

Міністерство охорони здоров'я України
Міжнародний Гуманітарний університет
Факультет медицини та громадського здоров'я
Кафедра внутрішніх хвороб

Врублевська С.В.

ЗБІРНИК СИТУАЦІЙНИХ ЗАДАЧ
З ПРОПЕДЕВТИКИ ВНУТРІШНЬОЇ МЕДИЦИНИ
для студентів 3-го курсу за спеціальністю
223 – «МЕДСЕСТРИНСТВО»

Одеса – 2022

УДК 616.1/4 – 07(075.8)

Збірник розглянутий і затверджений на засіданні Ради МГУ

Протокол № від « » 2022 р.

Рецензент:

Єфременкова Л.Н. - д.мед.н., професор кафедри внутрішніх хвороб МГУ

Мацегора Н.А. – завідувачка кафедри фтізіатрії та пульмонології ОНМедУ, д.мед.н., професор

Автори:

Врублевська С.В. - к.мед.н., доцент кафедри внутрішніх хвороб

Врублевська С.В.

Збірник клінічних задач: для самостійної роботи студентів 3-го курсу за спеціальністю 223 – «Медсестринство»/ ***Врублевська С.В.*** -Одеса: МГУ, 2022.- 71 с.

Збірник призначений для самостійної роботи студентів 3 курсу. У нього включені ситуаційні задачі по методам дослідження системи органів дихання і серцево-судинної системи: розпитуванню, огляду, пальпації, перкусії, аускультації і деяким інструментальним методам.

ВСТУП

Сучасна практична медицина висуває перед вищою медичною школою нові жорсткі вимоги підвищеної якісної професійної підготовки лікаря. Перш за все, це стосується одного із найбільш слабкої ланки такої підготовки – до рівня лікарського клінічного мислення, основи якого повинні закладатися з перших днів роботи студентів в терапевтичній клініці. Звичайно, вирішальне значення в придбанні професійних лікарських навичок належить правильній і чіткій організації самостійної роботи студента безпосередньо у ліжках хворого, замінити яку не можуть ніякі технічні засоби або наочні посібники. Проте в процесі розробки різних варіантів програмованого контролю і відробітку нових форм проведення практичних занять ми дійшли висновку, що формування основ клінічного мислення у студентів 3 курсу певною мірою можуть сприяти і деякі формалізовані прийоми, зокрема, моделювання найбільш типових клінічних ситуацій і пред'явлення їх студентам у вигляді типових клінічних завдань. При цьому ситуаційні клінічні завдання, логіка яких найбільш відповідає логіці мислення лікаря безпосередньо у ліжках хворого, можуть з успіхом використовуватися не лише для контролю знань, але і для самостійної роботи.

Справжнє видання призначене для самостійної роботи студентів 3 курсу. У нього включені ситуаційні завдання по методам дослідження системи органів дихання і серцево-судинної системи: розпитуванню, огляду, пальпації, перкусії, аускультації і деяким інструментальним методам.

Побудова більшості клінічних задач і контрольних питань до них ґрунтована на так званому синдромі принципу діагностики, який вимагає від студента не лише хорошого знання навчального матеріалу, але і уміння виділити в строкатій клінічній картині захворювання основні чітко відмежовані великі блоки - синдроми, з яких по суті і складається діагноз цієї нозологічної одиниці. Перевага синдромного рівня клінічного мислення

полягає в тому, що він орієнтує студента (чи лікаря) не на пасивну реєстрацію окремих симптомів захворювання, а на активний пошук бракуючих ознак. При такому підході будь-який окремо взятий симптом оцінюється не ізольовано, не сам по собі, а лише як прояв загального синдрому. При цьому, як показали наші спостереження, різко підвищується якість обстеження хворого і збільшується швидкість, точність і обґрунтованість постановки діагнозу. Освоєння синдромного рівня клінічного мислення дозволяє надалі ставити діагноз і у випадках відсутності багатьох характерних симптомів хвороби, тобто в типових випадках захворювання.

Клінічні задачі по методам дослідження системи органів дихання

ЗАДАЧА № 1

У відділення поступив хворий К., 41 рік, слюсар. Скарги на кашель з невеликим виділенням слизово-гнійної мокроти, більше вранці. Кашель турбує хворого впродовж 4 років. Рік тому переніс запалення легенів.

Палить з 20-річного віку по 20-25 цигарок на добу.

ЯКА НАЙБІЛЬШ ВІРОГІДНІ ПРИЧИНИ І ХАРАКТЕР ПАТОЛОГІЧНОГО ПРОЦЕСУ В ЛЕГЕНЯХ?

- А. Запалення плеври
- Б. Хронічний запальний процес у бронхах
- В. Гнійний запальний процес у бронхах (бронхоектази) або в легені (абсцес)
- Г. Ізольоване запалення альвеол
- Д. Запальне захворювання альвеол і бронхів (бронхопневмонія)

ЗАДАЧА № 2

У відділення поступив хворий М., 56 років, робітник, скарги на кашель з виділенням мокроти з неприємним гнильним запахом (приблизно 250-300 мл на добу). Кашель посилюється в положенні хворого на правому боці.

При огляді виявлена зміна кінцевих фаланг пальців по типу "барабанних паличок" і зміна форми нігтів типу "годинникових скелець".

ЯКА НАЙБІЛЬШ ВІРОГІДНА ПРИЧИНА І ХАРАКТЕР ПАТОЛОГІЧНОГО ПРОЦЕСУ В ЛЕГЕНЯХ?

- А. Запалення плеври
- Б. Хронічний запальний процес у бронхах
- В. Гнійний запальний процес у бронхах (бронхоектази) або в легені (абсцес)
- Г. Ізольоване запалення альвеол
- Д. Запальне захворювання альвеол і бронхів (бронхопневмонія)

ЗАДАЧА № 3

У відділення поступив хворий О., 32 роки, монтажник. Скарги на сильні болі в правій половині грудної клітки, що посилюються при глибокому вдиху, на підвищення температури тіла до 37.9°C. Хворий лежить на правому боці, права половина грудної клітки відстає в акті дихання.

ЯКА НАЙБІЛЬШ ВІРОГІДНА ПРИЧИНА І ХАРАКТЕР ПАТОЛОГІЧНОГО ПРОЦЕСУ В ЛЕГЕНЯХ?

- А. Запалення плеври
- Б. Хронічний запальний процес у бронхах
- В. Гнійний запальний процес у бронхах (бронхоектази) або в легені (абсцес)
- Г. Ізольоване запалення альвеол
- Д. Запальне захворювання альвеол і бронхів (бронхопневмонія)

ЗАДАЧА № 4

У відділення поступив хворий Т., 50 років, інженер. Скарги на болі в правій половині грудної клітки, що посилюються при диханні, на тихий сухий

кашель, що супроводжується болем в правій половині грудної клітки, на підвищення температури тіла до 37.5°C. Положення вимушене - хворий лежить на правому боці, притискуючи рукою праву половину грудної клітки.

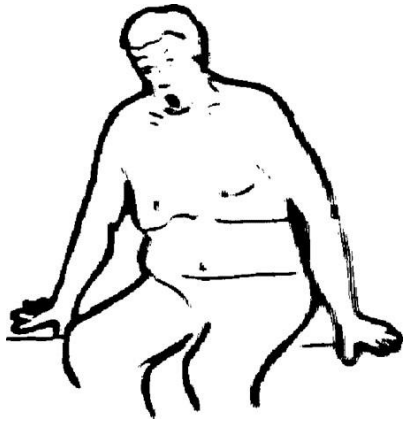
ЯКА НАЙБІЛЬШ ВІРОГІДНА ПРИЧИНА І ХАРАКТЕР ПАТОЛОГІЧНОГО ПРОЦЕСУ В ЛЕГЕНЯХ?

- А. Запалення плеври
- Б. Хронічний запальний процес у бронхах
- В. Гнійний запальний процес у бронхах (бронхоектази) або в легені (абсцес)
- Г. Ізольоване запалення альвеол
- Д. Запальне захворювання альвеол і бронхів (бронхопневмонія)

ЗАДАЧ № 5

У відділення поступив хворий С., 49 років, бухгалтер. Скаржиться на напад ядухи, що виник дві години тому дома та на кашель з невеликим відділенням в'язкої скловидної мокроти.

ОГЛЯД: стан хворого важкий. Положення вимушене: хворий сидить в ліжку, спираючись на руки. Грудна клітка емфізематозна. Число дихальних рухів - 30 в 1 хв., різко ускладнений видих. Відзначається виражений дифузний ціаноз, наповнення шийних вен.



ЯКА НАЙБІЛЬШ ВІРОГІДНА ПРИЧИНА ЯДУХИ?

- А. Зменшення дихальної поверхні легенів (запальне ущільнення легеневої тканини)
- Б. Зниження еластичності легенів внаслідок емфіземи
- В. Спазм дрібних бронхів (синдром бронхіальної обструкції)
- Г. Механічна перешкода у верхніх дихальних шляхах (гортань)
- Д. Механічна перешкода в області великого бронха

ЗАДАЧА № 6

У відділення поступив хворий Н., 56 років, робітник. Скарги на змішану задишку, що виникає при фізичному навантаженні (підйом по сходах, швидка ходьба), кашель з невеликим виділенням слизової мокроти вранці. Задишка турбує хворого впродовж 5-6 років.

ОГЛЯД: Стан задовільний. Положення активне. Грудна клітка емфізематозна. Дихання симетричне.

Палить з 16-річного віку по 20-25 цигарок на добу.

ЯКА НАЙБІЛЬШ ВІРОГІДНА ПРИЧИНА ЗАДИШКИ?

- А. Зменшення дихальної поверхні легені (дольове запальне ущільнення)
- Б. Зниження еластичності легенів внаслідок емфіземи.
- В. Спазм дрібних бронхів
- Г. Механічна перешкода в області трахеї або великого бронха
- Д. Одночасова наявність в альвеолах невеликої кількості рідини і повітря

ЗАДАЧА № 7

У відділення поступила хвора К., 34 роки, викладач. Скарги на змішану задишку у спокої, що посилюється при фізичному навантаженні, на підвищення температури до 37.9° С, на кашель з відділенням невеликої кількості "іржавої" мокроти, на болі в правій половині грудної клітки пов'язані з диханням та кашлем.

Огляд: відзначаються дифузний ціаноз, герпес на губах та носі. Права половина грудної клітки відстає в акті дихання. Число дихальних рухів - 36 в 1 хв.

ЯКА НАЙБІЛЬШ ВІРОГІДНА ПРИЧИНА ЗАДИШКИ?

- А. Зменшення дихальної поверхні легені (дольове запальне ущільнення)
- Б. Зниження еластичності легенів внаслідок емфіземи.
- В. Спазм дрібних бронхів
- Г. Механічна перешкода в області трахеї або великого бронха
- Д. Одночасова наявність в альвеолах невеликої кількості рідини і повітря

ЗАДАЧА № 8

У відділення поступив хворий Г., 70 років, пенсіонер. Скарги на виражену задишку у спокої. Хворий сидить в ліжку. Відзначається значний дифузний ціаноз. Дихання шумне, стридорозне чути на відстані.

Ускладнений вдих і видих.

ЯКА НАЙБІЛЬШ ВІРОГІДНА ПРИЧИНА ЗАДИШКИ?

- А. Зменшення дихальної поверхні легені (дольове запальне ущільнення)
- Б. Зниження еластичності легенів внаслідок емфіземи.
- В. Спазм дрібних бронхів
- Г. Механічна перешкода в області гортані або трахеї
- Д. Одночасне наявність в альвеолах невеликої кількості рідини і повітря

ЗАДАЧА № 9

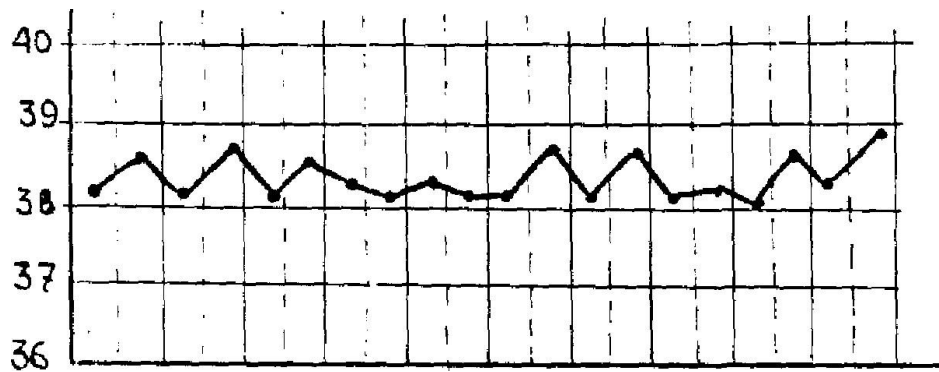
Хвора Р., 68 років доставлена в клініку із скаргами на кровотечу з порожнини рота. Хвора сидить в ліжку, неспокійна. Відзначається блідість шкіряних покривів. З кашлем відділяється помірна кількість яскравочервоної пінистої крові. Реакція кров'яних виділень лужна.

ЯКИЙ СИМПТОМ НАЯВНИЙ У ХВОРОЇ?

- А. Haemathemesis
- Б. Haemorrhagia
- В. Haemoptoe

ЗАДАЧА № 10

У хворого на пневмонію впродовж 1.5 тижнів відзначається лихоманка в межах 38.0 -38.8°C.



ВКАЖІТЬ ТИП ЛИХОМАНКИ:

- A. Febris continua
- Б. Febris remittens
- В. Febris hectica
- Г. Febris recurrens
- Д. Febris inversa

ЗАДАЧА № 11

У хворой на абсцес легені відзначаються добові коливання температури тіла в межах 37.0 - 39.0°C

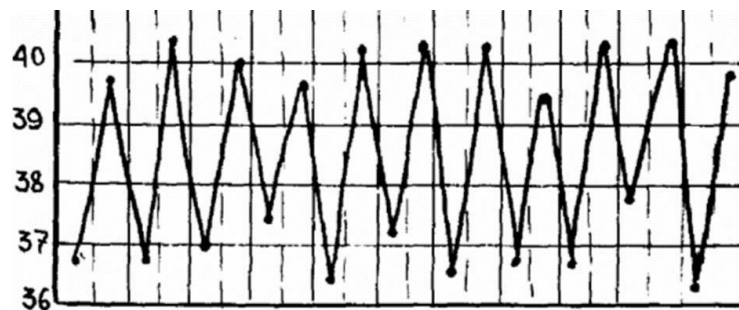


ВКАЖІТЬ ТИП ЛИХОМАНКИ

- А. Febris continua
- Б. Febris remittens
- В. Febris hectica
- Г. Febris recurrens
- Д. Febris inversa

ЗАДАЧА № 12

У хворого на гангрену легені є добові коливання температури в межах 36,6 - 40,2°C, Підвищенню температури передують сильний озноб, зниження супроводжується потовиділенням, що виснажує.

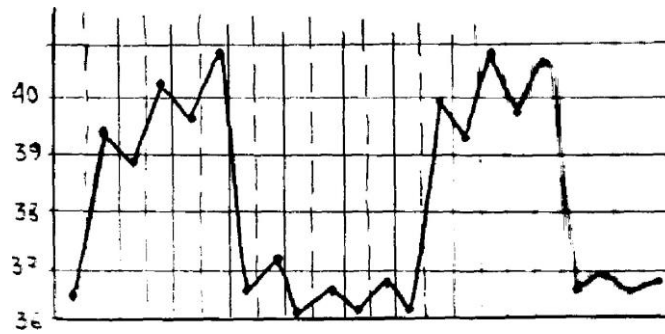


ВКАЖІТЬ ТИП ЛИХОМАНКИ:

- А. Febris continua
- Б. Febris remittens В.
- Febris hectica
- Г. Febris recurrens
- Д. Febris inversa

ЗАДАЧА № 13

У хворої на поворотний тиф є чергування періодів лихоманки з періодами нормальної температури.



ВКАЖІТЬ ТИП ЛИХОМАНКИ:

- А. Febris continua
- Б. Febris remittens
- В. Febris hectica
- Г. Febris recurrens
- Д. Febris inversus

ЗАДАЧА № 14

У хворого Е, 45 років, доставленого в клініку, турбують важкість в лівій половині грудної клітки, задишка при фізичному навантаженні.

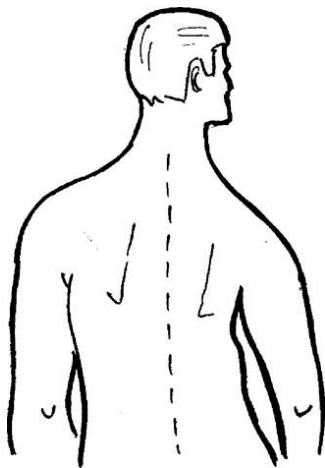
Огляд: ліва половина грудної клітки дещо збільшена в розмірах. Відзначаються відставання її в акті дихання, з гладження і невелике вибухання міжреберних проміжків.

ОЗНАКИ ЯКОГО СИНДРОМУ Є У ХВОРОГО?

- А. Рідина або повітря в плевральній порожнині
- Б. Обтураційний ателектаз
- В. Запальне ущільнення долі легені
- Г. Емфізема легень
- Д. Компресійний ателектаз

ЗАДАЧА № 15

У хворого А., 73 років, доставленого в клініку, при огляді виявлене наступне: відзначається западання правої половини грудної клітки і відставання її в акті дихання.

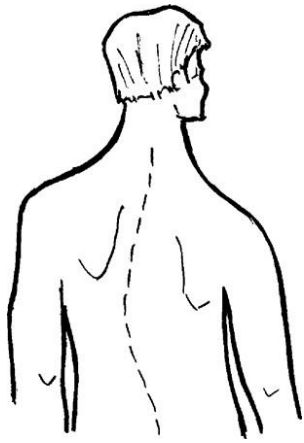


ОЗНАКИ ЯКОГО СИНДРОМУ Є У ХВОРОГО?

- А. Рідина або повітря в плевральній порожнині
- Б. Обтураційний ателектаз
- В. Запальне ущільнення долі легені
- Г. Емфізема легень
- Д. Компресійний ателектаз

ЗАДАЧА № 16

У хворого при огляді виявлено деформацію грудної клітки за рахунок викривлення хребта у бічному напрямку.

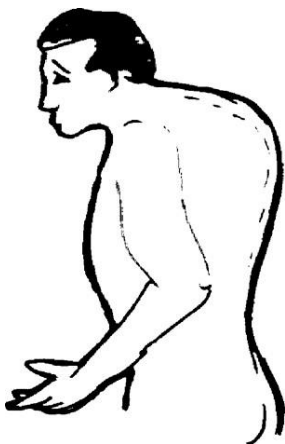


ВКАЖІТЬ НАЗВУ ТАКОЇ ГРУДНОЇ КЛІТКИ:

- А. Кіфотична
- Б. Сколіотична
- В. Лордотична
- Г. Кіфосколіотична
- Д. Паралітична

ЗАДАЧА № 17

У хворого при огляді виявлено деформацію грудної клітки за рахунок викривлення хребта назад з утворенням горба (gibbus).



ВКАЖІТЬ НАЗВУ ТАКОЇ ГРУДНОЇ КЛІТКИ:

- А. Кіфотична
- Б. Сколіотична
- В. Лордотична
- Г. Кіфосколіотична
- Д. Паралітична

ЗАДАЧА № 18

У хворого при огляді виявлено деформацію грудної клітки за рахунок викривлення хребта вперед.



ВКАЖІТЬ НАЗВУ ТАКОЇ ГРУДНОЇ КЛІТКИ:

- А. Кіфотична
- Б. Сколіотична
- В. Лордотична
- Г. Кіфосколіотична
- Д. Паралітична

ЗАДАЧА № 19

У хворого при огляді виявлено деформацію грудної клітки за рахунок викривлення хребта у убік і назад



ВКАЖІТЬ НАЗВУ ТАКОЇ ГРУДНОЇ КЛІТКИ:

- А. Кіфотична
- Б. Сколіотична
- В. Лордотична
- Г. Кіфосколіотична
- Д. Паралітична

ЗАДАЧА № 20

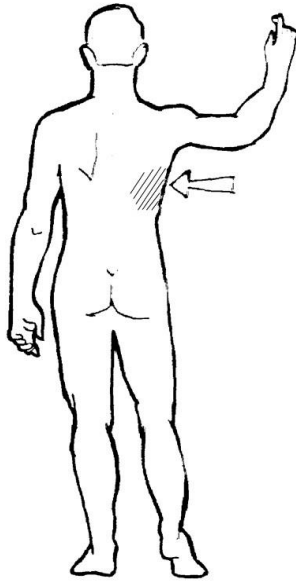
У хворого К, 49 років, доставленого в клініку, турбують важкість в правій половині грудної клітки, задишка при фізичному навантаженні.

ОГЛЯД: Відставання правої половини грудної клітки при диханні.

ПАЛЬПАЦІЯ: Голосове тремтіння ослаблене над лівою долею знизу

ПЕРКУСІЯ: Абсолютно тупий (стеговий) звук над лівою долею знизу.

АУСКУЛЬТАЦІЯ: Значне ослаблення везикулярного дихання над лівою долею знизу. Побічних дихальних шумів немає.



ЯКИЙ СИНДРОМ НАЯВНИЙ У ХВОРОГО?

- А. Синдром накопичення повітря в плевральній порожнині
- Б. Дольове запальне ущільнення легеневої ткани
- В. Синдром накопичення рідини в плевральній порожнині
- Г. Компресійний ателектаз
- Д. Порожнина в легені, пов'язана з бронхом

ЗАДАЧА № 21

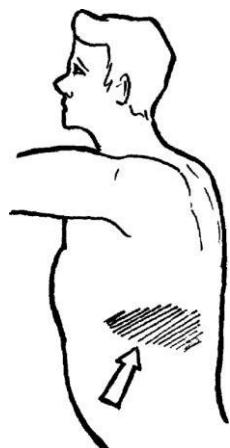
У хворого С, 69 років, доставленого в клініку, турбують біль в лівій половині грудної клітки, який посилюється при глибокому диханні та кашлі, сухий кашель.

ОГЛЯД: Незначне відставання лівої половини грудної клітки при диханні

ПАЛЬПАЦІЯ: Голосове тремтіння злегка ослаблене над лівою долею знизу.

ПЕРКУСІЯ: Притуплення перкуторного звуку над лівою долею знизу

АУСКУЛЬТАЦІЯ: Ослаблене везикулярне дихання над лівою долею знизу, шум тертя плеври.



ЯКИЙ СИНДРОМ НАЯВНИЙ У ХВОРОГО?

- А. Синдром накопичення повітря в плевральній порожнині
- Б. Дольове запальне ущільнення легеневої ткани
- В. Синдром накопичення рідини в плевральній порожнині
- Г. Потовщення листків плеври (шварти)
- Д. Порожнина в легені, пов'язана з бронхом

ЗАДАЧА № 22

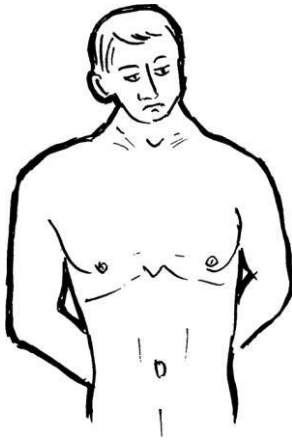
У відділення поступив хворий Н., 66 років, робітник металургійного підприємства. Скарги на змішану задишку, що виникає при фізичному навантаженні (підйом по сходах, швидка ходьба), кашель з невеликим виділенням слизової мокроти вранці. Задишка турбує хворого впродовж 5-6 років.

ОГЛЯД: Грудна клітка бочкоподібної форми. Виявлений тупий епігастральний кут, горизонтальне розташування ребер. Над - і підключичні ямки згладжені.

ПАЛЬПАЦІЯ: Голосове тремтіння проводиться однаково з обох боків, ослаблено.

ПЕРКУСІЯ: Коробковий перкуторний звук. Нижні межі легенів опущені, верхні - підведені.

АУСКУЛЬТАЦІЯ: Над обома легенями вислуховується симетричне ослаблене везикулярне дихання. Побічних дихальних шумів немає.



ЯКИЙ СИНДРОМ НАЯВНИЙ У ХВОРОГО?

- А. Синдром накопичення повітря в плевральній порожнині
- Б. Дольове запальне ущільнення легеневої ткани
- В. Синдром накопичення рідини в плевральній порожнині
- Г. Сухий плеврит
- Д. Синдром підвищення повітряності легень (емфізема)

ЗАДАЧА № 23

У хворого К, 51 років, скарги на кашель з виділенням мокроти з неприємним гнильним запахом (приблизно 250-300 мл на добу). В анамнезі перенесена 4 тижні тому стафілококова пневмонія у верхній долі праворуч.

ОГЛЯД: Невелике відставання правої половини грудної клітки в диханні.

ПАЛЬПАЦІЯ: Голосове тремтіння посилене над верхньою долею праворуч.

ПЕРКУССІЯ: Металічний перкуторний звук над верхньою долею праворуч.

АУСКУЛЬТАЦІЯ: Амфоричне дихання, великопухирчасті вологі дзвінки хрипи над верхньою долею праворуч. Бронхофонія посилена.



ЯКИЙ СИНДРОМ НАЯВНИЙ У ХВОРОГО?

- А. Синдром накопичення повітря в плевральній порожнині
- Б. Дольове запальне ущільнення легеневої ткани
- В. Синдром накопичення рідини в плевральній порожнині
- Г. Наявність порожнини в легені, яка з'єднана з бронхом
- Д. Синдром підвищення повітряності легень (емфізема)

ЗАДАЧА № 24

У відділення поступив хворий К., 41 рік, слюсар. Скарги на кашель з невеликим виділенням слизово-гнійної мокроти, більше вранці, експіраторну задишку при прискоренні темпу ходьби. Кашель турбує хворого впродовж 10 років.

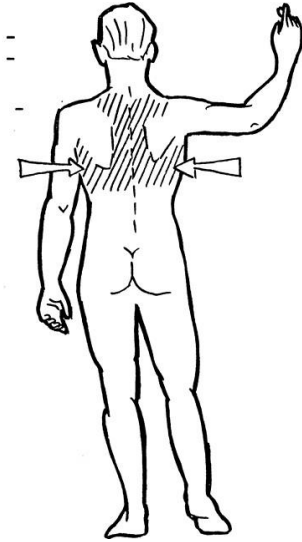
Палить з 15-річного віку по 20-25 цигарок на добу.

ОГЛЯД: Дихальні рухи симетричні.

ПАЛЬПАЦІЯ: Голосове тремтіння не змінене.

ПЕРКУСІЯ: Ясний легеневий звук.

АУСКУЛЬТАЦІЯ: Жорстке дихання, справа і ліворуч вислуховується велика кількість сухих свистячих хрипів. Бронхофонія не змінена.



ЯКИЙ СИНДРОМ НАЯВНИЙ У ХВОРОГО?

- А. Синдром накопичення повітря в плевральній порожнині
- Б. Дольове запальне ущільнення легеневої ткани
- В. Синдром накопичення рідини в плевральній порожнині
- Г. Звуження бронхів в'язким ексудатом (обструктивний синдром)
- Д. Порожнина в легені, пов'язана з бронхом

ЗАДАЧА № 25

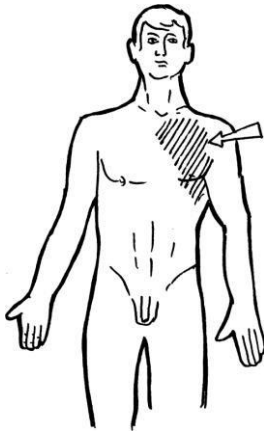
У хворого К, 29 років, доставленого в клініку, турбують біль в лівій половині грудної клітки, який посилюється при глибокому диханні, інспіраторна задишка при незначному фізичному навантаженні. Біль з'явився раптово після падіння.

ОГЛЯД: Відставання лівої половини грудної клітки при диханні.

ПАЛЬПАЦІЯ: Голосове тремтіння ослаблене над лівою половиною грудної клітки зверху.

ПЕРКУСІЯ: Тимпанічний перкуторний звук над лівою половиною грудної клітки зверху

АУСКУЛЬТАЦІЯ: Значне послаблення дихання і бронхофонії над лівою половиною грудної клітки зверху



ЯКИЙ СИНДРОМ НАЯВНИЙ У ХВОРОГО?

- А. Синдром накопичення повітря в плевральній порожнині
- Б. Дольове запальне ущільнення легеневої ткани
- В. Синдром накопичення рідини в плевральній порожнині
- Г. Звуження бронхів в'язким ексудатом (обструктивний синдром)
- Д. Порожнина в легені, пов'язана з бронхом

ЗАДАЧА № 26

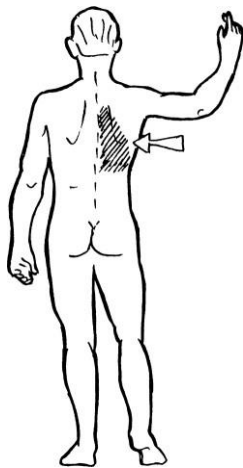
У відділення поступила хвора Т., 36 роки, викладач. Скарги на змішану задишку у спокої, що посилюється при фізичному навантаженні, на підвищення температури до 39.5°C , на кашель з відділенням слизово-гнійної мокроты протягом дня, на біль в правій половині грудної клітки пов'язаний з диханням та кашлем.

ОГЛЯД: Відставання правої половини грудної клітки при диханні

ПАЛЬПАЦІЯ: Посилення голосового тремтіння над правою половиною грудної клітки в проекції середньої долі

ПЕРКУСІЯ: Тупий перкуторний звук над правою половиною грудної клітки в проекції середньої долі

АУСКУЛЬТАЦІЯ: Бронхіальне дихання над правою половиною грудної клітки в проекції середньої долі, посилення бронхофонії, шум тертя плеври



ЯКИЙ СИНДРОМ НАЯВНИЙ У ХВОРОГО?

- А. Синдром накопичення повітря в плевральній порожнині
- Б. Дольове запальне ущільнення легеневої ткани
- В. Синдром накопичення рідини в плевральній порожнині
- Г. Звуження бронхів в'язким ексудатом (обструктивний синдром)
- Д. Порожнина в легені, пов'язана з бронхом

ЗАДАЧА № 27

У відділення поступив хворий К., 71 рік. Скарги на кашель з невеликим виділенням слизово-гнійної мокроти, періодично кровохаркання, змішану задишку при фізичному навантаженні. Кашель турбує хворого впродовж 10 років, але останні 2 місяці приєдналося кровохаркання, схуднув на 11 кг.

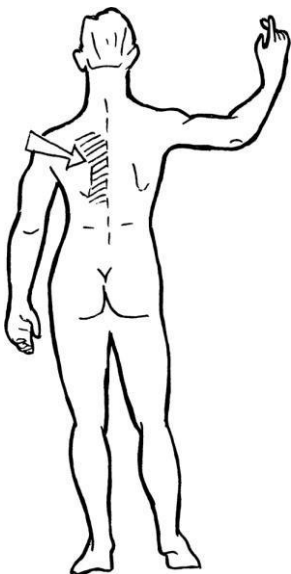
Палить з 15-річного віку по 20-25 цигарок на добу.

ОГЛЯД: Відставання лівої половини грудної клітки при диханні, деяке западання лівої половини грудної клітки.

ПАЛЬПАЦІЯ: Голосове тремтіння відсутнє над правою половиною грудної клітки в проекції середньої долі.

ПЕРКУСІЯ: Притуплення перкуторного звуку над правою половиною грудної клітки в проекції середньої долі

АУСКУЛЬТАЦІЯ: Везикулярне дихання не вислуховується над правою половиною грудної клітки в проекції середньої долі. Побічних дихальних шумів немає.



ЯКИЙ СИНДРОМ НАЯВНИЙ У ХВОРОГО?

- А. Синдром обтураційного ателектазу
- Б. Дольове запальне ущільнення легеневої ткани
- В. Синдром накопичення рідини в плевральній порожнині
- Г. Звуження бронхів в'язким ексудатом (обструктивний синдром)
- Д. Порожнина в легені, пов'язана з бронхом

ЗАДАЧА № 28

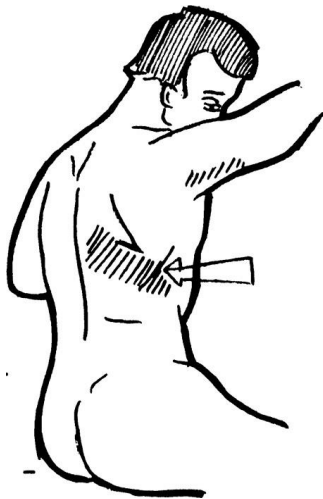
У відділення поступив хворий Т., 40 років, інженер. Скарги на кашель з виділенням слизово-гнійної мокроти, на підвищення температури тіла до 38.5°C , загальну слабкість.

ОГЛЯД: нормостенічна грудна клітка, дихання симетричне, ЧДР - 25 за 1 хв.

ПАЛЬПАЦІЯ: Посилення голосового тремтіння над правою половиною грудної клітки в проекції середньої долі.

ПЕРКУСІЯ: Тупий перкуторний звук над правою половиною грудної клітки в проекції середньої долі.

АУСКУЛЬТАЦІЯ: Бронховезикулярне дихання, дрібно - і середньопухірцеві дзвінки хрипи над правою половиною грудної клітки в проекції середньої долі. Бронхофонія посилена.



ЯКИЙ СИНДРОМ НАЯВНИЙ У ХВОРОГО?

- А. Синдром накопичення повітря в плевральній порожнині
- Б. Запальне осередкове ущільнення легеневої ткани
- В. Синдром накопичення рідини в плевральній порожнині
- Г. Звуження бронхів в'язким ексудатом (обструктивний синдром)
- Д. Порожнина в легені, пов'язана з бронхом

ЗАДАЧА №

29

У хворого на тлі жорсткого дихання вислуховується побічний дихальний шум, що нагадує крепітацію або вологі дрібнопухирцеві хрипи.

Шум зменшується після покашлювання, вислуховується на вдиху і видиху.



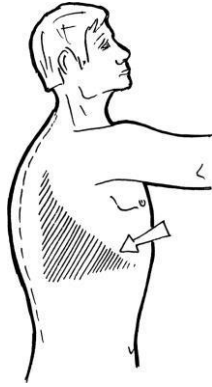
ЩО ЦЕ ЗА ШУМ?

- А. Вологі хрипи
- Б. Шум тертя плеври
- В. Крепітація
- Г. Сухі хрипи
- Д. Плевроперикардіальний шум

ЗАДАЧА № 30

У хворого на тлі бронхіального дихання вислуховується побічний дихальний шум, який не зникає після покашлювання і посилюється при натисканні стетоскопом на грудну клітку.

ЗАДАЧА №



ЩО ЦЕ ЗА ШУМ?

- А. Вологі хрипи
- Б. Шум тертя плеври
- В. Крепітація
- Г. Сухі хрипи
- Д. Плевроперикардіальний шум

ЗАДАЧА № 31

У хворого на тлі ослабленого везикулярного дихання вислуховується побічний дихальний шум, що нагадує крепітацію або вологі дрібнопухирцеві хрипи. Шум не змінюється після покашлювання і вислуховується на висоті вдиху.



ЩО ЦЕ ЗА ШУМ?

- А. Вологі хрипи
- Б. Шум тертя плеври
- В. Крепітація
- Г. Сухі хрипи
- Д. Плевроперикардіальний шум

32

У хворого на тлі жорсткого дихання вислуховуються побічні дихальні шуми які нагадують гудіння вітру в дротах та вислуховуються на вдиху і видиху, не посилюється при натисканні стетоскопом на грудну клітку.



ЩО ЦЕ ЗА ШУМ?

- А. Вологі хрипи
- Б. Шум тертя плеври
- В. Крепітація
- Г. Сухі хрипи
- Д. Плевроперикардіальний шум

**КЛІНІЧНІ ЗАДАЧІ ПО МЕТОДАХ ДОСЛІДЖЕННЯ
СЕРЦЕВО-СУДИННОЇ СИСТЕМИ**

У відділення поступив хворий К., 42 років, головний інженер електромеханічного заводу.

СКАРГИ: На сильні болі стискаючого характеру за грудиною з іррадіацією в ліве плече і лопатку, що виникають при ходьбі на відстань 50 м, тривають 5 хвилин і купуються у спокої або після прийому нітрогліцерину, слабкість, дратівливість, поганий сон.

АНАМНЕЗ: Вважає себе хворим впродовж двох років, коли вперше з'явилися за грудинні болі при швидкій ходьбі. Звернувся до лікаря, який назначив бісопролол, магнекор, аторіс і рекомендував приймати нітрогліцерин при нападах болю. Близько року тому переніс неQ інфаркт міокарду, після чого болі не турбували.

Справжнє погіршення відмічає впродовж 1,5 тижнів, коли знову з'явилися за грудинні болі, що виникають при ходьбі на відстань 50 м. супроводжуються слабкістю, поганий сон.

Палить впродовж 22 років по 20-30 сигарет на добу, часто працює ночами.

ПИТАННЯ:

1. Який найбільш вірогідний патологічний синдром у хворого?

- А. Синдром коронарної недостатності
- Б. Ураження серця ревматичної етіології
- В. Синдром артеріальної гіпертензії
- Г. Синдром запалення міокарду
- Д. Синдром наявності рідини в перикарді

ЗАДАЧА №

2. Чи є ознаки серцевої недостатності?

- А. Правошлуночкової серцевої недостатності
- Б. Лівошлуночкової серцевої недостатності
- В. Тотальної (ліво- і правошлуночковою) серцевої недостатності
- Г. Правопередсердної серцевої недостатності
- Д. Немає

ЗАДАЧА № 2

У відділення поступила хвора А., 20 років, секретар-друкарка.

СКАРГИ: На болі колючого, стискаючого характеру в області серця, неінтенсивні, довготривалі, не пов'язані з фізичним навантаженням, не іррадіюють, на перебої в роботі серця; на болі в променезап'ясткових суглобах, що виникають у спокої і посилюються при рухах; на підвищення температури тіла до 37.5 °С.

АНАМНЕЗ: В дитинстві часто хворіла на ангіни. 2,5 тижні тому перенесла важку ангіну. Через півтора тижні з'явилися припухлість і хворобливість при рухах в промене-зап'ясткових суглобах і в правому колінному суглобі, підвищення температури до 37.0 -37.5°С. До лікаря не зверталася, нічим не лікувалася. Через 5 днів хворобливість в колінному суглобі зменшилася, але посилилися болі в променезап'ясткових суглобах. Два дні тому до цих скарг приєдналися болі в ділянці серця і перебої в роботі серця.

ОГЛЯД: Положення активне. Ціанозу, набряків немає. Відзначаються почервоніння шкіри і припухлість в області променезап'ясткових суглобів і хворобливість при русі в них. Об'єм активних рухів в них обмежений. Температура тіла - 37.2°С. Тони серця ослаблені, вислуховуються екстрасистоли, ЧСС 105 за 1 хв. АТ - 95/60 мм рт.ст.

ПИТАННЯ:

2. Який найбільш вірогідний патологічний синдром у хворого?

- А. Синдром коронарної недостатності
- Б. Ураження серця ревматичної етіології
- В. Синдром артеріальної гіпертензії
- Г. Синдром запалення міокарду
- Д. Синдром наявності рідини в перикарді

2. Чи є ознаки серцевої недостатності?

- А. Правошлуночкової серцевої недостатності
- Б. Лівошлуночкової серцевої недостатності
- В. Тотальної (ліво- і правошлуночковою) серцевої недостатності
- Г. Правопередсердної серцевої недостатності
- Д. Немає

ЗАДАЧА № 3

У відділення поступив хворий П., 62 років, пенсіонер.

СКАРГИ: На часті болі стискаючого характеру за грудиною з іррадіацією в ліве плече і лопатку, що виникають при ходьбі на відстань 50 м, інколи у спокої, тривають 5 хвилин і купуються після прийому нітрогліцерину, на змішану задишку, що виникає при невеликій фізичній нарузі, сухий кашлем, який посилюється в горизонтальному положенні.

АНАМНЕЗ: Вважає себе хворим впродовж 5 років, коли уперше з'явилися болі за грудиною з іррадіацією в ліву руку і лопатку. Болі виникали при ходьбі і купірувалися у спокої і після прийому нітрогліцерину. Через 1 рік напади загрудинних болів почастишали і стали виникати при меншому навантаженні. З'явилася задишка при ходьбі. Два тижні тому уперше став турбувати сухий кашель, посилилася задишка при ходьбі.

ОГЛЯД: Стан середньої тяжкості, вимушене напівсидячи положення хворого у ліжку, дифузний ціаноз. Набряків немає. Печінка не збільшена.

ПИТАННЯ:

1. Який найбільш вірогідний патологічний синдром у хворого?

- А. Синдром коронарної недостатності
- Б. Ураження серця ревматичної етіології
- В. Синдром артеріальної гіпертензії
- Г. Синдром запалення міокарду
- Д. Синдром наявності рідини в перикарді

2. Чи є ознаки серцевої недостатності?

- А. Правошлуночкової серцевої недостатності
- Б. Лівошлуночкової серцевої недостатності
- В. Тотальної (ліво- і правошлуночковою) серцевої недостатності
- Г. Правопередсердної серцевої недостатності
- Д. Немає

ЗАДАЧА № 4

У відділення поступила хвора М., 49 років, викладач середньої школи.

СКАРГИ: На сильні головні болі, що посилюються ввечері і супроводжуються нудотою; на запаморочення при ходьбі; на миготіння "мушок" перед очима; на колють і стискаючі болів області верхівки серця і

зліва від грудини в II - IV міжреберних просторах. Болі посилюються до вечора і не купіруються після прийому нітрогліцерину.

АНАМНЕЗ: Вважає себе хворою впродовж 2 років, коли уперше з'явилися головні болі, запаморочення, нудота і блювота. Була госпіталізована в терапевтичне відділення лікарні. Після виписки із стаціонару впродовж 4-5 місяців почувала себе задовільно, але потім знову стали турбувати головні болі, частіше до кінця робочого дня. Лікувалася амбулаторно.

Справжнє погіршення відмічає протягом тижня, коли з'явилися вищеописані скарги після психоемоційного перевтомлення.

ОГЛЯД: Положення активне. Відзначається гіперемія обличчя. Ціанозу і периферичних набряків немає.

ПИТАННЯ:

1. Який найбільш вірогідний патологічний синдром у хворого?

- А. Синдром коронарної недостатності
- Б. Ураження серця ревматичної етіології
- В. Синдром артеріальної гіпертензії
- Г. Синдром запалення міокарду
- Д. Синдром наявності рідини в перикарді

2. Чи є ознаки серцевої недостатності?

- А. Правошлуночкової серцевої недостатності
- Б. Лівошлуночкової серцевої недостатності
- В. Тотальної (ліво- і правошлуночковою) серцевої недостатності
- Г. Правопередсердної серцевої недостатності
- Д. Немає

ЗАДАЧА № 5

У відділення поступив хворий Р., 58 років, інвалід II групи.

СКАРГИ: набряки ніг, тупі ниючі болі в правому підребер'ї, збільшення живота в об'ємі; слабкість, швидка стомлюваність; кашель з відділенням гнійної мокроты з неприємним запахом і прожилками крові (до 200 мл на добу), змішану задишку при незначному фізичному навантаженні.

АНАМНЕЗ; Впродовж 17 років страждає хронічним бронхітом, бронхоектатичною хворобою. Кілька разів переніс запалення легенів. Близько 5 років тому стала турбувати задишка, набряки на ногах. Лікувався амбулаторно і в стаціонарах. Близько 2 тижнів тому стан погіршав: посилюлися задишка, набряки ніг, став збільшуватися в розмірах живіт. Посилився кашель з мокротою, з'явилося кровохаркання.

ОГЛЯД: Стан тяжкий. Відзначаються значний акроціаноз, виражені набряки гомілок і стоп, асцит, випинання шийних вен, збільшення розмірів печінки. Виявлений правосторонній гідроторакс. Зміна кінцевих фаланг пальців по типу "барабанних паличок" і зміна форми нігтів типу "годинникових скелець".

ПИТАННЯ:

1. Який найбільш вірогідний патологічний синдром у хворого?

- А. Синдром коронарної недостатності
- Б. Хронічне легеневе серце
- В. Синдром артеріальної гіпертензії
- Г. Синдром запалення міокарду
- Д. Синдром наявності рідини в перикарді

2. Чи є ознаки серцевої недостатності?

- А. Правошлуночкової серцевої недостатності
- Б. Лівошлуночкової серцевої недостатності
- В. Тотальної (ліво- і правошлуночковою) серцевої недостатності
- Г. Правопередсердної серцевої недостатності
- Д. Немає

ЗАДАЧА № 6

У відділення поступив хворий С., 32 років, слюсар.

СКАРГИ: Задишка у спокої, що посилюється при фізичному навантаженні, напади ядухи у нічний час, кашель з мокротою, в якій є прожилки крові; болі в області верхівки серця без іррадіації, що не купіруються після прийому нітрогліцерину; набряки ніг, збільшення живота в об'ємі.

АНАМНЕЗ: У дитинстві часто хворів на ангіни. У 16-річному віці з'явилися болі і припухлість суглобів, висока температура. Лікувався в стаціонарі впродовж 2 місяців.

Через 4 роки з'явилися задишка, спочатку при фізичному навантаженні, а потім і у спокої, болі в ділянці серця. Два роки тому уперше помітив появу набряків ніг, турбували кашель, іноді кровохаркання, місяць тому стан погіршав: з'явилися напади ядухи у нічний час, посилилася задишка і набряки ніг, став збільшуватися в розмірах живіт.

ОГЛЯД: Стан тяжкий. Положення ортопное (напівсидячи положення в ліжку з опущеними вниз ногами). Відзначаються значний акроціаноз, набряки гомілок і стоп, асцит, випинання шийних вен, збільшення розмірів печінки. Виявлений також правосторонній гідроторакс.

ПИТАННЯ:

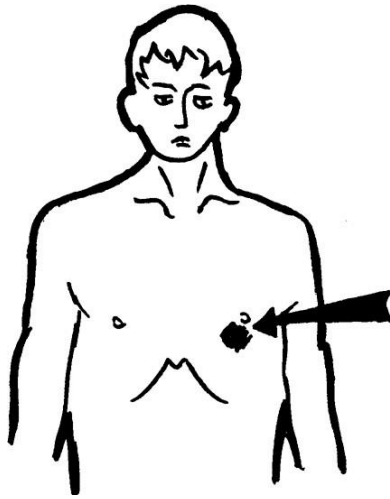
1. Який найбільш вірогідний патологічний синдром у хворого?
 - А. Синдром коронарної недостатності
 - Б. Ураження серця ревматичної етіології
 - В. Синдром артеріальної гіпертензії
 - Г. Синдром запалення міокарду
 - Д. Синдром наявності рідини в перикарді

2. Чи є ознаки серцевої недостатності?
 - А. Правошлуночкової серцевої недостатності
 - Б. Лівошлуночкової серцевої недостатності
 - В. Тотальної (ліво- і правошлуночковою) серцевої недостатності
 - Г. Правопередсердної серцевої недостатності
 - Д. Немає

ЗАДАЧА № 7

ОГЛЯД СЕРЦЯ: Верхівковий поштовх добре видно на око в V міжребер'ї по серединно-ключичній лінії.

ПАЛЬПАЦІЯ: Верхівковий поштовх в V міжребер'ї по серединноключичній лінії, посилений, високий, поширений. Серцевий поштовх не визначається.



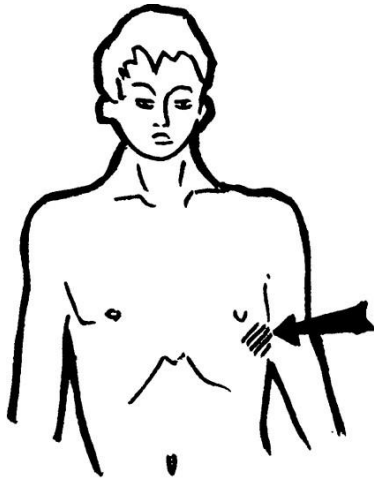
ОЗНАКИ ЯКОГО СИНДРОМУ Є У ХВОРОГО?

- А. Гіпертрофія лівого шлуночку без його дилатації
- Б. Значна дилатація лівого шлуночку
- В. Гіпертрофія лівого шлуночку не виявляється
- Г. Гіпертрофія правого шлуночку
- Д. Гіпертрофія і дилатація лівого і правого шлуночків

ЗАДАЧА № 8

ОГЛЯД СЕРЦЯ: Верхівковий поштовх добре видно на око, посилений, поширений, зміщений до передньої аксилярної лінії.

ПАЛЬПАЦІЯ: Верхівковий поштовх розташований в VI міжреберному просторі по передній аксилярній лінії, куполоподібний. Серцевий поштовх не визначається.



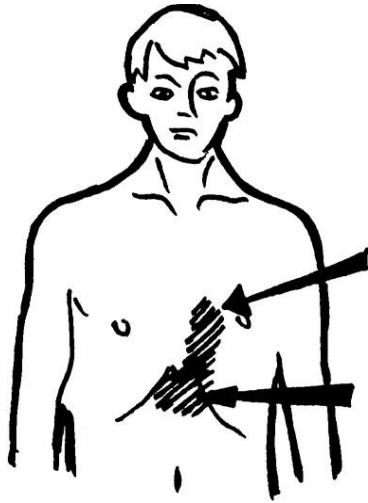
ОЗНАКИ ЯКОГО СИНДРОМУ Є У ХВОРОГО?

- А. Значна гіпертрофія лівого шлуночку без його дилатації
- Б. Значна дилатація лівого шлуночку
- В. Гіпертрофія лівого шлуночку не виявляється
- Г. Гіпертрофія правого шлуночку
- Д. Гіпертрофія і дилатація лівого і правого шлуночків

ЗАДАЧА № 9

ОГЛЯД СЕРЦЯ: Верхівковий поштовх не визначається. Близько до мечеподібного відростка визначається пульсація , яка посилюється під час вдиху та в положенні стоячи.

ПАЛЬПАЦІЯ: Верхівковий поштовх розташований в V міжреберному просторі на 1 см досередини від лівої серединно-ключичною лінії, звичайний. У епігастральній області визначається розлита пульсація.



ОЗНАКИ ЯКОГО СИНДРОМУ Є У ХВОРОГО?

- А. Гіпертрофія лівого шлуночку без його дилатації
- Б. Значна дилатація лівого шлуночку
- В. Гіпертрофія лівого шлуночку не виявляється
- Г. Гіпертрофія правого шлуночку
- Д. Гіпертрофія і дилатація лівого і правого шлуночків

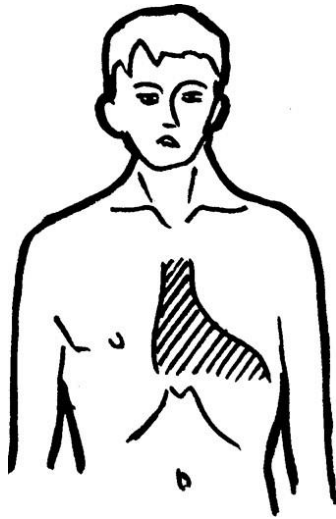
ЗАДАЧА № 10

ДАННІ ПЕРКУСІЇ СЕРЦЯ:

а) Межі відносної тупості серця: права - на 2,5 см праворуч від краю грудини ліва - по передній аксиллярній лінії верхня - верхній край III ребра.

б) Межі абсолютної тупості серця:

права - лівий край грудини ліва - на 1 см досередини від передньої аксиллярної лінії верхня - хрящ IV ребра.



ОЗНАКИ ЯКОГО СИНДРОМУ Є У ХВОРОГО?

- А. Дилатація лівого шлуночку
- Б. Дилатація правого шлуночку
- В. Дилатація лівого і правого шлуночків
- Г. Дилатація лівого передсердя і лівого шлуночку
- Д. Дилатація лівого передсердя і правого шлуночку

ЗАДАЧА №11

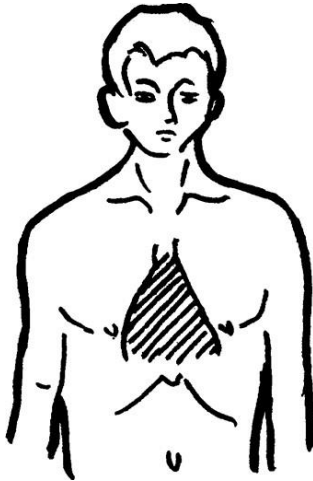
ДАННІ ПЕРКУСІЇ СЕРЦЯ:

а) Межі відносної тупості серця:

права - на 2,5 см праворуч від краю грудини ліва - на 1,5 см
досередини від лівої серединно-ключичної лінії верхня -
верхній край II ребра

б) Межі абсолютної тупості серця: права - на 1
см праворуч від лівого краю грудини ліва - на

1,5 см досередини від лівої серединно-
ключичної лінії верхня - верхній край III ребра



ОЗНАКИ ЯКОГО СИНДРОМУ Є У ХВОРОГО?

- А. Дилатація лівого шлуночку
- Б. Дилатація правого шлуночку
- В. Дилатація лівого і правого шлуночків
- Г. Дилатація лівого передсердя і лівого шлуночку
- Д. Дилатація лівого передсердя і правого шлуночку

ЗАДАЧА № 12

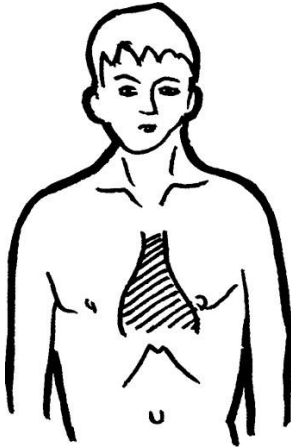
ПЕРКУСІЯ СЕРЦЯ:

а) Межі відносної тупості серця:

права - на 3 см праворуч від краю грудини ліва - на 1,5 см
досередини від лівої серединно-ключичної лінії верхня -
верхній край III ребра

б) Межі абсолютної тупості серця:

права - правий край грудини ліва - на 1,5 см досередини від
лівої серединно-ключичної лінії верхня - хрящ IV ребра



ОЗНАКИ ЯКОГО СИНДРОМУ Є У ХВОРОГО?

- А. Дилатація лівого шлуночку
- Б. Дилатація правого шлуночку
- В. Дилатація лівого і правого шлуночків
- Г. Дилатація лівого передсердя і лівого шлуночку
- Д. Дилатація лівого передсердя і правого шлуночку

ЗАДАЧА № 13

ПЕРКУСІЯ СЕРЦЯ:

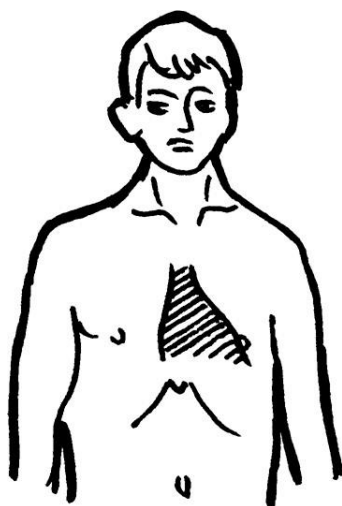
- а) Межі відносної тупості серця: права - по правому
краю грудини ліва - на 2 см назовні від лівої серединно-
ключичної лінії верхня - верхній край III ребра

б) Межі абсолютної тупості серця:

права - лівий край грудини ліва - по лівій

серединно-ключичній лінії верхня -

хрящ IV ребра



ОЗНАКИ ЯКОГО СИНДРОМУ ІМІЮТЬСЯ У ХВОРОГО?

А. Дилатація лівого шлуночку

Б. Дилатація правого шлуночку

В. Дилатація лівого і правого шлуночків

Г. Дилатація лівого передсердя і лівого шлуночку

Д. Дилатація лівого передсердя і правого шлуночку

ЗАДАЧА № 14

ПЕРКУСІЯ СЕРЦЯ:

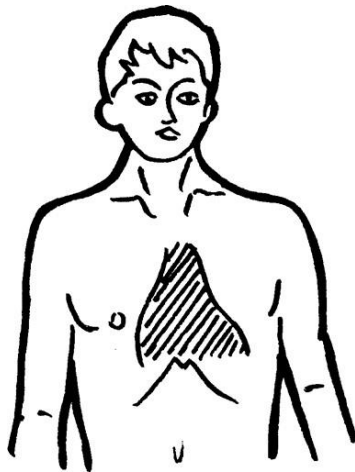
а) Межі відносної тупості серця:

права - на 3 см праворуч від краю грудини ліва - на 2,5 см
назовні від лівої серединно-ключичної лінії верхня -
верхній край III ребра.

б) Межі абсолютної тупості серця:

права - правий край грудини

ліва - на 1,5 см назовні від лівої серединно-ключичної лінії верхня -
хрящ IV ребра.



ОЗНАКИ ЯКОГО СИНДРОМУ Є У ХВОРОГО?

- А. Дилатація лівого шлуночку
- Б. Дилатація правого шлуночку
- В. Дилатація лівого і правого шлуночків
- Г. Дилатація лівого передсердя і лівого шлуночку
- Д. Дилатація лівого передсердя і правого шлуночку

ЗАДАЧА № 15

У хворого при об'єктивному обстеженні серця виявлена виражена гіпертрофія лівого шлуночку без його дилатації. Ознак серцевої недостатності немає.

ПИТАННЯ:

1. Як зміниться гучність I тону на верхівці серця?

- А. Посилення
- Б. Ослаблення
- В. Розщеплення
- Г Не змінена

2. Які додаткові тони можна вислухати на верхівці серця?

- А. III тон
- Б. IV тон
- В. Тон відкриття мітрального клапана
- Г. Додаткові тони не вислуховуються

ЗАДАЧА № 16

У хворого при об'єктивному обстеженні серця виявлена виражена дилатація лівого шлуночку і лівого передсердя.

ПИТАННЯ:

1. Як зміниться гучність I тону на верхівці серця?

- А. Посилення
- Б. Ослаблення

В. Розщеплення

Г Не змінена

2. Які додаткові тони можна вислухати на верхівці серця?

А. ІІІ тон

Б. ІV тон

В. Тон відкриття мітрального клапана

Г. Додаткові тони не вислуховуються

ЗАДАЧА № 17

У відділення поступив хворий С., 49 років, бухгалтер. Скаржиться на напади ядухи вночі, сухий кашель та кровохаркання.

ОГЛЯД: стан хворого важкий. Положення вимушене: хворий сидить в ліжку, спираючись на руки. Число дихальних рухів - 30 в 1 хв., різко ускладнений вдих. Відзначається виражений дифузний ціаноз

ПИТАННЯ:

1. Як зміниться гучність І тону на верхівці серця?

А. Посилення

Б. Ослаблення

В. Розщеплення

Г Не змінена

2. Як зміниться гучність ІІ тону над легеневою артерією?

А. Посилення

- Б. Ослаблення
- В. Розщеплення
- Г Не змінена

3. Які додаткові тони можна вислухати на верхівці серця?

- А. ІІІ тон
- Б. ІV тон
- В. Тон відкриття мітрального клапана
- Г. Додаткові тони не вислуховуються

ЗАДАЧА № 18

У хворого при розпитуванні, загальному огляді, пальпації, перкусії і аускультії виявлені ознаки застійних явищ в легенях, обумовлені вираженою лівошлуночковою серцевою недостатністю.

ПИТАННЯ:

1. Як зміниться гучність І тону на верхівці серця?

- А. Посилення
- Б. Ослаблення
- В. Розщеплення
- Г Не змінена

2. Як зміниться гучність ІІ тону серця над легеневою артерією?

- А. Посилення
- Б. Ослаблення
- В. Розщеплення
- Г Не змінена

3. Які додаткові тони можна вислухати на верхівці серця?

- А. ІІІ тон
- Б. ІV тон
- В. Тон відкриття мітрального клапана
- Г. Додаткові тони не вислуховуються

ЗАДАЧА № 19

У відділення поступив хворий З., 75 років.

СКАРГИ: набряки ніг, тупі ниючі болі в правому підребер'ї, збільшення живота в об'ємі; слабкість, швидка стомлюваність; сухий кашель з прожилками крові, змішану задишку в стану спокою та при незначному фізичному навантаженні.

ОГЛЯД: Стан тяжкий. Відзначаються змішаний ціаноз, виражені набряки гомілок і стоп, асцит, випинання шийних вен, над легеньми послаблене везикулярне дихання, крепітація; збільшення розмірів печінки.

ПИТАННЯ:

1. Чи є ознаки серцевої недостатності?

- А. Правошлуночкової серцевої недостатності
- Б. Лівошлуночкової серцевої недостатності
- В. Тотальної (ліво- і правошлуночковою) серцевої недостатності
- Г. Правопередсердної серцевої недостатності
- Д. Немає

2. Як зміниться гучність І тону на верхівці серця?

- А. Посилення
- Б. Ослаблення
- В. Розщеплення
- Г Не змінена

3. Як зміниться гучність II тону над легеневою артерією?

- А. Посилення
- Б. Ослаблення
- В. Розщеплення
- Г Не змінена

4. Які додаткові тони можна вислухати на верхівці серця?

- А. III тон
- Б. IV тон
- В. Тон відкриття мітрального клапана
- Г. Додаткові тони не вислуховуються

ЗАДАЧА № 20

У відділення поступив хворий Н., 56 років, робітник. Скарги на змішану задишку, що виникає при фізичному навантаженні (підйом по сходах, швидка ходьба), кашель з невеликим виділенням слизової мокроти вранці. Задишка турбує хворого впродовж 5-6 років.

ОГЛЯД: Стан задовільний. Положення активне. Грудна клітка емфізематозна. Дихання симетричне.

Палить з 16-річного віку по 20-25 цигарок на добу.

ЕКГ: блокада правої ніжки пучка Гіса.

ПИТАННЯ:

1. Чи є ознаки серцевої недостатності?
 - А. Правошлуночкової серцевої недостатності
 - Б. Лівошлуночкової серцевої недостатності
 - В. Тотальної (ліво- і правошлуночковою) серцевої недостатності
 - Г. Правопередсердної серцевої недостатності
 - Д. Немає
2. Як зміниться гучність I тону на верхівці серця?
 - А. Посилення
 - Б. Ослаблення
 - В. Розщеплення
 - Г Не змінена
3. Як зміниться гучність II тону серця над легеневою артерією?
 - А. Посилення
 - Б. Ослаблення
 - В. Розщеплення
 - Г Не змінена

ЗАДАЧА № 21

У відділення поступила хвора М., 49 років, викладач.

СКАРГИ: На сильні головні болі, що посилюються ввечері і супроводжуються нудотою; на запаморочення при ходьбі; на миготіння "мушок" перед очима.

АНАМНЕЗ: Вважає себе хворою впродовж 2 років, коли уперше з'явилися головні болі, запаморочення, нудота і блювота. Була госпіталізована в терапевтичне відділення лікарні.

У хворої при вимірюванні АТ 200/110 мм рт. ст.

ПИТАННЯ:

1. Чи є ознаки серцевої недостатності?

- А. Правошлуночкової серцевої недостатності
- Б. Лівошлуночкової серцевої недостатності
- В. Тотальної (ліво- і правошлуночковою) серцевої недостатності
- Г. Правопередсердної серцевої недостатності
- Д. Немає

2. Як зміниться гучність I тону на верхівці серця?

- А. Посилення
- Б. Ослаблення
- В. Розщеплення
- Г. Не змінена

3. Як зміниться гучність II тону серця над аортою?

- А. Посилення
- Б. Ослаблення
- В. Розщеплення
- Г. Не змінена

ЗАДАЧА № 22

У відділення поступив хворий С., 42 років.

СКАРГИ: Задихка у спокої, що посилюється при фізичному навантаженні кашель з мокротою, в якій є прожилки крові; болі в області

верхівки серця без іррадіації, що не купіруються після прийому нітрогліцерину; набряки ніг, збільшення живота в об'ємі.

АНАМНЕЗ: У дитинстві часто хворів на ангіни. У 16-річному віці з'явилися болі і припухлість суглобів, висока температура. Лікувався в стаціонарі впродовж 2 місяців.

Через 4 роки з'явилися задишка, спочатку при фізичному навантаженні, а потім і у спокої, болі в ділянці серця. Два роки тому уперше помітив появу набряків ніг, турбували кашель, іноді кровохаркання.

ОГЛЯД: Стан тяжкий. Положення ортопное. Відзначаються значний акроціаноз, набряки гомілок і стоп, асцит, випинання шийних вен. При аускультатії виявлена мелодія стенозу лівого атріовентрикулярного отвору.

ПИТАННЯ:

1. Чи є ознаки серцевої недостатності?

- А. Правошлуночкової серцевої недостатності
- Б. Лівошлуночкової серцевої недостатності
- В. Тотальної (ліво- і правошлуночковою) серцевої недостатності
- Г. Правопередсердної серцевої недостатності
- Д. Немає

2. Як зміниться гучність I тону на верхівці серця?

- А. Посилення
- Б. Ослаблення
- В. Розщеплення
- Г. Не змінена

3. Як зміниться гучність II тону серця над легеневою артерією?

- А. Посилення
- Б. Ослаблення
- В. Розщеплення
- Г Не змінена

4. Як називається додатковий тон серця, що виникає при мітральному стенозі?

- А. III тон
- Б. IV тон
- В. Тон відкриття мітрального клапана
- Г. Маятникоподібний ритм
- Д. Систолічні клацання

ЗАДАЧА № 23

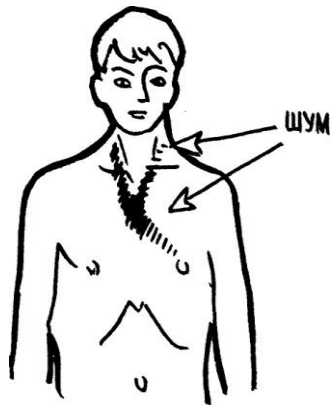
У відділення поступив хворий С., 62 років.

СКАРГИ: Інспіраторна задишка, що посилюється при фізичному навантаженні, болі в області верхівки серця без іррадіації, що не купіруються після прийому нітрогліцерину.

АНАМНЕЗ: У дитинстві часто хворів на ангіни. У 12-річному віці з'явилися болі і припухлість суглобів, висока температура. Лікувався в стаціонарі впродовж 2 місяців. Через 28 років з'явилася задишка при фізичному навантаженні.

ОГЛЯД: Стан задовільний.

АУСКУЛЬТАЦІЯ: В другому міжребір'ї праворуч від грудини вислуховується грубий систолічний шум нарощувано-спадного характеру, що проводиться на судини ший.



ПИТАННЯ:

1. Ознаки якої вади серця є у пацієнта?
 - А. Мітральний стеноз
 - Б. Недостатність мітрального клапана
 - В. Аортальний стеноз
 - Г. Недостатність клапанів аорти
 - Д. Недостатність тристулкового клапана

2. Як зміниться гучність I тону на верхівці серця?
 - А. Посилення
 - Б. Ослаблення
 - В. Розщеплення
 - Г Не змінена

3. Як зміниться гучність II тону серця над аортою?
 - А. Посилення
 - Б. Ослаблення
 - В. Розщеплення
 - Г Не змінена

ЗАДАЧА № 24

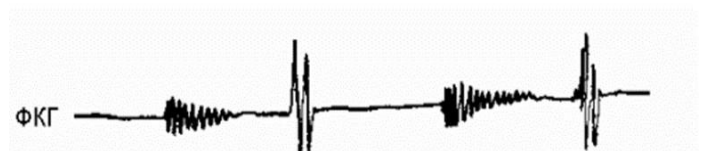
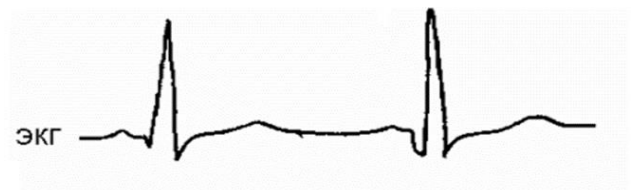
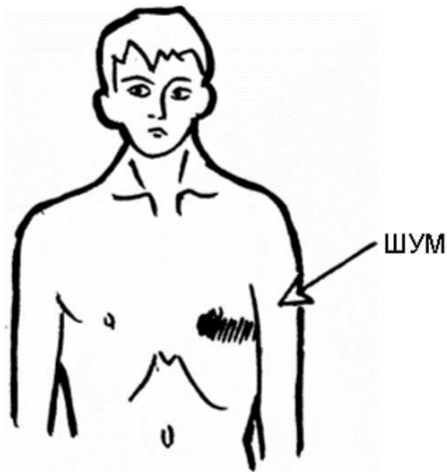
У відділення поступив хворий Л., 49 років.

СКАРГИ: Інспіраторна задишка, що посилюється при фізичному навантаженні, болі в області верхівки серця без іррадіації, що не купіруються після прийому нітрогліцерину.

АНАМНЕЗ: У дитинстві часто хворів на ангіни. У 14-річному віці з'явилися болі і припухлість суглобів, висока температура. Лікувався в стаціонарі впродовж 2 місяців. Через 17 років з'явилася задишка при фізичному навантаженні.

ОГЛЯД: Стан задовільний.

АУСКУЛЬТАЦІЯ: На верхівці серця вислуховується систолічний шум спадного характеру, що займає 2/3 систоли і проводиться в ліву пахвову ділянку.



ПИТАННЯ:

1. Ознаки якої вади серця є у пацієнта?

А. Мітральний стеноз

- Б. Недостатність мітрального клапана
- В. Аортальний стеноз
- Г. Недостатність клапанів аорти
- Д. Недостатність тристулкового клапана

2. Як зміниться гучність I тону на верхівці серця?

- А. Посилення
- Б. Ослаблення
- В. Розщеплення
- Г. Не змінена

3. Як зміниться гучність II тону серця над легеневою артерією?

- А. Посилення
- Б. Ослаблення
- В. Розщеплення
- Г. Не змінена

ЗАДАЧА № 25

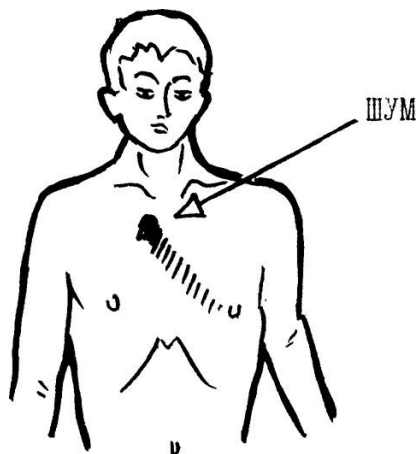
У відділення поступила хвора Л., 59 років.

СКАРГИ: Інспіраторна задишка, що посилюється при фізичному навантаженні, болі в області верхівки серця без іррадіації, що не купіруються після прийому нітрогліцерину.

АНАМНЕЗ: У дитинстві часто хворіла на ангіни. У 11-річному віці з'явилися болі і припухлість суглобів, висока температура. Лікувався в стаціонарі впродовж 2 місяців. Через 27 років з'явилася задишка при фізичному навантаженні.

ОГЛЯД: Стан задовільний. Пульсація периферичних артерій, позитивний симптом Мюссе.

АУСУЛЬТАЦИЯ: В другому міжреберному просторі праворуч від грудини вислуховується діастолічний шум спадаючого характеру, що починається відразу після II тону і займає 2/5 діастоли. Шум проводиться в точку Боткіна-Ерба.



ПИТАННЯ:

1. Ознаки якої вади серця є у пацієнта?
 - А. Мітральний стеноз
 - Б. Недостатність мітрального клапана
 - В. Аортальний стеноз
 - Г. Недостатність клапанів аорти
 - Д. Недостатність тристулкового клапана
2. Як зміниться гучність I тону на верхівці серця?
 - А. Посилення
 - Б. Ослаблення
 - В. Розщеплення
 - Г. Не змінена

3. Як зміниться гучність II тону серця над аортою?

А. Посилення

Б. Ослаблення

В. Розщеплення

Г Не змінена

ЗАДАЧА № 26

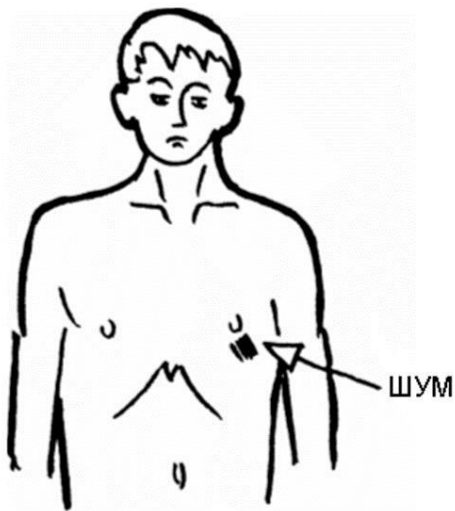
У відділення поступив хворий С., 52 років.

СКАРГИ: Задишка у спокої, що посилюється при фізичному навантаженні, кашель з мокротою, в якій є прожилки крові; набряки ніг, збільшення живота в об'ємі.

АНАМНЕЗ: У дитинстві часто хворів на ангіни. У 16-річному віці з'явилися болі і припухлість суглобів, висока температура. Лікувався в стаціонарі впродовж 2 місяців. Через 4 роки з'явилися задишка, спочатку при фізичному навантаженні, а потім і у спокої, болі в ділянці серця. Два роки тому уперше помітив появу набряків ніг, турбували кашель, іноді кровохаркання.

ОГЛЯД: Стан середньої тяжкості. Відзначаються акроціаноз, набряки гомілок і стоп, асцит, випинання шийних вен.

АУСКУЛЬТАЦІЯ: На верхівці вислуховується діастолічний шум, що починається через невеликий інтервал після II тону, спадаючого характеру, триває усю діастолу. Шум має пресистолічне посилення, нікуди не проводиться.



ПИТАННЯ:

1. Ознаки якої вади серця є у пацієнта?
 - А. Мітральний стеноз
 - Б. Недостатність мітрального клапана
 - В. Аортальний стеноз
 - Г. Недостатність клапанів аорти
 - Д. Недостатність тристулкового клапана
2. Як зміниться гучність I тону на верхівці серця?
 - А. Посилення
 - Б. Ослаблення
 - В. Розщеплення
 - Г. Не змінена
3. Як зміниться гучність II тону серця над легеневою артерією?
 - А. Посилення
 - Б. Ослаблення

В. Розщеплення

Г Не змінена

4. Який додатковий ритм серця можна вислухати у хворого?

А. Протодіастолічний ритм галопу

Б. Пресістолічний ритм галопу

В. Ритм перепілки

Г. Маятникоподібний ритм

Д. Систолічні клацання

ЗАДАЧА № 27

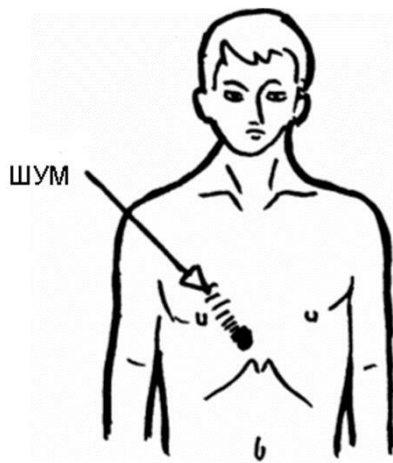
У відділення поступив хворий С., 58 років.

СКАРГИ: набряки ніг, збільшення живота в об'ємі.

АНАМНЕЗ: У дитинстві переніс гостру ревматичну лихоманку. Через 4 роки з'явилися задишка, спочатку при фізичному навантаженні, а потім і у спокої. Два роки тому уперше помітив появу набряків ніг.

ОГЛЯД: Стан середньої тяжкості. Відзначаються акроціаноз, набряки гомілок і стоп, асцит, випинання шийних вен.

АУСКУЛЬТАЦІЯ: На рівні нижньої третини грудини вислуховується систолічний шум спадаючого характеру, що проводиться праворуч і вгору. Шум посилюється на вдиху.



ПИТАННЯ:

1. Ознаки якої вади серця є у пацієнта?
 - А. Мітральний стеноз
 - Б. Недостатність мітрального клапана
 - В. Аортальний стеноз
 - Г. Недостатність клапанів аорти
 - Д. Недостатність тристулкового клапана

2. Як зміниться гучність I тону над мечоподібним відростком?
 - А. Посилення
 - Б. Ослаблення
 - В. Розщеплення
 - Г Не змінена

3. Як зміниться гучність II тону серця над легеневою артерією?
 - А. Посилення
 - Б. Ослаблення
 - В. Розщеплення

Г Не змінена

ЗАДАЧА № 28

I



II



III

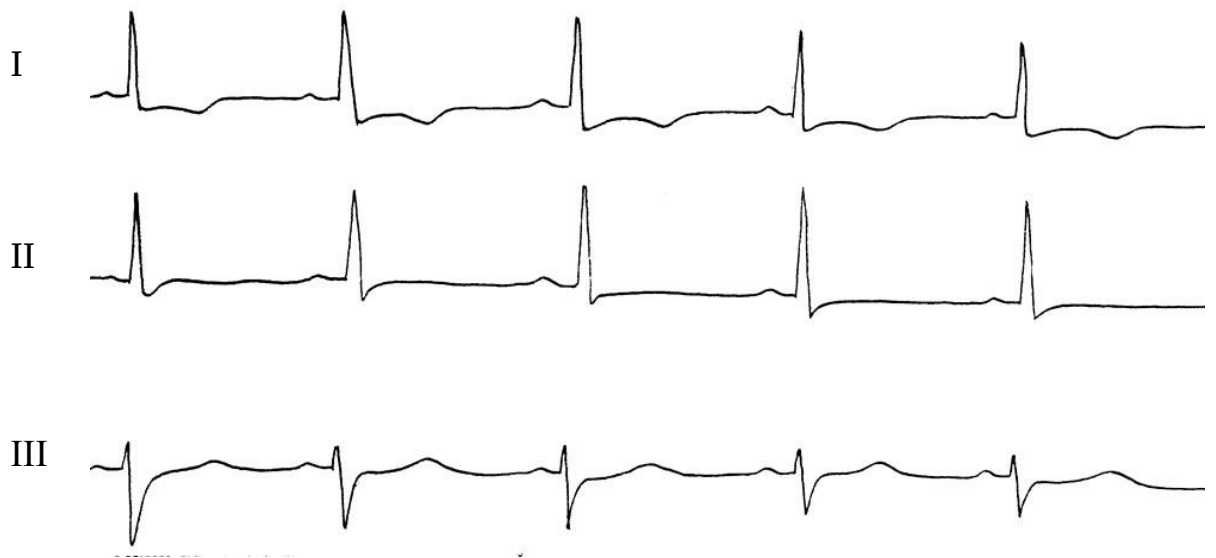


Оцініть положення електричної осі серця:

- А. Нормальне положення електричної вісі серця
- Б. Електрична вісь відхилена ліворуч
- В. Електрична вісь відхилена праворуч

ЗАДАЧА №

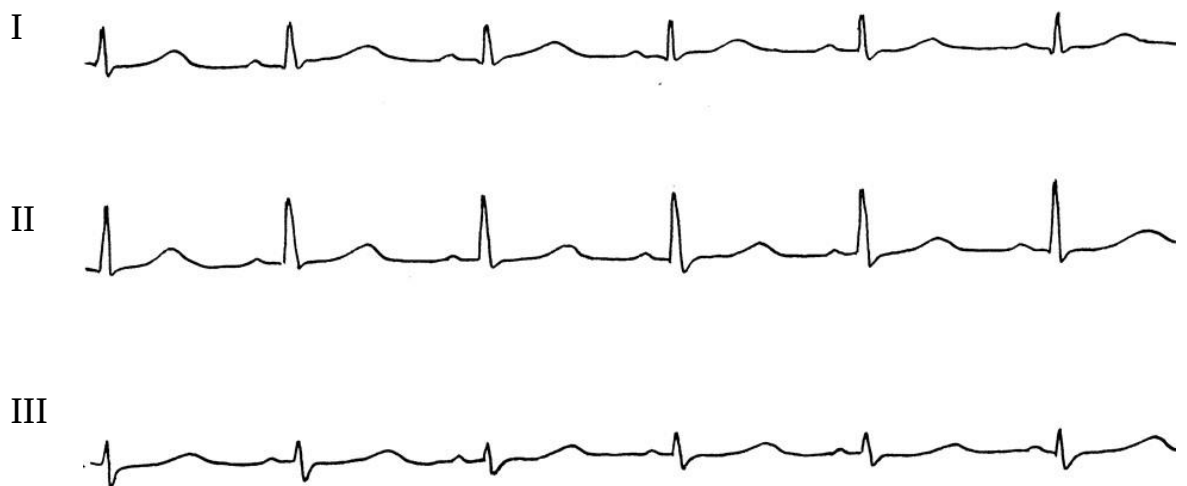
29



Оцініть положення електричної осі серця:

- А. Нормальне положення електричної вісі серця
- Б. Електрична вісь відхилена ліворуч
- В. Електрична вісь відхилена праворуч

ЗАДАЧА № 30

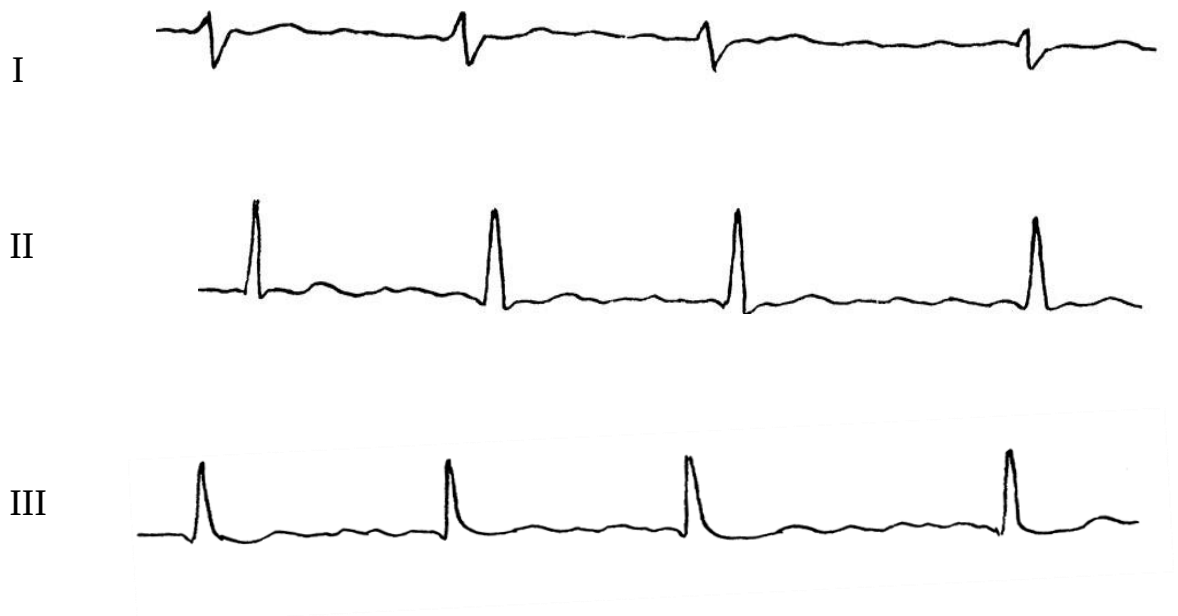


ЗАДАЧА №

Оцініть положення електричної осі серця:

- А. Нормальне положення електричної вісі серця
- Б. Електрична вісь відхилена ліворуч
- В. Електрична вісь відхилена праворуч

ЗАДАЧА № 31



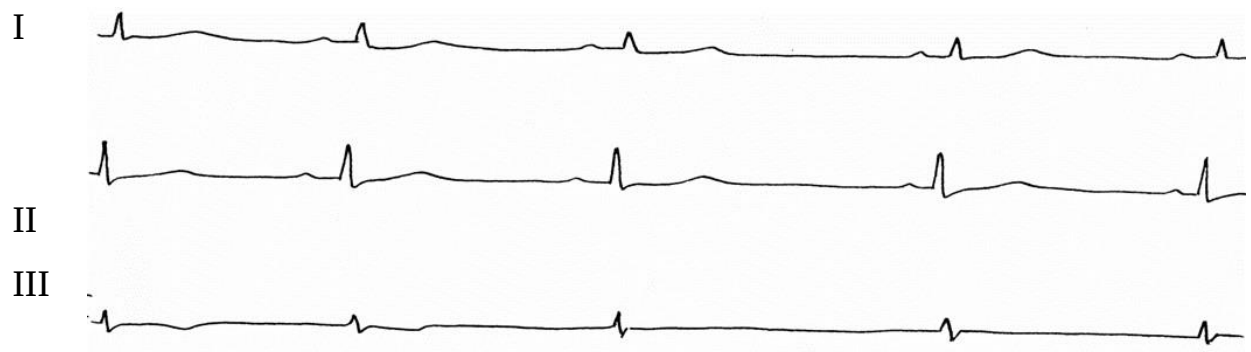
РОЗШИФРУЙТЕ ЕКГ. ОЗНАКИ ЯКОГО ПОРУШЕННЯ РИТМУ Є У ХВОРОГО?

- А. Синусова (дихальна) аритмія
- Б. Миготлива аритмія
- В. Шлуночкова екстрасистолія

Г. Атріовентрикулярна блокада I ступеня

Д. Атріовентрикулярна блокада II ступеня

32



РОЗШИФРУЙТЕ ЕКГ. ОЗНАКИ ЯКОГО ПОРУШЕННЯ РИТМУ Є У ХВОРОГО?

А. Синусова (дихальна) аритмія

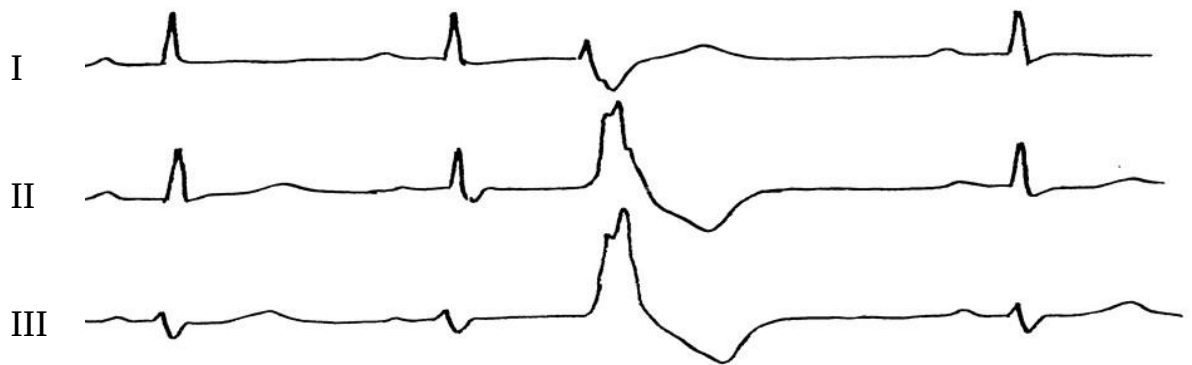
Б. Миготлива аритмія

В. Шлуночкова екстрасистолія

Г. Атріовентрикулярна блокада I ступеня

Д. Атріовентрикулярна блокада II ступеня

ЗАДАЧА №



РОЗШИФРУЙТЕ ЕКГ. ОЗНАКИ ЯКОГО ПОРУШЕННЯ РИТМУ Є У ХВОРОГО?

- А. Синусова (дыхальна) аритмія
- Б. Миготлива аритмія
- В. Шлуночкова екстрасистолія
- Г. Атріовентрикулярна блокада I ступеня
- Д. Атріовентрикулярна блокада II ступеня

ЗАДАЧА №

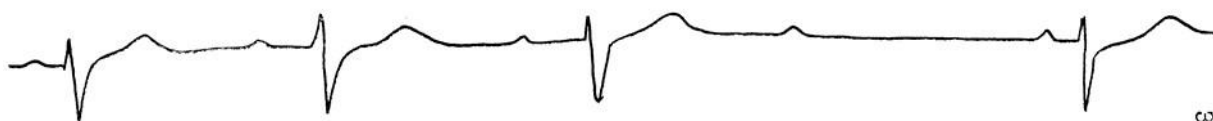
34



РОЗШИФРУЙТЕ ЕКГ. ОЗНАКИ ЯКОГО ПОРУШЕННЯ РИТМУ Є У ХВОРОГО?

- А. Синусова (дихальна) аритмія
- Б. Миготлива аритмія
- В. Шлуночкова екстрасистолія
- Г. Атріовентрикулярна блокада I ступеня
- Д. Атріовентрикулярна блокада II ступеня

ЗАДАЧА № 35



РОЗШИФРУЙТЕ ЕКГ. ОЗНАКИ ЯКОГО ПОРУШЕННЯ РИТМУ Є У ХВОРОГО?

ЗАДАЧА №

- А. Синусова (дыхальна) аритмія
- Б. Миготлива аритмія
- В. Шлуночкова екстрасистолія
- Г. Атріовентрикулярна блокада I ступеня
- Д. Атріовентрикулярна блокада II ступеня

36

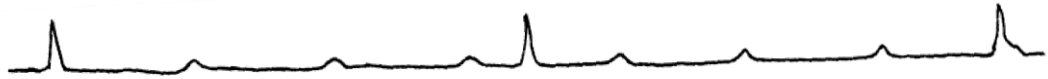


РОЗШИФРУЙТЕ ЕКГ. ОЗНАКИ ЯКОГО ПОРУШЕННЯ РИТМУ Є У ХВОРОГО?

- А. Синусова (дыхальна) аритмія
- Б. Миготлива аритмія
- В. Атріовентрикулярна блокада I ступеня
- Г. Атріовентрикулярна блокада II ступеня
- Д. Атріовентрикулярна блокада III ступеня

ЗАДАЧА № 37

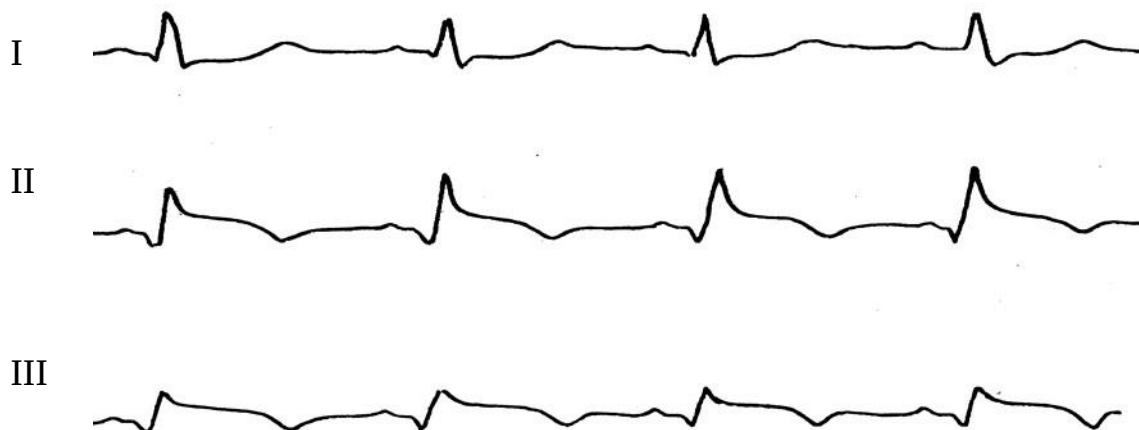
ЗАДАЧА №



РОЗШИФРУЙТЕ ЕКГ. ОЗНАКИ ЯКОГО ПОРУШЕННЯ РИТМУ Є У ХВОРОГО?

- А. Синусова (дихальна) аритмія
- Б. Миготлива аритмія
- В. Атріовентрикулярна блокада I ступеня
- Г. Атріовентрикулярна блокада II ступеня
- Д. Атріовентрикулярна блокада III ступеня

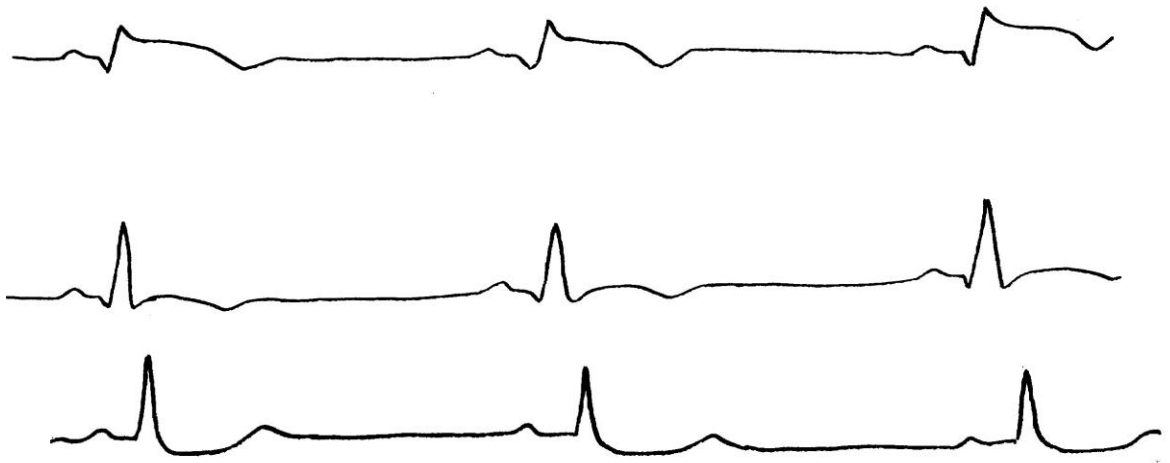
ЗАДАЧА № 38



РОЗШИФРУЙТЕ ЕКГ. ОЗНАКИ ЯКОГО ЕЛЕКТРОКАРДІО-ГРАФІЧНОГО СИНДРОМУ Є У ХВОРОГО?

- А. Нормальна ЕКГ
- Б. Гіпертрофія лівого шлуночку
- В. Гіпертрофія правого шлуночку
- Г. Q інфаркт міокарду бокової стінки лівого шлуночку
- Д. Q інфаркт міокарду нижньої стінки лівого шлуночку

ЗАДАЧА №39



I

II

III

РОЗШИФРУЙТЕ ЕКГ. ОЗНАКИ ЯКОГО ЕЛЕКТРОКАРДІОГРАФІЧНОГО СИНДРОМУ Є У ХВОРОГО?

- А. Нормальна ЕКГ
- Б. Гіпертрофія лівого шлуночку
- В. Гіпертрофія правого шлуночку
- Г. Q інфаркт міокарду бокової стінки лівого шлуночку

Д. Q інфаркт міокарду нижньої стінки лівого шлуночку

Правильні відповіді Клінічні
задачі по методах дослідження системи
органів дихання

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
Б	В	А	А	В	Б	А	Г	В	А
11	12	13	14	15	16	17	18	19	20
Б	В	Г	А	Б	Б	А	В	Г	В
21	22	23	24	25	26	27	28	29	30
Г	Д	Г	Г	А	Б	А	Б	А	Б
31	32								
В	Г								

Клінічні задачі по методах дослідження серцево-судинної системи

1	1. А	2. Д	15	1. А	2. Г	-	-	29	Б
2	1. Б	2. Д	16	1. Б	2. А	-	-	30	А
3	1. А	2. Б	17	1. Б	2. А	3. А	-	31	Б
4	1. В	2. Д	18	1. А	2. А	3. А	-	32	А
5	1. Б	2. А	19	1. В	2. Б	3. А	4. А	33	В
6	1. Б	2. В	20	1. Д	2. Б	3. А	-	34	Г
7	А	-	21	1. Д	2. А	3. А	-	35	Д
8	А	-	22	1. В	2. А	3. В	4. В	36	Г
9	Г	-	23	1. В	2. Б	3. Б	-	37	Д
10	В	-	24	1. Б	2. Б	3. Б	-	38	Д
11	Д	-	25	1. Г	2. Б	3. Б	-	39	Г

12	Б	-	26	1. А	2. А	3. В	4. В	-	-
13	А	-	27	1. Д	2. Б	3. А	-	-	-
14	В	-	28	В	-	-	-	-	-

Література

Мостовой.

Передерий.

1. Гребенев А.Л. Пропедевтика внутренних болезней. – М.: Медицина. – 2001. – 592с.
2. Гребенёв А.Л., Шептулин А.А. «Непосредственное исследование больного» - М.: «МЕДпресс-информ», 2001 – 304с.
3. Губергриц М.М. Клиническая диагностика – Киев. Госмедиздат УССР
1939 – 845с.
4. Пропедевтика внутрішніх хвороб з доглядом за терапевтичними хворими. – За ред. А.В. Єпішина. – Тернопіль: Укрмедпошта, 2001. – 768с.
5. Мухин Н.А., Моисеев В.С. Пропедевтика внутренних болезней. – М.: Медицина, 2002. – 764с.
6. Мясников А.Л. Пропедевтика внутренних болезней. – М:
«Медицина» - 1956. – 627 с.
7. Пелешук А.П., Передерій В.Г. Фізичні методи дослідження в клініці внутрішніх хвороб. – К.: Здоров'я, 1993. – 104 с.