СУМСЬКИЙ ДЕРЖАВНИЙ УНІВЕРСИТЕТ

ЗАТВЕРДЖУЮ
Начальник організаційно-методичного управління
_____Володимир ЮСКАЄВ
____ _____2023р.

ЕКЗАМЕНАЦІЙНЕ ЗАВДАННЯ
Єдиний державний кваліфікаційний іспит. Етап ІІ
(об'єктивний структурований клінічний іспит (ОСКІ))
з державної атестації за освітньо-кваліфікаційним рівнем «магістр»
зі спеціальності 222 «Медицина»

Дисципліна «Внутрішня медицина»
Варіант № 1
Станція «Ситуаційні завдання»

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 аускультації 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 ННМІ _____ Андрій ЛОБОДА

СУМСЬКИЙ ДЕРЖАВНИЙ УНІВЕРСИТЕТ

ЗАТВЕРДЖУЮ
Начальник організаційно-методичного управління
_____Володимир ЮСКАЄВ
____ _____2023р.

ЕКЗАМЕНАЦІЙНЕ ЗАВДАННЯ
Єдиний державний кваліфікаційний іспит. Етап ІІ
(об'єктивний структурований клінічний іспит (ОСКІ))
з державної атестації за освітньо-кваліфікаційним рівнем «магістр»
зі спеціальності 222 «Медицина»

Дисципліна «Внутрішня медицина»
Варіант № 2
Станція «Ситуаційні завдання»

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, іррадіює в ліве плече та проходять 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 CKD-EPI) – 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 ННМІ _____ Андрій ЛОБОДА

СУМСЬКИЙ ДЕРЖАВНИЙ УНІВЕРСИТЕТ

ЗАТВЕРДЖУЮ
Начальник організаційно-методичного управління
_____Володимир ЮСКАЄВ
____ _____2023р.

ЕКЗАМЕНАЦІЙНЕ ЗАВДАННЯ

Єдиний державний кваліфікаційний іспит. Етап ІІ
(об'єктивний структурований клінічний іспит (ОСКІ))
з державної атестації за освітньо-кваліфікаційним рівнем «магістр»
зі спеціальності 222 «Медицина»

Варіант № 3

Станція «Ситуаційні завдання»

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 ННМІ _____ Андрій ЛОБОДА

СУМСЬКИЙ ДЕРЖАВНИЙ УНІВЕРСИТЕТ

ЗАТВЕРДЖУЮ
Начальник організаційно-методичного управління
_____Володимир ЮСКАЄВ
____ _____2023р.

ЕКЗАМЕНАЦІЙНЕ ЗАВДАННЯ
Єдиний державний кваліфікаційний іспит. Етап ІІ
(об'єктивний структурований клінічний іспит (ОСКІ))
з державної атестації за освітньо-кваліфікаційним рівнем «магістр»
зі спеціальності 222 «Медицина»

Дисципліна «Внутрішня медицина»
Варіант № 4
Станція «Ситуаційні завдання»

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

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

Завідувач кафедри
внутрішньої медицини
з центром респіраторної медицини _____ Людмила ПРИСТУПА

ПОГОДЖЕНО:
Директор ННМІ _____ Андрій ЛОБОДА

СУМСЬКИЙ ДЕРЖАВНИЙ УНІВЕРСИТЕТ

ЗАТВЕРДЖУЮ
Начальник організаційно-методичного управління
_____Володимир ЮСКАЄВ
____ _____2023р.

ЕКЗАМЕНАЦІЙНЕ ЗАВДАННЯ

Єдиний державний кваліфікаційний іспит. Етап ІІ
(об'єктивний структурований клінічний іспит (ОСКІ))
з державної атестації за освітньо-кваліфікаційним рівнем «магістр»
зі спеціальності 222 «Медицина»

Дисципліна «Внутрішня медицина»
Варіант № 5
Станція «Ситуаційні завдання»

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 екстрасистолія. Холтерівське моніторування ЕКГ: шлуночкова екстрасистолія, 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 ННМІ _____ Андрій ЛОБОДА

СУМСЬКИЙ ДЕРЖАВНИЙ УНІВЕРСИТЕТ

ЗАТВЕРДЖУЮ
Начальник організаційно-методичного управління
_____Володимир ЮСКАЄВ
____ _____2023р.

ЕКЗАМЕНАЦІЙНЕ ЗАВДАННЯ
Єдиний державний кваліфікаційний іспит. Етап ІІ
(об'єктивний структурований клінічний іспит (ОСКІ))
з державної атестації за освітньо-кваліфікаційним рівнем «магістр»
зі спеціальності 222 «Медицина»

Дисципліна «Внутрішня медицина»
Варіант № 6
Станція «Ситуаційні завдання»

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 ванілілмигдалевої 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 ННМІ _____ Андрій ЛОБОДА

СУМСЬКИЙ ДЕРЖАВНИЙ УНІВЕРСИТЕТ

ЗАТВЕРДЖУЮ
Начальник організаційно-методичного управління
_____Володимир ЮСКАЄВ
____ _____2023р.

ЕКЗАМЕНАЦІЙНЕ ЗАВДАННЯ

Єдиний державний кваліфікаційний іспит. Етап ІІ
(об'єктивний структурований клінічний іспит (ОСКІ))
з державної атестації за освітньо-кваліфікаційним рівнем «магістр»
зі спеціальності 222 «Медицина»

Дисципліна «Внутрішня медицина»
Варіант № 7
Станція «Ситуаційні завдання»

Пацієнтка 17 років госпіталізована до лікарні із скаргами на загальну слабкість, підвищення температури тіла до 37,8°С, 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 – ІІІ ребро, ліва – по лівій середньо-ключичній лінії, співпадає з верхівковим поштовхом. Діяльність серця аритмічна, І тон на верхівці однаковий за гучністю з ІІ тоном, нетривалий систолічний шум, який проводиться до передньопахвової 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 ННМІ _____ Андрій ЛОБОДА

СУМСЬКИЙ ДЕРЖАВНИЙ УНІВЕРСИТЕТ

ЗАТВЕРДЖУЮ
Начальник організаційно-методичного управління
_____Володимир ЮСКАЄВ
____ _____2023р.

ЕКЗАМЕНАЦІЙНЕ ЗАВДАННЯ

Єдиний державний кваліфікаційний іспит. Етап ІІ
(об'єктивний структурований клінічний іспит (ОСКІ))
з державної атестації за освітньо-кваліфікаційним рівнем «магістр»
зі спеціальності 222 «Медицина»

Дисципліна «Внутрішня медицина»
Варіант № 8
Станція «Ситуаційні завдання»

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 – ІІ міжребір'я зліва, права – на 1 см назовні від правого краю грудини.

Аускультативно: І 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 см^2 (норма – 4 – 6 см^2) 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 ННМІ _____ Андрій ЛОБОДА

СУМСЬКИЙ ДЕРЖАВНИЙ УНІВЕРСИТЕТ

ЗАТВЕРДЖУЮ
Начальник організаційно-методичного управління
_____Володимир ЮСКАЄВ
____ _____2023р.

ЕКЗАМЕНАЦІЙНЕ ЗАВДАННЯ
Єдиний державний кваліфікаційний іспит. Етап ІІ
(об'єктивний структурований клінічний іспит (ОСКІ))
з державної атестації за освітньо-кваліфікаційним рівнем «магістр»
зі спеціальності 222 «Медицина»

Дисципліна «Внутрішня медицина»
Варіант № 9
Станція «Ситуаційні завдання»

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 аускультації – 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 – $12{,}2\times10^9$ /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 ННМІ _____ Андрій ЛОБОДА

СУМСЬКИЙ ДЕРЖАВНИЙ УНІВЕРСИТЕТ

ЗАТВЕРДЖУЮ
Начальник організаційно-методичного управління
_____Володимир ЮСКАЄВ
____ _____2023р.

ЕКЗАМЕНАЦІЙНЕ ЗАВДАННЯ

Єдиний державний кваліфікаційний іспит. Етап ІІ
(об'єктивний структурований клінічний іспит (ОСКІ))
з державної атестації за освітньо-кваліфікаційним рівнем «магістр»
зі спеціальності 222 «Медицина»

Дисципліна «Внутрішня медицина»
Варіант № 10
Станція «Ситуаційні завдання»

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 ACQ-5 результат – 1,2 бали.

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

Спірометрія: ФЖЄЛ – 82 %, $ОФВ_1$ – 69 %, добові коливання ПШВ > 30%, приріст $ОФВ_1$ 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 ННМІ _____ Андрій ЛОБОДА

СУМСЬКИЙ ДЕРЖАВНИЙ УНІВЕРСИТЕТ

ЗАТВЕРДЖУЮ
Начальник організаційно-методичного управління
_____Володимир ЮСКАЄВ
____ _____2023р.

ЕКЗАМЕНАЦІЙНЕ ЗАВДАННЯ

Єдиний державний кваліфікаційний іспит. Етап ІІ
(об'єктивний структурований клінічний іспит (ОСКІ))
з державної атестації за освітньо-кваліфікаційним рівнем «магістр»
зі спеціальності 222 «Медицина»

Дисципліна «Внутрішня медицина»
Варіант № 11
Станція «Ситуаційні завдання»

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 легеневими 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: легеневі поля підвищеної прозорості, легеневий малюнок посилений, деформований, корені легень розширені, Інфільтративних змін не виявлено.

ЕКГ: ознаки гіпертрофії правого шлуночка.

Дані спірографії: ФЖЕЛ – 79%, $ОФВ_1$ – 42%, приріст $ОФВ_1$ 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 ННМІ _____ Андрій ЛОБОДА

СУМСЬКИЙ ДЕРЖАВНИЙ УНІВЕРСИТЕТ

ЗАТВЕРДЖУЮ
Начальник організаційно-методичного управління
_____Володимир ЮСКАЄВ
____ _____2023р.

ЕКЗАМЕНАЦІЙНЕ ЗАВДАННЯ
Єдиний державний кваліфікаційний іспит. Етап ІІ
(об'єктивний структурований клінічний іспит (ОСКІ))
з державної атестації за освітньо-кваліфікаційним рівнем «магістр»
зі спеціальності 222 «Медицина»

Дисципліна «Внутрішня медицина»
Варіант № 12
Станція «Ситуаційні завдання»

Хворий К. 58 р. звернувся в поліклініку до лікаря-терапевта зі скаргами на підвищення температури тіла до 39,5 ºС 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 × 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 ННМІ _____ Андрій ЛОБОДА

СУМСЬКИЙ ДЕРЖАВНИЙ УНІВЕРСИТЕТ

ЗАТВЕРДЖУЮ
Начальник організаційно-методичного управління
_____Володимир ЮСКАЄВ
____ _____2023р.

ЕКЗАМЕНАЦІЙНЕ ЗАВДАННЯ

Єдиний державний кваліфікаційний іспит. Етап ІІ
(об'єктивний структурований клінічний іспит (ОСКІ))
з державної атестації за освітньо-кваліфікаційним рівнем «магістр»
зі спеціальності 222 «Медицина»

Дисципліна «Внутрішня медицина»

Варіант № 13

Станція «Ситуаційні завдання»

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 легенями ясний перкуторний звук, при аускультації – везикулярне дихання, ЧД -18/хв. Межі серця не розширені. При аускультації 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 H. pylori 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 3,7-4,7x10^{12}/л	1,95x10^{12}/л
	чоловіки 4,0-5,0x10^{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	4-9x10^9/л	2,9x10^9/л
Тромбоцити	180-320x10^9/л	111x10^9/л
Лейкоцитарна формула:		
Бласти	0 %	0 %
Мієлоцити	0 %	0 %
Юні	0 %	0 %
Паличкоядерні	1-5 %	3 %
1	2	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 стернальна пункція. Результати підрахунку мієлограми:

Мієлограма		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 ННМІ _____ Андрій ЛОБОДА

СУМСЬКИЙ ДЕРЖАВНИЙ УНІВЕРСИТЕТ

ЗАТВЕРДЖУЮ
Начальник організаційно-методичного управління
_____Володимир ЮСКАЄВ
____ _____2023р.

ЕКЗАМЕНАЦІЙНЕ ЗАВДАННЯ
Єдиний державний кваліфікаційний іспит. Етап ІІ
(об'єктивний структурований клінічний іспит (ОСКІ))
з державної атестації за освітньо-кваліфікаційним рівнем «магістр»
зі спеціальності 222 «Медицина»

Дисципліна «Внутрішня медицина»
Варіант № 14
Станція «Ситуаційні завдання»

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:

Одиниці / Показники	Норма	У пацієнта
Гемоглобін	жінки 120-140 г/л	132 г/л
	чоловіки 130-160 г/л	
Еритроцити	жінки 3,7-4,7x10^{12}/л	4,4x10^{12}/л
	чоловіки 4,0-5,0x10^{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	4-9x10^9/л	8,0x10^9/л
Тромбоцити	180-320x10^9/л	220x10^9/л
Лейкоцитарна формула:		
Бласти	0 %	0 %
Мієлоцити	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 %
1	2	3
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 ННМІ _____ Андрій ЛОБОДА

СУМСЬКИЙ ДЕРЖАВНИЙ УНІВЕРСИТЕТ

ЗАТВЕРДЖУЮ
Начальник організаційно-методичного управління
_____Володимир ЮСКАЄВ
____ _____2023р.

ЕКЗАМЕНАЦІЙНЕ ЗАВДАННЯ

Єдиний державний кваліфікаційний іспит. Етап ІІ
(об’єктивний структурований клінічний іспит (ОСКІ))
з державної атестації за освітньо-кваліфікаційним рівнем «магістр»
зі спеціальності 222 «Медицина»

Дисципліна «Внутрішня медицина»

Варіант № 15

Станція «Ситуаційні завдання»

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:

Одиниці / Показники	Норма	У пацієнта
Гемоглобін	жінки 120-140 г/л	81 г/л
	чоловіки 130-160 г/л	
Еритроцити	жінки 3,7-4,7x10^{12}/л	2,4x10^{12}/л
	чоловіки 4,0-5,0x10^{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	4-9x10^9/л	5,2x10^9/л
Тромбоцити	180-320x10^9/л	182x10^9/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 стернальна пункція.

Результати підрахунку мієлограми:

Мієлограма		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 ННМІ _____ Андрій ЛОБОДА

СУМСЬКИЙ ДЕРЖАВНИЙ УНІВЕРСИТЕТ

ЗАТВЕРДЖУЮ
Начальник організаційно-методичного управління
_____Володимир ЮСКАЄВ
____ _____2023р.

ЕКЗАМЕНАЦІЙНЕ ЗАВДАННЯ

Єдиний державний кваліфікаційний іспит. Етап ІІ
(об'єктивний структурований клінічний іспит (ОСКІ))
з державної атестації за освітньо-кваліфікаційним рівнем «магістр»
зі спеціальності 222 «Медицина»

Дисципліна «Внутрішня медицина»
Варіант № 16
Станція «Ситуаційні завдання»

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. Аускультація 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:

Одиниці / Показники	Норма	У пацієнта
Гемоглобін	жінки 120-140 г/л	56 г/л
	чоловіки 130-160 г/л	
Еритроцити	жінки 3,7-4,7х10^{12}/л	2,75х10^{12}/л
	чоловіки 4,0-5,0х10^{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	4-9х10^9/л	7,2х10^9/л
Тромбоцити	180-320х10^9/л	248х10^9/л
Лейкоцитарна формула:		
Бласти	0 %	0 %
Мієлоцити	0 %	0 %
Юні	0 %	0 %
1	2	3

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 ННМІ _____ Андрій ЛОБОДА

СУМСЬКИЙ ДЕРЖАВНИЙ УНІВЕРСИТЕТ

ЗАТВЕРДЖУЮ
Начальник організаційно-методичного управління
_____Володимир ЮСКАЄВ
____ _____2023р.

ЕКЗАМЕНАЦІЙНЕ ЗАВДАННЯ

Єдиний державний кваліфікаційний іспит. Етап ІІ
(об'єктивний структурований клінічний іспит (ОСКІ))
з державної атестації за освітньо-кваліфікаційним рівнем «магістр»
зі спеціальності 222 «Медицина»

Дисципліна «Внутрішня медицина»
Варіант № 17
Станція «Ситуаційні завдання»

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°С. Шкірні покриви – бліді, вологі. У легенях везикулярне дихання. ЧД – 18/хв. При аускультації – 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 – $2{,}7\times10^{12}$/л, Hb – 108 г/л, КП – 0,6, тромбоцити – 270×10^{12}/л, лейкоцити – $7{,}0\times10^{9}$/л, лейкоцитарна формула: еозинофіли – 1%, пал. нейтрофіли – 2%, сегментоядерні нейтрофіли – 65%, лімфоцити – 27%, моноцити – 5%, ШОЕ – 22 мм/год.

Копрограма: 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 ННМІ _____ Андрій ЛОБОДА

СУМСЬКИЙ ДЕРЖАВНИЙ УНІВЕРСИТЕТ

ЗАТВЕРДЖУЮ
Начальник організаційно-методичного управління
_____Володимир ЮСКАЄВ
____ _____2023р.

ЕКЗАМЕНАЦІЙНЕ ЗАВДАННЯ

Єдиний державний кваліфікаційний іспит. Етап ІІ
(об'єктивний структурований клінічний іспит (ОСКІ))
з державної атестації за освітньо-кваліфікаційним рівнем «магістр»
зі спеціальності 222 «Медицина»

Дисципліна «Внутрішня медицина»
Варіант № 18
Станція «Ситуаційні завдання»

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: Hb – 130 г/л, еритроцити – $4{,}2\times10^{12}$/л, лейкоцити – $6{,}5\times10^{9}$/л, тромбоцити – 230×10^{9}/л, лейкоцитарна формула: еозинофіли – 1%, паличкоядерні нейтрофіли – 1%, сегментоядерні нейтрофіли – 60%, лімфоцити – 30%, моноцити – 8%, ШОЕ – 10 мм/год.

Відеоезофагогастродуоденоскопія: 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. Ампула 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 _____ Людмила ПРИСТУПА
ПОГОДЖЕНО:
Директор ННМІ _____ Андрій ЛОБОДА

СУМСЬКИЙ ДЕРЖАВНИЙ УНІВЕРСИТЕТ

ЗАТВЕРДЖУЮ
Начальник організаційно-методичного управління
_____Володимир ЮСКАЄВ
____ _____2023р.

ЕКЗАМЕНАЦІЙНЕ ЗАВДАННЯ
Єдиний державний кваліфікаційний іспит. Етап ІІ
(об'єктивний структурований клінічний іспит (ОСКІ))
з державної атестації за освітньо-кваліфікаційним рівнем «магістр»
зі спеціальності 222 «Медицина»

Дисципліна «Внутрішня медицина»
Варіант № 19
Станція «Ситуаційні завдання»

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

При об'єктивному обстеженні: Стан середньої важкості, температура тіла – 38,2 ^{0}С, АТ – 120/90 мм рт. ст. Симптом Пастернацького різко позитивний зправа.

Загальний аналіз крові: еритроцити – $4{,}2\times10^{12}$/л, гемоглобін – 130 г/л, лейкоцити – $12{,}0\times10^{9}$/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 ННМІ _____ Андрій ЛОБОДА

СУМСЬКИЙ ДЕРЖАВНИЙ УНІВЕРСИТЕТ

ЗАТВЕРДЖУЮ
Начальник організаційно-методичного управління
_____Володимир ЮСКАЄВ
____ _____2023р.

ЕКЗАМЕНАЦІЙНЕ ЗАВДАННЯ
Єдиний державний кваліфікаційний іспит. Етап ІІ
(об'єктивний структурований клінічний іспит (ОСКІ))
з державної атестації за освітньо-кваліфікаційним рівнем «магістр»
зі спеціальності 222 «Медицина»

Дисципліна «Внутрішня медицина»
Варіант № 20
Станція «Ситуаційні завдання»

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°С, шкіра суха, блідо-жовта. Межі серця перкуторно розширені вліво, тони серця дещо приглушені, ритмічні, акцент ІІ тону над аортою. АТ – 180/110 мм рт. ст.

Загальний аналіз крові: еритроцити – $2{,}6\times10^{12}$/л, гемоглобін – 90 г/л, лейкоцити – $7{,}0\times10^{9}$/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 ННМІ _____ Андрій ЛОБОДА