиї пацієнт був скерований хірургом в процедурний кабінет поліклініки на ін'єкцію ампіциліну, яка була виконана медичною сестрою. На вулиці хворий відчув слабкість, головокружіння, серцебиття, свербіж шкірних покривів, утруднене дихання. Пацієнт повернувся в процедурний кабінет, де при огляді лікарем було виявлено уртикарну висипку по всьому тілу.

Об'єктивно: Загальний стан важкий, АТ=70/50 мм ртст, ЧСС=110 уд/хв, аускультативно: в легенях сухі, свистячі хрипи.

Завдання:

1. Встановіть попередній діагноз.

2. Що являється специфічним маркером анафілаксії?
3. Що являється неспецифічним маркером анафілаксії?
4. Визначте поетапну тактику надання невідкладної допомоги, перераховуючи групи препаратів та представників.
5. Проведіть диференційну діагностику

Ситуаційна задача

Скарги та анамнез опитати у пацієнта.

Об'єктивно: шкірні покриви та видимі слизові оболонки – сухі, бліді, чисті. На обличчі – акроціаноз. Тургор шкіри знижений. Температура тіла 35,6°C. Над легеньми вислуховується везикулярне дихання. ЧД – 25/хв. Пульс 102/хв. АТ 80/40 мм рт. ст. Тони серця приглушені, ритмічні. Язик сухий, обкладений білим нальотом. Живіт при поверхневій пальпації м'який, безболісний, при глибокій ковзній пальпації - відчуття переливання рідини. Печінка та селезінка в межах норми. Стул – до 15 разів на добу, водянистий з білими пластівцями, без запаху. Діурез зменшений. Втрата рідини становить – 7% від маси тіла.

Виконані загальний аналіз крові та електроліти: калій, кальцій іонізований, натрій, фосфор, хлор.

Завдання:

1. Інтерпретувати додаткові неспецифічні методи діагностики.
2. Встановити діагноз.
3. Призначити специфічну діагностику для підтвердження діагнозу.
4. Принципи патогенетичної та етіотропної терапії з указанням представників групи препаратів та шляху введення.

Ситуаційна задача

Скарги та анамнез опитати у пацієнта.

Об'єктивно: На шкірі живота наявні поодинокі розеолезні елементи висипу. Язик обкладений коричневим нальотом, потовщений з відбитками зубів по краю язика. Кінчик язика та бокові поверхні- вільні від нальоту. Живіт при пальпації м'який дещо чутливий навколо пупка, збільшений в об'ємі за рахунок явищ метеоризму. Нижній край печінки по L. medioclavicularis dextra + 3,5-4 см, пальпаторно край печінки еластичний, гладенький, загострений, не болючий. Перкуторно - притуплення перкуторного звуку в правій здухвинній ділянці. Селезінка + 1 см. Випорожнень не було 3 доби.

Виконані загальний аналіз крові та загальний білірубін та його фракції, трансамінази.

Завдання:

1. Інтерпретувати додаткові неспецифічні методи діагностики.
2. Встановити діагноз.
3. Призначити специфічну діагностику для підтвердження діагнозу.
4. Призначити етіотропне лікування з указанням представників групи препаратів та шляху введення.

Ситуаційна задача

Скарги та анамнез опитати у пацієнта.

Об'єктивно: ЧД 19/хв. При огляді зів за допомогою шпателя - блювотний рефлекс ослаблений. Слизова ротоглотки – суха. Випорожнень не було 2 дні.

Виконаний загальний аналіз крові

Офтальмоскопія: Мідріаз, помірний двобічний птоз. Очне дно без патології, парез акомодації.

Завдання:

1. Інтерпретувати додаткові неспецифічні лабораторні та інструментальні методи діагностики.
2. Встановити діагноз.
3. Призначити специфічну діагностику для підтвердження діагнозу.
4. Призначити етіотропне лікування з указанням представників групи препаратів та кратності введення.

Ситуаційна задача

Скарги та анамнез опитати у пацієнта.

Об'єктивно: температура тіла 39,7°C. Обличчя гіперемоване, незначно набрякле, судини склер ін'єктовані, задня стінка глотки гіперемована. ЧД 18/хв., SpO2 98%, дихання везикулярне, в нижніх відділах легень ослаблене. Пульс 100/хв. АТ 100/70 мм рт. ст. Менінгеальні симптоми – негативні.

Виконаний загальний аналіз крові

СКТ ОГК: симптом «матового скла» в двох сегментах нижньої частки правої легені.

Завдання:

1. Інтерпретувати неспецифічні методи діагностики.
2. Встановити діагноз.
3. Назвати специфічні методи діагностики та матеріал для дослідження.
4. Призначити етіотропну терапію, називаючи групу, представника і шлях введення.

Ситуаційна задача

Скарги та анамнез опитати у пацієнта.

Об'єктивно: Обличчя одутловате. Почервоніння очей. Зів гіперемований, на слизовій оболонці щік навпроти кутніх зубів – білуваті мілкі елементи висипу на гіперемованому фоні. Пальпуються збільшені, неболючі передньошийні лімфатичні вузли. На шкірі голови, обличчя, шиї та грудної клітки - макулопапульозний висип, який місцями зливається. Дихання везикулярне із жорстким відтінком, поодинокі сухі хрипи.

Виконані загальний аналіз крові та рентгенологічне дослідження ОГК.

Завдання:

1. Інтерпретувати додаткові неспецифічні методи діагностики.
2. Встановити діагноз.
3. Призначити специфічну діагностику для підтвердження діагнозу.
4. Принципи терапії.

Ситуаційна задача

Скарги та анамнез опитати у пацієнта.

Об'єктивно: температура тіла 38,0°C. Відмічається блідість шкірних покривів, незначний ціаноз губ і слизових оболонок. Підщелепні лімфатичні вузли збільшені до 2 см. Мигдалики збільшені, вкриті грубими плівками, сіруватого кольору, які поширюються на дужки і язичок. ЧД – 19/хв. Аускультативно дихання везикулярне, хрипів немає. Пульс частий, м'який, аритмічний, тахікардія 102 удари за 1 хв. Межі серця розширені, вислуховується систолічний шум над верхівкою, серцеві тони приглушені. Артеріальний тиск 100/60 мм рт. ст. Печінка та селезінка не збільшені.

Виконаний загальний аналіз крові, глюкоза крові.

ЕКГ: ЧСС – 112 уд/хв, низький вольтаж зубців QRS в стандартних відведеннях, атріовентрикулярна блокада 1 ступеня.

Завдання:

1. Інтерпретувати додаткові неспецифічні методи діагностики.

2. Встановити діагноз.
3. Призначити специфічну діагностику для підтвердження діагнозу.
4. Призначити етіотропну терапію, називаючи групу, представника і шлях введення.

Ситуаційна задача

Скарги та анамнез опитати у пацієнта.

Об'єктивно: температура тіла 39,0°C. Обличчя гіперемоване, набрякле, судини склер ін'єктовані, мигдалики збільшені, в лакунах гнійні нашарування, що легко знімаються шпателем. Пальпуються збільшені передньошийні та задньошийні лімфатичні вузли. Гепатоспленомегалія.

Виконаний загальний аналіз крові, ІФА

Завдання:

1. Інтерпретувати додаткові неспецифічні та подані специфічні методи діагностики.
2. Встановити діагноз.
3. Призначити специфічну діагностику для підтвердження діагнозу.
4. Призначити етіотропну терапію, називаючи групу, представника і шлях введення.

Ситуаційна задача

Скарги та анамнез опитати у пацієнта.

Об'єктивно: температура тіла 38°C, ригідність м'язів потилиці, симптом Керніга (+++), симптоми Брудзинського (+++), порушення мозкових функцій немає, бліда гаряча шкіра, АТ – 100/70 мм рт. ст., пульс – 105 уд/хв. На слизовій оболонці губ – рясний везикульозний висип.

Виконані: загальний аналіз крові, аналіз спино-мозкової рідини.

Завдання:

1. Інтерпретувати додаткові неспецифічні методи діагностики.
2. Встановити діагноз.
3. Призначити специфічну діагностику для підтвердження діагнозу.
4. Призначити етіотропне лікування з указанням представників групи препаратів та шляхи введення.

Ситуаційна задача

Скарги та анамнез опитати у пацієнта.

Об'єктивно: хворий у свідомості, проте дещо загальмований. Температура тіла - 39,9°C. Шкірні покриви бліді. Зів гіперемований. Висипки на шкірі та слизових немає. Менінгіальні симптоми – ригідність м'язів потилиці, симптом Керніга (++++)), симптоми Брудзинського (++++)), порушення мозкових функцій немає.

Виконані: загальний аналіз крові, аналіз спино-мозкової рідини.

Завдання:

1. Інтерпретувати додаткові неспецифічні методи діагностики.
2. Встановити діагноз.
3. Призначити специфічну діагностику для підтвердження діагнозу.
4. Призначити етіотропне лікування з указанням представників групи препаратів та шляху введення.

Ситуаційна задача

Скарги та анамнез опитати у пацієнта.

Об'єктивно: хворий у свідомості, дещо загальмований. Температура тіла - 39,8°C. Зів гіперемований. На стегнах та сідницях висип – геморагічний, неправильної (зірчастої) форми. Менінгеальні симптоми – негативні.

Виконані: загальний аналіз крові, коагулограма.

Завдання:

1. Інтерпретувати додаткові неспецифічні методи діагностики.
2. Встановити діагноз.
3. Призначити специфічну діагностику для підтвердження діагнозу.
4. Призначити етіотропну терапію, називаючи групу, представника і шлях введення.

Ситуаційна задача

Скарги та анамнез опитати у пацієнта.

Об'єктивно: температура тіла 36,5°C, шкіра і видимі слизові жовтушні. Нижній край печінки по L. medioclavicularis dextra + 4,5-5см при пальпації болісний. Сеча - темно-коричнева. Випорожнення - світло-жовтого забарвлення.

Маркери гепатитів В та С негативні.

Виконані: загальний аналіз крові, білірубін та його фракції, трансамінази.

Завдання:

1. Інтерпретувати додаткові неспецифічні методи діагностики.
2. Встановити діагноз.
3. Назвати специфічну діагностику.
4. Перерахувати принципи терапії.

Ситуаційна задача

Скарги та анамнез опитати у пацієнта.

Об'єктивно: загальний стан хворого задовільний. Патологічних змін з боку серцево-судинної та дихальної систем не виявлено. Живіт при пальпації м'який, безболісний. Нижній край печінки не виступає з-під краю реберної дуги.

Виконані: ІФА до вірусних гепатитів, білірубін та його фракції, альбумін крові, трансамінази, лужна фосфатаза.

Еластометрія печінки: F3 за METAVIR (виражена стадія фіброзу).

Завдання:

1. Інтерпретувати специфічні та неспецифічні методи діагностики.
2. Встановити діагноз.
3. Призначити додаткові обстеження.
4. Призначити етіотропну терапію, називаючи препарати. Надати рекомендації щодо профілактики даного захворювання дружині пацієнта.

Ситуаційна задача

Скарги та анамнез опитати у пацієнта.

Об'єктивно: без суттєвих відхилень від норми.

Загальний аналіз крові, сечі та УЗД ОЧП – без суттєвих відхилень від норми. Маркери гепатитів А та В негативні.

Виконані: білірубін та його фракції, трансамінази

Еластометрія печінки: F2 за METAVIR.

Завдання:

1. Інтерпретувати неспецифічні методи діагностики.
2. Встановити діагноз.
3. Призначити специфічну діагностику для підтвердження діагнозу.
4. Призначити етіотропну терапію, називаючи групу, представника і тривалість лікування.

Ситуаційна задача

Скарги та анамнез опитати у пацієнта.

Об'єктивно: температура тіла 38,2°C. Обличчя одутле, гіперемоване, склери ін'єктовані. Шкіра та видимі слизові іктеричні. Пальпаторно болючість всіх груп м'язів

ніг. Гепатомегалія. Добова кількість спожитої рідини – 1,5 л. Добова кількість сечі – 400 мл.

Виконані: загальний аналіз крові, білірубін та його фракції, трансамінази, креатинін.

Завдання:

1. Інтерпретувати додаткові неспецифічні методи діагностики.
2. Встановити діагноз.
3. Призначити специфічну діагностику для підтвердження діагнозу.
4. Призначити етіотропне лікування з указанням представників групи препаратів та шляху введення.

Ситуаційна задача

Скарги та анамнез опитати у пацієнта.

Об'єктивно: Стан хворого важкий. За незначного фізичного навантаження з'являються задуха та непродуктивний кашель. Шкіра і слизові бліді, незначний ціаноз губ. ЧД 22/хв. Над легеньми перкуторно – легеневий звук з коробковим відтінком, аускультативно - дифузні сухі хрипи. SpO₂ 72 %.

Виконані: загальний аналіз крові, субпопуляції лімфоцитів, рентгенографія ОГК

Завдання:

1. Інтерпретувати додаткові неспецифічні методи діагностики.
2. Встановити діагноз.
3. Призначити специфічну діагностику для підтвердження діагнозу.
4. Призначити етіотропну терапію, називаючи препарати та шляхи введення.

Ситуаційна задача

Скарги та анамнез опитати у пацієнта.

Об'єктивно: температура тіла 37,9⁰С, пульс 112 уд/хв., частота дихальних рухів 23/хв у спокої, на шкірі міжлопаткової зони виявлено теплу на дотик, яскраву кільцеподібну еритему з чіткими краями та зоною просвітлення в центрі, розміром 15 x 10 см. Аускультативно: аритмічна екстрасистолія, ослаблений I тон на верхівці.

Виконаний загальний аналіз крові.

ЕКГ: АВ-блокада I ступеня (Мобітц I), шлуночкова екстрасистолія.

Завдання:

1. Інтерпретувати подані неспецифічні методи діагностики.
2. Встановити діагноз.
3. Призначити специфічну діагностику для підтвердження діагнозу.
4. Призначити етіотропне лікування з назвою представників групи препаратів та шляху введення.

Ситуаційна задача

Скарги та анамнез опитати у пацієнта.

Об'єктивно: Шкіра хворого суха, гаряча на дотик, блідо-жовтого кольору. Склери іктеричні. Пульс 100/хв. Печінка на 2,5 см виступає з під краю реберної дуги. Пальпується селезінка.

Виконані: загальний аналіз крові, білірубін та його фракції, трансамінази, глюкоза крові.

Завдання:

1. Інтерпретувати подані неспецифічні методи діагностики.
2. Встановити діагноз.
3. Призначити специфічну діагностику для підтвердження діагнозу.

4. Призначити етіотропну терапію, називаючи препарати та тривалість терапії. Яка є хіміопрофілактика малярії та схема її призначення?

Ситуаційна задача

Скарги та анамнез опитати у пацієнта.

Об'єктивно: температура тіла 38,6°C, на шкірі грудної клітки по ходу VI-VII міжреберних нервів зліва наявний висип: поодинокі плями, папули та багаточисельні везикули з прозорим вмістом, які місцями групуються. Інші ділянки шкіри чисті, звичайного кольору.

Виконані: загальний аналіз крові, креатинін, сечовина

Завдання:

1. Інтерпретувати додаткові неспецифічні методи діагностики.
2. Встановити діагноз.
3. Призначити специфічну діагностику для підтвердження діагнозу.
4. Призначити етіотропне лікування з указанням представників групи препаратів та способу введення.

Ситуаційна задача

Скарги та анамнез опитати у пацієнта.

Об'єктивно: Загальний стан хворого задовільний. Шкіра і видимі слизові оболонки звичайного кольору. При перкусії та аускультатії змін не виявлено.

Виконане: Ro - дослідження: ОГК

Проба Манту з 2 ТО: інфільтрат 22 мм.

Завдання:

1. Оцініть Ro - дослідження (який рентгенологічний синдром?)
2. Як називається результат проби Манту з 2 ТО і про що свідчить?
3. Поставте попередній діагноз.
4. Складіть план обстеження.

Ситуаційна задача

Скарги та анамнез опитати у пацієнта.

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

Виконані: загальний аналіз крові, рентгенограма ОГК

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

Завдання:

1. Опишіть рентгенограму ОГП.
2. Оцініть загальний аналіз крові
3. Поставте попередній діагноз.
4. З якими захворюваннями необхідно провести диференційну діагностику?

Ситуаційна задача

Скарги та анамнез опитати у пацієнта.

Об'єктивно: загальний стан середнього ступеня важкості. Шкіра і видимі слизові оболонки блідого кольору. ЧД – 28 р/хв.

Виконані: загальний аналіз крові, рентгенограма ОГК

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

Завдання:

1. Вкажіть рентгенологічний синдром на оглядовій рентгенограмі ОГП.
2. Сформулюйте відповідно до клінічної класифікації.
3. З якими захворюваннями потрібно проводити диференційну діагностику.

4. Призначте схему лікування.

Ситуаційна задача

Скарги та анамнез опитати у пацієнта.

Об'єктивно: загальний стан дитини середнього ступеня важкості. Шкіра і видимі слизові оболонки блідого кольору, зниженого харчування. На обличчі виявлено параспецифічні прояви. На грудній клітині в плечовій зоні виявлено гіпертрихоз, позитивний синдром Відергольфа.

Виконані: загальний аналіз крові, рентгенограма ОГК

Завдання:

1. Який попередній діагноз?
2. Яке необхідно зробити обстеження підлітку насамперед?
3. Що виявлено на оглядовій рентгенограмі ОГП?
4. Оцініть результати загального аналізу крові.
5. Яка тривалість лікування вперше виявленого туберкульозу?

Ситуаційна задача

Скарги та анамнез опитати у пацієнта.

Об'єктивно: загальний стан хворого середнього ступеня важкості, астеничної тіло будови, зниженого харчування. Шкіра і видимі слизові оболонки блідого кольору. ЧД – 32 р/хв.. Позитивний синдром Рубінштейна. АД – 110/60 мм рт.ст. При аускультатії виявлено бронхіальне дихання, вологі хрипи.

Виконана рентгенограма ОГК.

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

Завдання:

1. Сформулюйте діагноз згідно клінічної класифікації.
2. Що таке синдром Рубінштейна?
3. Яке ускладнення виникло у пацієнта?
4. Опишіть оглядову рентгенограму органів грудної порожнини.

Ситуаційна задача

Скарги та анамнез опитати у пацієнта.

Підліток блідий, зниженого харчування, «+» симптом Франка, відсутній знак БЦЖ на лівому плечі.

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

Рентгенограма ОГП: на представленому знімку справа гомогенна тінь з нечіткими розмитими контурами, що зливається з коренем легені; поодинокі петрифікати в підпахвинному лімфатичному вузлі справа

Туберкулінова проба Манту з 2 ТО: 24 мм.

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

Завдання:

1. Який діагноз можна запідозрити?
2. Яка рентгенологічна стадія процесу виявлена у дитини?
3. Як Ви оцінюєте пробу Манту з 2 ТО і про що це свідчить?
4. До якої категорії слід віднести хворого?
5. Які ускладнення можуть виникнути при даному захворюванні?

Ситуаційна задача

Скарги та анамнез опитати 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

Виконаний загальний аналіз крові.

Проба Манту з 2 ТО: інфільтрат 21 мм.

Рентгенограма ОГП : на оглядовій рентгенограмі ОГК спостерігається гомогенне затемнення в правому косто-діафрагмальному синусі з косою лінією, посилений легеневий малюнок, корені легень ущільнені.

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.

Завдання:

1. Сформулюйте попередній діагноз.
2. Які додаткові методи обстеження потрібно виконати.
3. Як називається результат проби Манту з 2 ТО?
4. Який характер ексудату в даному випадку?
5. Призначте лікування пацієнту.

Ситуаційна задача

Скарги та анамнез опитати у пацієнта.

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

Рентгенограма ОГП: на оглядовій рентгенограмі ОГК відмічаються з обох сторін мілкі, однотипні, рівномірно розміщені, симетричні вогнища, що не мають тенденції до злиття, прозорість легневих полів зменшена.

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

Проба Манту з 2 ТО ППД-Л: негативна

Завдання:

1. Сформулюйте діагноз відповідно до діючої класифікації.
2. З якими захворюваннями необхідно провести диференційну діагностику?
3. Надайте інтерпретацію негативному результату проби Манту з 2 ТО.
4. Яке лікування необхідно в інтенсивну фазу (вказати препарати).

Ситуаційна задача

Скарги та анамнез опитати у пацієнта.

Об'єктивно: Хворий зниженого харчування. Над ділянкою проекції 1-2 сегментів в правій легені вислуховуються одинокі вологі хрипи.

Рентгенограма ОГК: на представленій оглядовій рентгенограмі ОГК спостерігається кільцеподібна тінь з товстими стінками, локалізована в верхній частці справа; обмежений фіброз; вогнища бронхогенного засіву в обох легенях.

Виконаний загальний аналіз крові.

Завдання:

1. Яка клінічна форма туберкульозу визначена у хворого?
2. Оцініть аналіз крові.
3. Оцініть рентген дослідження (який рентгенологічний синдром?)
4. Яке ускладнення туберкульозу виникло у хворого?
5. Яке дослідження потрібно здійснити хворому?

Ситуаційна задача

Скарги та анамнез опитати у пацієнта.

Об'єктивно: Стан хворого важкий. Ціаноз губ. Пульс 110 за хвилину. АТ – 95/50 мм рт. ст. Перкуторно над лівою легенею тимпанічний відтінок легеневого звука, аускультативно – різко ослаблене дихання.

Рентгенограма ОГК: на оглядовій рентгенограмі ОГК спостерігається поширене просвітлення зліва, деформація лівої легені, вогнища дисемінації зливного характеру справа, зміщення органів середостіння в праву сторону.

Завдання:

1. Назвіть захворювання, що мають подібні скарги?
2. Назвіть ознаки, на підставі яких у даного пацієнта можливо запідозрити спонтанний пневмоторакс?
3. Складіть план подальшого обстеження хворого для уточнення діагнозу і визначення виду СП.
4. Яка невідкладна допомога при клапанному спонтанному пневмотораксі?

Ситуаційна задача

Скарги та анамнез опитати у пацієнта.

Об'єктивно: набряк блідий, розлитий, щільний при пальпації, односторонній.

Виконане дослідження крові на загальний IgE, інгібітор C1-естерази

Завдання:

1. Надайте інтерпретацію клінічних ознак набряку.
2. Надайте інтерпретацію лабораторних досліджень.
3. Встановіть попередній діагноз.
4. Надайте невідкладну допомогу.
5. Вкажіть варіанти імунопрофілактики ангіонабряку.

Ситуаційна задача

Скарги та анамнез опитати у пацієнта.

Об'єктивно: Загальний стан важкий, АТ=70/50 мм рт ст, ЧСС=110 уд/хв, аускультативно: в легенях сухі, свистячі хрипи.

Завдання:

6. Встановіть попередній діагноз.
7. Що являється специфічним маркером анафілаксії?
8. Що являється неспецифічним маркером анафілаксії?
9. Визначте поетапну тактику надання невідкладної допомоги, перераховуючи групи препаратів та представників.
10. Проведіть диференційну діагностику

Ситуаційна задача

Скарги та анамнез опитати у пацієнта.

Об'єктивно: загальний стан хворої середньої важкості, ЛОР – статус - слизова оболонка носових раковин бліда, набрякла.

Пацієнтці виконане шкірне тестування з побутовими алергенами, результати якого представлено на малюнку (1 – розчинник, 2 – гістамін, 3 – алерген кліща *Dermatophagoides farinae*, 4 – алерген шерсті собаки, 5 – алерген кліща *Dermatophagoides pteronissynus*)

Завдання:

1. Дайте інтерпретацію результату шкірного тестування.
2. Встановіть діагноз.
3. Вкажіть групи препаратів, які можуть бути застосовані для лікування даного захворювання.
4. Дайте рекомендації по елімінації алергенів з помешкання хворої.

Ситуаційна задача

Скарги та анамнез опитати у пацієнта.

Об'єктивно: загальний стан хворого середньої важкості, при аускультатії легень вислуховуються розсіяні сухі хрипи.

Виконана спірометрія. Дані визначення функції зовнішнього дихання наведені на малюнку. FEV1 - 55.3%, VC - 74.4%, індекс Тіфно - 61.8%.

Завдання:

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

Ситуаційна задача

Скарги та анамнез опитати у пацієнта.

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

Завдання:

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

Ситуаційна задача

Скарги та анамнез опитати у пацієнта.

Професійний анамнез: Працює робітником фарфорового заводу впродовж 37 років. При дослідженні умов праці було встановлено перевищення ГДК кварцового пилу. Концентрація вільного діоксиду кремнію у виробничому середовищі складає 18,0 %.

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

Виконана спірографія та рентгенографія ОГК.

Завдання:

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

Ситуаційна задача

Скарги та анамнез опитати у пацієнта.

Професійний анамнез: робітник акумуляторного заводу, задіяний на виробництві свинцевих пластин. При дослідженні умов праці виявлено перевищення концентрації свинцю в повітрі робочої зони в 1,8 рази.

Об'єктивно: шкіра бліда, чиста. ЧСС 60 за хв., АТ 150/90 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 втягнутий, болючий навколо пупка, при глибокій пальпації біль зменшується. Печінка пальпаторно не збільшена.

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

Виконані: загальний аналіз крові, сироваткове залізо, аналіз сечі на дельта-мінолевулінову кислоту, копропорфірин та креатинін крові та ЕКГ.

Завдання:

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

Ситуаційна задача

Скарги та анамнез опитати у пацієнта.

Професійний анамнез: працює поліровщиком з використанням розчину, який містить бензол, має 10-річний стаж роботи.

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, чутлива. Селезінка не пальпується.

На УЗД печінки – збільшення розмірів, нечіткість контурів, а також неоднорідність структури з вогнищами підвищеної щільності печінки.

Виконані: загальний аналіз крові, білірубін, трансамінази, креатинін, сечовина та ЕКГ.

Завдання:

1. Сформулюйте попередній діагноз.
2. Дайте інтерпретацію аналізу крові.
3. Розшифруйте ЕКГ
4. Визначте тактику ведення пацієнта з призначенням лікування, називаючи групу препаратів і представника.

Ситуаційна задача

Скарги та анамнез опитати у пацієнта.

Професійний анамнез: впродовж останніх 2 років працює на складі отрутохімікатів. У функціональні обов'язки входить розфасовування і відпускання пестицидів для сільського господарства.

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.

Виконані: загальний аналіз крові, білірубін, сечовина, креатинін, калій, натрій, кальцій та ЕКГ.

1. Сформулюйте попередній діагноз.
2. Дайте інтерпретацію аналізу крові. Розшифруйте ЕКГ.
3. Визначте основні підходи до лікування.
4. Проведіть експертизу працездатності для даної хворої.

Ситуаційна задача

Скарги та анамнез опитати у пацієнта.

Професійний анамнез: працює трактористом гусеничного транспорту впродовж 14 років. При дослідженні умов праці було встановлено комбінацію таких видів вібрації: загальної низькочастотної вібрації, зумовленої ходовою системою машини і поштовхами від нерівностей дороги; - загальної середньо- і високочастотної вібрації від роботи двигуна; - місцевої середньо- і високочастотної вібрації, що передається від важелів керування і переключення.

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. Суглоби ззовні не змінені.

Консультація невролога: синдромом вегето-сенсорної поліневропатії кінцівок.

На ЕКГ: ознаки гіпоксії міокарда.

Виконані капіляроскопія нігтьової складки, рентгенографія суглобів кисті і гомілково-ступневих суглобів.

Завдання:

1. Сформулюйте попередній діагноз.
2. Який діагностичний метод є найбільш інформативним у даному випадку? Дайте інтерпретацію результатам капіляроскопії.
3. Дайте інтерпретацію результатам рентгенографії суглобів. Вкажіть подальші зміни рентгенографії суглобів при прогресуванні захворювання.
4. Призначте лікування, називаючи групу і представника. Яке експертне рішення слід прийняти?

Ситуаційна задача

Скарги та анамнез опитати у пацієнта.

Об'єктивно: пацієнт в свідомості, дещо загальмований. Ліва нога збільшена в розмірах за рахунок набряку, відсутність видимого руйнування м'яких тканин. Шкіра бліда, холодна на дотик. На кінцівці різко ослаблена пульсація артеріальних судин. Активні рухи в суглобах лівої ноги відсутні, пасивні обмежені через виражену болючість. Порушені усі види чутливості (гіпестезія). До кінця доби на шкірі ушкодженої кінцівки з'явилися міхури, наповнені прозорим вмістом. Частота дихання 21 за хв. АТ 90/50 мм рт. ст. Пульс 112 за хв., ритмічний, малого наповнення. Температура тіла 38,2⁰ С. Тони серця ритмічні, ослаблені.

Виконані: загальний аналіз крові, загальний аналіз сечі.

Завдання:

1. Надайте інтерпретацію лабораторним результатам.
2. Сформулюйте попередній діагноз.
3. Назвіть патогенетичні механізми розвитку синдрому тривалого здавлювання.
4. Призначте лікування на етапі першої лікарської допомоги. Який метод виведення міоглобіну з циркулюючої крові є найбільш ефективним?

Ситуаційна задача

Скарги та анамнез опитати у пацієнта.

Об'єктивно: Загальний стан середнього ступеня важкості. Свідомість ясна, займає вимушене положення сидячи з фіксацією плечового поясу. Шкіра волога, зіниці вузькі, на світло не реагують, спостерігається слинотеча, фібрилярні посмикування окремих м'язових груп верхніх та нижніх кінцівок. Пульс 46 за хвилину, ритмічний, АТ 90/60 мм рт. ст. Тони серця ритмічні, ослаблені. Частота дихання 28 за хвилину, в легенях при аускультатії - дихання жорстке, з подовженим видихом, багато сухих свистячих та вологих різнокаліберних хрипів. Живіт м'який, при пальпації помірно болючий у всіх відділах.

Завдання:

1. Інтерпретуйте аналіз крові.
2. Оцініть ЕКГ.
3. Сформулюйте діагноз.
4. Який антидот з аптечки індивідуальної мав бути введений постраждалому на попередньому етапі медичної евакуації?

5. Визначить тактику ведення пацієнта та призначте базове лікування, називаючи основні групи фармпрепаратів та представників.

Ситуаційна задача

Скарги та анамнез опитати у пацієнта.

Об'єктивно: Збуджений, тривожний. Шкіра волога, синюшна, при кашлі виділяється пінисте рожеве харкотиння. Пульс 110 на хвилину, ритмічний, АТ 100/60 мм рт.ст. Тони серця ослаблені. Частота дихань 32 за хвилину, дихання ослаблене, в нижніх відділах обох легень вислуховуються вологі дрібнопухирчасті незвучні хрипи. Живіт м'який, безболісний.

Завдання:

1. Дайте інтерпретацію загальному аналізу крові.
2. Дайте інтерпретацію рентгенограми органів грудної порожнини.
3. Сформулюйте діагноз.
4. Визначить тактику ведення пацієнта та призначте лікування, називаючи групу препаратів та представника.

Ситуаційна задача

Скарги та анамнез опитати у пацієнта.

Об'єктивно: пацієнт в свідомості, дещо загальмований, не може самостійно рухатися. Губи ціанотичні, шкірні покриви бліді, холодні на дотик, є симптом "гусячої шкіри", відзначаються зниження м'язового тонуусу і пригнічення сухожилкових рефлексів. ЧД - 16/хв., АТ - 100/60 мм рт. ст. Тони серця ритмічні, ослаблені. Пульс 56 за хв., ритмічний, середньої величини.

Температура тіла 34,2⁰С. Температура пальців ніг 20⁰С. Температура в прямій кишці вище 30⁰С.

Завдання:

1. Оцініть аналіз сечі.
2. Сформулюйте попередній діагноз.
3. Призначте лікування на етапі першої лікарської допомоги.
4. Складіть шлях медичної евакуації даного військового.

Ситуаційна задача

Скарги та анамнез опитати у пацієнта.

Об'єктивно: Стан середнього ступеня важкості, шкіра обличчя дещо гіперемована. Пульс 92 за хвилину, ритмічний, АТ 110/70 мм рт.ст. SaO₂ – 94%. Тони серця ослаблені. Частота дихання 24 на хвилину. Над легенями – притуплення перкуторного звуку справа нижче кута лопатки, там же при аускультатції – бронхіальне дихання. Живіт при пальпації м'який, безболісний.

Завдання:

1. Дайте інтерпретацію аналізу крові.
2. Інтерпретуйте рентгенографію органів грудної порожнини.
3. Сформулюйте діагноз, вказавши основне захворювання та його ускладнення.
4. Визначіть тактику ведення пацієнта та надайте допомогу, називаючи групу препаратів та представника згідно існуючого алгоритму.

Перелік навчально-методичної літератури

1. Нормативні документи (затверджені чи рекомендовані МОЗ України): Інфекційні хвороби: Підручник для мед. ун-тів, інст., акад. – 2-ге вид., перероб. та допов. Затверджено МОН і МОЗ / За ред. О.А. Голубовської. – К., 2018. – 688с. +12 с. кольор. вкл.; двокольор. вид., тв. пал, (ст. 4 пр.).
2. BMJ Clinical Evidence.
3. https://moz.gov.ua/uploads/5/28274-dn_51_15_01_2021_dod.pdf
4. <https://easl.eu/wp-content/uploads/2020/10/EASL-recommendations-on-treatment-of-hepatitis-C.pdf>
5. Guidelines for the Prevention and Treatment of Opportunistic Infections in Adults and Adolescents with HIV
6. ESCMID Study Group of Lyme Borreliosis (2013) (<https://bit.ly/3dtsuxf>).
7. ILADS Lyme Disease Treatment Guidelines (2019) (<https://bit.ly/2UnwmIt>).
8. Meyerhoff J.O. (2019) Lyme Disease. Medscape, May 9.
9. NICE Lyme disease guideline (2018) (<https://bit.ly/2UBBhEF>).
10. Nyman D., Wahlberg P. (2017) Lyme-Borreliose. Duodecim Medical Publications Ltd, Mar. 3.
11. Wormser G.P., Dattwyler R.J., Shapiro E.D. et al. (2007) The clinical assessment, treatment, and prevention of lyme disease, human granulocytic anaplasmosis, and babesiosis: clinical practice guidelines by the Infectious. Dis. Soc. Amer., Oct.1.
12. Guidelines for the Prevention and Treatment of Opportunistic Infections in Adults and Adolescents with HIV
13. Наказ МОЗ України № 620 від 4.09.2014 року "Уніфікований клінічний протокол первинної, вторинної (спеціалізованої) та третинної (високоспеціалізованої) медичної допомоги дорослим" «Туберкульоз»
14. Підручник «Фтизіатрія» під редакцією проф. В.І.Петренко, Київ. «Медицина». 2016 р.
15. Наказ МОЗ України №916 від 30.12.2015 року «Уніфікований клінічний протокол екстреної, первинної, вторинної (спеціалізованої) та третинної (високоспеціалізованої) медичної допомоги медикаментозна алергія, включаючи анафілаксію».
16. Драннік Г.Н.: Клиническая иммунология и аллергология.– К. – 2009.
17. Чоп'як В.В. : Лекції з клінічної імунології та алергології для практичних лікарів – Частина 2 – Львів.- 2014
18. «Алергічний риніт». Клінічна настанова рекомендована для впровадження в Україні розширеною нарадою державних експертів від 30 листопада 2017р. затверджена на розширеній нараді державних експертів у відповідності до Наказу МОЗ України №1422 від 29.12.2016 р. та Наказу МОЗ України №302 від 21.03.2017.
19. Уніфікований клінічний протокол екстреної, первинної, вторинної (спеціалізованої) та третинної (високоспеціалізованої) медичної допомоги «Медикаментозна алергія, включаючи анафілаксію» Наказ МОЗ України від 30.12.2015 № 916
20. Ткачишин В.С. Професійні хвороби. [Текст] / В.С.Ткачишин. - К.: ДП «Інформаційно-аналітичне агентство», 2011. - 895 с.
21. Маленький В.П. Професійні хвороби. [Текст] / В.П. Маленький. – Вінниця: Нова книга, 2005. – 336 с.

22. Костюк І.Ф., Капустник В.А. Професійні хвороби: Підручник.- К.: Здоров'я, 2011.- 636 с.