

1. У пацієнтки 30-ти років раптово після переохолодження виникли біль голови, нудота, блювання, біль у ділянці попереку; підвищилася температура тіла до 38,6 °С. Симптом Пастернацького – різко позитивний з правого боку. В загальному аналізі крові – лейкоцитоз зі зсувом лейкоцитарної формули в ліво. В сечі: значна кількість лейкоцитів в полі зору.
2. Пацієнтка Б, 25 років, захворіла після відпустки, під час якої тривало перебувала на сонці. Температура тіла до 38,2°C, болючість та набрякання колінних, гомілково-ступневих та дрібних суглобів кистей, збільшення підщелепних та пахвових лімфатичних вузлів; на щоках рум'янець у вигляді «метелика»; на шкірі живота, передпліччі петехіальний висип. Пульс – 112 уд./хв, АТ – 130/90 мм рт. ст. Аналіз крові: Ер. – $2,5 \times 10^{12}/л$, Л – $3,1 \times 10^9/л$, Тр – $95,0 \times 10^9/л$. Наявні LE-клітини.
3. Пацієнтка В, 78 років, в анамнезі якої постійна форма фібриляції передсердь, варфарин приймає спорадично, раптово поскаржилася на гострий біль за грудиною, різко виражену задишку. ЧДР – 42/хв. Акцент II тону над легеневою артерією. Ps – 120 уд./хв., АТ – 100/65 мм рт. ст. Тропонін I – негативний. ЕКГ: фібриляція передсердь, ознаки перевантаження правих відділів серця.
4. Хворий О., 37 р., звернувся зі скаргами на збільшення лімфовузлів в ділянці шиї, відчуття важкості в животі, виражену нічну пітливість, втрату маси тіла, загальну слабкість. Об-но: асиметричне збільшення лімфовузлів в ділянці шиї справа, осалгії, гепатоспленомегалія. Гемограма: анемія, прискорення ШОЕ, лейкоцитоз, еозинофілія, лімфопенія, моноцитоз. Мієлограма: виявлені клітини Ріда-Штернберга.

5. Хворий А., 62 років, скаржиться на ранковий кашель з відходженням невеликої кількості слизового харкотиння; задишка, яка виникає під час фізичного навантаження, виражена загальна слабкість. Палить більше 30 років. Об'єктивно: загальний стан тяжкий, дифузний ціаноз. Над легеньми вислуховується жорстке дихання з подовженим видихом, сухі розсіяні хрипи, - легеневий звук з коробковим відтінком, частота дихання - 27 за хвилину. ОФВ₁ менше 65% від належних.
6. Хворий Д., 49 років, зі скаргами на загальну слабкість, головокружіння, відчуття важкості у правому підребер'ї, відсутність апетиту, здуття живота, схуднення. Зловживав алкоголем. Під час огляду: шкіра суха, "судинні зірочки" на шкірі обличчя та верхній половині тулуба; язик малиновий, живіт збільшений в об'ємі, пупок випнутий, на бокових поверхнях живота видно розширені венозні судини, визначається асцит. Нижній край печінки щільний, виступає на 2 см з-під реберної дуги.