

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

**Н. С. Михайловська, Т. В. Олійник**

## **ВНУТРІШНЯ МЕДИЦИНА**

**ЗБІРНИК СИТУАЦІЙНИХ ЗАДАЧ**

*для підсумкового контролю знань  
студентів III-IV курсу спеціальності «Стоматологія»*

Запоріжжя  
2019

УДК 616.1/. 9: 616.31(079.1)

М 69

*Затверджено на засіданні Центральної методичної Ради ЗДМУ  
(протокол № 5 від 23.05. 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;

*Т. В. Олійник* – канд. мед. наук, асистент 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. Лащул* – д-р мед. наук, доцент, професор кафедри внутрішніх хвороб 1 ЗДМУ.

**Михайловська Н. С.**

М69            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.

Збірник задач для підсумкового контролю знань студентів до практичних занять та самостійної роботи студентів III-IV курсів складений відповідно до програми навчальної дисципліни «Внутрішня медицина», спеціальності «Стоматологія». Видання має на меті сприяти кращому засвоєнню теоретичних знань студентами III-IV курсу медичного факультету під час підготовки до практичних занять та підсумкового модульного контролю.

УДК 616.1/. 9: 616.31(079.1)

© Михайловська Н. С., Олійник Т.В., 2019

© Запорізький державний медичний університет, 2019

## ПЕРЕДМОВА

Актуальність навчальної дисципліни “Внутрішня медицина” для лікарів-стоматологів зумовлена необхідністю навчитися розпізнавати за зовнішніми ознаками та даними анамнезу найбільш поширені захворювання внутрішніх органів, їх ускладнення, які загрожують життю пацієнтів, та знати тактику їх ведення під час стоматологічних втручань; вміти оцінювати значення соматичної патології для виникнення та перебігу хвороб органів ротової порожнини та роль патології органів ротової порожнини в розвитку соматичних захворювань. Тому авторським колективом створено збірник ситуаційних задач, який базується на постановці діагнозу за синдромомологічним принципом та спрямований на закріплення знань щодо ведення пацієнтів з різноманітною патологією внутрішніх органів в практиці лікаря-стоматолога.

Збірник задач для підсумкового контролю знань студентів розроблено згідно з вимогами робочої програми з навчальної дисципліни на основі існуючої бази тестових завдань кафедри і додаванням нового авторського матеріалу.

Видання буде сприяти підготовці студентів 4 курсу до практичних занять, підсумкового контролю шляхом узагальнення знань з дисципліни «Внутрішня медицина» для спеціальності «Стоматологія».

## ЗМІСТ

Список умовних скорочень.....	5
Модуль 1	
Хвороби органів дихання.....	6
Хвороби органів кровообігу.....	15
Ревматичні хвороби.....	29
Хвороби органів травлення.....	41
Модуль 2	
Хвороби органів сечоутворення та сечовиділення.....	54
Хвороби ендокринної системи та обміну речовин.....	63
Хвороби органів кровотворення.....	73
Алергічні хвороби. Вторинні імунодефіцити.....	85
Приклад розв'язання завдання.....	91
Рекомендована література .....	102
Список використаних джерел .....	104

## СПИСОК УМОВНИХ СКОРОЧЕНЬ

АНФ	- антинуклеарний фактор
АТ	- артеріальний тиск
ГРЗ	- гостре респіраторне захворювання
ГІМ	- гострий інфаркт міокарда
ЗАК	- загальний аналіз крові
ЗАС	- загальний аналіз сечі
ІМТ	- індекс маси тіла
КП	- кольоровий показник
НПЗП	- нестероїдні протизапальні препарати
ЧСС	- частота серцевих скорочень
ЧДР	- частота дихальних рухів
ХС ЛПНЩ	- холестерин ліпопротеїдів низької щільності
ШОЕ	- швидкість осідання еритроцитів
Нь	- гемоглобін

## МОДУЛЬ 1

### ХВОРОБИ ОРГАНІВ ДИХАННЯ

1. Хворий 28 років скаржиться на озноб, високу температуру, кашель із виділенням «іржавого мокротиння», болі в правій половині грудної клітини при глибокому диханні, кашель. Захворів гостро після перенесеного грипу. У минулому захворювань легень не було. Протягом тижня лікувався вдома самостійно, приймав аспірин без ефекту. При об'єктивному огляді: гіперемія обличчя,  $t$  тіла  $39^{\circ}\text{C}$ . АТ-120/70 мм рт. ст., тони серця ритмічні 110 уд / хв. Над легеньми в проекції нижньої частки справа посилене голосове тремтіння, притуплення перкуторного звуку, а також вислуховується крипітація.

- *Сформулюйте попередній діагноз.*
- *Призначте план додаткового обстеження для верифікації остаточного діагнозу.*
- *Перерахуйте групи препаратів для лікування даного захворювання.*
- *Опишіть можливі зміни ротової порожнини.*

[6]

2. Хвора А., 32 років, звернулася до лікаря у зв'язку з нападами задухи і сухим кашлем, що виникають 1-2 рази на тиждень. Задуха супроводжується свистячим диханням і дистанційними сухими свистячими хрипами. У віці 15 років була обстежена у алерголога, у хворої була виявлена алергічна гіперчутливість до пилку рослин (вільха, береза, полин), домашнього пилу, бджолиного меду, деяких фруктів (цитрусові), риби. Двічі протягом життя були явища набряку Квінке. Після народження дитини у віці 31 року напади задухи поновилися по 1-2 рази на тиждень. При огляді - стан ближче до задовільного. Шкірні покриви звичайного

забарвлення. Дихання через ніс утруднене, голосова фонація змінена (осиплість голосу). Зів не гіперемірований, ковтання не утруднене. ЧД 20 в за хв., SpO<sub>2</sub>-98%, ЧСС-104 уд/ хв., АТ 115/85 мм рт.ст. Грудна клітина емфізематозна. Перкуторно - над легенями звук з коробочним відтінком. При аускультатії в легенях дихання з жорстким компонентом, подовженої фазою видиху. Вислуховуються розсіяні сухі свистячі і тріскучі хрипи з обох сторін. Тони серця приглушені, ритм правильний, акцент 2-го тону над легеневою артерією, тахікардія.

- *Сформулюйте попередній діагноз.*
- *Призначте план додаткового обстеження для верифікації остаточного діагнозу.*
- *Перерахуйте групи препаратів для лікування даного захворювання.*
- *Опишіть можливі зміни ротової порожнини.*

[2]

3. Хворий П., 654 років, звернувся зі скаргами на кашель із слизово-гнійною мокротою, експіраторну задишку при незначному фізичному навантаженні, слабкість, підвищене потовиділення, лихоманку до 38° С. Палить з 16 років по 25 - 30 цигарок на добу. Кашель з мокротою турбує пацієнта протягом 15-20 років. Протягом останніх 10 років став значно частіше хворіти на ГРВІ, тричі лікувався стаціонарно з приводу пневмоній. За останні кілька років збільшлася кількість мокротиння. В даний час не працює. Раніше працював на лако-фарбовому комбінаті. При огляді стан середньої тяжкості. Шкіра чиста, помірний дифузний ціаноз. ЧДР 18 в хвилину. Грудна клітка симетрична, розширена в передньо-задньому напрямку, еластичність її знижена. Перкуторно звук з коробочним відтінком, ділянок притуплення його не виявлено. При аускультатії дихання ослаблене, над усією поверхнею легень вислуховуються різнокаліберні сухі хрипи. У нижніх відділах легень з обох сторін невелику кількість дрібнопухирцевих вологих хрипів. Серце - права межа на 1,5 см.

вправо від правого краю грудини, верхня в III міжребер'ї по *lin. parasternalis sinistra*, ліва межа по *lin. medioclavicularis sinistra*. Тони серця приглушені, ритм серцевих скорочень правильний, частота - 92 в хвилину. АТ - 140/80 мм рт.ст. Живіт при пальпації м'який, безболісний у всіх відділах. Печінка пальпується на 2 см нижче краю реберної дуги, її перкуторний розміри по Курлову 9x8x7 см. Периферичних набряків немає. Клінічний аналіз крові: гемоглобін -150 г / л. Еритроцити- $5,27 \times 10^{12}$  / л, лейкоцити -  $9,2 \times 10^9$  / л., п / я-7%, с / я -52%, е.-3%, м.- 3%, л-31%. ШОЕ-24 мм / год.

- *Сформулюйте попередній діагноз.*
- *Призначте план додаткового обстеження для верифікації остаточного діагнозу.*
- *Перерахуйте групи препаратів для лікування даного захворювання.*
- *Опишіть можливі зміни ротової порожнини.*

[1]

4. Хворий Е., 42 років, працював слюсарем, в даний час не працює, зловживає алкоголем. Захворів тиждень тому - після переохолодження з'явилися нездужання, лихоманка до 38°C, головний біль, міалгії, сухий кашель. Через 2 дні на тлі прийому жарознижуючих засобів температура знизилася до субфебрильної, з'явилися болі в правій половині грудної клітки при кашлі і диханні, на наступний день біль зник, проте з'явилася наростаюча задишка. Об'єктивно - стан задовільний. Температура тіла 37,3°C. Шкірні покриви звичайного пофарбування, вологі. ЧД - 24 за 1 хв, задишки немає. Права половина грудної клітки дещо відстає при диханні. Перкуторний звук справа нижче кута лопатки укорочений, тут же проведення дихання ослаблене. Над іншими відділами дихання, хрипів немає. Тони серця ясні, ритм правильний, шумів немає, ЧСС 96 уд. в хв. АТ 120/80 мм рт.ст. Живіт м'який, безболісний при пальпації, печінка і селезінка не пальпуються. Периферичних набряків немає. Аналіз крові: гемоглобін - 128 г / л, еритроцити -  $3,5 \times 10^{12}$  / л, тромбоцити -  $386 \times 10^9$  / л,



лейкоцити –  $8,9 \times 10^9$  / л (п - 6%, с - 74%, л - 18%, м - 2% ), ШОЕ - 42 мм / год. Аналіз сечі без особливостей.

- *Сформулюйте попередній діагноз.*
- *Призначте план додаткового обстеження для верифікації остаточного діагнозу.*
- *Перерахуйте групи препаратів для лікування даного захворювання.*
- *Опишіть можливі зміни ротової порожнини.*

[2]

5. Хвора А., 38 років, звернулася до лікаря зі скаргами на щоденні напади задухи, особливо утруднений видих, загальну слабкість, нездужання. Після нападу відходить невелика кількість в'язкого скловидного харкотиння. Хворіє 3 роки, зазначені скарги виникають щорічно в червні, в липні все симптоми зникають. Своє захворювання пов'язує з втратою близької людини. Є двоє дітей 7-й і 13-ти років, у яких теж бувають напади задухи. У матері і бабусі також відзначалися напади задухи. У хворої є алергія на полуницю, пеніцилін. Об'єктивно: стан середньої тяжкості. Хвора сидить, спираючись руками об край стільця. Шкіра чиста, з ціанотичним відтінком. Грудна клітина бочкоподібна, над- і підключичні ділянки згладжені, міжреберні проміжки розширені, відзначається набухання шийних вен, участь допоміжної мускулатури, втягнення міжреберних просторів. Дихання гучне, зі свистом і шумом. При перкусії відзначається коробковий звук, розширення меж легень. На тлі ослабленого везикулярного дихання з подовженим видихом вислуховуються сухі свистячі хрипи. ЧДД - 26 за хв. Тони серця ритмічні, ясні, 92 за хв., АТ 110/70 мм рт.ст. Абдомінальної патології не виявлено. Пікова швидкість видиху при пікфлоуметрії становить 70% від належної.

- *Сформулюйте попередній діагноз.*
- *Призначте план додаткового обстеження для верифікації остаточного діагнозу.*

- *Перерахуйте групи препаратів для лікування даного захворювання.*
- *Опишіть можливі зміни ротової порожнини.*

[6]

6. Хвора В., 47 років, звернулася зі скаргами на головний біль, високу температуру, різку колючий біль в правій половині грудної клітини, підсилюється при кашлі, задишку, кашель з мокротою рожевого кольору. Захворювання почалося гостро, після переохолодження. Хворіє 2-день. Об'єктивно: температура  $39,4^{\circ}$  С. Загальний стан важкий. Обличчя гіперемоване, на губах визначаються герпетичні висипання. ЧДД - 28 за хв. При огляді права половина грудної клітки відстає при диханні, при пальпації голосове тремтіння посилене, при перкусії справа наднижній часткою визначається притуплення звуку, при аускультатії справа наднижній часткою дихання ослаблене, везикулярне, визначається крепітація. Тони серця приглушені. Пульс 110 за хв., ритмічний, АТ 110/70 мм рт.ст. Абдомінальної патології не виявлено.

- *Сформулюйте попередній діагноз.*
- *Призначте план додаткового обстеження для верифікації остаточного діагнозу.*
- *Перерахуйте групи препаратів для лікування даного захворювання.*
- *Визначте основні синдроми захворювання.*

7. Хворий Н., 40 років, звернувся до лікаря зі скаргами на озноб, підвищення температури, сухий кашель, сильний біль в правій половині грудної клітки. Хворому легше лежати на правому боці. Об'єктивно: температура  $37,8^{\circ}$  С. Стан середньої тяжкості. Пацієнт лежить на правому боці. Шкіра чиста. При огляді грудної клітки відставання правої половини при диханні. Дихання справа ослаблене, вислуховується шум тертя плеври. Тони серця приглушені. ЧСС 92 в хв. АТ 120/80 мм рт.ст. Абдомінальної патології не виявлено.

- *Сформулюйте попередній діагноз.*

- *Призначте план додаткового обстеження для верифікації остаточного діагнозу.*
- *Перерахуйте групи препаратів для лікування даного захворювання.*
- *Визначте основні синдроми захворювання.*

[2]

8. Хвора К., 25 років звернулися до лікаря в зв'язку з раптово виникшим приступом утрудненого дихання. При зборі анамнезу було виявлено, що у пацієнтки вже були аналогічні напади задухи, розвиток яких вона пов'язувала з простудними захворюваннями і до лікаря не зверталася. Алергологічний анамнез хворої обтяжений: у батька хворої був виявлений поліноз, виявлявся протягом багатьох років у вигляді нежиті, поєднувався з закладенням носа, чханням та сльозотечею. Подібні симптоми носили сезонний характер і виникали виключно в весняний період. При об'єктивному обстеженні була виявлена помірна задишка (22 вд / хв) і тахікардія (140 уд/ хв). При аускультатії грудної клітини виявлено двосторонні сухі хрипи. За результатами загального аналізу крові був виявлений лейкоцитоз ( $14 \times 10^9 / \text{л}$ ), а в мокроті еозинофілія, спіралі Куршмана, кристали Шарко-Лейкна. На рентгенограмі органів грудної клітини ніяких патологічних змін виявлено не було.

- *Сформулюйте попередній діагноз.*
- *Призначте план додаткового обстеження для верифікації остаточного діагнозу.*
- *Перерахуйте групи препаратів для лікування даного захворювання.*
- *Визначте основні синдроми захворювання.*

[10]

9. Пацієнт П., 45 років, інженер. Скарги на озноб, підвищення температури тіла до  $39^\circ \text{C}$ , задишку інспіраторного характеру при звичайному фізичному навантаженні, сухий кашель, біль при глибокому диханні і кашлі справа у подлопатковій ділянці, загальну слабкість,

стомлюваність, пітливість в нічний час. Захворів гостро три дні тому після переохолодження, коли з'явилися вищевказані скарги. Приймав жарознижуючі препарати з незначним ефектом. Звернувся до лікаря-терапевта. В анамнезі: працює 15 років інженером на машинобудівному заводі. Не курить. Раніше у лікаря не спостерігався. Об'єктивно: загальний стан тяжкий. Шкірні покриви підвищеної вологості. Ціаноз губ. Зріст - 175 см, вага - 72 кг. Окружність талії – 100 см. Периферичних набряків немає. Периферійні лімфатичні вузли не збільшені. Температура 39 ° С. Грудна клітина нормостенічна. При глибокому диханні деяке відставання в диханні правої половини грудної клітини. ЧДР - 22 за хвилину. Справа по лінії лопатки відзначається притуплення перкуторного звуку. При аускультатії справа нижче кута лопатки вислуховується ослаблене везикулярне дихання, дзвінки хрипи. Ритм серця правильний, співвідношення тонів в нормі, шумів немає. ЧСС - 110 ударів за хвилину. АТ - 100/60 мм рт. ст. При поверхневій пальпації живіт м'який, безболісний. Печінка за Курловим - 9×8×7 см, при пальпації нижній край гладкий, безболісний. Стілець оформлений, без домішок. Сечовипускання вільне, безболісне.

- *Сформулюйте попередній діагноз.*
- *Призначте план додаткового обстеження для верифікації остаточного діагнозу.*
- *Перерахуйте групи препаратів для лікування даного захворювання.*
- *Визначте основні синдроми захворювання.*

[2]

10. Пацієнт Р., 22 років, автомеханік. Захворів два тижні тому після переохолодження. Лікарем за місцем проживання діагностований гострий тонзиліт. Була рекомендована терапія Амоксициліном курсом 10 днів, проте через 3 дня у зв'язку зі значним поліпшенням самопочуття і нормалізацією температури тіла лікування пацієнт припинив. Через два тижні після зазначених подій хворий відзначив появу набряків на обличчі, загальну слабкість і нездужання, знизився апетит, з'явився головний біль, також сеча

стала темно-червоного кольору і зменшилася її кількість. Поряд з вищепереліченими симптомами пацієнта турбували болі в животі і попереку. При вимірюванні артеріального тиску - АТ 150/90 мм рт. ст. При об'єктивному огляді: шкірні покриви бліді. При аускультатії легень дихання везикулярне, побічних дихальних шумів немає, ЧДДР - 17 за хвилину. Тони серця приглушені, ритм правильний. АТ - 140 і 90 мм рт. ст. ЧСС - 90 ударів за хвилину. Живіт м'який, безболісний. Розміри печінки за Курловим - 11 × 9 × 8 см. Діурез - 700 мл на добу. Проведено лабораторне дослідження. Загальний аналіз крові: гемоглобін - 136 г / л, лейкоцити -  $10,8 \times 10^9$  / л, ШОЕ - 70 мм / год; загальний аналіз сечі: відносна щільність - 1025, протеїнурія - 1,5 г / л, лейкоцити - 14-15 в полі зору, еритроцити - суцільно покривають все поле зору; біохімічний аналіз крові: загальний білок - 62 г / л, альбумін - 39 г / л, холестерин - 4,5 ммоль / л, сечовина - 5,6 ммоль / л, креатинін - 110 мкмоль / л.

- *Сформулюйте попередній діагноз.*
- *Призначте план додаткового обстеження для верифікації остаточного діагнозу.*
- *Перерахуйте групи препаратів для лікування даного захворювання.*
- *Визначте основні синдроми захворювання.*

[6]

11. 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.

- *Поставити діагноз*
- *Призначити план додаткового обстеження*
- *Призначити план лікування*

- *Описати можливі зміни в ротовій порожнині при даному захворюванні*

12. 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.

- *Поставити діагноз*
- *Призначити план додаткового обстеження*
- *Призначити план лікування*
- *Описати можливі зміни в ротовій порожнині при даному захворюванні*

[8]

13. Пацієнт 60 років, протягом 20 років хворіє на хронічне обструктивне захворювання легень, продовжує палити. Протягом останнього року задишка збільшилась, з'явилися набряки на нижніх кінцівках ввечері, відчуття важкості в правому підребер'ї. Звернувся до дільничного лікаря, який при обстеженні пацієнта виявив акроціаноз, набухання шийних вен, розширення межі відносної тупості серця вправо, акцент II тону над легеневою артерією, ЧСС – 96 на хв., АТ – 130/80 мм рт.ст. Над легенями – коробковий перкуторний звук, дихання везикулярне ослаблене, розсіяні сухі хрипи з обох боків, ЧД - 22 на хв.

- *Виділіть синдроми захворювання*
- *Які ускладнення розвинулись у хворого*
- *Призначте додаткові обстеження хворому*
- *Опишіть зміни в ротовій порожнині при даному захворюванні.*

[4]

## ХВОРОБИ ОРГАНІВ КРОВООБІГУ

1. Хворий 58 років, скаржиться на періодичні головні болі, запаморочення, відмічає підвищення АТ з максимальними цифрами до 170/100 мм рт.ст. протягом 5 років. До лікаря не звертався, періодично самостійно приймав каптопрес. При огляді: зріст 176 см, маса тіла 104 кг. окружність талії - 126 см, окружність стегон - 108 см. ЧСС 88 в хв., АТ 180/100 мм рт. ст. При лабораторному обстеженні виявлені наступні зміни: глікемія натще 7,9 ммоль / л, загальний холестерин - 8,6 ммоль / л, ХС ЛПНЩ 5,4 ммоль / л, тригліцериди - 3,8 ммоль / л. ЕКГ: ознаки гіпертрофії лівого шлуночка.

- *Сформулюйте попередній діагноз.*
- *Складіть план обстеження для верифікації діагнозу.*
- *Призначте план лікування.*
- *Опишіть можливі зміни ротової порожнини.*

[2]

2. Хворий К. 63 роки. Поступив до лікарні зі скаргами на відчуття нестачі повітря, задишку в спокої, кашель з виділенням великої кількості пінистого мокротиння з рожевим відтінком. З анамнезу: підвищення артеріального тиску 7 років, регулярної гіпотензивної терапії не отримує. Погіршення протягом 3-х годин. Об'єктивно – загальний стан важкий, свідомість ясна, хворий збуджений. У легенях – над усією поверхною вислуховуються вологі крупнопузирчасті хрипи. ЧДР - 30 за 1 хвилину. Тони серця глухі, ритм правильний, акцент II тону над легеневою артерією, ЧСС - 100 за 1 хвилину, АТ- 210/100 мм рт.ст., ліва межа відносної серцевої тупості на 2 см лівіше від середньо-ключичної лінії.

- *Сформулюйте попередній діагноз.*
- *Визначте невідкладний стан, що розвинувся у хворого.*
- *Призначте план невідкладної допомоги.*
- *Опишіть можливі зміни ротової порожнини.*

[6]

3. Під час стоматологічного втручання у пацієнта з'явилися інтенсивні стискаючі болі за грудиною з ірадіацією у нижню щелепу прийом нітрогліцерину був малоефективний, біль тривав більше 20 хвилин,. Раніше раніше подібний біль виникав підчас фізичного навантаження і припинявся після прийому нітратів. Під час огляду стан середньої тяжкості. Шкірні покриви вологі. Пульс 84 удари на хвилину, ритмічний. АТ 150/90 мм рт.ст. Тони серця незначно ослаблені. В іншому - без істотних особливостей. При реєстрації ЕКГ відзначається елевація сегменту ST 3 мм у II, III стандартних відведеннях та aVF.

- *Сформулюйте попередній діагноз.*
- *Визначте тактику лікаря стоматолога.*
- *Призначте план невідкладної допомоги.*
- *Опишіть можливі зміни ротової порожнини.*

[1]

4. Хворих Р., 62 років звернувся в стоматологічний кабінет зі скаргами на сильний біль в нижній щелепі. Десять років страждає на гіпертонічну хворобу. Протягом останніх двох років періодично став відзначати болі в нижній щелепі, яки виникали при швидкій ходьбі, підйомі по сходах. Після невеликого відпочинку болі проходили. За місяць до звернення до стоматолога біль став інтенсивнішим і тривалішим, з'являлася навіть в спокої, під час сну, супроводжувалася страхом смерті. Пр огляді пацієнта стоматолог побачив зруйновану коронку лівого третього моляра, діагностував пульпіт і видалив зуб. Відразу ж після цього розвинувся особливо інтенсивний напад болю в нижній щелепі та лівій половині грудної клітини, що супроводжувався задихом, запамороченням, холодним потом. Об'єктивно: стан важкий. Шкірні покриви бліді і вологі. Пульс 92 удари на хвилину, слабкого наповнення і напруги. АТ 80/50 мм рт.ст. Тони серця глухі. Число дихальних рухів 26 за 1 хвилину. У нижніх відділах легенів вислуховується велика кількість вологих хрипів.

- *Сформулюйте попередній діагноз.*
- *Визначте невідкладний стан, що розвинувся у хворого.*



- *Призначте план невідкладної допомоги.*
- *Визначте подальшу тактику лікаря-стоматолога.*

[6]

5. Пацієнтка Ю., 60 років при зверненні до стоматолога поскаржилася на головний біль в тім'яно-потиличній ділянці, задишку при ходьбі, напади задухи у стані спокою, перебої у ділянці серця. З анамнезу: підвищення артеріального тиску відзначає більше 10 років. У момент огляду з'явилося задуха, кашель з виділенням пінистого мокротиння, стискаючий біль за грудиною. АТ 180/135 мм рт.ст. Об'єктивно: стан важкий, бліда, шкіра волога. Дихання над легкими ослаблене, багато вологих хрипів з обох сторін. Діяльність серця аритмічна, тони глухі, тахікардія до 140 в хвилину. Печінка виступає на 1 -2 см нижче реберної дуги. Набряків немає.

- *Сформулюйте попередній діагноз.*
- *Визначте невідкладний стан, що розвинувся у хворого.*
- *Призначте план невідкладної допомоги.*
- *Визначте подальшу тактику лікаря-стоматолога.*

[4]

6. Хворий А., 64 років, скаржиться на загальну слабкість, напади стискаючих болей за грудиною з іррадіацією у ліву лопатку, що виникають при ходьбі на відстань понад 250 м і проходять в спокої. Напади стискаючого болю за грудиною при значних навантаженнях (швидка ходьба на відстані більше 3 км) стали турбувати близько 5 років тому, самостійно припинялися у спокої. Хворий не обстежувався і не лікувався. За останній місяць болі за грудиною стали виникати 2-3 рази на день. Звернувся до лікаря після після чергового больового епізоду, який супроводжувався розвитком загальної слабкості. Алергологічний анамнез без особливостей. Спадковість: мати хворіла на гіпертонічну хворобу. Шкідливі звички: курить 10 цигарок на добу протягом 28 років. При огляді: стан задовільний. Конституція гиперстеническая. Шкірні

покриви чисті, нормального забарвлення. Набряків немає. ЧД 18 в хвилину, дихання з жорстким відтінком, хрипів немає. Межі серця: ліва - по лівій середньоключичній лінії, права-по правому краю грудини, верхня по нижньому краю III ребра. Тони серця дещо приглушені, шумів немає. Ритм правильний. ЧСС - 76 уд / хв. АТ- 130/80 мм.рт.ст. Живіт м'який, безболісний у всіх відділах, печінка по краю реберної дуги. Селезінка, нирки не пальпуються.

- *Сформулюйте попередній діагноз.*
- *Визначте план додаткового обстеження.*
- *З якими захворюваннями необхідно провести диференційну діагностику?*
- *Опишіть можливі зміни ротової порожнини.*

[2]

7. Хворий О., 76 років, поступив зі скаргами на дискомфорт за грудиною. У день надходження виник інтенсивний стискаючий біль за грудиною при швидкій ходьбі який не припинявся після прийомом нітрогліцерину. Біль тривав близько 40 хвилин, в зв'язку з чим хворий викликав бригаду швидкої медичної допомоги, яка медикаментозно припинила больовий синдром промедолом, і хворий був доставлений в стаціонар через 2,5 години від початку больового нападу. З анамнезу хвороби відомо: біль при фізичному навантаженні став турбувати протягом 3 місяців з 4-6 разів на тиждень і припинявся прийомом нітрогліцерину. Постійної терапії не отримував. В анамнезі простудні захворювання, холецистектомія 13 років тому. Алергологічний анамнез не обтяжений. Шкідливі звички: курить 1 пачку цигарок на день протягом 15 років. При огляді: стан середньої тяжкості. Периферичних набряків немає. Лімфовузли не збільшені. Щитоподібна залоза не збільшена. ЧДР 18 за 1 хвилину Перкуторно над легенями ясний легеневий звук. Дихання жорстке, хрипи не вислуховуються. Межі серця в межах норми. Тони серця приглушені, шуми не вислуховуються. Ритм серця правильний. ЧСС 80 уд / хв. АТ 132/76 мм рт. ст. Живіт м'який, безболісний. Печінка по краю реберної дуги. Селезінка, нирки не пальпуються. На ЕКГ: ритм синусовий , правильний, електрична вісь не

відхилена, депресія сегменту ST до 3 мм з негативним зубцем T у виведеннях V<sub>1</sub>-V<sub>3</sub>.

- *Сформулюйте попередній діагноз.*
- *Визначте план додаткового обстеження.*
- *Призначте план лікування.*
- *Опишіть можливі зміни ротової порожнини.*

[7]

8. Хворий В., 58 років, на прийомі у лікаря-стоматолога почав скаржитися на інтенсивні стискаючі болі в грудях, різку слабкість, виражену пітливість. Болі з'явилися за три години до візиту але не такі виразні, хворий їх пов'язував з надмірним хвилюванням. При огляді: стан тяжкий. Артеріальний тиск 90/70 мм рт. ст., ЧСС 100 за хвилину. Виражена дифузна блідість шкірних покривів в поєднанні з ціанозом, кінцівки холодні, бліді з мармуровим відтінком. Виражена пітливість - обличчя покрите краплями поту, одяг промок від поту наскрізь. ЧД 24 в хвилину, хрипи незв'язні вологі хрипи вислуховуються в нижніх відділах легких, зберігаються після відкашлювання. Тони серця глухі, ЧСС 110 в хвилину. Живіт незначно роздутий, при пальпації безболісний. При реєстрації ЕКГ: ритм синусовий, правильний, ЧСС 110 за хвилину. Елевація сегменту ST до 6 мм з патологічним зубцем Q у виведеннях V<sub>1</sub>-V<sub>3</sub>.

- *Сформулюйте попередній діагноз.*
- *Призначте план лікування.*
- *Визначте тактику лікаря-стоматолога.*
- *Опишіть можливі зміни ротової порожнини.*

[2]

9. Пацієнтка П., 64 років, на прийомі у лікаря-стоматолога пред'являє скарги на головні болі, переважно в потиличній ділянці, мерехтіння «мушок» перед очима, відчуття шуму у вухах. При зборі анамнезу стало відомо, що головні болі турбують з 50 років, з того ж часу при випадкових вимірах

зазначалося максимальне підвищення артеріального тиску до 180/100 мм. рт. ст. Раніше не обстежилася, нерегулярно приймала каптоприл під язик. З анамнезу життя: мати пацієнтки страждає на гіпертонічну хворобу, двічі перенесла гостре порушення мозкового кровообігу. Батько помер у віці 45 років від обширного інфаркту міокарда. Менопауза з 52 років. Курить до пачки цигарок на день протягом 30 років, алкоголь не вживає. При огляді стан задовільний. Шкірні покриви звичайного кольору, помірної вологості. Пацієнтка підвищеного харчування - індекс маси тіла 34,2 кг / м<sup>2</sup>. Периферичних набряків немає. У легенях дихання везикулярне, хрипів немає. ЧД - 16 за хвилину. Перкуторно межі серця розширені вліво. Тони серця ясні, ритм правильний, шуми не вислуховуються. АТ 190/100 мм рт. ст. ЧСС - 88 за хвилину. Живіт при пальпації м'який, безболісний. Симптом постукування негативний з обох сторін.

- *Сформулюйте попередній діагноз.*
- *Призначте план лікування.*
- *Визначте тактику лікаря-стоматолога.*
- *Опишіть можливі зміни ротової порожнини.*

[1]

10. Пацієнт М., 67 років, пред'являв скарги на задишку при мінімальному фізичному навантаженні, яка також підсилюється в горизонтальному положенні, підвищену стомлюваність, серцебиття, сухий кашель, поява набряків на ногах, осиплість голосу. З анамнезу: близько 10 років страждає на артеріальну гіпертензію, з максимальним підвищенням артеріального тиску до 180/100 мм рт ст, адаптований до АТ 130/80 мм рт ст, хоча в останні місяці відзначає схильність до зниженого тиску. 5 років тому переніс гострий інфаркт міокарда, після якого періодично турбують болі за грудиною при фізичному навантаженні. Постійно приймає аспірин, бісопролол, аторвастатин. Погіршення стану відзначає протягом року, коли з'явилися і стали наростати вищеописані скарги. Шкідливі звички: курить понад 30 років по 1 пачці сцигарок на день. Вживання алкоголю заперечує. Спадковість: батько - переніс гострий інфаркт міокарда в 48 років.

Об'єктивно: стан важкий. У свідомості, контактний. Орієнтований всебічно правильно. Зріст 178 см. Вага 70 кг. Температура тіла 36.6 ° С. Шкірні покриви і видимі слизові звичайного забарвлення і вологості. Набухання шийних вен. Акроціаноз. Помірні набряки гомілок і стоп. Щитоподібна залоза пальпаторно не збільшена. Периферійні лімфатичні вузли не пальпуються. ЧДР 20 за хв. У легенях дихання жорстке, ослаблене в нижніх відділах, невелика кількість вологих хрипів в нижніх відділах легких по обидва боки. При перкусії визначається розширення меж серця вліво, вгору і вправо.

- *Сформулюйте попередній діагноз.*
- *Призначте план додаткового обстеження.*
- *Призначте план лікування.*
- *Опишіть можливі зміни ротової порожнини.*

[2]

11. Хворий А., 27 років, пред'являє скарги на болі у ділянці серця, підвищення температури тіла до 38,4 ° С, нудоту, блювоту, гикавку. Вважає себе хворим протягом декількох днів, коли з'явилися вищевказані скарги. При опитуванні хворого вдалося з'ясувати, що болі у ділянці серця - з локалізацією за грудиною і іррадіацією в обидві руки, ділянку трапецієподібних м'язів, епігастральну ділянку; носять тупий характер, частково зменшуються прийомом анальгетиків, без ефекту від нітрогліцерину; тривалістю до декількох годин. Біль посилюється в положенні лежачи на спині, при глибокому вдиху, кашлі і ковтанні; зменшується в положенні сидячи і при поверхневому диханні. Анамнез: працює на будівництві муляром. Об'єктивно: Стан середньої тяжкості. Положення хворого вимушене сидячи. Шкірні покриви сухі, звичайного забарвлення. Лімфовузли не збільшені. Дихання поверхнєве. ЧД 20 в за хв. У легенях везикулярне дихання, хрипи не вислуховуються. Тони серця ясні, ритм правильний. ЧСС-92 уд / хв. При аускультатії серця в зоні абсолютної тупості вислуховується грубий скребучий шум, який не проводиться в інші точки аускультатії, що посилюється при натисканні стетоскопом. АТ 120/70 мм. рт. ст.

Живіт м'який, при пальпації безболісний, печінка і селезінка не пальпуються. Набряків немає. Клінічний аналіз крові: гемоглобін 125 г / л; лейкоцити  $3,6 \times 10^9$  / л; ШОЕ 60 мм / год.

- *Сформулюйте попередній діагноз.*
- *Призначте план додаткового обстеження.*
- *Призначте план лікування.*
- *Опишіть можливі зміни ротової порожнини.*

[10]

12. Хворий 28 років, скарг не пред'являє. Поступив в клініку для обстеження в зв'язку з виявленими на профілактичному огляді підвищенням артеріального тиску. В анамнезі: часті загострення хронічного тонзиліту, періодично відмічав тянучі болі у попереку, зміну забарвлення сечі. Об'єктивно: загальний стан задовільний, шкірні покриви і видимі слизові звичайного забарвлення. Периферійні лімфовузли не пальпуються. Набряків немає. Відзначається розширення меж серця вліво на 1 см. Тони серця приглушені, акцент II тону на аорті. АТ 160/100 мм рт. ст., пульс 80 уд. в хв. Язик чистий, вологий; живіт м'який, безболісний. Печінка і селезінка не пальпуються. Симптом Пастернацького слабопозитивний з обох сторін. Загальний аналіз крові: еритроцити  $4,2 \times 10^{12}$ ; Нв - 120 г / л, кол. показ. - 0,95; лейкоцити -  $8,0 \times 10^9$ , е-1, п-4, з-64, л-26, м-5, ШОЕ-10 мм / год. Загальний аналіз сечі: кількість - 100,0; реакція - кисла, колір - світло-жовтий; щільність - 1012, білок - 0,8 г / л, епітеліальні клітини - 2-3 в п / зору, лейкоцити - 5-6 в п / зору, еритроцити - 8-10 в п / зору. Консультація окуліста: ретинопатія. Креатин крові - 383 мкмоль / л, сечовина - 15,4 мкмоль / л.

- *Сформулюйте попередній діагноз.*
- *Призначте план додаткового обстеження.*
- *Призначте план лікування.*
- *Опишіть можливі зміни ротової порожнини.*

[4]

13. Хвора В., 69 років, звернулася до лікаря зі скаргами на постійну задишку, різко посилюється при фізичному навантаженні, постійні тупі болі в правому підребер'ї, набряки на ногах, кашель зі слизової мокротою, загальну слабкість. протягом багатьох років страждає на ішемічну хворобу серця, 2 роки тому був інфаркт міокарда. Об'єктивно: температура  $36,4^{\circ}\text{C}$ . Об'єктивно: шкіра волога, набряки на стопах і гомілкях, акроціаноз. дихання жорстке, в нижніх відділах незвучні вологі хрипи. ЧДР 26 за хв., ліва межа відносної серцевої тупості визначається по лівій середньключичній лінії. Тони серця аритмічний, приглушені. ЧСС 100 за хв. язик обкладений білим нальотом. Живіт м'який, чутливий у правому підребер'ї. Печінка виступає з-під краю реберної дуги по середньключичній лінії на 4 см.

- *Сформулюйте попередній діагноз.*
- *Призначте план додаткового обстеження.*
- *Призначте план лікування.*
- *Визначте основні синдроми захворювання.*

[2]

14. Жінка 54 років, педагог, звернулася на прийом до лікаря зі скаргами на періодичні головні болі, переважно в потиличній ділянці, що супроводжуються слабкістю, шумом у вухах, нудотою, на тлі підвищення артеріального тиску до 170/105 мм рт.ст. З анамнезу відомо, що АТ підвищується близько 4 років. Погіршення самопочуття (почастішання головних болів) протягом 2-3 місяців, пов'язує зі змінами погоди, перевтомою, стресовою ситуацією на роботі. З анамнезу життя: у матері АГ, батько помер в 45 років від ГІМ. При огляді: стан задовільний, пацієнтка емоційно лабільна, зріст 162, вага 64 кг, ІМТ  $24,39 \text{ кг} / \text{м}^2$ . Набряків немає. У легенях – везикулярн едихання. ЧДР - 17 зав хвилину. Тони серця приглушені, ритмічні, акцент II тону над проекцією аорти. ЧСС - 72 за хвилину. АТ - 170/100 мм рт. ст. Язик чистий, вологий. Живіт м'який, безболісний. Печінка не виступає з-під краю реберної дуги, безболісна. Селезенка не збільшена. Биття в області нирок безболісне з обох сторін. В

аналізах: ЗАК, ЗАС в межах норми; загальний холестерин - 5,8 ммоль / л, ТГ - 1,9 ммоль / л, ХС-ЛПВЩ - 1,2 ммоль / л; ХС-ЛПНЩ - 3,1 ммоль / л, глюкоза натще - 5,1 ммоль / л, креатинін - 64 мкмоль / л, СКФ (за формулою СКД-ЕРІ) = 95 мл / хв; ЕКГ: синусовий ритм, 70 ударів в хвилину, кут  $\alpha$  - 30 °, індекс Соколова-Лайона 39 мм.

- *Сформулюйте попередній діагноз.*
- *Призначте план додаткового обстеження.*
- *Призначте план лікування.*
- *Визначте основні синдроми захворювання.*

[6]

15. Чоловік 59 років, менеджер, звернувся до дільничного лікаря зі скаргами на тиснутьчі болі за грудиною, тривалістю від 2 до 5 хвилин, що виникають при підйомі по сходах на 2-й, 3-й поверх. Болі періодично віддають в ліву руку, знімається нітрогліцерином протягом 2-3 хвилин. Потреба в нітрогліцерині 3-4 рази на день. З анамнезу відомо, що хворий близько року, за цей час частота, тривалість та інтенсивність болю не змінилася. До лікаря не звертався, нітрогліцерин брав за рекомендацією знайомого. Сімейний анамнез: мати померла в 64 роки, страждала АГ; батько - помер в 50 років, ГІМ. При огляді: стан задовільний. Зріст 171 см, вага 89 кг, ІМТ 30,44 кг / м<sup>2</sup>. Окружність талії - 104 см. У легенях – дихання везикулярне. ЧДР 16 за 1 хвилину. Тони серця помірно приглушені, ритмічні, акцент ІІ тону над проекцією аорти, систолічний шум на аорті. ЧСС - 86 уд. за 1 хвилину. АТ - 130/85 мм рт. ст. Живіт при пальпації м'який, безболісний. Нирки не пальпуються, симптом постукування негативний з обох сторін. Печінка і селезенка не збільшені. В аналізах: глюкоза натще - 4,6 ммоль / л, креатинін - 66 мкмоль / л, загальний холестерин - 6,6 ммоль / л, ТГ - 1,4 ммоль / л, ХС-ЛПВЩ - 1,0 ммоль / л, ХС-ЛПНЩ - 4,2 ммоль / л, АСТ 28 од / л, АЛТ 34 од / л .

- *Сформулюйте попередній діагноз.*
- *Призначте план додаткового обстеження.*



- *Призначте план лікування.*
- *Визначте можливі зміни ротової порожнини.*

[2]

16. Хворий, 56 років, прийшов на прийом до стоматолога-ортопеда. Під час протезування пацієнт поскаржився на стискаючий за грудинний біль за грудиною з іррадіацією в ліву руку, слабкість. Хворий зблід, підвищена пітливість. Артеріальний тиск 90/60 мм рт.ст., пульс - 100 за хв. Об'єктивно: пацієнт має надлишкову вагу, ціаноз губ, ксантоми на повіках; на скронях звивисті, склерозовані артерії.

- *Визначити попередній діагноз;*
- *Обґрунтувати план невідкладної допомоги;*
- *Яка повинна бути подальша лікувальна тактика;*
- *Описати можливі зміни в ротовій порожнині при основному захворюванні.*

[6]

17. Пацієнт, 35 років, 8 днів тому лікувався у стоматолога з приводу гнійного пульпіту. Скаржить на підвищення температури тіла до 39,8оС, яке супроводжується ознобом, надмірним потовиділенням. Об'єктивно: загальний стан важкий, задишка в стані спокою, АТ-160/50 мм рт.ст, ЧСС- 110 за 1 хв., колір шкіри «кава з молоком», наявні вузлики Ослера та пятна Лукіна-Лібмана, під час аускультатії серця над аортою визначається протодіастолічний шум. Аналіз крові: ер.-2,6 1012/л, Нв- 72 г/л, л. -109/л, ШОЕ – 46 мм/год.

- *Поставити попередній діагноз;*
- *Призначити план додаткового обстеження;*
- *Описати можливі зміни в ротовій порожнині при даному захворюванні;*
- *Визначити роль стоматолога у профілактиці даного захворювання.*

[2]

18. У хворого, 50 років, з гострим інфарктом міокарда виник напад задухи. Об'єктивно: дихання - клеочуче, з частотою 32 за хв., кашель з виділенням великої кількості пінного рожевого харкотиння, акроціаноз, набрякання вен шії. Пульс – 108 за хв., АТ -80/50 мм рт.ст. Тони серця глухі. Над усією поверхнею легенів вислуховуються різнокаліберні вологі хрипи.

- *Яке ускладнення виникло у хворого;*
- *Визначити тактику невідкладної терапії;*
- *Визначити подальшу тактику щодо лікування основного захворювання;*
- *Перерахувати фактори ризику розвитку інфаркту міокарда.*

[4]

19. У пацієнта, 64 років, на прийомі у стоматолога з'явився інтенсивний стискаючий біль за грудиною з ірадіацією в ліву руку, відчуття неспокою та страху, тахікардія, блідість шкіри, інспіраторна задуха. Прийом нітрогліцерину не зменшив вираженість симптомів.

- *Визначити синдроми захворювання;*
- *Обґрунтувати попередній діагноз;*
- *Надати невідкладну допомогу хворому;*
- *Визначити подальшу тактику щодо лікування хворого.*

[2]

20. У пацієнта, 57 років, під час лікування гострого дифузного пульпіту з'явився різкий головний біль, запаморочення, шум і дзвін у вухах, нудота, «сітка» перед очима. АТ -180/100 мм рт.ст. ЧСС - 98 уд/хв.

- *Обґрунтувати попередній діагноз основного захворювання;*
- *Яке ускладнення основного захворювання виникло у пацієнта;*

- *Надати невідкладну допомогу хворому;*
- *Перерахувати основні групи препаратів для лікування основного захворювання.*

[6]

21. Пацієнт 30 років, півроку тому переніс інфекційний ендокардит. Було проведено стаціонарне лікування, виписався з покращенням. Однак, місяць тому виникло серцебиття, з'явилося відчуття пульсації у всьому тілі, задишка при незначному фізичному навантаженні. Звернувся до лікаря. При огляді: шкіра бліда, помітна пульсація сонних артерій. Частота дихання 16 на хв. Перкуторний звук над легеньми - ясний, при аускультатії - везикулярне дихання. Серце – ліва межа відносно серцевої тупості змішена на 2 см вліво від лівої середньо-ключичної лінії; над аортою - ослаблений I тон, протодіастолічний шум. Пульс ритмічний, підвищеного наповнення і напруження. АТ 130/20 мм рт.ст. Печінка не збільшена, набряків немає.

- *Які ускладнення розвинулись у хворого;*
- *Призначте план додаткового обстеження;*
- *Опишіть зміни в ротовій порожнині при даному захворюванні.*
- *Роль лікаря-стоматолога у профілактиці даного захворювання.*

[1]

22. Хворий 54 років, госпіталізований зі скаргами на різкий головний біль, запаморочення, нудоту, повторне блювання, задишку. Вважає себе хворим 6 років, коли почав турбувати головний біль при підвищенні АТ до 180/110 мм рт. ст. Лікувався амбулаторно. Об'єктивно: стан важкий, обличчя бліде, губи ціанотичні, набряків немає. ЧД 32 на хв., мова скандована, слабкість рухів у лівій руці і нозі. Серце – ліва межа на 1,5 см латеральніше від середньо-ключичної лінії в V міжребер'ї. На верхівці серця I тон ослаблений, на аорті - акцент II тону. Пульс 88/хв., ритмічний, напружений.

АТ 240/140 мм рт. ст. Легені - без особливостей. Живіт м'який, печінка не збільшена. ЕКГ: ритм синусовий, 90/хв., гіпертрофія лівого шлуночка.

- *Сформулюйте попередній діагноз основного захворювання;*
- *Яке ускладнення основного захворювання виникло у хворого;*
- *Обґрунтуйте невідкладну допомогу при розвинутому стані;*
- *Опишіть зміни в ротовій порожнині при основному захворюванні.*

[10]

23. У хворого 55 років після значного фізичного навантаження з'явився різкий, стискаючий за грудиною біль, який віддає в ліву лопатку. Біль не знімався нітрогліцерином, був знятий введенням морфіну лікарем ШМД. При огляді: загальмований, шкіра бліда, волога, губи ціанотичні. ЧД 24 за 1 хв. В легенях дихання жорстке, хрипів немає. Тони серця послаблені, пульс 115 за хв., слабкого наповнення. АТ 95/75 мм рт. ст. Печінка не збільшена, набряків немає. ЕКГ: підвищення ST у відведеннях I, aVL, V5 – V6, зниження сегменту ST у відведеннях III, V1 – V2.

- *Сформулюйте попередній діагноз.*
- *Яка повинна бути подальша лікувальна тактика;*
- *Які ускладнення можуть розвинути при даній хворобі;*
- *Опишіть зміни в ротовій порожнині при даному захворюванні.*

[1]

## РЕВМАТИЧНІ ХВОРОБИ

1. Хворий А., 44 років, звернувся зі скаргами на підвищення температури до 39,2 °С, озноб, пітливість, серцебиття, болі в суглобах і м'язах. Захворювання почалося 10 днів тому з високої температури, ознобу і головного болю, без катаральних явищ. Проходив лікування в поліклініці за місцем проживання з приводу «грипу», однак в зв'язку з відсутністю ефекту в лікуванні і зберігається симптоматикою був спрямований на госпіталізацію з направительним діагнозом «лихоманка неясного генезу». З анамнезу відомо не курить, алкоголем не зловживає. Протягом останнього місяця - протезування кількох зубів. При огляді: стан важкий. Температура тіла 39,5 °С. Відзначається ритмічне похитування головою. Шкірні покриви вологі, бліді, з жовтяничним відтінком. Петехіальний висип на грудях і передпліччях. Пульсація судин ший. Пульсація зіниць. легенях везикулярне дихання, невелика кількість вологих дрібнопухирцевих незвонкіх хрипів в нижніх відділах. ЧД 26 в хвилину. При пальпації серця - верхівковий поштовх розлитий, посилений, зміщений вліво і вниз. Межі серця перкуторно розширені вліво. Аускультация серця - ритм правильний; I тон ослаблений на верхівці, II тон на аорті відсутня, вислуховується м'який дуючий протодіастолічний шум над всіма точками аускультации серця, з епіцентром у II міжребер'ї справа від грудини. АТ 140/40 мм рт. ст., ЧСС 100 за хвилину. Живіт м'який. Печінка виступає на 2 см з-під краю реберної дуги. Пальпується край селезінки, селезінка м'яка, помірно болюча. Пастозність гомілок. На ЕКГ без патологічних змін. Клінічний аналіз крові: гемоглобін 107 г / л; еритроцити  $3,32 \times 10^{12}$  / л; тромбоцити  $262 \times 10^9$  / л; лейкоцити  $14,8 \times 10^9$  / л; паличкоядерні 3%; сегменто 87%; лімфоцити 7%; моноцити 3%; еозинофіли 0%; ШОЕ 64 мм / год.

- Виділіть основні синдроми.
- Визначте попередній діагноз.
- Які додаткові дослідження необхідно призначити для встановлення діагнозу?
- Опийте можливі зміни ротової порожнини.

2. Пацієнтка К., 47 років, звернулася в зв'язку з болями і набряком суглобів. З анамнезу відомо: захворіла півроку тому, коли через місяць після перенесеного тонзиліту вперше відзначила біль, набряклість і ранкову скутість в суглобах кистей. Незабаром приєдналися болі і обмеження рухів в плечових суглобах, набряклість колінних суглобів. Останнім часом відзначає також різке погіршення загального самопочуття. Все це призвело до суттєвих ускладнень при повсякденній активності. При огляді відзначається дефігурація, гіпертермія, болючість і різке обмеження обсягу рухів в променезап'ясткових, суглобах II-IV п'ястно-фалангових і проксимальних міжфалангових суглобах кистей, гіпотрофія тилу кистей. Різке обмеження і болючість рухів в плечових суглобах. Виражена дефігурація колінних суглобів. Скутість в уражених суглобах дещо зменшується в другій половині дня, але повністю не проходить. Температура тіла 37,5 ° С. За даними лабораторних досліджень, є анемія (гемоглобін 90 г / л, еритроцити 2,8x10<sup>12</sup> / л), лейкоцитоз (12x10<sup>9</sup> / л), ШОЕ 54 мм / год, СРБ 128 мг / л (при нормі до 5). Біохімічний аналіз крові значущих змін не виявив.

- *Визначте попередній діагноз.*

- *Виділіть основні синдроми.*

- *Які додаткові дослідження необхідно призначити для встановлення діагнозу?*

- *Призначте план лікування.*

[6]

3. Пацієнтка К., 29 років, захворіла рік тому, коли вперше відзначила набряклість і болючість суглобів пальців рук. Дані зміни пройшли мимовільно через місяць. Незабаром стала відзначати набряклість стоп і обличчя, підвищення температури до 37,8 ° С, червоні плями на шкірі обличчя (якіза формою нагадували «метелика»), болі в м'язах, кашель, зниження чутливості в кистях і стопах. При огляді пацієнтка ослаблена, загальмована, не може сісти самостійно. Є виражена набряклість обличчя, стоп і нижньої третини гомілок. На щоках - еритематозні плями. На шкірі гомілок спостерігається виразний

мармуровий малюнок. Відзначено слабкість м'язової сили кистей. При дослідженні легень аускультативно вислуховуються дифузні сухі хрипи. При дослідженні серця - перкуторно границі розширені, тони серця приглушені, ритм правильний, ЧСС 90 в хв. Живіт при пальпації кілька напружений, помірно болючий у всіх відділах; печінку і селезінку не збільшені. Температура 38 ° С. За даними лабораторних досліджень, в загальному аналізі крові виявлена анемія, ШОЕ 45мм / год. У ревмапробах РФ 126 мед / мл, АНФ 1/1280, антитіла до фосфоліпідів 89Ед / мл. У добовому аналізі сечі кількість білка 3г / л. На рентгенограмі органів грудної порожнини - ознаки двостороннього плевриту, перикардиту, різке посилення легеневого малюнка.

*- Визначте попередній діагноз.*

*- Виділіть основні синдроми.*

*- Які додаткові дослідження необхідно призначити для встановлення діагнозу?*

*- Призначте план лікування.*

[6]

4. Пацієнтка Ю., 56 років, ідзначає слабкість в руках і ногах протягом останнього місяця. Ці зміни зв'язав з перевтомою і поїхав у відпустку до Туреччини. На тлі інсоляції з'явилися червоні плями на шкірі обличчя і на передній поверхні грудної стінки, які зберігаються досі. За час, що минув з початку захворювання, стан пацієнта поступово погіршувався. Наростала слабкість в руках і ногах, що призвело до ускладнення повсякденної активності: пацієнту стало важко одягатися, зачісуватися, підніматися по сходах, а останнім часом - навіть вставати з ліжка. За три дні до звернення зазначив утруднення ковтання, з'явилася гугнявість голосу. У поліклініці консультувався з неврологом і ендокринологом: ознак неврологічних, ендокринологічних захворювань не виявлено. При огляді: пацієнт лежить в ліжку, не може піднятися і сидіти без сторонньої допомоги, насилу утримує голову. Яскрава еритема шкіри обличчя; в області верхньої третини передньої поверхні грудної клітки є еритематозні

плями, такі ж плями - на шкірі в області суглобів. Подушечки пальців кистей гіперемовані, з потрісканою шкірою. Дисфагія, дисфонія. Температура тіла 37,5 °С, АТ 130/80 мм.рт.ст. Аускультативно: дихання жорстке, поодинокі сухі хрипи; тони серця приглушені, ритм правильний, ЧСС 100 уд. в хв. Перкуторно і пальпаторно- без особливостей. За даними лабораторних досліджень: в загальному аналізі крові помірна анемія (гемоглобін 105 г / л, еритроцити  $3 \times 10^{12}$  / л), інші показники - без істотних змін, ШОЕ 45 мм / год. В біохімічному аналізі крові звертає увагу підвищення рівня загальної КФК до 5600 од / л.

- *Визначте попередній діагноз.*
- *Виділіть основні синдроми.*
- *Які додаткові дослідження необхідно призначити для встановлення діагнозу?*
- *Опишіть ймовірні зміни ротової порожнини.*

[4]

5. Хворий Ж., 28 років, тиждень тому переніс гостре респіраторне захворювання, після чого стали турбувати болі в колінних і гомілковостопних суглобах, з'явилися геморагічні висипання на шкірі гомілок, стегон і сідниць, різкі, переймоподібні болі в животі. Стан хворого середньої важкості. Шкірні покриви бліді. На шкірі передньої поверхні гомілок, стегон і сідниць дрібна геморагічна висипка, зливна у ділянці колінних суглобів. Колінні і гомілковостопні суглоби збільшені в обсязі, рухливість у них обмежена через біль. У легких хрипи не вислуховуються. Ритм серця правильний, тони звучні, ЧСС 100 в хвилину. АТ 110/70 мм рт. ст. Язик вологий. Живіт чутливий при пальпації в епігастральній ділянці. Клінічний аналіз крові: гемоглобін 80 г / л; гематокрит 36%; ретикулоцити 6 %; тромбоцити  $315 \times 10^9$  / л; лейкоцити  $17,0 \times 10^9$  / л; паличкоядерні 7%; сегментоядерні 63%; лімфоцити 23%; моноцити 6%; еозинофіли 1%; ШОЕ 54мм / год. Загальний аналіз сечі: відносна щільність 1018, білок 0,9 г / л, лейкоцити 1-2 в полі зору, еритроцити -50-60 в полі зору. Біохімічний та імунологічний аналізи крові: білірубін загальний 16 мкмоль / л;



АСТ 14 од / л; АЛТ 23 од / л; креатинін 75 мкмоль / л; сечовина 12 ммоль / л; загальний білок 76 г / л; білкові фракції: альбуміни 56%, альфа 1 4,2%, альфа2 14,8%, бета 13,8%,  $\gamma$ -глобуліни 25,7%. СРБ 28 од .; ревматоїдний фактор негативний.

- *Визначте попередній діагноз.*
- *Виділіть основні синдроми.*
- *Які додаткові дослідження необхідно призначити для встановлення діагнозу?*
- *Опишіть ймовірні зміни ротової порожнини.*

[2]

6. Хвора П., 32 років, звернулася зі скаргами на задишку, що підсилюється при фізичному навантаженні, сухий кашель. Напередодні було кровохаркання. Погіршення стану відзначає протягом місяця. Два роки тому хворіла на ревматизм. Об'єктивно: температура 37,2<sup>0</sup>С. Загальний стан середньої тяжкості. Шкірні покриви і видимі слизові оболонки ціанотичні. Дихання везикулярне, в нижніх відділах легень незвучні вологі хрипи. ЧДР 26 за хв. При пальпації у ділянці верхівки серця визначається симптом «котячого муркотіння». Верхня межа відносної серцевої тупості визначається в другому міжребер'ї. При аускультатії на верхівці серця 1-й тон плескаючий, визначається діастолічний шум, акцент 2-го тону на легеневої артерії. ЧСС 110 в хв. АТ 110/70 мм рт.ст. Абдомінальної патології не виявлено.

- *Сформулюйте попередній діагноз.*
- *Призначте план додаткового обстеження для верифікації остаточного діагнозу.*
- *Визначте тактику лікування даного захворювання.*
- *Визначте можливі зміни ротової порожнини.*

[1]

7. Хвора Г., 25 років, скаржиться на виражену задишку, серцебиття, що посилюються при найменшому русі. Хворіє на ревматизм з 6-річного віку, перебуває на диспансерному обліку. Отримує протирецидивне лікування. Погіршення стану відзначає протягом 3 днів, пов'язує це з переохолодженням. Об'єктивно: температура  $37,2^{\circ}\text{C}$ . Загальний стан середньої тяжкості. Шкіра чиста, помірної вологості. Дихання ослаблене, поодинокі вологі хрипи у нижніх відділах. ЧДР 30 за хв. На верхівці визначається систолічний тремтіння, верхівковий поштовх посилений і зміщений вліво. Ліва межа серця визначається по лівій середньо-ключичній лінії. Над верхівкою грубий систолічний шум, 1-й тон ослаблений. ЧСС 98 за хв., ритмічний. АТ 120/70 мм рт.ст. Печінка не збільшена, набряків немає.

- *Сформулюйте попередній діагноз.*
- *Призначте план додаткового обстеження для верифікації остаточного діагнозу.*
- *Визначте тактику лікування даного захворювання.*
- *Визначте можливі зміни ротової порожнини.*

[8]

8. Чоловік Р., 23 років звернувся зі скаргами на швидку стомлюваність, задишку і серцебиття при виконанні фізичної роботи. Подібні симптоми виникли 2 місяці тому. У минулому році лікувався в стаціонарі з приводу інфекційного ендокардиту, був виписаний у задовільному стані. Об'єктивно: температура  $36,8^{\circ}\text{C}$ . Загальний стан задовільний. При огляді відзначається ритмічне погойдування голови, пульсація сонних артерій, визначається капілярний пульс. Шкіра чиста. ЧДР 22 за хв. Дихання везикулярне. Ліва межа серця визначається по лівій середньключичній лінії. Тони серця ритмічні, ясні. Визначається діастолічний шум у другому міжребер'ї праворуч від грудини і в точці

Боткіна. ЧСС 88 за хв. АТ 160/50 мм рт. ст. Абдомінальної патології не виявлено.

- *Сформулюйте попередній діагноз.*
- *Призначте план додаткового обстеження для верифікації остаточного діагнозу.*
- *Визначте тактику лікування даного захворювання.*
- *Визначте можливі зміни ротової порожнини.*

[2]

9. Жінка, 35 років, звернулась зі скаргами на швидку стомлюваність, задишку і серцебиття, що виникають при виконанні домашньої роботи, була короткочасна втрата свідомості. Погіршення стану відзначає в останні 4 місяці. З перенесених захворювань відзначає ГРЗ, ангіни, інфекційний ендокардит. Об'єктивно: температура  $36,7^0$  С. Стан задовільний. Шкіра чиста, бліда. При пальпації в області основи серця визначається тремтіння, верхівковий поштовх визначається в 6-му міжребер'ї по лівій середньключичній лінії. Тони серця ритмічні, вислуховується грубий систолічний шум у другому міжребер'ї праворуч від грудини, в точці Боткіна - Ерба і на сонних артеріях. ЧСС 92 за хв. АТ 110/70 мм рт.ст. Абдомінальної патології не виявлено.

- *Сформулюйте попередній діагноз.*
- *Призначте план додаткового обстеження для верифікації остаточного діагнозу.*
- *Визначте тактику лікування даного захворювання.*
- *Визначте можливі зміни ротової порожнини.*

[2]

10. Жінка О., 25 років звернулася до лікаря в зв'язку зі скаргами на припухлість і болючість колінних суглобів протягом останніх 4 тижнів. При зборі анамнезу вдалося виявити, що жінка протягом послід них 6 років страждає

синдромом Рейно. Також часто турбують болючі виразки слизової рота. При обстеженні виявлено помірна припухлість у ділянці обох колінних суглобів, ознак ураження інших суглобів, а також плямисто-папульозна висипка на крилах носа та щоках. Температура тіла нормальна, в осаді сечі ніяких патологічних змін не виявлено. Аналіз крові: помірна тромбоцитопенія ( $95 \times 10^{12}$  / л), лімфопенія ( $0,7 \times 10^9$  / л). У пацієнтки в сировотці крові виявлено високий рівень антинуклеарних антитіл (1: 1000), рівень антитіл до двуспиральної ДНК варіював від 40 до 100.

- *Сформулюйте попередній діагноз.*
- *Призначте план додаткового обстеження для верифікації остаточного діагнозу.*
- *Визначте тактику лікування даного захворювання.*
- *Визначте можливі зміни ротової порожнини.*

[1]

11. Пацієнтка, 19 років, хворіє на ревматизм протягом 5 років. На профогляді виявлено розширення меж серця вліво, мітральну конфігурацію серця, систолічний шум над верхівкою серця, який проводився у ліву аксиллярну ділянку, акцент II тону над легеневою артерією.

- *Визначити, яка набула вада серця розвинулась у хворої;*
- *Призначити додаткове обстеження для уточнення діагнозу;*
- *Описати можливі зміни в ротовій порожнині при даному захворюванні;*
- *Визначити роль стоматолога у профілактиці даного захворювання.*

[2]

12. Хворий 48 років, звернувся до лікаря-терапевта зі скаргами на інтенсивний біль в плюсно-фаланговому суглобі I пальця. Біль з'явився після святкувань з вживанням алкоголю, значної кількості м'ясних продуктів. При огляді виявлено набряк, виражене почервоніння шкіри, локальне підвищення температури в ділянці вказаного суглоба. В ділянці правого локтєвого суглоба - щільні утвори. Патологічних змін в легенях, серці та інших органах не виявлено. В аналізі крові: лейкоцити  $11,3 \times 10^9/\text{л}$ , ШОЕ – 25 мм/год, в осаді сечі – урати (+++).

- *Сформулюйте попередній діагноз;*
- *Складіть план додаткового обстеження для підтвердження діагнозу;*
- *Вкажіть харчові обмеження, необхідні при цій хворобі;*
- *Описати можливі зміни в ротовій порожнині при даному захворюванні;*

[6]

13. Хвора скаржиться на болі у суглобах дистальних міжфалангових суглобах кисті, колінних та кульшових суглобах. Працювала дояркою. При огляді колінні суглоби деформовані, спостерігається хруст у колінних суглобах при пальпації, обсяг рухів у колінних та кульшових суглобах обмежений, вузлики Гебердена на дистальних міжфалангових ставах кистей. Рентгенографія суглобів: остеопороз, звуження суглобової щілини, остеофіти. У загальному аналізі крові лейкоцити  $6,2 \times 10^9/\text{л}$ , ШОЕ 13 мм/год.

- *Сформулюйте попередній діагноз;*
- *Назвіть причини, які сприяли розвитку хвороби;*
- *Призначте план лікування хворої;*
- *Перелічіть хвороби, з якими необхідно провести диференціальну діагностику даної патології.*

[4]

14. Хвора 15 років скаржиться на біль та припухання колінних та гомілкових суглобів, ниючий біль у ділянці серця. 3 тижні тому перенесла ангіну. Об'єктивно: температура 37,7°C, колінні та гомілкові суглоби збільшені у розмірі, гіперемовані, рухи в них обмежені. Болісність в суглобах носить мігруючий характер. На передній поверхні стегон – рожеві плями з фестончатим контуром; в аналізі крові лейкоцити  $9,9 \times 10^9/\text{л}$ ; СРБ (+++).

- *Обґрунтуйте та сформулюйте попередній діагноз;*
- *Складіть план обстеження хворої;*
- *Роль лікаря-стоматолога у профілактиці даного захворювання;*
- *Що відноситься до великих критеріїв ревматизму.*

[1]

15. Хвора 22 років, звернулася зі скаргами на задишку та серцебиття при помірних фізичних навантаженнях, кашель, підвищену втомлюваність. У віці 15 років перенесла ревматизм, через 2 роки діагностовано ваду серця. Проводилася профілактика рецидивів біциліном. При огляді: акроціаноз, ціанотичний рум'янець. Частота дихання 20 на хв. у спокої, при зміні положення тіла у ліжку - зростає до 30-35 на хв. Помітно пульсацію в III і IV міжребер'ях зліва біля грудини та в епігастрії, в ділянці верхівки серця пальпується діастолічне тремтіння. Межі серця: ліва на 1,5 см медіальніше від лівої середньо-ключичної лінії в V міжребер'ї, права - на 2 см від правого краю грудини, верхня - в II міжребер'ї. При аускультатії: «хлопаючий» I тон, пресистолічний шум на верхівці, акцент II тону над легеневою артерією. Пульс – 90 на хв., АТ - 100/60 мм рт. ст. Печінка збільшена на 4 см. Рентгенологічно: корені легенів розширені, серце мітральної конфігурації.

- *Яка вада серця розвинулась у хворої;*
- *Що відноситься до великих критеріїв ревматизму;*
- *Яка роль лікаря-стоматолога в профілактиці даного*

*захворюванні;*

- *Опишіть зміни в ротовій порожнині при даному захворюванні.*

[2]

16. Хвора 65-ти років, страждає на ожиріння, впродовж останніх 7 місяців скаржиться на біль у лівому колінному суглобі, який посилюється після тривалого навантаження (стояння, ходьба). Рентгенологічно в колінному суглобі визначається остеосклероз, остеофіти, звуження суглобової щілини. Рівень сечової кислоти не підвищений, загальний аналіз крові – без патологічних змін.

- *Сформулюйте попередній діагноз;*
- *Які ще суглоби можуть бути ураженими при даній хворобі;*
- *Призначте лікування;*
- *Вкажіть фактори ризику виникнення захворювання.*

[10]

17. Хвора 22 років, після родів, стала відчувати біль у великих і малих суглобах, «летючого» характеру, періодично з припуханням але без почервоніння, з'явилась субфебрильна температура тіла у вечірній час, задишка при ходьбі та тупий біль в ділянці серця, попереку, сеча стала червоною, з'явилась параорбітальна припухлість, а згодом почервоніння і злущування шкіри лица у формі «метелика». Стан хворої прогресивно погіршувався і вона була шпиталювана в терапевтичне відділення. При огляді лікарем виявлена генералізована лімфоденопатія, жорстке дихання, тахікардія, тони серця слабкі, припухлість суглобів китиць. При обстеженні виявлено зміни в сечі: білок – 0,98 г/л; ер. –50-100; л. – 1-3, гіалінові циліндри – 4-5; в ан. крові: Нв- 90г/л, ер.-2,5, л. - 3,2, ШОЕ-46 мм/год.

- *Сформулюйте попередній діагноз;*
- *Призначте план обстеження;*

- *Яка патогномонічна ознака захворювання може бути виявлена при лабораторному дослідженні крові хворої;*
- *Опишіть зміни в ротовій порожнині при даному захворюванні.*

[2]



## ХВОРОБИ ОРГАНІВ ТРАВЛЕННЯ

1. Хворий, 42 років, звернувся до лікаря зі скаргами на оперізуючий біль в надчревній ділянці, загальну слабкість, порушення сну. Біль посилюється після прийому жирної, смаженої їжі. Захворювання пов'язує з вживанням алкоголю. Об'єктивно: загальний стан середньої тяжкості, положення в ліжку вимушене, на лівому боці. Зріст 178 см, маса тіла 96 кг. при дослідженні органів кровообігу і дихання відхилень від норми немає. пульс 86 в хвилину, артеріальний тиск 110/75 мм рт.ст. язик вологий, обкладений білим нальотом. Живіт м'який, болючий в лівому підребер'ї. Симптом Мейо-Робсона позитивний. край печінки виступає з-під краю реберної дуги на 2 см, безболісний. Симптоми Кера, Ортнера негативні. Додаткові дослідження: загальний аналіз крові: лейкоцити  $9 \times 10^9 / \text{л}$ , амілаза крові 200 Од/л, вміст глюкози в крові 7,2 ммоль / л.

- *Сформулюйте попередній діагноз.*
- *Призначте план обстеження.*
- *Призначте план лікування.*
- *З якими захворюваннями необхідно провести диференційну діагностику?*

[2]

2. Хвора В., 60 років, скаржиться на постійний ниючий біль в правому підребер'ї і в епігастрії, тяжкість і здуття живота, нудоту, субфебрильну температуру, загальну слабкість. З анамнезу відомо: погіршення самопочуття близько місяця, за медичною допомогою не зверталася. 10 років тому перенесла вірусний гепатит, який саме не пам'ятає. Хвора задовільного харчування, шкіра бліда з жовтуватим відтінком. З боку органів кровообігу і дихання при клінічному дослідженні змін не виявлено. Живіт збільшений в об'ємі, на його поверхні візуалізуються підшкірні вени. При пальпації – біль та резистентність м'язів в правому підребер'ї. Розміри печінки за Курловим 15-12-11 см. Печінка виступає на 6 см нижче краю реберної дуги, щільна, з закругленим, болючим краєм.

Аналіз крові загальний: гемоглобін 96 г / л, еритроцити  $2,8 \times 10^{12}$  / л, лейкоцити  $3,5 \times 10^9$  / л, нейтрофіли паличкоядерні 12%, сегментоядерні 70%, лімфоцити 16%, моноцити 2%, ШОЕ 40 мм / год. Біохімічний аналіз крові: загальний білок 60 (65-85 г / л), альбуміни 30 (35-50 г / л), глобуліни 50 (37,9-46,1%), протромбін 1,2 (1,4-2,1 мкмоль / л), АсАТ 43 (8-55 Е / л), АлАТ 36 (5-40 Е / л),  $\gamma$ -ГТП 32 (7-50 МЕ / л), лужна фосфатаза 96 (<117 Е / л), білірубін 52,0 (8,5-20,5 мкмоль / л), тимолова проба 12 (0-4 од), холестерин загальний 2,6 (3,1-5,2 ммоль / л). Фіброгастродуоденоскопія: варикозне розширення вен стравоходу II ступеня.

- *Сформулюйте попередній діагноз.*
- *Призначте план додаткового обстеження.*
- *Призначте план лікування.*
- *З якими захворюваннями необхідно провести диференційну діагностику?*

[6]

3. Хвора К., 47 років, скаржиться на болі у правому підребер'ї, епігастрії, з іррадіацією в праву лопатку, гіркота, сухість у роті. Біль посилюється після вживання жирної, смаженої їжі. Після нападу сильних болів 2 дня назад з'явилися жовтяниця і знебарвлений кал. Загальний стан задовільний. Температура тіла  $36,6^\circ \text{C}$ . Жовтушність слизових оболонок і шкіри. Язик вологий, з невеликим білим нальотом. Живіт злегка роздутий. Поверхнева пальпація болюча в правому підребер'ї, там же підвищена резистентність м'язів. Розміри печінки по Курлову 9-8-7 см. Край печінки м'який, загострений, безболісний. Аналіз крові: гемоглобін 126 г / л, еритроцити  $4,2 \times 10^{12}$  / л, лейкоцити  $9,0 \times 10^9$  / л, нейтрофіли паличкоядерні 4%, сегментоядерні 68%, лімфоцити 23%, моноцити 5%, ШОЕ 12 мм / год. Аналіз крові біохімічний: загальний білірубін 78 мкмоль / л, прямий білірубін 58 мкмоль / л, непрямий 20 мкмоль / л, АлАТ 56 (5-40 Е / л), лужна фосфатаза 196 (<117 Е / л),  $\alpha$ -амілаза 20 (12-32 мг / год • мл), тимолова проба 2 (0-4 од).

- *Сформулюйте попередній діагноз.*
- *Яке ускладнення основного захворювання виникло у хворого.*

- *Призначте план додаткового обстеження.*
- *Визначте тактику лікування.*

[2]

4. Хворий Ю., 39 років, скаржиться на біль в правому підребер'ї, який посилюється після вживання жирної, смаженої їжі, супроводжується нудотою, блювотою, що не приносить полегшення, сухістю і гіркотою в роті. Протягом доби підвищилася температура (до 37,8°C) та посилювався біль у правому підребер'ї. Загальний стан середньої тяжкості. Яова вологий, з невеликим білим нальотом. Живіт злегка роздутий. Поверхнева пальпація болюча в правому підребер'ї. Через біль і захисного м'язового напруження пальпацію печінки здійснити не вдається. Симптоми Ортнера, Кера, Мерфі позитивні. Аналіз крові: гемоглобін 136 г / л, еритроцити  $3,8 \times 10^{12}$  / л, лейкоцити  $12,0 \times 10^9$  / л, нейтрофіли паличкоядерні 7%, сегментоядерні 80%, лімфоцити 13%, ШОЕ 27 мм / год. Аналіз крові біохімічний: загальний білірубін 24 мкмоль / л, прямий білірубін 14 мкмоль / л, непрямий 10 мкмоль / л, АЛТ 43 (8-55 Е / л), АЛАТ 36 (5-40 Е / л), лужна фосфатаза 134 (<117 Е / л).

- *Сформулюйте попередній діагноз.*
- *Призначте план додаткового обстеження.*
- *Призначте лікування.*
- *Опишіть можливі зміни ротової порожнини.*

[6]

5. До приймального відділення лікарні доставлено чоловіка 42 років, електрик зі скаргами на повторну блювоту "кавовою гущею", запаморочення, загальну слабкість, дьогтеподібний стілець. З анамнезу відомо: тупий біль в епігастральній ділянці вперше з'явилися 5 років тому. Зазвичай біль виникав через 1,5 години після прийому їжі. В осінньо-весняний час періодично з'являлися пізні болі в надчревній ділянці, але хворий продовжував працювати. Нерегулярно приймав ранітидин, альмагель. В останні два тижні знову з'явилися

аналогічні болю. Два дні тому хворий зазначив прогресуючу слабкість, запаморочення. Сьогодні вранці на роботі раптово з'явилася блювота "кавовою гущею", чорний стілець. При огляді стан хворого важкий. Шкірні покриви бліді, підвищеної вологості. Кінцівки холодні. Пульс 120 ударів за хвилину, ритмічний, слабкого наповнення. Артеріальний тиск 90/50 мм рт.ст. Живіт м'який, болючий при пальпації в епігастральній ділянці. Симптомів подразнення очеревини немає. При дослідженні крові: Ер.  $1,5 \times 10^{12}$  / л, Нв. 90 г / л, КП 0,8, Лейк.  $9,2 \times 10^9$  / л, ШОЕ 28 мм / год.

- *Сформулюйте попередній діагноз.*
- *Яке ускладнення основного захворювання виникло у хворого.*
- *Призначте план додаткового обстеження.*
- *Визначте тактику лікування.*

[4]

6. Пацієнт А., 37 років, звернувся зі скаргами на печію протягом останніх 3 тижнів і інтенсивні болі в надчеревній ділянці і зоні Шоффара, що виникають вночі і / або через 1,5 - 2 години після їжі. Болі ірадіювали в спину, припинялися після прийому «соди», ефект тривав не більше 1-2 годин. Турбувала майже постійна нудота. В анамнезі травма правого колінного суглоба, близько 6 місяців тому, у зв'язку з чим до сьогодні приймає НПЗП. При огляді пацієнт підвищеного харчування, ІМТ - 33 кг / м<sup>2</sup>, гіперемія обличчя. Живіт збільшений в об'ємі за рахунок підшкірно-жирової клітковини, трохи роздутий, асцити немає, визначається болючість при пальпації у епігастральній і пілоро-бульбарній зонах, позитивний симптом Менделя. Симптоми Кера, Мюссе, Ортнера, Щоткіна - Блюмберга негативні. Сечовипускання без особливостей. Останні 2-3 місяці стілець зі схильністю до запорів, без патологічних домішок.

- *Сформулюйте попередній діагноз.*
- *Призначте план додаткового обстеження.*
- *Призначте лікування.*
- *Опишіть можливі зміни ротової порожнини.*

[2]

7. Пацієнт У., 20 років, звернувся зі скаргами на ниючі болі в епігастрії, що виникають натщесерце, вночі, на тлі стресових ситуацій (іспит в інституті), періодично відрижку повітрям, гіркота в роті вранці. Болі без ірадіації, припиняються прийомом їжі, води, альмагеля. Раніше не обстежувався, до лікаря не звертався, хоча болі в животі відзначає вже близько року. Теперішнє погіршення близько 2 тижнів. Пацієнт 4 роки курить по 2 пачки цигарок на день, у свята вживає спиртні напої, п'є регулярно кавиу, дієту не дотримується, харчується в закладах фаст-фуду. Об'єктивно: стан задовільний. Температура тіла 36,7 ° С. Шкірні покриви і видимі слизові звичайного забарвлення, висипань немає. Набряків немає. Периферійні лімфовузли не збільшені. Дихання везикулярне, хрипів немає. ЧД 16 за хв. Тони серця ясні, ритм правильний. ЧСС 76 в хв. АТ 110/70 мм рт ст. Язик вологий, обкладений білим нальотом. Живіт при пальпації м'який, болючий в пілоро-бульбарній зоні. Симптоми, Мюссе, Ортнера, Кера, Менделя і Щоткіна - Блюмберга негативні. Розміри печінки за Курловим 9x8x7 см. Селезінка не збільшена. Симптом Пастернацького негативний з обох сторін. Стілець і сечовипускання б / о.

- *Сформулюйте попередній діагноз.*
- *Призначте план додаткового обстеження.*
- *Призначте лікування.*
- *Опишіть можливі зміни ротової порожнини.*

[6]

8. Пацієнт П., 23 років, студент, звернувся до терапевта поіклініки зі скаргами на помірні спастичні болі в епігастральній ділянці, що виникають через 20-30 хвилин після прийому їжі, без ірадіації, відрижку кислим, печію, неприємний присмак у роті, запори. Вважає себе хворим протягом року, за медичною допомогою не звертався, лікувався самостійно, брав альмагель з позитивним ефектом. Останні 3 дні, після погіршеності в дієті відзначається поява і посилення вище описаних скарг. Шкідливі звички: палить. Харчування не регулярне. Спадковий анамнез: мати здорова, у батька - виразкова хвороба

шлунка. Об'єктивно: стан задовільний. Температура тіла 36,7<sup>0</sup>С. Шкірні покриви і видимі слизові б / о. Набряків немає. Периферичні л / в не збільшені. Дихання везикулярне, хрипів немає. ЧД 16 в хв. Тони серця ясні, ритм правильний. ЧСС 76 в хв. АТ 110/70 мм рт ст. Язик вологий, обкладений білим нальотом. Живіт при пальпації м'який, болючий в епігастральній ділянці. Симптоми, Мюссе, Ортнера, Кера, Менделя і Щоткіна - Блюмберга негативні. Розміри печінки за Курловим 9x8x7 см. Селезінка не збільшена. Симптом Пастернацького негативний з обох сторін.

- *Сформулюйте попередній діагноз.*
- *Призначте план додаткового обстеження.*
- *Призначте лікування.*
- *Опишіть можливі зміни ротової порожнини.*

[2]

9. Пацієнтка В., 23 років, звернулася зі скаргами на частий до 7-8 разів на добу неоформлений стілець рідкої і / або кашоподібної консистенції з домішками слизу, іноді хибні позиви на дефекацію, болі в животі частіше без чіткої локалізації, рідше спастичні по ходу товстої кишки, більше зліва в мезо- і гіпогастрії. Болі частково припиняються після прийому спазмолітиками (дротаверин). Схудла на 5 кг за 6 місяців. З анамнезу відомо, що близько 6 місяців тому вперше в житті після їжі в кафе зазначила озноб, температуру не вимірювала, спастичний біль в животі, рідкий стілець. З цього приводу звернулася до терапевта в поліклініку за місцем проживання - було запідозрено харчове отруєння, проведено обстеження на иерсинеоз, псевдотуберкульоз, дизентерію, сальмонелёз - результат негативний. Була проведена терапія спазмолітиками, абсорбентами, протиглисними препаратами, препаратами нормофлори - з частковим ефектом. Однак, після відміни терапії - відновлення скарг. ЗАК, ЗАС - без відхилень від норми. Біохімічний аналіз крові - наголошується підвищення СРБ. Копрограма - консистенція - рідка; реакція на приховану кров - позитивна; бактерії - багато; слиз - багато; лейкоцити - багато;

стеркобілін - є. При проведенні колоноскопія: слизова правих відділів не змінена, термінальний відділ клубової кішки оглянутий протягом 25 см - без патологічних змін, починаючи з нижньої третини сні східного відділу ободової кишки визначається виражена запальна інфільтрація слизової оболонки, ін'єктованість судин, аж до слизової оболонки прямої кишки, де визначаються множинні поверхневі ерозії з накладенням фібрину, оточені запальним валом.

- *Сформулюйте попередній діагноз.*
- *Призначте план додаткового обстеження.*
- *Перелічіть можливі ускладнення захворювання.*
- *Опишіть можливі зміни ротової порожнини.*

[7]

10. Жінка М., 22 років звернулась зі скаргами на появу болю в епігастральній ділянці після їжі, відрижку кислим, печію. Режим харчування не дотримується. Болі турбують 2 роки. Об'єктивно: температура 36,6<sup>0</sup> С. Стан задовільний. Шкіра чиста. Язик обкладений білуватим нальотом. Живіт при пальпації м'який, відзначається слабка болючість в епігастральній ділянці. З боку інших органів патології немає.

- *Сформулюйте попередній діагноз.*
- *Призначте план додаткового обстеження.*
- *Складіть план лікування.*
- *Опишіть можливі зміни ротової порожнини.*

[2]

11. Хвора О., 27 років, звернулась зі скаргами на тупий, розпираючий біль навколо пупка, що виникають через 3-4 години після їжі, здуття живота, сильне бурчання в животі, рясний рідкий стілець 2-3 рази на день, слабкість, швидку стомлюваність, схуднення. Відзначається непереносимість молока. Ці симптоми турбують протягом 2-х років, погіршення стану провокується прийомом гострої їжі. Об'єктивно: температура 36,9<sup>0</sup> С. Стан задовільний. Шкіра і видимі слизові

оболонки чисті, бліді, сухі. У кутах рота визначаються "заїди". Підшкірно-жировий шар розвинений недостатньо. З боку легень і серця патології немає. Язик вологий, обкладений білуватим нальотом. Живіт м'який, помірно болючий в навоколопупочній ділянці.

- *Сформулюйте попередній діагноз.*
- *Призначте план додаткового обстеження.*
- *Складіть план лікування.*
- *Опишіть можливі зміни ротової порожнини.*

[2]

12. Хворий Н., 42 років звернувся зі скаргами на болі внизу живота і в лівій його половині, чергування проносів (стілець в невеликій кількості, рідкий) і запорів, болючі позиви до дефекації, здуття живота. Турбує слабкість, підвищена стомлюваність. Хворіє протягом декількох років. Об'єктивно: температура тіла 37,10С. Стан задовільний. Шкіра чиста. Підшкірно-жирова клітковина розвинена недостатньо. З боку легень і серця змін немає. Язик вологий, обкладений білуватим нальотом. Живіт м'який, помірно болючий по ходу товстого кишківника.

- *Сформулюйте попередній діагноз.*
- *Призначте план додаткового обстеження.*
- *Визначте основні синдроми захворювання.*
- *Опишіть можливі зміни ротової порожнини.*

[6]

13. Хворий Р., 46 років, звернувся зі скаргами на загальну слабкість, нездужання, швидку стомлюваність, зниження апетиту, відчуття тяжкості в правому підбер'ї, нудоту. 10 років тому переніс гострий вірусний гепатит. Погіршення почалося 2 тижні тому. Об'єктивно: температура 37,3<sup>0</sup>С. Загальний стан задовільний. Шкірні покриви чисті, фізіологічної забарвлення. Склери, м'яке піднебіння чисті, з жовтим відтінком. Диханн явезикулярне. Тони серця



ритмічні, ясні, ЧСС 82 в хвилину, артеріальний тиск 120/80 мм рт.ст. Язик обкладений жовтуватим нальотом. Живіт м'який, помірно болючий в правому підребер'ї. Печінка виступає з-під краю реберної дуги по середнєключичній лінії на 3 см, помірно болюча, еластична. Селезінка не пальпується.

- *Сформулюйте попередній діагноз.*
- *Призначте план додаткового обстеження.*
- *Визначте основні синдроми захворювання.*
- *Опишіть можливі зміни ротової порожнини.*

[1]

14. Хвора Р., 37 років, звернулася зі скаргами на тупі, ниючі болі у ділянці правого підребер'я, які зазвичай виникають через 1-3 години після прийому жирної їжі і смажених страв, відчуття гіркоти у роті, відрижку повітрям, нудоту, здуття живота, нестійкі випорожнення. Хворіє кілька років. Об'єктивно: температура 37,2<sup>0</sup>С. Загальний стан задовільний. Шкірні покриви і видимі слизові оболонки чисті, рожевого кольору. Підшкірно-жирова клітковина розвинена надмірно. Легені і серце без патології. Язик обкладений жовтувато-коричневим нальотом. Живіт м'який, при пальпації помірно болючий в правому підребер'ї, точці перетину правої реберної дуги і зовнішнього краю правого прямого м'яза живота. Печінка і селезінка не пальпуються.

- *Сформулюйте попередній діагноз.*
- *Призначте план додаткового обстеження.*
- *Призначте план лікування.*
- *Опишіть можливі зміни ротової порожнини.*

[2]

15. Хвора Т., 67 років, скаржиться на гострий біль у правому підребер'ї з ірадіацією у праву лопатку, праве плече, відчуття тяжкості в надчеревній ділянці, нудоту, блювоту. Захворіла вночі, раптово. Напередодні ввечері поїла смаженого гусака. Подібні болі вперше. Об'єктивно: температура 37,6<sup>0</sup>С. Загальний стан

середньої тяжкості. Хвора не може знайти зручне положення, стогне. Легка жовтушність склер. Підшкірно-жирова клітковина розвинена надмірно. З боку серцево-судинної системи і легенів патології немає. Язик обкладений білим нальотом. Живіт роздутий. При пальпації різка болочість і напруження м'язів у правому підребер'ї. Визначається бвлъ при постукуванні по правій реберної дузі, при натисканні між ніжками правого грудинно-ключично-соскоподібного м'яза.

- *Сформулюйте попередній діагноз.*
- *Призначте план додаткового обстеження.*
- *Визначте основні синдроми захворювання.*
- *Опишіть можливі зміни ротової порожнини.*

[4]

16. Жінка, 46 років, звернулась зі скаргами на тривалі ниючі болі зліва від пупка, що ірадіюють у спину, під ліву лопатку, які виникають після вживання жирних страв. Зазначає зниження апетиту, нудоту, відчуття важкості після їжі в епігастральній ділянці. Ці симптоми турбують протягом 4-х місяців. Об'єктивно: температура 37,2<sup>0</sup>С. Стан задовільний. Шкіра чиста, суха, бліда. Підшкірно-жирова клітковина розвинена надмірно. Легкієні і серце без патології. Язик обкладений білуватим нальотом. Живіт м'який, помірно болочий у верхній половині і в лівому підребер'ї.

- *Сформулюйте попередній діагноз.*
- *Призначте план додаткового обстеження.*
- *Визначте основні синдроми захворювання.*
- *Опишіть можливі зміни ротової порожнини.*

[2]

17. Жінка П., 30 років звернулася до лікаря зі скаргами на болі в животі і частий кров'яний стілець, ці симптоми з'явилися протягом останніх 4-х тижнів. За останні 1,5 місяці жінка втратила у вазі близько 3 кг. Пацієнтка курить (до 25 цигарок на день). При обстеженні виявлено підвищення температури тіла до

субфебрильних цифр (37,8 ° С). При пальпації виявлено інфільтрат в правій клубовій ділянці. Також були виявлені глибокі анальні тріщини. Результати проведеної ректороманоскопії дозволили виявити нерівномірне потовщення слизової оболонки, наявність вузьких поздовжніх виразок-тріщин. Результати лабораторного дослідження крові - анемія (гемоглобін 108 г / л), збільшення рівня С-реактивного білка (67 мг / л). Загальна кількість лейкоцитів, а також вміст сечовини, електролітів, вітаміну В12 фолієвої кислоти, заліза, феритину і железосвязывающей здатності сироватки в нормі. Була виявлена гіпопротеїнемія (рівень білка 54 г / л), гіпоальбумінемія (рівень білка 29 г / л). Антитіл до цитоплазми нейтрофілів в сироватці не виявлено. Бактеріологічне обстеження калу наявності патогенних мікроорганізмів не виявило. Результати гістологічного дослідження біоптату прямої кишки виявили картину неспецифічного запалення. Лімфоцитами, плазматичними клітинами і макрофагами інфільтрирована вся товща слизової, особливо підслизовий шар. У м'язовому шарі виявляють саркоїдоподібні гранульоми. При рентгенологічному обстеженні кишківника виявилось: контури кишки нерівні, є поздовжні виразки, потовщення рельєфу (картина «бруківки»). Характерні сегментарні звуження уражених ділянок («симптом шнура»).

- *Сформулюйте попередній діагноз.*
- *Призначте план додаткового обстеження.*
- *Визначте основні синдроми захворювання.*
- *Опишіть можливі зміни ротової порожнини.*

[4]

18. Хворий, 25 років, звернувся зі скаргами на біль в епігастральній ділянці, які з'являються через 1,5-2 години після прийому їжі та вночі, супроводжуються печією. Біль підсилюється під час прийому гострої і кислої їжі, зменшуються - після застосування соди та ранітідину. З анамнезу відомо, що хворіє протягом року. При пальпації живота - болючість в пілородуоденальній зоні. Позитивний симптом Менделя. Позитивний уреазний тест на НР.

- *Поставити попередній діагноз*

- *Призначити план додаткового обстеження*
- *Призначити план лікування*
- *Описати можливі зміни в ротовій порожнині при даному захворюванні.*

[2]

19. Хворий, 42 роки, страждає виразковою хворобою шлунку протягом 5 років. Вдома була блювота до 2-х літрів "кавовою гущею", стул - "мелена" близько одного літру. При огляді хворого: шкіра холодна, бліда, АТ- 80/40 мм рт.ст., ЧСС- 132/хв., ЧДР - 24/хв.

- *Визначити, яке виникло ускладнення виразкової хвороби*
- *Призначити план додаткового обстеження хворого*
- *Обґрунтувати лікувальну тактику*
- *Описати можливі зміни в ротовій порожнині при основному захворюванні.*

[2]

20. Хворий, 25 років, звернувся зі скаргами на біль в епігастральній ділянці, які з'являються через 1,5-2 години після прийому їжі та вночі, супроводжуються печією. Біль підсилюється під час прийому гострої і кислої їжі, зменшуються - після застосування соди та ранітідину. З анамнезу відомо, що хворіє протягом року. При пальпації живота - болючість в пілородуоденальній зоні. Позитивний симптом Менделя. Позитивний уреазний тест на НР.

- *Поставити попередній діагноз;*
- *Призначити план додаткового обстеження;*
- *Призначити план лікування;*
- *Описати можливі зміни в ротовій порожнині при даному захворюванні.*

[6]

21. Хворий, 42 роки, страждає виразковою хворобою шлунку протягом 5 років. Вдома була блювота до 2-х літрів "кавовою гущею", стул - "мелена" близько одного літру. При огляді хворого: шкіра холодна, бліда, АТ- 80/40 мм рт.ст., ЧСС- 132/хв., ЧДР - 24/хв.

- *Визначити, яке виникло ускладнення виразкової хвороби;*
- *Призначити план додаткового обстеження хворого;*
- *Обґрунтувати лікувальну тактику;*
- *Описати можливі зміни в ротовій порожнині при основному захворюванні.*

[2]

## МОДУЛЬ 2

### ХВОРОБИ ОРГАНІВ СЕЧОУТВОРЕННЯ ТА СЕЧОВИДІЛЕННЯ

1. Пацієнтка Ж., 35 років, перебуваючи на прийомі у стоматолога, поскаржилася на дуже сильні болі в лівій здухвинній ділянці, що віддають в пахову ділянку і в промежину, прискорене сечовипускання, блювоту. Протягом останніх двох років кілька разів зазначає напади болю в поперековій ділянці зліва, віддають в промежину і в передню поверхню лівого стегна. Одного разу після нападу виявила в сечі якісь тверді крупинки червонуватого кольору. Лише один раз була кровяниста сеча. Больові напади виникали і проходили самостійно, тому хвора до лікаря не зверталася. Теперішній напад зі слів хворої більш виражений, ніж минулі. При об'єктивному дослідженні: загальний стан задовільний. Температура тіла нормальна. хвора неспокійна, не може знайти положення, яке б полегшило біль. Виявлене помірно рівномірне здуття живота і різка болючість при глибокій пальпації в лівій клубовій ділянці. Чітко виражений симптом постукування у поперековій ділянці зліва.

- *Сформулюйте попередній діагноз.*
- *Яке ускладнення основного захворювання виникло у хворого.*
- *Призначте план додаткового обстеження.*
- *Визначте тактику лікування.*

[3]

2. Хворий П., 26 років. 3 роки тому переніс застуду (підвищення температури до  $37,8^{\circ}\text{C}$ , озноб, міалгії, першіння і біль у горлі, закладеність носа, сухий кашель); лікувався жарознижувальними, через 4 дні, після нормалізації температури приступив до занять. після цього періодично відчуває тягучі болі в спині, потемніння сечі, головний біль, з ранку відзначає одутлість обличчя. При зверненні до лікаря - стан задовільний. температура тіла  $36,8^{\circ}\text{C}$ . шкірні покриви бліді, сухі, пастозність кистей, стоп, стегон, параорбітальних ділянок. ЧДР - 18 за

1 хв., перкуторний звук ясний легеневий, дихання везикулярне, проводиться в усі відділи, хрипів немає. тони серця звучні, ритм правильний, шумів немає, ЧСС 96 уд. за хв. АТ 150/100 мм рт.ст. живіт м'який, безболісний при пальпації, печінка і селезінка не пальпуються. Аналіз крові: крові: гемоглобін - 126 г / л, еритроцити -  $3,5 \times 10^{12}$  / л, тромбоцити -  $386 \times 10^9$  / л, лейкоцити –  $5,1 \times 10^9$  / л (п - 2%, з - 68%, л - 28%, м - 2%) , ШОЕ - 34 мм / год. Аналіз сечі: відносна щільність. - 1015, реакція - кисла, білок - 1,20 г / л, лейкоцити - 5 - 7 в п / зору, еритроцити - 50 - 60 в п / зору, загальний білок - 74 г / л, білірубін - 21.6 (прямий - 4.3) мкмоль / л, аст - 22 од / л, АЛТ - 34 од / л, ГГТ - 46 од / л, сечовина – 7,4 ммоль / л, креатинін - 96 мкмоль / л. ЕКГ і рентгенограма органів грудної клітки - без ознак патології

- *Сформулюйте попередній діагноз.*
- *Призначте план додаткового обстеження.*
- *Визнчте основні синдроми захворювання.*
- *Опишіть можливі зміни ротової порожнини.*

[1]

3. М Хворий Р., 36 років. Пред'являє карги на загальну слабкість, часті й тривалі головні болі в потиличній ділянці, постійні ниючі болі в поперековій ділянці, появу набряків на обличчі вранці. Хворіє протягом 1-1,5 років, чітких термінів початку захворювання вказати не может.Об'єктивно: загальний стан задовільний. Свідомість ясна. Положення тіла активне. Шкірні покриви бліді. Набряки на обличчі, на нижніх кінцівках набряків немає. Перкуторно над легеньми легеневий звук, межі легень в межах норми, дихання везикулярне. ЧДР - 15 за хв. Прекардіальна ділянка не змінена. Верхівковий поштовх в 5 міжребер'ї на 1,5 см назовні від лівої серединно-ключичній лінії. Межа відносної серцевої тупості: ліва збігається з верхівковим поштовхом, права - по правому краю грудини, верхня - край 3 ребра. Серцевий ритм правильний, акцент II тону в II міжребер'ї справа. ЧСС - 76 уд. за хв., АТ - 220/120 мм рт. ст. Живіт м'який, безболісний. Печінка і селезінка не збільшені. Симптом постукування слабо позитивний з обох сторін. Загальний аналіз сечі: колір - світло-жовтий, прозора,

щільність - 1010, білок - 0,4 г / л, лейкоцити - 4-5 в п / зору, еритроцити - 25-30 в п / зору, гіалінові циліндри 8-12 в п / зору. Загальний аналіз крові: еритроцити  $4,0 \times 10^{12}$ ; Нв - 127 г / л, кол. показ. - 0,9; лейкоцити -  $8,9 \times 10^9$ , е-3, п-7, с-39, л-41, м-10, ШОЕ-28 мм / час. Креатин крові - 86 мкмоль / л, сечовина - 6,6 мкмоль / л.

- *Сформулюйте попередній діагноз.*
- *Складіть план додаткових обстежень для верифікації діагнозу.*
- *Складіть план лікування.*
- *Визначте основні синдроми захворювання.*

[3]

4. Хвора 37 років звернулася до лікаря зі скаргами на підвищення температури тіла до  $38^{\circ} \text{C}$ , часте і болюче сечовипускання, тупі, ниючі болі в поперековій ділянці справа без ірадіації, головний біль, слабкість, періодичний озноб. 7 років тому, на терміні 30-36 тижнів вагітності, спостерігалися зміни в сечі, які зникли після пологів. Близько 5 років тому виявлено підвищення артеріального тиску до 180/100 - 200/120 мм рт. ст. При огляді шкірних покривів хворої патологічних змін не виявлено. При перкусії - розширення лівої межі відносної тупості серця назовні на 1 см. АТ - 190/120 мм рт. ст. Позитивний симптом Пастернацького справа. Загальний аналіз сечі: кількість - 150,0; щільність - 1007, білок - 0,033 г / л, епітелій - велика кількість, лейкоцити - 90-100 в п / зору, еритроцити - 3-4 в п / зору, циліндри (гіалінові) - 1-2 в п / зору.

- *Сформулюйте попередній діагноз.*
- *Складіть план додаткових обстежень для верифікації діагнозу.*
- *Складіть план лікування.*
- *Визначте можливі зміни ротової порожнини.*

[6]

5. Хворий Н., 20 років, звернувся зі скаргами на набряки на обличчі, нижніх кінцівках, головний біль, ниючі болі в попереку, загальну слабкість, появу каламутної рожевої сечі. хворим вважає себе протягом 3-х днів. 2 тижні



тому переніс ангіну. Об'єктивно: температура  $37,7^{\circ}\text{C}$ . загальний стан середньої тяжкості. Обличчя набрякле, набряки на стопах і гомілках. Шкіра бліда. Дихання везикулярне. тони серця ритмічні, приглушені, акцент 2-го тону на аорті. пульс 84 в хв., ритмічний, напружений. АТ 165/120 мм рт.ст. Язик чистий. Живіт м'який, безболісний. Симптом постукування слабопозитивний з обох сторін.

- *Сформулюйте попередній діагноз.*
- *Складіть план додаткових обстежень для верифікації діагнозу.*
- *Складіть план лікування.*
- *Визначте можливі зміни ротової порожнини.*

[3]

6. Хворий К., 29 років, звернувся зі скаргами на різку слабкість, задишку, головний біль, нудоту, набряки на обличчі. У 15-річному віці переніс гострий гломерулонефрит. Після цього залишалися головні болі, слабкість, зміни в сечі. Погіршення стану пов'язує з переохолодженням. Об'єктивно: температура:  $37,2^{\circ}\text{C}$ . Загальний стан середньої тяжкості. Шкіра суха, бліда, одутлість обличчя, набряки на ногах. Ліва межа відносної серцевої тупості визначається по лівій середньо-ключичній лінії. Тони серця ритмічні, приглушені. Чсс 78 в хв., ат 160/120 мм рт.ст. Язик вологий, обкладений білуватим нальотом. Живіт м'який, безболісний.

- *Сформулюйте попередній діагноз.*
- *Призначте план додаткового обстеження.*
- *Визнchte основні синдроми захворювання.*
- *Опишіть можливі зміни ротової порожнини.*

[6]

7. Хвора Л., 36 років, звернулася зі скаргами на приголовшливий озноб, підвищення температури, ниючі болі в попереку праворуч, часте болюче сечовипускання. Своє захворювання пов'язує з переохолодженням. В анамнезі часті цистити. Об'єктивно: температура  $38^{\circ}\text{C}$ . Загальний стан середньої тяжкості.

Шкіра чиста. Дихання везикулярне. Тони серця приглушені, ритмічні, ЧСС 92 в хв., АТ 120/80 мм рт.ст. Язик чистий. Живіт м'який, відзначається болючість по зовнішньому краю прямого м'яза живота справа на рівні реберної дуги, пупка і пахової складки. Симптом постукування позитивний справа.

- *Сформулюйте попередній діагноз.*
- *Призначте план додаткового обстеження.*
- *Визнчте основні синдроми захворювання.*
- *Опишіть можливі зміни ротової порожнини.*

[7]

8. Хворий А., 29 років. Скарги на сильні болі у ділянці попереку і правій половини живота, ірадіюциеють у пахову ділянку і праве стегно. Зазначає часті позиви до сечовипускання. Рік тому вперше був подібний напад. Викликали "швидку допомогу", після ін'єкції медикаментів болі пройшли, але після цього нападу була червона сеча. Об'єктивно: температура 36,4<sup>0</sup>С. Загальний стан середньої тяжкості. хворий неспокійний, шукає зручне положення для полегшення болю. З боку органів дихання і серцево-судинної системи патології немає. Пульс 76 за хв., ритмічний, АТ 120/60 мм рт.ст. живіт м'який, при пальпації болючий в правій половині. Симптом постукування різко позитивний справа.

- *Сформулюйте попередній діагноз.*
- *Призначте план додаткового обстеження.*
- *Визнчте основні синдроми захворювання.*
- *Опишіть можливі зміни ротової порожнини.*

[1]

9. Хвора В., 44 років звернулася зі скаргами на постійний головний біль, відсутність апетиту, постійну нудоту, періодичну блювоту, пронос, загальну різку слабкість. Вперше захворіла 8 років тому, отримувала стаціонарне лікування, лежала в лікарні в зв'язку із загостреннями. Під час загострення, зі слів

хворої, були набряки на обличчі, на ногах, підвищувався артеріальний тиск. Були зміни в сечі, але які хвора не пам'ятає. Погіршення стану протягом 10 днів, посилюються головні болі, з'явилася нудота, блювота, пронос. Об'єктивно: температура 37,3<sup>0</sup>С. Загальний стан важкий, обличчя одутле. різке схуднення, шкіра бліда, з пергаментним відтінком, суха, з рота запах аміаку. дихання ослаблене, в нижніх відділах визначаються поодинокі вологі хрипи. ЧДР 24 зав хв. Ліва межа відносної серцевої тупості на 1 см назовні від середнєключичної лінії. Тони серця глухі, акцент 2-го тону на аорті. пульс 76 за хв., ритмічний, напружений. АТ 170/100 мм рт.ст. Язик обкладений білим нальотом. живіт м'який, болючий при пальпації в епігастральній ділянці.

- *Сформулюйте попередній діагноз.*
- *Призначте план додаткового обстеження.*
- *Визнчте основні синдроми захворювання.*
- *Опишіть можливі зміни ротової порожнини.*

[4]

10. Жінка Л., 65 років звернулася зі скаргами на болі в поперековій ділянці справа, з ірадіацією в праву частину живота, приступоподібні, що тривають до 2-3 годин, середньої сили, гострі, що виникають і посилюються після вживання великої кількості рідини або при фізичному навантаженні, що стихають після прийому спазмолітиків (но-шпа), анальгетиків (анальгін, кеторол) і в спокої. Болів супроводжують головний біль, сухість у роті. Вважає себе хворою близько 4-5 днів, коли вперше з'явилися гострі болі в поперековій ділянці справа, що ірадіювали в праву частину живота за ходом сечоводу, середньої сили. Виникнення болу пов'язує з тим, що в останні кілька днів приймала велику кількість рідини. Об'єктивно: стан середньої тяжкості. Шкірні покриви звичайного забарвлення і вологості, набряків немає. У легенях хрипів немає. АТ - 130/85 мм рт.ст. ЧСС - 79 за хвилину, ритмічний. Живіт м'який, безболісний у всіх відділах. Сечовипускання не утруднене. Симптом постукування слабопозитивний праворуч. Пальпація сечоводів болюча праворуч. В аналізах:

лейкоцити  $10,8 \times 10^9$  / л, гемоглобін 120 г / л, ШОЕ 17 мм / год, креатинін 105 мкмоль / л, в сечі присутні оксалати, свіжі еритроцити 50-60 в полі зору. Оглядова рентгенографія органів черевної порожнини і малого таза: в просвіті малого таза справа однорідна тінь.

- *Сформулюйте попередній діагноз.*
- *Призначте план додаткового обстеження.*
- *Визнчте основні синдроми захворювання.*
- *Опишіть можливі зміни ротової порожнини.*

[3]

11. Жінка У., 24 років скаржиться на біль у ділянці нирок і підвищення температури тіла протягом останніх двох днів. Протягом останнього тижня відзначалися болі при сечовипусканні, а виражений біль і лихоманка з'явилися вчора. Сьогодні приєдналася нудота, але блювоти не було. Біль переважно локалізується в правій частині попереку, вона постійна, тупа, без іррадіації. Вчора ввечері пацієнтка прийняла 400 мг ібупрофену, щоб заснути, але біль зберігається, і вранці вона вирішила звернутися до лікаря. Пацієнтка заміжня, менструації регулярні, останні - 1 тиждень тому. Сечовипускання 5-7 разів на добу, сеча виділяється в звичайному кількості, в останні два дні каламутна, піниста. Об'єктивно: температура тіла  $38,3$  ° С, ЧСС - 112 за хвилину, АТ - 120/70 мм рт.ст., частота дихання 15 за хвилину. при пальпації правого реберно-хребтового кута є виражена болючість, при постукуванні по реберній дузі у ділянці нирок різко болісні відчуття справа. набряків немає. Фізикальне обстеження інших відхилень від норми не виявляє.

- *Сформулюйте попередній діагноз.*
- *Призначте план додаткового обстеження.*
- *Визнчте основні синдроми захворювання.*
- *Опишіть можливі зміни ротової порожнини.*

[4]

12. Хвора, 42 роки, поступила зі скаргами на ниючий біль у попереку, більше справа, підвищення температури до 38°C, дизурію, ніктурію. Під час вагітності у неї був приступоподібний біль в поперековій ділянці, який супроводжувався ознобом, дизурією, АТ- 200/120 мм рт.ст. В заг. ан. сечі: білок-0,99г/л, лейкоц.- 25-30 в п/з, еритроц.- вилужені - 2-3 в п/з, циліндри 1-2 в п/з, бактерії+++.

- *Поставити попередній діагноз;*
- *Призначити план додаткового обстеження;*
- *Призначити план лікування;*
- *Роль стоматолога у профілактиці даного захворювання.*

[3]

13. Пацієнтка, 25 років, скаржиться на головний біль, біль та напруження м'язів у ділянці попереку, підвищилася температура тіла до 38-39°C. Симптом Пастернацького - різко позитивний з правого боку. В сечі: бактеріурія, піурія.

- *Поставити попередній діагноз;*
- *Призначити план додаткового обстеження;*
- *Призначити план лікування;*
- *Роль стоматолога у профілактиці даного захворювання.*

[7]

14. Хворий, 23 роки, звернувся в поліклініку зі скаргами на головний біль, погіршення зору, задишку, набряки на обличчі, зменшення кількості виділеної за добу сечі та забарвлення її типу "м'ясних зливів". Три тижні тому переніс ангіну. Об'єктивно: обличчя бліде, набряки на повіках, АТ – 175/105 мм рт.ст. В аналізі сечі: білок 1,48 г/л, ер. – 35-40 в п/з, змінені; лейкоц. – 5-7 в п/з.

- *Поставити попередній діагноз;*

- *Призначити план додаткового обстеження;*
- *Описати можливі зміни в ротовій порожнині при даному захворюванні;*
- *Роль стоматолога у профілактиці даного захворювання.*

[3]

15. Хвора 34 р. скаржиться на набряки обличчя та повік, переважно вранці, загальну слабкість, головний біль, температуру тіла 37,50С. Напередодні перенесла ангіну. В крові: Нв 120 г/л, лейкоц.  $9,8 \times 10^9$ /л, ШОЕ 27 мм/год; сеча: питома вага 1030, білок 3,6 г/л, лейкоц. 10-12 у п/з, еритроц. 26-30 у п/з вилужені, циліндри гіалінові 8-10 у п/з, зернисті 5-8 у п/з.

- *Поставити попередній діагноз;*
- *Призначити план додаткового обстеження;*
- *Описати можливі зміни в ротовій порожнині при даному захворюванні;*
- *Роль стоматолога у профілактиці даного захворювання.*

[4]

## ХВОРОБИ ЕНДОКРИННОЇ СИСТЕМИ ТА ОБМІНУ РЕЧОВИН

1. Жінка 56 років звернулася до лікаря зі скаргами на сухість у роті, спрагу, загальну слабкість, часте сечовипускання. При огляді - підвищеного харчування (зріст 174 см, маса тіла 108 кг). При лабораторному дослідженні виявлений рівень глюкози в крові натще 10,6 ммоль / л. Протягом 8 років страждає на артеріальну гіпертензію. В даний час АТ 140/90 - 130/85 мм рт. ст. (приймає еналаприл). З боку внутрішніх органів відхилень від норми не виявлено.

- *Встановіть попередній діагноз.*
- *Розрахуйте і оцініть ІМТ.*
- *Вкажіть фактори ризику розвитку захворювання.*
- *Призначте лікування*

[1]

2. Хворий, 23 років, скаржиться на сухість у роті, спрагу, рясне сечовипускання (добовий діурез близько 6 л), значне зниження маси тіла і зниження працездатності. Захворювання розвинулося протягом трьох місяців. Об'єктивно: зріст 178 см, вага 62 кг. Статура астенична, шкіра суха, у ділянці спини - поверхнева піодермія. Межі відносної тупості серця в межах норми, тони звучні. Пульс 86 ударів за хвилину, ритмічний. АТ 116/80 мм рт.ст. Глюкоза крові 9,8 ммоль / л.

- *Встановіть попередній діагноз.*
- *Призначте план додаткового обстеження для верифікації діагнозу.*
- *Призначте лікування.*
- *Опишіть імовірні зміни ротової порожнини.*

[3]

3. Чоловік, 21 рік, турбує спрага, поліурія, схуднення. Захворів гостро два тижні тому. Рівень глюкози в крові натще - 18 ммоль / л, глюкозурія - 4%, ацетон (+++). Стан хворого середнього ступеня тяжкості. Запах ацетону в повітрі, що видихається. Шкірні покриви сухі на дотик, чисті. У легенях дихання везикулярне, хрипів немає. Серце - тони ясні, тахікардія до 100 уд. за хвилину. АТ 110/70 мм.рт.ст. Живіт м'який, безболісний при пальпації.

- *Сформулюйте попередній діагноз.*
- *Яке ускладнення виникло у хворого.*
- *Виділіть основні синдроми та складіть план додаткового обстеження.*
- *Складіть план надання невідкладної допомоги.*

[6]

4. Хвора 49 років, скаржиться на постійний головний біль, на висоті якого виникає нудота і блювота, виражену спрагу (за добу випиває 8 - 10 літрів води), рясне часте сечовиділення, сухість шкіри. Вважає себе хворою протягом року. Об'єктивно: зріст 162 см; маса тіла 58 кг. В об'єктивному статусі відхилень немає. При дослідженні полів зору виявлено їх звуження, на очному дні - початкові явища атрофії зорового нерва. Рентгенографія черепа: посилення судинного малюнка, розміри турецького сідла 16x14 мм, спинка і стінка стоншена, клиновидні відростки випрямлені. При лабораторному дослідженні сечі: кількість 200, 0 мл, колір – світло-жовтий, реакція – кисла, відносна щільність 1002,0 г / л, білок – відсутній, лейкоцити – 1-2 у полі зору, еритроцити – відсутні.

- *Сформулюйте попередній діагноз.*
- *Дайте оцінку загального аналізу сечі та змін на рентгенограмі черепа.*
- *Виділіть основні синдроми.*
- *Опишіть імовірні зміни ротової порожнини.*

[6]



5. Хворий Д., 35 років звернувся до лікаря з приводу випадково зафіксованих високих цифр цукру крові до 8,2 ммоль / л. Лікар звернув увагу на незвичайну зовнішність: нерівномірно збільшені надбрівні дуги, нижня щелепа, ніс, великі кисті, стопи. При детальному опитуванні, з'ясовано, що за останні роки збільшення розмірів взуття та головних уборів, відмічав болі у суглобах. Об'єктивно: шкіра щільна, з глибокими складками, особливо на волосистій частині голови. Зріст - 182 см, маса тіла 93 кг (ІМТ - 28 кг / м<sup>2</sup>). Відкладення жиру рівномірне - з переважним розподілом у ділянці живота і стегон. Щитоподібна залоза не збільшена, функція її не порушена. Пульс 82 в 1 хв. ритмічний, задовільного наповнення і напруги. Межі серця не змінені. Тони серця приглушені. АТ 150/90 мм.рт.ст. Додаткові дослідження: 1). Стандартний тест толерантності до глюкози: рівень глюкози натще 6,5 - ммоль / л; через 2 години після прийому 75 г глюкози - 12,4 ммоль / л. 2). На рентгенограмі голови в бічній проекції- збільшення розмірів турецького сідла.

- *Сформулюйте попередній діагноз.*

- *Які ще методи дослідження необхідно провести для верифікації діагнозу?*

- *Вкажіть можливі методи лікування.*

- *Опишіть імовірні зміни ротової порожнини.*

[3]

6. Чоловік 52 років, доставлений у відділення інтенсивної терапії. Шість днів тому переніс вірусну інфекцію, після якої з'явилася і наростала слабкість, спрага, поліурія, анорексія. При дослідженні: стан дуже важкий, ступор, часте поверхневе дихання, кашель. Сухі шкіра і слизові, очні яблука м'які при натисканні. АТ 130/95 мм рт.ст. Пульс 140 ударів за 1 хв. Осередкової неврологічної симптоматики не виявлено. Лабораторні дані: Нв-160 г / л, лейкоцити  $22,0 \times 10^9$  / л, калій крові 5,5 ммоль / л, креатинін - 0,5 ммоль / л, глюкоза в крові 65 ммоль / л. Глюкозурія 2%, ацетон (-).

- *Сформулюйте попередній діагноз.*

- *Визначте ускладнення, що розвинулося.*
- *Призначте план додаткового обстеження.*
- *Призначте план надання невідкладної допомоги.*

[3]

7. Пацієнтка 36 років на прийомі у лікаря-стоматолога втратила свідомість, перед цим відзначала відчуття голоду, тремтіння тіла, з'явився профузний піт. Відомо, що хвора перебуває на обліку у ендокринолога, приймає інсулін. При обстеженні: хвора без свідомості, тонус м'язів підвищений, змін на ЕКГ не виявлено, при огляді вогнищевої неврологічної симптоматики не відзначено.

- *Сформулюйте попередній діагноз.*
- *Визначте ускладнення, що розвинулося.*
- *Призначте план додаткового обстеження.*
- *Призначте план надання невідкладної допомоги.*

[3]

8. Хвора, 19 років, звернулася до лікаря зі скаргами на виражену стомлюваність, м'язову слабкість, пітливість, особливо у кінці дня, часом запаморочення, головний біль. Апетит знижений, іноді відзначається нудота, блювота, біль в епігастрії, не пов'язана з характером прийнятої їжі. Вважає себе хворою протягом 3-4х місяців. За час хвороби схудла на 3 кг. В анамнезі - часті гострі респіраторні інфекції, загострення хронічного тонзиліту. При огляді: Зріст 165 см, маса тіла 47 кг. Шкірні покриви сухі, відзначається гіперпигментація навколососкових ділянок молочних залоз, ділянок міжфалангових суглобів кистей рук, симптом «брудних» ліктів, колін, «брудної» шиї. Межі серця в межах вікової норми, тони ритмічні, дещо ослаблені, пульс - 88 за хв., малого наповнення, АТ - 70/40 мм рт.ст. Щитоподібна залоза не збільшена. Живіт м'який, болочий в надчеребній ділянці, печінка не збільшена. Стілець нерегулярний, зі схильністю до проносів. Іонограма: калій - 5,8 ммоль / л, натрій -

115 нмоль / л, кальцій - 2,2 ммоль / л. Глюкозо-толерантний тест: 3,2 - 4,0 - 3,3 ммоль / л. Рівень кортизолу во 8.00 - 70 нмоль / л.

- *Сформулюйте попередній діагноз.*

- *Які ще методи дослідження необхідно провести для верифікації діагнозу?*

- *Складіть план лікування .*

- *Опишіть імовірні зміни ротової порожнини.*

[1]

9. Хвора, 40 років, поступила у клініку зі скаргами на набряки на ногах і руках, слабкість, швидку стомлюваність, сонливість, закрепи. Хворіє протягом року, до лікарів звернулася вперше. Об'єктивно: хвора бліда, млява, щитовидна залоза збільшена, пальпаторне візли не відзначаються. Шкіра кінцівок суха, холодна. У ділянці гомілок і плечей пальпуються щільні набряки, шкіра над ними в складку не збирається, пігментована. Органи дихання без патології. Є помірна брадикардія і гіпотонія. Печінка і селезінка не збільшені. Лімфовузли не пальпуються. На ЕКГ: брадикардія, зниження вольтажу.

- *Сформулюйте попередній діагноз.*

- *Складіть план додаткових обстежень для верифікації діагнозу.*

- *Складіть план лікування .*

- *Опишіть імовірні зміни ротової порожнини.*

[7]

10. Хворий, 40 років, звернувся в клініку зі скаргами на слабкість, швидку стомлюваність, мерзлякуватість, появу набряків на обличчі, кінцівках, сонливість. Хворому рік тому провели струмектомію з приводу онкопатології, після чого хворий лікування не приймав. Об'єктивно: хворий млявий, адинамічний, обличчя набрякле, бліде. Язик збільшений, з відбитками від зубів на бічних поверхнях. Пульс 50 уд. за хв., АТ 100/60 мм рт. ст., шкіра суха, холодна, лущиться, тканини щитоподібної залози при пальпації не визначаються.

- *Сформулюйте попередній діагноз.*
- *Складіть план додаткових обстежень для верифікації діагнозу.*
- *Складіть план лікування .*
- *Визначте наявні синдроми даного захворювання.*

[3]

11. Хвора О., 42 років, працює вчителем. Звернулася до терапевта зі скаргами на загальну слабкість, спрагу, підвищений апетит, схуднення на 10 кг за останні 2 місяці, серцебиття, дратівливість, тремтіння всього тіла, слюзотечу. Хворіє більше 2 місяців. Об'єктивно: загальний стан задовільний. Температура тіла 37,2 °С. Хвора метушлива, дрібний тремор пальців витягнутих рук, блиск очей, рідкісне миготіння. При опусканні погляду вниз видно смужка склери між верхньою повікою і райдужною оболонкою. Відзначається лабільність настрою. Шкіра кистей рук підвищеної вологості, тепла. Пальпується збільшена щитоподібна залоза, м'яка, безболісна. Межі серця в межах норми, тони серця посилені, тахікардія до 126 за хвилину. АТ - 160 / 90 мм рт. ст. У легенях везикулярне дихання. Живіт м'який, безболісний. Печінка, жовчний міхур, селезінка не збільшені. Стілець рідкий, до 5 разів на добу. Сечовипускання 4-5 разів на добу, безболісне. Місячні відсутні протягом останніх 2 місяців.

- *Сформулюйте попередній діагноз.*
- *Складіть план додаткових обстежень для верифікації діагнозу.*
- *Складіть план лікування .*
- *Визначте ймовірні зміни ротової порожнини.*

[4]

12. Хвора В., 32 років скаржиться на болі у ділянці серця, серцебиття, задишку, що з'являються при прискореній ходьбі, іноді у стані спокою, потовщення шії (з'явилося в останні 6 місяців), дратівливість, плаксивість, безсоння. Зазначає втрату ваги до 10 кг протягом 3 місяців. Вважає себе хворою 7 років. Лікувалася з приводу неврастенії. Об'єктивно: хвора поніженого

харчування з виразом "застиглого переляку" на обличчі. Пульс 120 уд /хв, АТ 130 / 70 мм рт.ст. Екзофтальм. Щитоподібна залоза збільшена рівномрно з гладкою поверхнею, м'яко-еластичною консистенцією, безболісна, зміщується при ковтанні.

- *Сформулюйте попередній діагноз.*
- *Складіть план додаткових обстежень для верифікації діагнозу.*
- *Складіть план лікування .*
- *З якими захворюваннями необхідно провести диференційну діагностику?*

[3]

13. Жінка Л., 40 років, поступила в клініку зі скаргами на збільшення ваги, перерозподіл жиру у ділянці верхнього плечового пояса, появу надлишковий ріст за чоловічим типом, розтягнення на животі та стегнах, підвищення артеріального тиску, зникнення менструацій. Об'єктивно: обличчя кругле, місяцеподібне, з червоними щоками. На животі та стегнах смуги багряно-червоного кольору Помірне оволосіння на підборідді, щоках і верхній губі. Вульгарна висип на обличчі і спині. Зона серцевої тупості розширена вліво. Пульс - 80 уд / хв., АТ - 190/100 мм рт.ст. Лабораторно: високий рівень вільного кортизолу в сечі і змінений добовий ритм кортизолу крові. При рентгенографії відзначається збільшення розмірів турецького сідла.

- *Сформулюйте попередній діагноз.*
- *Складіть план додаткових обстежень для верифікації діагнозу.*
- *Складіть план лікування.*
- *З якими захворюваннями необхідно провести диференційну діагностику?*

[6]

14. Хворий К., 38 років. Протягом 3-х років турбує підвищення ваги тіла, часті простудні захворювання, підвищення артеріального тиску до 200 / 100 мм

рт.ст., виражені болі в ділянці нирок. При огляді: ріст 178 см, вага 98 кг. Надлишкове відкладення жиру у ділянці живота. Обличчя розпливчате, луноподібне, має виражений червоний колір. На шкірі внутрішньої поверхні стегон - червоно-богрянні стрії шириною 2 см. Межі відносної серцевої тупості розширені вліво. АТ 185 / 100 мм рт.ст. Пульс 83 уд / хв.

- *Сформулюйте попередній діагноз.*
- *Складіть план додаткових обстежень для верифікації діагнозу.*
- *Складіть план лікування.*
- *З якими захворюваннями необхідно провести диференційну діагностику?*

[3]

15. Хворий Ф, 38 років звернувся до лікаря зі скаргами на стійке підвищення артеріального тиску до 200/120 мм рт. ст., головні болі, м'язову слабкість, постійне відчуття спраги, часте сечовипускання переважно вночі. Об'єктивно: з боку легень патології не виявлено, АТ 195 / 110 мм рт.ст., пульс 93 уд / хв., межі відносної серцевої тупості не розширені, живіт м'який, безболісний, сечовипускання не порушене. При лабораторних дослідженнях: аналіз сечі - реакція лужна, відносна щільність 1008, 0 г / л, білок 0, 99 г / л.; у біохімічному аналізі крові: Na – 78 ммоль/л, К – 2,1 ммоль/л.

- *Сформулюйте попередній діагноз.*
- *Складіть план додаткових обстежень для верифікації діагнозу.*
- *Складіть план лікування.*
- *Визначте ймовірні зміни ротової порожнини.*

[1]

16. Хворий Д. доставлений в клініку бригадою швидкої допомоги з діагнозом «гіпертонічний криз». АТ - 180/120 мм рт. ст., гіпертрофія міокарда лівого шлуночка, тахікардія, ослаблення пам'яті та інтелекту, глюкоза крові - 6,5 ммоль / л. В анамнезі - раптові кризи з підйомом артеріального тиску до 200/140

мм рт. ст., поява тахікардії, пітливості, різкого збудження. При проведенні ядерно магнітної резонансної томографії поперекової ділянки виявлено збільшення розмірів лівого наднирника, наявність округлого утворення в мозковій речовині залози.

- *Сформулюйте попередній діагноз.*
- *Складіть план додаткових обстежень для верифікації діагнозу.*
- *Складіть план лікування.*
- *З якими захворюваннями необхідно провести диференційну діагностику?*

[7]

17. Хворий, 28 років, перебуває в клініці щелепо - лицевої хірургії з приводу одонтогенної флегмони правої підщелепної ділянки, протягом 4 днів відзначає сухість у роті, спрагу, виділяє 2,5 л сечі за добу. Глюкоза крові 8,4 ммоль/л. Об'єктивно: АТ 140/90 , РS- 74, ЧДР-18, сухість шкіри та слизових оболонок.

- *Поставити попередній діагноз;*
- *Призначити план додаткового обстеження;*
- *Призначити план лікування;*
- *Описати можливі зміни в ротовій порожнині при даному захворюванні.*

[4]

18. Хвора, 33 роки, скаржиться на наявність виразок на слизовій оболонці порожнини рота, неприємний запах з рота, сухість і зміну кольору слизової оболонки. Об'єктивно: обличчя «місяцеподібне», шкіра обличчя суха, наявні численні фурункули, щоки багрово-червоного кольору, стрії на животі та стегнах, гірсутизм, АТ 180/100 мм рт.ст.

- *Поставити попередній діагноз;*
- *Призначити план додаткового інструментального обстеження;*

- *Призначити план додаткового лабораторного обстеження;*
- *Призначити план лікування.*

[3]

19. Хвора, 20 років, хворіє на цукровий діабет протягом 5-ти років. Отримує 36 ОД інсуліну на добу. Під час пневмонії стан різко погіршився: значно посилилась спрага, з'явився біль в животі, нудота, блювання, сонливість. Хвора відмовилась ввечері від їжі, не отримала чергову вечірню дозу інсуліну, а вранці втратила свідомість. Об'єктивно: без свідомості, шкіра суха, тургор знижений. Язик сухий. Дихання шумне та глибоке, різкий запах ацетону з рота. В сечі різко позитивна реакція на ацетон. Глюкоза крові - 33 ммоль/л.

- *Яке виникло ускладнення?*
- *Визначити тактику невідкладної терапії;*
- *Визначити подальшу тактику щодо лікування основного захворювання;*
- *Описати можливі зміни в ротовій порожнині при даному захворюванні.*

[10]

20. Пацієнта В., 63 років, доставлено в 11:30 в приймальне відділення без свідомості. Зі слів родичів відомо, що хворіє цукровим діабетом 18 років. Вранці о 8:00 самостійно ввів собі підшкірно 42 ОД інсуліну, однак не поснідав, бо планував здати аналіз крові на біохімічне дослідження. При обстеженні: шкіра бліда, вкрита крапельками поту, дихання поверхневе, тонус м'язів підвищений.

- *Яке виникло ускладнення?*
- *Визначити тактику невідкладної терапії;*
- *Визначити подальшу тактику щодо лікування основного захворювання;*
- *Описати можливі зміни в ротовій порожнині при даному захворюванні.*

[6]



## ХВОРОБИ ОРГАНІВ КРОВОТВОРЕННЯ

1. Хвора М., 30 років звернулася до стоматолога з приводу кровоточивості ясен, зміни смаку (їсть крейду). з анамнезу: менструації з 12 років по 6 - 7 днів рясні. пологи двічі з інтервалом 2 роки. При об'єктивному обстеженні: шкірні покриви і видимі слизові бліді. поперечна смугастість нігтів. Над легеньми дихання везикулярне. ЧДР 16 за хвилину. тони серця ритмічні, систолічний шум на верхівці. ЧСС 100 в хвилину. АТ 90 / 60 мм рт.ст. Живіт м'який, безболісний. розміри печінки за Курловим 9x8x7 см, селезінки 7x4 см. У загальній аналізі крові: Ер.  $3,3 \times 10^{12}$  / л; Нь 80 г / л; КП 0,7; Л-5,6 x  $10^9$  / л, П-5, С-60, Л-20, М-15, ШОЕ - 15 мм / год; анізоцитоз та пойкилоцитоз еритроцитів.

- *Сформулюйте попередній діагноз.*
- *Складіть план додаткових обстежень для верифікації діагнозу.*
- *Складіть план лікування.*
- *Визначте ймовірні зміни ротової порожнини.*

[3]

2. Хворий П., 61 рік, звернувся до лікаря зі скаргами на сильне запаморочення, слабкість, неможливість виконати тонку роботу пальцями, серцебиття. Наростання симптомів спостерігається в останні 2 місяці. При огляді: стан хворого важкий. Шкірні покриви бліді, субіктеричні. Є виражені порушення ЦНС за типом мозочкових порушень. У легень дихання жорстке. ЧСС 120 уд / хвилину, АТ 160/110 мм рт ст. Печінка і селезінка не збільшені. Аналіз крові: гемоглобін 71 г / л; еритроцити  $1,10 \times 10^{12}$  / л; гематокрит 17%; КП 1,34; тромбоцити  $76,0 \times 10^9$  / л; лейкоцити  $8,0 \times 10^9$  / л, паличкоядерні 4%; сегментоядерні 75%; еозинофіли 0%; базофіли 0%, лімфоцити 20%; моноцити 1%; змінені еритроцити - анізоцитоз +, макроцитоз +, поліхроматофілія +, ШОЕ 48 мм / год.

- *Сформулюйте попередній діагноз.*
- *Складіть план додаткових обстежень для верифікації діагнозу.*

- *Складіть план лікування.*
- *Визначте ймовірні зміни ротової порожнини.*

[7]

3. Чоловік Р., 37 років пред'являв скарги на невмотивовані підйоми температури тіла до високих значень, переважно у нічному періоді, слабкість, кашель, схуднення, пітливість. При об'єктивному огляді було виявлено збільшення шийних і пахвових лімфатичних вузлів. Лімфовузли безболісні, щільні, рухливі, не спаяні з шкірою, без ознак запалення. На оглядовій рентгенограмі корінь правої легені розширений, з чіткими поліциклічними контурами. Середостіння зміщене вліво.

- *Сформулюйте попередній діагноз.*
- *Складіть план додаткових обстежень для верифікації діагнозу.*
- *Визначте патогномонічну ознаку даного захворювання при пункції лімфатичних вузлів.*
- *Визначте ймовірні зміни ротової порожнини.*

[3]

4. Хворий П., 48 років, звернувся зі скаргами на різку слабкість, головний біль, запаморочення, оніміння кінцівок, відчуття печіння кінчика язика, задишку і серцебиття при найменшому фізичному навантаженні. З анамнезу з'ясувалося, що у хворого проведена гастректомія з приводу новоутворення 3 роки тому. Об'єктивно: температура: 36,6<sup>0</sup>С. Загальний стан задовільний. Шкіра бліда, з жовтим відтінком, язик темно-малиновий, гладкий, блискучий. Дихання везикулярне, ЧДР 26 за хв. Тони серця ритмічні, приглушені, систолічний шум на верхівці, пульс слабкого наповнення і напруги, 96 за хв., АТ 100/60 мм рт.ст. Живіт м'який, безболісний. Печінка у края реберної дуги. Селезінка не пальпується.

- *Сформулюйте попередній діагноз.*
- *Складіть план додаткових обстежень для верифікації діагнозу.*

*- Складіть план лікування.*

*- З якими захворюваннями необхідно провести диференційну діагностику?*

[1]

5. Хвора П., 32 років, скаржиться на біль в горлі, кістках, різку слабкість, головний біль, підвищення температури до 40 градусів, носову кровотечу. Захворіла тиждень тому. Об'єктивно: температура 39,5°C. Загальний стан важкий. Шкіра гаряча при пальпації, на грудях і кінцівках є зик дрібні точкові крововиливи. З рота гнильний запах. Язик обкладений темним нальотом. Мигдалини збільшені. Є гнійні нальоти. Відзначається біль при постукуванні по плоских кістках. Дихання везикулярне. Перкуторний звук легеневий. ЧДД 26 за хв. Тони серця приглушені, ритмічні. ЧСС 120 за хв. АТ 100/70 мм рт.ст. Живіт м'який, слабоболісний. Печінка на 3 см нижче реберної дуги, селезінка пальпується біля краю реберної дуги.

*- Сформулюйте попередній діагноз.*

*- Складіть план додаткових обстежень для верифікації діагнозу.*

*- З якими захворюваннями необхідно провести диференційну діагностику?*

*- Визначте можливі ускладнення основного захворювання.*

[4]

6. Хворий Т., 62 років, звернувся зі скаргами на появу припухлостей у ділянці шиї, швидку стомлюваність, нездужання, зниження апетиту, часті застуди. Хворіє протягом 1,5 років. Об'єктивно: температура 37,5 °С. Загальний стан задовільний, свідомість ясна. Шкірні покриви і видимі слизові бліді. Підшкірно-жирова клітковина розвинена недостатньо. Пальпуються збільшені підщелепні, шийні, пахвові, пахові лімфатичні вузли. Вони не спаяні між собою і з навколишніми тканинами. Дихання везикулярне, перкуторний звук ясний, легеневий. Ліва межа відносної серцевої тупості на 0,4 см назовні від середньключичної лінії. Тони серця ритмічні, приглушені. Пульс 78 в хв.,

ритмічний, задовільного напруження і наповнення. АТ 135/80 мм рт.ст. Язик чистий, вологий. Живіт м'який, безболісний. Печінка виступає з-під краю реберної дуги на 4 см, селезінка пальпується біля краю реберної дуги. При аналізі крові відзначається значний лімфоцитом.

- *Сформулюйте попередній діагноз.*
- *Складіть план додаткових обстежень для верифікації діагнозу.*
- *З якими захворюваннями необхідно провести диференційну діагностику?*
- *Визначте ймовірні зміни ротової порожнини.*

[3]

7. Хворий П. 52 років звернувся до лікаря зі скаргами на різку слабкість, серцебиття, запаморочення, болі в епігастрії, блювання у вигляді кавової гущі, стілець чорного кольору. З анамнезу: 7 днів назад після стресу з'явилися і стали наростати болі в епігастрії. сьогодні раптово стан погіршився, з'явилася блювота кавової югущею, стілець чорного кольору. Об'єктивно: шкірні покриви бліді, вологі. Дихання везикулярне. пульс 102 ударів на хвилину, ат 90/60 мм рт.ст. тони серця ритмічні, нижній систолічний шум на верхівці. Живіт м'який, болючий в пілородуоденальній ілянці з м'язовою напругою в даній зоні. Розміри печінки за Курловим 9-8-7 см. Аналіз крові: Ер- $2,8,0 \times 10^{12}$  / л., Нб-82 г / л., КП-0,89, лейкоц.-  $4,0 \times 10^9$  / л., П -3%, С - 44%, Е -1%, Л - 44%, м - 8%, Шое-10 мм / год, тромбоцити –  $250 \times 10^9$  / л, ретикулоцити 2%, залізо сироватки - 10 ммоль / л. При проведенні ФГДС- в пілоричному відділі шлунка виявлена виразка розміром 1х 1,5 см, дно якої заповнене згустком крові.

- *Сформулюйте попередній діагноз.*
- *Визначте основні синдроми захворювання.*
- *Складіть план лікування.*
- *Визначте ймовірні зміни ротової порожнини.*

[4]

8. Хвора А., 35 років звернулася зі скаргами на слабкість, запаморочення, задишку при фізичному навантаженні, жовте забарвлення шкіри, тяжкість в лівому підребер'ї. З анамнезу - кілька епізодів появи жовтяниці, слабкості після стресів. Схожі симптоми відзначає у родичів. 2 дні тому після сильної перевтоми посилилася слабкість, з'явився озноб, температура  $37,8^{\circ}\text{C}$ , біль у лівому підребер'ї, кал і сеча потемніли. Об'єктивно: шкірні покриви і слизові жовті. Дихання везикулярне. пульс 100 ударів за хвилину, артеріальний тиск 110/70 мм рт.ст. тони серця ритмічні, систолічний шум на верхівці. Живіт м'який, болючий в лівому підребер'ї. Розміри печінки за Курловим 11-10-9 см. Селезінка 12-16 см. Аналіз крові:  $\text{Eр}-2,8 \times 10^{12} / \text{л.}$ ,  $\text{Hb}-79 \text{ г} / \text{л.}$ ,  $\text{КП}-0,85$ , тромбоцити –  $230 \times 10^9 / \text{л.}$ , ретикулоцити - 12%, лейкоцити -  $7,5 \times 10^9 / \text{л.}$ , ШОЕ-15 мм / год, мікросфероцитоз. Білірубін 77 ммоль / л, прямий білірубін 10,6 ммоль / л, АСТ 0,11 мкмоль / л, АЛТ 0,12 мкмоль / л, залізо сироватки 22 ммоль / л.

- *Сформулюйте попередній діагноз.*
- *Визначте основні синдроми захворювання.*
- *Складіть план лікування.*
- *Визначте ймовірні зміни ротової порожнини.*

[10]

9. Хворий Ф., 14 років, звернувся зі скаргами на часті носові кровотечі, кровотечі при невеликих порізах шкіри, які довго не зупинялися, швидко виникнення "синців" навіть при невеликих ударах, Одного разу виник значний набряк I між фалангового суглобу після удару, який довго не проходив. Подібні скарги є і у рідного брата. При зборі анамнезу з'ясувалося, що дід по материнській лінії помер від кровотечі після видалення зуба. Об'єктивно: температура  $36,8^{\circ}\text{C}$ . Загальний стан задовільний. Шкіра і слизові оболонки бліді. Візуалізуються підшкірні крововиливи, в носових ходах темно-коричневі скоринки. Дихання везикулярне, ЧДДР 20 за хв. тони серця ритмічні, ЧСС 88 за хв. ат 110/70 мм рт.ст. абдомінальної патології не виявлено.

- *Сформулюйте попередній діагноз.*

- *Складіть план додаткового обстеження.*
- *Складіть план лікування.*
- *Визначте тактику лікаря-стоматолога при наданні стоматологічної допомоги цьому хворому.*

[9]

10. Хвора Р., 23 років відзначає наростаючу загальну слабкість і безпричинну появу синців на тілі протягом двох тижнів. Останні три дні турбують озноби з підвищенням температури тіла до 39 ° С. Шкірні покриви бліді, на шкірі гомілок, передпліч, тулуба безліч петехій і екхімози різних строків давності. Лімфатичні вузли без особливостей. Набряки ніг до середньої третини гомілок (до вечора наростають). ЧДР 14 за хв. Пульс 82 уд. / хв (в спокої). АТ 110/70 мм рт.ст. У легенях дихання везикулярне у всіх відділах. Серце: ліва межа зміщена назовні (визначається в п'ятому міжребер'ї на 1,5 см назовні від середньключичної лінії). Тони серця приглушені. У всіх точках аускультатії серця, над *v. jugularis* вислуховується м'який систолічний шум, шум проводиться в ліву пахвову ділянку. Живіт при поверхневій пальпації м'який безболісний. Дизурії немає. Сеча і кал звичайного забарвлення. Акушерсько-гінекологічний і трансфузійний анамнез не обтяжені. Аналіз крові: Ер.  $1,0 \times 10^{12}$  / л, гемоглобін 58 г / л. Гематокрит 18%. Тромбоцити 8 Г / л. Ретикулоцити 0,1 %, Лейкоцити  $0,35 \times 10^9$  / л. Нейтрофіли: паличкоядерні - 10%, сегментноядерні - 15%. Лімфоцити - 65%, моноцити - 10%. ШОЕ - 40 мм / год. Аналіз крові біохімічний. Сечовина - 4,5 ммоль / л, креатинін - 93 мкмоль / л, загальний білок 57 г / л, АСТ - 0,25 ммоль / л, АЛТ - 0,3 ммоль / л, білірубін загальний 9 ммоль / л, білірубін непрямий 5 ммоль / л, білірубін прямий 4 ммоль / л, сироваткове залізо 11 мкмоль / л. ЕКГ: синусова тахікардія, низький вольтаж зубців. УЗД органів черевної порожнини: незначне збільшення селезінки, структура органу не змінена, поверхня рівна. Рентгенограма органів грудної клітини в трьох проекціях (прямий і двох бічних): патології не виявлено. Стернальна пункція: пригнічення усіх паростків кровотворення.

- *Сформулюйте попередній діагноз.*
- *Визначте основні синдроми захворювання.*
- *Складіть план лікування.*
- *З якими захворюваннями слід провести диференційну діагностику?*

[3]

11. Хворий П., 33 років, звернувся зі скаргами на слабкість, стомлюваність, пітливість, підйоми температури до  $37,5^{\circ}\text{C}$ , тяжкість в лівому підребер'ї, зниження маси тіла на 5-7 кг протягом місяця. Загальний стан середньої тяжкості. Шкірні покриви бліді, вологі. Лімфатичні вузли не збільшені. ЧД 18 за хвилину. При аускультатії дихання везикулярне. АТ 120/70 мм рт.ст. Пульс 88 за хвилину, ритмічний. Тони серця звучні. Живіт м'який, безболісний. Печінка виступає з під краю реберної дуги на +2,5 см, край рівний, закруглений, безболісний. Селезінка виступає на 6-7 см з під краю лівої реберної дуги, край рівний, чутливий при пальпації. Стілець і сечовипускання не порушено. Набряків немає. Аналіз крові загальний: Еритроцити  $3,0 \times 10^{12}$  / л, гемоглобін 115,0 г / л. Тромбоцити  $380,0 \times 10^9$  / л. Лейкоцити  $30,0 \times 10^9$  / л, еозинофіли 4%, базофіли 7%, метамієлоцити 3%, паличкоядерні 3%, сегментоядерні - 57%, лімфоцити 24%, моноцити 2%. ШОЕ 30 мм / год. Рентгенологічне дослідження органів грудної клітини: легеневі поля без вогнищевих і інфільтративних змін. Середостіння не зміщене.

- *Сформулюйте попередній діагноз.*
- *Визначте основні синдроми захворювання.*
- *Складіть план лікування.*
- *З якими захворюваннями слід провести диференційну діагностику?*

[3]

12. Хворий А., 39 років, звернувся зі скаргами на виражену слабкість, стомлюваність, пітливість, відзначає збільшення розмірів шиї протягом останнього місяця. з анамнезу: останнім часом часто бувають ГРЗ, herpes nasalis /

labialis. Загальний стан середньої тяжкості. Шкірні покриви бліді, вологі. Пальпуються передні і задні шийні, пахвові лімфатичні вузли діаметром 2,5 x 3,0 см, щільно-еластичної консистенції, безболісні, рухливі, шкіра над ними не змінена. ЧД 18 за хвилину. При аускультатції дихання везикулярне. Тони серця ритмічні, звучні. АТ 140/80 мм рт.ст. Живіт м'який, безболісний. Селезінка виступає з під краю реберної дуги на +6,0 см, край рівний, безболісний, еластичної консистенції. Стілець і сечовипускання не порушено. Набряків немає. Загальний аналіз крові: Ер  $3,5 \times 10^{12}/л$ , Нв 110 г/л, Лейк.  $50,0 \times 10^9/л$ , палочкоядерні 2%, сегментоядерні - 14%, лімфоцити 83%, моноцити 1%. СОЭ 20 мм/год. Визначаються тіні Гумпрехта 6-8 в полі зору. Загальний білок 60,0 г / л. білірубін прямий 11,3 мкмоль / л, непрямий 3 мкмоль / л. АСТ 0,30 ммоль / л, АЛТ 0,50 ммоль / л. цукор крові 4,2 ммоль / л.

- *Сформулюйте попередній діагноз.*
- *Складіть план додаткового обстеження.*
- *Складіть план лікування.*
- *З якими захворюваннями слід провести диференційну діагностику?*

[4]

13. Хвора П., 18 років, поступила зі скаргами на слабкість, тривалі і рясні менструації, на появу синців на шкірі, носові кровотечі. Подібна симптоматика відзначається близько 3-4 місяців. З анамнезу: пацієнтка спостерігається у гематолога, в первинному дослідженні кісткового мозку (мієлограмі) змін не виявлено. Загальний стан середньої важкості, свідомість ясна, положення активне. Шкірні покриви і слизові бліді, множинні петехії і екхімози на кінцівках і тулубі. Позитивні симптоми джгута і щипка. Лімфатичні вузли не збільшені. ЧД 16 за хвилину. Дихання везикулярне. Пульс ритмічний з частотою 86 ударів за хвилину. АТ 100/60 мм рт.ст. Тони серця звучні, шумів немає. Живіт м'який, безболісний. Печінка і селезінка не збільшені. Набряків немає. Аналіз крові загальний: еритроцити  $3,0 \times 10^{12} / л$ , гемоглобін 100 г / л, кольоровий показник 0,70, ретикулоцити 1%, тромбоцити  $60,0 \times 10^9 / л$ . Лейкоцити 5,4 Г / л,



сегментоядерні - 67%, лімфоцити 26%, моноцити 7%. ШОЕ 22 мм / год. Анізоцитоз ++; пойкилоцитоз +; мікроцитоз ++. Аналіз крові біохімічний: креатинін 89,0 мкмоль / л. Загальний білок 78 г / л. Білірубін загальний 16,2 мкмоль / л, прямий 3,0 мкмоль / л, непрямий 13,2 мкмоль / л. АСТ 0,20 ммоль / л, АЛТ 0,3 ммоль / л. Цукор крові 3,8 ммоль / л. Рентгенологічне дослідження органів грудної клітини: легеневі поля без вогнищевих і інфільтративних змін.

- *Сформулюйте попередній діагноз.*
- *Складіть план додаткового обстеження.*
- *Складіть план лікування.*
- *З якими захворюваннями слід провести диференційну діагностику?*

[3]

14. Хворий Р., 14 років, звернувся зі скаргами на болі і припухлість правого колінного суглоба, гематурію, загальну слабкість. З анамнезу: з дитячих років періодично зазначав лункові кровотечі після видалення зубів, неодноразово були гемартрози різної локалізації. Загальний стан середньої тяжкості. Свідомість ясна. Положення вимушене, через виражений больовий синдром. Шкіра і видимі слизові бліді, чисті. Лімфатичні вузли не збільшені. М'язова система розвинена помірно, м'язова сила і тонус збережені. Правий ліктювий і лівий колінний суглоби деформовані. Правий колінний суглоб дефігурований, болючий при пальпації, гарячий на дотик. ЧДР 16 за хвилину. Дихання везикулярне. АТ 110/60 мм рт.ст. Перкуторно межі серця не змінені. Тони серця звучні, ритм правильний. Живіт м'який, безболісний. Печінка і селезінка не пальпуються. Дизурії немає. Набряків немає. Аналіз крові загальний: еритроцити  $3,6 \times 10^{12}$  / л, гемоглобін 116,3 г / л, кольоровий показник 0,82. Тромбоцити  $180,0 \times 10^9$  / л. Лейкоцити  $7,5 \times 10^9$  / л, сегментоядерні - 66%, лімфоцити 19%, моноцити 15%. ШОЕ 28 мм / год. Анізоцитоз +; пойкилоцитоз +; мікроцитоз +. Аналіз сечі загальний. Реакція нейтральна, питома вага 1013, білок негативний., епітелій 1-2 в полі зору, лейкоцити 0-1-2 в полі зору, еритроцити 10-15 в полі зору.

- *Сформулюйте попередній діагноз.*
- *Визначте основні синдроми захворювання.*
- *Складіть план лікування.*
- *З якими захворюваннями слід провести диференційну діагностику?*

[6]

15. Хворий Т., 48 років, звернувся зі скаргами на загальну слабкість, пітливість, підвищену стомлюваність, відчуття важкості в лівому подребер'ї. Об'єктивно: шкіра і слизові оболонки бліді. Лімфатичні вузли не збільшені. Пальпірується збільшена (+ 8см) , болюча при пальпації селезінка. В загальному аналізі крові: Нв-110 г / л, еритроцити- $3,5 \times 10^{12}$  / л, КП-0,9, тромбоцити-  $420 \times 10^9$  / л, лейкоцити -  $230 \times 10^9$  / л, базофіли - 5,5%, еозинофіли - 9%, промієлоцити - 2%, мієлоцити - 22%, мета мієлоцити - 20,5%, палочкоядерні - 15%, сегментоядерні - 12%, лімфоцити - 8,5%, моноцити - 5,5%, ШОЕ - 20 мм / год.

- *Сформулюйте попередній діагноз.*
- *Визначте основні синдроми захворювання.*
- *Складіть план лікування.*
- *З якими захворюваннями слід провести диференційну діагностику?*

[4]

16. Чоловік У., 32 роки, звернувся до лікаря зі скаргами жовтушність склер, потемніння сечі, слабкість і підвищену стомлюваність, а також задишку, що виникає при фізичному навантаженні. Висипань на шкірі, а також свербіння пацієнт не помічав. При обстеженні було виявлено незначна жовтушність шкірних покривів і слизових оболонок. Ознак лімфоаденопатії, гепатоспленомегалії, висипань і артропатії виявлено не було. Температура тіла в межах норми. В результаті проведеного лабораторного обстеження було виявлено різке зниження рівня гемоглобіну (54 г / л), в мазку крові було виявлено велике число сфероцитів. Кількість ретикулоцитів становило 9%. Крім того, в сироватці було виявлено підвищення рівня білірубину (47 ммоль / л),

аспартатамінотрансферази (90 мо / л) і лактатдегідрогенази (5721 мо / л). Результат прямої реакції аглютинації (пряма проба Кумбса). Рівні антинуклеарних антитіл, ревматоїдного фактора і парапротеїнів в сироватці виявлено не було. у сечі містилася велика кількість гемосидерину.

- *Сформулюйте попередній діагноз.*
- *Визначте основні синдроми захворювання.*
- *Складіть план додаткового обстеження.*
- *З якими захворюваннями слід провести диференційну діагностику?*

[3]

17. У хворого, 15 років, виявлено збільшені лімфовузли у правій підщелепній, привушній ділянках і на передній ділянці шиї справа. Лімфовузли безболісні, рухомі, щільні, діаметром 2-2,5см. Порожнина рота санована. У пунктаті виявлено гігантські клітини Березовського-Штернберга.

- *Поставити попередній діагноз;*
- *Яка ознака з вищенаведених патогномонічна для діагнозу;*
- *Призначити план додаткового обстеження;*
- *Описати можливі зміни в ротовій порожнині при даному захворюванні.*

[4]

18. Хвора, 42 роки, скаржиться на загальну слабкість, задишку, запаморочення, ломкість нігтів, зміни смаку (вживає сухі макаронні вироби). В анамнезі – кишкові кровотечі. Аналіз крові: еритроцити –  $3,0 \cdot 10^{12}/л$ , Нв - 86 г/л, КП – 0,8, ретикулоцити - 7%, тромбоцити -  $160 \cdot 10^9/л$ , лейкоцити -  $5.0 \cdot 10^9/л$ , еозинофіли - 2%, пал. - 3%, с/я. - 63%, лімфоцити - 28%, моноцити - 4%, ШОЕ - 10 мм/год. Анізоцитоз, мікроцитоз.

- *Сформулюйте попередній діагноз;*
- *Складіть план додаткового обстеження для підтвердження діагнозу;*

- *Складіть план лікування;*
- *Описати можливі зміни в ротовій порожнині при даному захворюванні.*

[1]

19. Хворий, 24 роки, звернувся до лікаря з приводу збільшення підщелепних та шийних лімфовузлів. При подальшому обстеженні лікарем виявлені збільшені пахвові та надключичні лімфатичні вузли. На рентгенограмі органів грудної клітки – збільшені лімфовузли середостіння. У пунктаті виявлено гігантські клітини Березовського-Штернберга.

- *Поставити попередній діагноз;*
- *Яка ознака з вищенаведених патогномонічна для діагнозу;*
- *Призначити план додаткового обстеження;*
- *Описати можливі зміни в ротовій порожнині при даному захворюванні.*

[3]

## АЛЕРГІЧНІ ХВОРОБИ ВТОРИННІ ІМУНОДЕФІЦИТИ

1. Пацієнт Т., 38 років на прийомі у лікаря-стоматолога через кілька хвилин після проведення анестезії з адреналіном відчув шум у вухах, нудоту, слабкість. З'явився надсадний кашель зі свистом в грудях, свербіж і печіння шкіри всього тіла і висипання пухирів. При огляді стан важкий. шкіра обличчя бліда, відзначається набряк губ, повік; руки і ноги холодні; шкіра волога. пульс слабкого наповнення, 120 ударів в хвилину. АТ 70/50 мм рт.ст. тони серця глухі. Живіт м'який, печінка не збільшена. алергологічний анамнез: в дитинстві відзначав кропив'янку від полуниці і суниці, після "якоїсь ін'єкції" 3 роки тому відзначав появу зуду на шкірі обличчя, кистей рук, набряк і свербіж повік. Вважав себе "абсолютно здоровою".

- *Сформулюйте попередній діагноз.*
- *Складіть план невідкладної допомоги.*
- *Визначте тактику лікаря стоматолога.*
- *Опишіть ймовірні зміни ротової порожнини.*

[6]

2. Чоловік 33 років, звернувся зі скаргами на сильний свербіж шкіри, появу пухирів по всьому тілу. захворювання пов'язує з вживанням риби. Хворий 2-й день. Об'єктивно: температура 37,1<sup>0</sup>С. Стан задовільний. Шкіра гіперемована, по всій поверхні тіла визначається пухирцева висипка різного розміру, що височіє над поверхнею шкіри. Дихання везикулярне. Тони серця ритмічні, ЧСС 72 за хв. АТ 120/80 мм рт.ст. Абдомінальної патології не виявлено.

- *Сформулюйте попередній діагноз.*
- *Складіть план невідкладної допомоги.*
- *Складіть план додаткових обстежень для верифікації діагнозу.*
- *Визначте тактику лікаря стоматолога.*
- *Опишіть ймовірні зміни ротової порожнини.*

[3]

3. Молода жінка звернулася до стоматолога з приводу видалення зуба. Через 10 хвилин після введення анестетика з'явився виражений, щільний, блідий, набряк обличчя, зуду немає, утруднене дихання, слабкість, нудота, підвищення температури до 38<sup>0</sup>С. Об'єктивно: на обличчі значно виражений набряк, очі майже закриті, язик не вміщується в роті. Пульс 110 уд. / хв. АТ 150/90 мм рт.ст.

- *Сформулюйте попередній діагноз.*
- *Складіть план невідкладної допомоги.*
- *Визначте тактику лікаря стоматолога.*
- *Опишіть ймовірні зміни ротової порожнини.*

[8]

4. Хвора М., 32 років, після вживання в їжу полуниці помітила появу на шкірі обличчя яскраво-червону дрібнокрапкову висипку, через кілька годин висипка поширилася на руки, ноги, шкіру живота і спини, стала блідо-ціанотичною, піднімалася над поверхнею шкіри, з'явився свербіж шкіри. З анамнезу: 20 років тому була висип після ін'єкцій ампіциліну. Об'єктивно: стан задовільний. на шкірі обличчя, рук, ніг, живота і спини бліда дрібнокрапкова висипка і множинні сліди розчісів. Тони серця ритмічні, АТ 110/70 мм рт. ст., пульс 90 уд. за 1 хв.

- *Сформулюйте попередній діагноз.*
- *Складіть план невідкладної допомоги.*
- *Визначте тактику лікаря стоматолога при веденні хворої.*
- *Опишіть ймовірні зміни ротової порожнини.*

[3]

5. Жінка Р., 64-х років звернулася в клініку з гострою частковою пневмонією і оперізувальний лішаєм. Протягом останніх 5 років вона двічі лежала в стаціонарі з пневмонією. Після проведення відповідного лікування пацієнтка виписувалася з клініки в задовільному стані без будь-яких залишкових симптомів захворювання. У дитячому віці тяжких і часто повторюваних

інфекційних захворювань органів дихання відзначено не було. При зборі анамнезу вдалося виявити, що були епізоди діареї, що спостерігалися у хворої в пізньому юнацькому віці. Тривалість подібних епізодів становила від 2 днів до 2 тижнів з частотою дефекації до 6 разів на добу. Сімейний анамнез без особливостей, жінка заміжня, має двох синів у віці 30 і 37 років без аналогічних ознак захворювання. При обстеженні виявлено: рівень гемоглобіну відповідає нормі (115 г / л), вміст нейтрофілів і лімфоцитів - в межах норми. Вміст Т- і В-лімфоцитів в периферичній крові в межах норми. При проведенні бактеріологічного аналізу калу патогенів не виявили. Будь-яких органічних змін з боку органів шлунково-кишкового тракту із застосуванням інвазивних методів діагностики виявити не вдалося. При дослідженні вмісту імуноглобулінів сироватки було виявлено значне зниження їх рівня. Також не вдалося виявити антигенспецифічних Ig незважаючи на те, що хвора отримала 1 рік тому бустерну дозу вакцини проти *streptococcus pneumoniae*, а також правцевого анатоксину.

- *Сформулюйте попередній діагноз.*
- *Визначте основні синдроми захворювання.*
- *Складіть план додаткового обстеження.*
- *З якими захворюваннями слід провести диференційну діагностику?*

[1]

6. Хвора, 16 років, отримувала внутрішньом'язові ін'єкції антибіотику пеніцилінового ряду з приводу гострого гнійного одонтогенного лімфаденіту. Через 1,5 години після ін'єкції препарату у пацієнтки розвинувся набряк губ, щік, лоба, вух, слизової оболонки рота та верхніх дихальних шляхів.

- *Яке ускладнення розвинулося у пацієнтки?*
- *Що треба було зробити медперсоналу до введення антибіотика?*
- *Визначити тактику невідкладної терапії.*
- *До якого типу алергічної реакції віднести виниклий стан?*

[4]

7. Хвора, 33 роки, звернулася в поліклініку для проведення вакцинації АКДП. Через 15 хвилин після введення вакцини її стан різко погіршився: виникла різка слабкість, запаморочення, серцебиття, задишка. Об'єктивно: виражена блідість, пітливість, ЧСС- 110/хв., АТ- 80/50 мм рт.ст. Визначити, яке ускладнення розвинулося у хворої та обґрунтуйте тактику невідкладної терапії.

- *Яке ускладнення розвинулося у пацієнтки?*
- *Визначити тактику невідкладної терапії.*
- *До якого типу алергічної реакції віднести стан хворої.*
- *Описати можливі зміни в ротовій порожнині при даному захворюванні.*

[3]

8. У хворого, 49 років, через тиждень після введення протиправцевої сироватки (з приводу поранення руки), виникло підвищення температури до 38,60С, з'явилася висипка та свербіж тіла. АТ – 100/60 мм рт. ст. Пульс – 96/хв. На шкірі кінцівок, тулуба – поліморфна висипка. На правій сідниці локальна зона гіперемії, набряк. Симетричне збільшення пахвових, щелепних, шийних лімфовузлів.

- *Яке ускладнення розвинулося у пацієнта?*
- *Визначити тактику невідкладної терапії.*
- *До якого типу алергічної реакції віднести стан, що виник у хворого.*
- *Описати можливі зміни в ротовій порожнині при даному захворюванні.*

[6]

9. У хворої, 33 роки, при введенні лідокаїну виник сильний головний біль, запаморочення, шум в вухах, болі за грудиною, відчуття жару, пітливість. Об'єктивно: стан хворої важкий, пульс 115/хв., ниткоподібний, АТ 80/30 мм рт.ст.



- *Яке ускладнення розвинулося у пацієнтки?*
- *Які дані вказують на нестабільність гемодинаміки?*
- *Визначити тактику невідкладної терапії.*
- *До якого типу алергічної реакції віднести стан, що розвинувся у хворі?*

[1]

10. У хворого, 28 років, після введення анестетику розвинувся афілактичний шок. Стан важкий і прогресивно погіршується. ЧСС 130 у 1 хвилину, АТ 60/30 мм рт.ст.

- *До якого типу алергічної реакції віднести виниклий стан?*
- *Перелічіть хвороби, з якими необхідно провести диференціальну діагностику даної патології.*
- *Які дані вказують на нестабільність гемодинаміки?*
- *Визначити тактику невідкладної терапії лікарем-стоматологом.*

[7]

11. Хворий К., 62 років, самостійно звернувся за медичною допомогою у приймальне відділення лікарні. З анамнезу відомо, що працюючи на дачній ділянці, відчув укус невідомої комахи в обличчя. Місце укусу почало свербіти, а через 20 хв. з'явився набряк лівої половини обличчя, який поступово поширювався на піднебіння та шию. На момент надходження хворий також скаржився на утруднене дихання.

- *Яке ускладнення розвинулося у пацієнта?*
- *Визначити тактику невідкладної допомоги.*
- *До якого типу алергічної реакції віднести виниклий стан.*
- *Перелічіть хвороби, з якими необхідно провести диференціальну діагностику даної патології.*

[3]

12. Хворій Д., 27 років, медична сестра у м'яз плеча ввела ліки. Попередня проба на чутливість до препарату не проводилась. Після введення препарату місце ін'єкції почало свербіти, а через 5 хв. хвора відчула різку загальну слабкість, за грудинний біль. На момент огляду: свідомість затьмарена, частота дихання – 30/хв., пульс – 120/хв., слабого наповнення, АТ – 80/50 мм рт. ст. Оцініть стан пацієнта. Вкажіть заходи невідкладної допомоги.

- *Яке ускладнення розвинулося у пацієнтки?*
- *Які дані вказують на нестабільність гемодинаміки?*
- *Визначити тактику невідкладної терапії.*
- *До якого типу алергічної реакції віднести виниклий стан?*

[4]

## ПРИКЛАДИ РОЗВ'ЯЗАННЯ ЗАВДАННЯ

1. Чоловік, 21 рік, турбує спрага, поліурія, схуднення. Захворів гостро два тижні тому. Рівень глюкози в крові натще - 18 ммоль / л, глюкозурія - 4%, ацетон (+++). Стан хворого середнього ступеня тяжкості. Запах ацетону в повітрі, що видихається. Шкірні покриви сухі на дотик, чисті. У легенях дихання везикулярне, хрипів немає. Серце - тони ясні, тахікардія до 100 уд. за хвилину. АТ 110/70 мм.рт.ст. Живіт м'який, безболісний при пальпації.

- *Сформулюйте попередній діагноз.*
- *Яке ускладнення виникло у хворого.*
- *Виділіть основні синдроми та складіть план додаткового обстеження.*
- *Складіть план надання невідкладної допомоги.*

### **Еталон відповіді:**

- Цукровий діабет 1 тип, вперше виявлений.
- Кетоацидотичний стан.
- Синдром кетоацидозу. Глікемічний профіль, кетонів тіла, ацетон у сечі, К, Na, білірубін, АСТ, АЛТ, креатинін крові, сечовина, креатинін, хлориди, натрію гідрокарбонат, розгорнутий аналіз крові, загальний аналіз сечі.
- Інсулінотерапія: методом малих доз інсуліну короткої дії в/в струминно, а потім в/в краплинно, враховуючи рівень глюкози крові: - при глікемії 17-39 і вище – 0,1 ОД/кг/год. Швидкість зниження глікемії – не більше 4 ммоль/л/год. Редегідратаційна терапія (0,9 % натрію хлориду 1 л у першу годину (з урахуванням рідини, що було введено на догоспітальному етапі), по 0,5 л – впродовж 2-ї та 3-ї години, по 0,25 л впродовж наступних годин. Загальний об'єм інфузії впродовж перших 12 год. терапії – не більше 10 % маси тіла.). Боротьба з гіпокаліємією.

2. 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 38,7оС, 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.

- *Поставити діагноз.*
- *Призначити план додаткового обстеження.*
- *Призначити план лікування.*
- *Описати можливі зміни в ротовій порожнині при даному захворюванні.*

**Еталон відповіді:**

- Негоспітальна пневмонія нижньої частки лівої легені, II група, II клас ризику.
- Загальний аналіз крові, загальний аналіз сечі, біохімічний аналіз крові – загальнообов'язкові, загальний аналіз мокротиння, БАК-посів мокротиння з визначенням чутливості до антибіотиків + аналіз мокротиння на БК, пульсоксиметрія. Рентген ОГК в динаміці.
- Антибіотикотерапія – спочатку емпірична (амоксицилін / макролід (азитроміцин, кларитроміцин)), потім етіологічна. Муколітики (ацетилцистеїн, амброксол, бромгексин). Парцетамол при підвищенні температури >38,5оС. При погіршенні стану – інфузійна терапія.
- При зовнішньому огляді хворих на пневмонію відзначаються гіперемія обличчя і ціаноз губ. Можливі ураження слизової оболонки – герпетична інфекція (herpes labialis et nazalis), виразково-некротичний гінгівіт і стоматит Венсана. У ротовій

порожнині: гіперемія, набряк м'якого піднебіння, язика, піднебінних дужок, ротоглотки. Слизова оболонка цієї області може мати зернистий вигляд через запалення дрібних лімфатичних фолікулів.

[6]

3. Хворий, 25 років, звернувся зі скаргами на біль в епігастральній ділянці, які з'являються через 1,5-2 години після прийому їжі та вночі, супроводжуються печією. Біль підсилюється під час прийому гострої і кислої їжі, зменшуються - після застосування соди та ранітідину. З анамнезу відомо, що хворіє протягом року. При пальпації живота - болючість в пілородуоденальній зоні. Позитивний симптом Менделя. Позитивний уреазний тест на НР.

- *Поставити попередній діагноз*
- *Призначити план додаткового обстеження*
- *Призначити план лікування*
- *Описати можливі зміни в ротовій порожнині при даному захворюванні.*

**Еталон відповіді:**

- Виразкова хвороба 12-палої кишки, Нр-позитивна, фаза загострення, вперше виявлена.
- Загальний аналіз крові, загальний аналіз сечі, біохімічний аналіз крові - загальнообов'язкові, ФЕГДС з морфологічним дослідженням біоптату.
- Трикомпонентна терапія: ІПП в стандартній дозі 2 рази на добу +
- амоксицилін 1000 мг 2рази на добу + кларитроміцин 500 мг 2 рази на добу впродовж 10-14 днів.
- При алергії на пеніцилін: ІПП в стандартній дозі 2 рази на добу + кларитроміцин 500 мг 2 рази на добу+метронідазол 500 мг 2 рази на

- добу впродовж 7-14 днів.
- Послідовна терапія: ІПП в стандартній дозі 2 рази на добу+амоксицилін 1000 мг 2 рази на добу 5 днів з подальшим переходом на ІПП + кларитроміцин 500 мг 2 рази на добу + метронідазол (або тинідазол) 500мг 2 рази на добу 5 днів.
  - Терапії другої лінії (квадротерапія): (призначається при неефективності трикомпонентної або послідовної терапії, при непереносимості або резистентності до кларитроміцину) ІПП в стандартній дозі 2 рази на добу +вісмуту субцитрат 120 мг 4 рази на добу+ метронідазол 500 мг 3 рази на добу+ тетрациклін 500 мг 4 рази на добу) впродовж 10-14днів .
  - Терапія «порятунку»: (призначається при відсутності ерадикації інфекції *H. pylori* після другого курсу лікування) ІПП в стандартній дозі 2 рази на день + амоксицилін 1000 мг 2 рази на день + левофлоксацин 500 мг 1раз на добу, або рифабутин 300 мг 1 раз на добу строком на 10-14 днів.
  - Хворі, які страждають хронічними рецидивуючими формами виразкової хвороби зі стійким порушенням секреторної функції, найбільш часто скаржаться на печіння і болючість язика, відчуття "обпаленого" язика, яке посилюються ближче до вечора. Біль у язиці свідчить про тісний нервово-рефлекторний зв'язок різних відділів травного тракту, зокрема слизової оболонки рота, зі шлунком і кишківником. На це вказують часті випадки мігруючої форми десквамативного глоситу у хворих на виразкову хворобу, у яких на дорсальній поверхні язика можна бачити вогнища десквамації епітелію від дрібноточкових до 0,5-1,5 см. Локалізація їх постійно змінюється, що обумовлює міграцію больових відчуттів. Має місце спонтанне зникнення вогнищ, що відрізняє цю форму десквамативного глоситу від "географічного" язика.

4. Хвора, 42 роки, поступила зі скаргами на ниючий біль у попереку, більше справа, підвищення температури до 38°C, дизурію, ніктуру. Під час вагітності у неї був приступоподібний біль в поперековій ділянці, який супроводжувався ознобом, дизурією, АТ-200/120 мм рт.ст. В заг. ан. сечі: білок-0,99г/л, лейкоц.- 25-30 в п/з, еритроцити - 2-3 в п/з, циліндри 1-2 в п/з, бактерії+++.

- *Поставити попередній діагноз*
- *Призначити план додаткового обстеження*
- *Призначити план лікування*
- *Роль стоматолога у профілактиці даного захворювання.*

**Еталон відповіді:**

- Хронічний пієлонефрит, неускладнений. Загострення.
- Загальний аналіз крові, біохімічний аналіз крові (креатинін, сечовина, сечова кислота, калій), загальний аналіз сечі, аналіз сечі за Нечипоренком, аналіз сечі за Зимницьким, добова протеїнурія, розрахунок ШКФ; УЗД нирок.
- Принципи лікування хронічного ПН:
  - комплексність (не тільки антибактеріальна терапія) лікування має бути: етіологічним; патогенетичним; підвищення резистентності нирки до інфекції (покращання кровообігу, обмінних процесів);
  - чим важчий перебіг, тим триваліше лікування;
  - протирецидивна терапія;
  - санаторно-курортне лікування.
- Кожне загострення лікується як гострий ПН, але курс лікування продовжується до 6 тижнів.
- Об'єм антибактеріальної терапії визначається видом збудника, ступенем важкості хвороби, станом функції нирок. Рекомендована

антибіотикотерапія: норфлуксацин 0,4г – 2 р/д, або ципрофлоксацин 0,5г–2 р/д, або левофлоксацин 0,25г – 1 р/д, або пефлоксацин 0,4г – 2 р/д, або амоксицилін/клавуланат 0,625г – кожні 8 годин.

- Гіпотензивні препарати. Як правило, призначаються при рівні діастолічного тиску вище за 95 мм рт.ст. Препаратами вибору є інгібітори АПФ.
- Фітотерапія проводиться не більше 2-3 тижнів, у фазі неповної ремісії; збори повинні складатися не більше, як із 3 трав; протипоказання до фітотерапії: - гіпероксалурия, - ниркові дисплазії, - аномалії розвитку нирок і сечовивідної системи.
- Профілактика загострень хронічного пієлонефриту: санація вогнищ інфекції, усунення причин, які заважають відтоку сечі, факторів ризику, зокрема безсимптомну бактеріурію у вагітних треба лікувати.
- Стоматолог може ліквідувати вогнища хронічної інфекції у ротовій порожнині, в першу чергу – карієс.

[4]

5. Хворий, 28 років, перебуває в клініці щелепо - лицевої хірургії з приводу одонтогенної флегмони правої підщелепної ділянки, протягом 4 днів відзначає сухість у роті, спрагу, виділяє 2,5 л сечі за добу. Глюкоза крові 8,4 ммоль/л. Об'єктивно: АТ 140/90 , РS- 74, ЧДР-18, сухість шкіри та слизових оболонок.

- *Поставити попередній діагноз*
- *Призначити план додаткового обстеження*
- *Призначити план лікування*
- *Описати можливі зміни в ротовій порожнині при даному захворюванні.*

**Еталон відповіді:**

- Вперше виявлений цукровий діабет 1 типу, середньої важкості.



Декомпенсація.

- Загальний аналіз крові, загальний аналіз сечі, біохімічний аналіз крові – загальнообов'язкові. Глікемічний профіль, глікозотолерантний тест. Рівень глікозильованого гемоглобіну HbA1c.
- Додатково для визначення типу діабету застосовується вимірювання специфічних імунологічних маркерів пошкодження бета-клітин: аномальні рівні антитіл до острівцевого апарату (інсулярних клітин), аутоантитіл і антитіл до інсуліну і антитіл до декарбоксилази глютамінової кислоти, що зазвичай означають діабет 1 типу.
- Інсулінотерапія. Добову потребу в інсуліні розраховують на 1кг «ідеальної» ваги хворого. Доза інсуліну коливається у межах 0,3-0,8 ОД/кг на добу. У хворих з вперше виявленим цукровим діабетом типу 1 доза інсуліну складає 0,3-0,5 ОД/кг на добу. При декомпенсації цукрового діабету у хворих з важким перебігом захворювання потреба у ньому складає 0,7-0,8 ОД/кг.
- Відзначається сухість шкірних покривів і слизової оболонки порожнини рота, жовтувате забарвлення шкіри долонь і підшов. Катаральний маргінальний гінгівіт не відрізняється ознаками специфічності.
- Частою формою патології порожнини рота при діабеті є кандидамікоз слизової оболонки, в тому числі язика і губ. Слизова оболонка стоншена, слабо зволожена. Язик сухий, його сосочки десквамовані, клінічні симптоми його пошкодження схожі з еритематозною формою кандидомікозу, нерідкі парестезії. Є ознаки ангулярного хейліту (заїди). У хворих, які страждають на декомпенсований цукровий діабет, можливий розвиток декубітальних виразок порожнини рота внаслідок трофічних порушень. Виразки можуть покриватися некротичним нальотом,

існують досить тривалий час. При декомпенсованій формі діабету спостерігається порушення аналізаторної функції смакового рецепторного апарату, можливий розвиток декубітальних виразок слизової оболонки порожнини рота і язика в ділянках його травмування. Виразки відрізняються тривалим перебігом, в основі їх щільний інфільтрат, епітелізація уповільнена. Нерідко при цьому захворюванні розвивається атрофічний дерматоз з ліподистрофією (зникненням підшкірної жирової клітковини), що носить назву синдрому Оппенгейма-Урбаха. При цьому на шкірі, слизовій оболонці порожнини рота (особливо язика і глотки) з'являються поодинокі або множинні злегка блискучі папули, які поступово перетворюються в різко відмежовані бляшки з жовтуватим центром і червоною або синювато-фіолетовою облямівкою; центр бляшок пізніше атрофується, з'являються телеангіоектазії.

[3]

6. У хворого, 15 років, виявлено збільшені лімфовузли у правій підщелепній, привушній ділянках і на передній ділянці шиї справа. Лімфовузли безболісні, рухомі, щільні, діаметром 2-2,5см. Порожнина рота санована. У пунктаті виявлено гігантські клітини Березовського-Штернберга.

- *Поставити попередній діагноз*
- *Яка ознака з вищенаведених патогномонічна для діагнозу*
- *Призначити план додаткового обстеження*
- *Описати можливі зміни в ротовій порожнині при даному захворюванні.*

**Еталон відповіді:**

- Лімфогранулематоз II A стадія з ураженням підщелепних, привушних

- та шийних лімфатичних вузлів.
- У пунктаті виявлено гігантські клітини Березовського-Штернберга.
  - План додаткового обстеження:
  - **Загальний аналіз периферичної крові:** відхилення у 10–15 % хворих; можливі нейтрофілія, еозинофілія, лімфоцитопенія, тромбоцитопенія, нормоцитарна анемія (найчастіше у механізмі хронічних захворювань) або (рідше) аутоімунна гемолітична анемія.
  - **Трепанобіопсія кісткового мозку:** лімфомні клітини у  $\approx 6$  % хворих.
  - **Гістологічне та імуногістохімічне дослідження** лімфовузла (рекомендується забір цілого вузла) або іншої ураженої тканини.
  - **Інші лабораторні дослідження:** можливе підвищення активності ЛДГ або лужної фосфатази у сироватці, пришвидшена ШОЕ, гіпергамаглобулінемія, зниження рівня альбуміну, збільшення рівня  $\beta_2$ -мікроглобуліну в сироватці крові.
  - **Візуалізаційні дослідження:** ПЕТ-КТ, КТ з контрастуванням (ший, грудної клітки, черевної порожнини і малого тазу), РГ огранів грудної клітки.
  - **Функціональні дослідження серця і легень** перед початком лікування.
  - Зміни з боку слизової оболонки ротової порожнини при ЛГМ не специфічні. Вони можуть бути пов'язані з наявністю депресії нормального кровотворення як у дебюті захворювання, так і на тлі хіміотерапії (блідість слизової оболонки, кровоточивість, виразково-некротичний процес), променевого ураження слизової оболонки (сухість слизової, виразково-некротичні зміни). У рідкісних випадках у ротовій порожнині можна спостерігати гіперплазію лімфоїдної тканини у вигляді невеликих лімфоїдних інфільтратів у підслизовому шарі.

7. Хвора, 33 роки, звернулася в поліклініку для проведення вакцинації АКДП. Через 15 хвилин після введення вакцини її стан різко погіршився: виникла різка слабкість, запаморочення, серцебиття, задишка. Об'єктивно: виражена блідість, пітливість, ЧСС- 110/хв., АТ- 80/50 мм рт.ст. Визначити, яке ускладнення розвинулося у хворої та обґрунтуйте тактику невідкладної терапії.

- *Яке ускладнення розвинулося у пацієнтки?*
- *Визначити тактику невідкладної терапії.*
- *До якого типу алергічної реакції віднести стан хворої.*
- *Описати можливі зміни в ротовій порожнині при даному захворюванні.*

**Еталон відповіді:**

- Анафілактичний шок.
- 2. Перша долікарняна допомога
- негайно припинити введення алергену. Хворого покласти (голова має бути розміщена нижче від рівня ніг), повернути голову на бік, висунути нижню щелепу, видалити зйомні зубні протези.
- Обколоти місце ін'єкції 0,3-0,5 мл 0,1% розчину адреналіну з 4,5 мл 0,9% розчину хлориду натрію.
- До місця ін'єкції прикласти лід або грілку з холодною водою на 10-15 хвилин.
- У кінцівку ввести 0,3-0,5 мл 0,1% розчину адреналіну (дітям 0,15-0,3 мл).
- негайно викликати лікаря.
- Перша лікарська допомога. Якщо виконані пункти 1-5 і немає позитивного ефекту, необхідно:
  - Ввести 0,3-0,5 мл (дітям 0,15-0,3 мл) 0,1% розчину адреналіну підшкірно з інтервалами 5-10 хвилин. Кратність введення та доза адреналіну визначаються тяжкістю реакції та показників артеріального тиску. При тяжкому анафілактичному шоці розчин

адреналіну необхідно ввести внутрішньовенно 20 мл фізіологічного розчину. Загальна доза адреналіну не повинна перевищувати 2 мл (дітям – 1 мл) 0,1% розчину. Слід пам'ятати, що повторне введення малих доз адреналіну більш ефективно, ніж однократне введення великої дози.

- Якщо артеріальний тиск не стабілізується, необхідно негайно починати внутрішньо крапельне введення норадреналіну (або мезатону) 0,2-1,0-2,0 мл на 500,0 мл 5% розчину глюкози, а також «наводнювати» хворого полііонними розчинами.
- Внутрішньом'язово або внутрішньовенно струминно ввести глюкокортикостероїдні препарати: преднізолон 60-120 мг (дітям 40-100 мг), дексаметазон 8-16 мг (дітям 4-8 мг) або гідрокортизон сукцинат чи гемісукцинат 125-250 мг (дітям 25-125 мг).
- Внутрішньом'язово ввести 2,0 мл (дітям 0,5-1,5 мл) розчину тавегілу 0,1% або супрастину 2,5% під контролем артеріального тиску.
- При бронхоспазмі внутрішньовенно вводиться 10,0 мл (дітям 2-8 мл) 2,4% розчину еуфіліну на 0,9% розчині хлористого натрію або дексаметазон (20-40 мг).
- Серцеві глікозиди, дихальні аналептики (строфантин, корглікон, кордіамін) вводять за показаннями.
- При необхідності слід звільнити дихальні шляхи від слизу, блювотних мас та провести оксигенотерапію.
- Усі хворі з анафілактичним шоком мають бути госпіталізовані, а невідкладна допомога їм має надаватись першочергово. Транспортування хворих проводиться після виведення їх із загрозового стану каретою швидкої допомоги або реанімаційною бригадою, оскільки в ході евакуації можливе повторне падіння артеріального тиску та розвиток колапсу.
  - Анафілактичний шок – це алергічна реакція I-го негайного типу.
  - Нябряк червоної облямівки губ та слизової оболонки ротової порожнини.

## 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. Клінічне обстеження хворих. Рекомендації і вимоги щодо написання історії хвороби для студентів - стоматологів: навч.-метод. посібник до практ. занять та самостійної роботи студентів IV курсу з навч. дисципліни «Внутрішня медицина» для спеціальності 7.12010005 Стоматологія» напряму підготовки 1201 «Медицина» / Н. С. Михайловська, Т. В. Олійник. – Запоріжжя: ЗДМУ, 2017. – 136 с.
3. Основи внутрішньої медицини: електронний навчально-методичний комплекс з основ 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.
4. 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 Стоматологія» напряму підготовки «Медицина» / Н.С. Михайловська, Г. В. Грицай. - Запоріжжя: ЗДМУ, 2016. – 293 с. - Рекомендовано МОЗ України.
5. Михайловська Н.С. Основи внутрішньої медицини: хвороби органів сечоутворення та сечовиділення, хвороби ендокринної системи та обміну речовин, хвороби органів кровотворення, алергічні хвороби. Модуль 2 : навч.-метод. посіб. до практ. занять та самостійної роботи студентів IV курсу з навч. дисципліни «Внутрішня медицина» для спеціальності «Стоматологія» напряму підготовки «Медицина» / Н. С. Михайловська, Г.В. Грицай, О. О. Лісова. – Запоріжжя: ЗДМУ, 2016. – 297 с. – Рекомендовано МОЗ України

6. Михайловська Н.С. Практикум. Змістові модулі 2,3,4: практикум з навч. дисципліни «Внутрішня медицина» для студентів IV курсу спеціальності «Стоматологія» напряму підготовки «Медицина» за модулем 2 / Н.С. Михайловська, О.О. Лісова. - Запоріжжя: ЗДМУ, 2016. – 132 с.

*Додаткова*

1. Основи діагностики, лікування та профілактики основних хвороб органів травлення: навч.-метод. посіб. до практ. занять та самот. роботи студ. з дисципліни "Внутрішня медицина" / Сиволап В. Д. [та ін.]. – Запоріжжя : ЗДМУ, 2011. - 298 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. Михайловська Н.С. Основи діагностики та лікування хвороб внутрішніх органів. Модуль 1, 2: зб. тестових завдань для підсумкового модульного контролю / Н. С. Михайловська, М. О. Шальміна. – Запоріжжя: ЗДМУ, 2014. – 205 с.

## СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ

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. — 320с.
2. 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 «Стоматологія» напряму підготовки «Медицина» / Н.С. Михайловська, Г. В. Грицай. — Запоріжжя: ЗДМУ, 2016. — 293 с. - Рекомендовано МОЗ України
3. Михайловська Н.С. Основи внутрішньої медицини: хвороби органів сечоутворення та сечовиділення, хвороби ендокринної системи та обміну речовин, хвороби органів кровотворення, алергічні хвороби, модуль 2: навч.-метод. посіб. до практ. занять та самостійної роботи студентів IV курсу з навч. дисципліни «Внутрішня медицина» для спеціальності «Стоматологія» напряму підготовки «Медицина» / Н. С. Михайловська, Г. В. Грицай, О. О. Лісова. — Запоріжжя: ЗДМУ, 2016. — 297 с. — Рекомендовано МОЗ України
4. Основи внутрішньої медицини: електронний навчально-методичний комплекс з основ 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. посібник до практ. занять та самостійної роботи студентів IV курсу з навч. дисципліни «Внутрішня медицина» для спеціальності 7.12010005 «Стоматологія» напряму підготовки 1201 «Медицина» / Н. С. Михайловська, Т. В. Олійник. — Запоріжжя: ЗДМУ, 2017. — 136 с.



6. Михайловська Н.С. Основи діагностики та лікування хвороб внутрішніх органів. Модуль 1, 2 : зб. тестових завдань для підсумкового модульного контролю / Н. С. Михайловська, М. О. Шальміна. – Запоріжжя: ЗДМУ, 2014. – 205 с.
7. Внутренние болезни: диагностический справочник / И. А. Бережнова, Е.А. Романова. – М.: АСТ, 2005. – 606 с..
8. 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.
9. Моисеев В. С. Внутренние болезни с основами доказательной медицины и клинической фармакологией : руководство для врачей / В. С. Моисеев, Ж. Д. Кобалева, С. В. Моисеев; под ред. В. С. Моисеева. – Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2010. - 832 с.
10. 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.