

СУМСЬКИЙ ДЕРЖАВНИЙ УНІВЕРСИТЕТ

ЗАТВЕРДЖУЮ

ЕКЗАМЕНАЦІЙНЕ ЗАВДАННЯ

об'єктивно структурованого клінічного іспиту (ОСКІ) з державної атестації за освітньо-кваліфікаційним рівнем «спеціаліст» зі спеціальності 7.12010001 «Лікувальна справа»

Дисципліна «Внутрішні, професійні та інфекційні хвороби»

Варіант № 1

Станція 2

Пацієнтка 34 років, звернулася до стоматолога з приводу гострого зубного болю. Після ін'єкції лідокаїну через 3 хвилини з'явилася загальна слабкість, нудота, відчуття жару у всьому тілі, свербіж, сухий кашель, утруднення дихання. Алергологічний анамнез не обтяжений. *Об'єктивно:* свідомість збережена. Шкірні покриви бліді. Тони серця приглушені, ритм правильний, ЧСС – 121 уд/хв., АТ – 80/50 мм рт. ст. Маса тіла – 60 кг. При аускультатії легень вислуховуються розсіяні сухі хрипи, ЧД – 31/хв., видих подовжений.

Запитання:

1. Встановіть попередній невідкладний стан.
2. З якими захворюваннями необхідно провести диференціальну діагностику?
3. Визначте тактику лікування та перелічіть групи препаратів.
4. Назвіть представників препаратів з кожної групи.
5. Зазначте дози та кратність застосування.

Завідувач кафедри
внутрішньої медицини
з центром респіраторної медицини _____

Людмила ПРИСТУПА

ПОГОДЖЕНО:

Директор
Медичного інституту _____

Андрій ЛОБОДА

СУМСЬКИЙ ДЕРЖАВНИЙ УНІВЕРСИТЕТ

ЗАТВЕРДЖУЮ

ЕКЗАМЕНАЦІЙНЕ ЗАВДАННЯ

об'єктивно структурованого клінічного іспиту (ОСКІ) з державної атестації за освітньо-кваліфікаційним рівнем «спеціаліст» зі спеціальності 7.12010001 «Лікувальна справа»

Дисципліна «Внутрішні, професійні та інфекційні хвороби»

Варіант № 2

Станція 2

Чоловік А., 57 років звернувся до лікаря зі скаргами на біль стискаючого характеру за грудиною, що виникає при ходьбі на відстань 250 метрів і при підйомі на один проліт сходів, ірадіює в ліве плече та проходить через 3 – 5 хвилин після зупинки. Нітрогліцерином не користувався. З анамнезу відомо, що аналогічні болі турбують протягом півтора року. Хворий отримує небіволол 5 мг на добу і аспірин 100 мг на добу. На цьому тлі напади зберігаються. Палив протягом 20 років по ½ пачки в день. Шкірні покриви чисті, звичайного кольору. У легенях дихання везикулярне, хрипів немає. Тони серця приглушені, ритмічні. ЧСС – 102 ударів на хвилину, АТ – 120/80 мм рт. ст. Живіт м'який, при пальпації безболісний у всіх відділах. Печінка і селезінка не збільшені. Периферичних набряків немає. Дизурії немає. *Результати аналізів:* загальний холестерин – 6,6 ммоль/л, ХС-ЛПНЩ – 3,5 ммоль/л, ТГ – 2,7 ммоль/л, глюкоза натще – 5,1 ммоль/л, креатинін – 96 мкмоль/л, ШКФ (за формулою СКД-ЕРІ) – 86,6 мл/хв. *На ЕКГ:* ритм синусовий, ЧСС – 102 удари на хвилину, нормальне положення електричної осі серця, співвідношення зубців R і S в грудних відведеннях не порушено, синусова тахікардія. ВЕМ – проба припинена на навантаженні 75 Вт через появу дискомфорту в грудній клітці і депресії ST на 2 мм у відведеннях V4, V5, V6. *ЕхоКГ:* розмір лівого передсердя – 3,8 см (норма 3,0 – 4,0 см), товщина міжшлуночкової перетинки – 1,0 см (норма 0,6 – 1,0 см), задньої стінки лівого шлуночка – 1,0 см (норма 0,6 – 1,0 см), фракція викиду лівого шлуночка – 57% (норма > 55%).

Запитання:

1. Встановіть попередній діагноз.
2. З якими захворюваннями необхідно провести диференціальну діагностику?
3. Визначте тактику лікування та перелічіть групи препаратів.
4. Назвіть представників препаратів з кожної групи.
5. Зазначте дози та кратність застосування.

Завідувач кафедри

внутрішньої медицини

з центром респіраторної медицини _____

Людмила ПРИСТУПА

ПОГОДЖЕНО:

Директор

Медичного інституту _____

Андрій ЛОБОДА

СУМСЬКИЙ ДЕРЖАВНИЙ УНІВЕРСИТЕТ

ЗАТВЕРДЖУЮ

ЕКЗАМЕНАЦІЙНЕ ЗАВДАННЯ

об'єктивно структурованого клінічного іспиту (ОСКІ) з державної атестації за освітньо-кваліфікаційним рівнем «спеціаліст» зі спеціальності 7.12010001 «Лікувальна справа»

Дисципліна «Внутрішні, професійні та інфекційні хвороби»

Варіант № 3

Станція 2

Чоловік, 28 років, звернувся до терапевта зі скаргами на сухий кашель і біль в грудній клітці, що підсилюється при кашлі та глибокому вдиху, початок пов'язує з тупою травмою грудної клітки. Раніше нічим не хворів. На оглядовій рентгенограмі у вертикальному положенні справа візуалізується тонка лінія вісцеральної плеври, віддалена від грудної стінки; опущення куполу діафрагми зліва.

Запитання:

1. Встановіть попередній невідкладний стан.
2. З якими захворюваннями необхідно провести диференціальну діагностику?
3. Визначте тактику лікування та перелічіть групи препаратів.
4. Назвіть представників препаратів з кожної групи.
5. Зазначте дози та кратність застосування.

Завідувач кафедри
внутрішньої медицини
з центром респіраторної медицини _____

Людмила ПРИСТУПА

ПОГОДЖЕНО:

Директор
Медичного інституту _____

Андрій ЛОБОДА

СУМСЬКИЙ ДЕРЖАВНИЙ УНІВЕРСИТЕТ

ЗАТВЕРДЖУЮ

ЕКЗАМЕНАЦІЙНЕ ЗАВДАННЯ

об'єктивно структурованого клінічного іспиту (ОСКІ) з державної атестації за освітньо-кваліфікаційним рівнем «спеціаліст»

зі спеціальності 7.12010001 «Лікувальна справа»

Дисципліна «Внутрішні, професійні та інфекційні хвороби»

Варіант № 4

Станція 2

Хворий А., 75 років, звернувся до сімейного лікаря зі скаргами на головні болі в потиличній ділянці, запаморочення, підвищення АТ, перебої в роботі серця, серцебиття. Анамнез: головні болі, підвищення АТ до 175/90 мм рт. ст. та серцебиття турбують протягом двох місяців. За медичною допомогою не звертався. *Об'єктивно*: шкірні покриви чисті, звичайного кольору. У легенях дихання везикулярне, хрипів немає. Тони серця приглушені, аритмічні. ЧСС – 97 уд. за 1 хв, АТ – на правій руці – 175/90 мм рт. ст., на лівій – 170/85 мм рт. ст. Межі серця – ліва – на 1,5 см назовні від лівої серединно-ключичної лінії. Серцеві тони звучні, ритмічні, акцент ІІ тону на аорті. Живіт м'який, безболісний. Печінка не збільшена. Симптом Пастернацького негативний з обох боків. Набряків немає. *Загальний аналіз крові*: Нв – 142 г/л, еритроцити – $4,9 \times 10^{12}$ /л, лейкоцити – $6,0 \times 10^9$ /л, кольоровий показник – 0,9; еозинофіли – 1 %, паличкоядерні – 4, сегментоядерні – 66, лімфоцити – 24, моноцити – 5, ШОЕ – 6 мм/год. Глюкоза крові – 4,5 ммоль л. *Аналіз сечі*: питома вага – 1014, білка немає, цукру немає, лейкоцити – 1 – 2 в полі зору. *ЕКГ*: ритм синусовий, не правильний, ЧСС – 97 уд. за 1 хв, відхилення електричної осі серця вліво, високий RV4–V6, RV4 <RV5> RV6, високий RAVL (> 11 мм), RV5 + SV2 = 44 мм. Гіпертрофія міокарда лівого шлуночка, синусова тахікардія, шлуночкова екстрасистолія. *ЕХО-КС*: ліве передсердя – 4 5 мм (норма 3,0 – 4,0 см), товщина міжшлуночкової перетинки – 1,4 см (норма 0,6 – 1,0 см), задня стінка лівого шлуночка – 1,5 см (норма 0,6 – 1,0 см), фракція викиду лівого шлуночка – 60 % (норма > 55%). Збільшення порожнини лівого передсердя, гіпертрофія міокарда лівого шлуночка, склеротичні зміни на аорті, порушення діастолічної функції лівого шлуночка.

Запитання:

1. Встановіть попередній діагноз.
2. З якими захворюваннями необхідно провести диференціальну діагностику?
3. Визначте тактику лікування та перелічить групи препаратів.
4. Назвіть представників препаратів з кожної групи.
5. Зазначте дози та кратність застосування.

Завідувач кафедри

внутрішньої медицини

з центром респіраторної медицини

Людмила ПРИСТУПА

ПОГОДЖЕНО:

Директор

Медичного інституту

Андрій ЛОБОДА

СУМСЬКИЙ ДЕРЖАВНИЙ УНІВЕРСИТЕТ

ЗАТВЕРДЖУЮ

ЕКЗАМЕНАЦІЙНЕ ЗАВДАННЯ

об'єктивно структурованого клінічного іспиту (ОСКІ) з державної атестації за освітньо-кваліфікаційним рівнем «спеціаліст»

зі спеціальності 7.12010001 «Лікувальна справа»

Дисципліна «Внутрішні, професійні та інфекційні хвороби»

Варіант № 5

Станція 2

Чоловік 58 років, має такі скарги: протягом доби турбують відчуття браку повітря, яке виникло раптово, кашель з мокротинням із домішками крові.

Анамнез: пацієнт тривалий час страждає на гіпертонічну хворобу, стенокардію напруги. Добу тому виписаний зі стаціонару, де перебував протягом 15 днів на постільному режимі з приводу гострого порушення мозкового кровообігу.

Об'єктивно: Загальний стан важкий, свідомість ясна. Шкірні покриви дифузно-ціанотичні, вологі. Периферійні лімфатичні вузли не пальпуються. Набряклість гомілок і стоп. У легенях дихання жорстке, праворуч в середніх відділах дихання значно ослаблено. ЧД – 22 за хв. Тони серця приглушені, аритмічні. Акцент 2-го тону на легеневій артерії. ЧСС – 120/хв, АТ – 80/60 мм рт. ст. Маса тіла – 60 кг. Живіт м'який, безболісний, печінка збільшена, виступає на 3 см від краю реберної дуги. Зона нирок візуально не змінена. Симптом Пастернацького негативний.

На ЕКГ: мерехтіння передсердь, вісь серця відхилена вправо. Глибокий зубець S в I відведенні, патологічний зубець Q в III відведенні.

Запитання:

1. Встановіть попередній невідкладний стан.
2. З якими захворюваннями необхідно провести диференціальну діагностику?
3. Визначте тактику лікування та перелічіть групи препаратів.
4. Назвіть представників препаратів з кожної групи.
5. Зазначте дози та кратність застосування.

Завідувач кафедри
внутрішньої медицини
з центром респіраторної медицини

_____ Людмила ПРИСТУПА

ПОГОДЖЕНО:

Директор
Медичного інституту

_____ Андрій ЛОБОДА

СУМСЬКИЙ ДЕРЖАВНИЙ УНІВЕРСИТЕТ

ЗАТВЕРДЖУЮ

ЕКЗАМЕНАЦІЙНЕ ЗАВДАННЯ

об'єктивно структурованого клінічного іспиту (ОСКІ) з державної атестації за освітньо-кваліфікаційним рівнем «спеціаліст» зі спеціальності 7.12010001 «Лікувальна справа»

Дисципліна «Внутрішні, професійні та інфекційні хвороби»

Варіант № 6

Станція 2

Хворий Н., 62 роки, звернувся за допомогою до сімейного лікаря зі скаргами на виражену загальну слабкість, швидку втомлюваність, запаморочення, головокружіння, задишку в спокої, шум у вухах. Хворим себе вважає протягом 2-х днів, коли з'явився темний кал, почала наростати слабкість та задишка. В анамнезі виразкова хвороба шлунку протягом 2-х років.

Об'єктивно: шкіра та видимі слизові бліді, тургор шкіри знижений, пастозність гомілок, $t^{\circ} -36,0\text{ C}$, маса тіла 70 кг.

Аускультативно: дихання везикулярне, ЧД – 18/хв. Тони серця ритмічні, систолічний шум на верхівці, ЧСС – 96/хв, АТ – 90/60 мм рт. ст. При пальпації живіт м'який, чутливий при пальпації в епігастральній ділянці.

В аналізі крові:

Показники	Одиниці	Норма	У пацієнта
Гемоглобін		жінки 120 – 140 г/л	82 г/л
		чоловіки 130 – 160 г/л	
Еритроцити		жінки $3,7 - 4,7 \times 10^{12}/\text{л}$	$3,4 \times 10^{12}/\text{л}$
		чоловіки $4,0 - 5,0 \times 10^{12}/\text{л}$	
Середній об'єм еритроцитів		80 – 100 мкм ³	72 мкм ³
Середній вміст гемоглобіну в еритроциті		27 – 35 пг	22 пг
Швидкість осідання еритроцитів		жінки 2 – 15 мм/год	13 мм/год
		чоловіки 1 – 10 мм/год	
Лейкоцити		$4 - 9 \times 10^9/\text{л}$	$4,2 \times 10^9/\text{л}$
Тромбоцити		$180 - 320 \times 10^9/\text{л}$	$162 \times 10^9/\text{л}$
Лейкоцитарна формула:			
Бласти		0 %	0 %
Міелоцити		0 %	0 %
Юні		0 %	0 %
Паличкоядерні		1 – 5 %	2 %

Сегментоядерні	47 – 72 %	55 %
Базофіли	0,5 – 1 %	0 %
Еозинофіли	1 – 5 %	2 %
Лімфоцити	18 – 38 %	37 %
Моноцити	3 – 11 %	4 %
Рівень заліза в крові	5,83 – 34,5 мкмоль/л	4,26 мкмоль/л
Феритин	Жінки: 13,0 – 150,0 нг/мл Чоловіки: 30,0 – 400,0 нг/мл	28 нг/мл

ЕКГ: ритм синусовий, регулярний. Синусова тахікардія.

ФГДС: слизова шлунку гіперемована, виразки в пілоричному відділі шлунку розміром 0,3 – 0,5 мм, дрібні тромбовані судини.

Питання:

1. Встановіть попередній невідкладний стан.
2. Проведіть диференціальну діагностику даного стану.
3. Визначте тактику лікування та перелічіть групи препаратів.
4. Назвіть представників препаратів з кожної групи.

Зазначте дози, кратність застосування.

Завідувач кафедри
внутрішньої медицини
з центром респіраторної медицини _____

Людмила ПРИСТУПА

ПОГОДЖЕНО:

Директор
Медичного інституту _____

Андрій ЛОБОДА

СУМСЬКИЙ ДЕРЖАВНИЙ УНІВЕРСИТЕТ

ЗАТВЕРДЖУЮ

ЕКЗАМЕНАЦІЙНЕ ЗАВДАННЯ

об'єктивно структурованого клінічного іспиту (ОСКІ) з державної атестації за освітньо-кваліфікаційним рівнем «спеціаліст» зі спеціальності 7.12010001 «Лікувальна справа»

Дисципліна «Внутрішні, професійні та інфекційні хвороби»

Варіант № 7

Станція 2

Хворий Т. 42 років доставлений до приймального відділення зі скаргами на раптове погіршення самопочуття, лихоманку ($t - 38,6^{\circ}\text{C}$), пропасницю, біль в грудях, спині, суглобах, лівому підребер'ї, темний колір сечі.

Об'єктивно: хворий збуджений, шкіра волога, холодна, склери жовтушні, ЧД – 18/хв, ЧСС – 92 уд/хв, АТ – 110/70 мм рт. ст. Аускультативних змін не виявлено. *Пальпаторно:* біль в лівому підребер'ї, спленомегалія.

Результати лабораторних досліджень:

Показники	Одиниці	Норма	У пацієнта
Гемоглобін		жінки 120-140 г/л	78 г/л
		чоловіки 130-160 г/л	
Еритроцити		жінки $3,7-4,7 \times 10^{12}/\text{л}$	$2,6 \times 10^{12}/\text{л}$
		чоловіки $4,0-5,0 \times 10^{12}/\text{л}$	
Середній об'єм еритроцитів		80-100 мкм ³	98 мкм ³
Середній вміст гемоглобіну в еритроциті		27-35 пг	34 пг
Ретикулоцити		0,2-1,2 %	12 %
Швидкість осідання еритроцитів		жінки 2-15 мм/год	73 мм/год
		чоловіки 1-10 мм/год	
Лейкоцити		$4-9 \times 10^9/\text{л}$	$8,2 \times 10^9/\text{л}$
Тромбоцити		$180-320 \times 10^9/\text{л}$	$186 \times 10^9/\text{л}$
Лейкоцитарна формула:			
Бласти		0 %	0 %
Мієлоцити		0 %	0 %
Юні		0 %	0 %
Паличкоядерні		1-5 %	2 %
Сегментоядерні		47-72 %	55 %
Базофіли		0,5-1 %	0 %
Еозинофіли		1-5 %	2 %
Лімфоцити		18-38 %	37 %
Моноцити		3-11 %	4 %
Рівень непрямого білірубину		5-20 мкмоль/л	308 мкмоль/л
Проба Кумбса		негативна	позитивна

Питання:

1. Встановіть попередній невідкладний стан.
2. Проведіть диференціальну діагностику даного стану.
3. Визначте тактику лікування та перелічіть групи препаратів.
4. Назвіть представників препаратів з кожної групи.
5. Зазначте дози, кратність застосування.

Завідувач кафедри
внутрішньої медицини
з центром респіраторної медицини _____

Людмила ПРИСТУПА

ПОГОДЖЕНО:
Директор
Медичного інституту _____

Андрій ЛОБОДА

СУМСЬКИЙ ДЕРЖАВНИЙ УНІВЕРСИТЕТ

ЗАТВЕРДЖУЮ

ЕКЗАМЕНАЦІЙНЕ ЗАВДАННЯ

об'єктивно структурованого клінічного іспиту (ОСКІ) з державної атестації за освітньо-кваліфікаційним рівнем «спеціаліст»

зі спеціальності 7.12010001 «Лікувальна справа»

Дисципліна «Внутрішні, професійні та інфекційні хвороби»

Варіант № 8

Станція 2

Хвора К., 22 роки, була доставлена бригадою швидкої допомоги з профузною матковою кровотечею після кримінального аборту. Свідомість сплутана, АТ 70/40 мм рт.ст., ЧСС 124/хв, пульс ниткоподібний.

Результати лабораторних досліджень:

Показники	Одиниці	Норма	У пацієнта
Гемоглобін		жінки 120-140 г/л	58 г/л
		чоловіки 130-160 г/л	
Еритроцити		жінки $3,7-4,7 \times 10^{12}/л$	$1,6 \times 10^{12}/л$
		чоловіки $4,0-5,0 \times 10^{12}/л$	
Середній об'єм еритроцитів		80-100 мкм ³	85 мкм ³
Середній вміст гемоглобіну в еритроциті		27-35 пг	31 пг
Ретикулоцити		0,2-1,2 %	16 %
Швидкість осідання еритроцитів		жінки 2-15 мм/год	73 мм/год
		чоловіки 1-10 мм/год	
Лейкоцити		$4-9 \times 10^9/л$	$8,2 \times 10^9/л$
Тромбоцити		$180-320 \times 10^9/л$	$60 \times 10^9/л$
Лейкоцитарна формула:			
Бласти		0 %	0 %
Мієлоцити		0 %	0 %
Юні		0 %	1 %
Паличкоядерні		1-5 %	8 %
Сегментоядерні		47-72 %	62 %
Базофіли		0,5-1 %	0 %
Еозинофіли		1-5 %	1 %
Лімфоцити		18-38 %	20 %
Моноцити		3-11 %	8 %

Загальний час згортання крові – 25 хв. Протромбіновий час – 30 секунд (норма 11–14 секунд), фібриноген 1,5 г/л. Ретракція кров'яного згустку різко знижена, продукти деградації фібрину збільшені.

Питання:

1. Встановіть попередній невідкладний стан.
 2. Проведіть диференціальну діагностику даного стану.
 3. Визначте тактику лікування та перелічіть групи препаратів.
 4. Назвіть представників препаратів з кожної групи.
- Зазначте дози, кратність застосування.

Завідувач кафедри
внутрішньої медицини
з центром респіраторної медицини _____

Людмила ПРИСТУПА

ПОГОДЖЕНО:

Директор
Медичного інституту _____

Андрій ЛОБОДА

СУМСЬКИЙ ДЕРЖАВНИЙ УНІВЕРСИТЕТ

ЗАТВЕРДЖУЮ

ЕКЗАМЕНАЦІЙНЕ ЗАВДАННЯ

об'єктивно структурованого клінічного іспиту (ОСКІ) з державної атестації за освітньо-кваліфікаційним рівнем «спеціаліст»

зі спеціальності 7.12010001 «Лікувальна справа»

Дисципліна «Внутрішні, професійні та інфекційні хвороби»

Варіант № 9

Станція 2

Хвора Д., 46 р., поступила у відділення інтенсивної терапії зі скаргами на зниження апетиту, присмак металу в роті, зниження чутливості, особливо в руках і ногах, постійну втому, тремор рук, нудоту, яка 2 рази закінчувалась рвотою, носову кровотечу, задишку, набряки нижніх кінцівок та пастозність рук, синці по тілу, болі в поперековій ділянці. Відмічає зменшення діурезу. Протягом останніх 2-х тижнів лікувалась з приводу загострення остеохондрозу хребта. Приймала диклофенак натрію 75 мг 2 р/день, омез 20 мг 1 р/день. Бувають епізоди підвищення АТ, купірує каптоприлом.

Об'єктивно: хвора в'яла, свідомість збережена, але відмічається заторможеність реакції, з рота відчувається специфічний запах, відмічаються синці по тілу, набряки, тремор рук.

Аускультативно: сухі, розсіяні хрипи на всьому протязі легень, чути шум тертя плеври, систолічний шум на верхівці серця. АТ 80/40 мм рт.ст.

Загальний аналіз крові: гемоглобін – 98 г/л, еритроцити – $3,6 \times 10^{12}/л$, лейкоцити – $6,8 \times 10^9/л$, ШОЕ – 13 мм/год.

Загальний аналіз сечі: кількість – 10 мл, еритроцити – 3–5 в полі зору, лейкоцити 10–12 в полі зору, білок – 0,035 г/л.

Біохімічний аналіз крові: креатинін – 362 ммоль/л, всі інші показники в нормі.

УЗД органів черевної порожнини: ознаки нефриту.

Питання:

1. Встановіть попередній невідкладний стан.
2. Проведіть диференціальну діагностику даного стану.
3. Визначте тактику лікування та перелічіть групи препаратів.
4. Назвіть представників препаратів з кожної групи.
5. Зазначте дози, кратність застосування.

Завідувач кафедри
внутрішньої медицини
з центром респіраторної медицини

Людмила ПРИСТУПА

ПОГОДЖЕНО:

Директор
Медичного інституту

Андрій ЛОБОДА

СУМСЬКИЙ ДЕРЖАВНИЙ УНІВЕРСИТЕТ

ЗАТВЕРДЖУЮ

ЕКЗАМЕНАЦІЙНЕ ЗАВДАННЯ

об'єктивно структурованого клінічного іспиту (ОСКІ) з державної атестації за освітньо-кваліфікаційним рівнем «спеціаліст»

зі спеціальності 7.12010001 «Лікувальна справа»

Дисципліна «Внутрішні, професійні та інфекційні хвороби»

Варіант № 10

Станція 2

Жінка у віці 24 років надходить у відділення невідкладної допомоги з симптомами гіпертонії, серцебиття і головного болю. Ці епізоди повторювалися протягом останніх трьох місяців. У анамнезі депресія, медикаменти не приймала, заперечує вживання наркотиків.

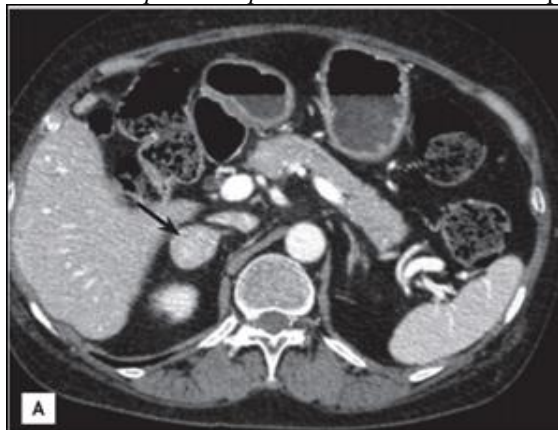
При фізикальному огляді пацієнтка тремтить, гострого болю немає. Слизові оболонки вологі, живіт м'який, безболісний, не роздутий. Пульс 135 за хвилину, температура 37,9°C, частота дихання 12 за хвилину, тиск крові 155/95 мм рт. ст. При аускультатії серця виявляється тахікардія з регулярним ритмом. Неврологічне обстеження демонструє нормальні та однакові з обох сторін рефлекси на всіх кінцівках.

Тест сечі на вагітність, токсикологічний аналіз сечі на амфетаміни, кокаїн і бензодіазепіни негативний.

Лабораторні дослідження крові: Na⁺ 143 ммоль/л; K⁺ 3,3 ммоль/л; хлориди 110 ммоль/л; HCO₃⁻ 19 ммоль/л; азот сечовини 1,4 ммоль/л; креатинін 80 мкмоль/л.

24-годинний рівень метанефринів в сечі становить 483 мкг/24 год (норма: 6-115 мкг /24 год).

КТ черевної порожнини: негомогенне округле утворення правого наднирника.



Питання:

1. Встановіть попередній діагноз/невідкладний стан (НС).
2. З якими захворюваннями треба провести диференційну діагностику?
3. Визначте тактику лікування та перелічіть групи препаратів.
4. Назвіть представників препаратів з кожної групи.
5. Зазначте дози, кратність та тривалість застосування.

Завідувач кафедри

внутрішньої медицини

з центром респіраторної медицини

Людмила ПРИСТУПА

ПОГОДЖЕНО:

Директор

Медичного інституту

Андрій ЛОБОДА

СУМСЬКИЙ ДЕРЖАВНИЙ УНІВЕРСИТЕТ

ЗАТВЕРДЖУЮ

ЕКЗАМЕНАЦІЙНЕ ЗАВДАННЯ

об'єктивно структурованого клінічного іспиту (ОСКІ) з державної атестації за освітньо-кваліфікаційним рівнем «спеціаліст» зі спеціальності 7.12010001 «Лікувальна справа»

Дисципліна «Внутрішні, професійні та інфекційні хвороби»

Варіант № 11

Станція 2

Хвора Ю., студентка 18 років доставлена до приймального відділення «швидкою допомогою» у несвідомому стані. Зі слів родичів упродовж декількох останніх днів скаржилася на різку слабкість, втомлюваність, сонливість, пила багато рідини. До лікаря не зверталася. Сьогодні вранці не пішла на заняття через сильну слабкість, спала весь ранок, удень родичі розбудити її не змогли. За 3 тижні до цього перенесла важку ГРВІ.

Об'єктивно: хвора без свідомості. Слабо реагує на больові подразники. Шкірні покриви сухі, тургор тканин знижений. Слизова рота, язик сухий, обкладений коричневим нальотом. Очні яблука при пальпації м'які. З роту – запах ацетону. Тони серця ритмічні, звучні. ЧСС - 120 за хв., пульс малого наповнення. АТ – 80/40 мм рт. ст. Дихання шумне, часте, 26 за хвилину. При аускультатії хрипи не вислуховуються. Живіт м'який, не болючий. Печінка по краю реберної дуги. Сухожилкові рефлексі різко знижені.

Цукор крові 32 ммоль/л. Катетером отримано 150 мл сечі, експрес-реакція на ацетон (+++). Рівні лактату, креатиніну, сечовини, трансаміназ у межах норми.

Питання:

1. Встановіть попередній діагноз/невідкладний стан (НС).
2. З якими захворюваннями треба провести диференційну діагностику?
3. Визначте тактику лікування та перелічіть групи препаратів.
4. Назвіть представників препаратів з кожної групи.
5. Зазначте дози, кратність та тривалість застосування.

Завідувач кафедри
внутрішньої медицини
з центром респіраторної медицини

_____ Людмила ПРИСТУПА

ПОГОДЖЕНО:

Директор
Медичного інституту

_____ Андрій ЛОБОДА

СУМСЬКИЙ ДЕРЖАВНИЙ УНІВЕРСИТЕТ

ЗАТВЕРДЖУЮ

ЕКЗАМЕНАЦІЙНЕ ЗАВДАННЯ

об'єктивно структурованого клінічного іспиту (ОСКІ) з державної атестації за освітньо-кваліфікаційним рівнем «спеціаліст»

зі спеціальності 7.12010001 «Лікувальна справа»

Дисципліна «Внутрішні, професійні та інфекційні хвороби»

Варіант № 12

Станція 2

69-річна жінка доставлена у відділення невідкладної допомоги зі зміненим психічним статусом, блювотою, рясним потовиділенням. В анамнезі гіпертиреоз, цукровий діабет і миготлива аритмія. Відомо, що вона не приймає свої ліки більше 2 місяців з моменту видачі останнього рецепта. За словами її сина, вона виглядала нормально приблизно 3 дні тому.

Фізикальне обстеження: пацієнтка схвильована, орієнтована тільки на себе, рухає всіма кінцівками спонтанно і не виконує команд. Дослідження респіраторної системи та живота без патології. Температура тіла 38,5°C, пульс 120 за хвилину, нерегулярний, частота дихання 20 за хвилину, артеріальний тиск 182/100 мм рт. ст., насичення киснем 99%.

Аналіз крові: еритроцити – $3,2 \cdot 10^{12}$ /л, лейкоцити – $9,2 \cdot 10^9$ /л, тромбоцити – $245 \cdot 10^9$ /л, гемоглобін – 100 г/л, глюкоза – 13,1 ммоль/л, азот сечовини – 1,9 ммоль/л, креатинін – 123,2 мкмоль/л, натрій – 140 ммоль/л, калій – 3,5 ммоль/л, хлор – 100 ммоль/л, кальцій іонізований – 1,2 ммоль/л, тиреостимулюючий гормон – 0,1 МОд/л (норма 0,26 – 4,1 МОд/л).

Загальний аналіз сечі: білок – негативний, лейкоцити 2-3 в полі зору, еритроцити – 0 в полі зору. Рентгенографія грудної клітки і комп'ютерна томографія голови без патології.

Питання:

1. Встановіть попередній діагноз/невідкладний стан (НС).
2. Проведіть диференційну діагностику.
3. Визначте тактику лікування та перелічіть групи препаратів.
4. Назвіть представників препаратів з кожної групи.
5. Зазначте дози, кратність та тривалість застосування.

Завідувач кафедри
внутрішньої медицини
з центром респіраторної медицини _____

Людмила ПРИСТУПА

ПОГОДЖЕНО:

Директор
Медичного інституту _____

Андрій ЛОБОДА

СУМСЬКИЙ ДЕРЖАВНИЙ УНІВЕРСИТЕТ

ЗАТВЕРДЖУЮ

ЕКЗАМЕНАЦІЙНЕ ЗАВДАННЯ

об'єктивно структурованого клінічного іспиту (ОСКІ) з державної атестації за освітньо-кваліфікаційним рівнем «спеціаліст»

зі спеціальності 7.12010001 «Лікувальна справа»

Дисципліна «Внутрішні, професійні та інфекційні хвороби»

Варіант № 13

Станція 2

Хвора І., 25 років, доставлена до палати інтенсивної терапії у важкому стані. Стан заторможений, виражена адинамія. Шкірні покрови смагляві, сухі. Відмічається виражена пігментація в області післяопераційних рубців (апендектомія, позаматкова вагітність), шиї. Температура тіла - 35,5 С ЧСС - 98 за хвилину. АТ – 60/35 мм рт. ст. Тони серця приглушені, ритмічні. Над легеньми ясний легеневиий звук, дихання везикулярне, частота дихання 20 за хвилину. Часта блювота. Живіт м'який, нерізка виражена болючість в епігастральній області, печінка, селезінка не збільшені. Рідкий стул двічі за добу.

В анамнезі - туберкульоз легень, хронічний тонзиліт. Протягом останнього року відмічає наростаючу слабкість, головний біль, швидку стомлюваність, схуднення на 8 кг. Стан погіршувався після психотравми.

При госпіталізації проведені лабораторні обстеження. Аналіз крові: Нв - 118 г/л, еритроцити - $3,6 \times 10^{12}$ /л, лейкоцити - $6,8 \times 10^9$ /л, ШОЕ - 8 мм/ч. Лейкоцитарна формула без особливостей. Na - 128 ммоль/л, К - 6,0 ммоль/л (співвідношення Na:K = 21, норма 30), глюкоза - 3,8 ммоль/л. Креатинін, сечовина, залишковий азот в межах норми. Аналіз сечі - без патології.

ЕКГ - знижений вольтаж зубців Р, високий зубець Т.

Рентгенограма органів грудної клітини - корені легень широкі, наявність в них петрифікатів, рубцеві зміни в І сегменті справа.

Комп'ютерна томографія: органів черевної порожнини: в проекції наднирників визначаються кальцинати.

Питання:

1. Встановіть попередній діагноз/невідкладний стан (НС).
2. Проведіть диференційну діагностику.
3. Визначте тактику лікування та перелічіть групи препаратів.
4. Назвіть представників препаратів з кожної групи.
5. Зазначте дози, кратність та тривалість застосування.

Завідувач кафедри
внутрішньої медицини
з центром респіраторної медицини

_____ Людмила ПРИСТУПА

ПОГОДЖЕНО:

Директор
Медичного інституту

_____ Андрій ЛОБОДА

СУМСЬКИЙ ДЕРЖАВНИЙ УНІВЕРСИТЕТ

ЗАТВЕРДЖУЮ

ЕКЗАМЕНАЦІЙНЕ ЗАВДАННЯ

об'єктивно структурованого клінічного іспиту (ОСКІ) з державної атестації за освітньо-кваліфікаційним рівнем «спеціаліст» зі спеціальності 7.12010001 «Лікувальна справа»

Дисципліна «Внутрішні, професійні та інфекційні хвороби»

Варіант № 14

Станція 2

Жінка, 50 років, госпіталізована до кардіологічного відділення зі скаргами на серцебиття, яке виникло раптово, відчуття пульсації в голові, запаморочення, підвищену пітливість, різку слабкість. Симптоми з'явилися годину тому.

Об'єктивно: блідість шкірних покривів, артеріальний тиск – 100/70 мм рт. ст., частота серцевих скорочень є великою, неприйнятною до підрахунку, асцит відсутній, печінка не виступає з під краю реберної дуги.

На ЕКГ (від 21.01.2020): частота серцевих скорочень – 180 за хв., QRS – 0,16 секунд, дискордантне розміщення сегмента ST та зубця T, зубець P нашаровується на комплекс QRST та не верифікується. За даними лабораторних методів дослідження патологічних змін не виявлено.

Питання:

1. Встановіть попередній діагноз/невідкладний стан.
2. З якими захворюваннями необхідно провести диференціальну діагностику.
3. Визначте тактику лікування та перелічіть групи препаратів.
4. Назвіть представників препаратів з кожної групи.
5. Зазначте дози та кратність застосування.

Завідувач кафедри
внутрішньої медицини
з центром респіраторної медицини _____

Людмила ПРИСТУПА

ПОГОДЖЕНО:

Директор
Медичного інституту _____

Андрій ЛОБОДА

СУМСЬКИЙ ДЕРЖАВНИЙ УНІВЕРСИТЕТ

ЗАТВЕРДЖУЮ

ЕКЗАМЕНАЦІЙНЕ ЗАВДАННЯ

об'єктивно структурованого клінічного іспиту (ОСКІ) з державної атестації за освітньо-кваліфікаційним рівнем «спеціаліст» зі спеціальності 7.12010001 «Лікувальна справа»

Дисципліна «Внутрішні, професійні та інфекційні хвороби»

Варіант № 15

Станція 2

Чоловік, 42 роки, скаржиться на раптовий напад серцебиття, відчуття нестачі повітря. Зі слів хворого, подібні скарги з'явилися вперше.

Об'єктивно: пульс ритмічний, слабкого наповнення, частота серцевих скорочень – 160 за хв., артеріальний тиск – 100/60 мм рт. ст.

На ЕКГ: наявність зубця Р перед кожним QRS, частота серцевих скорочень – 160 за хв., комплекс QRS – 0,10 секунд. За даними лабораторних методів дослідження патологічних змін не виявлено.

Питання:

1. Встановіть попередній діагноз/невідкладний стан.
2. З якими захворюваннями необхідно провести диференціальну діагностику.
3. Визначте тактику лікування та перелічіть групи препаратів.
4. Назвіть представників препаратів з кожної групи.
5. Зазначте дози та кратність застосування.

Завідувач кафедри
внутрішньої медицини
з центром респіраторної медицини

Людмила ПРИСТУПА

ПОГОДЖЕНО:

Директор
Медичного інституту

Андрій ЛОБОДА

СУМСЬКИЙ ДЕРЖАВНИЙ УНІВЕРСИТЕТ

ЗАТВЕРДЖУЮ

ЕКЗАМЕНАЦІЙНЕ ЗАВДАННЯ

об'єктивно структурованого клінічного іспиту (ОСКІ) з державної атестації за освітньо-кваліфікаційним рівнем «спеціаліст»

зі спеціальності 7.12010001 «Лікувальна справа»

Дисципліна «Внутрішні, професійні та інфекційні хвороби»

Варіант № 16

Станція 2

Хворий 54 роки, доставлений бригадою швидкої допомоги до кардіологічного відділення. Скарги на біль у грудях зліва від грудини, стискаючого характеру, тривалістю понад 20 хв. з іррадіацією у ліву руку, ліву надключичну ділянку.

На ЕКГ (від 25.01.2020): депресія сегмента ST на 2 мм; зубець Q тривалістю 1 мм (0,02 с), не перевищує $\frac{1}{4}$ висоти зубця R у відведеннях V1, V2, V3. Після трьохкратного прийому однієї таблетки нітрогліцерину (0,5 мг) сублінгвально з інтервалом 5 хвилин покращення стану не відбулося. Рівень тропоніну (сТnI) становить 0,18 нг/мл (норма – до 0,1 нг/мл). За даними ехокардіографії: ділянка акінезії в області передньої стінки та перегородки лівого шлуночка.

Питання:

1. Встановіть попередній діагноз/невідкладний стан.
2. З якими захворюваннями необхідно провести диференціальну діагностику.
3. Визначте тактику лікування та перелічіть групи препаратів.
4. Назвіть представників препаратів з кожної групи.
5. Зазначте дози та кратність застосування.

Завідувач кафедри
внутрішньої медицини
з центром респіраторної медицини

_____ Людмила ПРИСТУПА

ПОГОДЖЕНО:

Директор
Медичного інституту

_____ Андрій ЛОБОДА

СУМСЬКИЙ ДЕРЖАВНИЙ УНІВЕРСИТЕТ

ЗАТВЕРДЖУЮ

ЕКЗАМЕНАЦІЙНЕ ЗАВДАННЯ

об'єктивно структурованого клінічного іспиту (ОСКІ) з державної атестації за освітньо-кваліфікаційним рівнем «спеціаліст»

зі спеціальності 7.12010001 «Лікувальна справа»

Дисципліна «Внутрішні, професійні та інфекційні хвороби»

Варіант № 17

Станція 2

Хворий 67 років, госпіталізований зі скаргами на загальну слабкість, вологість шкірних покривів, гострий стискаючий біль за грудиною з іррадіацією у ліву надключичну ділянку протягом 20 хвилин.

Об'єктивно: хрипи у нижніх відділах легенів, ритм галопу, артеріальний тиск – 130/90 мм рт. ст., пульс – 80 уд./хв.

ЕКГ (від 21.01.2020): елевація сегмента ST на 2 мм у I відведенні, aVL, V1–V6, збільшення амплітуди зубця R у відведеннях V5–V6 (норма – до 25 мм). Показники клінічного аналізу крові знаходяться в межах норми; на тест-смужці для визначення тропоніну – дві стрічки червоного кольору: одна – на контрольній ділянці, друга – на тестовій ділянці (норма – одна стрічка на контрольній ділянці для індикації валідності тесту). Після проведення ехокардіографії констатовано ділянку некрозу в області передньої, бокової стінки, верхівки лівого шлуночка та перетинки. Фракція викиду – 44%.

Питання:

1. Встановіть попередній діагноз/невідкладний стан.
2. З якими захворюваннями необхідно провести диференціальну діагностику.
3. Визначте тактику лікування та перелічіть групи препаратів.
4. Назвіть представників препаратів з кожної групи.
5. Зазначте дози та кратність застосування.

Завідувач кафедри
внутрішньої медицини
з центром респіраторної медицини

Людмила ПРИСТУПА

ПОГОДЖЕНО:

Директор
Медичного інституту

Андрій ЛОБОДА

СУМСЬКИЙ ДЕРЖАВНИЙ УНІВЕРСИТЕТ

ЗАТВЕРДЖУЮ

ЕКЗАМЕНАЦІЙНЕ ЗАВДАННЯ

об'єктивно структурованого клінічного іспиту (ОСКІ) з державної атестації за освітньо-кваліфікаційним рівнем «спеціаліст»

зі спеціальності 7.12010001 «Лікувальна справа»

Дисципліна «Внутрішні, професійні та інфекційні хвороби»

Варіант № 18

Станція 2

Хворий, 50 років, втратив свідомість на 5 хвилин, перебуваючи у себе вдома. За декілька хвилин до цього пацієнт скаржився на сильне головокружіння, шум у вухах, відчуття нестачі повітря, мерехтіння мушок перед очима.

Об'єктивно: акроціаноз, блідість шкірних покривів, пульс – 40 ударів за хвилину.

За даними клінічного аналізу крові – показники в межах норми.

ЕКГ: відсутність закономірного зв'язку між зубцями Р та шлуночковими комплексами (QRST розширені, деформовані), частота серцевих скорочень – 40/хв. Інтервали Р-Р і R-R постійні, проте інтервали R-R більші, ніж інтервали Р-Р.

Питання:

1. Встановіть попередній діагноз/невідкладний стан.
2. З якими захворюваннями необхідно провести диференціальну діагностику.
3. Визначте тактику лікування та перелічіть групи препаратів.
4. Назвіть представників препаратів з кожної групи.
5. Зазначте дози та кратність застосування.

Завідувач кафедри
внутрішньої медицини
з центром респіраторної медицини

_____ Людмила ПРИСТУПА

ПОГОДЖЕНО:

Директор
Медичного інституту

_____ Андрій ЛОБОДА

СУМСЬКИЙ ДЕРЖАВНИЙ УНІВЕРСИТЕТ

ЗАТВЕРДЖУЮ

ЕКЗАМЕНАЦІЙНЕ ЗАВДАННЯ

об'єктивно структурованого клінічного іспиту (ОСКІ) з державної атестації за освітньо-кваліфікаційним рівнем «спеціаліст» зі спеціальності 7.12010001 «Лікувальна справа»

Дисципліна «Внутрішні, професійні та інфекційні хвороби»

Варіант № 19

Станція 2

Чоловік, 60 років, скаржиться на стискаючий біль за грудиною, відчуття нестачі повітря. Анамнез захворювання: болі в області серця з іррадіацією у ліву руку, підключичну ділянку, які протягом останніх днів стали більш інтенсивними, тривалими, асоційовані із меншими ніж раніше фізичними навантаженнями.

За даними лабораторних методів дослідження не установлене підвищення тропонінів, креатинфосфокінази, С-реактивного білку.

ЕКГ: депресія сегмента ST на 1,5 мм; зубець Q довжиною 1 мм (0,02 с), не перевищує $\frac{1}{4}$ висоти зубця R.

Питання:

1. Встановіть попередній діагноз/невідкладний стан.
2. З якими захворюваннями необхідно провести диференціальну діагностику.
3. Визначте тактику лікування та перелічіть групи препаратів.
4. Назвіть представників препаратів з кожної групи.
5. Зазначте дози та кратність застосування.

Завідувач кафедри
внутрішньої медицини
з центром респіраторної медицини

_____ Людмила ПРИСТУПА

ПОГОДЖЕНО:

Директор
Медичного інституту

_____ Андрій ЛОБОДА

СУМСЬКИЙ ДЕРЖАВНИЙ УНІВЕРСИТЕТ

ЗАТВЕРДЖУЮ

ЕКЗАМЕНАЦІЙНЕ ЗАВДАННЯ

об'єктивно структурованого клінічного іспиту (ОСКІ) з державної атестації за освітньо-кваліфікаційним рівнем «спеціаліст»

зі спеціальності 7.12010001 «Лікувальна справа»

Дисципліна «Внутрішні, професійні та інфекційні хвороби»

Варіант № 20

Станція 2

Чоловік, 54 роки. Після пережитого нервового потрясіння з'явилися такі скарги: раптовий напад серцебиття, загальна слабкість, потемніння в очах, відчуття страху. Тривалість симптомів – 2 години. Хворий госпіталізований до кардіологічного відділення. Анамнез захворювання: гіпертонічна хвороба I стадія, 1 ступінь, ризик помірний (протягом двох останніх років).

Об'єктивно: блідість шкірних покривів, артеріальний тиск – 120/80 мм рт. ст., «дефіцит пульсу».

Електрокардіографія: відсутність зубця Р у всіх відведеннях, наявність хвиль з частотою 400 за хвилину, інтервали R-R різної тривалості, комплекс QRS нормальної форми.

Питання:

1. Встановіть попередній діагноз/невідкладний стан.
2. З якими захворюваннями необхідно провести диференціальну діагностику.
3. Визначте тактику лікування та перелічіть групи препаратів.
4. Назвіть представників препаратів з кожної групи.
5. Зазначте дози та кратність застосування.

Завідувач кафедри
внутрішньої медицини
з центром респіраторної медицини

_____ Людмила ПРИСТУПА

ПОГОДЖЕНО:

Директор
Медичного інституту

_____ Андрій ЛОБОДА

СУМСЬКИЙ ДЕРЖАВНИЙ УНІВЕРСИТЕТ

ЗАТВЕРДЖУЮ

ЕКЗАМЕНАЦІЙНЕ ЗАВДАННЯ

об'єктивно структурованого клінічного іспиту (ОСКІ) з державної атестації за освітньо-кваліфікаційним рівнем «спеціаліст»

зі спеціальності 7.12010001 «Лікувальна справа»

Дисципліна «Внутрішні, професійні та інфекційні хвороби»

Варіант № 21

Станція 2

Жінка, 50 років. Скарги на інтенсивний стискаючий головний біль, тремтіння пальців рук, часте безболісне сечовиділення виникли після перенесеного стресу. Анамнез захворювання: гіпертонічна хвороба I стадія, 1 ступінь, ризик помірний (II) протягом двох років. Регулярний прийом лізиноприлу (5 мг) вранці одноразово.

Об'єктивно: блідість шкірних покривів, підвищена пітливість, артеріальний тиск – 170/100 мм рт. ст., пульс – 85 ударів за хвилину.

Електрокардіографія: зубець P реєструється перед кожним комплексом QRS, частота серцевих скорочень – 85 ударів за хвилину. Зубці нормальної амплітуди та довжини.

Питання:

1. Встановіть попередній діагноз/невідкладний стан.
2. З якими захворюваннями необхідно провести диференціальну діагностику.
3. Визначте тактику лікування та перелічіть групи препаратів.
4. Назвіть представників препаратів з кожної групи.
5. Зазначте дози та кратність застосування.

Завідувач кафедри
внутрішньої медицини
з центром респіраторної медицини

_____ Людмила ПРИСТУПА

ПОГОДЖЕНО:

Директор
Медичного інституту

_____ Андрій ЛОБОДА

СУМСЬКИЙ ДЕРЖАВНИЙ УНІВЕРСИТЕТ

ЗАТВЕРДЖУЮ

ЕКЗАМЕНАЦІЙНЕ ЗАВДАННЯ

об'єктивно структурованого клінічного іспиту (ОСКІ) з державної атестації за освітньо-кваліфікаційним рівнем «спеціаліст»

зі спеціальності 7.12010001 «Лікувальна справа»

Дисципліна «Внутрішні, професійні та інфекційні хвороби»

Варіант № 22

Станція 2

Вагітна жінка (32 тижні) 26 років скаржиться на різке запаморочення, раптовий головний біль, тремтіння кінцівок, збільшення набряків на ногах. Зі слів хворої зазначені симптоми з'явилися вперше.

Об'єктивно: шкірі бліда, волога, набряки на нижніх кінцівках, артеріальний тиск на момент обстеження – 180/110 мм рт. ст., пульс – 76 за хв.

Проконсультована неврологом: ознак патології не виявлено.

Електрокардіографія: ритм синусовий, правильний, ознак органічної патології не виявлено, частота серцевих скорочень – 76 за хв. В аналізі сечі виявлено білок (250 мг/л).

Питання:

1. Встановіть попередній діагноз/невідкладний стан.
2. З якими захворюваннями необхідно провести диференціальну діагностику.
3. Визначте тактику лікування та перелічіть групи препаратів.
4. Назвіть представників препаратів з кожної групи.
5. Зазначте дози та кратність застосування.

Завідувач кафедри
внутрішньої медицини
з центром респіраторної медицини

_____ Людмила ПРИСТУПА

ПОГОДЖЕНО:

Директор
Медичного інституту

_____ Андрій ЛОБОДА

СУМСЬКИЙ ДЕРЖАВНИЙ УНІВЕРСИТЕТ

ЗАТВЕРДЖУЮ

ЕКЗАМЕНАЦІЙНЕ ЗАВДАННЯ

об'єктивно структурованого клінічного іспиту (ОСКІ) з державної атестації за освітньо-кваліфікаційним рівнем «спеціаліст» зі спеціальності 7.12010001 «Лікувальна справа»

Дисципліна «Внутрішні, професійні та інфекційні хвороби»

Варіант № 23

Станція 2

Чоловік, 56 років, перебував на присадибній ділянці влітку в спекотну погоду. Скарги: тремор кінцівок, пульсуючий головний біль, мерехтіння мушок перед очима, різкий початок носової кровотечі. Жінка, знаходячись поряд, викликала бригаду швидкої допомоги і виміряла артеріальний тиск – 200/100 мм рт. ст., порахувала пульс – 80 уд./хв. Анамнез обтяжений – гіпертонічна хвороба II стадія, 2 ступінь, ризик помірний.

Питання:

1. Встановіть попередній діагноз/невідкладний стан.
2. З якими захворюваннями необхідно провести диференціальну діагностику.
3. Визначте тактику лікування та перелічіть групи препаратів.
4. Назвіть представників препаратів з кожної групи.
5. Зазначте дози та кратність застосування.

Завідувач кафедри
внутрішньої медицини
з центром респіраторної медицини

Людмила ПРИСТУПА

ПОГОДЖЕНО:

Директор
Медичного інституту

Андрій ЛОБОДА

СУМСЬКИЙ ДЕРЖАВНИЙ УНІВЕРСИТЕТ

ЗАТВЕРДЖУЮ

ЕКЗАМЕНАЦІЙНЕ ЗАВДАННЯ

об'єктивно структурованого клінічного іспиту (ОСКІ) з державної атестації за освітньо-кваліфікаційним рівнем «спеціаліст» зі спеціальності 7.12010001 «Лікувальна справа»

Дисципліна «Внутрішні, професійні та інфекційні хвороби»

Варіант № 24

Станція 2

В інфекційний стаціонар був доставлений хворий М. 37 років, у стані надмірного збудження, обличчя його виражало жах і страждання. Голос осиплий. Об'єктивно: температура тіла 37,4° С, зіниці розширені, тахікардія, вдих із участю всіх дихальних м'язів, від яскравого світла та при дотику у хворого виникали клонічні і тонічні судоми, спроба пити супроводжувалася спазмами ковтальних м'язів, розладами дихання. У хворого гіперсалівація, гіпергідроз. Із анамнезу відомо, що 40 днів тому його вкусив сусідський собака, який потім зник.

Питання:

1. Сформулювати клінічний діагноз.
2. Скласти план обстеження хворого для підтвердження діагнозу, вказавши очікувані результати.
3. Скласти план лікування, зазначити препарати, дози, кратність введення, курс лікування.
4. З якими хворобами необхідно провести диференціальний діагноз?
5. Наслідки хвороби.

Завідувач кафедри
внутрішньої медицини
з центром респіраторної медицини

_____ Людмила ПРИСТУПА

ПОГОДЖЕНО:

Директор
Медичного інституту

_____ Андрій ЛОБОДА

СУМСЬКИЙ ДЕРЖАВНИЙ УНІВЕРСИТЕТ

ЗАТВЕРДЖУЮ

ЕКЗАМЕНАЦІЙНЕ ЗАВДАННЯ

об'єктивно структурованого клінічного іспиту (ОСКІ) з державної атестації за освітньо-кваліфікаційним рівнем «спеціаліст»

зі спеціальності 7.12010001 «Лікувальна справа»

Дисципліна «Внутрішні, професійні та інфекційні хвороби»

Варіант № 25

Станція 2

Хворий К. 38 років, госпіталізований у лікарню зі скаргами на головний біль, запаморочення, загальну слабкість, відчуття "сітки", "туману", двоїння предметів перед очима, погіршення зору. Згодом з'явилися утруднене ковтання, сухість у роті. Напередодні хворий вживав у їжу консервовані гриби. Об'єктивно: птоз, мідріаз, анізокорія, голос гугнявий, хриплий, мова невиразна. При аускультатії в легенях вислуховується жорстке дихання, ЧД 28 за хв. Тони серця приглушені, розширення меж відносної тупості серця вліво, ЧСС 95 за хв., АТ 140/95 мм рт. ст.

Питання:

1. Сформулювати клінічний діагноз.
2. Скласти план обстеження хворого для підтвердження діагнозу, вказавши очікувані результати.
3. Скласти план лікування, зазначити препарати, дози, кратність введення, курс лікування.
4. З якими хворобами необхідно провести диференціальний діагноз?
5. Диспансеризація реконвалесцентів.

Завідувач кафедри
внутрішньої медицини
з центром респіраторної медицини

Людмила ПРИСТУПА

ПОГОДЖЕНО:

Директор
Медичного інституту

Андрій ЛОБОДА

СУМСЬКИЙ ДЕРЖАВНИЙ УНІВЕРСИТЕТ

ЗАТВЕРДЖУЮ

ЕКЗАМЕНАЦІЙНЕ ЗАВДАННЯ

об'єктивно структурованого клінічного іспиту (ОСКІ) з державної атестації за освітньо-кваліфікаційним рівнем «спеціаліст» зі спеціальності 7.12010001 «Лікувальна справа»

Дисципліна «Внутрішні, професійні та інфекційні хвороби»

Варіант № 26

Станція 2

Хворий К., 20 років, скаржиться на пронос без болю у животі, який почався гостро день тому. Випороження більше 20 разів на добу, водянисті, нагадують "рисовий відвар", згодом з'явилося багаторазове блювання без попередньої нудоти. Спостерігається слабкість, сухість у роті, спрага. Температура тіла 36,0° С. З епіданамнезу відомо, що за 2 дні до захворювання спілкувався з хворим, який мав подібну клініку. При огляді: шкіра бліда з синюшним відтінком, тургор знижений, "руки пралі", риси обличчя загострені, голос сиплий, судоми литкових м'язів. АТ 70/50 мм рт. ст., пульс слабкий, 130 за хв., тахіпное.

Питання:

1. Сформулювати клінічний діагноз.
2. Скласти план обстеження хворого для підтвердження діагнозу, вказавши очікувані результати.
3. Скласти план лікування, зазначити препарати, дози, кратність введення, курс лікування.
4. З якими хворобами необхідно провести диференціальний діагноз?
5. Правила виписування зі стаціонару.

Завідувач кафедри
внутрішньої медицини
з центром респіраторної медицини

Людмила ПРИСТУПА

ПОГОДЖЕНО:

Директор
Медичного інституту

Андрій ЛОБОДА

СУМСЬКИЙ ДЕРЖАВНИЙ УНІВЕРСИТЕТ

ЗАТВЕРДЖУЮ

ЕКЗАМЕНАЦІЙНЕ ЗАВДАННЯ

об'єктивно структурованого клінічного іспиту (ОСКІ) з державної атестації за освітньо-кваліфікаційним рівнем «спеціаліст»

зі спеціальності 7.12010001 «Лікувальна справа»

Дисципліна «Внутрішні, професійні та інфекційні хвороби»

Варіант № 27

Станція 2

Хвора А., 22 роки, захворіла 2 тижні тому: поступово погіршувався стан, вечорами підвищувалася температура до 37°C, відзначалася слабкість, пітливість, з'явилися головні болі, що посилюються при яскравому світлі і шумі, закріп. День тому наступило різке погіршення всіх симптомів: температура підвищилася до 38,2°C, наростала інтенсивність головного болю, світлобоязнь, на тілі спонтанно виникають і зникають червоні плями.

Об'єктивно: Стан важкий. Свідомість сплутана. Нормостенічної статури. Шкірні покриви чисті, виражений червоний дермографізм, виражені плями Труссо. Зів чистий. Температура тіла 39,2°C. АТ 140/90 мм рт. ст. Грудна клітка циліндричної форми. Перкуторно над легеньми легеневий звук, аускультативно – везикулярне дихання. Тони серця приглушені, тахікардія 92 удари на хвилину. Живіт втягнутий, човноподібної форми. Відзначається закріп. Сечовипускання не порушено. Менінгеальні симптоми (ригідність потиличних м'язів, Керніга, Брудзинського) позитивні. Відзначається лівобічний птоз, косоокість, що сходиться.

В гемограмі: лейкоцитів $12,8 \times 10^9/\text{л}$, е - 3%, с/я - 51%, лімф. - 8%, мон 11%, ШОЕ – 32 мм/год. Дослідження ліквору: Рідина опалесцентна, витікає струменем. Кількість клітин $0,15 \times 10^9/\text{л}$, лімфоцити 70%, нейтрофіли 30%. Випала павутинна плівка. Цукор 16 ммоль/л, хлориди 92 ммоль/л. Аналіз ліквору на МБТ: бактеріоскопічно мікобактерії туберкульозу не виявлені. Рентгенологічно: легеневі поля прозорі, чисті, в С2 справа є вогнище Гона.

Питання:

1. Ваш діагноз?
2. Що говорить на користь даного діагнозу?
3. Які методи дослідження необхідні ще для підтвердження діагнозу?
4. Методи лікування цієї хвороби?
5. Прогноз хвороби та можливі ускладнення захворювання?

Завідувач кафедри
внутрішньої медицини
з центром респіраторної медицини

_____ Людмила ПРИСТУПА

ПОГОДЖЕНО:

Директор
Медичного інституту

_____ Андрій ЛОБОДА

СУМСЬКИЙ ДЕРЖАВНИЙ УНІВЕРСИТЕТ

ЗАТВЕРДЖУЮ

ЕКЗАМЕНАЦІЙНЕ ЗАВДАННЯ

об'єктивно структурованого клінічного іспиту (ОСКІ) з державної атестації за освітньо-кваліфікаційним рівнем «спеціаліст»

зі спеціальності 7.12010001 «Лікувальна справа»

Дисципліна «Внутрішні, професійні та інфекційні хвороби»

Варіант № 28

Станція 2

Хвора, 70 років. Вранці, після сну відчула оніміння і слабкість у правій нозі та правій руці. Протягом доби слабкість в них наростала і змінилася паралічем. Захворюванню передував головний біль, швидка стомлюваність, підвищена дратівливість.

Об'єктивні дані: межі серця розширені в обидві сторони, тони його глухі. АТ 110/60 мм рт.ст. Пульс ритмічний, 80 ударів в хвилину.

Неврологічний статус: зіниці D = S, згладжена права носо-губна складка, язик при висовуванні відхиляється вправо. Активні рухи в правих кінцівках відсутні, тонус м'язів в них підвищений за спастичним типом. Сухожилльні та періостальні рефлекси справа вище, ніж зліва, черевні справа відсутні. Викликаються патологічні рефлекси Бабінського та Оппенгейма справа. Правобічна геміанестезія, геміанопсія.

Аналіз крові: ШОЕ - 6 мм/год, лейкоцити - 7000 в 1 мкл, протромбіновий індекс 116%, холестерин 340 мг/%.

Офтальмоскопія: межі сосків зорових нервів чіткі, артерії сітківки звужені, звивисті, склерозовані.

Запитання:

1. Встановіть попередній діагноз.
2. Визначте необхідні додаткові методи обстеження.
3. Визначте тактику лікування.
4. Перелічіть групи препаратів.
5. Визначте методи вторинної профілактики.

Завідувач кафедри
внутрішньої медицини
з центром респіраторної медицини

Людмила ПРИСТУПА

ПОГОДЖЕНО:

Директор
Медичного інституту

Андрій ЛОБОДА

СУМСЬКИЙ ДЕРЖАВНИЙ УНІВЕРСИТЕТ

ЗАТВЕРДЖУЮ

ЕКЗАМЕНАЦІЙНЕ ЗАВДАННЯ

об'єктивно структурованого клінічного іспиту (ОСКІ) з державної атестації за освітньо-кваліфікаційним рівнем «спеціаліст» зі спеціальності 7.12010001 «Лікувальна справа»

Дисципліна «Внутрішні, професійні та інфекційні хвороби»

Варіант № 29

Станція 2

Хворий П., 35 років. З дитинства страждає на епілепсію після перенесеного в ранньому віці менінгоенцефаліту. 12 років тому з'явилися тоніко-клонічні напади, останні 2,5 роки відзначає збільшення їх частоти, був госпіталізований.

Неврологічний статус: без свідомості, тоніко-клонічні напади тривалістю до 40-60 секунд повторюються кожні 4-5 хвилин, зіниці розширені, реакція на світло збережена, корнеальні рефлекси мляві, м'язова гіпотонія, сухожильні рефлекси знижені, патологічні рефлекси не викликаються. Ціаноз шкірних покривів, дихання поверхневе, тони серця приглушені, пульс до 140 в хвилину, аритмічний, АТ 80/50 мм. рт. ст. В останній рік напади почастишали. Протиепілептичні препарати приймає нерегулярно.

Запитання:

1. Встановіть попередній діагноз.
2. Визначте необхідні додаткові методи обстеження.
3. Визначте тактику лікування.
4. Перелічіть групи препаратів.
5. Визначте методи вторинної профілактики.

Завідувач кафедри
внутрішньої медицини
з центром респіраторної медицини

_____ Людмила ПРИСТУПА

ПОГОДЖЕНО:

Директор
Медичного інституту

_____ Андрій ЛОБОДА

СУМСЬКИЙ ДЕРЖАВНИЙ УНІВЕРСИТЕТ

ЗАТВЕРДЖУЮ

ЕКЗАМЕНАЦІЙНЕ ЗАВДАННЯ

об'єктивно структурованого клінічного іспиту (ОСКІ) з державної атестації за освітньо-кваліфікаційним рівнем «спеціаліст» зі спеціальності 7.12010001 «Лікувальна справа»

Дисципліна «Внутрішні, професійні та інфекційні хвороби»

Варіант № 30

Станція 2

Молодий хлопець 20-ти років під час занять в спортзалі раптово відчув себе погано, схопився за голову і впав. Лікар швидкої допомоги виявив пацієнта без свідомості і визначив позитивні менінгеальні симптоми. Тренер сказав, що раніше він був абсолютно здоровий і ніколи ні на що не скаржився.

Запитання:

1. Встановіть попередній діагноз.
2. Чи потрібна госпіталізація?
3. Визначте необхідні дообстеження.
4. Яку тактику лікування можна рекомендувати?
5. Можливі наслідки захворювання?

Завідувач кафедри
внутрішньої медицини
з центром респіраторної медицини

_____ Людмила ПРИСТУПА

ПОГОДЖЕНО:

Директор
Медичного інституту

_____ Андрій ЛОБОДА

СУМСЬКИЙ ДЕРЖАВНИЙ УНІВЕРСИТЕТ

ЗАТВЕРДЖУЮ

ЕКЗАМЕНАЦІЙНЕ ЗАВДАННЯ

об'єктивно структурованого клінічного іспиту (ОСКІ) з державної атестації за освітньо-кваліфікаційним рівнем «спеціаліст»

зі спеціальності 7.12010001 «Лікувальна справа»

Дисципліна «Внутрішні, професійні та інфекційні хвороби»

Варіант № 31

Станція 2

Чоловік 43 років під час фізичного навантаження на роботі відчув раптовий громоподібний головний біль, через кілька хвилин з'явилася нудота та блювання. До цього вважав себе здоровим.

Об'єктивно: свідомість ясна, шкіра обличчя дещо гіперемійована, тони серця ясні, ритмічні, ЧСС – 74/хв., АТ – 160/100 мм рт. ст. Температура тіла 37,1 °С.

Неврологічний статус: зіниці D = S, обличчя симетричне, язик по середній лінії М'язева сила у всіх кінцівках 5 балів. Сухожильні та періостальні рефлекси D=S, жваві. Викликаються патологічні рефлекси Бабінського з обох боків. Ознаки загальної гіперестезії, фонофобія, ригідність м'язів потилиці 2 см.

Запитання:

1. Встановіть попередній діагноз.
2. Визначте тактику лікування на догоспітальному етапі.
3. Визначте необхідні додаткові методи обстеження.
4. Визначте методи стаціонарного лікування.
5. Вкажіть препарати.

Завідувач кафедри
внутрішньої медицини
з центром респіраторної медицини _____

Людмила ПРИСТУПА

ПОГОДЖЕНО:

Директор
Медичного інституту _____

Андрій ЛОБОДА

СУМСЬКИЙ ДЕРЖАВНИЙ УНІВЕРСИТЕТ

ЗАТВЕРДЖУЮ

ЕКЗАМЕНАЦІЙНЕ ЗАВДАННЯ

об'єктивно структурованого клінічного іспиту (ОСКІ) з державної атестації за освітньо-кваліфікаційним рівнем «спеціаліст»

зі спеціальності 7.12010001 «Лікувальна справа»

Дисципліна «Внутрішні, професійні та інфекційні хвороби»

Варіант № 32

Станція 2

Хворий В., 37 років, слюсар. Три дні тому з'явилася незрозуміла тривога, неспокій. Здавалося, що його кімната наповнена народом, якісь люди з-за стіни кричать, погрожують вбити, звуть «піти випити». Вночі не спав, бачив, як з-під ліжка повзе чудовисько з рогами і блискучими очима, по кімнаті бігає сірі миші, напівсобаки-напівкішки, чув стукіт у вікно, крики про допомогу. У страху вибіг із хати й кинувся в відділення міліції, рятуючись від «переслідування». Звідти і був доставлений в психіатричну лікарню. У стаціонарі збуджений, особливо у вечірній час, рветься до дверей, до вікон. При розмові увагу на темі розмови зосереджує з працею, тремтить, з тривогою оглядається по сторонам. Раптово починає струшувати з себе щось, каже, що струшує повзаючих по ньому комах, бачить перед собою «рожі, які кривляються», показує на них пальцем, голосно сміється.

Питання:

1. Виділіть основний клінічний синдром.
2. Проведіть диференційний діагноз.
3. Призначте додаткові обстеження, необхідні для уточнення діагнозу і які зміни характерні для даного захворювання.
4. Сформулюйте остаточний клінічний діагноз з використанням сучасних класифікацій (МКХ-10).
5. Тактика ведення хворого, режим, дієта, медикаментозне лікування із зазначенням дози, побічних дій, показань і протипоказань. Немедикаментозні методи терапії, в т. ч. і психотерапевтичні.

Завідувач кафедри
внутрішньої медицини
з центром респіраторної медицини

_____ Людмила ПРИСТУПА

ПОГОДЖЕНО:

Директор
Медичного інституту

_____ Андрій ЛОБОДА

СУМСЬКИЙ ДЕРЖАВНИЙ УНІВЕРСИТЕТ

ЗАТВЕРДЖУЮ

ЕКЗАМЕНАЦІЙНЕ ЗАВДАННЯ

об'єктивно структурованого клінічного іспиту (ОСКІ) з державної атестації за освітньо-кваліфікаційним рівнем «спеціаліст» зі спеціальності 7.12010001 «Лікувальна справа»

Дисципліна «Внутрішні, професійні та інфекційні хвороби»

Варіант № 33

Станція 2

24-річний чоловік вчинив бійку, був впевнений, що за ним спостерігають та відчував загрозу. Травмував великий палець, але відмовився проходити рентгенологічне обстеження. Чоловік виглядає підозріло і насторожено. На запитання про свою поведінку пояснює, що протягом останніх кількох місяців його почали контролювати урядові установи. В голові чує «голос», що коментує його думки, які передаються уряду. Будь-який апарат дозволяє уряду потрапити всередину його голови, і «голос» попереджає його, що було б нерозумно робити дослідження рентгенівським апаратом. «Голос» іноді зневажливо говорить йому, що він дурний тому що безкоштовно віддає свої думки. Спочатку «голос» вчувався періодично, але протягом останніх кількох тижнів він присутній майже постійно, порушився сон, бо навіть коли пацієнт спить, голос коментує те, про що він думає. Чоловік виснажений своїми переживаннями. Пацієнт абсолютно впевнений, що уряд стежить за ним, але він не може пояснити для чого. Попередньої історії хвороби немає, і пацієнт заперечує вживання психоактивних речовин. Кілька тижнів тому він працював кухонним помічником, але його звільнили через те, що він залишив незакінчену роботу. Спадковість психічними захворюваннями не обтяжена. *Оцінка психічного статусу:* Чоловік виглядає неохайно. Він насторожений, наляканий та схвильований. Зоровий контакт нестійкий, пацієнт постійно здивовано озирається навколо себе. Мова прискорена, непослідовна. Використовує неологізми, повторює їх, наче вони мають велике значення. Депресивних розладів не виявлено. Висловлює маячні ідеї переслідування. Має слухові галюцинації, які дають коментують кожен аспект його поведінки. Відчуває трансляцію та чужерідність своїх думок. Орієнтований у власній особистості, але не може вказати поточний час. Здається, він усвідомлює, що перебуває в лікарні, але не зовсім впевнений, чому.

Запитання: 1. Напишіть основний клінічний синдром. 2. Диференціальний діагноз. 3. Призначте додаткові обстеження, необхідні для уточнення діагнозу та які зміни характерні для захворювання. 4. Встановіть остаточний клінічний діагноз, використовуючи сучасні класифікації (МКБ-10). 5. Тактика ведення пацієнта, режим, дієта, медикаментозне лікування із зазначенням дози, побічні ефекти, показання та протипоказання. Немедикаментозні методи терапії, включаючи психотерапевтичні.

Завідувач кафедри
внутрішньої медицини
з центром респіраторної медицини

_____ Людмила ПРИСТУПА

ПОГОДЖЕНО:

Директор
Медичного інституту

_____ Андрій ЛОБОДА

СУМСЬКИЙ ДЕРЖАВНИЙ УНІВЕРСИТЕТ

ЗАТВЕРДЖУЮ

ЕКЗАМЕНАЦІЙНЕ ЗАВДАННЯ

об'єктивно структурованого клінічного іспиту (ОСКІ) з державної атестації за освітньо-кваліфікаційним рівнем «спеціаліст» зі спеціальності 7.12010001 «Лікувальна справа»

Дисципліна «Внутрішні, професійні та інфекційні хвороби»

Варіант № 34

Станція 2

Хворий О., 35 років. Доставлений бригадою швидкої до психіатричного стаціонару. Швидку викликали родичі, перебував в тому ж стані що і зараз з вечора минулого дня. Неспокійний, здійснює різноманітні безцільні рухи руками і ногами. Агресивний, руками б'є по ліжку, собі по голові. Інколи намагається напасти на інших хворих та працівників лікарні. В ліжку лежить неспокійно, стягує одяг, то навпаки намагається натягнути на себе ковдру. На запитання лікаря не відповідає, більшість часу мовчить, інколи вигукує безглузді фрази, нецензурні слова. Вираз обличчя злісний, дещо затьмарений, інколи показує гримаси. Інколи на заміну мовчанню хворий багато не замовкаючи говорить, фрази зазвичай беззмістовні. Психогенії в анамнезі відсутні.

Запитання:

1. Напишіть основний клінічний синдром.
2. Диференціальний діагноз.
3. Призначте додаткові обстеження, необхідні для уточнення діагнозу та які зміни характерні для захворювання.
4. Встановіть остаточний клінічний діагноз, використовуючи сучасні класифікації (МКБ-10).
5. Тактика ведення пацієнта, режим, дієта, медикаментозне лікування із зазначенням дози, побічні ефекти, показання та протипоказання. Немедикаментозні методи терапії, включаючи психотерапевтичні.

Завідувач кафедри
внутрішньої медицини
з центром респіраторної медицини

_____ Людмила ПРИСТУПА

ПОГОДЖЕНО:

Директор
Медичного інституту

_____ Андрій ЛОБОДА

СУМСЬКИЙ ДЕРЖАВНИЙ УНІВЕРСИТЕТ

ЗАТВЕРДЖУЮ

ЕКЗАМЕНАЦІЙНЕ ЗАВДАННЯ

об'єктивно структурованого клінічного іспиту (ОСКІ) з державної атестації за освітньо-кваліфікаційним рівнем «спеціаліст» зі спеціальності 7.12010001 «Лікувальна справа»

Дисципліна «Внутрішні, професійні та інфекційні хвороби»

Варіант № 35

Станція 2

36-річна шкільна вчителька була доставлена до приймального відділення каретою швидкої допомоги. За останні 4 тижні це відбулось вп'яте. Минулого тижня вона прокинулася уночі, тому що відчула сильний стискаючий біль у грудях, була мокра від поту. Тоді пацієнтка повідомила про сильне серцебиття, утруднене дихання та непереборний страх, що ось-ось помре. Викликала бригаду 103, яка доставила її до приймального відділення, де всі проведені обстеження виявились без патології. Пацієнтку відпустили додому з діагнозом "панічна атака", але вона мала аналогічний напад через два тижні. Коли остання була доставлена до приймального відділення втретє її направили до психіатра. Минулого тижня у неї був ще один епізод. Однак сьогодні жінка повідомила, що біль у грудях набагато інтенсивніший, є запаморочення, задуха, оніміння і поколювання у лівій руці, впевнена, що пережила інфаркт. Фельдшер спробував її заспокоїти, але пацієнтка почала кричати і розмахувати ногами і руками, вимагала доставити її до приймального відділення. Під час бесіди пацієнтка відмічає передчуття, що вона може померти або втратити здоровий глузд. Жінка боїться залишатись одна, відмовляється виходити з дому без свого чоловіка. Вона засмучена тим, що викликала 103, але каже, що лікарі швидкої допомоги врятували їй життя. Вона уникає своєї спальні, оскільки там відбулися чотири з п'яти нападів. Вона уникає лежати і замість цього проводить ніч у своєму кріслі. Її чоловік надзвичайно стурбований. Він особливо стурбований тим, що в її батько переніс інфаркт міокарда, а матер перенесла інсульт. Сім'я проживає у власному будинку, не мають дітей і не мають фінансових труднощів.

Медичний огляд: Пацієнтка зовні виглядає спокійнішою, але стурбована своїм станом. Вона спітніла і все ще тремтить. У неї тахікардія та тахіпное. Артеріальний тиск 130/84 мм рт. ст. є нормальним. Інших патологічних змін не виявлено.

Дослідження: ЕКГ в нормі. Показники цукру в крові, тиреоїдний профіль, сироватковий аналіз кальцію та сечі в сироватці також є нормальними.

Запитання: 1. Напишіть основний клінічний синдром. 2. Диференціальний діагноз. 3. Призначте додаткові обстеження, необхідні для уточнення діагнозу та які зміни характерні для захворювання. 4. Встановіть остаточний клінічний діагноз, використовуючи сучасні класифікації (МКБ-10). 5. Тактика ведення пацієнта, режим, дієта, медикаментозне лікування із зазначенням дози, побічні ефекти, показання та протипоказання.

Завідувач кафедри
внутрішньої медицини
з центром респіраторної медицини

_____ Людмила ПРИСТУПА

ПОГОДЖЕНО:

Директор
Медичного інституту

_____ Андрій ЛОБОДА

СУМСЬКИЙ ДЕРЖАВНИЙ УНІВЕРСИТЕТ

ЗАТВЕРДЖУЮ

ЕКЗАМЕНАЦІЙНЕ ЗАВДАННЯ

об'єктивно структурованого клінічного іспиту (ОСКІ) з державної атестації за освітньо-кваліфікаційним рівнем «спеціаліст» зі спеціальності 7.12010001 «Лікувальна справа»

Дисципліна «Внутрішні, професійні та інфекційні хвороби»

Варіант № 36

Станція 2

М., 28 років, 4 грудня звернувся до лікаря на 7-й день хвороби зі скаргами на потемніння сечі, пожовтіння слизових оболонок, шкіри, знебарвлення калу. З анамнезу: вважає, що захворів 7 днів тому, коли підвищилася температура тіла до $37,9^{\circ}\text{C}$, погіршився апетит, з'явилися нудота, блювання, відчуття тяжкості в правому підребер'ї. На 5-й день хвороби потемніла сеча, пожовтіли шкіра та слизові оболонки, знебарвився кал. Через день загальний стан хворого поліпшився, апетит нормалізувався, зникла нудота. Хворий відзначає, що за 4 тижні до того, як з'явилися перші прояви хвороби, він спілкувався з другом, у якого були вищезгадані симптоми. Об'єктивно: жовтушність шкіри, склер, слизових порожнини рота, в легенях дихання везикулярне, тони серця ритмічні, живіт м'який, при пальпації відзначається болючість у правому підребер'ї, нижній край печінки на 3 см нижче правої реберної дуги. У клінічному аналізі крові: ер. $4,5 \times 10^{12}/\text{л}$; Нв 126 г/л; лейк. $5,6 \times 10^9/\text{л}$; ШОЕ 10 мм/год.; тр. $300 \times 10^9/\text{л}$. Біохімічний аналіз крові: білірубін загальний 94 мкмоль/л; прямий 68 мкмоль/л; непрямої 26 мкмоль/л; АлАТ 340 ОД/л, АсАТ 300 ОД/л; загальний білок 80 г/л: α_1 6 %; α_2 12 %; β – 14 %; γ – 31 %, тимолова проба 10 ОД.

Питання:

1. Сформулювати клінічний діагноз.
2. Скласти план обстеження хворого для підтвердження діагнозу, вказавши очікувані результати.
3. Скласти план лікування, зазначити препарати, дози, кратність введення, курс лікування.
4. З якими хворобами необхідно провести диференціальний діагноз?
5. Диспансеризація реконвалесцентів.

Завідувач кафедри
внутрішньої медицини
з центром респіраторної медицини

Людмила ПРИСТУПА

ПОГОДЖЕНО:

Директор
Медичного інституту

Андрій ЛОБОДА

СУМСЬКИЙ ДЕРЖАВНИЙ УНІВЕРСИТЕТ

ЗАТВЕРДЖУЮ

ЕКЗАМЕНАЦІЙНЕ ЗАВДАННЯ

об'єктивно структурованого клінічного іспиту (ОСКІ) з державної атестації за освітньо-кваліфікаційним рівнем «спеціаліст» зі спеціальності 7.12010001 «Лікувальна справа»

Дисципліна «Внутрішні, професійні та інфекційні хвороби»

Варіант № 37

Станція 2

К., 42 років, госпіталізований до лікарні на 15-й день хвороби. Захворювання почалося поступово: з'явилася загальна слабкість, знизилася працездатність, виникли болі в суглобах, через кілька днів приєднався свербіж шкіри. За 3-4 дні до звернення у лікарню хворий помітив пожовтіння шкіри і склер. Об'єктивно: загальний стан хворого середньої тяжкості, шкіра і слизові оболонки жовтого кольору, пульс 76 за хв., задовільного наповнення, АТ 110/70 мм рт. ст. Живіт при пальпації м'який, помірно болючий у правому підребер'ї. Печінка на 4 см виступає з-під краю реберної дуги, еластична, болюча. Селезінка незначно збільшена. У біохімічному аналізі крові: загальний білірубін 238,2 мкмоль/л, прямий білірубін 168,7 мкмоль/л, АЛАТ 3,8 ммоль/л/год., сулемова проба 1,28 мл. Відомо, що три місяці тому хворому було проведено оперативне втручання з приводу флегмони правої кисті.

Питання:

1. Сформулювати клінічний діагноз.
2. Скласти план обстеження хворого для підтвердження діагнозу, вказавши очікувані результати.
3. Скласти план лікування, зазначити препарати, дози, кратність введення, курс лікування.
4. З якими хворобами необхідно провести диференціальний діагноз?
5. Диспансерне спостереження з реконвалесцентами.

Завідувач кафедри
внутрішньої медицини
з центром респіраторної медицини

Людмила ПРИСТУПА

ПОГОДЖЕНО:

Директор
Медичного інституту

Андрій ЛОБОДА

СУМСЬКИЙ ДЕРЖАВНИЙ УНІВЕРСИТЕТ

ЗАТВЕРДЖУЮ

ЕКЗАМЕНАЦІЙНЕ ЗАВДАННЯ

об'єктивно структурованого клінічного іспиту (ОСКІ) з державної атестації за освітньо-кваліфікаційним рівнем «спеціаліст» зі спеціальності 7.12010001 «Лікувальна справа»

Дисципліна «Внутрішні, професійні та інфекційні хвороби»

Варіант № 38

Станція 2

К., 17, років госпіталізована до лікарні на 10-й день хвороби. Захворювання почалося поступово: з'явилися нежить, подразнення у горлі, підвищення температури тіла до 38° С протягом 3 днів, далі приєдналися нудота, тупий біль в епігастрії. Близько 3 діб тому помітила потемніння сечі, за 2 дні – жовтушність склер та шкірних покривів. Відомо, що протягом останніх 2 років вживає наркотики внутрішньовенно.

Об'єктивно: загальний стан середньої тяжкості. Шкіра і видимі слизові помірно жовтушні. Тони серця приглушені. Пульс 78 за хв., задовільного наповнення. АТ 110/70 мм рт. ст. Печінка на 3,5 см виступає з-під краю реберної дуги, еластична, чутлива при пальпації. Селезінка збільшена (+ 2,5 см). Аналіз крові: загальний білірубін 227,2 мкмоль/л, прямий 165,8 мкмоль/л, АлАТ 3,4 ммоль/л/год., сулемова проба 1,25 мл. Імуноферментним аналізом маркери ВГВ не виявляються.

Питання:

1. Сформулювати клінічний діагноз.
2. Скласти план обстеження хворого для підтвердження діагнозу, вказавши очікувані результати.
3. Скласти план лікування, зазначити препарати, дози, кратність введення, курс лікування.
4. З якими хворобами необхідно провести диференціальний діагноз?
5. Ймовірні наслідки хвороби.

Завідувач кафедри
внутрішньої медицини
з центром респіраторної медицини

_____ Людмила ПРИСТУПА

ПОГОДЖЕНО:

Директор
Медичного інституту

_____ Андрій ЛОБОДА

СУМСЬКИЙ ДЕРЖАВНИЙ УНІВЕРСИТЕТ

ЗАТВЕРДЖУЮ

ЕКЗАМЕНАЦІЙНЕ ЗАВДАННЯ

об'єктивно структурованого клінічного іспиту (ОСКІ) з державної атестації за освітньо-кваліфікаційним рівнем «спеціаліст» зі спеціальності 7.12010001 «Лікувальна справа»

Дисципліна «Внутрішні, професійні та інфекційні хвороби»

Варіант № 39

Станція 2

Хворий А. 30 років, звернувся до лікаря зі скаргами на загальну слабкість, біль у лівій половині живота, особливо в здухвинній ділянці, тенезми, несправжні позиви на дефекацію. Захворювання почалося гостро з підвищення температури тіла до 37,8° С, болю в животі, згодом приєднався пронос, випорожнення кашкоподібні. З домішками слизу і крові на поверні. Напередодні захворювання їв сметану, яка зберігалась при кімнатній температурі протягом 5 діб.

При обстеженні: загальний стан середньої тяжкості, температура тіла 37,9° С, АТ – 130/70 мм рт. ст. Тони серця чисті. Язик вкритий білим нальотом. Живіт при пальпації болючий у ділянці сигмоподібної кишки, остання, спазмована, болюча.

Питання:

1. Сформулювати клінічний діагноз.
2. Скласти план обстеження хворого для підтвердження діагнозу, вказавши очікувані результати.
3. Скласти план лікування, зазначити препарати, дози, кратність введення, курс лікування.
4. З якими хворобами необхідно провести диференціальний діагноз?
5. Які групи осіб підлягають диспансерному спостереженню після перенесеної хвороби?

Завідувач кафедри
внутрішньої медицини
з центром респіраторної медицини _____

Людмила ПРИСТУПА

ПОГОДЖЕНО:

Директор
Медичного інституту _____

Андрій ЛОБОДА

СУМСЬКИЙ ДЕРЖАВНИЙ УНІВЕРСИТЕТ

ЗАТВЕРДЖУЮ

ЕКЗАМЕНАЦІЙНЕ ЗАВДАННЯ

об'єктивно структурованого клінічного іспиту (ОСКІ) з державної атестації за освітньо-кваліфікаційним рівнем «спеціаліст» зі спеціальності 7.12010001 «Лікувальна справа»

Дисципліна «Внутрішні, професійні та інфекційні хвороби»

Варіант № 40

Станція 2

Хворий М., 35 років, був доставлений машиною швидкої допомоги у тяжкому стані. З епіанамнезу відомо, що на вечерю їв смажену качку, яка здавалася трохи недосмаженою. Вранці він відчув погіршення загального стану, слабкість, біль в епігастрії та правій половині живота. Біль посилювався перед блюванням. Пронос почався пізніше, до 10 разів на добу. Випорожнення водянисті, смердючі, з зеленкуватим відтінком. При госпіталізації відзначались блідість шкіри, сиплість голосу. Шкіра та слизові оболонки сухі. Язик сухий, вкритий білим нальотом. Тургор шкіри знижений. Пульс частий, 96 за хв., АТ – 100/60 мм рт.ст. При пальпації живіт болючий, відзначається бурчання в правій здухвинній ділянці.

Питання:

1. Сформулювати клінічний діагноз.
2. Скласти план обстеження хворого для підтвердження діагнозу, вказавши очікувані результати.
3. Скласти план лікування, зазначити препарати, дози, кратність введення, курс лікування.
4. З якими хворобами необхідно провести диференціальний діагноз?
5. Які групи осіб підлягають диспансерному спостереженню після перенесеної хвороби?

Завідувач кафедри
внутрішньої медицини
з центром респіраторної медицини

_____ Людмила ПРИСТУПА

ПОГОДЖЕНО:

Директор
Медичного інституту

_____ Андрій ЛОБОДА

СУМСЬКИЙ ДЕРЖАВНИЙ УНІВЕРСИТЕТ

ЗАТВЕРДЖУЮ

ЕКЗАМЕНАЦІЙНЕ ЗАВДАННЯ

об'єктивно структурованого клінічного іспиту (ОСКІ) з державної атестації за освітньо-кваліфікаційним рівнем «спеціаліст» зі спеціальності 7.12010001 «Лікувальна справа»

Дисципліна «Внутрішні, професійні та інфекційні хвороби»

Варіант № 41

Станція 2

Хворий С., 18 років скаржиться на часті випорожнення. Пронос почався гостро, несподівано. Випорожнення до 20-25 разів на добу, водяві, нагадують "рисовий відвар". Потім додалося багаторазове блювання без попередньої нудоти. Блювота також нагадує "рисовий відвар". Спостерігається слабкість, сухість у роті, спрага. Температура тіла 36,5°C. З епіданамнезу відомо, що хворий 2 дні тому відпочивав у селі в бабусі, де вживав воду з відкритого водоймища. При огляді: шкіра набуває синюшного відтінку, холодна на дотик, тургор знижений. Живіт утягнутий, неболючий. Тахіпное, тахікардія, зниження артеріального тиску, олігурія, судоми литкових м'язів.

Питання:

1. Сформулювати клінічний діагноз.
2. Скласти план обстеження хворого для підтвердження діагнозу, вказавши очікувані результати.
3. Скласти план лікування, зазначити препарати, дози, кратність введення, курс лікування.
4. З якими хворобами необхідно провести диференціальний діагноз?
5. Правила виписування реконвалесцента зі стаціонару.

Завідувач кафедри
внутрішньої медицини
з центром респіраторної медицини

_____ Людмила ПРИСТУПА

ПОГОДЖЕНО:

Директор
Медичного інституту

_____ Андрій ЛОБОДА

СУМСЬКИЙ ДЕРЖАВНИЙ УНІВЕРСИТЕТ

ЗАТВЕРДЖУЮ

ЕКЗАМЕНАЦІЙНЕ ЗАВДАННЯ

об'єктивно структурованого клінічного іспиту (ОСКІ) з державної атестації за освітньо-кваліфікаційним рівнем «спеціаліст» зі спеціальності 7.12010001 «Лікувальна справа»

Дисципліна «Внутрішні, професійні та інфекційні хвороби»

Варіант № 42

Станція 2

На консультацію в інфекційне відділення направлена хвора Н. з діагнозом гарячка нез'ясованого генезу. Хворіє приблизно тиждень. Хвороба почалася поступово, з наростаючого головного болю, адинамії, порушення сну, втрати апетиту.

Об'єктивно: температура тіла 39,2° С, блідість шкіри та слизових оболонок. Пульс 72 за хв. Язик по центру вкритий густим сірим нальотом, потовщений, з відбитками зубів. Живіт збільшений. При пальпації правої здухвинної ділянки кrepітуюче бурчання. Печінка та селезінка збільшені, затримка випорожнення 2 дні. На 3-й день перебування у стаціонарі на животі з'явилися поодинокі розеоли. У клінічному аналізі крові: лейкопенія, анеозинофілія, тромбоцитопенія.

Питання:

1. Сформулювати клінічний діагноз.
2. Скласти план обстеження хворого для підтвердження діагнозу, вказавши очікувані результати.
3. Скласти план лікування, зазначити препарати, дози, кратність введення, курс лікування.
4. З якими хворобами необхідно провести диференціальний діагноз?
5. Диспансерне спостереження за перехворілими.

Завідувач кафедри
внутрішньої медицини
з центром респіраторної медицини

Людмила ПРИСТУПА

ПОГОДЖЕНО:

Директор
Медичного інституту

Андрій ЛОБОДА

СУМСЬКИЙ ДЕРЖАВНИЙ УНІВЕРСИТЕТ

ЗАТВЕРДЖУЮ

ЕКЗАМЕНАЦІЙНЕ ЗАВДАННЯ

об'єктивно структурованого клінічного іспиту (ОСКІ) з державної атестації за освітньо-кваліфікаційним рівнем «спеціаліст» зі спеціальності 7.12010001 «Лікувальна справа»

Дисципліна «Внутрішні, професійні та інфекційні хвороби»

Варіант № 43

Станція 2

До лікаря звернувся хворий 35 років зі скаргами на слабкість, головний біль, біль в епігастральній ділянці, нудоту, блювання, розлади випорожнення. Об'єктивно: хворий астеничний, схудлий. Шкіра і слизові оболонки бліді. Аускультативно в легенях без змін. Живіт м'який, помірно болючий в епігастральній ділянці, здутий. Печінка збільшена на 2 см, неболюча. У крові: анемія гіпохромна, еозинофілія. З епіданамнезу: хворий займається рибальством, часто споживає в'ялену рибу.

Питання:

1. Сформулювати клінічний діагноз.
2. Скласти план обстеження хворого для підтвердження діагнозу, вказавши очікувані результати.
3. Скласти план лікування, зазначити препарати, дози, кратність введення, курс лікування.
4. З якими хворобами необхідно провести диференціальний діагноз?
5. Диспансерне спостереження за реконвалесцентами.

Завідувач кафедри
внутрішньої медицини
з центром респіраторної медицини

_____ Людмила ПРИСТУПА

ПОГОДЖЕНО:

Директор
Медичного інституту

_____ Андрій ЛОБОДА

СУМСЬКИЙ ДЕРЖАВНИЙ УНІВЕРСИТЕТ

ЗАТВЕРДЖУЮ

ЕКЗАМЕНАЦІЙНЕ ЗАВДАННЯ

об'єктивно структурованого клінічного іспиту (ОСКІ) з державної атестації за освітньо-кваліфікаційним рівнем «спеціаліст» зі спеціальності 7.12010001 «Лікувальна справа»

Дисципліна «Внутрішні, професійні та інфекційні хвороби»

Варіант № 44

Станція 2

Хвора 21 рік без постійного місця проживання. Скарги на послаблення стільця протягом двох місяців, втрату ваги до 13 кг, слабкість, постійну субфебрильну температуру, рецидивуючий герпес. На губах герпетичні висипання, генералізована лімфаденопатія, збільшення до 1 см.

Аналіз крові: еритроцити – $4,4 \times 10^{12}$, Нь 115 г/л, ШОЕ 15, лейкоцити – 10×10^9 , еозинофіли - 2 %, паличкоядерні - 6 %, сегментоядерні - 61 %, лімфоцити - 17 %, моноцити - 3 %. Атипові мононуклеари – 6 %.

Питання:

1. Сформулювати клінічний діагноз.
2. Скласти план обстеження хворого для підтвердження діагнозу, вказавши очікувані результати.
3. Скласти план лікування, зазначити препарати, дози, кратність введення, курс лікування.
4. З якими хворобами необхідно провести диференціальний діагноз?
5. Особливості диспансерного спостереження при даному захворюванні.

Завідувач кафедри
внутрішньої медицини
з центром респіраторної медицини

_____ Людмила ПРИСТУПА

ПОГОДЖЕНО:

Директор
Медичного інституту

_____ Андрій ЛОБОДА

СУМСЬКИЙ ДЕРЖАВНИЙ УНІВЕРСИТЕТ

ЗАТВЕРДЖУЮ

ЕКЗАМЕНАЦІЙНЕ ЗАВДАННЯ

об'єктивно структурованого клінічного іспиту (ОСКІ) з державної атестації за освітньо-кваліфікаційним рівнем «спеціаліст» зі спеціальності 7.12010001 «Лікувальна справа»

Дисципліна «Внутрішні, професійні та інфекційні хвороби»

Варіант № 45

Станція 2

Хворий М., 42 років, слюсар-сантехнік. Палить близько 30 років, зловживає алкоголем. Звернувся в поліклініку зі скаргами на кашель з мокротинням, задишку при фізичному навантаженні, загальну слабкість, нездужання, підвищення температури тіла ввечері до 37,6°C.

Лікар, який обстежив хворого, поставив діагноз: «хронічний бронхіт, загострення» і призначив протизапальне лікування, відхаркувальні засоби, інгаляції. Після проведеного лікування самопочуття хворого покращилося, зменшився кашель, задишка майже зникла, нормалізувалася температура тіла. Зберігалася невиражена загальна слабкість. Лікар дозволив хворому приступити до роботи.

Через 2 місяці при черговому флюорографічному обстеженні виявлено велике затінення в ділянці верхньої частки правої легені, негомогенне за структурою, з ділянками просвітлення, в нижніх відділах правої легені – множинні, розташовані групами, малоінтенсивні вогнищеві тіні.

В загальному аналізі крові – еритроцити $4,5 \times 10^{12}/л$, Нв – 121 г/л, лейкоцити – $9,9 \times 10^9/л$, еозинофіли - 1%, паличкоядерні - 40%, сегментоядерні - 6%, л-18%, моноцити - 11%, ШОЕ – 31 мм/год.

Біохімічний аналіз крові: загальний білок 76 г/л, загальний білірубін 12 мкмоль/л, цукор 4,0 ммоль/л.

Запитання:

1. Про яке захворювання з більшою ймовірністю потрібно думати на підставі даних флюорографії?
2. Які додаткові методи обстеження необхідно застосувати для уточнення діагнозу?
3. Вкажіть, які рентгенологічні симптоми допомогли Вам правильно сформулювати діагноз.
4. До якого фахівця на консультацію повинен бути спрямований даний хворий?
5. З якими захворюваннями необхідно провести диференціальну діагностику?

Завідувач кафедри
внутрішньої медицини
з центром респіраторної медицини

_____ Людмила ПРИСТУПА

ПОГОДЖЕНО:

Директор
Медичного інституту

_____ Андрій ЛОБОДА

СУМСЬКИЙ ДЕРЖАВНИЙ УНІВЕРСИТЕТ

ЗАТВЕРДЖУЮ

ЕКЗАМЕНАЦІЙНЕ ЗАВДАННЯ

об'єктивно структурованого клінічного іспиту (ОСКІ) з державної атестації за освітньо-кваліфікаційним рівнем «спеціаліст» зі спеціальності 7.12010001 «Лікувальна справа»

Дисципліна «Внутрішні, професійні та інфекційні хвороби»

Варіант № 46

Станція 2

Хвора П., 23 років, швачка, поступила в клініку зі скаргами на загальну слабкість, підвищення температури тіла (у вечірні години) до 38°C, зниження апетиту, схуднення, задишку при фізичному навантаженні, сухий кашель. Хворою себе вважає близько трьох місяців, коли була на сьомому місяці вагітності. Спочатку з'явилася загальна слабкість, субфебрильна температура тіла, потім приєднався сухий кашель. Лікувалася у дільничного терапевта з приводу бронхіту, ефект незначний. На другий день після пологів підвищилася температура тіла до 38,6°C, з'явилася задишка.

Анамнез життя: в дитинстві перенесла скарлатину, пневмонію. Чоловік здоровий. Флюорографічне обстеження не проходила більше 4-х років.

Об'єктивно: правильної статури, зниженого харчування, шкіра чиста, бліда, помірний акроціаноз. Периферійні лімфовузли не збільшені. Пульс 110 уд. в хв., ритмічний. Межі серця в межах норми, тони серця приглушені. АТ – 100/60 мм рт. ст. Грудна клітка симетрична, рівномірно бере участь в акті дихання, перкуторно ясний легеневої звук, аускультативно в легенях з обох сторін везикулярне дихання, хрипів немає, частота дихання 36 в хв. Живіт м'який, нижній край печінки на 2 см нижче реберної дуги, чутливий при пальпації.

Загальний аналіз сечі без патологічних змін.

Загальний аналіз крові: еритроцити $2,28 \times 10^{12}/л$, Нв – 86 г/л, лейкоцити $11,5 \times 10^9/л$, еозинофілії 0%, паличкоядерні - 5%, сегментоядерні - 65%, лімфоцити - 18%, моноцити - 12%, ШОЕ – 24 мм/год.

Рентгенологічно: в легенях на всьому протязі, більше на верхівках, по ходу судин множинні дрібні середньої інтенсивності вогнищеві тіні. Структура коренів легень не змінена. Синуси вільні. Серце без особливостей. У правому корені поодинокі дрібні кальцинати. Проведено дослідження мокротиння на МБТ – в аналізах методом мікроскопії мазка та генно-молекулярним методом на апараті GeneXpert мікобактерії не виявлені. Проба Манту з 2 ТО туберкуліну – негативна.

Запитання:

1. Які додаткові методи дослідження необхідно застосувати для уточнення діагнозу?
2. Про яке захворювання з більшою ймовірністю потрібно думати на підставі клініко-рентгенологічних даних? Які захворювання можуть протікати з подібною симптоматикою?
3. Проведіть диференціальну діагностику.
4. Вкажіть, які рентгенологічні симптоми допомогли Вам правильно сформулювати діагноз.
5. Про що говорить негативна проба Манту у даної хворої?

Завідувач кафедри
внутрішньої медицини
з центром респіраторної медицини

Людмила ПРИСТУПА

ПОГОДЖЕНО:

Директор
Медичного інституту

Андрій ЛОБОДА

СУМСЬКИЙ ДЕРЖАВНИЙ УНІВЕРСИТЕТ

ЗАТВЕРДЖУЮ

ЕКЗАМЕНАЦІЙНЕ ЗАВДАННЯ

об'єктивно структурованого клінічного іспиту (ОСКІ) з державної атестації за освітньо-кваліфікаційним рівнем «спеціаліст» зі спеціальності 7.12010001 «Лікувальна справа»

Дисципліна «Внутрішні, професійні та інфекційні хвороби»

Варіант № 47

Станція 2

Хворий В., 35 років, зоотехнік, доставлений «Швидкою допомогою» в ЦРЛ зі скаргами на підвищення температури тіла до 39°C, задишку при незначному фізичному навантаженні, сухий кашель, помірний біль в грудній клітці справа, загальну слабкість. З анамнезу: хворим себе вважає протягом п'яти днів, коли після простудного фактора підвищилася температура тіла, з'явилася задишка, поступово наростала. До лікаря не звертався і не лікувався. При більш ретельному зборі анамнезу з'ясувалося, що хворий близько 2-х міс. тому почав поступово худнути, став сильно втомлюватися, вважав це наслідками збільшеного навантаження на роботі. Об'єктивно: правильного статури, зниженого харчування, шкіра бліда, грудна клітка звичайної форми, права половина грудної клітки дещо відстає в акті дихання, тони серця ритмічні, приглушені, межі серця в нормі, ЧСС 96 в хв, АТ 100/70 мм рт. ст. Перкуторно зліва легеневої звук, праворуч – притуплення, аускультативно в легенях зліва – везикулярне дихання, праворуч – ослаблене, хрипів немає, ЧД 20 в хв. Живіт м'який, безболісний, печінка і селезінка не збільшені. В загальному аналізі крові – еритроцити $4,5 \times 10^{12}/л$, Нв – 121 г/л, лейкоцити $9,9 \times 10^9/л$, еозинофіли-1%, паличкоядерні - 40%, сегментоядерні - 6%, лімфоцити - 18%, моноцити - 11% , ШОЕ 31 мм/год. Біохімічний аналіз крові: загальний білок 76 г/л, загальний білірубін 12 мкмоль/л, цукор 4,0 ммоль/л. Рентгенологічно: зліва легеня чиста, праворуч з рівня II ребра до купола діафрагми визначається інтенсивне гомогенне затемнення, невіддільне від тіні потовщеної костальної плеври, органи середостіння зміщені вліво. Двічі проводилися плевральні пункції, видалено відповідно 2800 мл і 400 мл солон'яно-жовтої, прозорої рідини, проведений аналіз плеврального вмісту: білок 50 г/л, цитоз помірно-клітинний, лімфоцити 96%, нейтрофіли 4%, мікобактерії, пухлинні клітини не виявлені. Проба Манту з 2 ТО туберкуліну – 22 мм, в центрі папули – везикула.

Запитання:

1. Який попередній діагноз Ви поставили б хворому при поступленні до ЦРЛ? 2. Які додаткові методи обстеження необхідно провести для уточнення етіології захворювання? 3. Між якими захворюваннями в першу чергу потрібно проводити диференційну діагностику? 4. За клініко-рентгенологічними даними про яку етіології процесу можна думати? Чому? Сформулюйте діагноз. 5. За даними аналізів плеврального вмісту, трансудат це або ексудат? Чому?

Завідувач кафедри
внутрішньої медицини
з центром респіраторної медицини

_____ Людмила ПРИСТУПА

ПОГОДЖЕНО:

Директор
Медичного інституту

_____ Андрій ЛОБОДА

СУМСЬКИЙ ДЕРЖАВНИЙ УНІВЕРСИТЕТ

ЗАТВЕРДЖУЮ

ЕКЗАМЕНАЦІЙНЕ ЗАВДАННЯ

об'єктивно структурованого клінічного іспиту (ОСКІ) з державної атестації за освітньо-кваліфікаційним рівнем «спеціаліст» зі спеціальності 7.12010001 «Лікувальна справа»

Дисципліна «Внутрішні, професійні та інфекційні хвороби»

Варіант № 48

Станція 2

Хворий В., 36 років. Скарги на субфебрильну температуру, слабкість, підвищену пітливість, особливо вночі, швидку втомлюваність, незначний сухий кашель. Захворювання почалося поступово. Хворів протягом місяця.

При обстеженні загальний стан задовільний. Астенічної статури. Температура тіла 37,1°C. Шкірні покриви чисті, бліді, рум'янець на щоках. Периферійні лімфатичні вузли не пальпуються. Зів чистий. Є каріозні зуби. Грудна клітка циліндричної форми. Перкуторно над легеньми ясний легеневий звук, незначне притуплення легеневого звуку над верхівкою справа. Дихання в легнях везикулярне, справа, в верхніх відділах на тлі жорсткого дихання прослуховуються поодинокі сухі хрипи. Тони серця приглушені, ритмічні. Живіт м'який, безболісний. Печінка по краю реберної дуги, еластична, безболісна. Стілець і сечовипускання не змінені.

В гемограмі: лейкоцити – $9,1 \times 10^9/\text{л}$, еозинофіли – 3%, паличкоядерні – 6%, сегментоядерні – 59%, лімфоцити – 18%, моноцити – 14%, ШОЕ – 24 мм/год.

Реакція Манту з 2 ТО туберкуліну – 9 мм. Обстеження мокротиння на МБТ методом мікроскопії – негативне.

Рентгенологічно: справа в С2 на тлі розмитого легеневого малюнка поліморфні вогнища діаметром 5-9 мм з нечіткими контурами, виражена схильність до злиття вогнищ.

Запитання:

1. Ваш діагноз?
2. З яким захворюванням в першу чергу необхідно провести диференціальну діагностику?
3. Чи є відсутність мікобактерій туберкульозу в мокротинні (мікроскопічно) підставою для виключення туберкульозного процесу? У чому переваги та недоліки цього методу?
4. Яке лікування необхідно призначити для диференційної діагностики з пневмонією?
5. Яке лікування буде призначено для лікування туберкульозу?

Завідувач кафедри
внутрішньої медицини
з центром респіраторної медицини

Людмила ПРИСТУПА

ПОГОДЖЕНО:

Директор
Медичного інституту

Андрій ЛОБОДА

СУМСЬКИЙ ДЕРЖАВНИЙ УНІВЕРСИТЕТ

ЗАТВЕРДЖУЮ

ЕКЗАМЕНАЦІЙНЕ ЗАВДАННЯ

об'єктивно структурованого клінічного іспиту (ОСКІ) з державної атестації за освітньо-кваліфікаційним рівнем «спеціаліст» зі спеціальності 7.12010001 «Лікувальна справа»

Дисципліна «Внутрішні, професійні та інфекційні хвороби»

Варіант № 49

Станція 2

Хвора Х., 19 років, не працює. Звернулася до дільничного терапевта зі скаргами на слабкість, швидку стомлюваність, сухий кашель. Два місяці тому пологи у терміні 37 тижнів, без ускладнень. Незначне нездужання відчула відразу після пологів, проте цей стан розцінювала як нездужання в післяпологовому періоді, тим часом, нездужання наростало. Розпочато лікування амбулаторно протягом двох тижнів (неспецифічна антибактеріальна терапія) без ефекту. Хвора госпіталізована в терапевтичне відділення. До цього моменту збільшується слабкість, пітливість, підвищується температура тіла до 38,6°C у вечірній час, вранці нормальна. Кашель до цього моменту посилюється, слабкість наростає, з'являється почуття розбитості, з'являється головний біль.

Об'єктивно: температура тіла 38,3°C. Хвора правильної статури, зниженого харчування, спостерігається незначний ціаноз губ. Грудна клітка симетрична, обидві половини активно беруть участь в акті дихання. Шкірні покриви вологі, периферичні лімфатичні вузли не збільшені. При перкусії у верхніх відділах справа притуплення перкуторного звуку. Аускультативно зліва везикулярне дихання, праворуч в верхніх відділах дещо ослаблене. Живіт м'який, печінка на 2 см виступає з-під реберної дуги. Селезінка не пальпується.

Загальний аналіз крові: еритроцити – $3,6 \times 10^{12}/л$, Нв – 115 г/л, еозинофіли-3, паличкоядерні-9, лімфоцити-14, моноцити-11, лейкоцити – $9,1 \times 10^9/л$, ШОЕ – 29 мм/год. Загальний аналіз сечі без особливостей.

Рентгенологічно: справа в С1, С2, С6, масивна інфільтрація легеневої тканини, що складається зі зливних вогнищ.

Протягом місяця хворій з діагнозом крупозна пневмонія проводилася несспецифічна антибактеріальна терапія. Ефекту від лікування не відзначено. У важкому стані хвора переведена у відділення реанімації, де протягом 10 днів також проводилася інтенсивна терапія і теж без ефекту. Хвора консультиувалася онкологом. Пухлинний процес в легенях виключений.

Запитання: 1. Які додаткові дослідження необхідно провести для з'ясування діагнозу? 2. Інтерпретуйте загальний аналіз крові. 3. Назвіть захворювання, при яких можуть спостерігатися подібні зміни. 4. Можливий діагноз? 5. Призначте лікування.

Завідувач кафедри
внутрішньої медицини
з центром респіраторної медицини

Людмила ПРИСТУПА

ПОГОДЖЕНО:

Директор
Медичного інституту

Андрій ЛОБОДА

СУМСЬКИЙ ДЕРЖАВНИЙ УНІВЕРСИТЕТ

ЗАТВЕРДЖУЮ

ЕКЗАМЕНАЦІЙНЕ ЗАВДАННЯ

об'єктивно структурованого клінічного іспиту (ОСКІ) з державної атестації за освітньо-кваліфікаційним рівнем «спеціаліст» зі спеціальності 7.12010001 «Лікувальна справа»

Дисципліна «Внутрішні, професійні та інфекційні хвороби»

Варіант № 50

Станція 2

Хвора М., 20 років, не працює. На 4 день після пологів піднялася висока температура до 39°C, слабкість, задишка. Лікування антибіотиками широкого спектру дії до поліпшення стану не призвело.

Об'єктивно: хвора правильної статури, зниженого харчування. Шкіра чиста, бліда, губи з ціанотичним відтінком. Периферійні лімфовузли не збільшені. Пульс – 110 уд. за хв., ритмічний, температура тіла 39,4°C. Межі серця в межах норми, тони серця приглушені, над верхівкою – нижній систолічний шум. АТ 110/60 мм рт. ст. Частота дихання 36 в хвилину. Грудна клітка симетрична, рівномірно бере участь в акті дихання, при перкусії легеневиий звук з коробковим відтінком. Аускультативно по обидва боки мізерні розсіяні вологі і сухі хрипи. Живіт м'який, нижній край печінки на 2 см нижче реберної дуги, чутливий при пальпації. Селезінка не пальпується.

Аналіз крові: еритроцити – $3,28 \times 10^{12}/л$, Нв – 106 г/л, лейкоцити $11,5 \times 10^9/л$, еозинофіли -0, паличкоядерні - 5%, сегментоядерні - 65%, лімфоцити - 18%, моноцити - 12%, ШОЕ – 24 мм/год. Аналіз сечі без патології. В мокротинні МБТ не виявлені. На рентгенограмі органів грудної порожнини в всіх легневих полях рівномірно дрібні вогнищеві тіні по ходу судин. Синуси вільні.

Запитання:

1. Інтерпретуйте аналіз крові.
2. Про яке захворювання можна думати?
3. З якими захворюваннями потрібно проводити диференційну діагностику?
4. Призначте найбільш ефективну комбінацію препаратів.
5. Результати та можливі ускладнення даного захворювання.

Завідувач кафедри
внутрішньої медицини
з центром респіраторної медицини

_____ Людмила ПРИСТУПА

ПОГОДЖЕНО:

Директор
Медичного інституту

_____ Андрій ЛОБОДА

СУМСЬКИЙ ДЕРЖАВНИЙ УНІВЕРСИТЕТ

ЗАТВЕРДЖУЮ

ЕКЗАМЕНАЦІЙНЕ ЗАВДАННЯ

об'єктивно структурованого клінічного іспиту (ОСКІ) з державної атестації за освітньо-кваліфікаційним рівнем «спеціаліст» зі спеціальності 7.12010001 «Лікувальна справа»

Дисципліна «Внутрішні, професійні та інфекційні хвороби»

Варіант № 51

Станція 2

Хворий А., 43 роки, прибув з місць позбавлення волі. При влаштуванні на роботу обстежений флюорографічно. Виявлено зміни в легенях: зліва у верхній частці легені група вогнищ.

При обстеженні скарг не пред'являє. В анамнезі вказівок на перенесений туберкульоз немає. В останні роки щорічно обстежувався флюорографічно, але жодного разу зміни в легенях не виявлялися.

При об'єктивному обстеженні: шкірні покриви нормального забарвлення, підшкірно-жировий шар виражений задовільно. Пальпуються підщелепні і поодинокі пахвові лімфатичні вузли невеликих розмірів, безболісні, рухливі, щільні. Перкуторно над легенями ясний легеневиий звук. Дихання ослаблене, хрипи не вислуховуються.

Аналіз крові: ШОЕ 4 мм/год, Нв-126 г/л, лейкоцити – $4,6 \times 10^9$ /л, еозинофіли - 2%, паличкоядерні - 2%, сегментоядерні - 63%, лімфоцити-26%, моноцити -7%.

На оглядовій рентгенограмі органів грудної клітки: зліва в області 1 і 2 сегментів легені визначаються поліморфні вогнища на тлі обмеженого пневмосклерозу, інтенсивні, чітко окреслені. Корені легень дещо ущільнені, в лівому – одиничний петрифікат розміром до 1 см. Тінь серця не змінена.

Проба Манту з 2 ТО туберкуліну ППД-Л – папула 14 мм. В мокроті методом мікроскопії МБТ не виявлені.

Запитання:

1. Якою має бути тактика терапевта?
2. Про яке захворювання з більшою ймовірністю необхідно думати?
3. З якими захворюваннями повинен бути проведений диференційний діагноз?
4. Призначте лікування.
5. Які наслідки цього захворювання можуть бути?

Завідувач кафедри
внутрішньої медицини
з центром респіраторної медицини

_____ Людмила ПРИСТУПА

ПОГОДЖЕНО:

Директор
Медичного інституту

_____ Андрій ЛОБОДА

СУМСЬКИЙ ДЕРЖАВНИЙ УНІВЕРСИТЕТ

ЗАТВЕРДЖУЮ

ЕКЗАМЕНАЦІЙНЕ ЗАВДАННЯ

об'єктивно структурованого клінічного іспиту (ОСКІ) з державної атестації за освітньо-кваліфікаційним рівнем «спеціаліст» зі спеціальності 7.12010001 «Лікувальна справа»

Дисципліна «Внутрішні, професійні та інфекційні хвороби»

Варіант № 52

Станція 2

При масовому флюорографічному обстеженні у хворого 32 років у верхній частці лівої легені виявлена округла тінь розміром 2,5 на 3 см, з чіткими контурами, неоднорідна за структурою за рахунок більш щільних включень. На томограмі верхньої частки (зрізи 6,5 і 7,5 см) підтверджується чіткість контурів і неоднорідність структури тіні за рахунок просвітління, прилеглого до дренажного бронху, і більш щільних включень, в навколишній легеневій тканині фіброзні і вогнищеві зміни. При обстеженні у цехового лікаря встановлено, що флюорографію проходив 2 роки тому, вважає себе здоровим, скарг не пред'являє. Рік тому, під час епідемії грипу, захворів гостро з катаральними змінами, кашель з субфебрильною температурою зберігалися близько місяця, астеничний синдром – більше 2-х місяців.

Об'єктивно: Грудна клітка не деформована, обидві половини грудної клітки симетрично беруть участь в акті дихання. Перкуторно визначається ясний легеневий звук, хрипи не вислуховуються.

У крові: ШОЕ – 7 мм/год, лейкоцити – $6,4 \times 10^9$ /л, еозинофіли - 1%, паличкоядерні - 4%, сегментоядерні - 65%, лімфоцити - 26%, моноцити - 4%.

Терапевт запідозрив периферичний рак легені, хворий направлений на консультацію до онкологічного диспансеру. В онкодиспансері при обстеженні харкотиння мікроскопічно виявлені мікобактерії туберкульозу.

Запитання:

1. На підставі наявних даних про яке захворювання Ви думаєте?
2. Вкажіть, на підставі яких ознак можна думати про туберкульоз?
3. Консультації та дообстеження у якого лікаря потребує хворий?
4. Інтерпретуйте загальний аналіз крові.
5. З якими захворюваннями необхідно провести диференціальну діагностику?

Завідувач кафедри
внутрішньої медицини
з центром респіраторної медицини

_____ Людмила ПРИСТУПА

ПОГОДЖЕНО:

Директор
Медичного інституту

_____ Андрій ЛОБОДА

СУМСЬКИЙ ДЕРЖАВНИЙ УНІВЕРСИТЕТ

ЗАТВЕРДЖУЮ

ЕКЗАМЕНАЦІЙНЕ ЗАВДАННЯ

об'єктивно структурованого клінічного іспиту (ОСКІ) з державної атестації за освітньо-кваліфікаційним рівнем «спеціаліст» зі спеціальності 7.12010001 «Лікувальна справа»

Дисципліна «Внутрішні, професійні та інфекційні хвороби»

Варіант № 53

Станція 2

Хворий Л., 32 років. Захворів гостро через тиждень після укусу кліща, підвищилася температура до 39 °С, з'явився головний біль, болі та слабкість в м'язах рук та плечового поясу, стало важко ковтати та говорити.

Неврологічний статус: хворий в свідомості. Зіниці D=S, рухи очних яблук не обмежені. Визначається дизартрія, дисфонія, дисфагія, м'яві парези рук і м'язів шиї (симптом «звисаючої голови»), фібрилярні посмикування в проксимальних відділах рук, їх тонус та сила знижені, рефлекси пригнічені. Поверхневі і глибокі види чутливості збережені.

Люмбальна пункція: тиск 250 мм вод. ст., цитоз 95 клітин в 1 мкл за рахунок лімфоцитів, білок 0,46 г / л.

Титр антитіл до вірусу кліщового енцефаліту в ІФА: IgM – 1 : 6400.

Запитання:

1. Встановіть попередній діагноз.
2. Оцініть склад спинномозкової рідини та аналіз крові на антитіла до вірусу КЕ.
3. Визначте тактику лікування.
4. Перелічіть групи препаратів.
5. Визначте методи профілактики.

Завідувач кафедри
внутрішньої медицини
з центром респіраторної медицини

_____ Людмила ПРИСТУПА

ПОГОДЖЕНО:

Директор
Медичного інституту

_____ Андрій ЛОБОДА

СУМСЬКИЙ ДЕРЖАВНИЙ УНІВЕРСИТЕТ

ЗАТВЕРДЖУЮ

ЕКЗАМЕНАЦІЙНЕ ЗАВДАННЯ

об'єктивно структурованого клінічного іспиту (ОСКІ) з державної атестації за освітньо-кваліфікаційним рівнем «спеціаліст» зі спеціальності 7.12010001 «Лікувальна справа»

Дисципліна «Внутрішні, професійні та інфекційні хвороби»

Варіант № 54

Станція 2

Хвора Д., 30 років. Захворювання почалося рік тому з різкого зниження зору на праве око. Протягом місяця лікувалася у офтальмологів з приводу ретробульбарного невриту зорового нерву. Зір покращився. Через півроку з'явилося двоїння в очах, слабкість ніг, хиткість при ходьбі; утруднення сечовипускання. Об'єктивно: з боку внутрішніх органів патології не виявлено.

Неврологічний статус: гострота зору на праве око - 0,6 (корекція не покращує зір), на ліве око – 1,0. Горизонтальний ністагм. Сила рук і особливо ніг знижена. Тонус м'язів підвищений в розгиначах гомілок. Сухожильні і періостальні рефлекси з рук помірні, а з ніг високі. Клонус надколінка і стоп. Черевні рефлекси відсутні. Патологічні рефлекси Бабінського, Опенгейма, Росолімо викликаються з обох сторін. У позі Ромберга нестійка, похитується в обидві сторони. Хо́да атактична. Пальце-носову та п'яtkово-колінну пробу виконує з інтенцією з обох сторін. Вібраційна чутливість на нижніх кінцівках знижена.

Офтальмоскопія: відзначається блідість соска правого зорового нерву.

На МРТ головного мозку: множинні осередки демієлінізації в білій речовині півкуль головного мозку.

Запитання:

1. Встановіть попередній діагноз.
2. Визначте необхідні додаткові методи обстеження.
3. Визначте тактику лікування.
4. Перелічіть групи препаратів.
5. Визначте методи вторинної профілактики.

Завідувач кафедри
внутрішньої медицини
з центром респіраторної медицини

_____ Людмила ПРИСТУПА

ПОГОДЖЕНО:

Директор
Медичного інституту

_____ Андрій ЛОБОДА

СУМСЬКИЙ ДЕРЖАВНИЙ УНІВЕРСИТЕТ

ЗАТВЕРДЖУЮ

ЕКЗАМЕНАЦІЙНЕ ЗАВДАННЯ

об'єктивно структурованого клінічного іспиту (ОСКІ) з державної атестації за освітньо-кваліфікаційним рівнем «спеціаліст» зі спеціальності 7.12010001 «Лікувальна справа»

Дисципліна «Внутрішні, професійні та інфекційні хвороби»

Варіант № 55

Станція 2

Чоловік 36-ти років звернувся до відділення невідкладної медичної допомоги зі скаргами на ниючий біль у спині, прогресуюче утруднення ходи та затримку сечовипускання, які спостерігаються протягом останніх трьох днів. Тиждень тому пацієнт переніс легке захворювання верхніх дихальних шляхів, але загалом анамнез не обтяжений. Наразі не приймає жодних ліків, вживання наркотиків заперечує. Температура тіла – 36,7 °С, артеріальний тиск – 120/76 мм рт.ст., пульс – 80 / хв., частота дихання – 16/хв.

Неврологічний статус: м'язова сила в обох нижніх кінцівках 2 бали, зниження колінних та ахілових рефлексів, знижена больова чутливість до рівня пупка.

Запитання:

1. Встановіть попередній діагноз.
2. Визначте необхідні додаткові методи обстеження.
3. Визначте тактику лікування.
4. Перелічіть групи препаратів.
5. З якими нозологіями проводиться диференціальна діагностика?

Завідувач кафедри
внутрішньої медицини
з центром респіраторної медицини _____

Людмила ПРИСТУПА

ПОГОДЖЕНО:

Директор
Медичного інституту _____

Андрій ЛОБОДА

СУМСЬКИЙ ДЕРЖАВНИЙ УНІВЕРСИТЕТ

ЗАТВЕРДЖУЮ

ЕКЗАМЕНАЦІЙНЕ ЗАВДАННЯ

об'єктивно структурованого клінічного іспиту (ОСКІ) з державної атестації за освітньо-кваліфікаційним рівнем «спеціаліст» зі спеціальності 7.12010001 «Лікувальна справа»

Дисципліна «Внутрішні, професійні та інфекційні хвороби»

Варіант № 56

Станція 2

Чоловік 60 років звернувся в поліклініку зі скаргами на тремтіння правих кінцівок в спокої, загальну скутість, сповільненість рухів, схильність до закрєпів. З анамнезу відомо, що близько року тому поволі з'явилося тремтіння правої руки, потім через кілька місяців помітив тремтіння правої ноги.

При огляді лікарем загального профілю було виявлено: гіпомімія, гіпокінезія, мова уповільнена, монотонна, мікрографія, тонус м'язів підвищений, симптом «зубчастого колеса», тремор правої кисті за типом «рахунку монет», який зменшується при цілеспрямованих рухах, відсутність співдружних рухів рук при ході, поза напівзігнута з нахилом тулуба вперед, шаркаюча хода. Батько пацієнта мав схожі симптоми.

Запитання:

1. Встановіть попередній діагноз.
2. Визначте обсяг необхідного дообстеження.
3. Визначте тактику лікування.
4. Перерахуйте групи препаратів.
5. Висловіть свою думку про експертизу працездатності.

Завідувач кафедри
внутрішньої медицини
з центром респіраторної медицини

Людмила ПРИСТУПА

ПОГОДЖЕНО:

Директор
Медичного інституту

Андрій ЛОБОДА

СУМСЬКИЙ ДЕРЖАВНИЙ УНІВЕРСИТЕТ

ЗАТВЕРДЖУЮ

ЕКЗАМЕНАЦІЙНЕ ЗАВДАННЯ

об'єктивно структурованого клінічного іспиту (ОСКІ) з державної атестації за освітньо-кваліфікаційним рівнем «спеціаліст» зі спеціальності 7.12010001 «Лікувальна справа»

Дисципліна «Внутрішні, професійні та інфекційні хвороби»

Варіант № 57

Станція 2

Жінка 60 років скаржиться на слабкість, схуднення і незручність в руках, більше в лівій, періодичні посмикування в м'язах верхніх кінцівок. Дані симптоми з'явилися близько року тому в дистальних відділах рук і поступово поширилися на проксимальні відділи.

Неврологічний статус: ЧМН – без патології. М'язи верхніх кінцівок атрофічні, більше зліва, виявляються фасцикуляції в них. Глибокі рефлекси з верхніх і нижніх кінцівок жваві з обох сторін. З рук викликаються патологічні кистьові симптоми Росолімо, Жуковського, Бехтерева, з ніг – патологічні симптоми Бабинського, Гордона, Опенгейма. Тонус м'язів у руках низький, в ногах помірно підвищений за спастичним типом. Сила в верхніх кінцівках знижена до 3 балів в лівій руці, 3,5 балів у правій руці, більше в дистальних відділах. Сила м'язів у ногах знижена до 4 балів. Функція тазових органів не порушена. Порушення чутливості не виявлені.

Результати лабораторних досліджень – без особливостей.

Запитання:

1. Встановіть попередній діагноз.
2. З якими захворюваннями слід провести диференціальну діагностику?
3. Визначте необхідні дообстеження.
4. Визначте тактику лікування і перерахуйте групи препаратів.
5. Можливі наслідки захворювання.

Завідувач кафедри
внутрішньої медицини
з центром респіраторної медицини

_____ Людмила ПРИСТУПА

ПОГОДЖЕНО:

Директор
Медичного інституту

_____ Андрій ЛОБОДА

СУМСЬКИЙ ДЕРЖАВНИЙ УНІВЕРСИТЕТ

ЗАТВЕРДЖУЮ

ЕКЗАМЕНАЦІЙНЕ ЗАВДАННЯ

об'єктивно структурованого клінічного іспиту (ОСКІ) з державної атестації за освітньо-кваліфікаційним рівнем «спеціаліст» зі спеціальності 7.12010001 «Лікувальна справа»

Дисципліна «Внутрішні, професійні та інфекційні хвороби»

Варіант № 58

Станція 2

Жінка 23 років звернулася зі скаргами на швидку втомлюваність, появу двоїння перед очима, що частіше спостерігається наприкінці дня. Погіршення стану відчула протягом останніх двох тижнів після перенесеного ГРВІ.

Об'єктивно: свідомість ясна, тони серця ясні, ритмічні, ЧСС – 66/хв., АТ – 110/70 мм рт. ст. Температура тіла 36,5 °С.

Неврологічний статус: зіниці D = S, двобічний птоз (більше праворуч), обличчя симетричне, язик по середній лінії. М'язева сила у кінцівках 5 балів, швидка втомлюваність рук при ритмічному стисканні пальців у кулаки. Сухожильні та періостальні рефлекси D=S, жваві. Патологічні та менінгеальні позначки відсутні.

Запитання:

1. Встановіть попередній діагноз.
2. Визначте необхідні додаткові методи обстеження.
3. Визначте тактику лікування.
4. Перелічіть групи препаратів.
5. Яке ймовірне ускладнення даного захворювання, невідкладна допомога.

Завідувач кафедри
внутрішньої медицини
з центром респіраторної медицини

_____ Людмила ПРИСТУПА

ПОГОДЖЕНО:

Директор
Медичного інституту

_____ Андрій ЛОБОДА

СУМСЬКИЙ ДЕРЖАВНИЙ УНІВЕРСИТЕТ

ЗАТВЕРДЖУЮ

ЕКЗАМЕНАЦІЙНЕ ЗАВДАННЯ

об'єктивно структурованого клінічного іспиту (ОСКІ) з державної атестації за освітньо-кваліфікаційним рівнем «спеціаліст» зі спеціальності 7.12010001 «Лікувальна справа»

Дисципліна «Внутрішні, професійні та інфекційні хвороби»

Варіант № 59

Станція 2

Жінка 30 років звернулася зі скаргами на періодичну появу «мерехтіння мушок» перед очима, розпливчастість предметів та випадіння ділянок полів зору, після чого настає однобічний біль у лобно-скроневій ділянці значної інтенсивності з наступним поширенням по всій голові. Супроводжується болючою реакцією на світло, загостренням нюху, нудотою інколи із блюванням, що не призводить до полегшення. Напад може тривати до 12 годин, покращення самопочуття після сну. Періодичність подібних нападів 4-5 разів на місяць, між нападами скарг не має.

Об'єктивно: свідомість ясна, тони серця ясні, ритмічні, ЧСС – 68/хв. АТ – 120/70 мм рт. ст. Температура тіла 36,6 °С.

Неврологічний статус: зіниці D=S, об'єм рухів очних яблук не обмежений, обличчя симетричне, язик по середній лінії. М'язева сила у кінцівках 5 балів. Сухожилльні та періостальні рефлекси D=S, жваві. Патологічні та менінгеальні позначки відсутні.

Запитання:

1. Встановіть попередній діагноз.
2. Із якими захворюваннями необхідно диференціювати, визначте необхідні додаткові методи обстеження.
3. Визначте препарати для купіювання нападу.
4. Зазначте групи препаратів для профілактичного лікування, показання до їх використання.
5. Вкажіть методи вторинної профілактики.

Завідувач кафедри
внутрішньої медицини
з центром респіраторної медицини

_____ Людмила ПРИСТУПА

ПОГОДЖЕНО:

Директор
Медичного інституту

_____ Андрій ЛОБОДА

СУМСЬКИЙ ДЕРЖАВНИЙ УНІВЕРСИТЕТ

ЗАТВЕРДЖУЮ

ЕКЗАМЕНАЦІЙНЕ ЗАВДАННЯ

об'єктивно структурованого клінічного іспиту (ОСКІ) з державної атестації за освітньо-кваліфікаційним рівнем «спеціаліст» зі спеціальності 7.12010001 «Лікувальна справа»

Дисципліна «Внутрішні, професійні та інфекційні хвороби»

Варіант № 60

Станція 2

На прийомі у лікаря жінка 28-річного чоловіка розповіла, що її чоловік протягом двох місяців скаржиться на головний біль розпираючого характеру переважно вночі. За останній тиждень з'явилася неадекватна поведінка, немотивовані вчинки, періодична агресія.

Об'єктивно: свідомість ясна, шкіряні покрови блідо-рожеві, тони серця ясні, ритмічні, ЧСС – 72 /хв., АТ – 130/80 мм рт. ст. Температура тіла 36,7 °С.

Неврологічний статус: зіниці D=S, незначне опущення кута рота праворуч, язик по середній лінії. М'язева сила у кінцівках достатня. Сухожильні та періостальні рефлекси D>S, жваві. У позі Ромберга відхиляється ліворуч.

Офтальмоскопія: застій дисків зорових нервів, більше ліворуч.

Запитання:

1. Припустіть ймовірний діагноз.
2. Обґрунтуйте топічний діагноз.
3. Визначте необхідні додаткові методи обстеження.
4. Визначте тактику лікування.
5. Зазначте препарати.

Завідувач кафедри
внутрішньої медицини
з центром респіраторної медицини

_____ Людмила ПРИСТУПА

ПОГОДЖЕНО:

Директор
Медичного інституту

_____ Андрій ЛОБОДА