

## **Завдання для підготовки практичних занять з предмету «Загальна практика сімейна медицина»**

### **Тестові завдання:**

1. Назвіть ціль діяльності системи державної охорони здоров'я.
2. Які з названих принципів розвитку національної охорони здоров'я за рекомендацією ВОЗ є головними?
3. Зазначте, які з названих проблем охорони здоров'я є пріоритетними
4. Дайте визначення охороні здоров'я, як системі:
5. Чому виникнула необхідність проведення реформи охорони здоров'я?
6. У чому полягає суть реформи охорони здоров'я?
7. У чому полягає позитивний вплив ринку на охорону здоров'я?
8. Дайте визначення поняттю "страхова медицина"
9. У чому полягає ціль страхової медицини?
10. Назвіть основні напрямки реформування системи охорони здоров'я в країнах Східної Європи та СНД
11. У чому полягає мета медичного страхування?
12. Страхове медичне товариство (компанія) це
13. Назвіть головні завдання страхової компанії
14. Що слід розуміти під "страховою робочою" медициною?
15. Що слід розуміти під "системою добровільного страхування здоров'я"?
16. Як фінансується страхова система медичної допомоги високого звинутих країн?
17. Назвіть основні форми страхування здоров'я за джерелами фінансування:
18. Назвіть основні форми страхування здоров'я за умовами страхування:
19. Назвіть основні види страхування здоров'я за організаційними формами надання медичної допомоги:
20. Назвіть основні форми страхування здоров'я за обсягом надання медичної допомоги:
21. Яка роль страхової медицини в умовах ринкової економіки по відношенню до системи медичної допомоги?
22. Страхова медицина це
23. Назвіть особливості бюджетного фінансування системи медичної допомоги
24. Назвіть особливості фінансування системи медичної допомоги на страхових засадах
25. Назвіть розміри коштів для застрахованих при наданні медичної допомоги?
26. Чи потребує введення страхової медицини цільових функціональних змін щодо існуючої системи медичної допомоги?
27. Якого виду респонсивності системи потребує введення страхової медицини?
28. У чому проявляється захист конкуренції з боку держави стосовно ринкової економіки?
29. Суб'єктами загальнообов'язкового державного соціального медичного страхування є

30. Об'єктом загальнообов'язкового державного соціального медичного страхування є
31. Страхувальниками загальнообов'язкового державного соціального медичного страхування є:
32. Страховиком загальнообов'язкового державного соціального медичного страхування є
33. Чи підлягають іноземні громадяни загальнообов'язковому державному соціальному медичному страхуванню?
34. Чи підлягають загальнообов'язковому державному соціальному медичному страхуванню особи без громадянства, які постійно проживають в Україні?
35. Чи підлягають загальнообов'язковому державному соціальному медичному страхуванню особи громадян України, які тимчасово проживають за межами України?
36. Чи підлягають загальнообов'язковому державному соціальному медичному страхуванню особи громадян України, які постійно проживають за межами України?
37. Чи підлягають непрацюючі працездатні громадяни загальнообов'язковому державному соціальному медичному страхуванню?
38. Чи підлягають загальнообов'язковому державному соціальному медичному страхуванню працівники воєнізованих формувань, фельдшерської служби, гірничорятувальних частин?
39. Чи підлягають загальнообов'язковому державному соціальному медичному страхуванню клінічні ординатори, аспіранти, магістри, докторанти?
40. Чи підлягають загальнообов'язковому державному соціальному медичному страхуванню особи, які працюють на іноземних підприємствах, установах або в міжнародних організаціях, які проводять діяльність на території України?
41. Чи підлягають загальнообов'язковому державному соціальному медичному страхуванню безробітні в період одержання допомоги по безробіттю?
42. Хто затверджує форми та умови договору при загальнообов'язковому державному соціальному медичному страхуванню?
43. Хто забезпечує управління загальнообов'язковим державним соціальним медичним страхуванням?
44. Національний фонд загальнообов'язкового державного соціального медичного страхування є:
45. Чи включаються кошти Національного фонду загальнообов'язкового державного соціального медичного страхування до Державного бюджету України?
46. Хто здійснює нагляд (не державний) за діяльністю Національного фонду загального обов'язкового державного соціального медичного страхування?
47. Чи може бути внесеним страховий внесок не грошевою формою?
48. Для оцінки результатів роботи районних закладів охорони здоров'я за рік інформаційно-аналітичне відділення ЦРЛ повинно проаналізувати загальну захворюваність населення району. На підставі яких документів медичних закладів можна виконати це завдання ?

49. Первинна захворюваність на сільській лікарській дільниці з радіусом обслуговування (3-5) км складає 420 випадків на 1000 жителів. В районі, до якого належить ця дільниця показник первинної захворюваності складає 650 ‰. Яка найімовірніша причина низького рівня захворюваності на дільниці ?
50. В районі А. функціонують: Центральна районна лікарня, районна СЕС, 15 сільських лікарських амбулаторій, 1 дільнична лікарня. Які з перерахованих закладів забезпечують вторинну лікувально-профілактичну допомогу населенню району ?
51. В Україні впроваджується програма удосконалення первинної медико-санітарної допомоги та запровадження сімейної медицини. Яку планову питому вагу звертань за амбулаторною допомогою, згідно з цією програмою, повинні будуть забезпечувати сімейні лікарі?
52. Цільові медичні огляди проводяться для:
53. Періодичні медичні огляди проводяться для:
54. Виявлення деяких захворювань на ранніх стадіях (туберкульозу, новоутворень і т. інше):
55. Питома вага населення, що лікується в амбулаторно-поліклінічних закладах, складає (в ‰):
56. Обліковий документ для реєстрації і вивчення госпіталізованої захворюваності:
57. Категорійність поліклініки визначається:
58. Вкажіть, який з методів вивчення захворюваності забезпечує найповніший облік "хронічних" захворювань:
59. За оцінкою стану здоров'я до групи практично здорових відносять:
60. Вкажіть які із перерахованих показників є інтегрованими для оцінки здоров'я населення і системи охорони здоров'я згідно критеріїв ВООЗ.
61. Які основні ієрархічні рівні управління охороною здоров'я в Україні.
62. Ефективність діяльності поліклініки залежить від раціональної організації роботи всіх її служб та медичного персоналу. Вкажіть на який структурний підрозділ поліклініки покладено функції довідково-інформаційного забезпечення населення?
63. Одною з основних задач міської поліклініки є організація та проведення диспансерного обліку населення. Яке з підрозділів поліклініки виконує цю функцію:
64. Амбулаторно-поліклінічна допомога займає основне місце у медичному забезпеченні населення та надається переважно в поліклініках та амбулаторіях. Вкажіть чим відрізняється поліклініка від амбулаторії?
65. Складні та відповідальні функції дільничної служби потребують планування та координації її взаємодії з іншими підрозділами поліклініки. У яких випадках для цієї роботи вводиться самостійна одиниця - завідувач відділенням.
66. Вкажіть обліковий медичний документ, якщо хвора Н. 21.02. вперше в даному році звернулася до лікаря з діагнозом ГРВІ:
67. Показник природного руху населення – це:
68. Для надання невідкладної допомоги населенню на дому та при зверненні до поліклініки з 20-ої до 8-ої години, а також по вихідним

дням в поліклініці працює пункт (відділення) невідкладної медичної допомоги. Хто з лікарів працює на пункті невідкладної допомоги?

69. У поліклініці проводяться реабілітаційні заходи серед одужуючих. Серед них найбільшу кількість складають хворі:

70. "Міжнародна статистична класифікація хвороб і споріднених проблем охорони здоров'я" десятого перегляду була затверджена 43 Асамблеєю ВООЗ 1 січня 1993 року. Що є основним нововведенням МКХ 10?

71. Загальна захворюваність населення вивчається на основі поточної реєстрації всіх звернень (гострих та загострень хвороби) населення за лікувально-профілактичною допомогою. Яка основна медична документація використовується при вивченні загальної захворюваності?

72. Поліклініка надає медичну допомогу дорослому населенню. При оцінці її діяльності розраховувались показники поширеності захворювань, структура захворюваності, середнє число відвідувань на одного мешканця на рік, навантаження лікарів на амбулаторному прийомі, забезпеченість населення лікарями, ліжками та інші. Який з наведених показників є показником співвідношення?

73. До основних причин смертності населення України належить всі перераховані, окрім:

74. Метою Програми "Здоров'я нації" є все перераховане, окрім:

75. До заходів, що передбачають зниження захворюваності на серцево-судинні захворювання міжгалузевої Програми "Здоров'я нації", належать всі перераховані, окрім:

76. Медична профілактика – це:

77. До переліку державних цільових програм охорони здоров'я належать всі перераховані нижче, окрім:

78. В розвинутих країнах більшість випадків передчасної смерті і захворюваності зумовлено факторами ризику, окрім.

79. В розвинутих країнах більшість випадків передчасної смерті і захворюваності зумовлено факторами ризику, крім:

80. Медична профілактика – це:

81. До вторинної профілактики належить все, крім:

82. Згідно національної міжгалузевої програми «Здоров'я нації» пріоритетним визначено реорганізацію усієї системи охорони здоров'я на основі:

83. Яким хворим протипоказане лікування у денному стаціонарі поліклініки?

84. Первинна профілактика захворювань включає різноманітні компоненти, окрім.

85. Первинна профілактика захворювань включає наступні компоненти:

86. Мета гіпотензивної терапії при АГ та супутньому ЦД:

87. Які обов'язкові складові обстеження та оцінки життєвого прогноз при серцево-судинній патології?

88. Які основні форми домашнього стаціонару:

89. Протипокази до організації домашніх стаціонарів:

90. В розвинутих країнах більшість випадків передчасної смерті і захворюваності зумовлено факторами ризику, окрім

91. Вторинна профілактика це:

92. До чинників ризику артеріальної гіпертензії належать наступні, окрім:

93. Які фактори ризику відносяться до немодифікованих?
94. Протипоказами до лікування у денному стаціонарі є усі перераховані, окрім:
95. Гіпертонічна хвороба II стадії характеризується:
96. Вкажіть основні кількісні показники діяльності поліклініки.
97. Порушення свідомості за типом коми характеризується:
98. Визначте, застосування яких препаратів є необхідним при серцево-легеневій реанімації:
99. Ознаки клінічної смерті:
100. Яка з перерахованих груп фармакопрепаратів непридатна для усунення больового синдрому при холециститах?
101. Для соматичного болю характерне все перераховане, окрім:
102. Заповніть в таблиці лише ті препарати, які можуть використовуватись в лікуванні спастичного абдомінального болю

Препарат	Назва, доза
Антагоністи кальцію	
β-Блокатори	
нітрогліцерин	
Мебеверин	
Клофелін	

103. Хворий на мовне звертання не реагує, реакція зіниць на світло і сухожилкові рефлекси збережена. Захисні цілеспрямовані реакції збережені. Функції дихання і кровообігу в межах норми. Визначте глибину коматозного стану:
104. До препаратів, що застосовуються при лікуванні зупинки серця, відносяться:
105. Основні ознаки зупинки серця:
106. Застосування якого препарату є абсолютно протипоказаним для зменшення болю у хворого на хронічний гастрит на тлі полікістозу нирок з уремією?
107. Хворий 60 років скаржиться на болі в лівій половині грудної клітини, які підсилюються при поворотах тіла. Застосування нітрогліцерину не надало ефекту. Біль зменшився після застосування диклофенаку. Аускультативна картина легенів та серця, ЕКГ без патології. Вкажіть найімовірніший діагноз:
108. Заповніть в таблиці лише ті препарати, що використовуються в лікуванні болю при нестабільній стенокардії

Препарат	Назва, доза
Антагоністи кальцію	
Мебеверин	
нітрогліцерин	
Аспірин	
Клофелін	

109. Хворий на мовне звертання не реагує. Реакція зіниць на світло торпідна. Сухожилкові рефлекси пригнічені. М'язева гіпотонія. На больові подразники-тонічні рухові реакції. Дихання і гемодинаміка не порушені. Глибина коми?

110. Якщо у хворого на ЕКГ виявлена асистолія, з чого потрібно починати лікування:

111. Сучасна діагностика зупинки серця базується на наступних показниках, за винятком :

112. Вагітна 10 тиж. звернулась до сімейного лікаря зі скаргами на пізні та голодні болі в епігастрії, що було розцінено як загострення хронічного гастродуоденіту, на який жінка страждала до вагітності. Призначення якого препарату можливе у цій ситуації?

113. Для нейропатичного болю характерне все перераховане, окрім:

114. Заповніть в таблиці лише ті препарати, що використовуються в лікуванні болю при нирковій коліці

Препарат	Назва, доза
Антагоністи кальцію	
Мебеверин	
нітрогліцерин	
Аспірин	
Диклофенак натрію	

115. Хворий на мовні звернення і біль не реагує. Тотальна офтальмоплегія, дифузна м'язева атонія, колінні рефлекси торпідні, дихання аритмічне. Визначте глибину коматозного стану:

116. Для відновлення серцевої діяльності доцільніше використовувати:

117. Остаточний діагноз зупинки серця ґрунтується на:

118. При хронічному безкам'яному холециститі, що перебігає з проявами гіпотонічної дискинезії, для зняття больового синдрому найбільш доцільно використовувати:

119. У хворої С., 55 років, з тахісистолічною формою миготливої аритмії під час фізичного навантаження раптово з'явився різкий біль у лівій половині грудної клітки, який супроводився задишкою і посинінням верхньої половини тулуба. ЕКГ: синдром Mc Gin White. Вкажіть найімовірніший діагноз:

120. Заповніть в таблиці лише ті препарати, що використовуються в лікуванні невропатичного болю

Препарат	Назва, доза
Амітриптилін	
Мебеверин	-
Анальгін	-
Аспірин	-
Габапентин	

121. До нормальних показників спермограми відносяться:

122. До цервікальних чинників неплідності належать:

123. Умови для настання вагітності:

124. Яке гінекологічне захворювання не призводить до неплідності:

125. До гормональних засобів контрацепції не відносяться:

126. До власне гестагенних контрацептивів відносяться:

127. До КОК не відносяться:

128. До ускладнень не гормональних ВМК відноситься:

129. Які комбіновані оральні контрацептиви мають антиандрогенну дію:

130. До препаратів і засобів екстренної контрацепції відносяться;
131. При вживанні яких препаратів знижується ефект КОК:
132. Для екстреної контрацепції по Юзпе використовують КОК:
133. Для створення суперовуляції використовують:
134. Що відносяться до задач консультації «Шлюб і сім'я»:
135. Механізмом дії КОК є:
136. До умов методу лактаційної аменореї не відносяться:
137. Протипоказами ВМК не є:
138. До показів для екстракорпорального запліднення відносяться:
139. Фармацевтичне переривання вагітності не проводиться:
140. До маткових чинників неплідності не належать:
141. При обстеженні неплідної пари який тест проводиться першим:
142. До причин жіночої неплідності не відносяться:
143. До негормональних засобів контрацепції не відносяться:
144. До обстеження неплідної пари не входить:
145. Отрута змій фауни України належить до:
146. Хворий 40-ка років, лісник, викликав бригаду ШМД. Скарги на сильний головний біль, температуру тіла до 39,5<sup>0</sup>С, тремтіння кінцівок. Із анамнезу відомо, що його вкусила лисиця. Настрій у хворого пригнічений. Просить не вмикати світло, не відчиняти двері. На стук реагує різким руховим збудженням. Коли хворий побачив графин з водою, у нього виникли судомні спазми в горлі. Яка тактика лікаря ШМД?  
Госпіталізація до неврологічного відділення
147. У хворого 19-ти років, після укусу собаки на долонній поверхні нігтьової фаланги II пальця з'явився болючий утвір, заповнений гноєм. На тильній поверхні кисті ознаки лімфангіту. Який найбільш вірогідний діагноз?
148. На коридорі хворому 55-ти років раптово стало погано, негайно оглянутий лікарем. При огляді: шкірні покриви бліді, самостійне дихання відсутнє, пульсу на сонних артеріях немає, зіниці не розширені. З якого заходу необхідно почати реанімацію, щоб відновити серцеву діяльність?
149. Отрута кобри належить до:
150. У хлопчика 4-х місяців через 15 хвилин укусу бджоли були зафіксовані ознаки набряку Квінке. Який препарат слід використати для надання дитині невідкладної допомоги?
151. Хворого 40-ка років годину тому покусав бездомний собака. На лівій гомілці слід укусу - рана розмірами 4x2x0,5 см. Яка хірургічна допомога найбільш доцільна в цьому випадку?
152. До хірургічного відділення через 4 години після травми надійшов потерпілий 37-ми років з великою забрудненою землею кусаною раною лівого стегна. Яка головна умова успішної профілактики газової гангрену у потерпілого?
153. Хворому 20-ти років, що доставлений влітку з вулиці з кровотечею із плечової артерії в ділянці кусаної рани, при наданні першої медичної допомоги з метою тимчасової зупинки кровотечі було накладено джгут. Вкажіть максимальну експозицію джгута:
154. Отрута гюрзи та ефі належить до:
155. У 10-річного хлопчика з кусаною раною передпліччя на 5 день після травми

став турбувати біль у верхній третині лівого стегна, підвищилася температура тіла до 39°C. Об'єктивно: припухлість стегна у верхній третині та згладженість пахвинної складки. Кінцівка у напівзігнутому стані. Активні та пасивні рухи неможливі з причини різкого болю. Який найбільш вірогідний діагноз?

156. У коридорі лікарні хворому 55-ти років раптово стало погано; негайно оглянутий лікарем. Об'єктивно: шкірні покриви бліді, самостійне дихання відсутнє, пульсу на сонних артеріях немає, зіниці не розширені. З якого заходу необхідно розпочати реанімацію, щоб відновити серцеву діяльність?

157. До хірурга поліклініки звернувся хворий 40-ка років зі скаргами на пульсуючий біль та набряк I пальця правої кисті, що виник на 3 день після укусу кішкою. Під час огляду виявлено: рівномірний набряк пальця, згладжені міжфалангові борозни. Дослідження гудзиком зондом різко болюче по ходу сухожилків згиначів. Уражений палець знаходиться в стані згинання. Який діагноз у хворого?

158. До лікарні звернувся по допомогу 42-х річний чоловік через 10 хвилин після того, як його вжалила бджола, з скаргами на набряк обличчя та утруднене дихання. Об-но: Рс- 98/хв., АТ- 130/80 мм рт.ст. Черговий лікар внутрішньом'язово ввів хворому 1 мл 1% розчину димедролу і рекомендував на наступний день звернутися до дільничного терапевта. Які дії лікаря у даній ситуації були б правильними?

159. Отрута гримучих змій належить до:

160. Хворому 46-ти років, постраждалому внаслідок укуса собакою, з масивним дефектом м'язів тканин гомілки та кровотечею, проводиться передопераційна інфузійна терапія. В праву ліктвову вену введено до 3,0 л розчинів. На наступну добу він відчув тягучий біль у ділянці правого плеча. При огляді: на внутрішній поверхні плеча відмічається повздожня смуга гіперемії, набряклість шкіри, болючий тяж. Яке ускладнення розвинулося у хворого?

161. Жінка 45-ти років скаржиться на нападоподібний нестерпний біль у лівій половині обличчя тривалістю 1-2 хвилини. Напади провокуються жуванням. Захворіла два місяці тому після укусу шершня. Дотик біля крила носа зліва викликає черговий напад з тонічною судомою м'язів обличчя. Який із перелічених діагнозів найбільш вірогідний?

162. Отрута змій сімейства аспідових (крім австралійських) належить до:

163. Жінка 23-х років, що страждає на інсулінозалежний цукровий діабет, доставлена до відділення невідкладної терапії зі сплутаною свідомістю, неадекватною метушливою поведінкою, пітливістю, підвищеним слиновиділенням, тахікардією. Яке дослідження, у першу чергу, необхідно провести?

164. Хворий 70-ти років скаржиться на слабкість, запаморочення, короткочасні періоди непритомності, біль у ділянці серця. Об'єктивно: ЧСС- 40/хв, тони ритмічні, I-й тон глухий, періодично значно посилений. АТ- 180/90 мм рт.ст. Яка найбільш вірогідна причина непритомності?

165. Чоловік 35-ти років збуджений, постраждалий внаслідок укусу змії, весь час намагається зазирнути за двері та в сусіднє приміщення, бо переконаний, що там знаходяться його приятелі. Стверджує, що чує розмову друзів та сторонніх людей, хоча в цей час нікого поблизу немає. Намагається переконати лікаря, що за стіною відбувається суперечка, голосно повторює фрази, які нібито почув із-



за стіни. Визначте стан хворого

166. Отрута щитомордника звичайного, далекосхідного та скелястого належить до:

167. Хвора 35-ти років 3 дні тому отримала обширну рану стегна внаслідок укусу бродячою собакою. Звернулася по допомогу. Їй проведено додатковий розтин шкіри, висічення змертвілих тканин, розкриття гнійних заплівів, дренивання рани. Яку операцію виконано хворій?

168. Хворий 43-х років зі скаргами на високу температуру тіла і сильний головний біль. Хворіє 2-й день. При огляді виявлено на передпліччі карбункул, навколо якого виражений набряк і незначна болючість. Регіонарний лімфаденіт. Гепатолієнальний синдром. Із анамнезу відомо, що хворий працює на тваринницькій фермі. Про яке захворювання слід думати в першу чергу?

## **ПИТАННЯ:**

1. Аналіз діяльності лікаря: перерахуйте показники ефективності та якості роботи.
2. Диспансеризація: визначення, мета диспансеризації здорових, мета диспансеризації хворих, етапи диспансеризації.
3. Види непрацездатності: перерахувати, дати визначення.
4. Основні положення про видачу листків непрацездатності: перерахувати.
5. Причини інвалідності.
6. Загальні критерії груп інвалідності: навести для I, II, III груп.
7. Реабілітація в медицині: визначенні, види, етапи, методи.
8. Загальні принципи організації страхової медицини: перерахувати.
9. Основні показники організації роботи поліклініки: перерахувати.
10. Національні програми з попередження, діагностики та лікування найпоширеніших захворювань в Україні: перерахувати.
11. Назвати протипокази до скерування хворого у денний стаціонар поліклініки.
12. Диференційна діагностика соматичного та невропатичного больового синдрому.
13. Визначення факторів ризику та методів виявлення АГ у відповідності до Національна програма «Профілактика і лікування артеріальна гіпертензія в Україні».
14. Фактори ризику та методи виявлення ЦД у відповідності до Національної програми «Цукровий діабет».
15. Стратифікація ризику розвитку захворювань серцево-судинної патології та ХОЗЛ відповідно до Державної цільової соціальної програми зменшення шкідливого впливу тютюну на здоров'я населення.
16. Фактори ризику та методи виявлення туберкульозу у відповідності до Національної програми «Туберкульоз».

## СИТУАЦІЙНІ ЗАДАЧІ:

1. Задача. Хворий Б., 52 роки, робітник птахоферми, протягом багатьох років страждає на хронічне обструктивне захворювання легень, часто хворіє простудними захворюваннями. Останні роки турбують напади ядухи з непродуктивним кашлем. Періодично відмічає субфебрилітет по вечорах, підвищену пітливість. *Об'єктивно:* дифузійний ціаноз, задишка експіраторного характеру, частота дихання 28 у спокої. Над легенями перкуторний звук з коробковим відтінком, дихання ослаблене, видих подовжений, сухі різнотональні хрипи. Харкотиння виділяється з трудом слизисто-гнійного характеру. Лікування в амбулаторних умовах не дало ефекту. Ваш діагноз? Тактика лікаря. Працездатність хворого і трудовий прогноз.

2. Задача. Хвора П., 42 роки, скаржиться на постійний, ниючий біль у верхній половині живота, який не пов'язаний з прийомом їжі. Біль значно посилюється протягом останніх 2 місяців. З'явилися болі та відчуття важкості в лівому підребер'ї, субфебрильна температура. Три роки тому перенесла гострий панкреатит (набрякова форма), після чого через півроку з'явилися зазначені вище скарги. Протягом останніх 2 років схудла на 3 кг. *Об'єктивно:* живіт при пальпації м'який, болючий в зоні Губергріца, симптом Воскресенського позитивний. Селезінка збільшена, виступає з-під краю ребрової дуги на 1,5 см, при пальпації болюча. Перкуторно визначається вільна рідина в черевній порожнині. Заг. аналіз крові: еритроц.  $3 \times 10^{12}/л$ , гемогл. 116 г/л, лейкоц.  $6,9 \times 10^9 /л$ , ШОЕ 18 мм/год, амілаза сироватки крові – 128 од. При УЗД органів черевної порожнини виявлено збільшення селезінки, розширення дистального відділу селезінкової вени, значна кількість вільної рідини в черевній порожнині, зліва від хребта між діафрагмою та підшлунковою залозою визначається овальної форми утвор розміром 2x5 см, що має порожнину і капсулу. Поставте попередній діагноз. Призначте план обстеження та лікування, визначте трудовий прогноз.

3. Задача. Хвора П., 54 роки, скаржиться на постійний ниючий біль в правому підребер'ї та епігастрії, нудоту, субфебрильну температуру, загальну слабкість. З анамнезу відомо, що 10 років тому перенесла вірусний гепатит. При огляді: шкіра та слизові звичайного забарвлення. Над легенями – ясний легеневий звук, дихання везикулярне. Тони серця ослаблені, ритмічні. АТ 110/70 мм рт. ст., пульс 98 ударів за хвилину. Живіт збільшений в об'ємі за рахунок асцити, при пальпації болючий в правому підребер'ї. Печінка виступає на 6 см з-під краю реберної дуги, поверхня печінки горбиста, край щільний, заокруглений, болючий. Селезінка пальпується на 4 см нижче краю реберної дуги. Набряки на гомілкках. Загальний аналіз крові: гемоглобін – 96 г/л, еритроц.  $3,9 \times 10^{12}/л$ , лейкоц.  $3,5 \times 10^9 /л$ , тромбоцити  $110 \times 10^9/л$ , ШОЕ- 40 мм/год. Біохімічний аналіз крові: загальний білірубін 20,8 мкмоль/л, лужна фосфатаза 2,4 ммоль/г л, альбуміни 32%, глобуліни 68%, тимолова проба 11 од., холестерин 2,3 ммоль/л, протромбіновий індекс 60%, протромбіновий час 20 сек. Ваш діагноз (обгрунтуйте). Додаткові методи дослідження, лікувальна тактика. Перерахуйте можливі ускладнення даного захворювання. Ваш прогноз щодо працездатності хворої.

4. Задача. Хворий 53 роки, скаржиться на болі в правому підребер'ї, які іррадіюють в праве плече та руку, супроводжуються нудотою та блювотою; підвищення температури до  $38,3^{\circ}C$ , пожовтіння шкіри та слизових. В анамнезі

жовчно-кам'яна хвороба з 40-річного віку, 2 роки тому - холецистектомія. Об'єктивно: загальний стан середньої тяжкості, шкіра та слизові іктеричні, язик помірно вологий, обкладений жовто-білим нальотом. В легенях – дихання везикулярне. Серцеві тони ритмічні, систолічний шум на верхівці. АТ 110/70 мм рт. ст.. Живіт м'який, болючий в ділянці правого підребер'я, печінка на 4,0 см виступає з-під краю реберної дуги, край м'який, болючий; пальпується нижній край селезінки. Набряків немає. Діурез достатній, кал оформлений, забарвлений. Сформулюйте попередній діагноз. Складіть план обстеження та лікування, проведіть експертизу працездатності.

5. Задача. Хвора К., 33 роки, працює на конвеєрі автомобільного заводу. Робочий день з 8 години з перервою на обід, 2 вихідні дні. Робота пов'язана з помірним фізичним навантаженням, вимагає постійного напруження уваги. В анамнезі – часті ангіни і простудні захворювання. Два роки тому з'явилась слабкість, пітливість, періодичне серцебиття, поганий сон, подразливість. Лікування амбулаторно не було ефективним. Хвора скерована в стаціонар, де лікується вже три тижні. Об'єктивно: температура – 37,4°C, стан середньої тяжкості. Виражений гіпергідроз, тремор пальців рук. Позитивні симптоми Грефе, Мебіуса, Розенбаха. Щитоподібна залоза збільшена до III ступеня. Частота дихання 21 за 1 хв. Границі серця розширені вліво, тахікардія 100-110 уд за хв. Поодинокі екстрасистоли. На верхівці серця систолічний шум. АТ – 160/70 мм рт.ст. Печінка не збільшена. На ЕКГ – часткова блокада лівої ніжки пучка Гіса, поодинокі шлуночкові екстрасистоли. Основний обмін - +40%. Поглинання I<sup>31</sup> через 24 год. – 60%. Ваш діагноз? Чи є ознаки інвалідності та необхідність направлення хворої на МСЕК? Які методи лікування Ви призначите?

6. Задача. Хвора М., 50 років, науковий працівник, скаржиться на загальну слабкість, сонливість, зниження працездатності, запор. Хворіє 5 років, захворювання почалось поступово. Об'єктивно: виглядає старше свого віку, обличчя округле, блідо-жовтого кольору, амімічне. Відмічається тугий набряк тильної поверхні кистей рук і ступнів (при натисканні слідів пальців не видно). Шкіра холодна, суха, нігті ламкі. Щитоподібна залоза не пальпується. Пульс 60 уд. за 1 хв., ритмічний. Тони серця незвучні. АТ 100/80 мм рт. ст. Інші органи без патології. На ЕКГ синусова брадикардія, низький вольтаж зубців R, здовження RQ до 0,22. дані радіоізотопного дослідження щитоподібної залози: поглинання радіоактивного йоду через 2 год. – 2,6%, через 4 год. – 5,2%, через 24 год. – 1,5%. Ваш діагноз. Про що свідчать дані радіоізотопної діагностики щитоподібної залози? Тактика сімейного лікаря. Трудовий прогноз. Шляхи реабілітації.

7. Задача. Хвора С., 43 роки, бухгалтер, скаржиться на слабкість, головокружіння, нудоту, позиви на блювоту після їди. Протягом 5 років знаходиться під наглядом лікаря-ендокринолога з приводу цукрового діабету. В останній час отримує 52 од. інсуліну пролонгованої дії на добу. Об'єктивно: шкіра бліда, набряк обличчя, тулуба і нижніх кінцівок. Пульс 80 за 1 хв., доброго наповнення, ритмічний. АТ-170/110 мм рт. ст. Ліва границя серця розширена на 3 см, І тон над верхівкою ослаблений, ІІ тон посилений над аортою. У нижньозадніх відділах легень дихання ослаблене. Живіт рівномірно здутий, нижній край печінки виступає з-під реберної дуги на 3 см. Аналіз крові Ер –  $2,2 \cdot 10^{12}$ /л, Нб – 80 г/л, Л –  $4,8 \cdot 10^9$ /л, ШОЕ – 54 мм/год. Аналіз сечі: питома вага

1006, білок – 0,099 г/л, Л – 10-12 у полі зору, Ер. вилужені – 3-5 в полі зору, циліндри гіалінові – 4-5 п/зору. Цукор – 12 г/л.

Ваш діагноз? План додаткового обстеження хворої. Тактика лікаря. Працездатність хворої.

8. Задача. Хвора Н., 50 років, інженер, протягом 12 років знаходиться на диспансерному обліку з приводу ревматоїдного артриту. Неодноразово лікувалась в стаціонарі і щороку в санаторії. У зв'язку з погіршенням стану здоров'я знаходилась на лікуванні в стаціонарі, виписана з діагнозом: Ревматоїдний артрит, поліартрит, II ст. активності, ФНС – II ст. Ендоміокардит. Комбінована мітрально-аортальна вада серця. ХНК – II Б ст. Ваша подальша тактика ведення хворої? Проведіть трудову експертизу і визначте шляхи реабілітації.

9. Задача. Хвора М., 37 років, двірник, скаржиться на слабкість, швидку втому, головокружіння, поганий апетит, утруднене ковтання їжі. Із анамнезу відомо, що 5 років тому під час вагітності у хворої відмічалось зниження гемоглобіну до 86 г/л. Їй призначали препарати заліза. *Об'єктивно:* шкіра і видимі слизові чисті, бліді. В легенях везикулярне дихання. Пульс 96 уд. за 1 хв., ритмічний. Тони серця звучні, над верхівкою систолічний шум. АТ 110/70 мм рт. ст. Язик рожевий, сосочки згладжені. Живіт дещо болючий в надчеревній ділянці. При дослідженні шлункового соку виявлена ахілія. При ендоскопічному дослідженні шлунка виявлені симптоми гастриту. Гінекологічної патології не виявлено. Менструації регулярні, помірні. Аналіз крові: Ер –  $3,4 \cdot 10^{12}/л$ , Нб – 70 г/л, кольоровий показник 0,7, ретикулоцити – 2%, Л –  $4,7 \cdot 10^9/л$ , Е – 2%, П – 3%, С – 64%, Л – 26%, МОН – 5%, ШОЕ – 7 мм/год. Ваш діагноз? Працездатність хворої? Ваша лікарська тактика.

10. Задача. Хвора К., 53 років, продавець, скаржиться на задишку, загальну слабкість, відсутність апетиту, затерпання і болі в ногах. Вважає себе хворою 3 роки, коли була виявлена анемія і хвора лікувалась в стаціонарі. Після виписки не лікувалась. Погіршення відчула протягом 2 тижнів. *Об'єктивно:* стан хворої середньої тяжкості, температура – 36°C, шкіра і видимі слизові бліді. Набряків немає. Язик червоний, сосочки згладжені. В легенях везикулярне дихання. Серце розширено в поперечнику на 3 см. Тони серця ослаблені, над верхівкою систолічний шум. Пульс 110-120 уд. за 1 хв. АТ – 90/60 мм рт. ст. *Аналіз крові:* Ер –  $1 \cdot 10^{12}/л$ , Нб – 50 г/л, кольоровий показник 1,5, макроцитоз, пойкилоцитоз, анізоцитоз, тільця Жоллі і кільця Кебота, мегалобласти, тромбоцити  $18 \cdot 10^9/л$  Л –  $4 \cdot 10^9/л$ , Б – 0%, Е – 3%, П – 3%, С – 50%, Л – 42%, М – 5%. Полісегментовані гігантські нейтрофіли, ретикулоцити 0,1%, ШОЕ – 60 мм/год. Цукор крові 4,2 ммоль/л. На ЕКГ – синусова тахікардія, від'ємний Т I-II. Ваш діагноз? Працездатність хворої і трудовий прогноз? Тактика сімейного лікаря.

11. Задача. Хвора К., 23 років, непрацююча, скаржиться на загальну слабкість, головокружіння, жовтяницю. Хворіє з дитинства. *Об'єктивно:* шкіра і склери жовтушні. На шкірі гомілок – трофічні виразки, пульс 98 уд. за 1 хв., ритмічний. Тони серця ослаблені, над всіма точками систолічний шум. Дихання везикулярне. Живіт м'який, печінка виступає на 3 см з-під краю реберної дуги, селезінка – на 6 см. В крові анемія гіперрегенераторного типу (ретикулоцитів 68%). Білірубін – 48 мкмоль/л, непрямий – 40 мкмоль/л. Мікросфероцитоз еритроцитів. Ваш діагноз? Прогноз для праці і життя? Тактика сімейного лікаря?

12. Задача. Хворий М., 54 років, протягом кількох років спостерігався у дерматолога з приводу тривалого свербіжу шкіри. В останній період став відмічати болі в кістках і зміну кольору шкіри на багрово-синюшний. Загальний ан. крові: Ер –  $7,5 \cdot 10^{12}/л$ , Нб – 177 г/л, Л –  $12,8 \cdot 10^9/л$ , Е – 6%, П – 8%, С – 62%, Лімф. – 14%, мон 10%, тромбоц 364 ·  $10^9/л$ , ШОЕ – 1 мм/год. Гематокрит – 75% ОЦК – 8,5л. Ваш діагноз? Тактика сімейного лікаря? Прогноз для життя і праці?

13. Задача. Хвора Л., 42 р., скаржиться на загальну слабкість, підвищення температури, пітливість. Хворіє протягом року. Зі слів хворої були виявлені зміни в крові: лейкоцитоз тоді становив  $24,0 \cdot 10^9/л$ . Лікувалась 6-меркаптопурином. Через півроку аналіз крові: Ер.  $4 \cdot 10^{12}/л$ , Нб – 120 г/л, кольоровий показник 0,9; тромбоцитів  $20 \cdot 10^9/л$ , Л –  $34 \cdot 10^9/л$ , Е – 1% Б – 4%, П – 20%, С – 49%, Л – 13%, М – 1%, бластні клітини – 7%, ШОЕ – 29 мм/год. Хворій видалили селезінку, після чого лікувалась міелосаном. В останній місяць наростала слабкість, пітливість, з'явилися болі в кістках, підвищилась температура. *Об'єктивно:* стан хворої середньої тяжкості, незначна блідість шкірних покривів, поодинокі петехіальні крововиливи на шкірі, периферичні лімфовузли не збільшені. В легенях – дихання везикулярне. Тони серця звучні, чисті. Пульс 100 уд. за 1 хв. Печінка на 2 см виступає з-під краю реберної дуги. Аналіз крові: Ер  $3 \cdot 10^{12}/л$ , Нб – 110 г/л, кольоровий показник 1,1, тромбоцитів –  $107 \cdot 10^9/л$ , Л –  $29 \cdot 10^9/л$ , Е – 9%, М – 10%, С – 16%, Л – 22%, бластні клітини – 43%, ШОЕ – 30 мм/год. Тактика сімейного лікаря? Прогноз для життя і для праці?

14. Задача. Хвора Н., 26 років, листоноша виписана зі стаціонару з клінічним діагнозом: ревматизм, активна фаза, активність II ступеня, рецидивуючий ревмокардит, складна мітральна вада з перевагою стенозу, стійка миготлива аритмія, нормосистолічна форма, хронічна недостатність кровообігу II-Б ст. Протягом року знаходилась на лікарняному листку 123 дні. Значного поліпшення перебігу захворювання не відмічається. Ваша подальша тактика ведення хворої?

15. Задача. Хвора Т., 20 років, рахівник. Робочий день 8,5 годин з двома вихідними днями. Звернулась зі скаргами на задишку, набряки на гомілкях і під очима, головний біль, слабкість. Три тижні тому перенесла ангіну, через тиждень після якої з'явилися описані вище симптоми. При огляді хворої виявлена блідість шкірних покривів і видимих слизових, одутлість обличчя, набряки на гомілкях, стегнах, у поперековій ділянці. Задишка до 32 дихальних рухів за хв. Над легенями перкуторно ясний легеневий звук, везикулярне дихання. Границі відносної тупості серця розширені вліво на 2 см, тони послаблені, II тон над аортою посилений, ніжний систолічний шум над верхівкою. Пульс 92 удари за хв., ритмічний, АТ 160/95 мм рт. ст. Живіт збільшений в об'ємі за рахунок набряку підшкірної клітковини. Нижній край печінки на 2 см виступає з-під краю реберної дуги. Аналіз крові: Нб – 85 г/л, ер. –  $2,5 \cdot 10^{12}/л$ , ШОЕ – 48 мм/год. Аналіз сечі: питома густина – 1010, білок – 0,066 г/л, лейкоцити – 6-8 у полі зору, ер. вилужені – 8-12 у полі зору, циліндри гіалінові – 4-6 у полі зору, денний діурез – 200, нічний – 350 мл. Поставте діагноз. Як вирішити питання про працездатність цієї хворої? Чи є показник для скерування хворої на МСЕК?

16. Задача. Хворий К., 34 років, будівельник, працює постійно на відкритому повітрі, виконуючи важку фізичну роботу. Знаходиться на

амбулаторному лікуванні після лікування у стаціонарі протягом 30 днів з приводу загострення хронічного пієлонефриту. Протягом року на листку непрацездатності з приводу цього захворювання знаходиться 110 днів. Хворий скаржиться на загальну слабкість, неприємні відчуття у поперековій ділянці, дизуричні явища після незначного переохолодження. П'ять років тому переніс гострий пієлонефрит, після якого періодично відмічався субфібрилітет, ниючі болі в поперековій ділянці, інколи дизуричні явища. Об'єктивно: нормостенічної будови тіла, шкірні покриви бліді, видимі слизові блідорожеві, ліва границя серця зміщена назовні на 3 см, тони послаблені, над аортою другий тон акцентований, над верхівкою серця нижній систолічний шум. Пульс 88 ударів за хв., АТ 160/95 мм рт. ст. Симптом Пастернацького слабо позитивний з обох боків.

Загальний аналіз крові: Нв – 100 г/л, ер. –  $3,8 \times 10^{12}/л$ , Лейк. –  $6,2 \times 10^9/л$ , лейкоцитарна формула без особливостей. ШОЕ – 24 мм/год. Аналіз сечі: питома густина 1012, білок 0,099 мг/дл, лейкоцити 18-20 у полі зору, еритроцити – 6-8 у полі зору, креатинін крові – 0,232 ммоль/л, сечовина – 10,2 ммоль/л.

Сформулюйте діагноз. Визначте прогноз захворювання. Вирішіть питання щодо необхідності направлення хворого на МСЕК і складіть програму реабілітації.

17. Задача. Хвора К., 26 років, скаржиться на загальну слабкість, сонливість, одутлість обличчя, головний біль, біль в ділянці лівої п'яти. Протягом чотирьох років страждає на посттравматичний остеомієліт п'яркової кістки з періодичним відходженням секвестрів. Останні 6 місяців з'явилась загальна слабкість, одутлість обличчя, а протягом останніх 3 тижнів – сонливість. Працює швачкою в одяговій фірмі, виконуючи роботу вдома. При огляді хворої виявлено різку блідість шкірних покривів і видимих слизових, набряк на обличчі та гомілках, наявність норичь у ділянці лівої п'яркової кістки, з яких при натисканні виділяється гній. Верхівковий поштовх серця ослаблений, пальпується по лівій середньоключичній лінії, тони серця значно ослаблені, над верхівкою вислуховується систолічний шум. Пульс 96 ударів за хвилину, АТ 140/90 мм рт. ст. При додатковому обстеженні виявлено зниження рівня Нв до 80 г/л, ер. –  $2,6 \times 10^9/л$ , ШОЕ – 64 мм/сек. Ан. сечі: питома густина 1015, білок 3,33 г/л, ер. – 2-4 в п/з, лейкоцити – 2-6 в п/з, циліндри гіалінові до 12 в п/з. В крові гіпопротейнемія (58 г/л), креатинін 2,28 ммоль/л, сечовина 10,4 ммоль/л. Проба за Зімницьким: денний діурез – 620 мл, нічний 650 мл, коливання питомої густини – 1008-1014.

Сформулюйте діагноз. Визначіть критерії інвалідності. Опрацюйте комплекс реабілітаційних заходів. Призначте додаткові дослідження.

18. Задача. Хвора К., 39 років, хворіє біля 12 років. Захворювання почалось із появи відчуття затерпання і побіління пальців рук на холоді. Протягом останніх двох років хвора схудла, стало випадати волосся, з'явилися виразки на слизовій рота, галюцинації. Проходила обстеження та лікування в ревматологічному відділенні. Виписана з діагнозом: Системний червоний вовчак, II ст. активності, поліартрит, ендоміокардит, недостатність мітрального клапана. Виразковий стоматит. Синдром Рейно. Вовчаківський гломерулонефрит. Симптоматична артеріальна гіпертонія ХНН II ст. Визначте прогноз захворювання для життя і праці. Лікарська тактика щодо лікування такої хворої. Проведіть трудову експертизу і визначте шляхи реабілітації хворої.

19. Задача. Після медичного обстеження хворого встановлено діагноз: системна склеродермія підгострого перебігу, стадія II, активність II ст., переважно суглобова форма, рецидивуючий поліартрит, згинальні контрактури, ураження легень (початковий пневмофіброз), серця (міокардоз), шкіри (щільний набряк) та синдром Рейно. Визначте прогноз захворювання та лікарську тактику щодо лікування такого хворого. Проведіть трудову експертизу. Визначте шляхи реабілітації хворого.

20. Задача. Хвора К., 32 років, скаржиться на підвищення маси тіла, порушення менструального циклу, надмірний ріст волосся на бороді, інколи головний біль у другій половині дня, неплідність. Всі названі скарги з'явилися у 18 років. За останні 4 роки маса тіла значно збільшилась. *Об'єктивно:* ріст хворої 160 см, маса тіла 96 кг, надлишкові жирові відкладення розташовані переважно на нижній половині тулуба. Виражений гірсутизм. Границі серця не розширені, пульс 80 за 1 хв. АТ 140/85 мм рт. ст. Над легеньми ясний звук везикулярне дихання. Живіт м'який, не болючий. Нижній край печінки не виступає з-під реберної дуги. Сечовипускання вільне, симптом Пастернацького від'ємний з обох боків. Сформулюйте попередній діагноз. Які дослідження необхідно провести для уточнення діагнозу?

21. Задача. Хворий Ж., 52 роки, під час лікування на курорті отримав озокеритові аплікації на колінний суглоб. Після такого лікування з'явилися болі у всіх суглобах і почервоніння шкіри на обличчі. Хворий повернувся з курорту, лікувався бутадіоном, але стан погіршувався: з'явилися болі у м'язах, підвищилась температура до 39°C. *Об'єктивно:* виявлено набряк і почервоніння шкіри навколо очей. Пальпація м'язів болюча, у підшкірній клітковині виявлені ущільнення. Має місце дисфагія, різке обмеження рухів тулуба і кінцівок. Печінка виступає на 2 см нижче реберної дуги, болюча. В легенях ослаблене везикулярне дихання. ЧД – 32 за 1 хв. Серце – ліва границя зміщена на 2 см. Тони серця ослаблені, систолічний шум над верхівкою. Повне клінічне обстеження хворого в стаціонарі виявило: дерматоміозит, підгострий перебіг, II ст. активності з ураженням шкіри, підшкірної клітковини, м'язів, суглобів, серцевого м'яза, ХНК – II А. Визначте прогноз захворювання та лікарську тактику по лікуванню хворого. Проведіть трудову експертизу. Визначте шляхи реабілітації хворого.

22. Задача. Хворий, 48 років, інженер, скаржиться на постійний біль голови, головокружіння, похитування під час ходьби, слабкість у лівій нозі, різке погіршення пам'яті, біль в ділянці серця і поганий сон. Хворіє 8 років. Два роки тому переніс крововилив у мозок з лівобічною геміплегією. Продовжує працювати, але з меншим навантаженням. *Об'єктивно:* загальний стан хворого середньої тяжкості. Серце розширене вліво, тони дещо ослаблені, акцент II тону над аортою, систолічний шум над верхівкою і аортою. Пульс 90 уд. за 1 хв., ритмічний, АТ – 200/115 мм рт. ст. Легені без патології. Живіт м'який, не болючий. Ваш діагноз? Які додаткові обстеження необхідно призначити? Ваша лікувальна тактика? Експертиза стійкої непрацездатності.

23. Задача. Хворий С., 49 років, науковий працівник, скаржиться на приступоподібний біль за грудиною, що поширюється в ліве плече і ліву руку. Біль виникає під час швидкої ходьби, супроводжується почуттям страху, в спокої швидко зникає. Хворіє протягом року. Курить. Батько хворого переніс два



інфаркти міокарда. Об'єктивно: хворий повний (зріст 170 см, маса тіла 98 кг). Пульс 88 уд. за 1 хв., ритмічний, АТ 140/80 мм рт. ст. Серце розширене вліво на 2 см., І тон над верхівкою серця ослаблений, систолічний шум. Над легеньми перкуторно – коробковий звук, дихання жорстке. Живіт при пальпації не болючий. Ваш діагноз? План обстеження і лікування. Трудовий прогноз і працездатність хворого.

23. Задача. Хворий А., 45 років, токарь, скаржиться на загальну слабкість, задишку при незначному фізичному зусиллі, вночі біль в лівій половині грудної клітки. Рік назад переніс інфаркт міокарда. 2 місяці лікувався в інфарктному відділенні, а 4 місяці – амбулаторно. До роботи приступив 6 місяців тому назад. Під час роботи виникають напади болю за грудиною, що знімаються нітрогліцирином (до 10-12 таблеток за день). Об'єктивно: стан середньої тяжкості, ціаноз губ. Частота дихання 20 за 1 хв. Вологі хрипи в нижніх відділах обох легень. Межі серця розширені вліво на 3 см. Візуально і пальпаторно в III і IV міжребер'ях зліва від грудини визначається додаткова пульсація. Пульс 100 уд за 1 хв., ритмічний. АТ – 110/60 мм рт. ст. Печінка на 5 см виступає з-під реберної дуги, гладка і болюча при пальпації. Ваш діагноз? План додаткових обстежень. Трудовий прогноз. Шляхи реабілітації хворого.

24. Задача. Хвора Д., 25 років, протягом 8 років спостерігалась в поліклініці ревматологом. Лікувалась нерегулярно. Останнє загострення хвороби відмічає після перенесеної ангіни. Лікувалась в стаціонарі. Виписана з діагнозом: Ревматизм, активна фаза, II ст. активності, безперервно-рецидивуючий ревмокардит. Складна мітральна вада серця НК-ІІА. Супутній діагноз: Хронічний тонзиліт. Визначте прогноз захворювання та лікарську тактику щодо лікування хворої. Проведіть трудову експертизу. Визначте шляхи реабілітації хворої.

25. Задача. Під час профілактичного огляду пацієнта П., 22 років, виявлено посилений верхівковий поштовх, розширення лівої границі відносної тупості серця на 2 см, послаблення I тону над верхівкою і там же систолічний шум, акцент II тону над легеневою артерією. В анамнезі у 17-літньому віці – тривалий субфебрилітет з незначними болями в колінних суглобах. З боку інших органів патології не виявлено. Поставте попередній діагноз. Призначте необхідні додаткові обстеження. Чи підлягає цей пацієнт диспансерному спостереженню сімейного лікаря?

26. Задача. Хворому поставлений діагноз: ІХС, стабільна стенокардія, III функціональний клас, атеросклероз коронарних судин і аорти. Дайте заключення про санаторно-курортне лікування. Обґрунтуйте покази, протипокази до санаторно-курортного лікування. Перерахуйте курорти кардіологічного профілю, рекомендовані хворому.

27. Задача. При діагнозі хронічний обструктивний бронхіт в фазі ремісії, дихальна недостатність I ступеня. Дайте заключення про санаторно-курортне лікування, покази, протипокази. Визначіть профіль курорту. Перерахуйте кліматичні курорти, рекомендовані хворому.

28. Задача. Діагноз: гіпертонічна хвороба II ст. з частими гіпертонічними кризами.

Дайте заключення про санаторно-курортне лікування, обґрунтуйте показання, протипоказання. Вкажіть профіль курорту, сезон року для санаторно-курортного лікування хворих на гіпертонічну хворобу.

29. Задача. Хвора С., 69 років, страждає на ІХС, постінфарктний кардіосклероз, ХНК ІА ст. Чи показане лікування у ДСП?

30. Задача. Хворий Д., 32 років, страждає на напади ядухи експіраторного характеру, що повторюються протягом доби 3-4 рази, в тому числі вночі 1-2 рази; кашель з виділенням невеликої кількості слизового харкотиння. Хворіє протягом 2 місяців. Захворювання почалось з нападів кашлю, а через місяць з'явилися напади ядухи. В дитинстві, багато разів повторювалась кропив'янка. Бабця по матері хворіла на бронхіальну астму. Об'єктивно: над легенями ясний звук, розсіяні сухі зі свистом хрипи. Тони серця дещо ослаблені, тахікардія до 90 ударів за 1 хв., АТ 110/80 мм рт.ст. З боку інших органів патології не виявлено. Поставте діагноз. Призначте комплекс додаткових методів обстеження і лікування. Чи показане лікування хворого у ДСП?

31. Задача. Хворий А., 78 років, страждає на гіпертонічну хворобу ІІІ ст., лівобічний геміпарез після перенесеного ішемічного інсульту, ІХС, атеросклеротичний кардіосклероз, миготливу аритмію тахісистолічної форми, ХНК ІА ст. Чи показане лікування хворого в ДС? Накресліть план лікування.

32. Задача. Хворий Д., 59 років, звернувся до лікаря зі скаргами на кашель з иділенням слизисто-гнійного харкотиння, яке відкашлюється зранку в кількості 50-70 мл, задишку при незначному фізичному навантаженні, загальну слабкість. Палить протягом 30 років. Неодноразово лікувався в стаціонарах з приводу загострення хронічного бронхіту. Об'єктивно: дихання через ніс вільне. Грудна клітка бочкоподібної форми, міжреберні м'язи приймають участь в акті дихання. При перкусії коробковий звук над всією поверхнею легень. Дихання ослаблене, в нижньо-задніх відділах вислуховуються окремі вологі дрібнопухирцеві хрипи. Праві відділи серця збільшені. Нижній край печінки пальпується на 3 см нижче реберної дуги. Із загальних симптомів відмічаються центральний ціаноз, на пальцях "часові скельця" та "барабанні палички". Попередній діагноз? Які подальші обстеження необхідно провести для уточнення діагнозу? З якими захворюваннями слід провести диференційну діагностику? Принципи лікування?

33. Задача. Хворий А., 35 років, звернувся до лікаря зі скаргами на задишку, кашель з виділенням малої кількості слизисто-гнійного харкотиння, субфібрилітет. В анамнезі неодноразово перенесені гострі бронхіти, вогнещеві пневмонії. Декілька разів лікувався в стаціонарах з приводу загострення хронічного бронхіту. Більше року знаходиться під диспансерним наглядом з приводу інфекційнозалежної бронхіальної астми. Об'єктивно: дихання утруднене, на відстані чути свистячі хрипи. Грудна клітка бочкоподібної форми, міжреберні проміжки вибухають під час акту дихання. При перкусії коробковий звук над всією поверхнею легень, де вислуховуються сухі свистячі хрипи. Границі абсолютної тупості серця зменшені. Пульс 96 ударів за хвилину, АТ 140/85 мм рт. ст. Попередній діагноз? Який, на вашу думку, генез бронхіальної астми? Ваші першочергові дії для зняття ядухи? План лікування із виписуванням рецептів.

34. Задача. Хворий П., 45 років, шахтар, поступив в клініку в березні 1982 року зі скаргами на довготривалий ниючий біль в ділянці серця, що періодично значно підсилювався. Прийом нітрогліцерину не давав чіткого ефекту. Біль супроводжувався вираженим психічним збудженням, страхом смерті. Хворіє 4 роки. Після раптової смерті батька від інфаркту міокарда у хворого з'явилися вказані відчуття. Різко знизилась працездатність, був змушений змінити роботу. Деколи реєструвались короткочасні підвищення артеріального тиску до 160/100 мм рт. ст. Повторні дослідження ЕКГ не виявили якихось змін. Лікарі, що спостерігали хворого, передбачили ІХС, а також НЦД. При поступленні стан задовільний. Нормостенік.серце не збільшене, тони ясні, шумів немає. Артеріальний тиск 140/90 мм рт.ст. Пульс 68 уд/хв., ритмічний. При рентгенологічному обстеженні патології органів грудної клітки не виявлено. Холестерин сироватки крові 5,98 ммоль/л, тригліцериди 1,16 ммоль/л. На ЕКГ ніяких патологічних змін немає. Проба з гіпервентиляцією сумнівна. Під час ВЕМ-проби при досягненні частоти скорочень 140 за хвилину проявилось зниження сегмента ST у V<sub>3</sub> (не більше 1 мм), косовисхідне і не тривале, що не давало підстав для заключення про його ішемічну природу. У зв'язку з цим хворому був проведений тест з ізадрином, який виявив чітку ішемічну депресію сегмента ST. Поставте діагноз? Що допомогло виставити правильний діагноз?

35. Задача. Хвора К., 52 роки, скаржиться на підвищену втомлюваність, зниження працездатності, АТ 200/120 мм рт.ст.. В сечі протеїнурія і лейкоцитурія, питома вага 1026. Ліва нирка при пальпації збільшена, бугриста. Екскреторна урографія - деформація чашково-мискового апарату нирок, більше зліва. Діагноз? Методи лікування?

36. Задача. Хвора К., 58 років, інженер, звернулася до дільничного лікаря зі скаргами на пекучий стискаючий біль в ділянці променезап'ясткових суглобів і в нижній третині передпліччя. Біль посилюється в холодну пору та при зануренні рук в холодну воду. При огляді: стан задовільний. Променезап'ясткові суглоби не змінені, рухи не обмежені, температура шкіри над ділянками суглобів не змінена. Пульс 78 ударів на хвилину, ритмічний, задовільного наповнення та напруження. АТ 130/80 мм рт.ст.. І тон над верхівкою ослаблений, вислуховується систолічний шум і посилений ІІ тон над аортою. В легенях – дихання везикулярне, хрипів немає. Живіт м'який, неболючий. Сечовипускання вільне. Набряків немає. Сформулюйте попередній діагноз. З якими захворюваннями слід проводити диференційну діагностику? Складіть план додаткових методів обстеження та лікування. Накресліть план профілактичних заходів. Трудовий прогноз? Заходи вторинної профілактики? Яке обстеження можна провести ще хворому?

37. Задача. Юнак, 18 років, є під диспансерним наглядом з приводу хронічного декомпенсованого тонзиліту. Восени після переохолодження і незначних болів у горлі з'явилися болі в колінних суглобах без їх припухання, що підсилюються при рухах. Об'єктивно: астеничної будови тіла, зниженого відживлення, границі серця не розширені, над верхівкою вислуховується систолічний шум без ослаблення першого тону. Другий тон над легеневою артерією не підсилений. Пульс 80 уд за 1 хв., АТ 110/70 мм рт. ст. З боку інших органів і систем патології не виявлено, крім збільшення піднебінних мигдаликів,

з лакунах яких є гнійні пробки. Накресліть план додаткових обстежень і комплекс лікувально-профілактичних заходів.

38. Задача. Хворий К., 45 років, звернувся до лікаря зі скаргами на постійні ниючі болі в епігастрії, що підсилюються через 1,5-2 години після їди, відчуття швидкого насичення, повноти в шлунку незалежно від кількості вжитої їжі, печію, відрижку гірким, нудоту. Ендоскопія: шлунок – складки середніх розмірів, слизова набрякла, блідо-рожевого кольору, витончена в пілоричному відділі, воротар не деформований, зієє. На слизовій цибулини 12-палої кишки ділянки гіперемії. В порожнині шлунка невелика кількість шлункового соку з вмістом жовчі. Дані гастробіопсії: хронічний атрофічний гастрит з перебудовою залоз по пілоричному типу. Виражена круглоклітинна та лейкоцитарна інфільтрація строми. Який Ваш діагноз? Ваш висновок щодо метаплазії? Який план лікування хворого?

39. Задача. Хворий Ю., 27 років, геолог, захворів весною, коли під час відрядження вперше відчув біль в епігастральній ділянці, яка виникала зранку через 1,5-2 години після прийому їжі, нічні болі, болі натще, нудоту, відрижку кислим. Хворіє протягом 3-х місяців. Фіброгастроскопія: в шлунку мутна рідина, слиз. Слизова набрякла, гіперемована. В ділянці воротаря по передній і верхній стінках ерозії – 0,1-0,3 мм. Цибулина 12-палої кишки гіперемована, на верхній стінці – виразка до 1 см в діаметрі. У низхідному відділі – без патології.

Аналіз шлункового вмісту: базальний секрет – об'єм – 100 мл, вільна НСІ – 100 мМ/л, пепсин – 0,44 мг/мл, секрет після введення гістаміну – об'єм – 110 мл, вільна НСІ – 120 мл, пепсин – 1,45 мг/мл. Поставте діагноз. Охарактеризуйте дані шлункової секреції.

40. Задача. Хвора М., 50 років, протягом 6 років відмічає болі в правому підребер'ї, які виникають переважно після прийому жирної їжі. Рік тому після обстеження їй рекомендували холецистектомію, від якої вона відмовилася. За останній тиждень болі виникають щодня (раніше виникали 1-2 рази на місяць) і стали більш інтенсивними. Хвору госпіталізовано. На 3 добу перебування в клініці з'явилася жовтяниця (склери та шкірні покриви), світлий кал та темна сеча. Ваш діагноз? Які зміни будуть при лабораторних обстеженнях? Ваша тактика? Призначте лікування.

41. Задача. 30-річна жінка скаржиться на відчуття важкості та болі в ділянці правого підребер'я, загальну слабкість, періодичне підвищення температури до 37,8°C, болі в суглобах рук та ніг, аменорею. Об'єктивно: загальний стан середньої тяжкості, шкіра блідо-рожевого кольору, склери субіктеричні. Над легеньми – ясний легеневий звук, дихання везикулярне, тони серця ритмічні, чисті, АТ – 130/85 рт. ст.. Живіт м'який, печінка на 3,0 см виступає з-під краю ребрової дуги, край м'який, болючий при пальпації. Пальпується нижній край селезінки. Сечовипускання вільне, кал оформлений, 1-2 рази на добу. Сформулюйте попередній діагноз. З якими захворюваннями слід диференціювати дану хворобу? Призначте необхідні обстеження для уточнення діагнозу. Складіть план лікування.

42. Задача. Хвора П., 51 рік, скаржиться на ниючий біль постійного характеру в ділянці правого підребер'я, який іррадіює в ділянку лівого підребер'я та в попереk; нудоту, повторну блювоту без помітного полегшення самопочуття. В анамнезі – хронічний холецистит, з приводу чого періодично

лікувалася амбулаторно; півроку тому – стаціонарне лікування з приводу гострого панкреатиту. При огляді: загальний стан середньої тяжкості, температура 37,4°C, жовтушність склер. Язик сухий, обкладений сірувато-жовтим нальотом. Живіт здутий, при пальпації симптомів подразнення очеревини немає, спостерігається болючість в зоні Шофара, позитивний симптом Ортнера, пальпується щільний, болючий край печінки, який на 4 см виступає з-під краю реберної дуги. Визначається болючість в точці Кера, негативний симптом Курвуаз'є. Ваш діагноз? З якими хворобами слід диференціювати дане захворювання? Складіть план додаткових методів дослідження, лікувальна тактика.

43. Задача. Хворий А., 48 років, вчитель, хворіє на ЦД 2 роки. Звернувся до лікаря у зв'язку з прогресуючим погіршенням зору, зниженням працездатності. Коматозних станів не було. Лікується манінілом ( по 1 таб. 3 рази в день ). При обстеженні в сечі 2% цукру при добовому діурезі 2 л. Рівень цукру в крові 9,9 ммоль/л. Ваш діагноз? Ваш план подальшого обстеження? На який препарат Ви би рекомендували перейти? Складіть індивідуальний комплекс для профілактики ускладнень.

44. Задача. Хвора З., 31 рік, скаржиться на серцебиття, задишку, субфебрилітет, болі в ділянці серця, поганий сон, дратівливість, зниження працездатності, похудіння. Хворіє близько 2 років. Зверталася до лікарів за місцем проживання, лікувалася з приводу гіпертензії.

При огляді: хвора зниженого харчування, шкіра волога, дрібний тремор рук. Симптоми Греффе та Мебіуса позитивні. Щитоподібна залоза збільшена, більше права доля, м'яка. Пульс – 118 уд. за 1 хв., ритмічний, АТ 150/60 мм рт. ст. Границі серця в нормі, тони серця чіткі, акцент II тону над легеневою артерією, систолічний шум на верхівці та в точці Боткіна.

Ваш діагноз? Які додаткові методи обстеження потрібні? Лікарська тактика.

45. Задача. Хвора Х., 32 роки, яка проживає у Турківському районі Львівської області, скаржиться на загальну слабкість, втомлюваність, зниження пам'яті, сонливість, болі в м'язах, відчуття холоду, різке зниження працездатності, запори, кровоточивість десен, збільшення маси тіла.

При огляді: шкіра бліда, суха, волосся тьмяне, ламке, лице набрякле з “подушечками” навколо очей. Границі серця розширені, пульс – 58 уд/хв, АТ 100/70 мм рт. ст. щитоподібна залоза збільшена за рахунок всіх відділів, видно її при огляді, при пальпації вона щільна і не болюча. Ваш попередній діагноз? Які додаткові методи обстеження необхідні для підтвердження діагнозу?

46. Задача. Хвора К., 26 років, після пологів почала вживати велику кількість солодких напоїв у зв'язку з гіпогалактією. Протягом 6 місяців годування немовляти грудьми маса тіла матері-годувальниці збільшилась на 8 кг і становить 82 кг при зрості 167 см. До вагітності жінка важила 65 кг. Поставте діагноз. Накресліть комплекс профілактичних заходів.

47. Задача. Хвора С., 64 роки, скаржиться на загальну слабкість, сухість в роті, втрату апетиту, нудоту, позиви на блювання, спрагу. В анамнезі часті ангіни. Протягом останніх 10 років визначається білок в сечі, але хвора не звертала на це уваги, не проходила обстеження і не лікувалася.

При огляді: набряки на обличчі, набряклі пальці рук та гомілки. Набряки з'явилися місяць тому, без видимої причини. Субфебрилітет. Пульс 80 уд за 1 хв.,

напружений, ритмічний. АТ 160/110 мм рт. ст. Перший тон на верхівці серця ослаблений, систолічний шум, акцент другого тону над аортою. Притуплення перкуторного звуку над нижніми відділами легень, над зоною притуплення – ослаблене везикулярне дихання.

Аналіз крові: Нb – 90 г/л, ер. –  $3,2 \times 10^{12}$ /л, л. –  $8,2 \times 10^9$ /л, ШОЕ – 46 мм/год. Креатинин крові – 0,17 ммоль/л. Аналіз сечі: білок – 1,25 г/л, л. – до 60 в полі зору, ер. – до 8 в полі зору, гіалінові циліндри – до 6 в полі зору. Проба за Нечипоренко: л. –  $16,8 \times 10^6$ /л, ер. –  $1,2 \times 10^6$ /л.

Ваш попередній діагноз? Які необхідно провести додаткові методи обстеження? Ваша лікарська тактика?

Задача 48. До лікаря жіночої консультації звернулася жінка, 26 років, зі скаргами на відсутність протягом 3 років подружнього життя. Двічі лікувалася з приводу запалення придатків матки в амбулаторних умовах з використанням фізіотерапії. Під час обстеження виявлено, що при нормальних розмірах матки спостерігається побільшення придатків у вигляді тубооворіальних утворів, розмірами 5\*4,5\*5,5 см, які обмежено рухомі, злегка чутливі при пальпації. Виділення з піхви прозорі, рідкі, в помірній кількості.

Тактика обстеження? План лікування?

Задача 49. Жінка, 27 років, звернулася до дільничного лікаря акушер-гінеколога зі скаргами на незначні кров'янисті виділення в серелині менструального циклу на фоні використання КОК. Які методи обстеження потрібно призначити?

Задача 50. Жінка, 23 роки, незаміжня, звернулася до дільничного лікаря акушер-гінеколога з метою введення ВМК. В анамнезі-хронічний двобічний сальпінгофорит, маткові кровотечі з'ясованого генезу, два ратифікаційні аборти. Які методи обстеження необхідно призначити? Чи показано в даному випадку введення ВМК?

Задача 51. Жінка 24 років, 2 місяці після пологів, годує грудним молоком, звернулася до дільничного лікаря акушер-гінеколога з проханням призначити їй контрацептиви. Тактика обстеження. Чи можна призначити КОК?

Задача 52. Хворий після ДТП, із обширними опіками III ступеня нижніх кінцівок та закритою травмою грудної клітки, правобічним флотуючим переломом ребер. У хворого діагностований правобічний пневмоторакс. Невідкладна допомога на догоспітальному етапі? Невідкладна допомога на госпітальному етапі? План лікування?

Задача 53. Хворий В, 52 роки обморозив нижні кінцівки. Стан задовільний, АТ- 120/80 мм рт.ст., Рs - 120/хв. Хворий ейфоричний. Місцево констатовано обмороження III ступеня обох стоп.

Невідкладна допомога на догоспітальному етапі? Невідкладна допомога на госпітальному етапі? Покази до некротомії та некректомії? Покази до ампутації?

Задача 54. Хворий В, 52 роки отримав опік полум'ям нижніх кінцівок. Стан важкий, свідомість затьмарена, лихоманка, АТ- 80/40 мм рт.ст., Рs - 122/хв. Місцево констатовано опіки III-IV ступеня обох гомілок та стоп.

Невідкладна допомога на догоспітальному етапі? Невідкладна допомога на госпітальному етапі? Покази до некротомії та некректомії? Покази до ампутації?

Задача 55. Хворий 47-ми років отримав опік полум'ям верхніх кінцівок та тулуба. Стан важкий, свідомість затьмарена, лихоманка, АТ- 80/50 мм рт.ст., Рs-

118/хв. Місцево констатовано опіки III Б ступеня площею 20%. Невідкладна допомога на догоспітальному етапі? Невідкладна допомога на госпітальному етапі? Покази до некротомії та некректомії? Покази до ампутації?