

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

Н. С. Михайловська, Г.В. Грицай

ПРОПЕДЕВТИКА ВНУТРІШНЬОЇ МЕДИЦИНИ
(за професійним спрямуванням)
МОДУЛЬ 2

ПРАКТИКУМ

для студентів III-IV курсу
спеціальності «Фізіотерапія, ерготерапія»

Запоріжжя
2019

УДК 616.1/.4-07(075.8)

М69

*Затверджено на засіданні Центральної методичної Ради ЗДМУ
(протокол № від 2019 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 – канд. мед. наук, доцент, доцент кафедри загальної практики – сімейної медицини та внутрішніх хвороб ЗДМУ;

Рецензенти:

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

С.М. Кисельов – д-р мед. наук, професор, професор кафедри внутрішніх хвороб ЗДМУ.

Михайловська Н. С.

М69

Пропедевтика внутрішньої медицини (за професійним спрямуванням). Модуль 2 : практикум для студентів III-IV курсу медичного факультету за програмою навчальної дисципліни «Пропедевтика внутрішньої медицини», спеціальність «Фізіотерапія, ерготерапія» / Н. С. Михайловська, Г. В. Грицай – Запоріжжя: ЗДМУ, 2019. – 113 с.

Практикум для студентів III-IV курсу складений відповідно до програми навчальної дисципліни «Пропедевтика внутрішньої медицини (за професійним спрямуванням)», спеціальності 227 «Фізіотерапія, ерготерапія». В практикумі представлені ситуаційні задачі, питання, тести для перевірки поточного рівня знань студентів. Видання має на меті сприяти кращому засвоєнню теоретичних знань студентами під час підготовки до практичних занять та підсумкового модульного контролю.

УДК 616.1/.4-07(075.8)

© Михайловська Н. С., Грицай Г.В. 2019.

© Запорізький державний медичний університет, 2019.

ЗМІСТ

Передмова	4
Бронхіальна астма. Клініка, діагностика. Сучасне лікування	5
Пневмонії. Плевральний синдром	10
ХОЗЛ. Емфізема легень. Легенева недостатність	16
Гіпертонічна хвороба .Симптоматичні артеріальні гіпертензії	21
Атеросклероз. ІХС. Класифікація ВООЗ. Стенокардії.	27
Гострий коронарний синдром. Гострий інфаркт міокарда	33
Раптова зупинка кровообігу. Принципи серцево-легеневої реанімації.	43
Гостра серцева недостатність. Хронічна серцева недостатність.	46
Ревматична хвороба. Інфекційний ендокардит. Набуті вади серця.	60
Гастрити. Виразкова хвороба	66
Хвороби кишківника (хронічні ентерити, хронічні коліти, неспецифічний виразковий коліт).	72
Панкреатити. Холецистити. Жовчнокам'яна хвороба	78
Хронічні гепатити. Цирози печінки	84
Хронічне захворювання нирок. Гостра та хронічна ниркова недостатність	90
Анемії. Гематоонкологічні хвороби.	95
Цукровий діабет 1 та 2 типу	103
Захворювання щитоподібної залози. Тиреотоксикоз, гіпотиреоз	107
Рекомендована література	111
Список використаних джерел	113

ПЕРЕДМОВА

Студенти, які навчаються за спеціальністю «Фізична терапія, ерготерапія» повинні навчитися інтегрувати теоретичну підготовку, одержану на різних кафедрах і використовувати клінічне мислення – виявляти патологічні симптоми, визначати синдроми і нозологічні форми захворювань та знати лабораторну діагностику і диференційну діагностику захворювань внутрішніх органів. У процесі вивчення внутрішніх хвороб студенти повинні навчитися застосовувати принципи доказової медицини у прийнятті діагностичних та терапевтичних рішень при внутрішніх захворюваннях з області кардіології, ендокринології, гастроентерології, пульмонології, гематології та аналізувати основні лабораторні методи обстеження.

Практикум з навчальної дисципліни «Пропедевтика внутрішньої медицина (за професійним спрямуванням). Модуль 2» для студентів III-IV курсу, що включає наступні теми: хвороби органів дихання, хвороби органів кровообігу, ревматичні хвороби, хвороби органів травлення, захворювання ендокринної системи, захворювання органів кровотворення, захворювання сечовидільної системи тощо, складений згідно з вимогами програми навчальної дисципліни «Пропедевтика внутрішньої медицина (за професійним спрямуванням)». для спеціальності «Фізична терапія, ерготерапія».

В практикумі представлені завдання різного рівня складності, які дозволяють студентам самотійно контролювати рівень засвоєння теоретичного матеріалу, що має на меті сприяти кращому засвоєнню теоретичних знань студентами III-IV курсу медичного факультету, спеціальність «Фізична терапія, ерготерапія».

БРОНХІАЛЬНА АСТМА. КЛІНІКА, ДІАГНОСТИКА. СУЧАСНЕ ЛІКУВАННЯ

I рівень. Відповісти письмово на питання:

1. Етіологія бронхіальної астми.
2. Механізм нападу задухи.
3. Клінічна симптоматика бронхіальної астми.
4. Діагностичні критерії бронхіальної астми (основні і додаткові). Роль алергологічного обстеження.

II рівень. Вирішити тестові завдання.

1. У молодих людей причиною хронічного бронхіту частіше буває:

- а) вроджена функціональна недостатність мукоциліарного апарату дихальних шляхів;
- б) рецидивуюча вірусна інфекція дихальних шляхів;
- в) рецидивуюча або хронічна бактеріальна інфекція верхніх дихальних шляхів;

- г) куріння;
- д) хронічне подразнення слизової дихальних шляхів поллютантами (аерозолі промислових викидів, тютюнового пилу).

2. На обструктивний характер гострого бронхіту вказує:

- а) продуктивний кашель;
- б) свистячі хрипи;
- в) дихання з бронхіальним відтінком

3. Гострий абсцес легені відрізняється від гангрені легені:

- а) менш сприятливим клінічним перебігом захворювання;
- б) характером відокремлюваної хворим мокротиння;
- в) обмеженням гнійно-деструктивного процесу від навколишніх тканин.

4. Гострий абсцес легені може ускладнюватися всім перерахованим нижче, крім:

- а) кровохарканням і легеневою кровотечею;
- б) сепсису;
- в) метастатичного абсцесу;
- г) гострого піопневмоторакса;
- д) амілоїдозу внутрішніх органів.

5. Хворі з бронхоектатичною хворобою зазвичай скаржаться:

- а) на лихоманку, болі в грудях;
- б) на кашель з легко відокремлюваною мокротою, частіше вранці;
- в) на кровохаркання, легенева кровотеча;
- г) на задишку.

6. Ускладненнями бронхоектатичної хвороби можуть бути всі перераховані нижче, крім:

- а) легенево-серцевої недостатності;
- б) кровохаркання і легневих кровотеч;
- в) амілоїдозу внутрішніх органів;
- г) метастатичних абсцесів;
- д) атеросклерозу судин малого кола кровообігу.

7. Основною причиною бронхіальної обструкції при бронхіальній астмі є:

- а) бронхоспазм;
- б) набряк слизової бронхів;
- в) закриття просвіту бронхів в'язкою секретією;
- г) спадання дрібних бронхів на виході.

8. Бронхоектатична хвороба - це:

- а) захворювання, зазвичай виявляється в дитячо-підлітковому або молодому віці і характеризується регіонарним розширенням бронхів і розвитком в них запально-гнійного процесу. Носить зазвичай вроджений характер;
- б) придбане захворювання, що виявляється в дитячому віці або у молодих людей, що характеризуються дифузним розширенням бронхів і розвитком в них запального і вогнищевого процесу;
- в) набуте захворювання, що виявляється зазвичай у дітей або у молодих людей, що характеризуються розширенням бронхів (IV-III порядку) і розвитком в них запального і вогнищевого процесу.

9. При аускультатії хворих на бронхоектатичну хворобу вдається прослухати:

- а) непостійні сухі хрипи в зоні ураження;
- б) розсіяні сухі хрипи над ураженим легким;
- в) локальні дрібнопухирчасті і крепітацію;
- г) локальні середньо- і великопухирчасті хрипи, нерідко в поєднанні з сухими.

10. Основним клінічним синдромом при астматичному статусі є:

- а) прогресуюча дихальна недостатність;
- б) наростаюча легенева гіпертензія;
- в) тяжкий нейропсихічний синдром;
- г) дифузний ціаноз.

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

III рівень. Вирішити ситуаційні задачі:

Задача 1

Хворий З. 63 роки, скаржиться на кашель з відходженням мокротиння жовтого кольору, на протязі 10 років. Об'єктивно: пальці рук у вигляді "барабанних паличок", нігті у вигляді "годинникових скелець". В легенях на фоні жорсткого дихання прослуховуються розсіяні сухі хрипи. Перкуторно - легеневиий звук з коробковим відтінком. У загально клінічному аналізі крові відхилень немає. В мокроті: лейкоцити до 10 в полі зору, мікобактерії ТБК і атипіві клітини не знайдено.

Визначити діагноз.

Визначити план дослідження.

Розвиток яких невідкладних станів можливий у такого хворого?

Задача 2

Хвора А. 52 років, скаржиться на задишку, кашель з харкотинням, біль у грудній клітці. Хворіє більше 10 років. Останнім часом зменшився апетит, схудла, посилилася задишка, слабкість вранці мокрота відходить повним ротом. Перкуторно над легенями коробковий звук, дихання жорстке з сухими

хрипами. Над нижніми відділами дихання ослаблене. Харкотиння слизисто-гнійного, в'язкого характеру. Краще відходить на лівому боці. БК - негат. Аналіз крові: ШОЕ - 37 мм/год. Лейк. 9,3 тис/мкл. П-12, с-68, м-8, л-7, е-5%.

Визначити діагноз.

Визначити план дослідження.

Розвиток яких невідкладних станів можливий у такого хворого?

ПНЕВМОНІЇ. ПЛЕВРАЛЬНИЙ СИНДРОМ

I рівень. Відповісти письмово на питання:

1. Що таке пневмонія?
2. Яка етіологія пневмоній?
3. Фактори, які сприяють виникненню пневмоній.
4. Класифікація пневмоній:
5. Опишіть основні клінічні прояви пневмоній.
6. Причини розвитку запалення плевральних листків.
7. Дайте визначення плевриту.
8. Класифікація плевритів.

9. Опишіть клініку сухого (фібринозного) плевриту.

10.. Опишіть клініку ексудативного плевриту.

II рівень. Вирішити тестові завдання.

1. Які відділи бронхолегеневої системи первинно уражаються при пневмонії?

- а) бронхи;
- б) альвеоли;
- в) плевра;
- г) трахея;
- д) все вище перелічене.

2. До факторів ризику пневмонії не належить:

- а) дитячий і літній вік;
- б) переохолодження;
- в) контакти з птахами, гризунами;
- г) фізичні навантаження;
- д) куріння.

3. Етіологічний фактор пневмонії не є:

- а) бактерії;
- б) віруси;
- в) найпростіші;
- г) гриби;
- д) променеве навантаження.

4. Які можливі шляхи проникнення інфекційного агенту в альвеоли?

- а) аерогенний
- б) аспіраційний
- в) гематогенний
- г) поширення з сусідніх органів
- д) все вище перераховане.

5. Які діагностичні критерії госпітальних пневмоній?

- а) виникає при надходженні до стаціонару;
- б) виникає в перший день стаціонарного лікування;
- в) виникає через дві доби і більше після надходження хворого в стаціонар;
- г) виникає будинку;
- д) виникає через 5 діб після надходження хворого в стаціонар.

6. Які діагностичні критерії пневмонії?

- а) виникає при надходженні до стаціонару;
- б) виникає в перший день стаціонарного лікування;
- в) виникає через дві доби і більше після надходження хворого в стаціонар;
- г) виникає будинку;
- д) виникає через 5 діб після надходження хворого в стаціонар.

7. Який з перерахованих синдромів найбільш важливий для постановки діагнозу пневмонії?

- а) синдром ателектазу;
- б) синдром інфільтративного ущільнення;
- в) синдром ексудативного плевриту;
- г) інтоксикаційний синдром;
- д) бронхітичний синдром.

8. Які клінічні синдроми, характерні для пневмонії?

- а) синдром бронхіальної обструкції;
- б) синдром ексудативного плевриту;

- в) синдром порожнини в легені;
- г) все вище перераховане;
- д) нічого з вище перерахованого.

9. Під терміном «атипова пневмонія» прийнято розуміти:

- а) пневмококову пневмонію з локалізацією в верхній долі;
- б) вірусну пневмонію;
- в) еозинофільний інфільтрат;
- г) пневмонію, спричинену легіонеллами, хламідіями або мікоплазмами;
- д) пневмонію, спричинену грамнегативною мікрофлорою.

10. У виникненні пневмонії грають роль всі фактори ризику, крім:

- а) хронічних хвороб серця, легенів, нирок;
- б) контакту з птахами, тваринами, гризунами;
- в) порушення режиму харчування;
- г) куріння;
- д) холодний фактор.

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

III рівень. Вирішити ситуаційні задачі.

Задача 1

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 щоці - 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.

Визначити діагноз.

Визначити план дослідження.

Розвиток яких невідкладних станів можливий у такого хворого?

Задача 2

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.

Визначити діагноз.

Визначити план дослідження.

Розвиток яких невідкладних станів можливий у такого хворого?

ХОЗЛ. ЕМФІЗЕМА ЛЕГЕНЬ. ЛЕГЕНЕВА НЕДОСТАТНІСТЬ**I рівень.** Відповісти письмово на питання:

1. Дати визначення хронічному обструктивному захворювання легень (ХОЗЛ).
2. Дати визначення емфіземи легень.
3. Як діагностувати ХОЗЛ?
4. Дати визначення БА.
5. Які стадії перебігу має ХОЗЛ?
6. Що таке «легеневе серце»?

7. Що таке ОФВ ₁ ? Як він змінюється при ХОЗЛ і бронхіальній астмі (БА).
8. Що спільного в БА та ХОЗЛ?
9. Надати невідкладну допомогу при важкому перебігу БА.
10. Надати невідкладну допомогу при загостренні ХОЗЛ.
11. Яка роль лікаря-стоматолога в профілактиці ХОЗЛ?

II рівень. Вирішити тестові завдання.

Визначте, які з наведених нижче термінів, понять, симптомів, препаратів відносяться виключно до:

- А. ХОЗЛ
- Б. Бронхіальної астми
- В. ХОЗЛ та бронхіальної астми
- Г. Ні до жодного
- 1. Дифузне, повільно прогресуюче ураження бронхіального дерева
- 2. Гіперреактивність бронхів
- 3. Приступ задухи
- 4. Порушення утворення слизу і дренажної функції бронхів

5. Інфекційне запалення легень з ексудацією в альвеоли
6. Кашель з виділенням харкотиння не менше трьох місяців на рік протягом двох років
7. Спірограма
8. Бронхоскопія
9. Дефіцит альфа-1 інгібітора протеїназ, незворотна обструкція бронхів, нейтрофіли в бронхах
10. ОФВ₁
11. Бронхоспазм і гіперсекреція слизу
12. Атопія
13. Тригери
14. Зворотня бронхіальна обструкція, еозинофіли в бронхах
15. Пікфлоуметрія

Визначте, які з наведених нижче термінів, понять, симптомів, препаратів відносяться виключно до:

- А. Емфіземи легень
- Б. Легеневого серця
- В. Емфіземи легень та легеневого серця
- Г. Ні до одного з них
16. Задишка
17. Дифузний ціаноз
18. Розширення грудної клітини
19. Гіпертрофія правого шлуночка
20. Деструкція еластичних волокон респіраторної системи
21. Підвищення тиску в системі легеневої артерії
22. Збільшення повітряності легень
23. Ознаки правошлуночкової серцевої недостатності
24. Крепітація в легенях, затінення на рентгенограмі
25. Збільшення печінки, набряки на ногах

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.

Хворий З. 63 роки, скаржиться на кашель з відходженням мокротиння жовтого кольору, на протязі 10 років. Об'єктивно: пальці рук у вигляді "барабанних паличок", нігті у вигляді "годинникових скелець". В легенях на фоні жорсткого дихання прослуховуються розсіяні сухі хрипи. Перкуторно - легеневий звук з коробковим відтінком. У загально клінічному аналізі крові відхилень немає. В мокроті: лейкоцити до 10 в полі зору, мікобактерії ТБК і атипові клітини не знайдено.

Визначити діагноз.
Визначити принципи лікування.
Розвиток яких невідкладних станів можливий у такого хворого?

Задача 2.

Хвора А. 52 років, скаржиться на задишку, кашель з харкотинням, біль у грудній клітці. Хворіє більше 10 років. Останнім часом зменшився апетит, схудла, посилилася задишка, слабкість вранці мокрота відходить повним ротом. Перкуторно над легенями коробковий звук, дихання жорстке з сухими хрипами. Над нижніми відділами дихання ослаблене. Харкотиння слизисто-гнійного, в'язкого характеру. Краще відходить на лівому боці. БК - негат. Аналіз крові: ШОЕ - 37 мм/год. Лейк. 9,3 тис/мкл. П-12, с-68, м-8, л-7, е-5%.

Визначити діагноз.

Визначити принципи лікування.

Розвиток яких невідкладних станів можливий у такого хворого?

ГІПЕРТОНІЧНА ХВОРОБА .СИМПТОМАТИЧНІ АРТЕРІАЛЬНІ ГІПЕРТЕНЗІЇ

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. Етіологія гіпертонічної хвороби.
5. Патогенез гіпертонічної хвороби.

6. Які фактори ризику розвитку ГХ?
7. Клінічна картина ГХ.
8. Що таке «гіпертонічний криз»?
9. Які є типи гіпертонічного кризу?
10.Методи дослідження.

II рівень. Вирішити тестові завдання.

1.Гемодінамічні зміни які визначають підвищення АТ, являються всі, крім:

- а) збільшення серцевого викиду;
- б) зниження периферичного опору;
- в) підвищення в'язкості крові;

- г) підвищення загального периферичного опору;
- д) збільшення об'єму циркулюючої крові.

2. Органами-мішенями при артеріальній гіпертензії є всі, крім:

- а) нирок;
- б) печінки;
- в) серця;
- г) головного мозку;
- д) органу зору.

3. Діагноз артеріальної гіпертензії ставлять у випадку підвищення АД яке було зареєстровано:

- а) не менше 4-храз з інтервалом в 1 місяць;
- б) при першому прийомі у терапевта;
- в) не менш 3-храз з інтервалами в два дні;
- г) не менше 3-храз з інтервалами в тиждень;
- д) не менше 2-храз з інтервалом в 2 дні.

4. Група хворих на артеріальну гіпертензію низького ризику включає:

- а) людей молодше 60 років з АГ 1 ступеня при наявності факторів ризику;
- б) людей молодше 55 років з АГ 2 ступеня;
- в) людей молодше 55 років з АГ 1 ступеня при відсутності факторів ризику, ураженні органів-мішеней і асоційованих захворювань;
- г) людей молодше 55 років з АГ 1 ступеня при наявності враження органів-мішеней;
- д) людей молодше 30 років з АГ 1 ступеня при наявності факторів ризику.

5. Принципіальною ознакою приналежності до групи пацієнтів артеріальною гіпертензією високого ризику є:

- а) ступінь артеріальної гіпертензії;
- б) ураження органів-мішеней;
- в) наявність асоційованих захворювань;

- г) вік старше 55 років;
- д) цукровий діабет.

6. Принциповою ознакою приналежності до групи пацієнтів артеріальною гіпертензією дуже високого ризику є все, крім:

- а) гломерулонефросклероза;
- б) віку молодше 50 років;
- в) наявності в анамнезі перенесеного інфаркту;
- г) наявності цукрового діабету;
- д) наявності в анамнезі перенесеного інсульту.

7. Гіпертонічний криз це:

- а) підвищення систолічного АТ вище "звичайних" цифр;
- б) підвищення діастолічного тиску;
- в) раптове підвищення систолічного і діастолічного АТ з неврологічною або кардіологічною симптоматикою;
- г) підвищення систолічного і діастолічного АТ вище "звичайних" цифр;
- д) підвищення систолічного тиску.

8. К ускладненням гіпертонічного кризу відносяться всі, крім:

- а) гострої коронарної недостатності;
- б) поліурії;
- в) аневризми аорти;
- г) інсульту;
- д) порушення ритму серця.

9. Основними факторами ризику розвитку артеріальної гіпертонії є всі, крім:

- а) чоловіків старше 55 років;
- б) жінок старше 65 років;
- в) куріння;
- г) холестерину менше 3,5 ммоль / л;
- д) сімейного анамнезу ранніх серцево-судинних захворювань.

10. В підвищенні АД беруть участь наступні механізми, крім:

- а) збільшення серцевого викиду;
- б) затримки натрію;
- в) збільшення активності реніну;
- г) збільшення продукції катехоламінів;
- д) підвищення венозного тиску.

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

ІІІ рівень. Вирішити ситуаційні задачі.

Задача 1

Хворий А., 48 років, педагог. Скаржиться на сильний головний біль, нудоту. Вважає себе хворим впродовж 12 років, коли став підвищуватися АТ, максимальний до 200/110 мм рт.ст. Приймав вдома анаприлін по 1 т 3 рази на добу. При обстеженні захворювань нирок, ендокринних залоз та інших не виявлено. Після сварки на роботі різко погіршився загальний стан, АТ підвищився до 240/150 мм рт.ст. Відзначає спадковість по ГХ, підвищене емоційне навантаження на роботі і вдома. Об'єктивно: хворий збуджений, гіперемія обличчя, тахікардія 110/хв. Тони серця аритмічні (екстрасистолія). Ліва межа серця на 2 см ліворуч від лівої середньо-ключичної лінії.

Вказати діагноз:

Вказати стадію:

Виставити ступінь важкості:

Вказати вид ускладнення:

Задача 2

Хворий Р., 66 років. На прийомі у ортопеда-стоматолога скаржиться на головний біль, болі в області серця, порушення зору. Вважає себе хворим на ГХ більше 30 років. Багато разів обстежувався: патології нирок, ендокринних залоз не виявлено. Рік тому переніс інсульт. Цифри АТ постійно 170/100 мм рт.ст. Стан погіршувався поступово протягом останніх 3 днів, що хворий пов'язує з поганими погодними умовами. Хворий блідий, значна м'язова слабкість. АТ 220/120 мм рт.ст. Тони серця ослаблені, ЧСС 56 за хв.

Вказати діагноз:

Вказати стадію:

Виставити ступінь важкості:

Яка форма ускладнення?

АТЕРОСКЛЕРОЗ. ІХС. КЛАСИФІКАЦІЯ ВООЗ. СТЕНОКАРДІЇ

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 стенокардія.
7. Патогенез больового синдрому (роль функціональних і анатомічних чинників).

8. Функціональні класи стенокардії напруження.
9. Дайте визначення поняттю «інфаркт міокарда»
10. Класифікація інфаркту міокарда.

II рівень. Вирішити тестові завдання.

1. Найбільш грізними ускладненнями атеросклерозу коронарних артерій

є:

- а) напад стенокардії;
- б) інфаркт міокарда;
- в) миготлива аритмія;
- г) гіпертонічний криз;
- д) інсульт.

2. При яких станах виникає напад стенокардії?

- а) спазм коронарних артерій;
- б) атеросклероз коронарних артерій;
- г) запалення коронарних артерій;
- в) підвищення потреби міокарда в кисні;
- д) все перераховане вище.

3. При якому захворюванні не буває нападів стенокардії?

- а) ІХС;
- б) ревматизм;
- в) міокардіодистрофія;

- г) тиреотоксикоз;
- д) анемія.

4. Яка найтиповіша локалізація болю при нападі стенокардії?

- а) у лівій половині грудної клітки;
- б) у правій половині грудної клітки;
- в) за грудиною;
- г) під мечовидним відростком;
- д) під лівою лопаткою.

5. Яка стенокардія належить до нестабільної?

- а) вперше виникла;
- б) прогресуюча;
- в) варіантна;
- г) все перераховане вище;
- д) нічого з перерахованого.

6. Патофізіологічною основою інфаркту міокарда є:

- а) дистрофія серцевого м'яза;
- б) фіброз серцевого м'яза;
- в) некроз серцевого м'яза;
- г) апоптоз серцевого м'яза;
- д) нічого з перерахованого.

7. Основною причиною виникнення інфаркту міокарда є:

- а) запалення коронарних артерій;
- б) атеросклероз коронарних артерій;
- в) емболія коронарних артерій;
- г) вроджені дефекти коронарних артерій;
- д) аортальні вади серця.

8. Вкажіть можливі клінічні варіанти інфаркту міокарда:

- а) больовий;
- б) астматичний;
- в) аритмічний;

- г) абдомінальний;
- д) все перераховане вище.

9. К ускладнення інфаркту міокарда входять:

- а) набряк легенів;
- б) кардіогенний шок;
- в) аневризма серця;
- г) синдром Дресслера;
- д) все перераховане вище.

10. Ведучим додатковим методом діагностики інфаркту міокарда є:

- а) рентгенографія органів грудної клітки;
- б) ЕКГ;
- в) загальний аналіз крові;
- г) УЗД серця;
- д) радіонуклідна сцинтиграфія.

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

III рівень. Вирішити ситуаційні задачі.

Задача 1

Хвора 65 років, скаржиться на стискаючий біль за грудиною, який виникає при найменшому фізичному навантаженні, триває до 10 хв., зникає через 2-3 хв. після прийому 1-2 таблеток нітрогліцерину. Неодноразово лікувалась з приводу ІХС, перенесла інфаркт міокарда. Об'єктивно: пульс – 60 за хв., ритмічний, АТ – 140/90 мм рт.ст. ЕКГ – горизонтальна депресія сегменту ST до 2 мм у V1-V4.

Ваш попередній діагноз?

З якими захворюваннями необхідно провести диференційну діагностику?

Перерахуйте додаткові лабораторні методи дослідження:

Перерахуйте додаткові інструментальні методи дослідження:

Задача 2

Хворий 46 років, під час їзди на мотоциклі, раптово відчув запаморочення, нудоту, слабкість в лівій руці, в результаті сталася аварія. На місце події викликали «швидку допомогу». Пошкоджень у хворого немає. Об'єктивно: шкіра бліда, відзначає слабкість і порушення рухів в правій руці і нозі, болю при рухах в суглобах немає. Незначна задишка у спокої. Діяльність серця аритмічна, часті екстрасистоли, тони серця різко приглушені. Пульс аритмічний, слабкого наповнення, 98 уд. за хв. АТ – 90/60 мм рт.ст. Органи черевної порожнини без патологічних змін. На ЕКГ в II, III і AVF відведеннях зміщення інтервалу ST вище ізоелектричної лінії, зубець Т - позитивний.

Ваш попередній діагноз?

З якими захворюваннями необхідно провести диференційну діагностику?

Перерахуйте додаткові лабораторні методи дослідження:

Перерахуйте додаткові інструментальні методи дослідження:

ГОСТРИЙ КОРОНАРНИЙ СИНДРОМ. ГОСТРИЙ ІНФАРКТ МІОКАРДА

I рівень. Відповісти письмово на питання.

1. Дати визначання інфаркту міокарда.
2. Охарактеризувати болі при гострому інфаркті міокарду (ГІМ).
3. Які клінічні ознаки ГІМ?
4. Біохімічні ознаки ГІМ:
5. ЕКГ- ознаки ГІМ:
6. Назвіть атипові форми початку ГІМ:

7. Періоди перебігу інфаркту міокарда. Зміни ЕКГ.
8. Які ускладнення виникають в ранній період інфаркту міокарда?
9. З якими захворюваннями необхідно провести диференційну діагностику больового синдрому при ГІМ?
10. Надати невідкладну допомогу в гострому періоді інфаркту міокарда:

II рівень. Вирішити тестові завдання:

1. Інфаркт міокарду розвивається:

- А. при атеросклерозі мозкових артерій
- Б. при атеросклерозі коронарних артерій
- В. при запаленні міокарду
- Г. при перикардитах
- Д. при травмах грудної клітини

2. Класичною формою інфаркту міокарда є:

- А. церебральна
- Б. астматична
- В. больова
- Г. гастралгічна
- Д. аритмічна

3. Біль в області серця при інфаркті міокарду триває:

- А. декілька секунд
- Б. 3-5 хв.

- В. 5-10 хв.
- Г. більше 30 хв.
- Д. 1-2 хв.

4. Що є специфічним діагностичним ЕКГ симптомом ІМ:

- А. поява патологічного зубця Q або QS
- Б. зниження вольтажу зубця R
- В. підйом сегменту ST
- Г. поява негативного зубця T
- Д. всі вище перераховані ознаки

5. При виявленні хворого на гострий інфаркт міокарда хворому необхідно:

- А. ввести внутрішньовенно дібазол, папаверин
- Б. видати лікарняний лист на 7 днів і призначити амбулаторне лікування
- В. транспортувати його у спеціалізоване відділення інтенсивної терапії для лікування інфаркту міокарда
- Г. можна відпустити хворого додому
- Д. госпіталізувати хворого у відділення загального терапевтичного профілю

6. Для лікування ІМ застосовують лікувальні засоби:

- А. резерпін, дібазол
- Б. гепарин, нітрогліцерин
- В. антибіотики
- Г. гормони, гемодез
- Д. все вищевказане

7. Ускладненнями ІМ є:

- А. гострий гепатит
- Б. хронічна ниркова недостатність
- В. фібриляція шлуночків
- Г. панкреатит
- Д. жодне з вищевказаного

8. Підйом сегменту ST: у відведеннях I, aVL, V5- V6 - це інфаркт:

- А. передній-перетинковий
- Б. передній-верхівковий
- В. передній-бічний
- Г. задньої стінки лівого шлуночка
- Д. обширний передньо-перетинково-верхівково-бічний

9. На ЕКГ виявлено: патологічний зубець QS, підйом сегменту ST – це:

- А. дрібновогнищевий інфаркт міокарда
- Б. великовогнищевий інфаркт міокарда
- В. субендокардіальний інфаркт міокарда
- Г. інтрамуральний інфаркт міокарда
- Д. це не інфаркт міокарда

10. Лихоманка при гострому інфаркті міокарда з'являється і зникає:

- А. на 2 день і зникає через 3 тижні
- Б. у перші 2-3 дні і зникає на 7 день
- В. у першу годину і зникає на 2-3 день
- Г. лихоманка зовсім не характерна для гострого інфаркту міокарда
- Д. з'являється на 7-10 день і зникає через 2-3 місяці

11. Симптом «перехрещення» при ІМ характеризується:

- А. лейкоцитозом в перший день і нормальною ШОЕ; на 7 день нормалізується кількість лейкоцитів, а ШОЕ підвищується
- Б. лейкопенією в перший день і нормальною ШОЕ; на 7 день нормалізується кількість лейкоцитів і підвищується ШОЕ
- В. лімфоцитозом і моноцитопенією в перший день інфаркту міокарда і лейкопенією і моноцитозом на 3-7 день
- Г. еритроцитозом, збільшенням гемоглобіну, зниженням ШОЕ в перший день розвитку ІМ і еритропенією і збільшенням ШОЕ впродовж 3-4 тижнів
- Д. лейкопенією і зниженням ШОЕ в перший день і лейкоцитозом і нормальним ШОЕ на 2-3 день ІМ

12. Типовими біохімічними змінами при інфаркті міокарда є:

- А. гіпербілірубінемія
- Б. збільшення рівня загального білка сироватки крові
- В. гіперферментемія (збільшення КФК, ЛДГ, АСТ, АЛТ)
- Г. всім вище вказаним
- Д. жодним з перерахованого

13. Невідкладна допомога хворому ІМ:

- А. ввести кордіамін, строфантин, лазікс
- Б. ввести бета-адреноблокатори, в\в строфантин, в\в лазікс
- В. ввести гепарин, кордіамін, лазікс, дігосин в\в
- Г. ввести промедол, нітрогліцерин, гепарин в\в
- Д. гемодез в\в

14. Для ІМ характерне збільшення в крові:

- А. ЛДГ-1
- Б. КФК
- В. діастази

- Г. тропонину
 - Д. всіх вищезазначених ферментів
15. Резорбційно-некротичний синдром при ІМ включає:
- А. симптом «ножиць» в клінічному аналізі крові
 - Б. типову ЕКГ картину
 - В. субфебрилітет
 - Г. підвищення в крові ЛДГ, КФК, АСТ
 - Д. всі вище перераховані ознаки
16. Трансмуральним називають ІМ, при якому некроз:
- А. проникає через всі три шари серця
 - Б. локалізується лише в м'язовому шарі
 - В. супроводжується появою на ЕКГ QS або QR
 - Г. супроводжується появою на ЕКГ глибокого гострокінцевого симетричного зубця Т
 - Д. не має жодної з вказаних ознак
17. Дрібновогнищевий ІМ характеризується:
- А. зникненням зубця R
 - Б. негативним Т і гіперферментемією
 - В. глибоким Q або QS
 - Г. всіма вищевказаними ознаками
 - Д. жодною з перерахованих ознак
18. ІМ передньої стінки характеризується змінами ЕКГ:
- А. у I, II, AVL, V1-V2 відведеннях
 - Б. у III, AVF відведеннях
 - В. в V3-V4 відведеннях
 - Г. в V5-V6 відведеннях
 - Д. у жодному з вказаних
19. Діафрагмальний інфаркт міокарда (задньої стінки) характеризується змінами ЕКГ:
- А. у I, II, AVL, V1-V2 відведеннях
 - Б. у III, AVF відведеннях
 - В. в V4-V5 відведеннях
 - Г. у всіх перерахованих
 - Д. жодному з вказаних
20. Типовою ознакою гострої стадії трансмурального інфаркту міокарда є:
- А. зниження вольтажу
 - Б. зникнення зубця R, формування QS, зміщення сегменту S-T
 - В. подовження інтервалу R – R
 - Г. інверсія зубця Т

Д. подовження інтервалу PQ

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

ІІІ рівень. Вирішити ситуаційні задачі.

Задача 1. Хворий 46 років, під час їзди на мотоциклі, раптово відчув запаморочення, нудоту, слабкість в лівій руці, в результаті сталася аварія. На місце події викликали «швидку допомогу». Пошкоджень у хворого немає. Об'єктивно: шкіра бліда, відзначає слабкість і порушення рухів в правій руці і нозі, болю при рухах в суглобах немає. Незначна задишка у спокої. Діяльність серця аритмічна, часті екстрасистоли, тони серця різко приглушені. Пульс аритмічний, слабкого наповнення, 98 уд. за хв. АТ – 90/60 мм рт.ст. Органи черевної порожнини без патологічних змін. На ЕКГ в II, III і AVF відведеннях зміщення інтервалу ST вище ізоелектричної лінії, зубець Т - позитивний.

Ваш попередній діагноз?

Надати невідкладну допомогу:

Задача 2. Хворий 41 року, впродовж 10 років систематично зловживає алкоголем. Впродовж останнього місяця під час швидкої ходьби, фізичного навантаження почав відзначати 3-10 хвилинні напади стискаючого болю за грудиною. Напередодні прийняв значну дозу алкоголю. Вночі прокинувся від сильного стискаючого болю за грудиною, відчуття розпирання під грудьми, нудоти, блювоти. Фельдшер швидкої допомоги подумав про алкогольну інтоксикацію, зробив промивання шлунку, ввів глюкозу в/в, але хворий не

відчув себе краще. Хворий був госпіталізований до терапевтичного відділення.

Ваш попередній діагноз?

З якими захворюваннями необхідно провести диференційну діагностику?

Надати невідкладну допомогу:

Перерахуйте додаткові лабораторні методи дослідження:

Перерахуйте додаткові інструментальні методи дослідження:

Задача 3. Хворий 45 років, на початку робочого дня відчув біль в області серця, який пройшов самостійно, до лікаря не звертався, продовжував працювати. На другий день напад повторився, тривав більше години, супроводжувався слабкістю, пітливістю, зменшився після введення морфіну. Об'єктивно: стан задовільний. Над легеньми – дихання везикулярне. Пульс ритмічний – 70 уд. за хв. АТ – 120/80 мм рт.ст. Тони серця злегка приглушені. Органи черевної порожнини без патології. Хворий госпіталізований. Температура впродовж двох днів субфебрильна. Біль за

грудиною не повторювався. На ЕКГ в I і II відведеннях зниження сегменту ST, негативний зубець T. В аналізі крові підвищення тропоніну T, лейкоцитоз. Позитивна електрокардіографічна динаміка через 3 тижні.

Ваш попередній діагноз?

Надати невідкладну допомогу:

Перерахуйте додаткові лабораторні методи дослідження:

Задача 4. Після сніданку у хворого 62 років з'явився гострий пекучий біль в області серця і за грудиною, з іррадіацією в ліву половину шиї, в ліву руку. Оніміння пальців лівої руки. Прийом валідолу і нітрогліцерину, які раніше швидко знімали серцевий біль, цього разу виявилось не ефективним. Кардіологічна бригада, яка прибула через дві години від початку больового приступу, ввела знеболюючий засіб і доставила хворого до відділення інтенсивної терапії. Під час госпіталізації АТ 110/70 мм рт.ст., пульс ритмічний, задовільного наповнення і напруження, 84 уд. за хв. Тони серця ослаблені, нижній систолічний шум на верхівці. У аналізі крові лейкоцитів – $9,2 \times 10^9/\text{л}$, е – 1%, п – 7%, сегм – 64 %, лімф – 23%, мон – 5%, ШОЕ – 11 мм/год. Температура тіла $37,1^\circ\text{C}$.

Ваш попередній діагноз?

З якими захворюваннями необхідно провести диференційну діагностику?

Надати невідкладну допомогу:

Перерахуйте додаткові лабораторні методи дослідження:

Перерахуйте додаткові інструментальні методи дослідження:

Задача 5. Хворий 52 років, страждає на ІХС, протягом останніх 3 років відзначає біль за грудиною при фізичних і психічних навантаженнях, а також після пробудження вранці. Останні 10 днів напади болю почастишали. При черговій реєстрації ЕКГ під час нападу болю, який не вдалося повністю усунути прийомом нітрогліцерину, на ЕКГ виявлено підйом сегменту ST.

Ваш попередній діагноз?

З якими захворюваннями необхідно провести диференційну діагностику?

Перерахуйте додаткові лабораторні методи дослідження:

РАПТОВА ЗУПИНКА КРОВООБІГУ. ПРИНЦИПИ СЕРЦЕВО-ЛЕГЕНЕВОЇ РЕАНІМАЦІЇ

I рівень. Відповісти письмово на питання:

1. Що таке раптова зупинка кровообігу?
2. Принципи серцево-легеневої реанімації.
3. Роль лікаря-фізіотерапевта (ерготерапевта) в наданні невідкладної допомоги на своєму робочому місці.

II рівень. Вирішити тестові завдання:

Які з наведених нижче понять, термінів, симптомів належать тільки:

- А. Атеросклерозу
- Б. Ішемічній хворобі серця
- В. Раптовій зупинці кровообігу
- Г. Двом або трьом з них
- Д. Жодному з них

- 1. Холестерин
- 2. Бета-ліпопротеїди
- 3. Інфаркт міокарда
- 4. Фібриляція шлуночків серця
- 5. Коронарні артерії
- 6. Миготлива аритмія
- 7. Стенокардія

8. Асистолія
9. Дефібриляція
10. Фактори ризику
11. Артеріальна гіпертензія
12. Атероматоз
13. Недостатність кровообігу
14. Ожиріння
15. Цукровий діабет

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

ІІІ 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.

Ваш попередній діагноз

Надати невідкладну допомогу

Задача 2. Чоловік, 72 роки, звернувся до стоматолога з приводу протезування зубів. Під час виконання маніпуляції пацієнт раптово захрипів,

з'явилися судом 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.

Ваш попередній діагноз
Надати невідкладну допомогу

ГОСТРА СЕРЦЕВА НЕДОСТАТНІСТЬ. ХРОНІЧНА СЕРЦЕВА НЕДОСТАТНІСТЬ

I рівень. Відповісти письмово на питання:

1. Дати визначення серцевої недостатності.
2. Привести класифікацію серцевої недостатності за Н.Д. Стражеско та В.Х. Василенко.
3. Привести класифікацію серцевої недостатності за функціональними класами (NYHA).
4. Привести основні симптоми серцевої недостатності.
5. Описати симптоми лівошлуночкової та правошлуночкової серцевої недостатності.
6. Визначення гострої та хронічної серцевої недостатності.

7. Визначення кардіогенного шоку.
8. Визначення серцевої астми.
9. Визначення набряку легень.
10. Надати невідкладну допомогу при ліво- і правошлуночкової гострій серцевій недостатності.

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 симпатоміметичну

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 транссудацією 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 правошлуночковій 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 тромбофлебіту 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. З терапевтичного відділення на прийом до стоматолога для екстракції зуба привели хворого з мітральним стенозом. Стоматолог бачить хворого вперше. Домовленість щодо екстракції зуба була проведена лікарем, який лікує хворого, напередодні по телефону. Сидячі в кріслі, хворий зі страхом спостерігав за підготовкою інструментів для екстракції і раптом почав задихатися. Обличчя вкрилося липким потом, з'явився акроціаноз, клекочуче дихання, на губах з'явилася рожева піна. Пульс 120 уд. за хв., прискорений, аритмічний, слабкого наповнення. АТ 100/70 мм рт.ст. При аускультатії легень над всією поверхнею вислуховується велика кількість дрібно- і середньо-пухирцевих хрипів, крепітація.

Ваш попередній діагноз?

З якими захворюваннями необхідно провести диференційну діагностику?

Надати невідкладну допомогу:

Задача 2. Хворий П, 60 років, записався на амбулаторний прийом до хірурга з приводу болю в литкових м'язах правої гомілки і її набрякlostі, що з'явилися 2 дні тому, підвищення температури тіла до субфебрильних цифр. Перед візитом до хірурга вирішив відвідати стоматолога з метою отримання консультації щодо протезування зубів. Піднявшись на 4 поверх і увійшовши до кабінету стоматолога, він раптом відчув сильний біль за грудиною, задуху, з'явився ціаноз обличчя, вени шиї набрякли, відкашляв криваве харкотиння і невдовзі знепритомнів. При аускультації легень на фоні ослабленого дихання багато дрібнопухирцевих хрипів, тони серця глухі, виражений акцент 2-го тону над легеневою артерією.

Ваш попередній діагноз?

З якими захворюваннями необхідно провести диференційну діагностику?

Надати невідкладну допомогу:

Задача 3. У хворої 58 років, яка лікується в терапевтичному відділенні з приводу загострення хронічного панкреатиту, при ходьбі по палаті раптово виник «розриваючий» біль за грудиною і в лівій половині грудної клітини, сильне серцебиття і задишка, сухий кашель. Хвора стогне. Обличчя вкрите крапельками поту, ціаноз. Дихання поверхневе, часте. Пульс слабкого наповнення і напруження - 120 уд. за хв. АТ, який був раніше на рівні 130/90 мм рт.ст., знизився до 100/70 мм рт.ст. На знятій ЕКГ виявлено гостре перевантаження правого шлуночку серця (SI-QIII, T(-)V1-V4), яких не було на попередніх ЕКГ. Ознаки гострого інфаркту міокарда на ЕКГ відсутні. Хірург, який раніше консультував хвору, діагностував наявність ознак тромбофлебіту правої гомілки.

Ваш попередній діагноз?

З якими захворюваннями необхідно провести диференційну діагностику?

Перерахуйте додаткові лабораторні методи дослідження для уточнення діагнозу:

Перерахуйте додаткові інструментальні методи дослідження для уточнення діагнозу:

Надати невідкладну допомогу:

Задача 4. Хвора 52 роки, захворіла раптово. З'явилися задишка, біль в лівій половині грудної клітини під час вдиху, кашель, кровохаркання, підвищення температури до 38⁰С. Об'єктивно: положення вимушене - сидить в ліжку, дифузний ціаноз. Дихання поверхнєве із-за болю, 26 за 1 хв. Над легеньми перкуторно – зліва в нижніх відділах притуплення звуку; аускультативно – ослаблене дихання, шум тертя плеври. Тони серця приглушені. АТ - 110/70 мм рт.ст. В області правої гомілки – варикозне розширення вен, ознаки тромбофлебіту.

Ваш попередній діагноз?

З якими захворюваннями необхідно провести диференційну діагностику?

Надати невідкладну допомогу:

Задача 5. Хвора, 61 рік, на прийомі у стоматолога раптово відчула різкий біль в грудній клітці, задишку, серцебиття, слабкість. Об'єктивно: стан важкий, виражений дифузний ціаноз, задишка у спокої, число дихань - 38 за 1 хв. Вени шиї набряклі. Межі серця не змінені, тони серця гучні, тахікардія. Пульс 120 уд. за 1 хв., слабкого наповнення, ритмічний. АТ - 80/40 мм рт.ст. Органи черевної порожнини без змін. На ЕКГ перевантаження правих відділів серця SI-QIII, T(-)V1-V4.

Ваш попередній діагноз?

З якими захворюваннями необхідно провести диференційну діагностику?

Надати невідкладну допомогу:

Задача 6. У хворого, що страждає на гіпертонічну хворобу злоякісного перебігу, вночі раптово з'явилося сильне стиснення у грудях, задуха, страх смерті. Обличчя покрите холодним потом, бліде, з ціанотичним відтінком. Вени шиї набряклі. Дихання з утрудненим вдихом, поверхнєве, 36 уд за 1 хв., періодично переривається нападами кашлю. З'явилося рідке, пінисте з рожевим відтінком харкотиння. У перші хвилини нападу в нижніх відділах легень вислуховувалися дрібнопухирцеві вологі хрипи, клекочуче дихання.

Пульс слабкого наповнення, ритмічний, 132 уд за 1 хв., АТ - 180/120 мм рт.ст. При вислуховуванні серця визначається ритм галопу.

1. Ваш попередній діагноз?

2. З якими захворюваннями необхідно провести диференційну діагностику?

3. Перерахуйте додаткові лабораторні методи дослідження для уточнення діагнозу:

4. Перерахуйте додаткові інструментальні методи дослідження для уточнення діагнозу:

5. Надати невідкладну допомогу:

Задача 7. Хворий 17 років. Після проведення анестезії з приводу видалення зуба у хворого спостерігалось різке збліднення обличчя, він почав скаржитися на появу дзвону у вухах, запаморочення і відчуття нудоти, з'явився холодний піт, знепритомнів. Об'єктивно: свідомість відсутня, тонус м'язів різко знижений. Зіниці розширені, дихання поверхневе, сповільнене. Пульс рідкий слабкого наповнення і напруження. Тони серця приглушені, відзначається падіння артеріального тиску.

Ваш попередній діагноз?

Надати невідкладну допомогу:

Задача 8. Хворий 30 років, вночі раптово відчув сильний за грудинний стискаючий біль. Прийняв нітрогліцерин, стан не покращився. Залишок ночі не спав, ходив по кімнаті, виходив на балкон. Вранці біль пройшов, але зберігається різка слабкість. Машиною «швидкої допомоги» доставлений до лікарні. Об'єктивно: блідий, шкіра холодна, липкий піт. У підлопаткових зонах з двох сторін вислуховуються вологі, середньо пухирцеві хрипи. Серце розширене вліво, тони глухі. Пульс 62 уд за 1 хв. АТ 75/60 мм рт.ст. На ЕКГ – передній трансмуральний інфаркт міокарда, гостра стадія.

Ваш попередній діагноз?

Перерахуйте додаткові лабораторні методи дослідження для уточнення діагнозу:
--

Задача 9. У хворого 48 років з'явився різкий біль у потилиці, запаморочення, відчуття нудоти, задишка. При огляді: хворий збуджений. Шкіра бліда, волога. Акроціаноз, кашель з пінистим кров'янистим мокротинням. ЧДД – 30 за 1 хв. Над легеньми дрібно- і середньо пухирцеві вологі хрипи. Межі серця розширені вліво, тони приглушені, тахікардія. Пульс 112 уд за 1 хв. АТ – 240/120 мм.рт.ст. Язик сухий з білим нальотом. Живіт м'який, безболісний, печінка біля краю ребрової дуги.

1. Ваш попередній діагноз?

2. З якими захворюваннями необхідно провести диференційну діагностику?

3. Перерахуйте додаткові лабораторні методи дослідження для уточнення діагнозу:

4. Перерахуйте додаткові інструментальні методи дослідження для уточнення діагнозу:

5. Надати невідкладну допомогу:

РЕВМАТИЧНА ХВОРОБА. ІНФЕКЦІЙНИЙ ЕНДОКАРДИТ. НАБУТІ ВАДИ СЕРЦЯ

I рівень. Відповісти письмово на питання:

1. Дати визначення гострої ревматичної лихоманки (ГРЛ).
2. Класифікація гострої ревматичної лихоманки (ГРЛ).
3. Діагностичні критерії ГРЛ: <i>Великі критерії:</i> <i>Малі критерії:</i>
4. Що таке ревмокардит? Привести основні симптоми ревмокардиту?
5. Які клапани серця вражаються найчастіше при ГРЛ?

6. Привести основні симптоми мітральної недостатності.
7. Привести основні симптоми мітрального стенозу.
8. Привести основні симптоми аортальної недостатності.
9. Привести основні симптоми аортального стенозу.
10. Методи дослідження:

II рівень. Вирішити тестові завдання.

1. Які клапани серця найчастіше вражаються при ревматизмі:

- а) тристулковий;
- б) мітральний;
- в) аортальний;
- г) легеневий;
- д) клапани серця взагалі не вражаються.

2. Які з перерахованих ознак не входять до числа основних діагностичних критеріїв ревматизму:

- а) шкіра кольору «кави з молоком»;
- б) кільцева еритема;
- в) поліартрит;
- г) хорея;
- д) кардит.

3. Який інструментальний метод дослідження ви призначили б хворому на ревматизм:

- а) бронхоскопія;
- б) ЕКГ;
- в) рентгенографія шийно-грудного відділу хребта;
- г) колоноскопія;
- д) жодний з вищеперерахованих.

4. Які з перерахованих біохімічних методів обстеження крові ви б призначили хворому на ревматизм:

- а) СРБ, серомукоїд;
- б) протейнограма;
- в) АСЛ-0, фібриноген;
- г) все вищезгадане;
- д) жоден з вищезгаданих.

5. Симптомами ураження суглобів при ревматизмі є:

- а) летючі болі в середніх суглобах;
- б) відчуття скутості в суглобах вранці;
- в) стійка деформація суглобів кистей;
- г) поєднання артрити з кон'юнктивітом і уретритом;
- д) жоден з вищезазначених.

6. Які з перерахованих даних ви вважаєте характерними для анамнезу життя хворого на ревматизм:

- а) часте вживання гострої їжі;

- б) куріння;
- в) часті ангіни;
- г) травма черепа;
- д) жоден з вищезгаданих

7. Які з перерахованих даних ви вважаєте характерними для анамнезу захворювання хворого на ревматизм:

- а) початок захворювання пов'язує з великою кількістю вживання жирної їжі і алкоголю;
- б) початок захворювання пов'язує з нервово-психічним перевантаженням на роботі;
- в) з перенесеною два тижні тому жовтяницею;
- г) з перенесеною 10-14 днів тому ангіною;
- д) жодним з вищезазначених.

8. Ревматичний кардит це:

- а) інфекційне захворювання, обумовлене стрептококом;
- б) сповільнена гіперергічна реакція на антиген стрептокока;
- в) захворювання, обумовлене вірусом;
- г) все вірно;
- д) все невірно;

9. Клінічні особливості перебігу міокардиту Абрамова-Фідлера:

- а) легкий перебіг;
- б) звичайних розмірів серце;
- в) кардіомегалія, прогресуюча серцева недостатність;
- г) наявність аускультативних даних серцевої недостатності;
- д) незмінні межі серця

10. Для дифузного міокардиту найбільш характерні

- а) анемія;
- б) аритмія;
- в) тахікардія;
- г) збільшення розмірів серця;

д) недостатність кровообігу.

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

ІІІ рівень. Вирішити ситуаційні задачі.

Задача 1

За два тижні після перенесеного гострого періодонтиту і сильного переохолодження, у хворого 18 років підвищилась температура тіла до $38,7^{\circ}\text{C}$, з'явився головний біль, запаморочення, різкий біль в правому колінному суглобі, його почервоніння і припухлість, через час розвинулися такі ж симптоми у лівому колінному суглобі. Хворий втратив можливість самотійно рухатися, оскільки найменший рух в уражених суглобах викликав інтенсивний біль. Машиною швидкої допомоги доставлений до терапевтичного відділення лікарні. Страждає на карієс зубів. При дослідженні виявлена блідість шкіри і видимих слизових оболонок, наявність на шкірі грудей і животі блідо-рожевих кільцеподібних утворень, безболісних при натисканні. Поверхня колінних суглобів гаряча на дотик. Пульс ритмічний, задовільного наповнення і напруження, 108 уд за 1 хв., АТ - 90/65 мм рт.ст. У аналізі крові: лейкоцити – $10,8 \times 10^9/\text{л}$, ШОЕ – 38 мм/год, С-реактивний протеїн – 3 плюси, ДФА – 0,641 од. На ЕКГ – інтервал PQ – 0,23 сек.

Ваш попередній діагноз?

Які додаткові лабораторні та інструментальні методи дослідження треба призначити?

Задача 2

Останнім часом хворий 32 років скаржився на слабкість, задишку, болі в серці, пітливість. 3 тижні тому переніс грип. Об'єктивно: блідість шкіри обличчя. Перкуторно межі серця розширені в обидві сторони, тони ослаблені, систолічний шум над усіма ділянками серця, АТ - 100/60 мм.рт.ст. На ЕКГ дифузні зміни в серцевому м'язі, порушення провідності.

Ваш попередній діагноз?

Які додаткові лабораторні та інструментальні методи дослідження треба призначити?

ГАСТРИТИ. ВИРАЗКОВА ХВОРОБА

I рівень. Відповісти письмово на питання:

1. Дати визначення хронічному гастриту.
2. Привести класифікацію гастритів.
3. Основні етіологічні фактори розвитку гастриту: Екзогенні фактори: Ендогенні фактори:
4. Привести основні клінічні ознаки гастриту.
5. Привести основні методи діагностики гастритів.
6. Дати визначення виразкової хвороби (ВХ) шлунка і дванадцятипалої кишки (пептичної виразки).
7. Фактори ризику ВХ.

Модифікуємі: Немодифікуємі:
8. Перелічить об'єктивні симптоми ВХ.
9. Основні методи діагностики ВХ.

II рівень. Вирішити тестові завдання.

1. При ураженні тіла шлунка виникають:

- а) ранні болі;
- б) пізні болі;
- в) голодні болі;
- г) нічні болі;
- д) все вище перераховане.

2. Для захворювань пілородуоденальної зони характерно:

- а) пізні болі;
- б) голодні болі;
- в) нічні болі;
- г) все вище перелічене;
- д) нічого з перерахованого.

3. Пізні болі виникають:

- а) через 30-40 хвилини після їжі;
- б) через 1,5 години після їжі;
- в) через 3-4 години після їжі;
- г) через 10-20 хвилин після їжі;
- д) під час їжі.

4. Який з перерахованих синдромів є основною в клінічній картині хронічного гастриту?

- а) шлункової диспепсії;
- б) астеничний;
- в) больовий;
- г) кишкової диспепсії;
- д) артралгії.

5. Що є визначальним при діагностиці хронічного гастриту?

- а) клінічні прояви;
- б) дослідження шлункового соку;
- в) ФЕГДС;
- г) ФЕГДС з біопсією;
- д) рентгеноскопія шлунка.

6. Який характер болі при виразковій хворобі 12-палої кишки?

- а) тупа, давлюча біль в епігастрії, що підсилюється при прийомі їжі;
- б) переймоподібна ниюча біль в правому підребер'ї з іррадіацією в праве плече при прийомі жирної їжі;
- в) постійна тупа біль, не пов'язана з прийомом їжі;
- г) болі в епігастрії, що виникають натщесерце і через 2-3 години після їжі;
- д) болі через 30 хв після їжі.

7. Яке з перерахованих ускладнень зустрічаються при виразковій хворобі шлунка?

- а) кровотеча;

- б) пенетрація і перфорація;
- в) стенозування;
- г) малігнізація;
- д) все перераховане вище.

8. Найбільш інформативним методом для діагностики виразкової хвороби є:

- а) фракційне шлункове зондування;
- б) зондова рН-метрія різних відділів шлунка і 12- палої кишки;
- в) ацидотест;
- г) ендоскопія;
- д) ендоскопія з біопсією.

9. При якому з перелічених захворювань біль має чіткий ритм виникнення (зв'язок з прийомом їжі і періодичність)?

- а) хронічному гастриті;
- б) виразковій хворобі;
- в) раку шлунка;
- г) хронічному панкреатиті;
- д) хронічному холециститі.

10. Які агресивні фактори сприяють розвитку виразкової хвороби?

- а) соляна кислота і пепсин;
- б) соляна кислота і простагландини;
- в) бікарбонати і гастромукопротеїн;
- г) всі перераховані;
- д) нічого з перерахованого.

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

III рівень. Вирішити ситуаційні задачі.

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 кал. Температура тіла 36,1°C Шкіра і видимі слизові оболонки дуже бліді. Пульс слабого 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 ніжний систолічний шум на верхівці і в точці Боткіна-Ерба.

Ваш попередній діагноз?

Які основні симптоми захворювання вказані в завданні?

Які додаткові лабораторні та інструментальні методи дослідження треба призначити?

Задача 2

Хворий 53 роки, інженер, поступив у клініку зі скаргами на відсутність апетиту, відраза до м'ясної їжі, відчуття тяжкості в надчеревній ділянці, загальну слабкість. Протягом багатьох років спостерігався з приводу хронічного гастриту. Останні 4-6 місяців болі в надчеревній ділянці прийняли постійний характер, втратив у вазі 6 кг. Хворий блідий, відзначається болючість і напруга черевної стінки в епігастральній ділянці. При дослідженні шлункового соку ахілія, кал на приховану кров позитивний.

Ваш попередній діагноз?

Які основні симптоми захворювання вказані в завданні?

Які додаткові лабораторні та інструментальні методи дослідження треба призначити?

Які додаткові лабораторні та інструментальні методи дослідження треба призначити?

ХВОРОБИ КИШКІВНИКА (ХРОНІЧНІ ЕНТЕРИТИ, ХРОНІЧНІ КОЛІТИ, НЕСПЕЦИФІЧНИЙ ВИРАЗКОВИЙ КОЛІТ)

I рівень. Відповісти письмово на питання:

1. Дати визначення хронічному ентериту.
2. Привести основні етіологічні фактори хронічного ентериту.
3. Описати клінічну картину при хронічному ентериті.
4. Основні принципи діагностики хронічного ентериту.
5. Дати визначення мальдігестія та мальабсорбція.
6. Хронічний невиразковий коліт (ХНК) – це:
7. Клінічні прояви ХНК:

8. Хвороба Крона – це:
9. Основні клінічні прояви хвороби Крона.
10.Що таке синдром подразненого кишечника (СПК)?

II рівень. Вирішити тестові завдання.

1. К клінічним проявам синдрому ураження тонкої кишки відносяться:

- а) коліт;
- б) ентерит;
- в) гастрит;
- г) езофагіт;
- д) нічого з перерахованого.

2. Етіологічний фактор ентериту:

- а) кишкові інфекції;
- б) переїдання;
- в) хронічний панкреатит;
- г) оперативне втручання на шлунку;
- д) все вище перераховане.

3. Ентерит можуть викликати всі фактори, крім:

- а) харчової алергії;
- б) кишкових інфекцій;

- в) вживання в їжу тваринних жирів;
- г) атрофічного гастриту;
- д) уремії.

4. Ентеритом називають:

- а) незапальне ураження тонкої кишки;
- б) запальне ураження тонкої кишки;
- в) незапальне ураження товстої кишки;
- г) запальне ураження товстої кишки;
- д) нічого з перерахованого.

5. Клінічна симптоматика синдрому ураження тонкої кишки включає:

- а) синдром кишкової диспепсії;
- б) синдром мальабсорбції;
- в) больовий абдомінальний синдром;
- г) все вище перелічене;
- д) нічого з перерахованого.

6. Колітом називають:

- а) незапальне ураження товстої кишки;
- б) запальне ураження товстої кишки;
- в) функціональне ураження товстої кишки;
- г) запальне ураження тонкої кишки;
- д) нічого з перерахованого.

7. Синдром подразненої товстої кишки - це:

- а) запальне ураження товстої кишки;
- б) функціональне ураження товстої кишки;
- в) функціональне ураження тонкої кишки;
- г) об'ємне утворення товстої кишки;
- д) виразкові ураження товстої кишки.

8. Патогенетичні фактори ураження товстої кишки є:

- а) механічне, токсичне, алергічне пошкодження слизової товстої кишки;
- б) порушення мікрофлори кишечника;

- в) збільшення синтезу біологічно активних речовин у слизовій товстої кишки;
- г) підвищення чутливості нервового апарату кишечника;
- д) все вище перераховане.

9. Особливістю больового синдрому при ураженні товстої кишки є:

- а) зв'язок з прийомом їжі;
- б) полегшення після відходження газів і дефекації;
- в) зв'язок з фізичним навантаженням;
- г) зв'язок зі стресовою ситуацією;
- д) полегшення після фізичного навантаження.

10. Обов'язкова діагностична програма при синдромі ураження товстої кишки включає:

- а) загальний аналіз крові;
- б) копрологічне дослідження;
- в) дослідження калу на дисбактеріоз;
- г) фіброколоноскопії з біопсією;
- д) все вище перераховане.

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

ІІІ рівень. Вирішити ситуаційні задачі.

Задача 1

Хвора 45 років з дитинства страждає запорами, стілець один-два рази на тиждень. Деяке поліпшення спостерігалось в пубертатному періоді. На теперішній час самотійно стілець буває один раз в два тижні з виділенням твердих калових мас. Змушена користуватись клізмою.

Ваш попередній діагноз?

Які додаткові лабораторні та інструментальні методи дослідження треба призначити?

З якими захворюваннями треба провести диференційну діагностику в даному випадку?

Задача 2

Жінка 43 років звернулася до сімейного лікаря зі скаргами на запори. У неї практично не буває самотійного стільця. У розмові з'ясувалося, що її турбує також мерзлякуватість кінцівок, стомлюваність; почало випадати волосся. Працює програмістом, багато часу проводить за комп'ютером. При огляді виявлена сухість шкіри, слизових оболонок. Глухі тони серця. АТ 110/70 мм рт. ст. Живіт м'який, при пальпації визначається щільна, заповнена каловими масами сигмоподібна кишка.

Ваш попередній діагноз?

Які додаткові лабораторні та інструментальні методи дослідження треба призначити?

З якими захворюваннями треба провести диференційну діагностику в даному випадку?

ПАНКРЕАТИТИ. ХОЛЕЦИСТИТИ. ЖОВЧНОКАМ'ЯНА ХВОРОБА**I рівень.** Відповісти письмово на питання:

1. Визначення хронічного холециститу.
2. Етіологія хронічного холециститу.
3. Клінічні ознаки хронічного холециститу.
4. Типи дискінезії жовчного міхура.
5. Визначення жовчнокам'яної хвороби.
6. Види каменів.

7. Клініка жовчнокам'яної хвороби.
8. Поняття про первинний і вторинний панкреатит.
9. Клінічні форми панкреатиту.
10. Ускладнення панкреатиту.

II рівень. Вирішити тестові завдання.

1. Які фактори відіграють роль у патогенезі хронічного холециститу?

- а) дискінезія жовчних шляхів
- б) дуоденостаз
- в) дисфункція щитоподібної залози
- г) гінекологічні захворювання
- д) все вище перераховане.

2. Клінічні прояви хронічного холециститу можуть бути всі симптоми крім:

- а) болів у правому підребер'ї;
- б) болю в області серця;
- в) болів у лівій поперековій області;

- г) нудоти;
- д) печії.

3. При об'єктивному дослідженні хворих на хронічний холецистит виявляються позитивні всі симптоми, крім:

- а) симптому Мюссе;
- б) симптому Ортнера;
- в) симптому Щеткіна-Блюмберга;
- г) симптому Керра;
- д) симптому Мерфі.

4. При загостренні хронічного холециститу змінюється біохімічний склад жовчі:

- а) збільшується холато-холестериновий коефіцієнт;
- б) знижується вміст глікопротеїнів;
- в) знижується вміст жовчних кислот;
- г) знижується кількість муцинової речовини;
- д) збільшується вміст ліпідного комплексу.

5. При загостренні хронічного холециститу з'являються больові відчуття при пальпації:

- а) точки Мейо-Робсона;
- б) точки Мюссе-Георгіївського;
- в) точки Дежардена;
- г) зони Шоффара;
- д) зони Губергрица-Скульського.

6. Якщо у хворого на хронічний холецистит з'явилася ниючий безперервний біль у правому підребер'ї, найімовірніше розвилася ускладнення:

- а) дисфункції жовчних шляхів;
- б) хронічного гепатиту;
- в) хронічного холангіту;
- г) хронічного коліту;

д) періхолециститу.

7. Жовчні камені найчастіше складаються:

- а) з солей жовчних кислот
- б) з холестерину;
- в) з оксалатів;
- г) з сечової кислоти;
- д) з цистину.

8. При жовчнокам'яній хворобі має місце:

- а) зниження співвідношення жовчних кислот до холестерину;
- б) зниження рівня білірубіну в сечі;
- в) підвищення рівня жовчних кислот;
- г) підвищення рівня лецитину;
- д) зниження рівня білків жовчі.

9. Жовчнокам'яна хвороба характеризується зниженням в жовчі рівня:

- а) жовчних кислот;
- б) холестерину;
- в) мінеральних солей;
- г) білірубіну;
- д) води.

10. Для підтвердження діагнозу хронічного холециститу при проведенні дуоденального зондування виявляють зміни в порції:

- а) А;
- б) В;
- в) С;
- г) А і В;
- д) В і С.

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

ІІІ рівень. Вирішити ситуаційні 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.

Ваш попередній діагноз?

Які додаткові лабораторні та інструментальні методи дослідження треба призначити?

З якими захворюваннями треба провести диференційну діагностику в даному випадку?

Задача 2

Хворий Б., 35 років, токарь, звернувся до лікарні зі скаргами на постійні, ниючі болі оперізуючого характеру, іррадіює в спину, особливо інтенсивні ночами. Об'єктивно: болючість при пальпації в епігастральній ділянці. У крові - лейкоцитоз, зсув лейкоцитарної формули вліво, збільшення ШОЕ.

Ваш попередній діагноз?

Які додаткові лабораторні та інструментальні методи дослідження треба призначити?

З якими захворюваннями треба провести диференційну діагностику в даному випадку?

ХРОНІЧНІ ГЕПАТИТИ. ЦИРОЗИ ПЕЧІНКИ

I рівень. Відповісти письмово на питання:

1. Що таке хронічний гепатит ?
2. Етіологія хронічного гепатиту.
3. Класифікація гепатитів.
4. Основні клінічні синдроми хронічного гепатиту.
5. Основні принципи діагностики хронічного гепатиту.
6. Особливості перебігу вірусного гепатита.

7. Особливості перебігу аутоімунного гепатита.
8. Що таке цироз печінки?
9. Основні клінічні прояви цирозу печінки.
10. Ускладнення цирозу печінки.

II рівень. Вирішити тестові завдання.

1. В клініці якого цирозу печінки переважає синдром холестазу?

- а) вірусний В;
- б) аутоімунний;
- в) первинний біліарний;
- г) алкогольний;
- д) токсичний.

2. Який з перерахованих синдромів не зустрічається в клінічній картині хронічного гепатиту В?

- а) астеновегетативний;
- б) диспепсичний;
- в) холестаз;

- г) печінковою недостатністю;
- д) портальної гіпертензії.

3. Що з перерахованого не відноситься до факторів ризику зараження вірусом гепатиту?

- а) ін'єкційна наркоманія;
- б) переливання крові та її компонентів;
- в) стоматологічні маніпуляції та операції;
- г) аборти;
- д) фізіотерапевтичні методи лікування.

4. Який з перерахованих гепатитів супроводжується значним імунологічним порушенням, пов'язаний з пригніченням активності Т-супресорної популяції і появою клонів цитотоксичних лімфоцитів, які атакують гепатоцити?

- а) хронічний алкогольний;
- б) хронічний лікарський;
- в) аутоімунний;
- г) хронічний вірусний;
- д) всі вище перелічені.

5. При якому захворюванні спостерігається збільшення прямого і непрямого білірубіну?

- а) спадковий сфероцитоз;
- б) синдром Жильбера;
- в) холедохолітіаз;
- г) хронічний гепатит;
- д) пухлина підшлункової залози.

6. Синдром, який відрізняє хронічний гепатит від цирозу печінки:

- а) гепатомегалії;
- б) позапечінкових знаків;
- в) диспепсії;
- г) цитолітичний синдром;

д) портальної гіпертензії.

7. Про що свідчать підвищення рівня прямого білірубіну в сироватці?

- а) про посилення гемолізу;
- б) є нормою;
- в) вказує на дефіцит глюкуроніл-трансферази;
- г) пов'язано з неефективним еритропоезом;
- д) свідчить про внутрішньопечінкову або позапечінкову обструкцію.

8. Який з перерахованих факторів є етіологічними для цирозу печінки?

- а) вірусний гепатит;
- б) хронічна алкогольна інтоксикація;
- в) лікарська інтоксикація;
- г) холестази;
- д) всі вище перелічені.

9. При якому з перерахованих захворювань в клініці спостерігається свербіння шкіри, жовтяниця, загальна слабкість, схуднення, болі в кістках, ксантелазми на шкірі повік, збільшення печінки?

- а) біліарний цироз печінки;
- б) алкогольний цироз печінки;
- в) хронічний аутоімунний гепатит;
- г) хвороба Уїлсона-Коновалова;
- д) всіх вище перелічених.

10. Для синдрому цитолізу, який розвивається при вірусному гепатиті та інших гострих ушкодженнях печінки, характерно:

- а) підвищення активності АСТ, АЛТ, ЛДГ;
- б) підвищення рівня ЩФ, g-глутаматтранспептидази, підвищення β -ліпопротеїдів, гіперхолестерінемія, гіпербілірубінемія;
- в) зниження рівня холінестерази, протромбіну, загального білка і особливо альбумінів, холестерину, гіпербілірубінемія;
- г) підвищення рівня γ -глобулінів, зміна білково-осадочних проб, підвищення рівня імуноглобулінів;

д) підвищення рівня ЩФ, зниження рівня холінестерази, підвищення рівня γ -глобулінів, гіпербілірубінемія.

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

III рівень. Вирішити ситуаційні задачі.

Задача 1

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 гомілках – петехії, живіт м'який, дещо здутий, печінка - +4-5см, край заокруглений, болюча при пальпації, селезінка не пальпується.

Ваш попередній діагноз?

Які додаткові лабораторні та інструментальні методи дослідження треба призначити?

З якими захворюваннями треба провести диференційну діагностику в даному випадку?

Задача 2

При обстеженні хворого Г., 48 років виявлено збільшення живота, більш виразне в нижньому відділі. Пупок випнутий. На шкірі грудної клітки

телеангіоектазії, на шкірі живота - розширені вени, визначається асцит. Печінка збільшена, щільна, край її гострий, поверхня дрібно горбиста, безболісна при пальпації. У крові анемія, лейкопенія. В анамнезі перенесений гепатит В.

Ваш попередній діагноз?
Які додаткові лабораторні та інструментальні методи дослідження треба призначити?
З якими захворюваннями треба провести диференційну діагностику в даному випадку?

ХРОНІЧНЕ ЗАХВОРЮВАННЯ НИРОК. ГОСТРА ТА ХРОНІЧНА НИРКОВА НЕДОСТАТНІСТЬ

I рівень. Відповісти письмово на питання:

1. Що таке гостра ниркова недостатність (ГНН)?
2. Які форми, ступені тяжкості та періоди має ГНН?
3. Опишіть основні клінічні прояви ГНН .
4. Дайте визначення хронічній нирковій недостатності (ХНН)?
5. Назвіть основні причини виникнення ХНН.

6. Морфологічні зміни при ХНН.

7. Опишіть клініку та методи діагностики при ХНН.

8. Опишіть критерії ступенів ХНН.

9. Які основні принципи та етапи лікування ХНН?

10. Яка тактика ведення хворих на ХНН?

II рівень. Вирішити тестові завдання:

1. Етіологічний фактор ренальної ГНН:

Варіанти відповіді:

- а) ішемія;
- б) вагітність;
- в) єдина нирка;
- г) хронічний пієлонефрит.

2. Кінцева стадія течії ГНН:

Варіанти відповіді:

- а) початкова;
- б) олігурічна;
- в) поліурічна;
- г) відновлення діурезу.

3. Показання до проведення гемодіалізу:

Варіанти відповіді:

- а) гіперкаліємія;
- б) гіпокаліємія;
- в) гіпонатріємія

4. Етіологічний фактор хронічної ниркової недостатності:

Варіанти відповіді:

- а) хронічний гломерулонефрит;
- б) гострий гломерулонефрит;
- в) синдром Кушинга;
- г) гострий пієлонефрит.

5. Особливості діурезу в термінальній стадії хронічної ниркової недостатності:

Варіанти відповіді:

- а) поліурія;
- б) ніктурія;
- в) олігоанурія;
- г) дизурія.

6. Симптом уремічної інтоксикації:

Варіанти відповіді:

- а) підвищення температури;
- б) міалгії;
- в) артралгії;
- г) свербіж шкіри.

1. А Б В Г	2. А Б В Г	3. А Б В Г
4. А Б В Г	5. А Б В Г	6. А Б В Г

ІІІ рівень. Вирішити ситуаційні задачі.

Задача 1

У хворого з гострим гломерулонефритом з'явилась нудота, блювота, сонливість, з'явилися набряки, зменшився діурез до 100 мл/добу. Рс- 76 уд/хв., АТ- 160/95 мм рт.ст. В сечі - гематурія, протеїнурія. Біохімія крові: К- 7,0 ммоль/л, сечовина – 23 ммоль/л, креатинін - 0,26 ммоль/л.

Визначити діагноз.
Визначити принципи лікування.

Задача 2

Хворий 35 років скаржиться на слабкість, сухість у роті, свербіння шкіри, часте сечовипускання, нудоту, блювання, погіршення зору. Захворюванням нирок страждає 16 років. При обстеженні шкіра суха “припудрена”, язик обкладений бурим нальотом, відчувається аміачний запах із рота. Тони серця глухі, шум тертя перикарду, пульс- 100 за 1 хв, АТ - 180/90 мм.рт.ст, сечовина крові - 6,0 мл/л. Креатинін крові - 150,2 мкмоль/л.

Визначити діагноз.

Визначати принципи лікування.

•

АНЕМІЇ. ГЕМАТООНКОЛОГІЧНІ ХВОРОБИ

I рівень. Відповісти письмово на питання:

1. Дати визначення поняттю анемія.
2. Дати розгорнуте визначення залізодефіцитній анемії (ЗДА).
3. Які основні причини виникнення ЗДА?
4. Опишіть клініку при ЗДА.
5. Які основні лабораторні ознаки ЗДА ?

6. Етіологія В12 – фолієводефіцитної анемії.
7. Основні клінічні синдроми при В12 – фолієводефіцитній анемії.
8. Прояви загальноанемічного синдрому.
9. Прояви жовтяничного синдрому.
10. Лейкози: етіологія та патогенез.
11.Класифікація лейкозів. особливості діагностики.

12.Діагностика гострого лімфобластного (В-та Т-клітинного) лейкоза.
13.Діагностика хронічного лімфоцитарного лейкоза.
14.Основні синдроми лімфоми.
15.Що таке хронічна мієлолейкемія?
16.Що таке еритремія?

II рівень. Вирішити тестові завдання.

1. При яких захворюваннях крові розвивається печінкова жовтяниця?

а) гемолітична анемія;

- б) В12-дефіцитна анемія;
- в) хронічний мієлолейкоз;
- г) фолієводефіцитна анемія;
- д) при всіх перерахованих захворюваннях.

2. При якому захворюванні крові виникає гіповолемічний синдром?

- а) В12-дефіцитна анемія;
- б) гостра постгеморагічна анемія;
- в) залізодефіцитна анемія;
- г) фолієводефіцитна анемія;
- д) при всіх перерахованих захворюваннях.

3. Лабораторними критеріями анемії є:

- а) лейкоцитоз;
- б) зниження рівня гемоглобіну та еритроцитів;
- в) зниження рівня тромбоцитів;
- г) підвищення рівня гемоглобіну та еритроцитів;
- д) нічого з перерахованого.

4. Для гіпохромної анемії характерно:

- а) високий кольоровий показник;
- б) низький кольоровий показник;
- в) нормальний кольоровий показник;
- г) зниження числа тромбоцитів;
- д) нічого з перерахованого.

5. Основні причини розвитку залізодефіцитної анемії всі, крім:

- а) хронічних крововтрат;
- б) недостатнього надходження цианкобаламіна;
- в) підвищеної витрати заліза;
- г) виснаження депо заліза;
- д) порушення всмоктування заліза.

6. Дисфагія спостерігається при всіх захворюваннях, крім:

- а) пухлини стравоходу;

- б) ексудативного перикардиту;
- в) залізодефіцитної анемії;
- г) гострої постгеморагічної анемії;
- д) В12-дефіцитної анемії.

7. Для залізодефіцитної анемії характерні всі ознаки, крім:

- а) кольоровий показник більше 1;
- б) кольоровий показник менше 0,85;
- в) гіпохромії;
- г) мікроцитозу;
- д) гіпорегенераторного кісткового мозку.

8. Для В12 - дефіцитної анемії характерно все, крім:

- а) кольоровий показник більше 1;
- б) мікроцитозу;
- в) пойкилоцитозу;
- г) макроцитозу;
- д) тромбоцитопенії.

9. Причини розвитку В12 - дефіцитної анемії всі, крім:

- а) порушення всмоктування ціанкобаламіна;
- б) нестачі сироваткового заліза;
- в) множинного дивертикульоза кишечника;
- г) синдрому сліпої кишки;
- д) дефіциту гастромукопротеїна.

10. При мікроскопії мазка крові при залізодефіцитній анемії характерно все, крім:

- а) гіпохромії;
- б) анізоцитозу;
- в) мікроцитозу;
- г) макроцитозу;
- д) пойкилоцитозу.

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

ІІІ рівень. Вирішити ситуаційні задачі.

Задача 1

Хвора 47 років, протягом року страждає порушенням оваріально-менструального циклу, що супроводжується менорагіями. Останнім часом у хворої спостерігалось загострення хронічного панкреатиту з явищами зовнішньої секреторної недостатності. Аналіз крові: ер — $2,8 \times 10^{12}$ /л, Нб - 70 г/л, КП - 0,7, тр- 190×10^9 /л, п-4%, с-66%, л-22%, м-8% . ШОЕ - 18 мм/год. Залізо сироватки - 7,8 мкмоль/л.

Ваш попередній діагноз?

З якими захворюваннями необхідно провести диференційну діагностику?

Перерахуйте додаткові лабораторні методи дослідження:

Задача 2

Хворий В., 55 років скаржиться на слабкість, втомлюваність, похитування при ходьбі, біль у животі. Вважає себе хворим протягом 2 років. Об-но: блідість, субектеричність шкіри. Згладженість сосочків язика. Тони серця ослаблені, систолічний шум над верхівкою. Печінка і селезінка збільшені. Аналіз крові:

ер- $2,4 \times 10^{12}$ /л, Нб-100 г/л, КП-1.25, макроцитоз, тільця Жоллі, кільця Кебота, тр- 50×10^9 /л. Фіброгастродуоденоскопія: атрофічний гастрит.

Ваш попередній діагноз?

З якими захворюваннями необхідно провести диференційну діагностику?

Перерахуйте додаткові лабораторні методи дослідження:

Задача 3.

Хвора К. 44 років, надійшла зі скаргами на загальну слабкість, головний біль, пітливість, підвищення температури, біль у горлі. Погіршення стану наступило гостро після прийому амідопірину. Об-но: блідість шкіри; мигдалики гіперемовані, з сірим нашаруванням. Тони серця глухі. Печінка біля краю реберної дуги. Аналіз крові: ер – $3,5 \times 10^{12}$ /л, Нб - 150 г/л, КП - 0,9, тромб- 200×10^9 /л, лейко- $0,9 \times 10^9$ /л, п-2%, с-18%, л-71%, м-9%. Мієлограма: загальна кількість мієлокаріоцитів знижена, затримка дозрівання клітин гранулоцитарного ряду, еритропоез і мегакаріоцитопоез не змінені.

Ваш попередній діагноз?

З якими захворюваннями необхідно провести диференційну діагностику?

Перерахуйте додаткові лабораторні методи дослідження:

ЦУКРОВИЙ ДІАБЕТ 1 ТА 2 ТИПУ

I рівень. Відповісти письмово на питання.

1. Дайте розгорнуте пояснення ЦД I та 2 типу?
2. Назвіть клінічну класифікацію маніфестного ЦД?
3. Які діагностичні критерії ЦД?
4. Що таке пероральний тест на толерантність до глюкози (ПТТГ)?
5. Які ступені тяжкості ЦД?
6. Як визначити ступені тяжкості ЦД?
7. Які ускладнення має ЦД?

8. Назвіть класифікацію та критерії діабетичної нефропатії.

9. Що таке діабетична стопа?

10. Опишіть основні положення лікування ЦД 1 та 2 типу.

II рівень. Вирішити тестові завдання.

1.Проявом макроангіопатії при цукровому діабеті є:

Варіанти відповіді:

- а) нефропатія;
- б) ретинопатія;
- в) атеросклероз коронарних артерій;
- г) остеоартропатія.

2.При якій концентрації рівня глюкози в крові виявляється глюкозурія (ммоль / л)?

Варіанти відповіді

- а) 5,55;
- б) 6,66;
- в) 7,77;
- г) 8,88;
- д) 9,99.

3.У здорової людини рівень глюкози в крові коливається в межах (ммоль / л):

Варіанти відповіді:

- а) 1,1-2,2;
- б) 3,3-5,5;

- в) 4,4-6,6;
- г) 5,5-7,7;
- д) 6,6-8,8.

4. Зниження маси тіла (схуднення) характерно для цукрового діабету:

Варіанти відповіді:

- а) 2 типу;
- б) 1 типу;
- в) 1 і 2 типів;
- г) стероїдного.

5. Для хворих сахарним діабетом 1 типу не характерна скарга на:

Варіанти відповіді:

- а) підвищення ваги;
- б) сухість у роті;
- в) поліфагія;
- г) поліурію;
- д) поліпдіпсію.

6. Основною причиною зниження маси тіла при декомпенсації цукрового діабету 1 типу є:

Варіанти відповіді:

- а) зниження активності піруватдегідрогенази;
- б) пригнічення функції шлункових залоз;
- в) порушення метаболізму глюкози;
- г) діабетична мікроангіопія.

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

ІІІ рівень. Вирішити ситуаційні задачі.

Задача 1

Хвора М. 21 рік, пред'являє скарги на сухість порожнини рота, утягнутість слизової оболонки щік і незначну болючість слизової рота. Хвору турбує спрага та запах ацетону з рота. Також хвора має скарги на погіршення загального самопочуття, втрату маси тіла.

Визначити діагноз.

Визначити принципи лікування.

Задача 2

Хворий 52 роки скаржиться на сухість в роті, незвичний вигляд ясен, печію під час прийому їжі і при розмові, наявність тріщин в кутиках рота. Об'єктивно: слизова оболонка рота слабо зволожена, не блискуча. Ясна - гіперемовані, дещо набряклі, спостерігаються множинні ерозивні поверхні. В кутах рота - щілиноподібні виразки, болючі при пальпації, вкриті сірим нальотом, який легко знімається. При дослідженні крові - глюкоза 8,2 ммоль/л.

Визначити діагноз.

Визначати принципи лікування.

ЗАХВОРЮВАННЯ ЩИТОПОДІБНОЇ ЗАЛОЗИ. ТИРЕОТОКСИКОЗ, ГІПОТИРЕОЗ

I рівень. Відповісти письмово на питання.

1. Дати розгорнуте визначення синдрому тиреотоксикозу, гіпотиреозу.
2. Яка етіологічна причина тиреотоксикозу,гіпотиреозу?
3. Які бувають форми тиреотоксикозу,гіпотиреозу?
4. Який патогенез тиреотоксикозу,гіпотиреозу?
5. Що таке тиреотоксичний криз?
6. Розпишіть етіологічну класифікацію тиреотоксикозу,гіпотиреозу.

7. Яка клінічна картина при тиреотоксикозі, гіпотиреозі?
8. Які бувають ступені важкості тиреотоксикозу, гіпотиреозу?
9. Які діагностичні критерії тиреотоксикозу, гіпотиреозу?
10. Основні принципи лікування тиреотоксикозу, гіпотиреозу.
11. Лікування та профілактика гіпотиреоїдної коми.

II рівень. Вирішити тестові завдання.

1. Первинний гіпотиреоз є наслідком:

Варіанти відповіді:

- а) ураження щитовидної залози;
- б) ураження гіпофіза;
- в) ураження гіпоталамуса;
- г) утворення антитіл до тиреоїдних гормонів.

2. Для гіпотиреозу характерно:

Варіанти відповіді:

- а) зниження основного обміну;
- б) підвищення основного обміну;
- в) нормальний основний обмін.

3. Для гіпотиреозу характерні:

Варіанти відповіді:

- а) дратівливість, схуднення, тахікардія;
- б) сонливість, схуднення, тахікардія;
- в) сонливість, мерзлякуватість, брадикардія.

4. При первинному гіпотиреозі рівень сироваткового тиреотропного гормону найчастіше:

Варіанти відповіді:

- а) знижений;
- б) підвищений;
- в) не змінений.

5. При первинному гіпотиреозі розміри щитовидної залози:

Варіанти відповіді:

- а) збільшені;
- б) зменшені;
- в) не змінені;
- г) все зазначене вище можливо.

6. Особливостями зміни характеру мови хворих гіпотиреозом є:

Варіанти відповіді:

- а) уповільнена, не виразна;
- б) швидка, характерно багатослівність;
- в) висока емоційність мови, барвистий опис симптомів хвороби.

1. А Б В Г Д 2. А Б В 3. А Б В

4. А Б В 5. А Б В Г 6. А Б В

III рівень. Вирішити ситуаційні задачі.

Задача 1

Літня жінка потрапила до лікарні у тяжкому стані. Об'єктивно: АТ - 90/60 мм рт.ст., пульс - 56/хв, ЧД - 12/хв. Температура тіла - 35,8°C. Шкіра бліда, холодна, дуже суха. Волосся рідке, тонке, на голові - ділянки алопеції. Тони серця глухі, шуми не вислуховуються. Живіт збільшений, перистальтика не вислуховується. Набряки на гомілкях і навколо очей. В сироватці крові значно підвищений рівень ТТГ, та зниження Т3, Т4.

Визначити діагноз.

Визначити принципи лікування.

Задача 2

Хвора звернулася до клініки із скаргами на підвищення ваги, мерзлякуватість, набряки, сухість шкіри, сонливість, утруднення зосередження. Об'єктивно: зріст 165 см, вага 90 кг, пропорції тіла жіночого типу, t - 35,8°C, ЧСС- 58/хв., АТ- 105/60 мм рт.ст. Тони серця ослаблені, брадикардія. Інші внутрішні органи без змін. Щитоподібна залоза не пальпується. Гормональне дослідження виявило підвищення рівнів ТТГ та зниження Т4.

Визначити діагноз.

Визначати принципи лікування.

РЕКОМЕНДОВАНА ЛІТЕРАТУРА

Основна

1. Пропедевтика внутрішньої медицини: підручник / Ю.І. Децик, О.Г. Яворський, Є.М. Нейко та ін. ; за ред. О.Г. Яворського. – 5-е вид. – К. : ВСВ «Медицина», 2018. – 552 с. + 12 с. кольор. вкл.
2. Пропедевтика внутрішньої медицини: підручник / О.М. Ковальова, Н.А. Сафаргаліна-Корнілова. – К. : ВСВ «Медицина», 2018. – 720 с + 12 с. кольор. вкл.
3. Пропедевтика внутрішньої медицини : підручник для студентів стоматологічних факультетів ВМНЗ IV рівня акредитації / К.О. Бобкович, Е.І. Дзись [та ін.] / за ред. М.С. Расіна. – Вінниця: Нова книга, 2014. – 208 с.
4. Пропедевтика внутрішніх хвороб: навчальний посібник: практикум. в 3-х ч. / Е.Й.Архій [та ін.]. – Ужгород. : В-во Говерла, 2017. – 554 с.
5. Пропедевтика внутрішньої медицини: підручник / Ю.І.Децик, О.Г. Яворський, Р.Я. Дутка [та ін.] ; за ред. проф. О.Г. Яворського. – 3-є вид., виправл. і допов. – К.: ВСВ «Медицина», 2013. – 552 с.
6. Шуліпенко І. М. Пропедевтика внутрішньої медицини. Загальна семіотика та діагностика: навч. посіб. для студентів ВМНЗ IV рівня / І. М. Шуліпенко. – К. : Медицина, 2008. – 303 с.
7. Передерій В.Г., Ткач С.М. Основи внутрішньої медицини. Підручник для студентів ВМНЗ / В. Г. Передерій, С. М. Ткач. – Вінниця: Нова книга, 2009. – 640с.: іл.
8. Внутрішні хвороби / К.О. Бобкович, Є.І Дзись, В.М. Жебель [та ін.]; під ред. М.С. Расіна. Вінниця. – Нова Книга, 2015. – 328с. : іл.
9. Михайловська Н.С. Діагностика та лікування хвороб органів дихання, кровообігу, травлення, ревматичних хвороб, модуль 1. Електронний навчальний посібник / Н.С. Михайловська, Г.В. Грицай, О.В. Шершньова [та ін.] – Рекомендовано ЦМР ЗДМУ (прот. № 1 від 29.09.2016).
10. Михайловська Н.С. Діагностика та лікування хвороб органів сечовиділення, кровотворення, ендокринної системи, алергічних хвороб,

модуль 2. Електронний навчальний посібник / Н.С. Михайловська, Г.В. Грицай, О.В. Шершньова [та ін.] – Рекомендовано ЦМР ЗДМУ (прот. № 1 від 29.09.2016).

Додаткова

1. Пропедевтика внутрішніх хвороб: підруч. для студ. ВМНЗ IV р. а. / В. Ф. Москаленко, І. І. Сахарчук, П. Ф. Дудка [та ін.] ; ред. В. Ф. Москаленко, І. І. Сахарчук. – Київ : Книга плюс, 2010. – 935 с.

2. Пропедевтика внутрішніх хвороб з доглядом за терапевтичними хворими / за заг. ред. А.В. Єпішина. – Тернопіль : Укрмедкнига, 2001. – 768 с.

3. Дзяк Г.В. Основи обстеження хворого та схема історії хвороби: довідник / Г.В. Дзяк, В.З. Нетяженко, Т.А. Хомазюк [та ін.]. – Дн-ск : Арт-прес, 2002. - 68 с.

4. Сучасні класифікації та стандарти лікування захворювань внутрішніх органів. Невідкладні стани в терапії : довід.- посіб. / за ред. Ю. М. Мостового. – 18-е вид., допов. і переробл. – К. : Центр ДЗК, 2015. – 680 с.

СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ

1. Пропедевтика внутрішньої медицини: підручник / Ю.І. Децик, О.Г. Яворський, Є.М. Нейко та ін. ; за ред. О.Г. Яворського. – 5-е вид. – К. : ВСВ «Медицина», 2018. – 552 с. + 12 с. кольор. вкл.
2. Пропедевтика внутрішньої медицини: підручник / О.М. Ковальова, Н.А. Сафаргаліна-Корнілова. – К. : ВСВ «Медицина», 2018. – 720 с + 12 с. кольор. вкл.
3. Пропедевтика внутрішньої медицини :підручник для студентів стоматологічних факультетів ВМНЗ IV рівня акредитації / К.О. Бобкович, Е.І. Дзісь [та ін.] / за ред. М.С. Расіна. – Вінниця: Нова книга, 2014. – 208 с.
4. Пропедевтика внутрішніх хвороб: навчальний посібник: практикум. в 3-х ч. / Е.Й.Архій [та ін.]. – Ужгород. : В-во Говерла, 2017. – 554 с.
5. Пропедевтика внутрішньої медицини: підручник / Ю.І.Децик, О.Г. Яворський, Р.Я. Дутка [та ін.] ; за ред. проф. О.Г. Яворського. – 3-є вид., виправл. і допов. – К.: ВСВ «Медицина», 2013. – 552 с.
6. Шуліпенко І. М. Пропедевтика внутрішньої медицини. Загальна семіотика та діагностика: навч. посіб. для студентів ВМНЗ IV рівня / І. М. Шуліпенко. – К. : Медицина, 2008. – 303 с.
7. Москаленко В. Ф.Пропедевтика внутрішньої медицини: загальна семіотика і діагностика. - Київ: «Книга плюс», 2007. – 632 с.
8. Михайловська Н.С. Діагностика та лікування хвороб органів дихання, кровообігу, травлення, ревматичних хвороб, модуль 1. Електронний навчальний посібник / Н.С. Михайловська, Г.В. Грицай, Шершньова О.В. [та ін.] – Рекомендовано ЦМР ЗДМУ (прот. № 1 від 29.09.2016).
9. Михайловська Н.С. Діагностика та лікування хвороб органів сечовиділення, кровотворення, ендокринної системи, алергічних хвороб, модуль 2. Електронний навчальний посібник / Н.С. Михайловська, Г.В. Грицай, Шершньова О.В. [та ін.] – Рекомендовано ЦМР ЗДМУ (прот. № 1 від 29.09.2016).
10. Дзяк Г.В. Основи обстеження хворого та схема історії хвороби: довідник / Г.В. Дзяк, В.З. Нетяженко, Т.А. Хомазюк [та ін.]. – Дн-ск : Арт-прес, 2002. – 68 с.