

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

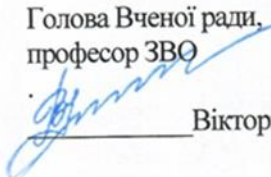
«УЗГОДЖЕНО»  
Методичною радою  
терапевтичних дисциплін  
протокол №5  
від «13» березня 2024 року

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 в клініці внутрішньої медицини»**

Відповідно Указу Президента України від 24.02.2022 р. №64/2022 «Про введення воєнного стану в Україні», «Положення про організацію освітнього процесу у ВНМУ ім. М.І. Пирогова», затвердженого рішенням Вченої ради, протокол №1 від 02.09.2022 р., «Положення про запровадження елементів дистанційного навчання у ВНМУ ім. М.І. Пирогова, затвердженого рішенням Вченої ради протокол №8 від 26.05.2020 р.» проведення Державної атестації здобувачів вищої освіти підготовки фахівців другого (магістерського) рівня вищої освіти галузі знань 22 «Охорона здоров'я» за спеціальністю 222 «Медицина» відбуватиметься у одноденному форматі. Порядок проведення ОСП(К)І регулюється Положенням про порядок проведення ОСП(К)І у Вінницькому національному медичному університету ім. М.І. Пирогова Галузь знань 22 «Охорона здоров'я», затвердженого рішенням Вченої ради медичних факультетів від 20.02.2021 р., протокол №2. За умови впровадження елементів дистанційного навчання у ВНМУ ім. М.І. Пирогова ОСП(К)І відбуватиметься на платформі Microsoft Teams або Google Meet.

У день іспиту секретар Державної екзаменаційної комісії надає інформацію про маршрут студента (послідовність станцій для здачі іспиту) або приєднує до наради екзаменатора студента, група, якого здає іспит згідно графіку. Студент повинен привітатись та представитись, пред'явити документ (паспорт громадянина України або студентський квиток), який засвідчує його особу і йому/їй. присвоюється ідентифікаційний номер, який має представлятись екзаменатору на кожній станції. Крім того, студент підписує інформаційну згоду на проведення відеофіксації іспиту та про нерозголошення інформації іспиту, яка не є загальнодоступною та про ознайомлення із забороненими діями під час проведення іспиту. На станції студент повинен привітатись та представитись, пред'явити документ з присвоєним ідентифікаційним номером, який засвідчує його особу. До складання іспиту допускаються студенти, які вчасно з'явилися, одягнені у медичний одяг (халат або хірургічний костюм та змінне взуття), мають документ, який засвідчує особу (паспорт громадянина України, студентський квиток). Екзаменатор проводить відеозапис іспиту. Студент отримує клінічну ситуацію, де передбачено оцінити скарги пацієнта, які має опитати у т'ютора (за умови дистанційного навчання 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.

***При роботі з пацієнтом (т'ютором):***

1. Студент повинен привітатись, представитись і спитати у пацієнта, як можна до нього звертатись. Отримавши інформацію про ім'я пацієнта, перепитати дозвіл на опитування.

**NB! Зверніть увагу!**

При роботі з пацієнтом окремо оцінюється комунікабельність студента

2. Опитати пацієнта про його вік, скарги, провести їх деталізацію, опитати анамнестичні дані, в тому числі чим хворів пацієнт.

**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. Серед анамнестичних даних слід перепитати чим раніше хворів пацієнт, адже така інформація може бути необхідна для формулювання діагнозу, визначення подальшої тактики чи призначення лікування, враховуючи особливості анамнестичних даних.

3. Дані об'єктивного обстеження пацієнта студент отримує у паперовому варіанті (клінічна ситуація) додатково разом із завданням.

***При роботі з клінічною ситуацією:***

1. потрібно проаналізувати дані об'єктивного обстеження пацієнта, які наведені;

2. інтерпретувати дані лабораторно-інструментального обстеження пацієнта;

3. виставити попередній діагноз;

4. визначити тактику ведення пацієнта;

5. призначити лікування для пацієнта, називаючи групу препаратів та представника, що вказано у завданні.

Спілкування з т'ютором, відповідь на завдання проводиться після включення відеозапису екзаменатором. Після виконання завдання або закінчення часу перебування на станції повернути завдання викладачу, дочекатись сигналу про закінчення часу перебування на станції, покинути станцію.

***Тривалість проходження станції 8 хв.***

Інформацію про закінчення часу перебування на станції і можливість переходу на іншу станцію (або закінчення іспиту) дає секретар. 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.

Після проходження першої станції студент має перейти на другу станцію.

**Заборонено** спілкуватись між собою, з екзаменаторами, використовувати навчальні та допоміжні матеріали, користуватися гаджетами, передавати, копіювати, та розповсюджувати будь-яку інформацію, яка стосується іспиту і не є загальнодоступною. При порушенні вище зазначених норм студентом, складання ним іспиту припиняється, оцінка за складання іспиту виставляється «не склав» (порушення правил академічної доброчесності).

Іспит відбувається із забезпеченням безумовного дотримання Алгоритму дій під час надходження сигналу «**Повітряна тривога**» або інших сигналів оповіщення, а саме: призупинення іспиту, повідомлення для студентів, організовано під керівництвом викладачів, які проводять іспит, прослідувати в укриття цивільного захисту і перебувати там до скасування сигналу. Викладач повинен проінформувати студентів про подальші дії після відміни сигналу: продовжити або перенести іспит. Питання про перенесення іспиту

на інший час та добу вирішує голова ДЕК. За умови проведення іспиту в безпечному приміщенні, іспит не призупиняється.

**Вимоги до проходження станції в дистанційному режимі:**

- 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 № 2 «Невідкладні стани в клініці внутрішньої медицини»**

**Представлені клінічні ситуації з циклів кардіологія, пульмонологія, ендокринологія, інфекційні хвороби, фтизіатрія, алергологія та військова медицина.**

**Приклад відповіді на ситуаційну задачу станції №2**

Оцінювання комунікативної навички: Добрий день. Я студент 6 курсу. Мене звати Іван Іванов. Як можна до Вас звертатись? Чи дозволите вас опитати? Скільки Вам років.

**Задача.**

**Скарги та анамнез опитати у пацієнта (за умови дистанційного складання іспиту будуть представлені).**

**Опитування т'ютора:** На що Ви скажитеесь?

**При опитуванні у т'ютора на що скажитьесь пацієнт, буде повідомлено:**, що скажитьесь на раптове підвищення артеріального тиску, яке супроводжується сильним головним болем, запамороченням, порушенням мови, слабкістю у лівій половині тулуба. *Скарги потребують деталізації, що потребує подальшого опитування: до яких цифр піднімається тиск?, як пацієнт відчуває підвищення тиску?, які ліки приймає регулярно?*

*При опитуванні анамнестичних даних потрібно опитати* коли вперше з'явилися скарги?, що змінилось з моменту появи скарги до теперішнього часу? чим хворів пацієнт раніше?

За умови дистанційного навчання буде представлена наступна інформація: Хворий А., 57 років.

**Скарги:** на раптове підвищення артеріального тиску, яке супроводжується сильним головним болем, запамороченням, порушенням мови, слабкістю у лівій половині тулуба. Максимальне підвищення тиску відмічав до 220/120 мм рт. ст. Регулярного лікування не приймав. **Анамнестично:** Перераховані скарги виникли біля години тому.

*Опитати лише ту інформацію, яка стосується постановки діагнозу даного пацієнта.*

Далі надаються дані об'єктивного обстеження даного пацієнта та його лабораторно-інструментальне обстеження.

**Об'єктивно:** свідомість ясна, ліва носо-губна складка і кут рота опущені, лівобічний геміпарез. Пульс – 84 уд/хв., ритмічний. АТ – 195/110 мм рт. ст. Ліва межа серця зміщена вліво на 1,5 см від лівої середньоключичної лінії. І тон ослаблений, акцент ІІ тону на аорті. Аускультативно над легенями везикулярне дихання.

**Біохімічний аналіз крові**

Показник	Результат	Референтне значення
Загальний холестерин, ммоль/л	6,8	3,9-5,2
Холестерин ЛПНЩ ммоль/л	4,8	До 2,6
Холестерин ЛПВЩ ммоль/л	0,65	1,0-1,6
Тригліцериди ммоль/л	2,0	0,45-1,7

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

**На ЕхоКГ:**

Параметри	Результат	Референтне значення
Кінцевий систолічний розмір (КСР), мм	35	33-38
Кінцевий діастолічний розмір (КДР), мм	53	49-55
Товщина задньої стінки лівого шлуночка (ТЗСЛШ) в діастолу, мм	12	8-11
Товщина міжшлуночкової перетинки (ТМШП), мм	12	7-10
Індекс маси міокарда (ІММЛШ), г/м <sup>2</sup>	135	чол. - менше 115
Фракція викиду, %	66	більше 50

**СКТ головного мозку:** ішемічні зміни в ділянці правої півкулі. Геморагічні зміни відсутні.

**Завдання:**

1. Сформулюйте попередній діагноз.
2. Інтерпретуйте дані ліпидограми, ЕхоКГ
3. Визначить тактику ведення пацієнта та надайте невідкладну допомогу називаючи групу препаратів та представника згідно існуючого алгоритму.

**Приклад відповіді і нарахування балів:**

Практичні навички	Кількість балів за навичку	Кількість балів здобувача
<b>Комунікативність</b> (привітання, представлення, початок та закінчення спілкування)	<b>0,25</b>	
Вміння збирати та деталізувати скарги, анамнез	<b>0,25</b>	
<b>Дані аналізу крові:</b> гіперліпідемія, всі показники підвищені, окрім ЛПВЩ, стресова гіперглікемія	<b>0,25</b>	
<b>Дані ЕхоКГ:</b> порожнини не розширені, збережена фракція викиду, визначається концентрична гіпертрофія ЛШ	<b>0,25</b>	
<b>Формулювання діагнозу:</b>		<b>1,75</b>
ГПМК за ішемічним типом.	1,0	
Гіпертонічна хвороба III стадії, 3 ступінь. ССР4 (дуже високий)	0,5	
Ускладнений гіпертензивний криз.	0,25	
<b>Тактика ведення пацієнтки:</b>		<b>1,25</b>
Хворий має бути госпіталізований в спеціалізоване неврологічне відділення для проведення тромболізу: альтеплаза.	0,5	
Знижувати тиск недоцільно внаслідок погіршення мозкової перфузії. Зниження АТ за умови більше 220/120 мм рт. ст.	0,75	

<b>Лікування:</b>	<b>1,0</b>	
Альфа-бета-адреноблокатори: лабеталол	0,25	
Селективні альфа-адреноблокатори: урапідил.	0,25	
Антагоністи кальцію: нікардипін.	0,25	
Інгібітори АПФ: еналаприлат	0,25	
<b>Максимальна кількість балів за станцію</b>	<b>5,0</b>	<b>###</b>

**Перелік ситуацій з циклів кардіологія, пульмонологія, ендокринологія, інфекційні хвороби, фтизіатрія, алергологія, військова медицина:** гострий коронарний синдром, гостра лівошлуночкова недостатність, кардіогенний шок, пароксизмальна шлуночкова тахікардія, синдром Морган'ї-Едемса\_стокса, важке загострення бронхіальної астми, менінгіт серозний, Менінгококовий Менінгіт, Менінгококцемія, Лептоспіроз, Клапанний спонтанний пневмоторакс, Медикаментозна алергія, кропив'янка, Медикаментозний анафілактичний шок, набряк Квінке, Отруєння бойовими отруйними речовинами нервово-паралітичної дії, Отруєння бойовими отруйними речовинами задушливої дії, Гостра променева хвороба, Загальне переохолодження організму, Синдром тривалого стиснення.декомпенсований дифузно-токсичний зоб, декомпенсований гіпотиреоз, декомпенсована хвороба Аддісона.

**Перелік лабораторних методів дослідження:** загальний аналіз крові, білірубін та його фракції, креатинін, сечовина, D-димер, глюкоза, альбумін крові, трансамінази, лужна фосфатаза, ГГТП, холестерин, коагулограма, калій, натрій, фосфор, хлор, кальцій, іонізований кальцій, імуноглобуліни до вірусів, аналіз мокротиння, аналіз спино-мозкової та плевральної рідин; ТТГ, вТ4, АТ рецепторів ТТГ, АТ до ТПО Кортизол, АКТГ, ОТТГ, коагулограма, програма, загальний IgE, інгібітор С1-естерази, шкірне тестування з побутовими алергенами, проба Манту, загальний аналіз сечі, активність холінестерази. міоглобін крові.

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

## ПЕРЕЛІК КЛІНІЧНИХ СИТУАЦІЙ

### Клінічна ситуація

**Скарги та анамнез опитати у пацієнта.**

**Об'єктивно:** пульс 80 уд/хв, ритмічний АТ – 130/80 мм рт. ст., при аускультатії серця – тони гучні, акцент II тону над аортою. Аускультатія легень, пальпація живота без патологічних змін.

**Виконані: аналіз крові на тропоніни, електрокардіограма**

**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.

### Клінічна ситуація

**Скарги та анамнез опитати у пацієнта.**

**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 II тону над аортою. Дихання везикулярне з обох сторін.

**Виконані: аналіз крові на тропоніни, D-димер, глюкозу крові, креатинін, сечовину, електрокардіограма**

**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

#### **Клінічна ситуація**

**Скарги та анамнез опитати у пацієнта.**

**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, SaO<sub>2</sub> - 95%, частота дихання – 24/хв.

**Виконані: аналіз крові на тропоніни, D-димер, глюкозу крові, креатинін, сечовину, електрокардіограма**

**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.

#### **Клінічна ситуація**

**Скарги та анамнез опитати у пацієнта.**

**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: аналіз крові на тропоніни, D-димер, креатинін, сечовину, електрокардіограма**

**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 .

#### **Клінічна ситуація**

**Скарги та анамнез опитати у пацієнта.**

**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: аланінамінотрансфераза, аспартатамінотрансфераза, загальний білок, калій, натрій, креатинін, електрокардіограма**

**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.

#### **Клінічна ситуація**

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

**Об'єктивно:** вимушене положення – з фіксацією плечового поясу, 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 перебиваються хрипами. Інші фізикальні дані без патологічних змін.

##### **Виконані: аналіз мокротиння, спірометрія**

###### **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.

#### **Клінічна ситуація**

**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: ТТГ, вТ4, АТ 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.

#### **Клінічна ситуація**

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

**Об'єктивно:** зріст - 174 см, маса тіла - 82 кг. Шкіра бліда, холодна, суха. Пульс 58 за 1 хв., ритмічний. АТ - 120/80 мм рт ст. Межі відносної серцевої тупості не зміщені. Тони серця послаблені. Обличчя пастозне, кисті набряклі, м'які, при натискуванні ямка не залишається. Щитовидна залоза не пальпується.

##### **Виконані: ТТГ, вТ4, АТ до 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.

### **Клінічна ситуація**

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

**Об'єктивно:** зріст - 166 см, маса тіла - 54 кг. Шкіра кольору інтенсивного засмагу, посилена пігментація біля соскових ділянок грудних залоз, тильної поверхні кистей, ліктів. Пульс 88 за 1 хв., малий. АТ лежачи - 100/60 мм рт ст., стоячи 80/50 мм рт ст. Межі серця в нормі. Тони над верхівкою послаблені, більше перший.

Живіт при пальпації м'який, чутливий в епігастральній ділянці. Печінка не збільшена. Набряків не має.

**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.

### **Клінічна ситуація**

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

**Об'єктивно:** температура тіла 38,5°C, ригідність м'язів потилиці, симптом Керніга (+++), симптоми Брудзинського (+++), вогнищевої симптоматики немає, АТ – 100/70 мм рт. ст., пульс – 105 уд/хв. На шкірі та слизовій оболонці зовнішніх статевих органів – еритема, рясний везикульозний висип, поодинокі ерозії.

**Виконані:** загальний аналіз крові, аналіз спино-мозкової рідини, експрес тест на ВІЛ.

#### **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.

### **Клінічна ситуація**

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

**Об'єктивно:** хворий загальмований. Температура тіла - 39,9°C. Шкірні покриви бліді. Зів гіперемований. Висипки на шкірі та слизових немає. Менінгальні симптоми – ригідність м'язів потилиці, симптоми Керніга та Брудзинського позитивні, вогнищевої симптоматики 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.



### Клінічна ситуація

#### Скарги та анамнез опитати у пацієнта.

**Об'єктивно:** хворий у свідомості, дещо загальмований. Температура тіла - 39,8°C. Слизова оболонка ротоглотки гіперемована. На стегнах та сідницях висип – геморагічний, неправильної (зірчастої) форми, що не зникає при натисненні. 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.

### Клінічна ситуація

#### 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.

### Клінічна ситуація

#### 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?

### Клінічна ситуація

#### Скарги та анамнез опитати у пацієнта.

**Об'єктивно:** висипка представлена уртикарними елементами різної величини, місцями зливного характеру. Шкірні елементи блідо-рожевого кольору, з просвітленням в центрі, дещо підвищені над рівнем шкіри. АТ- 125/80 мм рт ст. Аускультативно: дихання везикулярне.

**Завдання:**

1. Ваш попередній діагноз?
2. З якими захворюваннями слід провести диференційну діагностику?
3. План обстеження
4. Призначте лікування, рекомендації

### Клінічна ситуація

**Скарги та анамнез опитати у пацієнта.**

**Об'єктивно:** Загальний стан важкий, уртикарна висипка по всьому тілу АТ=70/50 мм рт ст, 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

### Клінічна ситуація

**Скарги та анамнез опитати 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 імунопатологічних реакцій перебігає дана патологія?
3. Призначте невідкладну допомогу (назвіть по одному препарату з кожної групи).

### Клінічна ситуація

**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.

**Виконані : активність холінестерази, ЕКГ**

**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.

#### **Клінічна ситуація**

##### **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. SaO<sub>2</sub> – 94%. Тони серця ослаблені. Частота дихання 24 на хвилину. Над легенями – притуплення перкуторного звуку справа нижче кута лопатки, там же при аускультатії – бронхіальне дихання. Живіт при пальпації м'який, безболісний.

##### **Виконані : загальний аналіз крові, рентгенографія ОГК**

##### **Завдання:**

5. Дайте інтерпретацію аналізу крові.
6. Інтерпретуйте рентгенографію органів грудної порожнини.
7. Сформулюйте діагноз, вказавши основне захворювання та його ускладнення.
8. Визначить тактику ведення пацієнта та надайте допомогу, називаючи групу препаратів та представника згідно існуючого алгоритму.

#### **Клінічна ситуація**

##### **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 дихання 32 за хвилину, дихання ослаблене, в нижніх відділах обох легень вислуховуються вологі дрібнопухирчасті незвучні хрипи. Живіт м'який, безболісний.

##### **Виконані : загальний аналіз крові, рентгенографія ОГК**

##### **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.

#### **Клінічна ситуація**

##### **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 тону 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 34,2<sup>0</sup>С. Температура пальців ніг 20<sup>0</sup>С. Температура в прямій кишці вище 30<sup>0</sup>С.

##### **Виконані : загальний аналіз сечі.**

##### **Завдання:**

1. Оцініть аналіз сечі.
2. Сформулюйте попередній діагноз.
3. Призначте лікування на етапі першої лікарської допомоги.

4. Складіть шлях медичної евакуації даного військового.

### Клінічна ситуація

**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 38,2<sup>0</sup> С. Тони серця ритмічні, ослаблені. Діурез до 30 мл за годину, сеча темного шоколадного кольору.

В аналізі сечі - гематурія, циліндрурія, визначається міоглобін.

**Виконані :** загальний аналіз крові, міоглобін крові, калій, натрій, фосфор, глюкоза крові, креатинін, сечовина.

**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?