

МІНІСТЕРСТВО ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я УКРАЇНИ  
ЗАПОРІЗЬКИЙ ДЕРЖАВНИЙ МЕДИЧНИЙ УНІВЕРСИТЕТ  
КАФЕДРА ЗАГАЛЬНОЇ ПРАКТИКИ – СІМЕЙНОЇ МЕДИЦИНИ  
ТА ВНУТРІШНІХ ХВОРОБ

# **ВНУТРІШНЯ МЕДИЦИНА**

## **Модуль 1**

ПРАКТИКУМ

*для студентів III курсу  
спеціальності «Стоматологія»*

Запоріжжя  
2020

УДК 616.1/.8(075.8)  
М 69

*Затверджено на засіданні Центральної методичної Ради ЗДМУ  
(протокол № 3 від 27.02.2020 р.)  
та рекомендовано для використання в освітньому процесі.*

**Автори:**

*Н. С. Михайловська* – д-р мед. наук, професор, завідувач кафедри загальної практики – сімейної медицини та внутрішніх хвороб ЗДМУ;

*Г. В. Грицай* – доцент, канд. мед. наук, доцент кафедри загальної практики – сімейної медицини та внутрішніх хвороб ЗДМУ.

**Рецензенти:**

*С. Я. Доценко* – д-р мед. наук, професор, завідувач кафедри внутрішніх хвороб 3 ЗДМУ;

*Д. А. Лапкул* – д-р мед. наук, доцент, професор кафедри внутрішніх хвороб 1 ЗДМУ.

**Михайловська Н. С.**

М69      Внутрішня медицина. Модуль 1 : [практикум для студентів III курсу медичного факультету за програмою навчальної дисципліни «Внутрішня медицина (у тому числі інфекційні хвороби, епідеміологія та клінічна фармакологія)» спеціальності «Стоматологія»] / Н. С. Михайловська, Г. В. Грицай. – Запоріжжя : ЗДМУ, 2020. – 90 с.

Практикум складений відповідно до програми навчальної дисципліни «Внутрішня медицина (у тому числі інфекційні хвороби, епідеміологія та клінічна фармакологія)» і призначений для студентів III курсу спеціальності «Стоматологія». В практикумі представлені питання, ситуаційні задачі, тестові завдання для перевірки поточного рівня знань студентів. Видання має на меті сприяти кращому засвоєнню теоретичних знань та практичних навичок студентами під час самостійної роботи та підготовки до підсумкового модульного контролю.

УДК 616.1/.8(075.8)

© Михайловська Н. С., Грицай Г.В., 2020

© Запорізький державний медичний університет, 2020

## ЗМІСТ

Передмова	4
<b>Змістовий модуль 1. Хвороби органів дихання. Хвороби органів кровообігу</b>	<b>5</b>
Тема 1. Хронічне обструктивне захворювання легень. Бронхіальна астма. Емфізема легень. Легенева недостатність. Стоматологічні аспекти	5
Тема 2. Пневмонії. Плевральний синдром. Стоматологічні аспекти	18
Тема 3. Гіпертонічна хвороба. Симптоматичні артеріальні гіпертензії. Гіпертонічні кризи. Стоматологічні аспекти	25
Тема 4. Атеросклероз. Ішемічна хвороба серця. Стенокардії. Гострий інфаркт міокарду. Стоматологічні аспекти	33
Тема 5. Гостра серцева недостатність та гостра судинна недостатність. Хронічна серцева недостатність. Стоматологічні аспекти	42
<b>Змістовий модуль 2. Ревматичні хвороби. Хвороби органів травлення</b>	<b>51</b>
Тема 6 Інфекційний ендокардит. Ревматична хвороба. Набуті вади серця. Стоматологічні аспекти	51
Тема 7. Дифузні захворювання сполучної тканини. Системні васкуліти. Стоматологічні аспекти	61
Тема 8. Гастрити. Виразкова хвороба шлунка та 12-палої кишки. Хвороби кишечника (хронічні ентерити, коліти, неспецифічний виразковий коліт). Стоматологічні аспекти	69
Тема 9. Панкреатити. Холецистити. Жовчнокам'яна хвороба Хронічні гепатити. Цирози печінки. Стоматологічні аспекти	79
Рекомендована література	89

## ПЕРЕДМОВА

Студенти, які навчаються за спеціальністю «Стоматологія», повинні навчитися інтегрувати теоретичну підготовку, одержану на різних кафедрах, і використовувати клінічне мислення – виявляти патологічні симптоми, визначати синдроми і нозологічні форми захворювань та вміти розпізнавати взаємозв'язок патології слизової оболонки ротової порожнини та внутрішніх органів. У процесі вивчення внутрішніх хвороб студенти повинні навчитися використовувати набуті знання для діагностики захворювань внутрішніх органів, їх профілактики і надання невідкладної допомоги при станах, що загрожують життю хворих.

Практикум з навчальної дисципліни «Внутрішня медицина» для студентів III курсу за модулем 1, що включає наступні змістові модулі: змістовий модуль 1 «Хвороби органів дихання. Хвороби органів кровообігу», змістовий модуль 2 «Ревматичні хвороби. Хвороби органів травлення», складений згідно з вимогами програми навчальної дисципліни «Внутрішня медицина» для спеціальності «Стоматологія». В практикумі представлені завдання різного рівня складності, які дозволяють студентам самостійно контролювати рівень засвоєння теоретичного матеріалу, що має на меті сприяти кращому засвоєнню теоретичних знань та практичних навичок студентами III курсу III медичного факультету спеціальності «Стоматологія».

**МОДУЛЬ 1**  
**ЗМІСТОВИЙ МОДУЛЬ 1**  
**ХВОРОБИ ОРГАНІВ ДИХАННЯ. ХВОРОБИ ОРГАНІВ КРОВООБІГУ**

**ТЕМА 1. БРОНХІАЛЬНА АСТМА. ХОЗЛ. ЕМФІЗЕМА ЛЕГЕНЬ.  
ЛЕГЕНЕВА НЕДОСТАТНІСТЬ**

**I рівень.** *Відповісти письмово на питання:*

1. Дати визначення бронхіальній астмі (БА)
2. Етіологія, особливості патогенезу БА
3. Класифікація БА за важкістю та перебігом
4. Клінічні прояви БА
5. Зміни даних інструментальних методів дослідження в залежності від ступеня тяжкості БА

6. Диференційний діагноз БА
7. Ускладнення БА
8. Критерії ступенів тяжкості БА
9. Лікування БА залежно від ступеня тяжкості
10. Невідкладна допомога при нападі БА

11. Дати визначення ХОЗЛ

12. Класифікація ХОЗЛ

13. Клінічні прояви ХОЗЛ

14. Діагностика ХОЗЛ, роль дослідження функції зовнішнього дихання

15. Лікування ХОЗЛ залежно від ступеня тяжкості

16. Дати визначення емфіземи легень

17. Етіологія емфіземи легень, особливості патогенезу

18. Клінічні прояви емфіземи легень

19. Лікування емфіземи легень

20. Значення санації ротової порожнини для первинної та вторинної профілактики БА

**II рівень. Вирішити тестові завдання.**

1. Які з перерахованих спірографічних показників переважно знижуються при важкому загостренні бронхіальної астми?

- а) Життєва ємність легенів
- б) ОФВ1
- в) Максимальна вентиляція легенів
- г) Потужність вдиху
- д) Потужність видиху
- е) Все вищевказане

2. Поясніть, чому у хворого під час розвитку астматичного стану відбувається набухання шийних вен:

- а) Знижується тиск в малому колі кровообігу
- б) Розвивається гостра правошлуночкова серцева недостатність
- в) Розвивається гостра лівошлуночкова серцева недостатність
- г) В результаті підвищення внутригрудного тиску
- д) Розвивається відносна недостатність тристулкового клапана



3. Які препарати показані для лікування астматичного статусу?

- а) Атропін
- б) Сальбутамол через небулайзер
- в) Интал
- г) Преднізолон всередину
- д) Метилпреднізолон внутрішньовенно
- е) Мукалтин

4. Який препарат не провокує важке загострення астми?

- а) Пропранолол
- б) Ацетилсаліцилова кислота і НПЗЗ
- в) Гідрокортизон
- г) Інгібітори АПФ
- д) Вітаміни групи В

5. Для астматичного стану характерно:

- а) Поява непродуктивного кашлю
- б) Тривалий напад задухи.
- в) Наявність гучних дистанційних хрипів
- г) Рефрактерність до застосовуваних бета<sub>2</sub>-агоністів
- д) Розвиток гострої дихальної недостатності
- е) Будь-який з перерахованих вище симптомів

6. Який морфологічний ознака не типовий для астматичного стану:

- а) Виражена еозинофільна інфільтрація слизового і підслизового шарів
- б) Метаплазія миготливого епітелію
- в) гіпертрофія і гіперплазія келихоподібних і серозних залоз
- г) Виражена гіпертрофія гладеньких м'язів бронхів
- д) Утворення слизових і фібринових пробок

7. Астматичний стан це:

- а) Тривалий напад задухи
- б) Функціональна блокада бета 2 -адренорецепторів бронхів
- в) Формуванням тотальної бронхіальної обструкції

- г) Розвиток легеневої гіпертензії і ГДН
- д) Рефрактерність до бронходилататорам
- е) Все вищевказане

8. Що з перерахованого не відноситься до основних елементів патофізіології астматичного статусу:

- а) Бронхоспазм
- б) набряк бронхіальної стінки
- в) порушення бронхіального дренажу
- г) Підвищення тиску в малому колі кровообігу

9. Критерії астматичного стану:

- а) Формування непродуктивного і неефективного кашлю
- б) різке зниження ефективності до застосовуваних симпатоміметикам
- в) Відсутність гіпоксемії
- г) ПСВ <50% від належних величин
- д) Ефект від повторного введення еуфіліну
- е) Можлива поява «синдрому рикошету»

10. Які параметри парціального напруги газів вказують на дихальну недостатність:

- а)  $PO_2$  менше 60 мм. рт. ст.
- б)  $PO_2$  більше 70 мм. рт. ст.
- в)  $PO_2$  - 80 мм. рт. ст.
- г)  $PCO_2$  менше 45 мм. рт. ст.
- д)  $PCO_2$  більше 45 мм. рт. ст.

11. Які основні патогенетичні симптоми характерні для астматичного статусу:

- а) феномен «перераздування легких»
- б) розвиток левожелудочкової недостатності
- в) підвищення внутріплеврального тиску
- г) зниження внутрішньоплеврального тиску
- д) експіраторний колапс дрібних бронхів

12. Який симптом не характерний для астматичного статусу:

- а) Артеріальна гіпоксемія
- б) Розвиток левожелудочкової недостатності
- в) Підвищення легеневого судинного опору
- г) Розвиток правошлуночкової недостатності

13. Вкажіть, яке з нижчеперелічених захворювань не входить в групу ХОЗЛ?

- а) Бронхіальна астма середньої тяжкості
- б) Хронічний обструктивний бронхіт
- в) Емфізема
- г) Недостатність альфа 1 антитрипсину

14. Вкажіть, який з наведених нижче аускультативних ознак відповідає ураженню великих і середніх бронхів при ХОЗЛ?

- а) Сухі хрипи, переважно на видиху
- б) Крепітація
- в) Шум тертя плеври
- г) Гучні хрипи вологі хрипи

15. До проявів бронхообструктивного синдрому при ХОЗЛ відносяться

- а) Надсадний кашель
- б) Сухі свистячі хрипи
- в) Складне Становище виділення мокротиння
- г) Все перераховане

16. Який симптом не характерний для обструктивного бронхіту?

- а) Коробочний звук
- б) Інспіраторна задишка
- в) Подовжений видих
- г) Сухі хрипи на видиху
- д) Часто непродуктивний кашель

17. Яке положення, що стосується хронічного обструктивного бронхіту, неправильно?

- а) дифузне захворювання дихальних шляхів
- б) Відноситься до ХОЗЛ
- в) Характеризується оборотною обструкцією

- г) Характеризується незворотною обструкцією
- д) Характеризується прогресуючою обструкцією

18. Діагноз ХОЗЛ може бути поставлений хворому за наявності таких ознак:

- а) Хворий відкашлює мокроту протягом 3 міс на рік
- б) Хворий відкашлює мокроту протягом 3 міс поспіль в те-чнені останніх 2 років
- в) Двічі в рік виникає гострий бронхіт протягом останніх 3 років
- г) Турбує кашель з мокротою протягом 4 міс на рік
- д) Турбує кашель з мокротою після перенесеної пневмонії протягом 8 тижнів

19. Основними фактором ризику розвитку ХОЗЛ є:

- а) Куріння
- б) Професійні шкідливості
- в) Пневмоконіози
- г) Алкоголізм
- д) Чоловіча стать

20. Вкажіть, що не є компонентом бронхіальної обструкції?

- а) Затримка мокротиння
- б) Ларингоспазм
- в) Запалення бронхів
- г) Бронхоспазм
- д) набряк слизової оболонки

21. Вкажіть основні патогенетичні механізми розвитку бронхіальної обструкції у хворих на ХОЗЛ:

- а) Гиперсекреція слизу
- б) Спазм гладкої мускулатури дихальних шляхів
- в) Деструкція еластичної колагенової основи в легких
- г) Колапс дрібних бронхів і облітерація бронхіол
- д) Все перераховане

22. Який з елементів мокротиння з достовірністю свідчить про де-струкції тканини легені?

- а) Кристали Шарко-Лейдена
- б) Лейкоцити
- в) Спіралі Куршмана
- г) Еластичні волокна

23. Які зміни в легенях при синдромі Піквіка приводять до розвитку легеневого серця?

- а) Пневмосклероз
- б) Емфізема легких
- в) Ателектаз
- г) Альвеолярна гіповентиляція
- д) Поразка легневих судин

24. Який з нижчеперелічених ознак не характерна для хворого з хронічним легневим серцем:

- а) Задишка
- б) Тахікардія
- в) Акроціаноз
- г) Блокада правої ніжки пучка Гіса
- д) Бочкоподібна грудна клітка

25. Які лікарські препарати можуть входити в обсяг лікування при хронічному легневому серці?

- а) Антагоністи кальцію
- б) ІАПФ
- в) Діуретики
- г) АРА II
- д) Всі перераховані

26. Основу лікування дихальної недостатності у хворого з хронічес-ким обструктивним бронхітом складають:

- а) Тривала киснева терапія в амбулаторних умовах
- б) Бронхолитическая терапія
- в) Антибіотикотерапія при загостреннях хвороби

г) Застосування високих доз вазодилаторів (нітрати, інгібітори АПФ і ін.) для розвантаження малого кола кровообігу

д) Все перераховане

27. Для плевральної рідини при серцевій недостатності характерно:

а) Накопичення тільки в правій плевральній порожнині

б) Накопичення тільки в лівій плевральній порожнині

в) Накопичення спочатку справа, а при наростанні серцевої недостатності - по обидва боки

д) Спочатку поява зліва, а при наростанні серцевої недостатності - по обидва боки

<b>1</b>	<b>2</b>	<b>3</b>	<b>4</b>	<b>5</b>	<b>6</b>	<b>7</b>	<b>8</b>	<b>9</b>	<b>10</b>
е	б, г	б, г, д	в	е	б	е	г	а, б, г, е	а, д
<b>11</b>	<b>12</b>	<b>13</b>	<b>14</b>	<b>15</b>	<b>16</b>	<b>17</b>	<b>18</b>	<b>19</b>	<b>20</b>
а, в, д	б	а	а	г	б	в	б	а	б
<b>21</b>	<b>22</b>	<b>23</b>	<b>24</b>	<b>25</b>	<b>26</b>	<b>27</b>			
д	г	г	в	д	д	в			

### III рівень. Вирішити ситуаційні задачі

**Задача 1.** У відділення поступив хворий С., 49 років. Скаржиться на напади задухи, кашель з невеликим відділенням в'язкого скловидного харкотиння. При огляді: стан тяжкий, положення вимушене. Грудна клітка емфізематозна. Експіраторна задишка. Аналіз мокротиння: кількість: 15 мл; безбарвне, прозоре. Консистенція: густа, дуже в'язка. Характер: слизова. Запах - немає. Мікроскопічне дослідження: велика кількість еозинофілів, видно кристали Шарко-Лейдена, спіралі Куршмана. БК не виявлено.

1. Про яке захворювання йде мова?

---



---



---

2. Що таке спіралі Куршмана?

---



---



---



---

3. Що таке кристали Шарко-Лейдена?

---

---

---

4. Як називається форма грудної клітки у хворого?

---

---

---

**Задача 2.** У хворої 45 років рецидивуючий синдром бронхіальної обструкції зі зниженою чутливістю до холино- і адренотропним засобів. Бронхіальною астмою страждає більше 10 років. Черговий лікар призначив введення адреналіну 0,1% -1 мл п / к.

1. Які ускладнення можливі при введенні адреналіну, що необхідно застосувати в даній ситуації?

---

---

---

---

2. Які можливі прояви токсичної дії адреналіну в цій ситуації?

---

---

---

---

**Задача 3.** Хворий 46 років страждає інфекційно-алергічної на бронхіальну астму, що супроводжується рясною бронхорреей. Пульс 60. Після призначення атропіну сульфату у хворого спочатку відзначалося поліпшення стану, бронхоррея різко зменшилася, однак через 10 днів після початку лікування стан знову погіршився, з'явилася температура (38.2), задишка, кашель з важко відокремлюємо мокротиння, ЧСС-90 в хвилину.

1. Які причини подібних змін стану?

---

---

---

---

2. Що необхідно зробити в подібній ситуації?

---

---

---

---

**Задача 4.** Чоловік 44 років, слюсар, звернувся за допомогою в зв'язку з наростаючою задишкою, малопродуктивним кашлем. В анамнезі багаторічна куріння. При аускультатії розсіяні сухі хрипи. На оглядовій рентгенограмі легеневі поля підвищеної прозорості. Діафрагма сплюснена і зміщена вниз, тінь серця зменшена. Тіні ребер розташовані більш горизонтально, ніж зазвичай. Видно передні відрізки дев'яти ребер.

1. Яке захворювання можна припустити до оглядової рентгенографії легких?

---

---

---

---

2. Яка патологія відображена на рентгенограмі?

---

---

---

---

3. Яке захворювання можна припустити після оглядової рентгенографії легких?

---

---

---

---

4. Які додаткові дослідження необхідно провести для уточнення діагнозу?

---

---

---

---



**IV рівень.** Визначити типові зміни з боку ротової порожнини при захворюваннях органів дихання

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

Визначити роль лікаря-стоматолога щодо запобігання тяжким ускладненням та надання невідкладної допомоги хворим із захворюваннями органів дихання на своєму робочому місці

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

**ТЕМА 2. ПНЕВМОНІЇ. ПЛЕВРАЛЬНИЙ СИНДРОМ.  
СТОМАТОЛОГІЧНІ АСПЕКТИ**

**I рівень.** *Відповісти письмово на питання:*

1. Що таке пневмонія?
2. Етіологічні фактори пневмоній
3. Класифікація пневмоній
4. Основні клінічні прояви пневмоній
5. Основні принципи лікування пневмоній
6. Дайте визначення плевриту
8. Класифікація плевритів
9. Опишіть клініку сухого (фібринозного) плевриту

10. Опишіть клініку ексудативного плевриту

**II рівень. Вирішити тестові завдання**

1. Що з перерахованого відноситься до Внеорганные ускладнень пневмонії?
  - а) Анемія
  - б) Пневмосклероз
  - в) інфекційно-токсичний шок
  - г) Сепсис
  
2. Що з перерахованого не відноситься до внеорганных ускладнень пневмонії?
  - а) Анемія
  - б) Парапневмонічних плеврит
  - в) ДВС-синдром
  - г) Гепатит
  
3. Ускладнення пневмонії абсцесом можуть сприяти:
  - а) Цукровий діабет
  - б) Куріння
  - в) Алкоголізм
  - г) Імунодефіцитні стану
  
4. З якими захворюваннями проводиться диференціальна діагностика при підозрі на пневмонію?
  - а) Туберкульоз легень
  - б) Саркоїдоз
  - в) Інфаркт легені
  - г) Пухлина легені
  - д) Все перераховане
  
5. Хворий М., 78 років, протягом 10 років страждає на цукровий діабет II ті-па. Госпіталізовано з скаргами на підвищення температури тіла до 38,6 ° С, озноб, кашель з відділенням великої кількості слизисто-гнійної мокроту з примісті крові, задишку. Що є найбільше імовірною причиною розвиненого стану?

- а) Розвиток запального інфільтрату в правій легені
- б) Формування абсцесу легкого
- в) Розвиток гострого легеневого серця
- г) Пневмоторакс.
- д) Тромбоемболія дрібних гілок легеневої артерії

6. Для пневмонії, на відміну від застійних явищ в легенях, не характерно:

- а) недзвінкі вологі хрипи в нижньо-задніх відділах
- б) Дзвінкі вологі хрипи
- в) Болі при диханні
- г) Осередкові тіні
- д) Шум тертя плеври

7. Яка ознака не характерний для гострого абсцесу легень?

- а) Гектическая лихоманка
- б) Наявність крепитации
- в) Еластичні волокна в мокроті
- г) Нейтрофільний лейкоцитоз
- д) Домішки крові в мокроті

8. Після прориву гострого одиночного абсцесу в бронх зазвичай спостерігаються такі симптоми:

- а) Порожнина з горизонтальним рівнем на рентгенограмі =
- б) Підвищення температури тіла до  $39^{\circ}\text{C}$  і вище
- в) Кашель з виділенням великої кількості харкотиння з неприємним запахом
- г) Погіршення загального стану

9. Характеристика абсцесу легкого, з'єданого з бронхом:

- а) Притуплення, ослаблене дихання і бронхофонія, зміщення середостіння в протилежну сторону
- б) Те ж, але зміщення в сторону притуплення
- в) Притуплення з тимпаническим звук, амфорическое подих, крупнопузирчатие хрипи
- г) Притуплення, бронхіальне дихання, посилена бронхофонія
- д) Інспіраторна задишка, зменшення обсягу легких, крепітація

10. Які фактори можуть вплинути на гіпереозінофілії крові і еозинофільних інфільтратів в легенях?

- а) Лікування антибіотиками
- б) Паразити
- в) Екзема
- г) Алергічний бронхолегеневий аспергільоз
- д) Все вище перераховане

<b>1</b>	<b>2</b>	<b>3</b>	<b>4</b>	<b>5</b>	<b>6</b>	<b>7</b>	<b>8</b>	<b>9</b>	<b>10</b>
а,в,г	б,г	а,в,г	д	б	а	б	а,в	в	д

### III рівень. *Вирішити ситуаційні задачі*

**Задача 1.** Пацієнтка 61 роки звернулася до терапевта зі скаргами на кашель з трудноотделяемой гнійною мокротою, підвищення температури, наростаючу задишку. При аускультатії дихання зліва нижче кута лопатки різко ослаблене. На оглядовій рентгенограмі в нижньому відділі лівої легені визначається однорідна тінь до IV ребра. Середостіння зміщене в сторону затінення.

1. Які захворювання можна припустити у першу чергу до отримання рентгенограми?

---



---



---



---

2. Які захворювання можна припустити після отримання рентгенограми?

---



---



---



---

3. Які додаткові обстеження необхідно провести для уточнення діагнозу?

---



---



---



---

**Задача 2.** Жінка 37 років, фотограф, надійшла до пульмонологічного відділення зі скаргами на підвищення температури до 39°C, задишку, малопродуктивний кашель. За останні 3 місяці вдруге хворіє на пневмонію, періодично виникає рідкий стілець. Після першої госпіталізації задишка зберігається постійно. При огляді: харчування знижений (За півроку втратила у вазі 10 кг). При огляді порожнини рота – кандидоз слизової. На латеральних поверхнях язика - білясті, що виступають над поверхнею складки, що перемежуються з ділянками незміненої рожевої слизової оболонки. При аускультатії в легенях дихання ослаблене, хрипи не вислуховуються. В загальному аналізі крові: лейкоцити -  $2,1 \times 10^9$  / л; лімфоцити - 12%; Нв - 94 г / л; ШОЕ - 30 мм / год.

На оглядовій рентгенограмі органів грудної клітки ознаки двосторонньої полісегментарної пневмонії. У зв'язку з відсутністю ефекту від проведеної антибактеріальної терапії, що зберігається лихоманкою і прогресуючої задишкою (ЧД - 32 в 1 хв, SpO<sub>2</sub> - 78%) пацієнтка була переведена у відділення реанімації.

1. Які дані, з вашої точки зору, можуть стати основними в постановці діагнозу?

---



---



---



---

2. Найбільш ймовірна етіологія пневмонії?

---



---



---



---

3. Які додаткові обстеження необхідно провести для уточнення діагнозу?

---



---



---



---

**Задача 3.** Хворий 35 років, захворів гостро, після переохолодження з'явилися скарги на задишку, кашель з харкотинням «іржавого» кольору, біль у лівій частині грудної клітини, підвищення температури тіла до 38,7°C, озноб.

Об'єктивно: стан важкий. На щоді - герпес. ЧДР - 34/хв. Ліва половина грудної клітки відстає в диханні. Нижче кута лівої лопатки дихання послаблене, крепітація. Рентгенологічно: інфільтративні зміни в нижній долі лівої легені.

1. Визначити діагноз

---

---

---

---

2. Визначити принципи лікування

---

---

---

---

**Задача 4.** Хворий К., 57 років, скаржиться на кашель вранці з відходженням невеликої кількості слизувато-гнійного харкотиння. Кашель зранку турбує хворого близько 8 років. Палить з 14 років (1 пачка в день). Об'єктивно: ЧДР – 20 за хв; перкуторно – звук з коробочним відтінком, аускультативно – видох подовжений, сухі хрипи. Рентгенологічно: інфільтративних та очагових змін не виявлено, підвищена прозорість легеневих ділянок.

1. Визначити діагноз

---

---

---

---

2. Визначити принципи лікування

---

---

---

---

**IV рівень.** Визначити типові зміни слизової оболонки ротової порожнини і язика у хворих на пневмонію, легеневу недостатність, плевральний синдром.

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---



**ТЕМА 3. ГІПЕРТОНІЧНА ХВОРОБА. СИМПТОМАТИЧНІ  
АРТЕРІАЛЬНІ ГІПЕРТЕНЗІЇ. ГІПЕРТОНІЧНІ КРИЗИ.  
СТОМАТОЛОГІЧНІ АСПЕКТИ**

**I рівень.** *Відповісти письмово на питання:*

1. Дати визначення поняття «Гіпертонічна хвороба» (ГХ)
2. Класифікація гіпертонічної хвороби за рівнем артеріального тиску
3. Класифікація гіпертонічної хвороби за ураженням органів мішеней
4. Які фактори ризику розвитку ГХ?
5. Опишіть зміни з боку ротової порожнини при ГХ

6. Що таке «гіпертонічний криз»?
7. Які є типи гіпертонічного кризу?
8. Які форми симптоматичної артеріальної гіпертензії треба виключити при постановці діагнозу ГХ?
9. Що таке «немедикаментозне» лікування ГХ?
10. Назвіть основні антигіпертензивні препарати

**II рівень.** *Вирішити тестові завдання*

1. При поєднанні хронічної обструктивної хвороби легень і АГ рекомендовано застосування:

- а) антагоністів кальцію
- б) неселективних  $\beta$ -блокаторів

- в) ІАПФ
- г) Препаратів центральної дії

2. До органів-мішеней при гіпертонічній хворобі відносяться:

- а) Нирки, печінка, головний мозок, сітківка ока, серце
- б) Серце, сітківка ока, скелетні м'язи, головний мозок
- в) Артерії, печінку, нирки, серце, сітківка ока
- г) Серце, нирки, головний мозок, артерії, сітківка ока
- д) Серце, печінка, артерії, головний мозок, нирки

3. Назвіть основні патогенетичні ланки артеріальної гіпертензії:

- а) Збільшення хвилинного об'єму крові
- б) Підвищення загального периферичного судинного опору
- в) Активація ренін-ангіотензин-альдостеронової системи
- г) все вищевказане

4. У хворих з гіпертонічною хворобою при інфаркті міокарда збільшується ризик розвитку:

- а) Желудочкової пароксизмальної тахікардії
- б) Разрива міокарда
- в) Тромбоемболії
- г) Пневмонії

5. Препаратами першого вибору для лікування гіпертонічної хвороби з високим загальним периферичним судинним опором є:

- а) Антагоністи кальцію
- б) Діуретіки
- в) Препарати центральної дії
- г) Все перераховане
- д) Нічого з перерахованого

6. Захворюваннями, найбільш часто приводять до розвитку вторинних артеріальних гіпертензій, є:

- а) Коарктація аорти
- б) Діфузний гломерулонефрит і хронічний пієлонефрит

- в) Гіпоплазія ниркових артерій
- г) Феохромоцітома
- д) Первічний гиперальдостеронизм

7. Для I стадії АГ характерно:

- а) Поразка 1-2 органів-мішеней
- б) САД менше 160 мм рт. ст.
- в) Відсутність ураження органів-мішеней
- г) ДАТ менше 80 мм рт. ст.
- д) Наявність 1-2 факторів ризику

8. Підвищення артеріального тиску при феохромоцитомі обумовлено:

- а) Гіперпродукцією кортикостероїдів
- б) Увеличенням освіти альдостерону
- в) Увеличенням освіти катехоламінів
- г) Гіперпродукцією реніну
- д) Всего перерахованого

9. Для купірування гіпертонічного кризу, ускладненого гострою лівошлуночковою недостатністю, слід використовувати внутрішньовенне введення:

- А.Лазікса
- Б.Метапролола
- В.Сердечних глікозидів
- Г.Верапаміла
- Д. Правильно А і Б

10. Відповідно до класифікації ВООЗ оптимальним є рівень артеріального тиску:

- А.120 / 80 мм.рт.ст
- Б.130 / 80 мм.рт.ст
- В.140 / 80 мм.рт.ст
- Г.140 / 90 мм.рт.ст

11. Гіперпродукція глюкокортикоїдів виражена при:

- А. Сіндроме Конна
- Б. Сіндроме Кушинга
- В. Феохромоцитоме
- Г. Все відповіді правильні
- Д. Правильно 1 і 2

12. У хворих на артеріальну гіпертонію найбільш небезпечним зміною очного дна є:

- А. Генералізованне звуження артерій.
- Б. Отек соска зорового нерва.
- В. Возникнення ексудатів.
- Г. Возникнення геморагій.

13. З ризиком розвитку ускладнень гіпертонічної хвороби корелює рівень:

- А. Діастолічного АТ
- Б. Сістолічного АТ
- В. Як діастолічного, так і систолічного артеріального тиску
- Г. Ні того, і ні іншого
- Д. Закономерності немає

14. Визначте рівень ризику розвитку серцево-судинних захворювань у хворої, 60 років, з АТ 150/90 мм. рт.ст. Мати хворої перенесла інфаркт міокарда у віці 72 років.

- А. Незначний
- Б. низький
- В. Середній
- Г. Високий
- Д. Дуже високий

15. Найбільш інформативним методом діагностики реноваскулярної гіпертонії є:

- А. Ізотопная ренографія
- Б. Внутрішня урографія з серійної реєстрацією урограм
- В. Комп'ютерна томографія

Г.Контрастная аортография  
Д.Все перераховані

<b>1</b>	<b>2</b>	<b>3</b>	<b>4</b>	<b>5</b>	<b>6</b>	<b>7</b>	<b>8</b>	<b>9</b>	<b>10</b>
а	г	г	б	а	б	а	в	а	а
<b>11</b>	<b>12</b>	<b>13</b>	<b>14</b>	<b>15</b>					
б	б	в	б	г					

**III рівень. Вирішити ситуаційні задачі**

**Задача 1.** Хворий М., 62 років. Гіпертонічна хвороба протягом 15 років. Останні 6 місяців антигіпертензивних препаратів не приймає. АТ 165/95 мм рт.ст. Пульс 84 уд / хв. Супутні захворювання - ІХС, постінфарктний кардіосклероз. НК0. Не курить. Батько хворого помер від інсульту у віці 54 років. Додаткові методи дослідження: ан.крові загальний: без патології. Загальний аналіз сечі - без патології. Біохімічний аналіз крові: калій 3,7 ммоль / л, глюкоза крові - 3,4 ммоль / л, креатинін 112 мкмоль / л, загальний холестерин - 7,4 мкмоль / л. ЕхоКГ: ІММЛШ - 179 г / м<sup>2</sup> (норма для чоловіків - до 125 г / м<sup>2</sup>), товщина комплексу інтима-медіа сонних артерій - 1,1 см (норма до 0,9 см).

1. Сформулюйте діагноз

---



---



---



---

2. Які додаткові фактори ризику є у хворого?

---



---



---



---

3. Ураження яких органів мішеней є у даного хворого?

---



---



---



---

4. Гіпотензивні препарати яких груп показані для лікування АГ у даного пацієнта?

---

---

---

---

---

---

**Задача 2.** Хвора П., 59 років. Гіпертонічна хвороба протягом 5 років. Останні 3 місяців приймає атенолол в дозі 25 мг х 2 рази на добу. АТ 180/100 мм рт.ст. Пульс - 48 уд / хв. Супутні захворювання - цукровий діабет 2 типу, середнього ступеня тяжкості, компенсація. Не курить. Мати хворої перенесла інфаркт міокарда у віці 72 років. Додаткові методи дослідження: ан.крові загальний: без патології. Загальний аналіз сечі - білок 0,033, цукор - abs, лейкоцити 0-1 в п / зр. Біохімічний аналіз крові: калій 3,5 ммоль / л, глюкоза крові - 5,1 ммоль / л, креатинін 116 мкмоль / л, загальний холестерин - 7,1 мкмоль / л. ЕхоКГ: гіпокінез задньої стінки лівого шлуночка, ІММЛШ - 175 г / м<sup>2</sup> (норма для жінок - до 110 г / м<sup>2</sup>), товщина комплексу інтима-медіа сонних артерій - 1,2 см (норма до 0,9 см). Мікроальбумінурія в аналізі сечі - 120 мг / сут. (норма 30-300 мг / сут.).

1. Сформулюйте діагноз

---

---

---

---

2. Які додаткові фактори ризику є у хворого?

---

---

---

---

3. Гіпотензивні препарати яких груп показані для лікування АГ у даного пацієнта?

---

---

---

---

4. Який побічний ефект атенололу виявлено у даної пацієнтки? Ваші дії?

---

---

---

---

**IV рівень.** Визначити типові зміни слизової оболонки ротової порожнини і язика у хворих на гіпертонічну хворобу.

---

---

---

---

Роль лікаря-стоматолога щодо запобігання тяжким ускладненням та надання невідкладної допомоги на своєму робочому місці

---

---

---

---

---

---

---

---



**ТЕМА 4. АТЕРОСКЛЕРОЗ. ІХС. СТЕНОКАРДІЇ. ГОСТРИЙ ІНФАРКТ МІОКАРДУ. СТОМАТОЛОГІЧНІ АСПЕКТИ**

**I рівень.** *Відповісти письмово на питання:*

1. Дати визначення атеросклерозу
2. Які клінічні прояви має атеросклероз?
3. Привести фактори ризику атеросклерозу
4. Що таке ішемічна хвороба серця (ІХС)?
5. Привести класифікацію ІХС за ВООЗ
6. Що таке раптова зупинка кровообігу?
7. Принципи серцево-легеневої реанімації

8. Особливості клінічного перебігу різних варіантів нестабільної стенокардії
9. Діагностика нестабільної стенокардії
10. Принципи лікування нападів стенокардії
11. Дати визначення гострого коронарного синдрому
12. Що таке гострий інфаркт міокарду (ГІМ)?
13. Особливості клінічного перебігу і діагностики ГІМ

#### 14. Первинна і вторинна профілактика ГІМ

##### **II рівень.** *Вирішити тестові завдання:*

1. Яка локалізація болю найбільш характерна для класичного нападу стабільної стенокардії напруження?

- A. Ліва половина грудної клітини
- B. П'ятий міжреберний проміжок ліворуч по середньо ключичній лінії
- C. Шия ліворуч
- D. Міжлопатковий проміжок
- E. За грудиною

2. Напад стабільної стенокардії напруження IV функціонального класу виникає при:

- A. Виконання значного фізичного навантаження
- B. Виконання помірного фізичного навантаження
- C. Емоціональне напруження
- D. Виконання мінімального фізичного навантаження та в спокої
- E. Все перераховане вірно

3. Хворий Т., 45 років, звернувся до лікаря зі скаргами на інтенсивний ниючій біль у нижній щелепі зліва, що підсилюється під час швидкої ходи. Біль вперше виник 2 дні тому. За медичною допомогою з цього приводу звернувся вперше. В анамнезі ІХС: стенокардія напруги. Зазначте першочергові діагностичні заходи в даному випадку:

- A. Огляд ротової порожнини
- B. Панорамна рентгенографія щелеп
- C. Вимірювання АТ

- D. Загальноклінічний аналіз крові
- E. Реєстрація ЕКГ у 12 відведеннях на місці

4. Хворий 57-років відзначає впродовж року 1-2 рази на місяць рано вранці напади болів стискаючого характеру за грудниною, що віддають в шию, нижню щелепу, під ліву лопатку, проходять протягом 15-20 хвилин після прийому нітрогліцерину. На ЕКГ у момент нападу підйом сегменту ST у відведеннях V2-V5 на 8 мм. На ЕКГ після купірування нападу ST на ізолінії.

Який діагноз в даного хворого?

- A. ДДПП, цервікоторакалгія
- B. Запалення стравоходу
- C. ІХС: стенокардія Принцметала
- D. ІХС: інфаркт міокарда
- E. Розшаровуюча аневризма аорти

5. Яка локалізація болю найбільш характерна для класичного нападу стабільної стенокардії напруження?

- A. Ліва половина грудної клітини
- B. П'ятий міжреберний проміжок ліворуч по середньо ключичній лінії
- C. Шия ліворуч
- D. Міжлопатковий проміжок
- E. За грудиною.

6. Напад стабільної стенокардії напруження IV функціонального класу виникає при:

- A. Виконання значного фізичного навантаження
- B. Виконання помірного фізичного навантаження
- C. Емоціональне напруження
- D. Виконання мінімального фізичного навантаження та в спокої
- E. Все перераховане вірно.

7. У хворого 56 років, під час фізичного навантаження з'явився інтенсивний біль за грудниною, задишка. Таблетки нітрогліцерину не допомогли. Об'єктивно: стан важкий. Акроціаноз. Пульс 100 за 1 хв. АТ 160/100 мм рт.ст. Тони серця послаблені. На ЕКГ – ритм синусовий, в V1-V4

зареєстрований глибокий “коронарний” зубець Т. Що з хворим?

- A. Нестабільна стенокардія.
- B. Інфаркт міокарда без зубця Q бокової стінки лівого шлуночка.
- C. Інфаркт міокарда без зубця Q передньо-септально-верхівкової ділянки.
- D. Q – інфаркт міокарда передньої стінки.
- E. Інфаркт міокарда без зубця Q задньої стінки лівого шлуночка.

8. Чоловік 60 років направлений у гастроентерологічне відділення з діагнозом хронічного гастриту з секреторною недостатністю із скаргами на щоденні болі в епігастральній ділянці тривалістю 30-40 хвилин. Захворювання почалося 2 тижні тому з гострого болю в животі і втрати свідомості. Потім приступи стали менш інтенсивними, в зв'язку з чим хворому провели фіброгастроскопію. При огляді: ознаки емфіземи легень, тони серця 100 за хв., послаблені, 5-6 екстрасистол за 1 хвилину. АТ 100/70 мм.рт.ст. Органи черевної порожнини без особливостей. На ЕКГ елевація сегмента ST у II, III, aVF-відведеннях. Який діагноз найімовірніший?

- A. Прогресуюча стенокардія
- B. Інфаркт міокарда нижньої стінки
- C. Розшаровуюча аневризма аорти
- D. Пенетрація виразки
- E. Прогресуюча стенокардія .

9. У хворого Р., 55 років із задишкою та раптовим інтенсивним пекучим болем за грудиною, який почався 2,5 години тому назад. На ЕКГ: ритм синусовий, правильний, частота 100/хв., у V3-V5 сегмент ST на 8 мм над ізолінією. В анамнезі: упродовж 5 років страждає на стенокардію напруги. Об'єктивно: ЧСС – 60 хв., тони серця ослаблені, АТ – 140/90 мм.рт.ст. Який із вказаних лікувальних заходів є першочерговим?

- A. Інфузія поляризуючої суміші
- B. Інгаляція кисню
- C. Електрокардіостимуляція
- D. Тромболітична терапія
- E. Інфузія допаміну .

10. Хворий Л., 55 років, скаржиться, що 1,5 тижні тому з'явився сильний нападоподібний біль в нижній щелепі, тривалістю 5-20 хв. З часом біль став частішати, до 10 разів на добу. Прийом анальгетиків та спазмолітиків безрезультатний, однак стан покращився після прийому 3 таблеток нітрогліцерину. Який з перерахованих діагнозів є найбільш ймовірним?

- A. Стенокардія.
- B. Інфаркт міокарда.
- C. Неврит трійчастого нерва.
- D. Остеомієліт щелепи.
- E. Перикардит.

11. Причини розвитку інфаркту міокарда із зубцем Q:

- A. критичний стеноз коронарної артерії
- B. повна обтурація просвіту коронарної артерії бляшкою і тромбом
- C. вазоконстрикція в місці «нестабільної» бляшки
- D. наявність в просвіті коронарної артерії «стабільної» бляшки

12. Найчастіше ускладнення в перші години гострого інфаркту міокарду:

- A. набряк легенів
- B. порушення ритму
- C. гостра серцево-судинна недостатність
- D. кардіогенний шок

13. Основний механізм виникнення набряку легенів при інфаркті міокарду:

- A. підвищення гідростатичного тиску в легеневих судинах
- B. підвищення судинної проникності
- C. зниження тиску крові
- D. гіпоксія, гіпокаліємія

14. Найчастіша причина смерті при гострому інфаркті міокарду:

- A. кардіогенний шок
- B. лівошлуночкова недостатність
- C. порушення ритму
- D. повна AV блокада

15. Причини розвитку інфаркту міокарда без зубця Q:

- A. розрив атеросклеротичної бляшки
- B. повна обтурація просвіту коронарної артерії бляшкою і тромбом
- C. вазоконстрикція в місці «нестабільної» бляшки
- D. наявність в просвіті коронарної артерії «стабільної» бляшки

16. Найбільш часта причина смерті хворого на інфаркт міокарду на догоспітальному етапі:

- A. істинний кардіогенний шок
- B. набряк легенів
- C. фібриляція шлуночків
- D. повна атрію-вентрикулярна блокада

17. Тактика лікаря при підозрі на інфаркт міокарду на амбулаторному прийомі:

- A. направити на ЕКГ
- B. викликати швидку допомогу
- C. зняти ЕКГ на місці, надати невідкладну допомогу, викликати кардіологічну бригаду швидкої допомоги
- D. зняти ЕКГ на місці, надати невідкладну допомогу, викликати транспортну машину швидкої допомоги для госпіталізації хворого

18. Малосимптомний інфаркт міокарду (безбольова форма) спостерігається:

- A. у осіб молодого віку
- B. у осіб з артеріальною гіпертонією
- C. у осіб з цукровим діабетом
- D. у осіб з ожирінням

19. у клінічному аналізі крові при ІМ видно:

- A. лейкопенія, прискорення ШОЕ
- B. лейкоцитоз, прискорення ШОЕ
- C. анемія
- D. еритроцитоз

20. Характерні для інфаркту міокарда зміни на ЕКГ:

- A. патологічний зубець Q
- B. високий вольтаж зубця R в стандартних відведеннях
- C. низький вольтаж зубця R в стандартних відведеннях
- D. збільшення амплітуди зубця R

<b>1</b>	<b>2</b>	<b>3</b>	<b>4</b>	<b>5</b>	<b>6</b>	<b>7</b>	<b>8</b>	<b>9</b>	<b>10</b>
E	D	E	C	E	D	C	B	D	A
<b>11</b>	<b>12</b>	<b>13</b>	<b>14</b>	<b>15</b>	<b>16</b>	<b>17</b>	<b>18</b>	<b>19</b>	<b>20</b>
B	B	A	C	A	C	C	C	B	A

**III рівень. Вирішити ситуаційні задачі.**

**Задача 1.** Жінка 58 років, що перебувала одну добу в палаті інтенсивної терапії з приводу гострого Q-інфаркту міокарда, раптово втратила свідомість. Об'єктивно: шкіра бліда, пульс на сонних артеріях відсутній, на ЕКГ – рівна лінія.

1. Ваш попередній діагноз:

---



---



---



---



---

2. Надати невідкладну допомогу:

---



---



---



---



---

**Задача 2.** Чоловік, 72 роки, звернувся до стоматолога з приводу протезування зубів. Під час виконання маніпуляції пацієнт раптово захрипів, з'явилися судоми верхніх та нижніх кінцівок, мимовільний акт дефекації та сечовипускання. Об'єктивно: непритомний, тони серця не вислуховуються,



артеріальний тиск та пульс на центральних артеріях не визначаються. На ЕКГ – фібриляція шлуночків.

1. Ваш попередній діагноз:

---

---

---

---

---

2. Надати невідкладну допомогу:

---

---

---

---

---

**IV рівень.** Визначити типові зміни слизової оболонки ротової порожнини у хворих на ІХС.

---

---

---

---

---

Роль лікаря-стоматолога щодо запобігання тяжким ускладненням та надання невідкладної допомоги на своєму робочому місці

---

---

---

---

---

**ТЕМА 5. ГОСТРА СЕРЦЕВА НЕДОСТАТНІСТЬ ТА ГОСТРА СУДИННА  
НЕДОСТАТНІСТЬ. ХРОНІЧНА СЕРЦЕВА НЕДОСТАТНІСТЬ.  
СТОМАТОЛОГІЧНІ АСПЕКТИ**

**I рівень.** *Відповісти письмово на питання:*

1. Визначення гострої серцевої недостатності
2. Основні причини гострої серцевої недостатності
3. Визначення серцевої астми
4. Що таке набряк легень?
5. Клінічні прояви ТЕЛА
6. Принципи лікування ТЕЛА

7. Визначення гострої судинної недостатності
8. Визначення артеріальної гіпотензії
9. Клінічні прояви артеріальної гіпотензії
10. Визначення хронічної серцевої недостатності (ХСН)
11. Клінічні прояви ХСН та їх особливості
12. Первинна та вторинна профілактика ХСН

**II рівень.** *Вирішити тестові завдання:*

1. У хворого на ІМ вночі виник напад задухи, з'явилися численні вологі хрипи в легенях. Ваші дії?

- А. викликати чергового терапевта і нічого не робити до його прибуття
- Б. ввести хворому промедол, лазікс
- В. ввести хворому папаверін, лідокаїн
- Г. дати кисень, пропущений через спирт, строфантин
- Д. все вищевказане

2. Гостра серцева недостатність за лівошлуночковим типом - це:

- А. сильний біль в серці
- Б. напад серцевої астми, набряку легень
- В. ТЕЛА
- Г. гостре збільшення печінки, набряки на ногах, асцит
- Д. нічого з перерахованого

3. У хворого на інфаркт міокарда, на фоні підвищеного АТ, розвинувся набряк легень та приступ серцевої астми, в даному випадку показано:

- А. в/в введення морфіну, промедолу
- Б. введення гангліоблокаторів (пентаміна)
- В. введення лазіксу
- Г. дати кисень, пропущений через спирт
- Д. все вищевказане

4. В разі колапсу на ранній стадії інфаркту міокарда необхідно:

- А. зняти больовий синдром
- Б. ввести в/в гангліоблокатори
- В. ввести кордіамін, мезатон
- Г. ввести лазікс

5. При розвитку кардіогенного шоку і відсутності реакції на внутрішньовенне введення кордіаміну, мезатону необхідно:

- А. внутрішньовенно краплинно ввести ноадреналін, допамін разом з глюкокортикоїдами (преднізолон, дексаметазон)
- Б. внутрішньовенно ввести реополіглюкін
- В. внутрішньовенно ввести гепарин
- Г. внутрішньовенно ввести лазікс
- Д. все перераховане

6. Для лівошлуночкової недостатності характерними симптомами є наступні, за винятком одного:

- А. задишка
- Б. ритм галопу
- В. набрякання вен шиї
- Г. крепітація в нижніх відділах легень
- Д. серцева астма

7. Які причини кардіогенного шоку:

- А. приступ стенокардії
- Б. переохолодження
- В. інфаркт міокарда
- Г. НЦД
- Д. гіпертонічна хвороба

8. Які заходи ви проведете при гостро виникшій серцевій астмі:

- А. введення пресорних амінів
- Б. фуросемід внутрішньовенно
- В. еуфілін внутрішньовенно
- Г. анаприлін сублінгвально
- Д. інгаляція симпатоміметику

9. Причини, які спричиняють колаптоїдний стан:

- А. отруєння
- Б. інфаркт міокарда
- В. крупозна пневмонія
- Г. шлункова кровотеча
- Д. всі вищезазначені

10. При колаптоїдному стані наступні симптоми:

- А. падіння артеріального тиску, волога шкіра, липкий холодний піт
- Б. підвищення артеріального тиску, гіперемія шкіри
- В. великий, повний пульс
- Г. сухість шкіри і слизових оболонок

Д. нічого з вищевказаного

11. Якби вам довелося проводити лікування набряку легень одним препаратом, який би ви вибрали:

- А. пенталгін
- Б. еуфілін
- В. строфантин
- Г. лазікс
- Д. анапрілін

12. Які маніпуляції виконуються при лікуванні набряку легень:

- А. інгаляціями кисню, пропущеного через етиловий спирт
- Б. інгаляціями закису азоту
- В. введенням в/в промедолу
- Г. нічим з вищезазначеного
- Д. всіма вищевказаними методами

13. Найбільш значуща ознака набряку легень:

- А. ортопное, вологі хрипи в нижніх відділах легень, дихання, що клекоче
- Б. ціаноз шкіри, діастолічний шум над аортою
- В. ритм «перепелу», діастолічний шум на верхівці
- Г. шум тертя перикарду, тахікардія
- Д. шум тертя плеври, бронхіальне дихання

14. Які етіологічні фактори набряку легень:

- А. серцева недостатність
- Б. артеріальна гіпертензія
- В. ІХС
- Г. всі вищезазначені
- Д. нічого з вищезазначеного

15. Гостра лівошлуночкова недостатність характеризується:

- А. випотом рідини в плевральну порожнину
- Б. підвищеною трансудацією рідини в інтерстиціальну тканину і альвеоли

- В. асцитом і тотальною гіпертензією
- Г. гідроперикардом
- Д. застійними явищами у великому колі кровообігу

16. При набряку легень на ЕКГ:

- А. перевантаження правого шлуночку
- Б. перевантаження лівого шлуночку
- В. синдром WPW
- Г. все вищезгадане
- Д. нічого з вищезгаданого

17. Типовим синдромом при тромбоемболії легеневої артерії можна вважати:

- А. біль в грудях, набряк легень, гіпертензія
- Б. біль в грудях, задишку, ціаноз, тахікардію, колапс
- В. ознаки перевантаження лівих відділів серця на ЕКГ
- Г. все вищезазначене
- Д. нічого з вищезазначеного

18. Невідкладна допомога при тромбоемболії легеневої артерії включає:

- А. введення обзідану, новокаїнамідю, ізоптину в/в
- Б. кисень, промедол, еуфілін, строфантин в/в
- В. преднізолон, лазікс в/в
- Г. гепарин, стрептокіназа в/в
- Д. нічого з вищезазначеного

19. Етіологія тромбоемболії легеневої артерії:

- А. травма
- Б. інфекція
- В. тромбофлебіт нижніх кінцівок
- Г. атеросклероз судин головного мозку
- Д. стеноз гирла аорти

20. Клінічні ознаки тромбоемболії легеневої артерії, які виявляють при огляді:

- А. акроціаноз, блідість шкіри
- Б. дифузний ціаноз (переважно на обличчі і верхній половині тулуба)
- В. істеричність шкіри
- Г. гіперемія обличчя, шиї
- Д. нічого з вищезазначеного

21. При гострій правошлуночкової недостатності спостерігаються всі перераховані симптоми, за винятком одного:

- А. набряк нижніх кінцівок
- Б. гіпертензія в малому колі кровообігу
- В. вибухання шийних вен
- Г. сірий дифузний ціаноз
- Д. інспіраторна задишка

22. Тромбоемболія легеневої артерії найчастіше виникає на фоні:

- А. численного карієсу
- Б. хронічного пієлонефриту
- В. хронічного ентероколіту
- Г. хронічного тромбофлебиту судин нижніх кінцівок
- Д. всього вищеперерахованого

23. Для діагностики тромбоемболії легеневої артерії з нижче вказаних методів обстеження використовуються:

- А. УЗД серця
- Б. ФКГ
- В. фіброгастроскопія
- Г. рентгенографія органів грудної кліни
- Д. всі вищезазначені методи

24. ЕКГ – ознаки гострої правошлуночкової недостатності:

- А. ознака QIII – S1
- Б. патологічний зубець Q
- В. елевація сегменту ST
- Г. відсутність зубця R
- Д. всі вищеперераховані ознаки



25. Для інфаркту легень характерне все, крім:

- А. біль під час дихання
- Б. кровохаркання
- В. трикутна тінь на рентгенограмі, яка спрямована основою до плеври
- Г. трикутна тінь на рентгенограмі, яка спрямована основою до кореню легені
- Д. нічого з вищезазначеного

1. А Б В Г Д	2. А Б В Г Д	3. А Б В Г Д	4. А Б В Г Д	5. А Б В Г Д
6. А Б В Г Д	7. А Б В Г Д	8. А Б В Г Д	9. А Б В Г Д	10. А Б В Г Д
11. А Б В Г Д	12. А Б В Г Д	13. А Б В Г Д	14. А Б В Г Д	15. А Б В Г Д
16. А Б В Г Д	17. А Б В Г Д	18. А Б В Г Д	19. А Б В Г Д	20. А Б В Г Д
21. А Б В Г Д	22. А Б В Г Д	23. А Б В Г Д	24. А Б В Г Д	25. А Б В Г Д

### III рівень. *Вирішити ситуаційні задачі.*

**Задача 1.** У дитини 3-х років з'явився ціаноз шкіри, порушення стану, сильна задишка. Об'єктивно: пульс слабкого наповнення, набухання вен шиї, різка болючість в правому підребір'ї, тахікардія. На ЕКГ: перенавантаження правого шлуночка та передсердя.

1. Ваш попередній діагноз:

---



---



---



---



---

2. Надати невідкладну допомогу:

---



---



---



---



---

**Задача 2.** Пацієнт 18 років скаржиться на слабкість, погану переносимість фізичного навантаження, потім збільшується животі, набряки. Об'єктивно: хрипи в легенях, асцит. На ЕхоКГ: збільшення лівих відділів серця, низька фракція викиду.

1. Ваш попередній діагноз:

---

---

---

---

---

2. Які препарати застосовуються для інфузійної терапії при цьому захворюванні?

---

---

---

---

---

**IV рівень.** Визначити типові зміни слизової оболонки ротової порожнини у хворого на ГСН та ХСН

---

---

---

---

---

Роль лікаря-стоматолога щодо запобігання тяжким ускладненням та надання невідкладної допомоги на своєму робочому місці

---

---

---

---

---

**ЗМІСТОВИЙ МОДУЛЬ 2**  
**РЕВМАТИЧНІ ХВОРОБИ. ХВОРОБИ ОРГАНІВ ТРАВЛЕННЯ**

**ТЕМА 6. ІНФЕКЦІЙНИЙ ЕНДОКАРДИТ. РЕВМАТИЧНА ХВОРОБА.**  
**НАБУТІ ВАДИ СЕРЦЯ. СТОМАТОЛОГІЧНІ АСПЕКТИ**

**I рівень.** *Відповісти письмово на питання.*

1. Дати визначення інфекційного ендокардиту
2. Особливості перебігу залежно від збудника
3. Діагностичні критерії інфекційного ендокардиту
4. Ускладнення інфекційного ендокардиту
5. Показання до хірургічного лікування

6. Визначення ревматичної хвороби
7. Роль стрептококової інфекції та імунологічної реактивності у розвитку гострої ревматичної лихоманки (ГРЛ)
8. Клінічна картина ГРЛ
9. Критерії діагностики ГРЛ
10. Особливості перебігу хронічна ревматичної хвороби серця
11. Клінічна картина мітральної недостатності та мітрального стенозу або їх комбінації
12. Клінічна картина аортальної недостатності та аортального стенозу (стеноз гирла аорти) або їх комбінації

13. Прогноз та працездатність хворих з вадами серця

14. Профілактика інфекційного ендокардиту та ревматичної хвороби

**II рівень.** *Вирішити тестові завдання:*

1. Основним етіологічним фактором гострої ревматичної лихоманки є:

- A. вірусна інфекція
- B. стафілококова інфекція
- C. змішана інфекція
- D. вірусно-бактеріальна інфекція
- E. інфекція В-гемолітичним стрептококом групи А

2. Наявність яких антитіл у високих титрах свідчить про стрептококову інфекцію при гострій ревматичній лихоманці?

- A. імуноглобулінів Е
- B. імуноглобулінів А
- C. АСЛ - 0, АСГ, АСК, анти-ДНКазі В
- D. імуноглобулінів G
- E. противірусних Коксакі В3 і В4

3. Аускультативно для відкритої артеріальної протоки є характерним:

- A. систолічний шум на верхівці серця
- B. діастолічний шум біля правого краю грудини
- C. систолічний шум біля правого краю грудини
- D. систоло-діастолічний шум в 2 міжребер'ї зліва від грудини
- E. посилення I тону серця

4. Основними етіологічними факторами остеоартрозу є слідуєчі, за винятком:

- A. функціональне перевантаження суглобу
- B. дисплазії
- C. порушення статики
- D. порушення вуглеводного обміну
- E. травма суглобу

5. Симптом "блокади суглобу" при остеоартрозі проявляється:

- A. зменшенням болі в суглобах
- B. нічними болями
- C. поступовим наростаючим болем
- D. крепітацією при рухах в суглобах
- E. раптовим сильним болем, який обмежує рухи

6. Ранні ознаки ревматоїдного артрити окрім:

- A. анкілоз
- B. зниження м'язової сили
- C. позитивний тест поперечного стискання
- D. вранішня скутість в суглобах понад 30 хвилин
- E. симетричний артрит суглобів кистей, стоп

7. Що таке серопозитивний ревматоїдний артрит?

- A. титр ревматоїдного фактора 1:16
- B. відсутність ревматоїдного фактора в сироватці крові
- C. титр ревматоїдного фактора більше 1:32
- D. наявність антинуклеарного фактора в сироватці крові
- E. високий вміст C - реактивного білка

8. Які шкірні зміни не характерні для системного червоного вовчака?

- A. запальні висипання на носі і щоках по типу "метелика"
- B. явища фотодерматозу
- C. вогнища дискоїдної еритеми

- D. капілярита на долонях
  - E. неспецифічна ексудативна еритема
9. При системному червоному вовчаку частіше зустрічається:
- A. розшаровуюча аневризма аорти
  - B. міксома лівого передсердя
  - C. інфаркт міокарду
  - D. перикардит із спайками та невеликою кількістю рідини
  - E. ідіопатичний гіпертрофічний субаортальний стеноз
10. Чи можуть спостерігатись при вогнищевій склеродермії зміни в лабораторних тестах:
- A. інколи тромбоцитопенія
  - B. інколи С-реактивний білок
  - C. поява LE- клітин
  - D. інколи анемія
  - E. найчастіше змін в лабораторних тестах на відмічається
11. Основними клінічними ознаками міокардиту є всі перераховані, крім
- A. болі в області серця постійного характеру
  - B. болі в області серця непостійного характеру
  - C. серцебиття
  - D. субфебрильної температури
  - E. задишки
12. При гострих міокардитах є специфічні ЕКГ-ознаки
- A. правильно
  - B. неправильно
13. Достовірний діагноз міокардиту можна встановити
- A. при реєстрації характерних змін ЕКГ
  - B. за допомогою ехокардіографії
  - C. за допомогою сцинтиграфії міокарда з талієм-201

D. тільки при підтвердженні результатами біопсії

14. Для дилатаційної кардіоміопатії характерні всі перераховані клінічні прояви, крім

- A. симптомів право- і лівошлуночкової серцевої недостатності
- B. раннього появи дилатации серця
- C. артеріальної гіпертензії
- D. патологічних тонів (шлуночковий і передсердний ритм галопу)
- E. схильності до порушення ритму

15. Для лівошлуночкової недостатності характерні всі перераховані симптоми, крім

- A. задишки
- B. «ритму галопу»
- C. набрякання шийних вен
- D. крепітації біля основи легенів
- E. серцевої астми

16. Причиною серцевої недостатності через первинне (пряме) ураження міокарда не може бути

- A. ішемічна хвороба серця
- B. дилатаційна кардіоміопатія
- C. міокардит
- D. вітамінна недостатність
- E. мітральний стеноз

17. Еозинофілія в аналізі крові часто спостерігається при одному із наступних захворювань

- A. гіпертрофічній кардіоміопатії
- B. ендоміокардіальному фіброзі
- C. ревматизмі



18. Основними скаргами хворих при асиметричній гіпертрофічній кардіоміопатії є

- A. запаморочення
- B. задишка
- C. болі в області серця
- D. всі перераховані

19. При малому серцевому викиді внаслідок недостатності кровообігу

- A. порушується мікроциркуляція
- B. падає парціальний тиск кисню
- C. знижується дифузія кисню з крові в тканину
- D. виникає венозний застій та інтерстиціальний набряк
- E. вірно все перераховане

20. З перерахованих бета-блокаторів кардіоселективною дією не володіють

- A. пропранолол (обзидан, индерал, анаприлін)
- B. атенолол (тенормін)
- C. метопролол (беталок, егілок)
- D. бісопролол

<b>1</b>	<b>2</b>	<b>3</b>	<b>4</b>	<b>5</b>	<b>6</b>	<b>7</b>	<b>8</b>	<b>9</b>	<b>10</b>
E	C	D	D	E	A	C	E	D	E
<b>11</b>	<b>12</b>	<b>13</b>	<b>14</b>	<b>15</b>	<b>16</b>	<b>17</b>	<b>18</b>	<b>19</b>	<b>20</b>
B	B	D	C	C	E	B	D	E	A

### III рівень. *Вирішити ситуаційні задачі.*

**Завдання 1.** Хвора 31-го року, скаржиться на задишку при фізичному навантаженні, різку загальну слабкість, напади серцебиття, запаморочення і непритомність, постійний біль в області серця. Вважає себе хворою близько 3 років, спостерігається дільничним лікарем і лікується з приводу ревматизму і недостатності мітрального клапана.

При огляді: хвора зниженого харчування, видимих набряків немає.

Пульс 60 в хвилину, ритмічний, АТ 90/69 мм рт.ст., ЧДР 22 в хвилину. Виражена пульсація в області верхівки серця. Пальпаторно над областю аорти систолічне тремтіння. Межі серця зміщені вліво на 2,5 см. Над верхівкою серця перший тон ослаблений, систолічний шум, який проводиться в пахвову область. На аорті систолічний шум.

При клінічному і біохімічному аналізі крові відхилень не виявлено. Дані ЕКГ: ритм синусовий, відхилення електричної осі вліво, ознаки гіпертрофії лівого шлуночка. Дані Ехо-КГ: гіпертрофія лівого шлуночка і перегородки. Співвідношення перегородки до задньої стінки 3:1. Порожнина лівого шлуночка збільшена. Відносна недостатність мітрального клапана.

1. Ваш діагноз?

---

---

---

---

---

2. Чим обумовлені нападоподібна задишка, непритомність, серцебиття?

---

---

---

---

---

3. Ваша лікарська тактика.

---

---

---

---

---

**Завдання 2.** Хворий 18 років поступив зі скаргами на сильний біль під час руху в колінних, гомілково-ступневих суглобах, підвищення температури

до 39 С. Захворів вчора. За 2 тижні до цього переніс простудне захворювання, при якому боліло горло. В минулому майже щороку хворів ОРВІ, регулярно не лікувався. При огляді: стан середньої важкості, температура 38,5С, задовільного харчування. Припухлість колінних та гомілково-ступневих суглобів, різка болючість та обмеження рухів в цих суглобах. На передній поверхні лівої гомілки в верхній третині її і в області лівого гомілково-ступневого суглобу визначаються щільні болючі плями багрово-червоного кольору, гарячі на дотик. Зів дещо гіперемований, мигдалики не збільшені. Мають місце каріозні зуби. Пульс 95 в 1 хв., ритмічний, м'який. АТ 90/60 мм.рт.ст. Межі серця не змінені, тони дещо ослаблені, м'який систолічний шум над верхівкою, посилений ІІ тон над легеневою артерією. В легенях та органах черевної порожнини змін немає.

1. Ваш діагноз?

---

---

---

---

---

2. Які методи потрібні для верифікації діагнозу?

---

---

---

---

---

3. Тактика лікування (перерахуйте групи препаратів)?

---

---

---

---

---

**IV рівень.** Визначити типові зміни слизової оболонки ротової порожнини і язика у хворого на ревматичні хвороби

---

---

---

---

---

Роль лікаря-стоматолога щодо запобігання тяжким ускладненням та надання невідкладної допомоги на своєму робочому місці

---

---

---

---

---

Профілактичне лікування стоматологом хворих групи ризику з вадами серця

---

---

---

---

---

**ТЕМА 7. ДИФУЗНІ ЗАХВОРЮВАННЯ СПОЛУЧНОЇ ТКАНИНИ.  
СИСТЕМНІ ВАСКУЛІТИ. СТОМАТОЛОГІЧНІ АСПЕКТИ**

**I рівень.** *Відповісти письмово на питання:*

1. Що таке дифузні хвороби сполучної тканини (дати визначення):
2. Системний червоний вовчак (СЧВ) – визначення:
3. Системний червоний вовчак (СЧВ) – етіологія, патогенез:
4. Класифікація СЧВ:
5. Клінічна картина СЧВ:
6. Лабораторні зміни при СЧВ:

7. Дифдіагностика СЧВ:
8. Принципи лікування СЧВ
9. Системна склеродермія (ССД) - це:
10. Клінічна картина ССД
11. Діагностичні ознаки ССД
12. Принципи лікування ССД
13. Хвороба Шегрена – первинний та вторинний синдроми

14. Синдром Рейно
15. Дерматоміозит (ДМ) – дати визначення, описати клінічну картину
16. Діагностика ДМ
17. Лікування ДМ
18. Системні васкуліти – визначення:
19. Класифікація СВ
20. Принципи лікування СВ

**II рівень. Вирішити тестові завдання:**

1. Де найчастіше розташовується «метелик» при СЧВ?

- A. На обличчі
- B. На шиї
- C. На животі
- D. На передпліччях і кистях
- E. На спині

2. Що є основним етіологічним фактором СЧВ?

- A. Утворення антитіл до двухцланцюгової ДНК
- B. Утворення антитіл до одноланцюгової ДНК
- C. Утворення антитіл до мембрани епітеліальних кліток шкіри
- D. Утворення антитіл до ендотеліальних клітин
- E. Утворення антитіл до ендоплазматичного ретикулуму епітеліальних клітин шкіри

3. Які фактори можуть сприяти утворенню аутоантитіл?

- A. Алергічні реакції
- B. Лікарські препарати
- C. Ультрафіолетове опромінення
- D. Бактеріальна й вірусна інфекція
- E. Все перераховане вище

4. Що є ранньою ознакою СЧВ?

- A. Синдром Рейно
- B. Синдром Іценко-Кушинга
- C. Синдром Незелофа
- D. Синдром Марфана
- E. Синдром Віскота-Олдріча

5. Яка ознака не характерна для вовчакового нефриту при СЧВ?



- A. Феномен «дротових петель»
- B. Гідронефроз
- C. Бородавчастий тромбоембокардит
- D. Феномен «цибульної жовтяниці»
- E. Прогресування ХПН

6. Який найбільш інформативний діагностичний тест для верифікації СЧВ?

- A. Виявлення LE-клітин
- B. Лейко- і лімфопенія в загальному аналізі крові
- C. Зменшення швидкості трансформації В-лимфоцитів у плазматичні клітки
- D. Гіпохромная анемія
- E. Зниження швидкості клубочкової фільтрації й збільшення концентрації креатиніну й сечовини в сироватці крові.

7. Яка основна група препаратів застосовується при лікуванні СЧВ?

- A. Сечогінні препарати
- B. Антибіотики тетрациклінового ряду
- C. Антигістамінні препарати
- D. Глюкокортикостероїди
- E. Інгібітори АПФ

8. Хворий 42 р. скаржить на слабкість проксимальних груп м'язів нижніх і верхніх кінцівок, тулуба, яка супроводжується спонтанними м'язовими болями, лихоманкою. В аналізах крові – підвищення сироваткової креатинкінази та альдолази, підвищений рівень С-РП, прискорена ШОЕ до 52 мм/год. Який діагноз є найбільш достовірним?

- A. Паліндромний ревматизм
- B. Ревматична поліміалгія.
- C. Міастенія
- D. Трихінельоз
- E. Поліміозит

9. Хворий 58 р. скаржиться на затерпність та різке збліднення II–IV пальців кистей, скутість у м'язах, перебої в роботі серця. Присутня артралгія, дисфагія. Обличчя "маскоподібне", межі серця розширені, у легенях сухі хрипи. У крові ШОЕ – 20 мм/год, загальний білок – 85 г/л, гаммаглобуліни – 25 %. Який найімовірніший діагноз?

- A. СЧВ
- B. Системна склеродермія
- C. Деформуючий остеоартроз
- D. Дерматоміозит
- E. Ревматоїдний артрит

10. У хворого 38 р. спостерігається поєднання поліневритичного синдрому, істотної втрати маси тіла, лихоманки, підвищеного кров'яного тиску. У загальноклінічних аналізах виражені запальні зміни. Яке дослідження є найбільш показаним для встановлення діагнозу?

- A. Електроміографія
- B. Посів крові на гемокультуру
- C. Біопсія м'язів із гістологічним дослідженням
- D. Визначення антинуклеарних антитіл
- E. Визначення HLA-антигенів

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
A	A	E	A	B	A	D	E	B	C

### III рівень. *Вирішити ситуаційні задачі.*

**Задача 1.** Хвора 41 р. скаржиться на виражену слабкість плечових і стегнових м'язів, біль у них, почервоніння шкіри над колінними і гомілковостопними суглобами. В анамнезі – перенесена ангіна 2 тиж тому. Об'єктивно: набряк верхніх повік, колоїдні плями на тілі і над суглобами, припухлість суглобів, біль при пальпації плечових та стегнових м'язів,  $t = 37,8^{\circ}\text{C}$ . Загальний аналіз крові: НЬ – 92 г/л, Ер  $-3,2 \times 10^{12}/\text{л}$ , Л –  $4,8 \times 10^9 /\text{л}$ , с/я

– 67 %, л – 18 %, еоз – 6 %, м – 7 %, баз – 2 %, ШОЕ – 42 мм/год. СРП (+++), сіалові кислоти – 0,38 од., опт. щільність. У біоптаті стегнових м'язів – інфільтрація з фокальною дегенерацією м'язових волокон.

1. Ваш діагноз?

---

---

---

---

---

2. Ваша лікарська тактика.

---

---

---

---

---

**Задача 2.** Пацієнт 38 р. скаржиться на неінтенсивний біль і наростаючу за останні 3 тиж слабкість у м'язах плечового і тазового пояса, спини, значні труднощі при підйомі по сходах, підвищення температури до 37,5°C. У крові: НЬ –114 г/л, Л – 10,8x10<sup>9</sup> /л, еозинофіли – 9 %, ШОЕ – 22 мм/год, С-реактивний протеїн (++)).

1. Зміни якого лабораторного показника матимуть вирішальне діагностичне значення?

---

---

---

---

---

2. Який найбільш вірогідний діагноз обґрунтований на основі цих даних?

---

---

---

---

---

**IV рівень.** Визначити типові зміни слизової оболонки ротової порожнини і язика у хворих із системними васкулітами:

---

---

---

---

---

**ТЕМА 8. ГАСТРИТИ. ВИРАЗКОВА ХВОРОБА ШЛУНКА ТА 12-ПАЛОЇ  
КИШКИ. ХВОРОБИ КИШЕЧНИКА (ХРОНІЧНІ ЕНТЕРИТИ, КОЛІТИ,  
НЕСПЕЦИФІЧНИЙ ВИРАЗКОВИЙ КОЛІТ)**

**I рівень.** *Відповісти письмово на питання:*

1. Дати визначення хронічному гастриту.
2. Привести класифікацію гастритів.
3. Основні етіологічні фактори розвитку гастриту: <i>Екзогенні фактори:</i>  <i>Ендогенні фактори:</i>
4. Привести основні клінічні ознаки гастриту.
5. Привести основні методи діагностики гастритів.
6. Наведіть принципи лікування гастритів.
7. Описати зміни слизової оболонки при гастриті.
8. Дати визначення виразкової хвороби (ВХ) шлунка і дванадцятипалої кишки (пептичної виразки).
9. Сучасні погляди на етіологію ВХ.
10. Фактори ризику ВХ. <i>Модифікуємі:</i> <i>Немодифікуємі:</i>
11. Клінічна класифікація ВХ. <i>Локалізація:</i>

<i>Етіологія:</i>
<i>Стадія:</i>
12. Клінічні прояви ВХ.
13. Перелічить об'єктивні симптоми ВХ.
14. Ускладнення ВХ.
15. Основні методи діагностики ВХ.
16. Основні схеми лікування ВХ.
17. Дати визначення хронічному ентериту.
18. Привести основні етіологічні фактори хронічного ентериту.

19. Описати клінічну картину при хронічному ентериті.
20. Основні принципи діагностики хронічного ентериту.
21. Основні принципи лікування хронічного ентериту.
22. Неспецифічний виразковий коліт (НВК).
23. Основні клінічні прояви НВК.
24. Лікування НВК.

**II рівень.** *Вирішити тестові завдання:*

1. Лікаря загальної практики викликали до підлітка 15-ти років у зв'язку з раптовою рясною блювотою, болями в животі. Тиждень тому він захворів на ангіну. Протягом 3 днів приймав аспірин. Кілька годин тому випив 2 чашки міцної кави і відчув загальну слабкість, запаморочення, «миготіння мушок» перед очима. Напередодні їв холодець, смажену курку, шоколадний торт, апельсини, ананас, пив чай, пепсі-колу. Блювотні маси нагадують кавову гущу,

містять грудки з'їденої напередодні їжі. Пацієнт блідий, ЧСС 100/хв, слабого наповнення, АТ 100/50 мм рт. ст. Живіт м'який, при пальпації болючий в епігастрії. В останню добу випорожнень не було. Найбільш ймовірний діагноз:

- A. харчова токсикоінфекція
- B. гострий панкреатит
- C. синдром Меллорі-Вейсса
- D. алергічний ентероколіт
- E. ерозивний гастрит

2. Профілактичне лікування хворих з виразковою хворобою:

- A. призначається всім хворим ВХ
- B. призначається лише при наявності факторів ризику
- C. профілактичне лікування проводиться як сезонне противорецидивне
- D. при проведенні профілактичних заходів використовується комплекс препаратів
- E. профілактично призначаються лише блокатори H<sub>2</sub>-гістамінорецепторів

3. Хворий 49-ти років прооперований з приводу виразкової кровотечі з перфорацією 5 років тому. Скаржиться на біль, схожий на виразковий, але локалізований в епігастральній ділянці зліва, блювоту на висоті болю і схуднення. Консервативне лікування не ефективне. Яке із захворювань є найбільш вірогідним:

- A. синдром гіпоглікемії
- B. агастральна астения
- C. синдром привідної петлі
- D. виразкова хвороба анастомозу
- E. демпінг-синдром

4. Для гастриту типу В характерно:

- A. наявність H.pilory
- B. збережена або підвищена секреторна функція
- C. клінічні прояви аналогічні виразці дванадцятипалої кишки



- D. переважно вражений антральний відділ шлунка
- E. все вірно

5. Які найбільш ефективні мінеральні води при гіперацидному гастриті:

- A. натрієво-хлоридні
- B. натрієво-хлоридно-гідрокарбонатні
- C. натрієво-гідрокарбонатні
- D. натрієво-сульфатно-гідрокарбонатні
- E. води з високим вмістом органічних речовин

6. Чоловік 55-ти років останні три роки страждає виразковою хворобою дванадцятипалої кишки з частими рецидивами. На терапію H<sub>2</sub>-гістамінблокаторами реакція позитивна. Поступив з кровоточивою виразкою. Зроблено переливання крові. За чотири тижні терапії ранітидином виразка зарубцювалася. Яка подальша лікувальна тактика:

- A. переривчаста курсова терапія H<sub>2</sub>-гістаміноблокаторами
- B. підтримуюча терапія H<sub>2</sub>-гістаміноблокаторами
- C. хірургічне лікування
- D. терапія сукралфатом
- E. курсова терапія омепразолом

7. Множинні виразки в шлунку і дванадцятипалій кишці у поєднанні з гіперацидним станом і стійкими болями в епігастрії, що не проходять після прийому антацидів, найімовірніше, пов'язані:

- A. з синдромом Дубіна-Джонсона
- B. з синдромом Золлінгера-Еллісона
- C. з раком шлунка
- D. з виразками кута шлунка
- E. все перераховане

8. Які препарати володіють цитопротективною дією відносно слизової оболонки шлунка і дванадцятипалої кишки:

- A. масло обліпихи
- B. вікалін

- C. гастроцепін
- D. сукральфат
- E. солкосерил

9. Гастрит викликає:

- A. посилення секреторної функції шлунка і підшлункової залози
- B. гальмування секреції соляної кислоти в шлунку
- C. гальмування секреції ферментів підшлункової залози
- D. гальмування моторики шлунка
- E. гальмування моторики жовчного міхура

10. Який з методів дослідження є найбільш інформативним для встановлення причини і локалізації кровотечі з верхнього відділу шлунково-кишкового тракту?

- A. рентгенографія
- B. портоманометрія
- C. лапароскопія
- D. гастродуоденоскопія
- E. целіакографія

11. Найбільш ранніми постійними ознаками хвороби Крона є?

- A. Діарея
- B. Біль в животі
- C. Лихоманка
- D. Домішки крові у випорожненнях
- E. Домішки гною у випорожненнях

12. В механізмі розвитку СПК не має значення:

- A. Моторна дисфункція
- B. Вісцеральна гіпералгезія
- C. Наявність психопатії
- D. Застой жовчі в жовчних ходах
- E. Дисбактеріоз кишечника

13. Який з перерахованих симптомів суперечить діагнозу СПК:
- A. Біль в животі, що зменшується після дефекації
  - B. Непереносимість лактози
  - C. Видалення слизу з випорожненнями
  - D. Здуття живота
  - E. Дисбактеріоз
14. Що не характерне для СПК:
- A. Вазоспастичні реакції
  - B. Відчуття «грудки» при ковтанні
  - C. Розлади сечовипускання
  - D. Відсутність апетиту та зниження маси тіла
  - E. Сексуальна дисфункція
15. Для лікування НВК використовують:
- A. Антибіотики
  - B. Препарати 5-АСК
  - C. Антациди
  - D. Препарати вісмуту
  - E. Метронідазол
16. Для лікування хвороби Крона призначають:
- A. Гепатопротектори
  - B. Спазмолітики
  - C. Глюкокортикоїди, цитостатики
  - D. Противірусні препарати, блокатори H<sub>2</sub>-гістамінових рецепторів
  - E. Антациди та вітаміни
17. За індексом Беста визначають:
- A. Ступіні важкості та активності хвороби Крона
  - B. Ступіні важкості та активності НВК
  - C. Ступіні важкості та активності СПК
  - D. Ступіні важкості та активності ЗЗК
  - E. Ефективність терапії при ЗЗК 22

18. До кишечних ускладнень при НВК відносяться?

- A. Токсичний мегаколон
- B. Перфорації
- C. Кровотеча
- D. Карцинома
- E. Всі перераховані

19. Допомогає в проведенні диференційного діагнозу НВК та дизентерії:

- A. Іригоскопія
- B. Колоноскопія
- C. Бактеріологічне дослідження випорожнення
- D. Ректороманоскопія
- E. Клінічне дослідження випорожнення

20. Показаннями до хірургічного лікування при НВК є?

- A. Вузловата еритема
- B. Токсична дилатация товстої кишки
- C. Поєднання з виразковою хворобою шлунка
- D. Наявність склерозуючого гпатиту
- E. Все перераховане

<b>1</b>	<b>2</b>	<b>3</b>	<b>4</b>	<b>5</b>	<b>6</b>	<b>7</b>	<b>8</b>	<b>9</b>	<b>10</b>
C	D	D	E	C	B	B	D	A	D
<b>11</b>	<b>12</b>	<b>13</b>	<b>14</b>	<b>15</b>	<b>16</b>	<b>17</b>	<b>18</b>	<b>19</b>	<b>20</b>
A	D	B	D	B	C	A	E	C	B

### **III рівень.** *Вирішити ситуаційну задачу.*

**Задача 1.** Хворий З., 35-ти років, доставлений у важкому стані. Скарги на неодноразову блювоту рідиною коричневого кольору, загальну слабкість. Протягом двох років турбував майже постійний тупий біль у верхній частині живота, який посилювався через 40-60 хвилин після їжі. Лікувався амбулаторно. Біль зникав після прийому питного розчину соди або прогрівання теплою грілкою. Два дні тому прояви хвороби значно зменшилися. Майже цілком зник біль. Тим не менш почав помічати наростаючу слабкість, швидку

стомлюваність, втрату апетиту. Стан особливо погіршився вчора ввечері, Після нетривалої нудоти була блювота «кавовою гущею». Вночі був дьогтеподібний стул. Температура тіла 36,1°C Шкіра і видимі слизові оболонки дуже бліді. Пульс слабкого наповнення і напруги 100 на хвилину, АТ - 100/60 мм.рт.ст. Раніше (за даними амбулаторної картки) артеріальний тиск тримався на рівні 120/80 мм.рт.ст. При вислуховуванні серця визначається нижній систолічний шум на верхівці і в точці Боткіна-Ерба.

1. Ваш попередній діагноз?

---

---

---

---

2. Які патогномонічні ознаки захворювання вказані в завданні?

---

---

---

---

---

3. Які додаткові лабораторні та інструментальні методи дослідження треба призначити?

---

---

---

---

---

4. Описати зміни слизової оболонки ротової порожнини при даному захворюванні.

---

---

**IV рівень.** Визначити особливості змін слизової оболонки ротової порожнини при ХГ та ВХ

Роль лікаря-стоматолога в профілактиці ХГта ВХ

Описати зміни ротової порожнини при захворюваннях тонкого кишківника

**ТЕМА 9. ПАНКРЕАТИТИ. ХОЛЕЦИСТИТИ. ЖОВЧНОКАМ'ЯНА  
ХВОРОБА ХРОНІЧНІ ГЕПАТИТИ. ЦИРОЗИ ПЕЧІНКИ.  
СТОМАТОЛОГІЧНІ АСПЕКТИ**

**I рівень. Відповісти письмово на питання:**

1. Що таке хронічний панкреатит (ХП), і які основні причини його розвитку?
2. Основні клінічні синдроми та ускладнення ХП.
3. Методи діагностики та лікування ХП.
4. Дати визначення хронічного холециститу (ХХ).
5. Основні клінічні синдроми ХХ.
6. Методи діагностики ХХ.

7. Принципи лікування ХХ

8. Описати зміни в ротовій порожнині при хронічному панкреатиті, хронічному холециститі.

9. Що таке жовчнокам'яна хвороба (ЖКХ) ?

10. Основні причини розвитку ЖКХ.

11. Що таке хронічний гепатит (ХГ)?

12. Етіологія ХГ.

13. Основні клінічні синдроми ХГ.

14. Основні принципи діагностики ХГ.



15. Основні принципи лікування ХГ.
16. Що таке цироз печінки (ЦП)?
17. Основні клінічні прояви ЦП.
18. Ускладнення ЦП.

**II рівень. Вирішити тестові завдання:**

1. Які дослідження із перерахованих найбільш достовірно відображають стан екзокринної функції підшлункової залози?
  - A. Визначення вмісту трипсину, ліпази, амілази в сироватці крові.
  - B. Копрограма.
  - C. D-ксилозний тест.
  - D. Визначення вмісту трипсину, ліпази, амілази в дуоденальному соку. після стимуляції секретином та панкреозиміном.
  - E. Визначення альфа-амілази в сечі.
2. "Золотим стандартом" неінвазивної діагностики хронічного панкреатиту та екзокринної недостатності підшлункової залози є визначення:
  - A. Параамінобензойної кислоти в сечі (ПАБК-тест)
  - B. Фекальної панкреатичної еластази-1
  - C. Химотрипсину в калі
  - D. Нейтрального жиру в калі
  - E. Ваги калу, виділеного за добу

3. При вираженому загостренні хронічного панкреатиту може виникнути таке ускладнення:
- A. Запаморочення
  - B. порушення ритму серця
  - C. Псевдокіста підшлункової залози
  - D. Виразка тіла шлунка.
4. До критеріїв ефективності замісної терапії при хронічному панкреатиті відносяться:
- A. Припинення процесу схуднення або збільшення маси тіла, нормалізація (покращення) консистенції стільця, зменшення вираженості диспепсичних явищ, покращення результатів копрограми, збільшення екскреції ферментів підшлункової залози.
  - B. Нормалізація (покращення) консистенції стільця
  - C. Зменшення вираженості диспепсичних явищ
  - D. Покращення результатів копрограми
  - E. Збільшення екскреції ферментів підшлункової залози.
5. Хронічний панкреатит найчастіше розвивається у хворих на:
- A. Виразкову хворобу дванадцятипалої кишки
  - B. Гігантський гіпертрофічний гастрит
  - C. Жовчнокам'яну хворобу
  - D. Неспецифічний виразковий коліт
  - E. Атрофічний гастрит
6. При ураженні тіла підшлункової залози найчастіше біль локалізується в:
- A. Лівому підребер'ї
  - B. Епігастрії
  - C. Правому підребер'ї
  - D. Навколо пупка
  - E. Попереку
7. Який симптом патогномонічний при ураженні хвоста підшлункової залози при панкреатиті?
- A. Біль
  - B. Лихоманка

- C. Розвиток цукрового діабету
  - D. Жовтяниця
  - E. Диспепсичний синдром
8. Ахолічний кал характерний для:
- A. Цирозу печінки
  - B. Хронічного холециститу
  - C. Раку головки підшлункової залози
  - D. Хвороби Бадда-Кіарі
  - E. Хронічного гепатиту
9. Поліфекалія має місце при:
- A. Термінальному ілеїті (хворобі Крона)
  - B. Атрофічному гастриті
  - C. Хронічному ентериті
  - D. Синдромі подразненого кишечника
  - E. Хронічному панкреатиті
10. Найбільш достовірні ультразвукові критерії хронічного панкреатиту:
- A. Розширення вірсунгової протоки
  - B. Збільшення підшлункової залози
  - C. Зміни ехоструктури підшлункової залози
  - D. Нерівність контуру підшлункової залози
  - E. Всі відповіді вірні
11. Особливістю розвитку портальної гіпертензії при великовузловому ЦП є те, що вона:
- A. Випереджує функціональну недостатність печінки
  - B. Виникає при загостренні
  - C. Виникає рано
  - D. Відрізняється стійкістю
  - E. Все перераховане вірне
12. Які препарати призначають при набряково-асцитичному синдромі?
- A. Гепатопротектори
  - B. Інгібітори АПФ
  - C. Сечогінні

- D. Глюкокортикоїди
  - E. Інтерферони Д
13. До ускладнень ЦП відноситься:
- A. Хронічний закреп
  - B. Гостра кишечна непрохідність
  - C. Печінкова кома
  - D. Гостра шлункова кровотеча
  - E. Хронічна діарея
14. Провідним клінічний синдромом при великовузловому ЦП є:
- A. Синдром печінково-клітинної недостатності
  - B. Синдром портальної гіпертензії
  - C. Синдром жовтяниці та холестазу
  - D. Астено-невротичний синдром
  - E. Мезенхімально-запальний синдром
15. Показанням до призначення глюкокортикостероїдів при ЦП є:
- A. Мезенхімально-запальний синдром
  - B. Спленомегалія
  - C. Кровотеча з варикозно розширених вен стравоходу
  - D. Виражений астено-вегетативний синдром
  - E. Жовтяниця
16. З чим пов'язане підвищення температури тіла при цирозі печінки?
- A. Запальні зміни в гепатоцитах
  - B. Запаленням жовчних ходів
  - C. Супутнім гастродуоденітом
  - D. Проходженням пірогенної кишкової флори через печінку
  - E. Супутнім холециститом
17. Які біохімічні зміни характерно для синдрому цитолізу?
- A. Підвищення лужної фосфатази, зниження загального білка та холестерина
  - B. Зниження вмісту заліза у сироватці крові та протромбіну, підвищення холестерину
  - C. Підвищення АСТ, АЛТ, ЛДГ, білірубіну
  - D. Підвищення білірубіна, лужної фосфатази, протромбіну

Е. Зниження протромбіну та трансаміназ, підвищення білірубіну

18. Які біохімічні здвиги характерно для синдрому холестазу?

- А. Підвищення холестерину та лужної фосфатази, зниження фібриногену
- В. Зниження холестерину та жовчних кислот, підвищення вільного білірубіну
- С. Підвищення холестерину, лужної фосфатази, пов'язаного білірубіну
- Д. Зниження загального білірубіну, холестерину, підвищення трансаміназ
- Е. Зниження лужної фосфатази, підвищення церулоплазміну та альбумінів

19. Які пальпаторні характеристики характерні печінці при цирозі?

- А. Збільшена, щільна, край округлий
- В. Збільшена, тістовата, край округлий
- С. Зменшена, бугриста, край загострений
- Д. Збільшена, щільна, край загострений
- Е. Зменшена, тістовата, край округлий

20. Синдром портальної гіпертензії – це?

- А. Збільшення печінки, метеоризм, зуд шкіри
- В. Збільшення печінки та селезінки, жовтяниця
- С. Збільшення печінки, асцит, варикозне розширення вен
- Д. Зменшення печінки, набряки, жовтяниця
- Е. Збільшення печінки, асцит, набряки, кардіопатія

<b>1</b>	<b>2</b>	<b>3</b>	<b>4</b>	<b>5</b>	<b>6</b>	<b>7</b>	<b>8</b>	<b>9</b>	<b>10</b>
D	B	C	A	C	E	C	C	E	E
<b>11</b>	<b>12</b>	<b>13</b>	<b>14</b>	<b>15</b>	<b>16</b>	<b>17</b>	<b>18</b>	<b>19</b>	<b>20</b>
B	C	C	A	A	D	C	C	D	C

**III рівень. Вирішити задачі:**

**Задача 1.** Пацієнтка С., 38-ми років, потрапила в терапевтичну клініку о 8:00 зі скаргами на гострий біль у правому підребер'ї, що віддає під праву лопатку, праву ключицю, в шию. Біль виник раптово о 22:00 невдовзі після того, як поїла домашньої ковбаси і випила склянку холодної ряжанки. Один раз була блювота, тим не менш, полегшення не настало. Інтенсивність болю

зменшилася після прикладання теплої грілки на епігастральну ділянку. Шість місяців тому був подібний больовий напад з короткочасною жовтяницею.

Об'єктивно: під час обстеження органів дихання і серцево-судинної системи патологічних змін не виявлено. Температура тіла 37,3°C. Пульс ритмічний, доброго наповнення і напруження - 80 на хвилину. Язик обкладений бурувато-сірим нальотом, сухуватий. Помірне напруження правого прямого м'яза живота. Болючість в точці проекції жовчного міхура на передню черевну стінку; болючість при натисканні між ніжками правого грудино-ключично-соскового м'яза. Перкуторно межа печінки не зміщена. Пропальпувати нижній край печінки через біль в цій ділянці не вдається. Розміри селезінки не збільшені.

1. Ваш попередній діагноз?

---

---

---

---

---

2. Які додаткові лабораторні та інструментальні методи дослідження треба призначити?

---

---

---

---

---

3. З якими захворюваннями треба провести диференційну діагностику в даному випадку?

---

---

---

---

---

4. Яка тактика лікування в даному випадку?

---

---

---

---

---

**Задача 2.** Хвору Л. 36 років госпіталізували зі скаргами на ниючий біль у правому підребер'ї, важкість в епігастрії, здуття живота, періодичну нудоту, субфебрильну температуру тіла, загальну слабкість, свербіння шкіри, носові кровотечі. Хворіє протягом останніх чотирьох місяців. Рік тому перенесла операцію - апендектомію, в останній час часто зверталася до стоматолога з приводу карієсу. Об'єктивно: шкіра і склери іктеричні, на передпліччях і гомілкках – петехії, живіт м'який, дещо здутий, печінка - +4-5см, край заокруглений, болюча при пальпації, селезінка не пальпується.

1. Ваш попередній діагноз?

---

---

---

---

---

2. Які додаткові лабораторні та інструментальні методи дослідження треба призначити?

---

---

---

---

---

3. З якими захворюваннями треба провести диференційну діагностику в даному випадку?

---

---

---

---

---

4. Яка тактика лікування в даному випадку?

---

---

---

---

---

**IV рівень.** Навести принципи профілактики хронічного панкреатиту

---

---

---

---

---

Роль лікаря-стоматолога в профілактиці хронічного холециститу та ЖКХ

---

---

---

---

---



## РЕКОМЕНДОВАНА ЛІТЕРАТУРА

### *Основна*

1. Внутрішня медицина для стоматологів: підручник для студентів стоматологічних факультетів / [К. О. Бобкович, Є. І. Дзись, В. М. Жебель та ін.]; ред. вид. М.С. Расін. — Вінниця: Нова Книга, 2013. — 320 с.

2. Михайловська Н. С. Внутрішня медицина : збірник ситуаційних задач для підсумкового контролю знань студентів III-IV курсу медичного факультету за програмою навчальної дисципліни «Внутрішня медицина» спеціальності «Стоматологія» / Н. С. Михайловська, Т.В. Олійник. – Запоріжжя : ЗДМУ, 2019. – 105 с.

3. Михайловська Н. С. Роль лікаря-стоматолога в профілактиці хвороб органів дихання, кровообігу, травлення та ревматичних хвороб: збірник тестових завдань до підсумкового модульного контролю знань студентів III курсу з навчальної дисципліни «Внутрішня медицина» для спеціальності 7.12010005 «Стоматологія» напряму підготовки 1201 «Медицина» / Н. С. Михайловська, Л.Є. Міняйленко. – Запоріжжя: ЗДМУ, 2018. – 239 с.

4. Михайловська Н. С. Основи внутрішньої медицини : електронний навчально-методичний комплекс зоснов внутрішньої медицини для студентів 2, 3, 4 курсів, спеціальності 221 «Стоматологія» / Н. С. Михайловська, Г. В. Грицай, О. В. Шершньова, О.О. Лісова, Т.О. Кулинич. – Запоріжжя : ЗДМУ, 2017.

5. Михайловська Н. С. Клінічне обстеження хворих. Рекомендації і вимоги щодо написання історії хвороби для студентів-стоматологів : навч.-метод. посіб. до практ. занять та самостійної роботи студентів III-IV курсів з навчальної дисципліни «Внутрішня медицина» для спеціальності 7.12010005 «Стоматологія» напряму підготовки 1201 «Медицина» / Н. С. Михайловська, Т. В. Олійник. – Запоріжжя : ЗДМУ, 2017. – 137 с.

6. Михайловська Н.С. Основи внутрішньої медицини: хвороби органів дихання, хвороби органів кровообігу, ревматичні хвороби, хвороби органів травлення, модуль 1 : навч.-метод. посіб. до практ. занять та самостійної роботи студентів III курсу з навч. дисципліни «Внутрішня медицина» для спеціальності 7.12010005 «Стоматологія» напряму підготовки 1201 «Медицина» / Н.С. Михайловська, Г. В. Грицай. - Запоріжжя: ЗДМУ, 2016. - 293 с.

7. Сиволап В.Д. Класифікації терапевтичних захворювань: навч. посіб. / В. Д. Сиволап., В. Х. Каленський, Н. С. Михайловська [та ін.]. –Запоріжжя : ЗДМУ, 2006. – 204 с.

8. Практикум із внутрішніх хвороб у модулях : навчальний посібник (ВНЗ І—ІІ р. а.) / В.М. Круглікова, Л.І. Шевцова. – Медицина, 2008. –384 с.

*Додаткова*

1. Михайловська Н.С. Роль лікаря-стоматолога в профілактиці хвороб органів дихання, кровообігу, травлення та ревматичних хвороб: збірник тестових завдань до підсумкового модульного контролю знань студентів ІІІ курсу з навчальної дисципліни «Внутрішня медицина» для спеціальності 7.12010005 «Стоматологія» напряму підготовки 1201 «Медицина» / Н. С. Михайловська, Л.Є. Міняйленко. – Запоріжжя: ЗДМУ, 2018. – 239 с.

2. Сучасні класифікації та стандарти лікування захворювань внутрішніх органів. Невідкладні стани в терапії : довід.-посіб. / Вінниц. нац. мед. ун-т ім. М. І. Пирогова ; за ред. Ю. М. Мостового. - 18-е вид., допов. і переробл. - Київ : Центр ДЗК, 2015. - 680 с.

3. Внутренние болезни: диагностический справочник / И.А. Бережнова, Е.А. Романова. – М.: АСТ, 2005. – 606 [2] с.: ил.

4. Збірка тестових завдань з внутрішніх хвороб за модулем 1 : для студентів 3 курсу стомат. ф-ту / уклад.: В. Д. Сиволап, О. В. Назаренко. - Запоріжжя : ЗДМУ, 2011. - 100 с.

9. Мартынов А. А. Диагностика и терапия неотложных состояний в клинике внутренних болезней : учеб. пособие для врачей и студентов / А. А. Мартынов, Е. А. Березаева. - 2-е изд., перераб. и доп. - Петрозаводск : Изд-во "ИнтелТек", 2004. - 487 с.

5. Основи діагностики, лікування та профілактики основних хвороб органів дихання : навч.- метод. посіб. / уклад. В. Д. Сиволап [та ін.]. - Запоріжжя : ЗДМУ, 2010. - 191 с.

6. Основи діагностики, лікування та профілактики основних хвороб органів травлення : навч.-метод. посіб. до практ. занять та самост. роботи студ. з дисципліни "Внутрішня медицина" / Сиволап В. Д. [та ін.]. - Запоріжжя : ЗДМУ, 2011. - 298 с.

7. Невідкладні стани в клініці внутрішніх хвороб : підручник / За ред. Г.В. Дзяка. - Дніпропетровськ : ІМА-прес, 2004. - 517 с.