

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 1

Хворий В., 59 років проходив профілактичний огляд у поліклініці. На момент огляду скарг не пред'являв. Три роки тому переніс транзиторну ішемічну атаку. До лікарів надалі не звертався. Лікарські препарати приймав нерегулярно. *Об'єктивні дані.* Загальний стан задовільний. При аускультатії в легенях дихання везикулярне, хрипи не вислуховуються. ЧД – 18 за хвилину. Тони серця – приглушені, ритмічні, шумів немає. ЧСС – 75 ударів за хвилину. АТ – 185/95 мм рт. ст. Живіт м'який, безболісний при пальпації, печінка не збільшена. Периферичні набряки відсутні. Індекс маси тіла в нормі. *Загальний аналіз крові та сечі* – без змін. *На ЕКГ:* ритм синусовий, правильний, ЧСС – 75 ударів за хвилину, відхилення електричної осі вліво, зростання амплітуди зубців S у правих і R у лівих грудних відведеннях, зниження сегмента ST на 0,3 мм в I, aVL, V5–V6, наявність негативного асиметричного зубця T у I, aVL, V5–6. *ЕхоКГ:* ліве передсердя – 3,9 см (норма 3,0 – 4,0 см), праве передсердя – 2,6 см (норма 2,9 – 4,5 см), товщина міжшлуночкової перетинки – 1,5 см (норма 0,6 – 1,0 см), задня стінка лівого шлуночка – 1,6 см (норма 0,6 – 1,0 см), фракція викиду лівого шлуночка – 61 % (норма > 55%), порушення діастолічної функції лівого шлуночка.

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 № 2

Станція 1

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 1

Хворий М., 25 років. Скарги на сильну слабкість, підвищення температури тіла до 39 – 40 °С, проливні поти при зниженні температури, задишку при фізичному навантаженні, артралгії. Анамнез. Хворіє протягом тижня, коли через 3 – 4 дня після екстракції корінного зуба справа зазначив підвищення температури тіла, слабкість. Приймав жарознижувальні препарати без ефекту. Лихоманка і слабкість прогресували, приєдналися болі в суглобах, задишка. Госпіталізований в стаціонар. *Об'єктивно*: стан важкий, шкіра блідого кольору. Температура тіла – 38,9 °С. Дихання везикулярне, хрипів немає. ЧД – 22 в хв. Ліва межа відносної серцевої тупості в 5 міжребер'ї по серединно-ключичній лінії, тони приглушені, ритмічні, вислуховується систолічний шум в 3 – 4 міжребер'ї зліва від грудини, діастолічний шум над аортою в положенні стоячи, ЧСС – 95 за хв, АТ – 115/70 мм рт. ст. Живіт м'який, безболісний. Печінка не виступає з-під краю реберної дуги. Симптом Пастернацького негативний з обох сторін. *Загальний аналіз крові*: ШОЕ – 34 мм/годину, еритроцити – $4,6 \times 10^{12}$ /л, Нв – 137 г/л, лейкоцити – $14,3 \times 10^9$ /л, базофіли – 0%, еозинофіли – 2%, паличкоядерні – 10%, сегментоядерні – 71%, лімфоцити – 12%, моноцити – 5%. *Загальний аналіз сечі*: прозора, слабо-кисла, білок – 0 г/л, цукру немає, лейкоцити – 0 – 1 – 2 в полі зору, еритроцити – 0 в полі зору, епітелій – 0 в полі зору. *ЕКГ* – ритм синусовий, правильний. Синусова тахікардія. *ЕХО-КС*: аорта не ущільнена, ліве передсердя – 40 мм (норма 3,0 – 4,0 см), фракція викиду лівого шлуночка – 55% (норма > 55%), товщина міжшлуночкової перетинки – 10 мм (норма 0,6 – 1,0 см), задньої стінки лівого шлуночка – 10 мм (норма 0,6 – 1,0 см), аортальний клапан – великі вегетації на стулках, мітральний клапан – без патології. Недостатність аортального клапану 2 стадії.

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 № 4

Станція 1

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 II 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 екстрасистоля. *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 1

Жінка Г., 72 років звернулася до лікаря зі скаргами на серцебиття, перебої в роботі серця. З анамнезу відомо, що 5 місяців тому (20.06.2019) пацієнтка перенесла гострий інфаркт міокарда нижньої стінки лівого шлуночка з підйомом сегмента ST. Хворій була виконана коронарографія – виявлено стеноз огинаючої гілки (ОГ) лівої коронарної артерії (ЛКА) 85%, в зв'язку з чим проводилися трансбаллонна ангіопластика і стентування ОГ ЛКА. Встановлено 1 непокритий металевий стент. Протягом трьох років у пацієнтки верифікована постійна форма фібриляції передсердь.

Об'єктивно: шкірні покриви чисті, звичайного кольору. У легенях дихання везикулярне, хрипів немає. Тони серця приглушені, аритмічні. ЧСС – 123 уд. за 1 хв, пульс – 120 уд. за 1 хв. АТ – 120/80 мм рт.ст. Живіт м'який, при пальпації безболісний у всіх відділах. Печінка і селезінка не збільшені. Симптом Пастернацького негативний з обох сторін. Набряків немає.

ЕКГ: ритм не синусовий, не правильний. ЧСС – 123 за хв., зубці Р у всіх відведеннях відсутні. Між комплексами QRS, дрібні хвилі «f». Патологічний зубець Q в II, III, aVF.

ЕхоКГ: розмір лівого передсердя – 5,0 см (норма 3,0–4,0 см), товщина міжшлуночкової перетинки – 1,0 см (норма 0,6 – 0,9 см), задньої стінки лівого шлуночка – 1,0 см (норма 0,6 – 0,9 см), рубцеві зміни в ділянці нижньої стінки лівого шлуночка. Фракція викиду – 50 % (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 № 6

Станція 1

Хвора Н., 65 років, звернулася до лікаря-кардіолога зі скаргами на запаморочення, підвищену втомлюваність, короточасну непритомність (до 20 с), головний біль, підвищення АТ, загальну слабкість. Погіршення самопочуття, вищеописані скарги та напади непритомності турбують протягом чотирьох місяців. Захворювання з певною причиною не пов'язує.

Об'єктивно: Загальний стан середньої тяжкості. Шкірні покриви – блідо-рожеві. Пульс – 39 за 1 хв, ритмічний, напружений. АТ – 160/85 мм рт. ст. Ліва межа серця розміщена на 1 см назовні від лівої середньоключичної лінії. Діяльність серця ритмічна. ЧСС – 39 за 1 хв, I тон над верхівкою серця послаблений, помірний акцент II тону над аортою. Живіт м'який, безболісний. Печінка в нормі, розміри за Курловим – 9x8x7 см. Набряки на ногах відсутні.

Загальний аналіз крові і сечі без патології. В біохімічному аналізі крові визначається високий рівень холестерину – 6,5 ммоль/л.

ЕКГ: атріовентрикулярна блокада III ступеня.

ЕХО-КС: ліве передсердя – 47 мм (норма 3,0 – 4,0 см), товщина міжшлуночкової перетинки – 13 мм (норма 0,6 – 0,9 см), задньої стінки лівого шлуночка – 14 мм (норма 0,6 – 0,9 см), фракція викиду – 56% (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 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 № 7

Станція 1

Хвора В., 36 років звернулася до терапевта поліклініки зі скаргами на епізоди запаморочення, що раптово виникають при інтенсивному фізичному навантаженні, епізод короткочасної втрати свідомості, перебої в роботі серця. Анамнез: раніше до лікарів не зверталася, хронічні захворювання заперечує. Вважає себе хворою протягом 3 місяців, коли вперше з'явилися епізоди запаморочення. Напередодні ввечері після інтенсивного фізичного навантаження був епізод короткочасної втрати свідомості. До лікаря не зверталася. Спадковість: батько – раптова смерть у віці 43 років.

При огляді: стан хворої задовільний. Шкірні покриви звичайного кольору. Периферичних набряків немає. Дихання в легенях везикулярне, хрипів немає, ЧД – 16 за хв. Верхівковий поштовх посилений. Тони серця ритмічні, ясні. ЧСС – 63 уд. за хвилину. В ділянці верхівки і вздовж лівого краю грудини вислуховується інтенсивний систолічний шум. АТ – 120/80 мм рт. ст. Живіт м'який, безболісний при пальпації. Печінка і селезінка не пальпуються. Стілець оформлений. Симптом Пастернацького негативний з обох сторін.

ЕКГ – ритм синусовий, неправильний, ЧСС – 63 уд. за хв, відхилення електричної осі вліво. Індекс Соколова-Лайона – 56 мм. Шлуночкова екстрасистоія. Холтеровське моніторування ЕКГ: шлуночкова екстрасистоія, пароксизм фібриляції передсердь. ЕхоКГ – порожнини серця не розширені, фракція викиду – 59% (норма > 55%), товщина задньої стінки лівого шлуночка – 17 мм (норма 0,6 – 0,9 см), товщина міжшлуночкової перетинки – 22 мм (норма 0,6 – 0,9 см), порушення діастолічної функції лівого шлуночка. Градієнт тиску у виносному тракті лівого шлуночка (спровокованому або у стані спокою) – 35 мм рт. ст. (норма 8 – 10 мм рт. ст.) Гіпертрофія міокарду лівого шлуночка з обструкцією вихідного тракту.

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 № 8

Станція 1

Чоловік Д., 22 років пред'являє скарги на підвищення температури до 40°C, що супроводжувалося ознобом, задишкою при невеликому фізичному навантаженні, біль в ділянці серця, не пов'язаний з фізичним навантаженням, помірної інтенсивності, тривалий. З анамнезу відомо, що вживає наркотик протягом 4 років (ін'єкції в ліктьові вени). За 3 тижні до госпіталізації зазначив підвищення температури до 40°C. Як жарознижувальне хворий приймав нестероїдні протизапальні препарати. Через 3 доби температура знизилася до 37,2 – 37,4 °С, самопочуття трохи покращилося. Однак через 12 днів лихоманка відновилася, в зв'язку з чим пацієнт був госпіталізований.

При огляді: шкіра бліда, чиста. Периферичні лімфатичні вузли не збільшені. Температура тіла – 38,9 °С. У легенях дихання везикулярне, хрипи не вислуховуються. ЧД – 18 уд. за хвилину. Тони серця ясні, в ділянці мечоподібного відростка – систолічний шум, що посилюється на висоті вдиху з затримкою дихання. Акцент 2-го тону на а. pulmonalis. АТ – 110/60 мм рт. ст., ЧСС – 105 ударів за хв. Живіт м'який, при пальпації безболісний. Печінка виступає на 2 см з-під краю реберної дуги, край печінки гладкий. Набряки стоп і гомілок. Симптом Пастернацького негативний з обох сторін. Сечовипускання не порушено. *Загальний аналіз крові:* еритроцити – $3,3 \times 10^{12}/л$, гемоглобін – 126 г/л, лейкоцити – $15,8 \times 10^9/л$, палич-коядерні нейтрофіли – 15%, ШОЕ – 42 мм/год, креатинін – 66 мкмоль/л, ШКФ – 92 мл/хв/1,73м², СРБ – 120 мг/л (в нормі – до 5 мг/л). При посіві крові на стерильність двічі виділено *S. aureus*, чутливий до оксациліну, цефтриаксону. *ЕхоКГ:* Мітральний клапан: стулки ущільнені. Тристулковий клапан: стулки ущільнені, потовщені, візуалізуються середньої ехоцильності структури (вегетатії) на середній і передній стулках розмірами 1,86 і 1,11×0,89 см; тристулкова регургітація III – IV ступенів. Фракція викиду лівого шлуночка – 43 % (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 № 9

Станція 1

Хворий М., 55 років, водій, звернувся до лікаря зі скаргами на стискаючий біль за грудиною з іррадіацією в ліве плече, лопатку, що виникають під час швидкої ходьби, інтенсивному фізичному навантаженні, супроводжуються почуттям страху, проходить в спокої. Вважає себе хворим протягом двох місяців. Лікувався у невролога з діагнозом «міжреберна невралгія». Приймав анальгін, диклофенак, фізіотерапевтичні процедури – без ефекту. З анамнезу відомо, що близько 5 років страждає на артеріальну гіпертензію з максимальним підвищенням цифр артеріального тиску до 175/100 мм рт. ст., постійну антигіпертензивну терапію не отримує. Спадковість: батько і старший брат перенесли інфаркт міокарда у віці до 55 років.

Об'єктивно: стан відносно задовільний. Шкірні покриви і видимі слизові звичайного кольору. Периферичних набряків немає. В легенях дихання везикулярне, хрипів немає. ЧД – 17 уд. за хв. Аускультативно: на верхівці серця ослаблення I тону, над аортою – акцент II тону. Тони серця приглушені, ритмічні. АТ – 170/100 мм рт. ст. ЧСС – 88 уд. за хв. Живіт м'який, при пальпації безболісний у всіх відділах. Печінка не збільшена. Симптом Пастернацького негативний з обох сторін. Фізіологічні відправлення в нормі.

ЕКГ: ритм синусовий, правильний з ЧСС – 88 уд. за хв, відхилення електричної осі серця вліво, збільшення амплітуди зубця S у правих, R – у лівих грудних відведеннях, гіпертрофія міокарда лівого шлуночка. *ЕхоКГ:* розмір лівого передсердя – 4,0 см (норма 3,0 – 4,0 см), товщина міжшлуночкової перетинки – 1,5 см (норма 0,6 – 1,0 см), задньої стінки лівого шлуночка – 1,4 см (норма 0,6 – 1,0 см), фракція викиду лівого шлуночка – 61% (норма > 55%). Гіпертрофія міокарда лівого шлуночка, порушення діастолічної функції лівого шлуночка.

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 № 10

Станція 1

Хворий К., 55 років, звернувся до лікаря зі скаргами на задишку в спокої, набряки нижніх кінцівок, ниючі болі в ділянці серця, серцебиття, перебої в роботі серця, тяжкість та ниючі болі в правому підребер'ї. Хворіє близько 3-х років, коли без причини з'явилася задишка при незначному фізичному навантаженні, перебої в роботі серця.

Об'єктивні дані: загальний стан середньої тяжкості. Задишка в спокої. ЧД – 24 на хвилину. Значні набряки ступнів, гомілок. Дихання жорстке, в нижніх відділах легень – дрібнопухирцеві хрипи. ЧСС – 127 на хвилину, пульс – 104 на хвилину, аритмічний, зниженого наповнення. АТ – 105/65 мм рт. ст. Межі відносної серцевої тупості розширені. Тони серця приглушені, 2-й тон акцентований на легеневій артерії, систолічний шум на верхівці. Живіт м'який, помірно болючий в правому підребер'ї. Печінка виступає на 3 см з-під краю реберної дуги.

Ехокардіоскопія: розширення усіх порожнин серця, в порожнині лівого передсердя наявний тромб, фракція викиду лівого шлуночка 35%.

На електрокардіограмі: фібриляція передсердь, тахісистолічна форма.

Запитання:

1. Встановіть попередній діагноз.
2. З якими захворюваннями треба провести диференціальну діагностику?
3. Визначте тактику лікування та перелічіть групи препаратів.
4. Назвіть представників препаратів 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 № 11

Станція 1

Пацієнтка, 46 років, звернулась до лікаря зі скаргами на головний біль, неприємні відчуття у ділянці серця, мелькання «мошок» перед очима. Підвищення АТ до 170 – 180 і 95 – 110 мм рт. ст. відмічає впродовж останніх чотирьох років. 15 років тому лікувалася амбулаторно з приводу нейроциркуляторної дистонії за гіпертензивним типом. Батько пацієнтки помер від інсульту у віці 53 років.

Об'єктивні дані: Загальний стан задовільний. Індекс маси тіла – 38 кг/м². Пульс - 98 за 1 хвилину, ритмічний, напружений. АТ – 165 і 95 мм рт. ст. Ліва межа серця розташована на 1 см назовні від лівої середньо-ключичної лінії. Перший тон над верхівкою серця приглушений, акцент II тону над аортою. Дослідження органів дихальної системи та черевної порожнини змін не виявило.

На ехокардіографії: збільшення лівого передсердя до 4,2 см (норма – 1,9 – 4,0 см), товщина міжшлуночкової перетинки 1,2 см (норма – 0,6 – 1,1см), задньої стінки лівого шлуночка – 1,3 см (норма – 0,6 – 1,1см), фракція викиду лівого шлуночка 76 % (норма – 48% – 78%).

УЗД нирок – ознаки сольового діатезу.

Доплерографія судин нирок: артеріальний притік та венозний відтік крові не змінені.

На очному дні виявлено звуження артерій, розширення вен.

Запитання:

1. Встановіть попередній діагноз.
2. З якими захворюваннями треба провести диференціальну діагностику?
3. Визначте тактику лікування та перелічіть групи препаратів.
4. Назвіть представників препаратів 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 № 12

Станція 1

Пацієнт 32 років, доставлений у лікарню зі скаргами на головний біль, запаморочення, порушення гостроти зору, серцебиття, відчуття страху, спрагу, часті позиви до сечовипускання. Вважає себе хворим впродовж чотирьох місяців. Відмічає напади, які виникають раптово, після фізичного навантаження, емоційного напруження, що тривають від 15 до 45 хвилин і зникають самостійно.

Об'єктивні дані. Загальний стан пацієнта середньої важкості. Він збуджений, обличчя бліде, шкіра вкрита холодним потом. Пульс – 99 за хвилину, ритмічний, напружений. САТ – 230 мм рт. ст. і ДАТ – 125 мм рт. ст. Ліва межа серця розміщена на 1 см назовні від лівої середньо-ключичної лінії. І тон над верхівкою серця збережений, вислуховується акцент ІІ тону над аортою. Змін при дослідженні дихальної системи та органів черевної порожнини не виявлено.

УЗД органів черевної порожнини: довжина правої нирки – 10 см, ширина – 6 см, ширина паренхіми – 4 см, лівої – 11; 6,5 та 4,5 см відповідно; розміри правого наднирника: довжина – 36 мм, ширина – 16 мм, структура змінена; лівого: довжина – 25 мм, ширина – 15 мм. Добова екскреція ванілілмigdалевої кислоти 96 мкмоль/добу (норма < 50 мкмоль/добу).

УЗД – показники нирок в нормі: довжина – 10 – 12 см; ширина – 5 – 6 см; ширина паренхіми – 1,0 – 2,3 см.

УЗД – показники наднирників в нормі: довжина правого наднирника – 18 – 28 мм, довжина лівого – 16 – 25 мм; ширина наднирників зліва і справа – 11 – 16 мм.

Запитання:

1. Встановіть попередній діагноз.
2. З якими захворюваннями треба провести диференціальну діагностику?
3. Визначте тактику лікування та перелічіть групи препаратів.
4. Назвіть представників препаратів 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 № 13

Станція 1

Хворий В., 66 років, госпіталізований до терапевтичного відділення зі скаргами на головний біль, відчуття тяжкості в голові, безсоння, підвищення артеріального тиску, серцебиття, загальну слабкість. Протягом 11 років відзначає підвищення АТ в межах 160 – 180 і 90 – 100 мм рт. ст., з приводу чого постійно лікувався амбулаторно і стаціонарно. Чотири роки тому переніс інфаркт міокарда.

Об'єктивні дані. Загальний стан задовільний. АТ – 175 і 95 мм рт.ст. Пульс – 102 за 1 хв, ритмічний, напружений. Верхівковий поштовх посилений, ліва межа серця розміщена на 2,5 см назовні від лівої середньо-ключичної лінії. І тон над верхівкою серця послаблений, акцент ІІ тону над аортою. При дослідженні дихальної системи змін не виявлено. Живіт не збільшений в об'ємі, печінка біля краю реберної дуги.

Дані додаткових обстежень. Загальний аналіз крові та сечі – без змін. Біохімічний аналіз крові: загальний білок – 65 г/л, холестерин – 6,9 ммоль/л, сечовина – 7,1 моль/л, креатинін – 78 ммоль/л.

ЕхоКС: розмір лівого передсердя – 3,8 см (норма – 1,9 – 4,0 см); товщина міжшлуночкової перетинки 1,4 см (норма – 0,6 – 1,1см), товщина задньої стінки лівого шлуночка – 1,6 см (норма – 0,6 – 1,1см). Фракція викиду лівого шлуночка – 53 % (норма – 55 % – 70 %).

ЕКГ: ритм синусовий, правильний. Відхилення електричної осі серця вліво, збільшення амплітуди зубця S у правих, R – у лівих грудних відведеннях. Патологічний зубець Q в ІІ, ІІІ, аVF. Синусова тахікардія.

Запитання:

1. Встановіть попередній діагноз.
2. З якими захворюваннями треба провести диференціальну діагностику?
3. Визначте тактику лікування та перелічіть групи препаратів.
4. Назвіть представників препаратів 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 № 14

Станція 1

46-тирічний пацієнт звернувся до лікаря зі скаргами на нападоподібний біль за грудниною, який виникає під час ходьби на 600 метрів та сходженні на другий поверх і припиняється після сублінгвального застосування 1 таблетки (0,5 мг) нітрогліцерину. Біль турбує впродовж чотирьох місяців.

Об'єктивні дані. Загальний стан задовільний. Шкіра звичайного кольору. Пульс – 86 за хвилину, ритмічний. АТ – 135 і 85 мм. рт. ст. Межі серця не розширені, діяльність серця ритмічна, тони звучні. Обстеження легень та органів черевної порожнини змін не виявило. набряків немає.

Дані додаткових досліджень: Загальний аналіз крові і сечі не змінені. Біохімічний аналіз крові: глюкоза – 4,2 ммоль/л, білірубін – 16,2 мкмоль/л, сечовина – 8,0 ммоль/л, калій – 4,0 ммоль/л, АсАТ – 0,38 мкмоль/л, АлАТ – 0,4 мкмоль/л, холестерин – 6,1 ммоль/л.

На ЕКГ: PQ = 0,16", QRS = 0,09", QT = 0,38", R_{II} > R_I > R_{III}, перехідна зона - V₃, RV₄ > RV_{5, 6}, сегмент ST на ізолінії, зубець T негативний у відведенні V₁.

Запитання:

1. Встановіть попередній діагноз.
2. З якими захворюваннями треба провести диференціальну діагностику?
3. Визначте тактику лікування та перелічіть групи препаратів.
4. Назвіть представників препаратів 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 № 15

Станція 1

Пацієнтка 50 років викликала швидку допомогу додому. Вранці після вживання кави її почав турбувати стискаючий біль у грудній клітці з іррадіацією в ліве плече. Епізод розпочався близько 15 хвилин тому, коли вона сиділа, читаючи книгу. Такий біль турбував і раніше, інколи і в нічний час, хоча попередні епізоди зазвичай закінчувались через декілька хвилин.

Об'єктивно: пульс – 120 ударів за хвилину, артеріальний тиск – 125/90 мм рт. ст., частота дихання – 24 за хвилину.

На ЕКГ: підвищення сегмента ST у II, III і aVF відведеннях.

Сироваткові тропоніни негативні у двох послідовних аналізах крові. На ЕКГ, знятій через 30 хвилин – зміни відсутні.

Запитання:

1. Встановіть попередній діагноз.
2. З якими захворюваннями треба провести диференціальну діагностику?
3. Визначте тактику лікування та перелічіть групи препаратів.
4. Назвіть представників препаратів 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 № 16

Станція 1

Пацієнтка 17 років госпіталізована до лікарні із скаргами на загальну слабкість, підвищення температури тіла до 37,8°C, тупий біль за грудиною, біль у правому колінному і лівому ліктьовому суглобах, задишку при фізичному навантаженні, відчуття серцебиття. В анамнезі – ангіни, що рецидивують 2–3 рази на рік, остання 3 тижні тому.

Об'єктивно: стан відносно задовільний, шкіра бліда, волога, пальпуються лімфовузли у підщелепній області. Дихання везикулярне, ЧД – 20 за хвилину. Межі серця: права на 1 см назовні від краю грудини, верхня – III ребро, ліва – по лівій середньо-ключичній лінії, співпадає з верхівковим поштовхом. Діяльність серця аритмічна, I тон на верхівці однаковий за гучністю з II тоном, нетривалий систолічний шум, який проводиться до передньопухової області. Пульс – 100 ударів за хвилину, АТ – 110/55 мм рт. ст. Живіт м'який, безболісний, печінка не збільшена.

В аналізі крові: лейкоцитоз, зсув лейкоцитарної формули вліво, підвищення ШОЕ до 20 мм за годину, підвищення серомукоїду, СРБ. Антистрептолізин – О – 675 Од (норма < 200 Од).

На ЕКГ: інтервал PQ – 0,24 секунди, суправентрикулярна екстрасистолія.

Запитання:

1. Встановіть попередній діагноз.
2. З якими захворюваннями треба провести диференціальну діагностику?
3. Визначте тактику лікування та перелічіть групи препаратів.
4. Назвіть представників препаратів 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 № 17

Станція 1

Чоловік 52-років звернувся до лікаря зі скаргами на посилення задишки при незначних фізичних навантаженнях протягом 2 місяців. В анамнезі: хронічна ревматична хвороба серця та цукровий діабет другого типу. На даний час приймає: карведилол, торасемід та інсулін. Палить близько 20 років.

Об'єктивно: температура – 36, 4° С, пульс – 76 за хвилину, регулярний, дихання – 20 за хвилину, артеріальний тиск – 125/80 мм рт. ст. Пульс – 87 за хвилину, ЧСС – 130 за хвилину. Межі серця: ліва – по лівій середньо-ключичній лінії, верхня – II міжребер'я зліва, права – на 1 см назовні від правого краю грудини.

Аускультативно: I тон посилений, гучний, тон відкриття мітрального клапана, діастолічний шум в п'ятому міжребер'ї зліва по середньоключичній лінії. В легенях: перкуторно – притуплення легеневого звуку в нижніх відділах; аускультативно – в нижніх відділах невелика кількість вологих хрипів. Живіт м'який, безболісний, печінка + 1 см з під краю реберної дуги. Пастозність гомілок.

ЕХО-КГ: аритмія, площа мітрального клапана 1,5 см² (норма – 4 – 6 см²) фракція викиду лівого шлуночка – 52% (норма – 55 % – 70 %).

Запитання:

1. Встановіть попередній діагноз.
2. З якими захворюваннями треба провести диференціальну діагностику?
3. Визначте тактику лікування та перелічіть групи препаратів.
4. Назвіть представників препаратів 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 № 18

Станція 1

64-річний чоловік прийшов до лікаря зі скаргами на зниження толерантності до фізичного навантаження. Протягом останніх чотирьох місяців він помічав прогресуючу задишку під час ходьби та періодично вночі під час сну.

Об'єктивно: температура – 36,4 ° С, пульс – 84 / хв, дихання – 20/хв, АТ – 160/50 мм рт. ст. Пульсація каротид, капілярний пульс Квінке.

Обстеження серця: межі відносної серцевої тупості розширені вліво до передньої аксиллярної лінії, вислуховується високо інтенсивний діастолічний шум у 2-му міжребер'ї справа від грудини та уздовж лівої стернальної межі та систолічний шум на верхівці серця.

ЕХО-КС: кальциноз фіброзного кільця аортального клапана, регургітація на аортальному клапані 2+, на мітральному – 1+. Ознаки гіпертрофії лівого шлуночка, фракція викиду ЛШ – 58 %.

Запитання:

1. Встановіть попередній діагноз.
2. З якими захворюваннями треба провести диференціальну діагностику?
3. Визначте тактику лікування та перелічіть групи препаратів.
4. Назвіть представників препаратів 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 № 19

Станція 1

Чоловік 42 років звернувся до лікаря-терапевта зі скаргами на підвищення температури до 38,2 °С протягом п'яти днів, продуктивний кашель з жовтуватим мокротинням, біль в грудній клітці зліва, загальну слабкість. Приймав жарознижувальні препарати – без терапевтичного ефекту. Іншого лікування не отримував. Алергії на медикаменти хворий не відмічає. Супутні захворювання заперечує. Останні 3 місяці антибіотики не отримував. Загальний стан пацієнта відносно задовільний, ЧД – 19 за хв. Шкірні покриви чисті, звичайного кольору. При аускультатії – вислуховується крепітація в нижніх відділах грудної клітки зліва, в інших відділах легень дихання везикулярне, хрипів немає. Тони серця ритмічні, ясні, ЧСС – 78 уд. за хв., АТ – 125/85 мм рт. ст. Живіт м'який, при пальпації безболісний у всіх відділах. Печінка і селезінка не збільшені.

Аналіз крові: гемоглобін – 162 г/л, лейкоцити – $12,2 \times 10^9$ /л, еозинофіли – 1%, нейтрофіли – 83%, лімфоцити – 16%, ШОЕ – 24 мм/год. Рентгенографія ОГК в прямій і боковій проекціях: зліва в 9 – 10 сегментах нижньої частки визначається інфільтрація.

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 № 20

Станція 1

Жінка 53 р. звернулася в поліклініку зі скаргами на напади ядухи 2 – 3 рази на добу, задишку після фізичного навантаження, малопродуктивний кашель, дискомфорт у грудях. Вперше захворіла після перенесеної пневмонії 12 років тому. Напади ядухи повторювалися після фізичного навантаження та вночі, які знімалися інгаляціями сальбутамолу (3 – 4 рази на добу). Наявність алергічних захворювань у себе та родичів заперечує. Шкідливих звичок немає.

Об'єктивно: стан відносно задовільний, свідомість ясна. Шкіра і слизові чисті, звичайного кольору. Лімфовузли не збільшені. У легенях: перкуторно – коробковий звук, аускультативно – дихання жорстке, сухі свистячі хрипи. ЧД – 20 за хв. Тони серця приглушені, ритмічні. АТ – 135/90 мм рт. ст., ЧСС – 72 уд. за хв. Живіт м'який, безболісний. Печінка, селезінка не пальпуються. Фізіологічні випорожнення не порушені.

Аналіз крові: гемоглобін – 122 г/л, еритроцити – $4,2 \times 10^{12}$ /л, лейкоцити – $9,2 \times 10^9$ /л, паличкоядерні нейтрофіли – 4%, сегментоядерні нейтрофіли – 62%, еозинофіли – 4%, моноцити – 5%, лімфоцити – 25%; ШОЕ – 18 мм/год. За опитувальником АСQ-5 результат – 1,2 бали.

Рентгенографія грудної клітки: підвищена прозорість легеневих полів. Легеневий малюнок посилений.

Спірометрія: ФЖЄЛ – 82 %, ОФВ₁ – 69 %, добові коливання ПШВ > 30%, приріст ОФВ₁ після інгаляції сальбутамолу – 22%.

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 № 21

Станція 1

Чоловік 26 років звернувся до лікаря-пульмонолога зі скаргами на напади ядухи, що виникають 4–5 разів на місяць, з утрудненим видихом, що супроводжуються свистячими хрипами в грудях, малопродуктивний кашель. З анамнезу відомо, що напади з'явилися близько року тому, відзначаються протягом усього року, з'являються при контакті з домашнім пилом, пилом рослин, вовною тварин, припиняються самостійно або після інгаляцій сальбутамолу. У бабусі хворого також були подібні напади ядухи.

Стан пацієнта відносно задовільний, частота дихання – 20 за хв. Шкірні покриви чисті, звичайного кольору. При аускультатії вислуховується велика кількість сухих свистячих хрипів на видиху. Тони серця ритмічні, ясні, ЧСС – 78 уд. за хв., АТ – 120/85 мм рт. ст. Живіт м'який, при пальпації безболісний. Печінка і селезінка не збільшені.

Аналіз крові: лейкоцити – $7,8 \times 10^9$ /л; сегментоядерні нейтрофіли – 64%; лімфоцити – 22%; еозинофіли – 10%; моноцити – 4%, ШОЕ – 8 мм/год.

Загальний аналіз харкотиння: консистенція в'язка, характер слизовий, лейкоцити – 1–5 в полі зору, еозинофіли – 20–30 в полі зору, спіралі Куршмана, кристали Шарко-Лейдена. IgE сироватки крові підвищений в три рази. За результатами опитувальника АСQ-5 – 0,5 балів.

Спірометрія: ФЖЄЛ – 86 %, ОФВ₁ – 74 %, добові коливання ПШВ – 20%, приріст ОФВ₁ після інгаляції сальбутамолу – 18%.

Рентгенографія органів грудної клітини – вогнищевих або інфільтративних тіней не виявлено.

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 № 22

Станція 1

Чоловік 62 років звернувся до лікаря-терапевта зі скаргами продуктивний кашель із виділенням в'язкого мокротиння, задишку при незначному фізичному навантаженні. Кашель з мокротинням відмічає протягом 10 років. Загострення захворювання 3 – 4 рази на рік, переважно в холодну погоду. Пацієнт курить 30 років по 1 пачці на день.

При огляді: обличчя одутловате, відзначається дифузний ціаноз, набухання шийних вен на видиху. Грудна клітка бочкоподібної форми. Над легeneвими полями перкуторний звук з коробковим відтінком. Дихання рівномірно ослаблене, з обох сторін вислуховуються сухі хрипи. ЧД – 23 за хв. Тони серця приглушені, акцент 2-го тону на легеневою артерією, ритм правильний, ЧСС – 90 уд. за хв. АТ – 130/90 мм рт. ст. Живіт м'який, безболісний. Печінка і селезінка не пальпуються. Периферичних набряків немає.

Аналіз крові: гемоглобін – 168 г/л, лейкоцити – $9,1 \times 10^9$ /л, еозинофіли – 1%, нейтрофіли – 73%, лімфоцити – 26%, ШОЕ – 10 мм/год.

Рентгенограма органів грудної клітини: легeneві поля підвищеної прозорості, легeneвий малюнок посилений, деформований, корені легень розширені, Інфільтративних змін не виявлено.

ЕКГ: ознаки гіпертрофії правого шлуночка.

Дані спірографії: ФЖЕЛ – 79%, ОФВ₁ – 42%, приріст ОФВ₁ після інгаляції сальбутамолу – 4%. Оцінка симптомів за опитувальниками Модифікованої шкалою медичної дослідницької ради (мМДР) > 2 та тестом з оцінки ХОЗЛ (ТОХ) > 10.

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 № 23

Станція 1

Хворий К. 58 р. звернувся в поліклініку до лікаря-терапевта зі скаргами на підвищення температури тіла до 39,5 °С протягом 1 тижня, не зважаючи на прийом антибіотиків; кашель із виділення слизово-гнійного мокротиння, біль в грудній клітці при кашлі, головний біль, слабкість в кінцівках, пітливість. Захворів гостро після переохолодження. Супутні захворювання: хронічне обструктивне захворювання легень.

Об'єктивні дані: шкірні покриви бліді, вологі. У легенях дихання ослаблене справа, множинні вологі хрипи вислуховуються у кута правої лопатки. ЧД в спокої до 28 за хв., тони серця приглушені, ритмічні, поодинокі екстрасистоли. ЧСС – 100 уд за хв, АТ – 110/70 мм рт. ст. Живіт м'який безболісний. Інші органи та системи без видимих патологічних змін.

Клінічний аналіз крові: гемоглобін – 135 г/л, еритроцити – $4,7 \times 10^{12}$ /л, лейкоцити 13×10^9 /л, ШОЕ – 35 мм/год.

ЕКГ: Ритм синусовий, правильний, ЧСС – 100 уд/хв, поодинокі надшлуночкові екстрасистоли. Вогнищевих змін міокарда, гіпертрофії міокарда немає.

Рентгенографія органів грудної клітини: вогнищева інфільтрація в базальних відділах правої легені, деформація кореня правої легені.

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 № 24

Станція 1

Чоловік, 66 років, звернувся до лікаря зі скаргами на виражену загальну слабкість, зниження апетиту, тяжкість в епігастрії, задишку в спокої, слабкість та біль в нижніх кінцівках, печіння в язиці. Вважає себе хворим протягом 2-х місяців, коли з'явилась задишка, біль та оніміння у нижніх кінцівках.

Об'єктивно: Загальний стан середньої тяжкості. Шкірні покриви та видимі слизові бліді, іктеричні склери. Глосит. Геморагії відсутні. Периферійні лімфовузли не збільшені. Над легеньми ясний перкуторний звук, при аускультатії – везикулярне дихання, ЧД -18/хв. Межі серця не розширені. При аускультатії тони приглушені, ритмічні, ЧСС 84/хв, АТ 130/80 мм рт. ст. Живіт звичайної форми, м'який, безболісний. Печінка, селезінка не збільшені. Набряки на нижніх кінцівках. Фізіологічні відправлення не порушені.

ФГДС: атрофічний гастрит. Тест на Н. рулогі позитивний.

Клінічний аналіз крові пацієнта:

| Показники | Одиниці | Норма | У пацієнта |
|---|---------|-------------------------------------|-------------------------|
| Гемоглобін | | жінки 120-140 г/л | 69 г/л |
| | | чоловіки 130-160 г/л | |
| Еритроцити | | жінки $3,7-4,7 \times 10^{12}/л$ | $1,95 \times 10^{12}/л$ |
| | | чоловіки $4,0-5,0 \times 10^{12}/л$ | |
| Середній об'єм еритроцитів | | 80-100 мкм ³ | 115 мкм ³ |
| Середній вміст гемоглобіну в еритроциті | | 27-35 пг | 39,1 пг |
| Швидкість осідання еритроцитів | | жінки 2-15 мм/год | 11 мм/год |
| | | чоловіки 1-10 мм/год | |
| Лейкоцити | | $4-9 \times 10^9/л$ | $2,9 \times 10^9/л$ |
| Тромбоцити | | $180-320 \times 10^9/л$ | $111 \times 10^9/л$ |
| Лейкоцитарна формула: | | | |
| Бласти | | 0 % | 0 % |
| Мієлоцити | | 0 % | 0 % |
| Юні | | 0 % | 0 % |
| Паличкоядерні | | 1-5 % | 3 % |
| Сегментоядерні | | 47-72 % | 64 % |
| Базофіли | | 0,5-1 % | 0 % |
| Еозинофіли | | 1-5 % | 1 % |

| | | |
|----------------------|---|----------|
| Лімфоцити | 18-38 % | 28 % |
| Моноцити | 3-11 % | 4 % |
| Біохімічні показники | | |
| Вітамін В12 | 170–900 пг/мл | 51 пг/мл |
| Феритин | Жінки: 13,0-150,0 нг/мл Чоловіки: 30,0-400,0 нг/мл | 89 нг/мл |

В подальшому проведена стерильна пункція. Результати підрахунку мієлограми:

| <i>Мієлограма</i> | | Норма | У пацієнта |
|-----------------------------|-------------------|--------------|--------------|
| Бластні клітини | | 0,1-1,1% | 0,5% |
| Нейтрофільні гранулоцити | Промієлоцити | 1,0-4,0% | 0% |
| | Мієлоцити | 7,0-12,2% | 8,25% |
| | метамієлоцити | 8,0-15,0% | 1,5% |
| | паличкоядерні | 12,8-23,7% | 13% |
| | сегментоядерні | 13,1-24,1% | 21% |
| Еозинофільні гранулоцити | | 0,5-5,8% | 4% |
| Базофільні гранулоцити | | 0,0-0,5% | 0,25% |
| Еритробласти | | 0,2-1,1% | 3,25% |
| Пронормоцити | | 0,1-1,2% | 3,5% |
| Нормоцити | базофільні | 1,4-4,6% | 5% |
| | поліхроматофільні | 8,9-16,9% | 12,5% |
| | оксифільні | 0,8-5,6% | 4,5% |
| Мегалобласти | | 0% | 15% |
| Лімфоцити | | 4,3-13,7% | 5,75% |
| Плазмоцити | | 0,1-1,8 % | 0,5% |
| Моноцити | | 0,7-3,1% | 1,5% |
| Лейко/еритро | | (3,5-4:1,0) | 1,3:1 |
| Мегакаріоцити | | Функціонуючі | Функціонуючі |

Питання:

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 № 25

Станція 1

Пацієнт, 18 років звернувся до відділення невідкладної допомоги через появу кровотечі після видалення зуба. Накладання тугої пов'язки не зупинило кровотечу. Хворий в анамнезі відмічає легке виникнення синців. Зі слів матері, у її брата були подібні проблеми, коли видаляли зуби мудрості, легко з'являються синці, артропатія. Пацієнт не приймає ліків. При фізикальному огляді встановлено геморагічний синдром гематомного типу. Маса тіла 60 кг, зріст 164 см.

Лабораторні дослідження:

| Показники | Одиниці | Норма | У пацієнта |
|---|---------|-------------------------------------|------------------------|
| Гемоглобін | | жінки 120-140 г/л | 132 г/л |
| | | чоловіки 130-160 г/л | |
| Еритроцити | | жінки $3,7-4,7 \times 10^{12}/л$ | $4,4 \times 10^{12}/л$ |
| | | чоловіки $4,0-5,0 \times 10^{12}/л$ | |
| Середній об'єм еритроцитів | | 80-100 мкм ³ | 82 мкм ³ |
| Середній вміст гемоглобіну в еритроциті | | 27-35 пг | 28 пг |
| Швидкість осідання еритроцитів | | жінки 2-15 мм/год | 9 мм/год |
| | | чоловіки 1-10 мм/год | |
| Лейкоцити | | $4-9 \times 10^9/л$ | $8,0 \times 10^9/л$ |
| Тромбоцити | | $180-320 \times 10^9/л$ | $220 \times 10^9/л$ |
| Лейкоцитарна формула: | | | |
| Бласти | | 0 % | 0 % |
| Міелоцити | | 0 % | 0 % |
| Юні | | 0 % | 0 % |
| Паличкоядерні | | 1-5 % | 4 % |
| Сегментоядерні | | 47-72 % | 54 % |
| Базофіли | | 0,5-1 % | 1 % |
| Еозинофіли | | 1-5 % | 2 % |
| Лімфоцити | | 18-38 % | 34 % |
| Моноцити | | 3-11 % | 5 % |

| Коагулограма | | |
|--|---------------|------------|
| Протромбіновий час | 9,8-12,1 сек | 11 сек |
| Активований частковий тромбопластиновий час, АЧТЧ | 22-32 сек | 60 сек |
| Д-димер | До 0,5 FEU/мл | 0,3 FEU/мл |

Рівень факторів: FVIII – 10%, FIX – 90%, FXI – 92%. Інгібіторні антитіла до FVIII відсутні.

Питання:

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 № 26

Станція 1

Хвора К., 43 років звернулась до кардіолога через підвищення артеріального тиску, часті гіпертензивні кризи. Скарги: на загальну слабкість, почервоніння шкіри обличчя, шиї, долоней рук, періодичний головний біль, зуд шкірних покривів, що підсилюється після контакту з водою.

Об'єктивно: Загальний стан задовільний. Шкірні покриви та видимі слизові гіперемовані. Геморагії відсутні. Периферійні лімфовузли не збільшені. Над легеньми ясний перкуторний звук, при аускультатії – везикулярне дихання, ЧД -16/хв. Межі серця не розширені. При аускультатії тони приглушені, ритмічні, ЧСС 78/хв, АТ 140/90 мм рт. ст. Живіт звичайної форми, м'який, безболісний. Печінка не збільшена, селезінка виступає з під краю реберної дуги на 3 см. Набряки відсутні. Фізіологічні відправлення не порушені.

В аналізі крові пацієнта встановлено:

| Показники | Одиниці | Норма | У пацієнта |
|---|---------|-------------------------------------|------------------------|
| Гемоглобін | | жінки 120-140 г/л | 183 г/л |
| | | чоловіки 130-160 г/л | |
| Еритроцити | | жінки $3,7-4,7 \times 10^{12}/л$ | $6,2 \times 10^{12}/л$ |
| | | чоловіки $4,0-5,0 \times 10^{12}/л$ | |
| Гематокрит | | жінки 36-46 % | 64 % |
| | | чоловіки 41-51% | |
| Середній вміст гемоглобіну в еритроциті | | 27-35 пг | 34,5 пг |
| Швидкість осідання еритроцитів | | жінки 2-15 мм/год | 1 мм/год |
| | | чоловіки 1-10 мм/год | |
| Лейкоцити | | $4-9 \times 10^9/л$ | $12 \times 10^9/л$ |
| Тромбоцити | | $180-320 \times 10^9/л$ | $728 \times 10^9/л$ |
| Лейкоцитарна формула: | | | |
| Бласти | | 0 % | 0 % |
| Міелоцити | | 0 % | 0 % |
| Юні | | 0 % | 0 % |
| Паличкоядерні | | 1-5 % | 3 % |
| Сегментоядерні | | 47-72 % | 63 % |
| Базофіли | | 0,5-1 % | 0 % |
| Еозинофіли | | 1-5 % | 0 % |

| | | |
|----------------------|---------------|-------------|
| Лімфоцити | 18-38 % | 38 % |
| Моноцити | 3-11 % | 2 % |
| Біохімічні показники | | |
| Еритропоетин | 4,3-29 мОд/мл | 2,61 мОд/мл |

В подальшому проведена трепанобіопсія кісткового мозку.

Результати гістологічного дослідження:

Співвідношення мієломоноцитарного ростка до еритроїдного: 8:1 (норма 3,5-4:1).

Розміри мієлоїдних колоній: збільшені.

Розміри еритроїдних колоній: збільшені.

Кількість мегакаріоцитів складає приблизно 12-15 на одне поле зору великого збільшення.

JAK2 мутація позитивна

Питання:

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 № 27

Станція 1

Пацієнт С., 54 роки. Скаржиться на загальну слабкість, запаморочення, біль у грудному та поперековому відділі хребта, що посилюється при рухах. *Об'єктивні дані.* Стан середньої тяжкості. Шкіра бліда. Щитоподібна залоза не збільшена. Пульс - 84 за 1 хв, ритмічний. АТ – 130/85 мм рт .ст. Тони серця ритмічні. У легенях - дихання везикулярне. Живіт м'який, не болючий. В аналізі крові пацієнта встановлено:

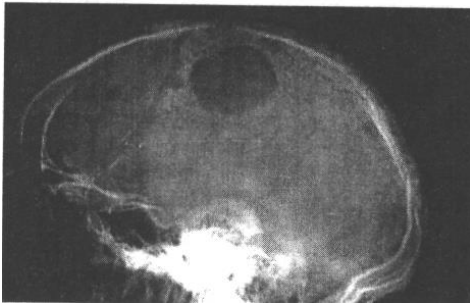
| Показники | Одиниці | Норма | У пацієнта |
|---|---------|-------------------------------------|------------------------|
| Гемоглобін | | жінки 120-140 г/л | 81 г/л |
| | | чоловіки 130-160 г/л | |
| Еритроцити | | жінки $3,7-4,7 \times 10^{12}/л$ | $2,4 \times 10^{12}/л$ |
| | | чоловіки $4,0-5,0 \times 10^{12}/л$ | |
| Середній об'єм еритроцитів | | 80-100 мкм ³ | 92 мкм ³ |
| Середній вміст гемоглобіну в еритроциті | | 27-35 пг | 34,5 пг |
| Швидкість осідання еритроцитів | | жінки 2-15 мм/год | 84 мм/год |
| | | чоловіки 1-10 мм/год | |
| Лейкоцити | | $4-9 \times 10^9/л$ | $5,2 \times 10^9/л$ |
| Тромбоцити | | $180-320 \times 10^9/л$ | $182 \times 10^9/л$ |
| Лейкоцитарна формула: | | | |
| Бласти | | 0 % | 0 % |
| Мієлоцити | | 0 % | 0 % |
| Юні | | 0 % | 0 % |
| Паличкоядерні | | 1-5 % | 3 % |
| Сегментоядерні | | 47-72 % | 60 % |
| Базофіли | | 0,5-1 % | 1 % |
| Еозинофіли | | 1-5 % | 2 % |
| Лімфоцити | | 18-38 % | 28 % |
| Моноцити | | 3-11 % | 7 % |
| Біохімічні показники | | | |
| Загальний білок | | 66-87 г/л | 106 г/л |
| Креатинін | | 62-106 мкмоль/л | 64 мкмоль/л |
| Кальцій | | 2,15-2,5 ммоль/л | 4,2 ммоль/л |

При електрофорезі білків крові та сечі виявлено М-парапротеїновий градієнт.

Аналіз сечі: прозора, реакція слабокисла, відносна густина - 1,019, білок-1,2 г/л, еритроцити - 3-4 в полі зору, лейкоцити - 0-5 у полі зору.

Рентгенографія кісток черепа наводиться на рисунку.

В подальшому проведена стерильна пункція.



Результати підрахунку мієлограми:

| <i>Мієлограма</i> | | Норма | У пацієнта |
|-----------------------------|-------------------|--------------|--------------|
| Бластні клітини | | 0,1-1,1% | 0% |
| Нейтрофільні гранулоцити | Промієлоцити | 1,0-4,0% | 0,4% |
| | Мієлоцити | 7,0-12,2% | 1% |
| | метамієлоцити | 8,0-15,0% | 0,8% |
| | паличкоядерні | 12,8-23,7% | 1% |
| | сегментоядерні | 13,1-24,1% | 21,2% |
| Еозинофільні гранулоцити | | 0,5-5,8% | 0,8% |
| Базофільні гранулоцити | | 0,0-0,5% | 0,2% |
| Еритробласти | | 0,2-1,1% | 0,4% |
| Пронормоцити | | 0,1-1,2% | 0% |
| Нормоцити | базофільні | 1,4-4,6% | 0,2% |
| | поліхроматофільні | 8,9-16,9% | 1,2% |
| | оксифільні | 0,8-5,6% | 2,0% |
| Мегалобласти | | 0% | 0% |
| Лімфоцити | | 4,3-13,7% | 29,4% |
| Плазмоцити | | 0,1-1,8 % | 35,4% |
| Моноцити | | 0,7-3,1% | 6,4% |
| Лейко/еритро | | (3,5-4:1,0) | 25:1 |
| Мегакаріоцити | | Функціонуючі | Функціонуючі |

Питання:

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 № 28

Станція 1

Хвора О., 18 років звернулася до лікаря зі скаргами на слабкість, швидку втому, запаморочення, шум у вухах, задуху і серцебиття при незначному фізичному навантаженні, ламкість нігтів, випадіння волосся. Крім цього відмічає зміну смакових якостей: любить їсти крейду, подобається запах фарб, бензину. Хворою себе вважає біля 6 місяців. Спочатку з'явилась слабкість, підвищена втома, потім запаморочення, шум у вухах, задуха і серцебиття при незначному фізичному навантаженні, інші вищезгадані скарги.

Об'єктивні дані. Стан відносно задовільний, блідість шкіри і слизових. Шкіра суха, нігті мають поперечні складки, ламаються. Аускультативно везикулярне дихання. Аускультация серця: приглушення тонів, систолічний шум на верхівці, що проводиться на легеневу артерію, "шум вовчка" на яремній вені, ЧСС 102 в 1 хв. АТ 110/65 мм рт. ст. Пальпація живота без особливостей.

Клінічний аналіз крові пацієнта:

| Показники \ Одиниці | Норма | У пацієнта |
|---|-------------------------------------|-------------------------|
| Гемоглобін | жінки 120-140 г/л | 56 г/л |
| | чоловіки 130-160 г/л | |
| Еритроцити | жінки $3,7-4,7 \times 10^{12}/л$ | $2,75 \times 10^{12}/л$ |
| | чоловіки $4,0-5,0 \times 10^{12}/л$ | |
| Середній об'єм еритроцитів | 80-100 мкм ³ | 66 мкм ³ |
| Середній вміст гемоглобіну в еритроциті | 27-35 пг | 22,1 пг |
| Швидкість осідання еритроцитів | жінки 2-15 мм/год | 7 мм/год |
| | чоловіки 1-10 мм/год | |
| Лейкоцити | $4-9 \times 10^9/л$ | $7,2 \times 10^9/л$ |
| Тромбоцити | $180-320 \times 10^9/л$ | $248 \times 10^9/л$ |
| Лейкоцитарна формула: | | |
| Бласти | 0 % | 0 % |
| Мієлоцити | 0 % | 0 % |
| Юні | 0 % | 0 % |
| Паличкоядерні | 1-5 % | 2 % |
| Сегментоядерні | 47-72 % | 61 % |
| Базофіли | 0,5-1 % | 0 % |

| | | |
|-----------------------|---|---------------|
| Еозинофіли | 1-5 % | 2 % |
| Лімфоцити | 18-38 % | 31 % |
| Моноцити | 3-11 % | 4 % |
| Біохімічні показники | | |
| Рівень заліза в крові | 5,83-34,5мкмоль/л | 3,08 мкмоль/л |
| Феритин | Жінки: 13,0-150,0 нг/мл Чоловіки: 30,0-400,0 нг/мл | 8,6 мкмоль/л |

ЕКГ: синусова тахікардія.

Питання:

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 № 29

Станція 1

Пацієнт 42 років, госпіталізований в стаціонар зі скаргами на слабкість, сонливість в денний час, жовтушність шкірних покривів, відчуття тяжкості в правому підребер'ї, періодичні носові кровотечі, збільшення живота в об'ємі. Вживання наркотиків, алкоголю заперечує. Гемотрансфузій, оперативних втручань не було.

Об'єктивно: стан середньої тяжкості. Свідомість ясна. Тест зв'язування чисел – 40 сек. (N – до 30 сек.). Зріст – 178 см, вага – 62 кг. Шкіра жовтушна. Іктеричність склер. В ділянці грудей і верхньої частини спини видно «судинні зірочки». Дихальна, серцево-судинна системи без патології. Язик вологий, малиновий, сосочки згладжені. Живіт збільшений в об'ємі, пупок згладжений, на передній черевній стінці радіально від пупка визначаються розширені, звиті вени. При пальпації живіт м'який, болючий в правому підребер'ї. Розміри печінки за Курловим – 15×15×13 см. Нижній край печінки при пальпації щільний, горбистий. Селезінка збільшена. Сечовипускання вільне, безболісне. Стілець без патологічних домішок.

Загальний аналіз крові: еритроцити – $4,1 \times 10^{12}/л$; Нb – 122 г/л; КП – 0,9, тромбоцити – $98 \times 10^9/л$, лейкоцити – $3,2 \times 10^9/л$, ЛФ: еозинофіли – 1%, паличкоядерні нейтрофіли – 4%, сегментоядерні нейтрофіли – 63%, лімфоцити – 29%, моноцити – 3%, ШОЕ – 22 мм/год.

Біохімічний аналіз: загальний білірубін - 130 мкмоль/л (N до 21 мкмоль/л), прямий білірубін – 100 мкмоль/л (N до 5 мкмоль/л), АЛТ – 120 Од/л (N до 41 Од/л), АСТ – 164 Од/л (N до 40 Од/л), альбумін – 28 г/л (N – 35 – 52 г/л).

Відеоезофагогастродуоденоскопія: варикозне розширення вен стравоходу I ст.

Ультразвукове дослідження органів черевної порожнини: печінка збільшена, контури чіткі і нерівні, паренхіма нерівномірно дифузно-підвищеної ехогенності. Діаметр v. portae – 16 мм. Жовчний міхур нормальних розмірів, конкременти відсутні. Селезінка збільшена. Асцит.

Питання:

1. Встановіть попередній діагноз.
2. З якими захворюваннями необхідно провести диференціальну діагностику?
3. Визначте тактику лікування та перелічіть групи препаратів.
4. Назвіть представників 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 № 30

Станція 1

Чоловік, 33 років, при зверненні пред'являє скарги на неоформлений стілець з домішкою крові до 8 разів на добу, переймоподібні болі внизу живота перед дефекацією, схуднення на 7 кг за 3 місяці. З анамнезу: домішки крові в калі і неоформлений стілець турбують протягом 3 місяців. Температура не підвищувалася. Контакт з інфекційними хворими заперечує, за межі області не виїжджав. Палив 1 пачку цигарок на добу протягом 10 років, рік тому припинив. Зловживання алкоголем, внутрішньовенну наркоманію заперечує. У родичів захворювань шлунково-кишкового тракту немає. Працює менеджером, професійних шкідливостей немає.

Об'єктивно: стан задовільний. Температура тіла 36,7°C. Шкірні покриви – бліді, вологі. У легенях везикулярне дихання. ЧД – 18/хв. При аускультатії – ритм серця правильний, співвідношення тонів в нормі, шумів немає. ЧСС – 98 уд/хв. АТ – 110/70 мм рт. ст. При огляді живіт симетричний, бере участь в акті дихання. При пальпації м'який, болючий в лівій здухвинній області. Печінка за Курловим – 9×8×7 см. Розміри селезінки – 6 × 4 см. Сечовипускання вільне, безболісне.

Загальний аналіз крові: еритроцити – $2,7 \times 10^{12}/л$, Нь – 108 г/л, КП – 0,6, тромбоцити – $270 \times 10^{12}/л$, лейкоцити – $7,0 \times 10^9/л$, лейкоцитарна формула: еозинофіли – 1%, пал. нейтрофіли – 2%, сегментоядерні нейтрофіли – 65%, лімфоцити – 27%, моноцити – 5%, ШОЕ – 22 мм/год.

Кoproграма: кал неоформлений, велика кількість слизу, лейкоцити – 10 – 15 в полі зору, еритроцити – 8 – 10 в полі зору.

Відеоколоноскопія: слизова низхідної ободової, сигмовидної і прямої кишки дифузно-гіперемована, судинний малюнок відсутній, легко кровоточить при контакті з колоноскопом.

Питання:

1. Встановіть попередній діагноз.
2. З якими захворюваннями необхідно провести диференціальну діагностику?
3. Визначте тактику лікування та перелічіть групи препаратів.
4. Назвіть представників 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 № 31

Станція 1

Чоловік, 39 років, звернувся в поліклініку зі скаргами на ниючі болі в епігастральній ділянці, що виникають через 20 – 30 хвилин після прийому їжі, нудоту і періодичне блювання шлунковим вмістом, що виникає на висоті болю і приносить полегшення.

З анамнезу захворювання: вперше подібні скарги виникли близько 6 років тому, самостійно приймав алмагель і но-шпу. За медичною допомогою раніше не звертався. Зазначає весняно-осінні загострення захворювання. Погіршення самопочуття два дні тому після вживання алкоголю і смаженої їжі. Працює водієм таксі. Харчується нерегулярно, часто вживає алкоголь. Палить протягом 20 років до 2 пачок сигарет в день. Спадковий анамнез: у батька – виразкова хвороба шлунка.

Об'єктивно: загальний стан відносно задовільний, зріст – 180 см, вага – 51 кг. Шкіра і видимі слизові оболонки блідо-рожеві. Периферичні лімфовузли не збільшені. Дихання везикулярне, хрипів немає. ЧДД – 17 за хвилину. Пульс задовільного наповнення і напруження, 72 уд/хв. АТ - 122/80 мм. рт. ст. Тони серця ясні, ритмічні. Білий наліт на язиці. Живіт при пальпації м'який, болючий в епігастральній ділянці. Селезінка не збільшена. Стілець щодня, без патологічних домішок.

Загальний аналіз крові: Нb – 130 г/л, еритроцити – $4,2 \times 10^{12}/л$, лейкоцити – $6,5 \times 10^9/л$, тромбоцити – $230 \times 10^9/л$, лейкоцитарна формула: еозинофіли – 1%, паличкоядерні нейтрофіли – 1%, сегментоядерні нейтрофіли – 60%, лімфоцити – 30%, моноцити – 8%, ШОЕ – 10 мм/год.

Відеоезофагогастроуденоскопія: стравохід вільний для проходження, слизова не змінена, рефлюкс відсутній. Шлунок звичайної форми і розмірів. Слизова гіперемована, складки звичайної форми і розмірів, в кардіальному відділі по великій кривизні визначається виразковий дефект 1,0 – 1,5 см, з рівними краями, неглибокий, дно покрите фібрином. Амбула дванадцятипалої кишки звичайної форми і розмірів, слизова блідо рожевого кольору. Виявлено *Helicobacter pylori*.

Питання:

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

Завідувач кафедри
внутрішньої медицини
з центром респіраторної медицини

ПОГОДЖЕНО:

Директор
Медичного інституту

_____ Людмила ПРИСТУПА

_____ 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 1

Чоловік 43 років звернувся до лікаря зі скаргами на печію, біль за грудиною, що з'являється після їжі чи фізичного навантаження, посилюється при нахилах і в горизонтальному положенні.

З анамнезу відомо, що печія турбує близько 10 років. Раніше не обстежувався. Останні 2 місяці почав турбувати біль за грудиною. При огляді: стан задовільний. Індекс маси тіла – 39 кг/м². Шкірні покриви звичайного кольору, чисті. В легенях – дихання везикулярне, хрипи відсутні, ЧД – 18 уд/хв. Тони серця ясні, ритмічні, ЧСС – 72 уд/хв, АТ – 120/80 мм рт. ст.

Язик з білим нальотом біля кореню. При пальпації живіт м'який, безболісний. Печінка по краю реберної дуги. Розміри – 10×9×8 см. Селезінка не пальпується.

Загальний аналіз крові: Нв – 128 г/л, еритроцити – $3,7 \times 10^{12}$ /л, лейкоцити – $6,1 \times 10^9$ /л, тромбоцити – 220×10^9 /л, лейкоцитарна формула: еозинофіли – 1%, паличкоядерні нейтрофіли – 1%, сегментоядерні нейтрофіли – 60%, лімфоцити – 30%, моноцити – 8%, ШОЕ – 10 мм/год.

Відеоезофагогастродуоденоскопія: в нижній третині стравоходу виявлені ерозії, довжиною більш ніж 5 мм, які не зливаються між собою, не виходять за межі двох складок. Шлунок звичайної форми і розмірів. Слизова гіперемована, складки звичайної форми і розмірів, наявність жовчі в шлунку. Амбула дванадцятипалої кишки звичайної форми і розмірів, слизова блідо-рожевого кольору. *Helicobacter pylori* не виявлено.

Питання:

1. Встановіть попередній діагноз.
2. З якими захворюваннями необхідно провести диференціальну діагностику?
3. Визначте тактику лікування та перелічіть групи препаратів.
4. Назвіть представників 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 № 33

Станція 1

Пацієнт, 29 років, скаржиться на болі в правій здухвинній ділянці постійного характеру (вночі нерідко прокидається від болю). Періодично виникають напади болю за типом колюк. Турбує виражена слабкість, зниження маси тіла, діарея (стілець 3 – 4 рази на добу), без патологічних домішок. Відзначає підвищення температури до 37,6⁰С. Захворів 1 рік тому. Поступово наростала слабкість, за рік хвороби пацієнт втратив 6 кг маси тіла.

Об'єктивно: зниженого харчування, шкіра суха, тургор знижений. Периферійні лімфовузли не пальпуються. Легені і серце без патологічних змін. Пульс – 80 уд/хв, АТ – 112/70 мм рт. ст. На язиці білий наліт. Живіт бере участь в диханні, звичайної конфігурації. При пальпації болючість в правому нижньому квадранті, тут же пальпується щільна болюча сліпа кишка і роздуті буркітливі петлі тонкої кишки. Інших патологічних змін не виявлено. Печінка по краю реберної дуги. Селезінка не пальпується.

Загальний аналіз крові: НЬ – 117 г/л, ШОЕ – 34 мм/год, еритроцити – $3,2 \times 10^{12}$ /л, лейкоцити – $12,6 \times 10^9$ /л, лейкоцитарна формула: еозинофіли – 2%, паличеоядерні нейтрофіли – 10%, сегментоядерні нейтрофіли – 51%, лімфоцити – 37%.

Біохімічний аналіз крові: загальний білок – 52 г/л, альбуміни – 55%, глобуліни: альфа – 13,7%, бета – 11,0%, гамма – 20,3%. Загальний білірубін – 16,4 мкмоль/л (прямий – 3,1 мкмоль/л), глюкоза – 5,5 ммоль/л, холестерин – 3,9 ммоль/л.

Ректороманоскопія: в перианальній області визначаються рубці, в одному з них свищ з мізерним виділенням. Між рубцями є поодинокі тріщини. Оглянуті пряма кишка і сигмовидна, слизова на всьому протязі без патологічних змін.

Іригоскопія: барій ретроградно заповнює всі відділи товстої кишки і клубову протягом 15-20 см. виявлені нерівномірні звуження дистального відділу клубової кишки і нерівні контури, відсутність гаустр в сліпій та висхідній кишках.

Питання:

1. Встановіть попередній діагноз.
2. З якими захворюваннями необхідно провести диференціальну діагностику?
3. Визначте тактику лікування та перелічіть групи препаратів.
4. Назвіть представників 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 № 34

Станція 1

Пацієнтка, 25 років пред'являє скарги на дискомфорт в животі, що проходить після акту дефекації, здуття живота, кашкоподібний стілець до 3 разів на добу з домішкою слизу, в основному, в ранковий час доби, періодично – відчуття неповного випорожнення кишківника, емоційну лабільність, поганий сон, часті головні болі. Вищевказані скарги турбують близько трьох років, після розлучення з чоловіком.

При об'єктивному обстеженні: стан задовільний. Язик вологий, чистий. Живіт дещо роздутий, м'який, пальпаторно визначається чутливість всього живота. Розміри печінки за Курловим в межах норми. Загальний аналіз крові, сечі, біохімічний аналіз крові – без істотних змін. Копрологічний аналіз – без істотних патологічних ознак, однак виявляється велика кількість слизу.

Колоноскопія: патологічних змін не виявлено.

Питання:

1. Встановіть попередній діагноз.
2. З якими захворюваннями необхідно провести диференціальну діагностику?
3. Визначте тактику лікування та перелічіть групи препаратів.
4. Назвіть представників 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 № 35

Станція 1

Пацієнтка, 47 років, на прийомі лікаря-терапевта з приводу постійних болей у верхній половині живота, що посилюються після вживання жирної їжі, часом з іррадіацією в спину, схуднення. У 40-річному віці перенесла холецистектомію з приводу кам'яного холециститу. Через півроку після операції з'явилися постійні болі у верхній половині живота, часом з іррадіацією в спину. При застосуванні спазмолітиків і при дотриманні раціонального харчування самопочуття поліпшувалося. Протягом 1,5 – 2 років приєднався рідкий стілець, стала втрачати вагу (схудла на 8 кг за 2 роки).

При огляді стан хворої задовільний. ІМТ – 23 кг/м². Дихальна, серцево-судинна системи без патології. Язик вологий, у кореня обкладений білим нальотом. При поверхневій пальпації живота відзначається деяка болючість в епігастрії та у правому підребер'ї. Симптомів подразнення очеревини немає. Болючість у зоні Шоффара. Позитивний симптом Керте, симптом Мейо-Робсона. Симптом Пастернацького негативний з обох сторін.

Клінічний та біохімічний аналіз крові без особливостей.

Копрологічне дослідження: велика кількість крохмалю, жиру, рослинної клітковини, фекальна еластаза-1 – 100 мкг/г (N – більше 200 мкг/г).

УЗД органів черевної порожнини: печінка нормальних розмірів, структура однорідна, нормальної ехогенності, протоки не розширені, загальна жовчна протока – 6 мм, жовчний міхур – видалений. Підшлункова залоза підвищеної ехогенності, неоднорідна, протока – 2 мм, головка збільшена до 33 мм, неоднорідна, підвищеної ехогенності.

Питання:

1. Встановіть попередній діагноз.
2. З якими захворюваннями необхідно провести диференціальну діагностику?
3. Визначте тактику лікування та перелічіть групи препаратів.
4. Назвіть представників 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 № 36

Станція 1

Хвора Д., 43 років, звернулась до лікаря зі скаргами на слабкість, біль у м'язах верхніх та нижніх кінцівок, порушення ковтання (неможливість ковтання твердої їжі), підвищення температури тіла до 39°C, парестезії, мерзлякуватість кінцівок. Хворіє протягом тижня.

При об'єктивному обстеженні: злегка набрякла еритема шкіри обличчя, на шкірі плечей, в зоні декольте, кистей - зливна, макулярна фіолетова еритема. Межі серця зміщені вліво на 1,5 см, діяльність серця ритмічна, брадикардія, систолічний шум над усіма точками. Зі сторони інших органів змін не виявлено. М'язи верхніх і нижніх кінцівок болючі, набряклі, тверді. Зниження м'язової сили на верхніх кінцівках — згиначі – 5 з 10, розгиначі – 4 з 10; на нижніх кінцівках — згиначі – 5 з 10, розгиначі – 6 з 10.

Загальний аналіз крові: еритроцити – $3,75 \cdot 10^{12}/л$, гемоглобін – 100 г/л, КП – 0,8, лейкоцити – $14,8 \cdot 10^9/л$, ШОЕ – 68 мм/год.

Біохімічний аналіз крові: АлАТ – 220 Од/л, КФК – 980 Од/л, білок – 70 г/л, білірубін – 20 мкмоль/л.

Загальний аналіз сечі: білок – сліди, еритроцити – 0-1 у полі зору, лейкоцити – 1-2 у полі зору.

ЕКГ: PQ – 0,28с, синусова брадикардія.

Запитання:

1. Встановіть попередній діагноз.
2. З якими захворюваннями треба проводити диференційну діагностику?
3. Встановіть тактику лікування та перелічіть групи препаратів.
4. Назвіть представників 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 № 37

Станція 1

Хворий К., 39 років, був прийнятий у клініку зі скаргами на біль, ранкову скутість та обмеження рухів у шийному, попереково-крижовому відділах хребта, гомілковостопних та колінних суглобах. Протягом 8 років спостерігався та неодноразово лікувався з приводу дискогенного радикуліту, запалення сідничного нерва.

При об'єктивному обстеженні: обмеження ротаційних рухів у шийному відділі хребта, віддаль "підборіддя-груднина" – 5 см, обмеження згинальних рухів у поперековому відділі хребта, болючість при натискуванні на гребені клубових кісток, обмеження дихальної екскурсії грудної клітки. Правий колінний суглоб деформований, рухи в половинному об'ємі, синовіїти гомілковостопних суглобів.

Загальний аналіз крові: еритроцити — $3,9 \cdot 10^{12}/л$; гемоглобін — 108 г/л, лейкоцити — $4,2 \cdot 10^9/л$, ШОЕ — 34 мм /год.

При рентгенологічному дослідженні правого колінного суглоба виявлено звуження суглобової щілини, крайові розростання суглобових поверхонь, склероз замикальних пластинок. При рентгенографії крижово-клубових зчленувань: звуження і нечіткість суглобової щілини, підхрящовий остеосклероз і частковий анкілоз з обох боків.

Запитання:

1. Встановіть попередній діагноз.
2. З якими захворюваннями треба проводити диференційну діагностику.
3. Встановіть тактику лікування та перелічіть групи препаратів.
4. Назвіть представників 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 № 38

Станція 1

Хворий М., 38 років, був прийнятий у клініку зі скаргами на біль в нижній частині спини, сідницях, в хребті, які тривають близько року, ранкову скутість протягом 2 годин, яка зменшується після фізичних вправ. 6 місяців тому звернувся до офтальмолога з приводу погіршення зору і болю в лівому оці. Був встановлено діагноз увеїту і призначено лікування очними краплями, що містять глюкокортикоїди, що принесло полегшення.

При об'єктивному обстеженні: суглоби без ексудативних змін, позитивні симптоми Отта, Томайера, Шобера, Форестье. З боку внутрішніх органів особливостей немає.

Загальний аналіз крові: еритроцити – $4,5 \cdot 10^{12}/л$; гемоглобін – 118 г/л, лейкоцити – $4,4 \cdot 10^9/л$, ШОЕ – 44 мм /год.

При рентгенологічному дослідженні шийного, грудного, поперекового відділів хребта, кісток тазу, діагностовано: часткове звапнення передньої повздожньої зв'язки, двобічний сакроілеїт 3 ст.

Запитання:

1. Встановіть попередній діагноз.
2. З якими захворюваннями треба проводити диференційну діагностику.
3. Встановіть тактику лікування та перелічіть групи препаратів.
4. Назвіть представників 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 № 39

Станція 1

Хвора Л., 28 років, звернулась до лікаря зі скаргами на виражену слабкість, схуднення (5 кг за останні 3 місяці), щоденне підвищення температури тіла до 37,5° С, періодично запаморочення, головний біль, болі в суглобах, близько місяця спостерігає зниження гостроти зору.

При об'єктивному обстеженні: пацієнтка нормального живлення, загальний стан відносно задовільний, шкірні покриви звичайного кольору, температура тіла – 37,5 ° С. Тони серця ритмічні, незначно приглушені, вислуховується грубий систолічний шум на сонних артеріях з обох сторін. АТ на правій руці – 160/100 мм рт. ст., на лівій – не визначається. Пульс на правій руці – 72 уд./хв, на лівій не визначається. Живіт при пальпації м'який, чутливий в епігастральній ділянці, печінка не збільшена. Набряків немає. Суглоби при огляді зовні не змінені, ознак запалення немає. Фізіологічні випорожнення без особливостей.

Загальний аналіз крові: еритроцити — $3,8 \cdot 10^{12}/л$; гемоглобін — 102 г/л; лейкоцити - $7,6 \cdot 10^9/л$, тромбоцити — $209 \cdot 10^9/л$, ШОЕ — 44 мм/год.

УЗД судин з доплерографією — звуження сонних артерій, більше зліва.

Запитання:

1. Встановіть попередній діагноз.
2. З якими захворюваннями треба проводити диференційну діагностику.
3. Встановіть тактику лікування та перелічіть групи препаратів.
4. Назвіть представників 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 № 40

Станція 1

Хворий Д., 42 років, був прийнятий у клініку зі скаргами на деформацію носа, масивні гнійні виділення з носових ходів, порушення носового дихання, захриплість, періодично підвищення t тіла до $37,5^{\circ}\text{C}$, сухий кашель, задишку при виконанні звичайних фізичних навантажень, слюзотечу, періодичну біль, припухання суглобів кистей, променево-зап'ясткових суглобів, наявність невеликих виразок у ротовій порожнині.

При об'єктивному обстеженні: пацієнт пониженого живлення, шкірні покриви бліді, у ротовій порожнині на верхньому піднебінні помірно болючі афти діаметром 0,8 см, «сідлоподібна» деформація спинки носа, виділення з носа гнійного характеру, постійна слюзотеча, периферичні лімфовузли не збільшені. При аускультації – дихання над легенями везикулярне, послаблено в нижніх відділах. З боку ССС патології не виявлено. Помірне припухання, болючість променево-зап'ясткових суглобів при пальпації.

Загальний аналіз крові: еритроцити – $3,9 \cdot 10^{12}/\text{л}$; гемоглобін – 96 г/л; лейкоцити – $7,2 \cdot 10^9/\text{л}$, тромбоцити – $209 \cdot 10^9/\text{л}$, ШОЕ – 44 мм /год, СРБ (++) , ревматоїдний фактор негативний, фібриноген – 5,77 г/л, КФК 80 Од/л, позитивний тест на сANCA.

В загальному аналіз сечі: еритроцити – 25-30 у п/з; лейкоцити – 13-15 у п/з, білок – 0,6 г/л.

При КТ додаткових пазух носа виявляється витончення і деструкція перетинок решітчастого лабіринту, гайморової пазухи.

На КТ легенів в нижніх частках обох легень, переважно субплеврально, визначаються округлі тіні, розмірами 2-3 см.

Консультація окуліста: канікуліт, вторинний блефарокон'юнктивіт, ангіопатія сітківки обох очей.

Консультація ЛОР: Вторинний атрофічний риносинусит з дефектами хрящової та кісткової тканин.

Запитання:

1. Встановіть попередній діагноз.
2. З якими захворюваннями треба проводити диференційну діагностику.
3. Встановіть тактику лікування та перелічіть групи препаратів.
4. Назвіть представників 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 № 41

Станція 1

Хворий Ж., 26 років, був прийнятий у клініку зі скаргами на виражену слабкість, схуднення на 10 кг за останні 2 місяці, щоденне підвищення температури тіла до $37,5^{\circ}\text{C}$, періодично судом в нижніх кінцівках, порушення чутливості в верхніх і нижніх кінцівках. Вважає себе хворим близько року. В останні 2 місяці стан стало прогресивно погіршуватися.

При об'єктивному обстеженні: пацієнт пониженого живлення, слизові іктеричні, на шкірі кінцівок сітчасте ліведо, на гомілках папульозна висипка, температура тіла - $37,5^{\circ}\text{C}$. Тони серця ритмічні, приглушені. АТ – 150/100 мм рт. ст. Живіт при пальпації м'який, чутливий в епігастральній ділянці, печінка не збільшена. Набряків немає. Суглоби при огляді зовні не змінені, ознак запалення немає. Фізіологічні відправлення без особливостей.

Загальний аналіз крові: еритроцити – $3,5 \cdot 10^{12}/\text{л}$; гемоглобін – 92 г/л; лейкоцити – $7,6 \cdot 10^9/\text{л}$, тромбоцити – $209 \cdot 10^9/\text{л}$, ШОЕ – 64 мм /год. Креатинін – 16,5 мкмоль/л, сечовина 0,162 ммоль/л, загальний білірубін 20 ммоль/л.

В загальному аналізі сечі: еритроцити – 10-15 у п/з; лейкоцити – 8-10 у п/з, білок – 0,2 г/л.

Запитання:

1. Встановіть попередній діагноз.
2. З якими захворюваннями треба проводити диференційну діагностику.
3. Встановіть тактику лікування та перелічіть групи препаратів.
4. Назвіть представників 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 № 42

Станція 1

Хвору Д., 35 років, турбує інтенсивний біль, припухлість, обмеження рухів у правому колінному суглобі, а також ранкова скутість протягом двох годин, біль, обмеження рухів у променевоzap'ясткових, п'ясно-фалангових, міжфалангових суглобах. Хворіє протягом 6 міс, захворювання розпочалося з артриту дрібних суглобів кистей. Хвора приймала диклофенак, що полегшувало загальний стан.

Останнє погіршення настало тиждень тому і проявилось в основному симптоматикою зі сторони правого колінного суглоба, звичайні дози нестероїдних протизапальних препаратів були неефективними.

При об'єктивному обстеженні: Загальний стан середньої важкості, зниженого живлення, відмічаються припухлість, місцеве підвищення температури над правим колінним суглобом, різка болючість рухів у ньому, явища балотування і болючість при пальпації над-колінка; припухлість та болючість променевоzap'ясткових суглобів, п'ясно-фалангових та проксимальних міжфалангових суглобів других пальців кистей, позитивний симптом поперекового стискання.

Загальний аналіз крові: еритроцити – $3,8 \cdot 10^{12}/л$, гемоглобін – 106 г/л, КП – 0,81, лейкоцити – $4,8 \cdot 10^9/л$; ШОЕ – 57 мм /год; РФ – 1:320; СРБ – 35 мг/л

При рентгенологічному дослідженні кистей: значне звуження суглобової щілини, навколосуглобовий остеопороз, множинні узури.

Запитання:

1. Встановіть попередній діагноз.
2. З якими захворюваннями треба проводити диференційну діагностику.
3. Встановіть тактику лікування та перелічіть групи препаратів.
4. Назвіть представників 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 № 43

Станція 1

Хвора Д., 43 років, звернулась до лікаря зі скаргами на слабкість, схуднення, помірну задишку, зменшення толерантності до фізичних навантажень, порушення ковтання, болючість у кульшових, плечових суглобах, кистях, мерзлякуватість та побіління пальців на холоді. Вважає себе хворою впродовж трьох років.

При об'єктивному обстеженні: хвора зниженого харчування, шкіра смаглява, щільний набряк кистей, передпліч, температура тіла – 37,5°C, ЧСС – 98/хв., АТ – 100/60 мм рт. ст. Межі серця в нормі. Тони серця приглушені, короткий систолічний шум на верхівці. Дихання в легенях послаблено, в нижніх відділах з обох сторін - дифузні хрипи. Живіт при пальпації м'який, печінка не збільшена.

Загальний аналіз крові: еритроцити – $3,2 \cdot 10^{12}/л$; гемоглобін – 94 г/л; лейкоцити – $7,2 \cdot 10^9/л$, тромбоцити – $209 \cdot 10^9/л$, ШОЕ – 54 мм /год; підвищені титри АНФ, анти-Scl-70.

При рентгенологічному дослідженні легень виявлено базальний пневмофіброз.

Запитання:

1. Встановіть попередній діагноз.
2. З якими захворюваннями треба проводити диференційну діагностику.
3. Встановити тактику лікування та перелічить групи препаратів.
4. Назвіть представників 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 № 44

Станція 1

Хворий 26 років поступив у приймальне відділення із скаргами на виражені головні болі, нудоту, тупі болі у поперековій ділянці, набряки навколо очей. Захворів гостро після переохолодження.

При об'єктивному обстеженні: Стан середньої важкості, температура тіла – 37,2°C, АТ – 220/140 мм рт. ст. Межі серця перкуторно не змінені, тони серця дещо приглушені, ритмічні, акцент II тону над аортою.

Загальний аналіз крові: еритроцити – $3,6 \times 10^{12}/л$, гемоглобін – 110 г/л, лейкоцити – $9,7 \times 10^9/л$, ШОЕ – 36 мм/год.

Біохімічний аналіз крові: загальний білок – 70 г/л, креатинін – 160 мкмоль/л, сечовина – 8,6 ммоль/л.

Аналіз сечі: відносна густина – 1012, білок – 1,0 г/л, еритроцити – 30– 40 у п/зору, поодинокі гіалінові цилиндри. Добова протеїнурія – 3,0 грами на добу.

Запитання:

1. Встановіть попередній діагноз.
2. З якими захворюваннями необхідно провести диференційну діагностику?
3. Визначте тактику ведення хворого, лікування та перелічіть групи препаратів.
4. Назвіть представників 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 № 45

Станція 1

Хвора 34 роки звернулася до лікаря зі скаргами на підвищення температури тіла до 38,5°C, лихоманку, болі в м'язах, у попереку зправа, часте сечовипускання.

При об'єктивному обстеженні: Стан середньої важкості, температура тіла – 38,2 °C, АТ – 120/90 мм рт. ст. Симптом Пастернацького різко позитивний зправа.

Загальний аналіз крові: еритроцити – $4,2 \times 10^{12}/л$, гемоглобін – 130 г/л, лейкоцити – $12,0 \times 10^9/л$, ШОЕ – 30 мм/год.

Біохімічний аналіз крові: загальний білок – 72 г/л, альбуміни – 40%, глобуліни – 60%, креатинін – 97 мкмоль/л, сечовина – 5,6 ммоль/л. Аналіз сечі: відносна густина – 1020, білок – 0,04 г/л, лейкоцити – 40–60 у полі зору, еритроцитів – 1–2 у полі зору, бактерії – на все п/зору. Добова протеїнурія – 0,06 грама на добу.

Запитання:

1. Встановіть попередній діагноз.
2. З якими захворюваннями необхідно провести диференційну діагностику?
3. Визначте тактику ведення хворого, лікування та перелічіть групи препаратів.
4. Назвіть представників 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 № 46

Станція 1

Жінка 50 років, страждає на хронічний гломерулонефрит 20 років, поступила з приводу вираженої слабкості, нудоти, сонливості, зниження добового діурезу до 200 мл за добу.

При об'єктивному обстеженні: Стан середньої важкості, температура тіла – 36,2°C, шкіра суха, блідо-жовта. Межі серця перкуторно розширені вліво, тони серця дещо приглушені, ритмічні, акцент II тону над аортою. АТ – 180/110 мм рт. ст.

Загальний аналіз крові: еритроцити – $2,6 \times 10^{12}/л$, гемоглобін – 90 г/л, лейкоцити – $7,0 \times 10^9/л$, ШОЕ – 20 мм/год. Біохімічний аналіз крові: загальний білок – 62 г/л, креатинін – 860 мкмоль/л, сечовина – 13,6 ммоль/л, калій – 6,8 ммоль/л (норма 3,5–5,3 ммоль/л). Аналіз сечі: відносна густина – 1006, білок – 1,0 г/л, еритроцити – 2–4 у полі зору, поодинокі гіалінові циліндри. Швидкість клубочкової фільтрації – 10 мл/хв.

Запитання:

1. Встановіть попередній діагноз.
2. З якими захворюваннями необхідно провести диференційну діагностику?
3. Визначте тактику ведення хворого, лікування та перелічіть групи препаратів.
4. Назвіть представників 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 № 47

Станція 1

У хворого 58 років після лікування негоспітальної пневмонії в стаціонарі (були призначені антибіотики, нестероїдні протизапальні препарати) на 10 день розвинулася олігоурія – добовий діурез 300 мл за добу. Хворий скаржиться на набряки нижніх кінцівок, болі у поперековій ділянці, головні болі.

Об'єктивно: Стан хворого середньої важкості. Шкіра суха, бліда. АТ – 170/100 мм рт. ст.

Загальний аналіз крові: еритроцити – $3,0 \times 10^{12}/л$, гемоглобін – 120 г/л, лейкоцити – $9,8 \times 10^9/л$, ШОЕ – 32 мм/год. Біохімічний аналіз крові: загальний білок – 62 г/л, креатинін – 150 мкмоль/л, сечовина – 10,6 ммоль/л, калій – 5,8 ммоль/л.

Аналіз сечі: відносна густина – 1020, білок – 0,5 г/л, еритроцити – 2–4 у полі зору, поодинокі гіалінові циліндри.

Запитання:

1. Встановіть попередній діагноз.
2. З якими захворюваннями необхідно провести диференційну діагностику?
3. Визначте тактику ведення хворого, лікування та перелічіть групи препаратів.
4. Назвіть представників 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 № 48

Станція 1

Хвора В., 28 років, працює вчителем. Звернулась до терапевта зі скаргами на загальну слабкість, підвищений апетит, схуднення на 10 кг за 2 місяці, серцебиття, дратівливість, тремтіння всього тіла, слюзотечу. Хворіє більше 2 місяців.

Об'єктивно: температура тіла 37,2°C. Хвора метушлива, дрібний тремор пальців витягнутих рук, блиск очей, нечасте блимання. При погляді вниз видно смугу склери між верхньою повікою та райдужною оболонкою (симптом «сонця, що заходить»). Відмічається лабільність настрою. Шкіра підвищеної вологості, тепла. Щитовидна залоза збільшена, м'яка, не болюча. Межі серця в межах норми, тони серця посилені, пульс – 116 за хвилину, АТ – 160/70 мм рт. ст. У легенях – везикулярне дихання. Живіт м'який, неболючий. Печінка, селезінка не збільшені. Випорожнення рідкі, до 3 разів на добу. Сечовипускання 4-5 разів за добу, не болюче. Менструації відсутні протягом останніх 2 місяців.

УЗД щитовидної залози: дифузне збільшення залози до II ступеню, дифузна гіпоехогенність та гіперваскуляризація паренхіми, вузлів немає. Аналіз крові на гормони: Т₃ вільний – 8 пмоль/л (норма 2,6 – 5,7 пмоль/л), Т₄ вільний – 48 пмоль/л (норма 9 – 22 пмоль/л), ТТГ – 0,005 МОд/л (норма 0,26 – 4,1 МОд/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 № 49

Станція 1

48-річний хворий на цукровий діабет II типу звернувся до ендокринолога зі скаргами на оніміння і підтікання рідини із лівої стопи. Приймає цукрознижуючі препарати: метформін 2 г на добу та гліклазид 120 мг на добу. Із анамнезу відомо, що пацієнт не мав травм кінцівки, 3 роки тому діагностовано артеріальну гіпертензію, яку він коригує периндоприлом 4мг та індапамідом 1,25мг. Останній результат глікозильованого гемоглобіну (HbA_{1c}) – 8,5%. Має 20-річний стаж куріння.

Об'єктивно: температура тіла – 36,7°C, пульс – 98/хв, АТ – 146/98 мм рт. ст., індекс маси тіла – 33 кг/м². Стопи теплі та сухі зі зниженою тактильною та больовою чутливістю, пульсація на a. dorsalis pedis, a. tibialis posterior збережена. На підшві лівої стопи, нижче голівки першої плюсневої кістки – еритема з набряком, що оточує виразку, з видимою кістковою тканиною. Виразка розміром 2x2 см.

Рентгенологічне дослідження стопи: зона лізису в основі виразки зі склеротичними змінами. Бактеріологічну культуру виразки відправлено на дослідження.

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 № 50

Станція 1

54-річний чоловік прийшов на огляд до сімейного лікаря зі скаргами на часте безболісне сечовипускання, у тому числі 3 рази вночі, упродовж 5 місяців із прогресуючим відчуттям спраги. Індекс маси тіла – 30 кг/м². В анамнезі: артеріальна гіпертензія, гіперхолестеринемія, яку він коригує дієтою та аторвастатином 10 мг/добу.

Об'єктивно: пульс – 80/хв, АТ – 144/95 мм рт. ст. Обстеження очного дна в межах норми. Під час ректального огляду простата без вузлів, простата без вузлів, не болюча, м'яка.

Лабораторно: глюкоза крові натще – 9 ммоль/л, постпрандіальна глюкоза – 12 ммоль/л, HbA_{1c} – 8%, осмолярність крові – 285 ммоль/кг (норма 280-300 ммоль/кг), натрій – 148 ммоль/л, калій – 4,2 ммоль/л, креатинін – 85 мкмоль/л, тригліцериди – 2,5 ммоль/л, ліпопротеїни низької щільності – 3,0 ммоль/л, загальний холестерин – 5,3 ммоль/л. Клінічний аналіз сечі: білок – негативний, еритроцити – 0 у п.з., лейкоцити – 0-1 у п.з., осмолярність – 190 ммоль/кг (норма 50-1400 ммоль/кг).

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 № 51

Станція 1

Хворий 36-ти років скаржиться на прогресуюче ожиріння, яке характеризується відкладанням жиру в області обличчя, верхньої частини тулуба і живота, м'язеву слабкість, сонливість, головний біль у скроневих ділянках, зниження потенції, які відзначає 4 роки після перенесеної ГРВІ.

Об'єктивно: зріст – 171 см, вага – 101 кг. Шкіра суха, багряно-мармурові стрії на бокових ділянках живота, на спині. Пульс – 84 за хвилину. АТ – 160/102 мм рт.ст.

Глюкоза крові натще – 8,0 ммоль/л. При проведенні малої проби з дексаметазоном рівень кортизолу знизився на 30% і склав 88 нмоль/л (в нормі – зниження на 50% і більше, тобто нижче 50 нмоль/л). Ранкова концентрація АКТГ в сироватці крові 7,4 пмоль/л (норма – 1–2 пмоль/л).

Рентгенологічне дослідження: турецьке сідло нормальної конфігурації, невеликих розмірів – 1,0×0,9 см, стінки стоншені.

УЗД наднирників: дифузна гіперплазія наднирників.

МРТ головного мозку з контрастуванням: аденома гіпофізу 7мм.

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 № 52

Станція 1

24-річна жінка звернулася до лікаря після 2 місяців частого сечовипускання (до 12 разів на день), у тому числі вночі. Вона заперечує печіння або біль при сечовипусканні, сеча завжди блідо-жовта або прозора у великому обсязі. Пацієнтка постійно відчуває спрагу, і хоча зараз зима, завжди п'є крижану воду. Вона не приймає ліків, заперечує травми голови, головні болі або зміни зору.

Фізикальне обстеження не виявляє ніяких відхилень. Температура тіла 36,8°C, артеріальний тиск 125/80 мм рт.ст., пульс 78 /хв, частота дихання 14 /хв.

Тест на водну депривацію показує такі значення:

Перший забір:

Na: 142 ммоль/л

K: 3,9 ммоль/л

НСО: 24 ммоль/л

Азот сечовини крові: 2,9 ммоль/л

Креатинін: 71 ммоль/л

Глюкоза: 5,8 ммоль/л

Осмолярність плазми: 290 мосм/кг (норма 275-295 мосм/кг)

Осмолярність сечі: 124 мосм/кг (норма 50-1400 мосм/кг)

Останній забір: Na: 150 ммоль/л

Осмолярність плазми: 325 мосм/кг

Осмолярність сечі: 132 мосм/кг

Після проведення десмопресинового тесту осмолярність сечі: 312 мосм/кг

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 № 53

Станція 1

Хворого Х. машиною швидкої допомоги доставили в інфекційне відділення у тяжкому стані. Захворів 5 днів тому, коли з'явився інтенсивний біль у литкових м'язах, підвищилася температура тіла до 40⁰ С, з'явився розеолезно-папульозний з геморагічним компонентом висип на тулубі і кінцівках, іктеричність склер, потемніла сеча.

Об'єктивно: гіперемія і одутлість обличчя, крововиливи в склери, іктеричність склер, на шкірі геморагічна висипка, крововиливи, носові кровотечі. Печінка збільшена, чутлива, селезінка +2 см, діурез 500 мл. З епіданамнезу: хворий працює комірником.

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 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 № 54

Станція 1

Хворий С. 27 років, не працює, вживає ін'єкційно наркотики, веде безладне статеве життя. Звернувся до лікаря у зв'язку з появою в анальній ділянці та на кінцівках численних червоно-бурих вузлів і плям малинового кольору, місцями з виразками. В аналізі крові анемія, лейкопенія.

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 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 № 55

Станція 1

До інфекційного відділення був доставлений хворий М. 38 років зі скаргами на різку слабкість, головний біль, біль у м'язах, нудоту, блювання. Температура тіла підвищилася до 39,5° С. Хворіє 3-й день. При обстеженні: хворий неспокійний, спостерігається різка слабкість, відчуття страху, хода хитка, мова невиразна. Губи і слизові оболонки порожнини рота сухі, язик обкладений білим нальотом (крейдяний язик). Тони серця приглушені. Пульс 160 за хв. Живіт болючий, печінка та селезінка збільшені. В ділянці ліктьового суглоба болючий конгломерат щільної консистенції, спаяний з прилеглими тканинами, шкіра над ним гіперемійована. З анамнезу з'ясовано, що хворий працює в порту.

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 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 № 56

Станція 1

Хворий К. 35 років звернувся до лікарні зі скаргами на головний біль у лобній ділянці, біль в очах, що посилюється при рухах, підвищення температури тіла до $38,7^{\circ}\text{C}$, загальну слабкість, млявість. Об'єктивно: шкіра обличчя, м'яке піднебіння, задня стінка глотки гіперемійована з точковими крововиливами. АТ 100/70 мм рт. ст., пульс 100 за хв. Живіт м'який, неболючий.

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 № 57

Станція 1

Хвора К. 25 років звернулася до дільничого лікаря з такими скаргами: підвищення температури тіла до $38,5^{\circ}\text{C}$, головний біль, нездужання, зниження апетиту, наявність болю під час ковтання, який наростає. Хвора відзначає погіршення стану за останні 2 доби.

Об'єктивно: стан хворої середнього ступеня тяжкості. Шкіра бліда, гіперемія слизової оболонки зів помірної, з ціанотичним відтінком, мигдалики вкриті нальотом щільної консистенції з гребінцевими випинаннями і складками, окремі ділянки брудно-бурого кольору. Зняті плівки не розчиняються у воді, не розтираються шпателем, у разі відділення плівок поверхня під ними кровоточить. Регіонарні лімфатичні вузли не збільшені. Тони серця приглушені, ЧСС 96 за хв., АТ 100/60 мм рт. ст. Зміни гемограми: лейкоцитоз, нейтрофілоз, ШОЕ збільшена.

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 ускладнення розвиваються 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 № 58

Станція 1

Хворий 40 років прийнятий у інфекційне відділення на 4-й день хвороби. Захворювання почалося з підвищення температури тіла до 39° С, загального нездужання, головного болю. Наступного дня з'явився біль у горлі при ковтанні. Останні 2 доби температура не знижувалася, досягала 39-40° С, було повторне блювання. Об'єктивно: хворий адинамічний, виражена блідість шкіри, гіперемія слизової оболонки та значний набряк мигдаликів, піднебінних дужок, язичка, м'якого піднебіння.

Мигдалики збільшені, на їх поверхні щільна плівка жовтувато-сірого кольору, яка не знімається тампоном і виходить за межі мигдаликів. Регіонарні лімфатичні вузли збільшені до 1,5 см, щільні, болючі при пальпації. Виражений набряк підшкірної клітковини до середини шиї, відчувається солодкуватий запах з рота. ЧСС – 120 за хв., АТ – 90/60 мм рт. ст. При дослідженні крові виявлений лейкоцитоз, тромбоцитопенія, ШОЕ – 20 мм/год.

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 № 59

Станція 1

Хвора К., 27 років, працює вихователькою в дитячому садку, госпіталізована в інфекційне відділення на 4-й день хвороби. Захворювання почалося гостро з підвищення температури тіла до 38,5° С, загального нездужання, кашлю. На 3-й день захворювання температура нормалізувалася. Хвора до лікаря не зверталася, але на 4-й день хвороби знову підвищилася температура тіла до 39° С, посилилися катаральні явища, симптоми інтоксикації. На 4-й день з'явилися блідо-рожеві плями за вухами, які протягом доби поширилися на обличчя, шию і верхню частину грудей та спини. ЧСС – 108 за хв., АТ – 120/70 мм рт.ст. Тони серця чисті. Дихання везикулярне. У клінічному аналізі крові: лейкопенія, лімфоцитоз, зниження кількості еозинофілів, моноцитів, ШОЕ – 20 мм/год.

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 № 60

Станція 1

Хворий С., 40 років, працює на м'ясокомбінаті. Прийнятий в інфекційне відділення зі скаргами на гарячку (38-39° С), озноб, головний біль, безсоння, появу на обличчі червоно-синюватого кольору плями, яка перетворилася в папулу. Через добу в центрі папули з'явився пухирець з серозною рідиною. Через кілька годин на місці пухирця утворилася виразка з темним дном, яка через добу вкрилась чорним неболючим щільним струпом. Навколо струпа виникли нові везикули, а довкола – м'який, драглистої консистенції набряк.

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. Показання до диспансерізації.

Завідувач кафедри
внутрішньої медицини
з центром респіраторної медицини

_____ Людмила ПРИСТУПА

ПОГОДЖЕНО:

Директор
Медичного інституту

_____ Андрій ЛОБОДА