

Станція «Внутрішня медицина: навички та маніпуляції».
Сценарій № 1 «Виразкова хвороба шлунка, вторинна залізодефіцитна
анемія»

Для студента:

До Вас, лікаря Центру первинної медико-санітарної допомоги, звернувся пацієнт М., 42 роки, зі скаргами на печію, нудоту, блювоту, біль в епігастральній ділянці нападоподібного різучого характеру, яка посилюється через 20-30 хв. після їжі і в нічний час. Вважає себе хворим близько 3 міс. Останні 6 міс. перебував у зоні бойових дій. Звернувся за медичною допомогою вперше.

Об'єктивно: шкіра та слизові оболонки (кон'юнктиви та м'якого піднебіння) блілого кольору. Над легеньми дихання везикулярне, хрипів немає, ЧД 19 в хв. Діяльність серця ритмічна, тони ясні, АТ 120/80 мм рт.ст., пульс 78 уд. в 1 хв. Живіт м'який, болючий в епігастральній ділянці. Печінка та селезінка не збільшені.

Загальний аналіз крові:

Показник	Результат	Референтне значення
Еритроцити	$4.2 \times 10^{12} / \text{л}$	$4.5 - 5.5 \times 10^{12} / \text{л}$
Гемоглобін	132 г / л	140 - 160 г / л
Кольоровий показник	0.80	0.85 – 1.05
Лейкоцити	$7.8 \times 10^9 / \text{л}$	$4.0 - 9.0 \times 10^9 / \text{л}$
ШЗЕ	12 мм / год	До 16 мм / год

Реакція Грегерсена (++++).

Рентгенографія шлунка (нативна рентгенограма, див. додаток).

Завдання:

1. Визначте основні клінічні синдроми.
2. Зробіть висновок щодо загального аналізу крові і дайте оцінку реакції Грегерсена.
3. Дайте оцінку рентгенограмі шлунка (див. додаток).
4. Сформулюйте діагноз.
5. Вкажіть необхідні додаткові дослідження.

Станція «Внутрішня медицина: навички та маніпуляції».**Еталони відповідей до сценарію №1 «Виразкова хвороба шлунка, вторинна залізодефіцитна анемія»**

1. Основні клінічні синдроми:
 - диспептичний;
 - анемічний.
2. Загальний аналіз крові: ознаки гіпохромної анемії. Реакція Грегерсена: кров у калі (шлунково-кишкова кровотеча).
3. На рентгенограмі шлунка визначається симптом «ніші».
4. Діагноз: виразкова хвороба шлунка, вторинна залізодефіцитна анемія.
5. Необхідні додаткові дослідження: фіброезофагогастродуоденоскопія, визначення *Helicobacter pylori*.

Станція «Внутрішня медицина: навички та маніпуляції».

Сценарій №2 «Гострий гломерулонефрит»

Для студента:

До Вас, лікаря Центру первинної медико-санітарної допомоги, звернувся пацієнт З., 33 років, зі скаргами на підвищення температури тіла до 38,2°C, слабкість, нудоту, блювоту, головний біль, набряклість обличчя, виділення сечі у вигляді «м'ясних помийв», біль у поперековій ділянці ниючого характеру, підвищення АТ до 150/100 мм рт. ст.. Погіршення стану сталося через 2 тижні після перенесеної ангіни.

Об'єктивно: загальний стан середньої тяжкості. Шкіра і видимі слизові оболонки блілого кольору, сухі. Обличчя набрякле. Над легеньми дихання везикулярне, хрипів немає, ЧД 19 в хв. Діяльність серця ритмічна, тони приглушені, АТ 155/100 мм рт.ст., пульс 88 уд. в 1 хв. Живіт м'який, печінка та селезінка не збільшені. Визначається позитивний симптом вистукування поперекової ділянки з обох боків. Обличчя, гомілки і стопи пастозні.

Загальний аналіз сечі: кількість - 90 мл, колір бурий, каламутна, питома вага 1030, реакція кисла, білок 0,66 г / л, еритроцити суцільно всі п/з, лейкоцити 8-12 в п/з, епітелій плоский 2- 4 в п/з, циліндри гіалінові 5-9 в п/з.

Добовий діурез - 400 мл.

Завдання:

1. Дайте оцінку загальному аналізу сечі та добовому діурезу.
2. Вкажіть основний (провідний) клініко-лабораторний синдром.
3. Сформулюйте діагноз.
4. Назвіть один з методів дослідження сечового осаду.
5. Вкажіть групи лікарських препаратів для лікування.

Станція «Внутрішня медицина: навички та маніпуляції».

Еталони відповідей до сценарію № 2 «Гострий гломерулонефрит»

1. Загальний аналіз сечі: макрогематурія, протеїнурія, циліндрурія. Добовий діурез: олігурія.
2. Основний (провідний) клініко-лабораторний синдром: нефритичний;
3. Гострий гломерулонефрит.
4. Дослідження сечового осаду (проба Амбюрже, або проба Нечипоренко, або проба Аддіса-Каковського).
5. Антибіотики, інгібітори ангіотензинперетворювального ферменту, дезагреганти, сечогінні (салуретики).

Станція «Внутрішня медицина: навички та маніпуляції».

Сценарій №3 «Інфаркт міокарда»

Для студента:

До Вас, лікаря приймального відділення багатoproфільної лікарні, звернувся пацієнт Л., 62 років, зі скаргами на інтенсивні тиснучі болі за грудиною, які нарастають та ірадіюють у ліву руку протягом 8 годин і не купуються прийомом нітроглицерину.

Діагноз «стенокардія» встановлений 3 роки тому.

Курить, артеріальний тиск підвищений протягом 15 років. Два роки тому виявлено цукровий діабет 2-го типу.

Електрокардіограма (нативна ЕКГ, див. додаток).

Завдання:

1. Реєстрація ЕКГ (на фантомі).
2. Дайте оцінку ЕКГ (див. додаток).
3. Сформулюйте діагноз основного захворювання.
4. Складіть план лабораторних досліджень з метою діагностики інфаркту міокарда.
5. Вкажіть групи медикаментозних препаратів для лікування.

Станція «Внутрішня медицина: навички та маніпуляції».

Еталони відповідей до сценарію № 3 «Інфаркт міокарда»

1. Реєстрація ЕКГ - накладення електродів в 12 загальноприйнятих відведеннях (на фантомі).
2. ЕКГ: гострий Q-інфаркт міокарда з локалізацією в передній та бічній стінці лівого шлуночка.
3. ІХС: гострий Q-інфаркт міокарда з локалізацією в передній та бічній стінці лівого шлуночка.
4. Тропонін, МВ- фракція креатинфосфокінази.
5. Нітрати, морфін, інгібітори ангіотензинперетворювального ферменту, антиагреганти, прямі антикоагулянти.

Станція «Внутрішня медицина: навички та маніпуляції».

Сценарій №4 «Цукровий діабет 2-ого типу».

Для студента:

До Вас, лікаря Центру первинної медико-санітарної допомоги, звернувся пацієнт К., 57 років, зі скаргами на сухість у роті, спрагу, загальну слабкість, збільшення діурезу до 3 л за добу.

Вважає себе хворим протягом півроку.

Об'єктивно: загальний стан задовільний. Шкіра чиста, звичайного кольору, суха. Хворий підвищеного харчування (зріст 155 см, вага тіла 83 кг). У легенях дихання везикулярне, хрипів немає. Тони серця приглушені, акцент II тону над аортою. Пульс - 80 в 1 хв., ритмічний. Печінка і селезінка не збільшені. Периферичних набряків немає.

Загальний аналіз сечі: відносна щільність - 1032, реакція слаболужна, лейкоцити - 10-12 в п /з., бактерії +++, білок - сліди, якісна реакція на цукор (+++).

Глюкоза крові – 12,4 ммоль / л.

Завдання:

1. Оцініть скарги, анамнез і дані фізикального дослідження. Якому захворюванню вони відповідають?
2. Які лабораторні дослідження підтверджують попередні висновки про рід захворювання.
3. Сформулюйте діагноз основного захворювання.
4. Укажіть необхідне додаткове лабораторне дослідження.
5. Призначте необхідні консультації лікарів-фахівців.

Станція «Внутрішня медицина: навички та маніпуляції».

Еталони відповідей до сценарію №4 «Цукровий діабет 2-ого типу»

1. Цукровий діабет 2 типу.
2. Гіперглікемія, глюкозурія.
3. Цукровий діабет 2 типу вперше виявлений середньої тяжкості декомпенсований.
4. Глікований гемоглобін.
5. Лікарі-консультанти: ендокринолог, офтальмолог, невропатолог, кардіолог.

Станція «Внутрішня медицина: навички та маніпуляції».

Сценарій №5 «Тиреотоксикоз»

Для студента:

До Вас, лікаря Центру первинної медико-санітарної допомоги, звернулася пацієнтка Ж., 30 років, зі скаргами на спрагу, підвищений апетит, серцебиття, дратівливість, тремтіння всього тіла, болі в очах. Хворіє більш ніж 2 місяці після перенесеної ангіни. За цей час вага тіла знизилася на 10 кілограмів.

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 видна смужка склери між верхньою повікою і райдужною оболонкою. Відзначається лабільність настрою. При пальпації виявляється збільшення перешийка щитоподібної залози. Шкіра підвищеної вологості, тепла. Межі серця в межах норми, тони серця звучні. Пульс 126 уд. в 1 хв. АТ - 160/50 мм рт. ст.. У легенях везикулярне дихання. Живіт м'який, безболісний. Печінка і селезінка не збільшені. Схильність до проносів. Сечовипускання не порушено. Периферичних набряків немає.

Рівень **трийодтироніну (Т3)** і **тетрайодтироніну (Т4)** відповідно в 1,5 та 2 рази перевищують норму, рівень **тиреотропного гормону (ТТГ)** знижений.

Завдання:

1. Вкажіть ступінь збільшення щитоподібної залози (зобу).
2. Сформулюйте синдромний діагноз.
3. Обґрунтуйте діагноз даними проведених лабораторних досліджень.
4. Складіть план додаткових досліджень.
5. Перерахуйте групи медикаментозних препаратів для лікування.

Станція «Внутрішня медицина: навички та маніпуляції».

Еталони відповідей до сценарію №5 «Тиреотоксикоз»

1. I ступінь.
2. Тиреотоксикоз.
3. Збільшення рівнів Т3, Т4, зниження рівня ТТГ.
4. Ультразвукове дослідження щитоподібної залози, ЕКГ, Ехо-КС.
5. Тиреостатики (мерказоліл), бета-адреноблокатори.

Станція «Внутрішня медицина: навички та маніпуляції».

Сценарій №6 «Залізодефіцитна анемія»

Для студента:

До Вас, лікаря Центру первинної медико-санітарної допомоги, звернулася пацієнтка В., 45 років, зі скаргами на слабкість, серцебиття, задишку при помірному фізичному навантаженні, запаморочення, підвищену втомлюваність, шум у голові, бажання їсти крейду.

В анамнезі: перебуває на обліку з приводу міоми матки з геморагічним синдромом (з частими кровотечами).

Об'єктивно: шкірні покриви бліді. Периферійні лімфовузли не збільшені. Дихання везикулярне. Пульс 96 уд. в 1 хв., АТ 110/80 мм рт.ст. Тони серця ритмічні, приглушені, систолічний шум в усіх точках аускультатії серця. Язик чистий, сосочки згладжені («лакований» язик). Живіт м'який, безболісний. Печінка і селезінка не збільшені.

Загальний аналіз крові:

Показник	Результат	Референтне значення
Еритроцити	$2.9 \times 10^{12} / \text{л}$	$4.5 - 5.5 \times 10^{12} / \text{л}$
Гемоглобін	72 г / л	120 - 140 г / л
Кольоровий показник	0.70	0.85 – 1.05
Ретикулоцити	0.5%	До 1%
ШЗЕ	12 мм / год	До 16 мм / год
Мікроанізоцитоз, поїкілоцитоз		

Залізо сироватки крові–6 мкмоль / л (референтне значення для жінок–9-27 мкмоль/л).

Завдання:

1. Зробіть висновок щодо загального аналізу крові та результату дослідження сироваткового заліза.
2. Сформулюйте діагноз основного захворювання.
3. Вкажіть (на фантомі) точки аускультації серця та поясніть причину формування систолічного шуму.
4. Вкажіть можливі симптоми захворювання з боку шкіри та її придатків.
5. Дайте рекомендації щодо харчування та вкажіть основну групу препаратів для лікування.

Станція «Внутрішня медицина: навички та маніпуляції».**Еталони відповідей до сценарію №6 «Залізодефіцитна анемія»**

1. Гіпохромна анемія. Зниження вмісту сироваткового заліза крові.
2. Залізодефіцитна анемія.
3. 5 точок аускультації серця. Зміна реологічних властивостей крові.
4. Сухість шкіри, смугастість і ламкість нігтів, випадіння волосся.
5. Повноцінне збалансоване харчування з включенням у раціон червоного м'яса. Препарати 2х-валентного заліза.

Станція «Внутрішня медицина: навички та маніпуляції».

Сценарій №7 «Мітральний стеноз».

Для студента:

До Вас, лікаря Центру первинної медико-санітарної допомоги, звернулася пацієнтка Г., 26 років, зі скаргами на стомлюваність, задишку при невеликому фізичному навантаженні, кашель, періодичні болі в ділянці серця, серцебиття, відчуття важкості в правому підребер'ї, набряки стоп. Діагноз «ревматизм» встановлено в 12-річному віці.

Об'єктивно: шкіра бліда, рум'янець на щоках, хрипи над нижніми відділами легень, розширення меж відносної серцевої тупості вгору і вправо. Над верхівкою посилення I тону («плескаючий» I тон), діастолічний шум, тон відкриття мітрального клапану. Акцент II тону над легеневою артерією.

Виписка з протоколу Ехо-КС:

- 1) амплітуда відкриття стулок мітрального клапану в діастолу – 20 мм (норма- >25 мм);
- 2) однонаправлений рух стулок мітрального клапану (норма- різнонаправлений рух стулок мітрального клапану);
- 3) площа мітрального отвору – 2.5 см² (норма – 4-6 см²);
- 4) градієнт тиску на мітральному клапані – 16 мм рт.ст. (норма - <7 мм рт.ст.).

Завдання:

1. Проведіть аускультацию серця (на фантомі) та зробіть висновок.
2. Дайте інтерпретацію результатам Ехо-КС.
3. Сформулюйте діагноз основного захворювання.
4. Вкажіть ускладнення основного захворювання.
5. Призначте необхідну консультацію лікаря-фахівця.

Станція «Внутрішня медицина: навички та маніпуляції».

Еталони відповідей до сценарію №7 «Мітральний стеноз».

1. I тон посилений, діастолічний шум, тон відкриття мітрального клапану.
2. Ознаки стенозу лівого атріовентрикулярного отвору: гіпертрофія лівого передсердя, гіпертрофія правого шлуночка, легенева гіпертензія.
3. Ревматична лихоманка. Мітральний стеноз.
4. Недостатність кровообігу ІІБ ст., функціональний клас ІІІ.
5. Кардіохірург.

Станція «Внутрішня медицина: навички та маніпуляції».

Сценарій №8 «Негоспітальна пневмонія».

Для студента:

До Вас, лікаря приймального відділення багатoproфільної лікарні, звернулася пацієнтка К., 38 років, зі скаргами на слабкість, зниження апетиту, головний біль, підвищення температури тіла до 38,5° С, кашель з виділенням мокроти протягом 3 днів. Захворіла гостро після переохолодження (прогулянка в лісі).

Об'єктивно: загальний стан середньої тяжкості. Температура тіла 38,7°С. Шкіра і видимі слизові оболонки бліді. ЧДД - 22 в 1 хв. Посилення голосового тремтіння нижче кута правої лопатки, в цій же ділянці - притуплення перкуторного звуку, аускультативно на фоні ослабленого дихання - дзвінкі дрібноміхурцеві хрипи.

Загальний аналіз крові:

Показник	Результат	Референтне Значення
Еритроцити	$4.5 \times 10^{12}/\text{л}$	$4.5 - 5.5 \times 10^{12}/\text{л}$
Гемоглобін	130 г/л	120-140 г/л
Кольоровий показник	0.9	0.85 – 1,05
Лейкоцити	$12.0 \times 10^9/\text{л}$	$4.0 - 9.0 \times 10^9/\text{л}$
ШЗЕ	24 мм/год	До 10 мм/год

Рентгенограма органів грудної клітки (нативна рентгенограма, див. додаток).

Завдання:

1. Проведіть аускультацию легень (на фантомі) та зробіть висновок.
2. Дайте оцінку рентгенограмі (див. додаток).
3. Сформулюйте діагноз.
4. Схема лікування.
5. Критерії одужання.

Станція «Внутрішня медицина: навички та маніпуляції».**Еталони відповідей до сценарію №8 «Негоспітальна пневмонія»**

1. Вологі дрібноміхурцеві хрипи.
2. Осередок інфільтрації в нижній частці правої легені.
3. Негоспітальна пневмонія з локалізацією в нижній частці правої легені.
4. Антибіотики. Відхаркувальні.
5. Нормалізація температури протягом 4 днів. Нормалізація кількості лейкоцитів в крові. Відсутність вогнища інфільтрації на контрольній рентгенограмі.

Станція «Внутрішня медицина: навички та маніпуляції».
Сценарій №9 «Хронічне обструктивне захворювання легень»

Для студента:

До Вас, лікаря Центру первинної медико-санітарної допомоги, звернувся пацієнт Б., 50 років, зі скаргами на нападоподібний, надсадний, болісний кашель з в'язким мокротинням, що важко відходить (до 30 мл на добу), задишку при помірному фізичному навантаженні.

Курить протягом 25 років. Близько останніх 10 років відзначає кашель з відділенням мокротиння в ранковий час. Кілька разів переніс пневмонію.

Об'єктивно: дифузний «теплий» ціаноз. Огляд: міжреберні проміжки розширені. Пальпаторно: голосове тремтіння над легеньми ослаблене. Перкусія: екскурсія легень знижена, коробковий звук. ЧДД - 22 в 1 хв. Аускультативно: дихання в верхніх відділах легень жорстке, над іншими відділами - ослаблене, вислуховуються сухі свистячі розсіяні хрипи, видих подовжений. Пульс - 90 уд. в 1 хв., ритмічний. АТ - 120/80 мм рт. ст. Тони серця глухі. Живіт м'який, безболісний.

Загальний аналіз крові:

Показник	Результат	Референтне значення
Еритроцити	$5.0 \times 10^{12} / \text{л}$	$4.5 - 5.5 \times 10^{12} / \text{л}$
Гемоглобін	170 г / л	140 - 160 г / л
Кольоровий показник	1.1	0.85 – 1.05
Лейкоцити	$10.0 \times 10^9 / \text{л}$	$4.0 - 9.0 \times 10^9 / \text{л}$
Тромбоцити	$240 \times 10^9 / \text{л}$	$180-320 \times 10^9 / \text{л}$
ШЗЕ	18 мм / год	До 16 мм / год

Спіропневмотахометрія: життєва ємність легень - 2,9 л (норма – 3.5-5 л), об'єм форсованого видиху за 1 сек -59% (норма - ↑ 80%).

Завдання:

1. Проведіть аускультацию легень (на фантомі) та зробіть висновок.
2. Проведіть спіропневмотахометрію (у якості пацієнта бере участь екзаменований студент).
3. Про що свідчать результати спіропневмотахометрії пацієнта?
4. Сформулюйте діагноз основного захворювання.
5. Укажіть основні групи препаратів для лікування.

Станція «Внутрішня медицина: навички та маніпуляції».**Еталони відповідей до сценарію №9 «Хронічне обструктивне захворювання легень»**

1. Свистячі сухі хрипи. Видих подовжений.
2. Правильне проведення проби з визначенням ЖЄЛ і ОФВ за 1 сек.
3. Помірне зниження функції зовнішнього дихання за рестриктивним типом і виражене зниження за обструктивним типом.
4. Хронічне обструктивне захворювання легень.
5. Антибіотики, бронхолітики, відхаркувальні, антигістамінні.

Станція «Внутрішня медицина: навички та маніпуляції».

Сценарій №10 «Гіпертонічна хвороба»

Для студента:

До Вас, лікаря Центру первинної медико-санітарної допомоги, звернувся пацієнт Л., 56 років, зі скаргами на головний біль в потилично-тім'яній ділянці в ранкові години, запаморочення, зниження працездатності, періодичні епізоди підвищення АТ до 200/110 мм рт.ст.. Артеріальна гіпертензія протягом 12 років. Лікувався нерегулярно. Мати пацієнта хворіла на гіпертонічну хворобу.

Об'єктивно: стан задовільний, підвищеного харчування, шкіра обличчя гіперемована. Пульс - 90 уд. в 1 хв., ритмічний, напружений. АТ на обох руках - 180/100 мм рт. ст. Ліва межа серця на 1,0 см назовні від лівої середньоключичної лінії, права і верхня в нормі. Акцент II тону над аортою. З боку органів черевної порожнини - без патологічних змін.

Електрокардіограма (нативна електрокардіограма, див. додаток).

Виписка з протоколу Ехо-КС:

- 1) товщина міжшлункової перегородки – 13 мм (норма - 6-11 мм);
- 2) товщина задньої стінки лівого шлуночка – 13 мм (норма – 6-11 мм).

Завдання:

1. Сформулюйте попередній діагноз.
2. Які зміни ЕКГ підтверджують діагноз (нативна ЕКГ, див. додаток)?
3. Зробіть висновок щодо результатів Ехо-КС.
4. Додаткове інструментальне дослідження.
5. Перелік груп лікарських препаратів, які використовуються для лікування.

Станція Внутрішня медицина: навички та маніпуляції».
Еталони відповідей до сценарію №10 «Гіпертонічна хвороба»

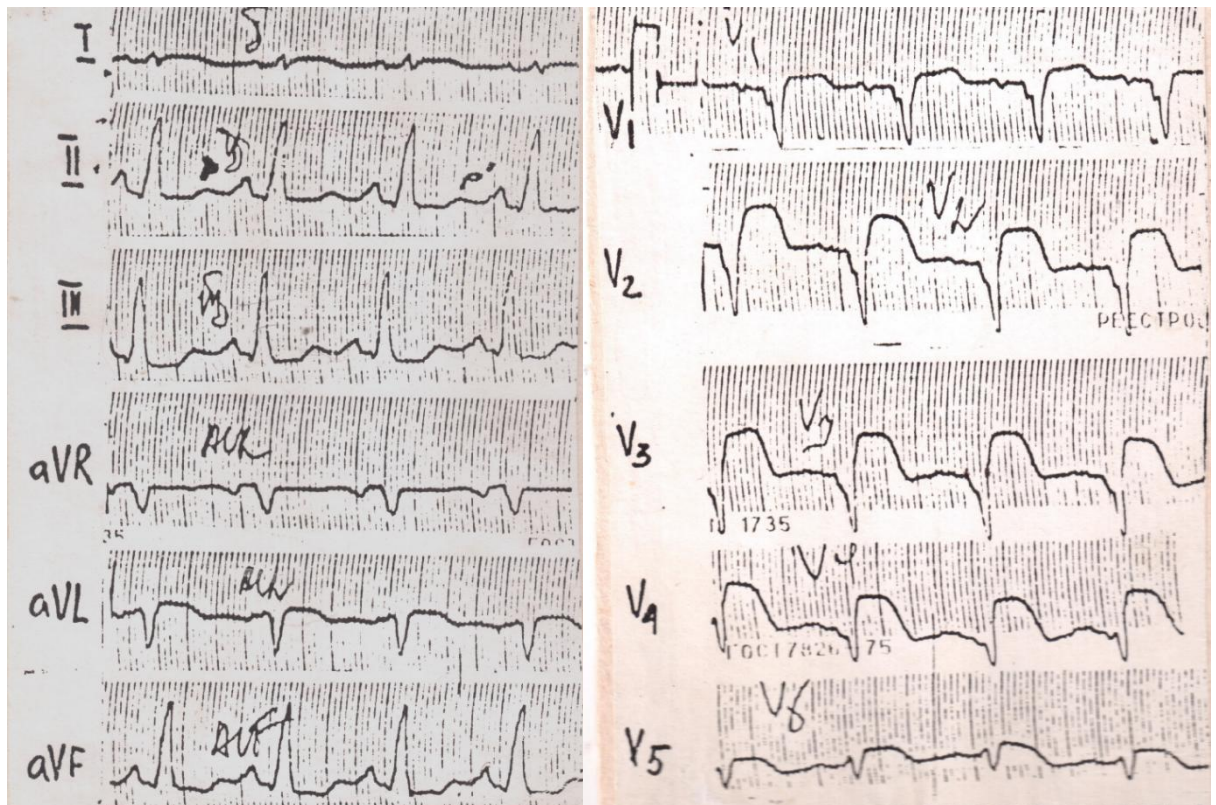
1. Гіпертонічна хвороба.
2. Ознаки гіпертрофії лівого шлуночка.
3. Гіпертрофія лівого шлуночка.
4. Холтер –АТ.
5. Інгібітори ангіотензинперетворювального ферменту, блокатори рецепторів до АТ-2, антагоністи Кальцію, бета-адреноблокатори, діуретики.

ДОДАТКИ

Станція «Внутрішня медицина: навички та маніпуляції».

Сценарій №3 «Інфаркт міокарда»

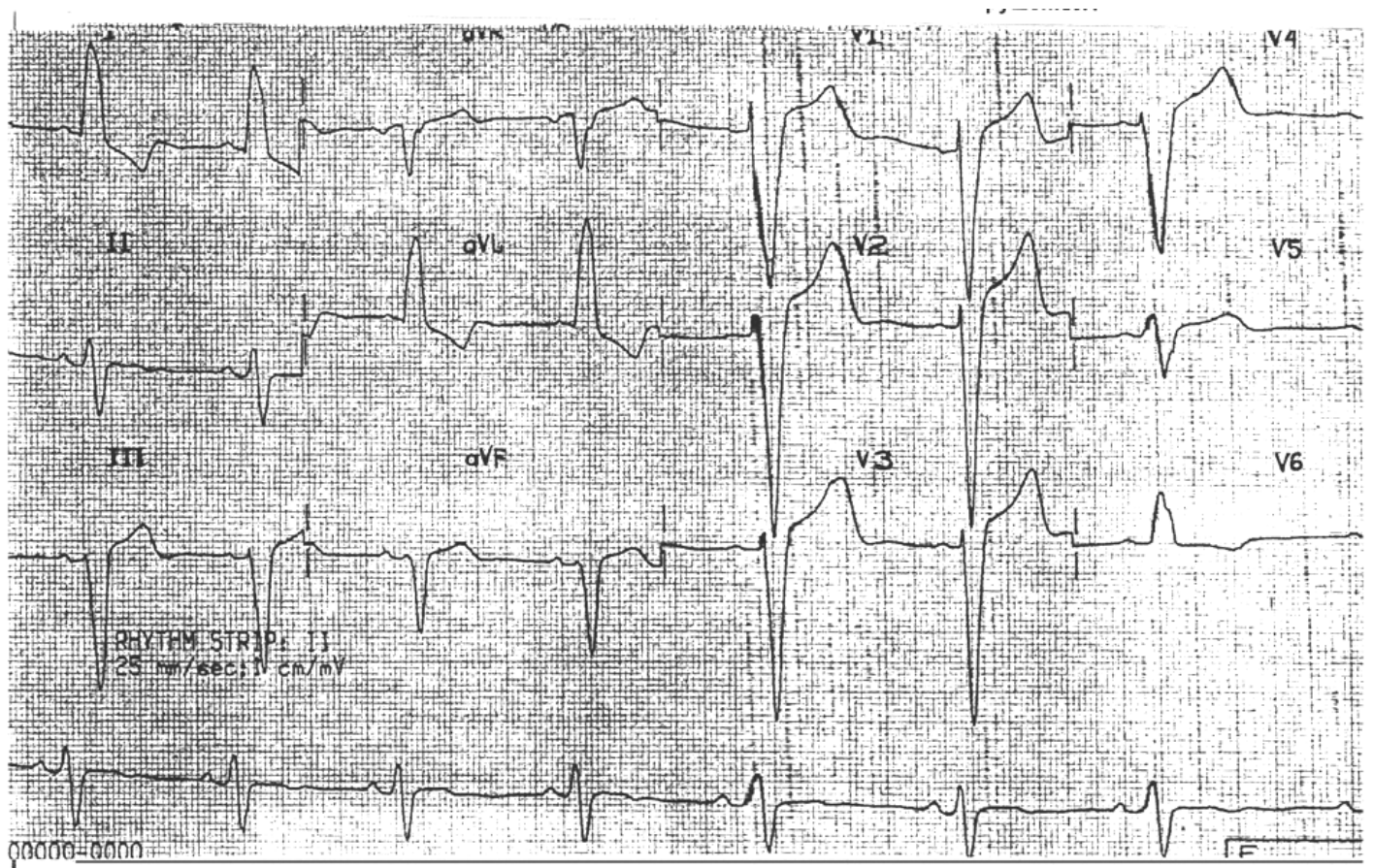
Електрокардіограма хворого з Q-інфарктом міокарда



Станція «Внутрішня медицина: навички та маніпуляції».

Сценарій №10 «Гіпертонічна хвороба»

Електрокардіограма хворого з гіпертонічною хворобою



Станція «Внутрішня медицина: навички та маніпуляції».
Сценарій №1 «Виразкова хвороба шлунка, вторинна залізодефіцитна
анемія»

Рентгенографія шлунка (нативна рентгенограмма)

Станція «Внутрішня медицина: навички та маніпуляції».
Сценарій №8 «Негоспітальна пневмонія»

Рентгенограма органів грудної клітки (нативна рентгенограма)