

## БЛОК 4. СИТУАЦІЙНІ ЗАДАЧІ

### Ситуаційна задача №1

У хворого 44 років з'явився головний біль, "внутрішнє тремтіння", серцебиття, страх. Об'єктивно: пульс - 100/хв., АТ - 200/100 мм рт. ст., ліва межа серцевої тупості на 1,5 см зміщена вліво від лівої середньоключичної лінії, тони серця звучні, дихання везикулярне. На ЕКГ - синусова тахікардія, ознаки гіпертрофії лівого шлуночка.

1. Попередній діагноз
2. Розгорнутий клінічний діагноз
3. Загальні причини виникнення цього стану
4. План лікування
5. Протипоказання та побічні ефекти від призначення інгібіторів АПФ

### Ситуаційна задача №2

Хвора 43 років, доставлена увечері в приймальне відділення міської лікарні зі скаргами на виражене серцебиття, що виникло вперше серед повного здоров'я біля двох годин тому, запаморочення, дискомфорт в ділянці серця. Об'єктивно: незначна блідість шкірних покривів, помірне тахіпное 22/хв., пульс аритмічний ? 170/хв., нерівномірного наповнення, рівень артеріального тиску 102/58 мм.рт.ст.; тони серця аритмічні, не періодично підсилена гучність I тону над верхівкою серця, дефіцит пульсу 3-5/хв. Дані ЕКГ: зубці Р відсутні, хвилі мерехтіння f, шлуночкові комплекси без змін, нерегулярні.

1. Попередній діагноз
2. Клінічна форма
3. Додаткові методи обстеження
4. Тактика лікування. Антиаритмічні засоби.
5. Диференційна діагностика

### Ситуаційна задача №3

Жінка 27 років, скаржиться на напади серцебиття, що супроводжуються запамороченням, задишкою і ниючим болем в області верхівки серця. Хворіє біля 10-ти місяців. На початку напади відзначалися 1-2 рази на місяць, були короткочасними. Останнім часом напади почастишали. Об'єктивно: тони серця звучні, ритмічні. ЧСС - 80/хв., АТ - 120/90 мм рт. ст. Живіт м'який, безболісний. ЕКГ хворого в міжприступний період подана на рисунку.



На ЕКГ під час приступу: ЧСС - 180/хв., зубець Т зливається з Р.

1. Попередній діагноз
2. Які методи інструментальної діагностики слід застосувати для уточнення діагнозу?
3. Який вид аритмії діагностується у хворої?
4. Як проводити профілактику та лікування у таких хворих?
5. Які показання для хірургічного лікування таких станів?

### Ситуаційна задача №4

Жінка 62 років, скаржиться на відчуття перебоїв у роботі серця, періодичне серцебиття, зниження працездатності, загальну кволість. Погіршення стану відзначає протягом декількох місяців. Звернутись до лікаря змусив епізод запаморочення з нетривалою

втратою свідомості напередодні. Об'єктивно: пульс - 52/хв., аритмічний. При аускультатії шумів не виявлено. На ЕКГ: ритм синусовий, неправильний, інтервал P-Q=0,20 с, QRS=0,08 с, поступове зменшення інтервалу R-R з наступним випадінням QRS.

1. Клінічний діагноз
2. Які методи інструментальної діагностики слід застосувати для уточнення діагнозу?
3. Назвіть ЕКГ критерії прогресування даного діагнозу
4. План лікування
5. Хірургічне лікування

#### **Ситуаційна задача №5**

Хворий 67 років, протягом останніх 4 років переніс два Q-інфаркти міокарда. Звернувся до лікаря зі скаргами на біль за грудиною стискаючого характеру, з іррадіацією в ліву руку і ліву половину нижньої щелепи. Тривалість болю 3-5 хвилин, знімається прийомом нітрогліцерину. Біль виникає при ходьбі по рівній місцевості в звичайному темпі на відстані до 200 м, при підйомі на 1 поверх. Болі за грудиною виникають і при вдиханні морозного повітря, у стресових ситуаціях.

1. Попередній діагноз
2. План лабораторного обстеження
3. Які методи інструментальної діагностики слід застосувати для уточнення діагнозу?
4. План лікування
5. Яким препаратом можна замінити нітрогліцерин у разі виникнення побічних реакцій.

#### **Ситуаційна задача №6**

Хвора 56 років скаржиться на приступоподібний стискаючий давлучий біль за грудиною, що виникає після навантаження. Біль іррадіює у ліве плече, руку, припиняється прийманням нітрогліцерину через 2 хвилини. Характер перебігу захворювання не змінився на протязі останніх місяців. Палить. ІМТ - 30,1 кг/м<sup>2</sup>.

1. Попередній діагноз
2. План лабораторного обстеження
3. Які методи інструментальної діагностики слід застосувати для уточнення діагнозу?
4. План лікування
5. Рекомендації щодо амбулаторного нагляду

#### **Ситуаційна задача №7**

Хворий 56 років скаржиться на головний біль, запаморочення, болі у ділянці серця, підвищення АТ до 160-100/180-110 мм рт. ст. Палить, вживає періодично алкоголь. Об'єктивно: розширення розмірів серця на 2 см вліво. Акцент II-го тону над аортою. На очному дні – звуження артерій, розширення вен. ІМТ – 34,2 кг/м<sup>2</sup>. Сліди білка у сечі. На ЕКГ: зниження інтервалу ST в I, V5-V6 відведеннях.

1. Попередній діагноз
2. План лабораторного обстеження
3. Які методи інструментальної діагностики слід застосувати для уточнення діагнозу?

4. План лікування
5. Вкажіть критерії якості лікування

#### **Ситуаційна задача № 8**

Хвора 35 років скаржиться на біль у ділянці серця, серцебиття, перебої в роботі серця, задишку при незначному фізичному навантаженні. Хворіла на протязі двох тижнів ГРВІ. Страждала на лихоманку, головний біль, пітливість. Об-но: ортопноє, ЧД - 26 у хв. Акроціаноз. Розширення меж серця, миготлива аритмія, ритм галопу, ЧСС – 120 уд./хв., дефіцит пульсу – 15. Над легеньми – вологі хрипи. Печінка на 3 см нижче реберної дуги. Набряки гомілок.

1. Яке ускладнення після перенесеного ГРВІ виникло?
2. Вкажіть стадію та ФК СН
3. План лабораторного обстеження
4. План інструментального обстеження
5. План лікування

#### **Ситуаційна задача № 9**

Хвора 46 років скаржиться на стискаючи болі за грудиною з іррадіацією в ліву руку при фізичному навантаженні, що з'явилися близько 1 року тому. 2 місяці назад були епізоди непритомлення. Об'єктивно: ЧСС 80 ударів за хвилину, АТ 110/90 мм рт.ст., вислуховується грубий систолічний шум у 2-му міжребер'ї справа від грудини, в яремній ямці, на сонних артеріях.

1. Сформулюйте попередній діагноз
2. План лабораторного обстеження
3. План інструментальної діагностики
4. План лікування
5. Сучасні методи хірургічного лікування даної патології

#### **Ситуаційна задача №10**

Хворий 32 років скаржиться на головні болі, задишку, запаморочення, відчуття пульсації в голові. В анамнезі: в шкільні роки був на обліку у ревматолога. Вислуховували шум в серці, але пацієнт не був повністю обстежений. Об'єктивно: хворий блідий, пульсація сонних артерій. Пульс 90 ударів за хвилину, ритмічний, швидкий, АТ 150/40 мм рт. ст. Аускультативно: I та II тони ослаблені, а в точці Боткина вислуховується грубий діастолічний шум.

1. Сформулювати попередній діагноз
2. План лабораторного обстеження
3. План інструментальної діагностики
4. План лікування
5. Сучасні методи хірургічного лікування даної патології

#### **Ситуаційна задача № 11**

Хвора 62 років, скаржиться на задишку при фізичному навантаженні, набряки ніг. 3 роки тому перенесла інфаркт міокарда з зубцем Q. Об'єктивно: ортопноє, акроціаноз. ЧСС - 108/хв. АТ - 140/80 мм рт. ст. Пульс - 82/хв., фібриляція передсердь. ЧД - 22/хв. Тони серця послаблені, над верхівкою систолічний шум. Дихання жорстке, в нижніх відділах незвучні дрібнопухирчасті хрипи. Печінка на 4 см нижче правої реберної дуги.

1. Сформулюйте попередній діагноз.
2. План лабораторного обстеження

3. План інструментального обстеження
4. План лікування
5. Назвіть ЕКГ ознаки фібриляції передсердь

### **Ситуаційна задача № 12**

Хворий 60 років раптово відчув ядуху, гострий біль в грудній клітці, помірне оглушення, кровохаркання. Страждає варикозним розширенням вен нижніх кінцівок. Об'єктивно: стан важкий, ядуха, сірий ціаноз. Вени шиї набухлі. ЧСС - 130/хв. АТ - 80/20 мм рт. ст. Над верхівкою серця I тон ослаблений, акцент II тону у II міжребер'ї зліва. В легенях справа - вогнище вологих хрипів, шум тертя плеври.

1. Основний діагноз і ускладнення?
2. Лабораторна діагностика
3. Інструментальна діагностика
4. Яку невідкладну допомогу слід надати?
5. Заходи профілактики

### **Ситуаційна задача № 13**

Чоловік 48 років, упродовж 3 років відчуває загальну втому, болі та зкутість в нижньому та середньому відділах спини, крижово-здухвинному зчленуванні та шиї. Біль особливо посилюється між 3 та 6 годинами ранішнього сну. Біль та зкутість може зменшити при фізичних вправах. Також відмічає біль в очах та чутливість до світла. ШОЕ - 27 мм/год. Рентгенологічно виявили синдесмофіти в грудному та поперековому відділах хребта.

1. Сформулюйте попередній діагноз хворого
2. Які діагностичні тести слід виконати для встановлення клінічних особливостей ураження хребта?
3. Складіть план лабораторного обстеження пацієнта
4. Складіть план повного інструментального обстеження пацієнта
5. Призначте лікування.

### **Ситуаційна задача № 14**

Хворий 28 років скаржиться на біль в суглобах при жуванні, правому колінному суглобі, в попереку, в місцях прикріплення сухожиль до кісток, дизуричні розлади. Декілька місяців тому лікував гонорейний уретрит, зараз лікує простатит. При огляді: ознаки кон'юнктивіту, кератодермія підощ та псоріазиформні зміни шкіри на ліктях. Температура 37,6 С. НЬ -105 г/л, ШОЕ - 22 мм/год., в сечі –лейкоцитурія 10-14 в полі зору.

1. Сформулюйте попередній діагноз хворого
2. З якими захворюваннями слід диференціювати?
3. Складіть план лабораторного обстеження пацієнта
4. Складіть план повного інструментального обстеження пацієнта
5. Призначте лікування.

### **Ситуаційна задача № 15**

Хворий 43 р., працівник м'ясокомбінату, скаржиться на біль та припухлість, почервоніння в лівому плюсне-фаланговому суглобі I пальця та правому гомілково-ступеневому. Біль заважає найменшому рухові, підсилюється при стресі. Хворіє 3 роки, останнє загострення після вживання пива, сухої ковбаси. Об-но: суглоби багряні, набряклі, різко болючі на

дотик. Рентгенограма хворого: спостерігається звуження суглобової щілини, чітко обмежені дефекти кісткової тканини в епіфізі ("симптом пробійника" - кісти).

1. Попередній діагноз
2. Лабораторні дослідження
3. Інструментальні дослідження
4. Лікування гострого стану
5. Немедикаментозні та медикаментозні засоби профілактики.

#### **Ситуаційна задача № 16**

Хвора Н., 60 років, скаржиться на ранкову скутість в суглобах обох кистей, обмеженість рухів. Об'єктивно: ліктьова девіація обох кистей, деформація II, III пальців по типу "шиї лебедя" з обох боків, западіння міжкісткових проміжків. Підвищення титру РФ у сироватці крові. Рентгенологічне: епіфізарний остеопороз, звуження суглобових щілин, підвивихи.

1. Попередній діагноз
2. Складіть схему обстеження
3. Проведіть диференційну діагностику
4. Складіть схему лікування

#### **Ситуаційна задача № 17**

Хворому 40 років. Багато років скаржиться на кашель з харкотинням слизово-гнійного характеру, що важко відходить, особливо восени і взимку. Раптом під кашлю відчув різкий біль справа, задишку. Об'єктивно: Ціаноз шкіряних покривів. Тони серця глухі. Справа над легенями барабанний перкуторний звук, ослаблене дихання, асиметричний рух грудної клітки, дихальні шуми відсутні

1. Сформулюйте попередній діагноз
2. Складіть план обстеження пацієнта
3. Опишіть можливі рентгенологічні зміни
4. Тактика лікування хворого

#### **Ситуаційна задача № 18**

У хворого 40 років, після переохолодження підвищилася температура тіла до 38°C, з'явилися кашель, слабкість, зниження апетиту, біль справа при форсованому диханні. Над правою легенею в нижній долі притуплений перкуторний звук, аускультативно вологі дрібнопухирцеві хрипи.

1. Яка найімовірніша патологія у даного пацієнта ?
2. Які найчастіші причини можуть викликати це захворювання?
3. Призначте план обстеження пацієнта
4. Призначте план лікування пацієнта

#### **Ситуаційна задача № 19**

Хворий 7 діб знаходиться в реанімації з приводу церебральної коми на ШВЛ. Об'єктивно: температура тіла 38,6°C. Обличчя гіперемоване. Над легенями справа в нижніх відділах притуплення перкуторного звуку, аускультативно там же – послаблене везикулярне дихання, вологі дрібнопухирчасті хрипи

1. Яка найімовірніша патологія у даного пацієнта ?
2. Які найчастіші причини можуть викликати це захворювання?
3. Призначте план обстеження пацієнта
4. Призначте план лікування пацієнта

### **Ситуаційна задача №20**

Хворого 48 років турбує різкий біль в грудній клітці справа внизу, кровохаркання, задишка при фізичних навантаженнях, загальна слабкість, млявість. В анамнезі: тромбофлебіт нижніх кінцівок. Об'єктивно: шкіряні покрови дифузно ціанотичні, набряк яремних вен. Частота дихання — 37/хвилину. Перкуторний звук справа внизу тупий. Аускультативно вислуховується шум тертя плеври. Діяльність серця ритмічна, частота 120/хвилину, АТ 100/60 мм рт.ст. Тони приглушені. Акцент ІІ тону над легеневою артерією. Над основою мечоподібного відростка — ритм галопа. Печінка +3 см. Набряків немає.

1. Яка найімовірніша патологія у даного пацієнта ?
2. Які найчастіші причини можуть викликати це захворювання?
3. Призначте план обстеження пацієнта
4. Призначте план лікування пацієнта

### **Ситуаційна задача №21**

Хворому 65 років, поступив в приймальне відділення з скаргами на виділення крові струменем з рота при кашлі. Інших скарг немає. Кровотеча почалася 40 хв. назад після фізичної роботи, пов'язаної з підйомом тяжкості. Хворим себе не вважає. В анамнезі - запалення легень 15 років тому. 40 років тому приймав участь у бойових діях, був поранений в стегно, передпліччя, грудну клітину (сліпе поранення). Об'єктивно: блідість шкіряних покривів, пітливість. ЧД 22/хв.. Над легенями: перкуторно – ясний легеневий звук, аускультативно – дихання везикулярне, справа в нижньому відділі вологі хрипи. ЧСС/пульс 98/хв. АТ 130/80 мм. рт.ст. Тони серця приглушені, ритмічні. Живіт м'який безболісний. Печінка і селезінка не пальпуються. При рентгенографії органів грудної порожнини виявлена інтенсивна тінь розмірами 0,5х1,5см в проекції середньої частки правої легені. Хворий пригадав, що ще у госпіталі, де він лікувався з приводу поранення, йому говорили про уламок. Впродовж 40 років він його не турбував.

1. Попередній діагноз
2. Яка можлива причина легеневої кровотечі ?
3. Які дослідження необхідно виконати обов'язково ?
4. Критерії тяжкості кровотечі ?
5. Програма невідкладної допомоги при легеневій кровотечі.

### **Ситуаційна задача №22**

Чоловік 46 років, самостійно звернувся в приймальне відділення лікарні з скаргами на задишку, болі в правому боці протягом останніх двох діб. Сьогодні вранці при кашлі виділилася яскраво-червона, пінява кров. 10 років тому лікувався з приводу фіброзно-кавернозного туберкульозу легень. Знаходиться на диспансерному обліку. Об'єктивно: астеничної статури, ціаноз обличчя і верхньої третини грудної клітини, набухання яремних вен, пітливість. ЧД 24/хв., над легенями: перкуторно - легеневий звук, аускультативно – дихання жорстке, розсіяні сухі хрипи, справа над верхньою часткою – незвучні вологі хрипи. ЧСС/пульс 88/хв., АТ 150/85 мм. рт.ст.. Тони серця ритмічні, приглушені, акцент ІІ тону над легеневою артерією. Живіт втягнутий, при пальпації безболісний, печінка на 1 см. виступає з-під реберного краю.

1. Сформулюйте попередній діагноз.
2. Яка причина кровотечі в даному випадку?
3. Які ознаки кровотечі в даному випадку указують на легеневе походження?
4. Про що свідчить ціаноз шкіри, набухання шийних вен, акцент ІІ тону над легеневою артерією
5. Що Ви чекаєте виявити при ЕКГ дослідженні ?

### **Ситуаційна задача №23**

Хворий 20 років скаржиться на біль в правому підребер'ї, який посилюється після їжі, нудоту, підвищення температури тіла до 37°C, жовтизну шкіри, артралгію. Хворіє 8 місяців. При обстеженні: шкіра і склери іктеричні. Живіт роздутий, надмірна болючість в ділянці правого підребер'я. Печінка збільшена - на 5 см виступає з під краю ребрової дуги, край ущільнений, поверхня рівна. У крові: ШОЕ-47 мм/год, білірубін загальний - 86,1 мкмоль/л, прямий - 42,3 мкмоль/л. У крові виявлені антитіла до гладком'язових клітин. Загальний білок - 62 гр/л, альбумін - 40%, глобулін - 60%, гаммаглобулін-38 %. Маркери вірусних гепатитів не виявлені. На УЗД: діаметр портальної вени 1 см.

1. Який найбільш вірогідний попередній діагноз?
2. З якими захворюваннями необхідно проводити диференційний діагноз?
3. Складіть план додаткового обстеження для підтвердження діагнозу.
4. Складіть план лікування.
5. Назвіть методи профілактики.

### **Ситуаційна задача №24**

Хворий Д., 45 років пред'являє скарги на важкість в правому підребер'ї, збільшення в обсязі живота, набряклість нижніх кінцівок. Хворий близько 5 років, коли вперше при проф.огляді виявили збільшення печінки. У минулому зловживав спиртним. Об'єктивно: у свідомості, адекватний. Шкіра й склери бліді. Живіт збільшений в обсязі за рахунок вільної рідини. Печінка на 10 см виступає з-під краю правої ребрової дуги, щільна, край загострений. Пальпується селезінка, що виступає з під краю підребер'я на 6 см. Дані обстеження: білірубін загальний-20,8 мкмоль/л; прямий-15,3 мкмоль/л, АСТ-2,76 ммоль/ год×л; АЛТ- 2,0 ммоль/ год л. Лужна фосфатаза- 4,9 ммоль/ год×л. Загальний білок-51 г/л. Сечовина-5,9 ммоль/л. Холестерин 8,8 ммоль/л. Рентгенологічно виявлені ознаки розширення вен стравоходу.

1. Сформулюйте попередній діагноз
2. Складіть план додаткового обстеження пацієнта.
3. Диференційна діагностика
4. Складіть план лікування
5. Ваші дієтичні рекомендації.

### **Ситуаційна задача № 25**

Хворий 23 років, звернувся в поліклініку зі скаргами на головний біль, погіршення зору, задишку, загальну слабкість, зменшення кількості виділеної за добу сечі до 1 л, зміну забарвлення сечі (сеча у вигляді "м'ясних помийв"). Три тижні тому переніс ангіну. Об'єктивно: помірна блідість, обличчя одутле, повіки набряклі; серцева діяльність ритмічна, I тон на верхівці ослаблений, систолічний шум. Пульс - 66/хв. АТ - 175/105 мм рт. ст. Симптом Пастернацького слабо позитивний з обох боків. В аналізі сечі: білок - 1,48 г/л, Ер. - 35-40 в п/з, змінені; Л. - 8-10 в п/з.

1. Який діагноз є найімовірнішим?
2. Вкажіть основні синдроми, які спостерігаються у хворого.
3. План додаткового обстеження
4. План лікування
5. Ваші рекомендації з вторинної профілактики захворювання.

### **Ситуаційна задача № 26**

Хворий 57 років скаржиться на постійний тупий біль в епігастрії, відсутність апетиту,

загальну слабкість, схуднення на 10-12 кг за останні 1,5 - 2 місяці. Вважає себе хворим близько 2 місяців, коли з'явилися болі в шлунку. При комп'ютерній томографії грудної клітини патології не виявлено, при КТ черевної порожнини виявлена багата кількість лімфатичних вузлів до 1 - 1,2 см в діаметрі, спленомегалія. На ФГДС на великій кривизні шлунку виявлена пухлина розмірами 3 - 2,8 см. Взята біопсія, виявлені клітини низькодиференційованного раку.

У загальному аналізі крові: ер. -  $3,6 \times 10^{12}/л$ , Нв - 92 гр./л, гематокрит - 28%, ШОЕ - 38 мм за год., лейкоцити -  $10,8 \times 10^9$  гр./л. У лейкоформулі мієлоцит - 1%, метамієлоцит - 2%, пал. 8%, сегм. - 61%, лімф. - 18%, мон - 10%, тромбоцити  $290 \times 10^9/л$ .

У сечі невелика протеїнурія, від. вага - 1018, лейкоцити - до 5 в полі зору.

1. Який попередній діагноз?
2. Які гематологічні синдроми у хворого?
3. З яким захворюванням необхідно провести диференціальний діагноз у зв'язку із змінами в крові та лімфаденопатією у хворого?
4. Які обстеження призначите даному хворому, виходячи з наявності гематологічних синдромів?
5. Яких суміжних спеціалістів треба задіяти для додаткової діагностики?

### **Ситуаційна задача № 27**

Хвора 39 років, звернулася до дільничного терапевта зі скаргами протягом 6 місяців на загальну слабкість, запаморочення, задишку, зниження апетиту. Має 4 дітей. Вегетаріанка. Об'єктивно: зріст 172 см, вага 52 кг, слизові оболонки бліді, сухі, койлоніхії. Діяльність серця ритмічна, тони звучні, АТ 90/65 мм. рт. ст., ЧСС 100 за хв. В легенях – везикулярне дихання. Печінка та селезінка не збільшені. Симптом Пастернацького негативний з обох боків. Набряків немає.

ЗАК: Ер. -  $2,7 \times 10^{12}/л$ , КП – 0,6, Нв - 90 г/л, ШОЕ – 10 мм/год. Сироваткове залізо – 8,7 кмоль/л.

1. Ваш попередній діагноз?
2. Які обстеження необхідно призначити для визначення заключного діагнозу?
3. Ваші рекомендації щодо медикаментозного лікування хворої.
4. Ваші рекомендації з приводу немедикаментозного лікування хворої.
5. Середня тривалість лікування (місяців)

### **Ситуаційна задача № 28**

На прийом до лікаря прийшов хворий 68 років зі скаргами на стомлюваність, загальну слабкість, поява якихось утворень на шиї зліва і в лівій паховій западині. Вважає себе хворим 5-6 місяців, коли з'явилася і почала наростати загальна слабкість. При обстеженні загальний стан задовільний, ледве помітна жовтизна шкіри, на шиї видно горбисте утворення. У легенях дихання везикулярне. Тони серця приглушені, ритмічні. Збільшені лімфовузли на шиї зліва (3 вузли по 2,5 - 3 см), пахові лімфовузли зліва до 2 см в діаметрі. Всі вузли м'якоеластичної консистенції, рухомі, не спаяні між собою, безболісні. Печінка виступає на 1 см з-під ребрової дуги, селезінка пальпується.

Аналіз крові: ер. -  $3,0 \times 10^{12}/л$ , Нв - 106 гр./л, ШОЕ - 5 мм/год., лейкоцити -  $12,5 \times 10^9/л$ . У лейкоформулі: еоз. - 1%, п. 2%, с/я – 40 %, лімф. - 55%, мон. - 2%, тромбоцити -  $185 \times 10^9/л$ . На всіх полях зустрічаються клітки Боткіна-Гумпрехта.

1. Який попередній діагноз?
2. Які провідні синдроми?
3. З якими захворюваннями необхідно провести диференціальний діагноз?



4. Яке обстеження необхідно призначити даному хворому?

5. Яке лікування необхідно призначити хворому?

### **Ситуаційна задача № 29**

Хворий на ІХС звернувся до лікаря зі скаргами на інтенсивний біль в епігастральній ділянці на протязі 2 годин, який виник раптово після фізичного навантаження, не купірується прийомом нітрогліцерину та анальгетиків. При огляді - стан хворого середньої важкості, шкіряні покрови бліді, вкрити холодним потом. АТ 120/60 мм ртст, ЧСС – 110/хв. При аускультатії - дихання везикулярне, тони серця ритмічні, приглушені. Живіт при пальпації м'який, симптоми подразнення очеревини відсутні. На ЕКГ – ритм синусовий, правильний, відхилення ЕОС вліво, підйом сегменту ST у II, III, та aVF.

1. Сформулюйте попередній діагноз
2. Складіть план лабораторного обстеження
3. Складіть план інструментального обстеження
4. План лікування на догоспітальному етапі
5. План лікування в стаціонарі.

### **Ситуаційна задача № 30**

Хворий 48 років доставлений до лікарні. В анамнезі алкогольний цироз печінки. Протягом попередніх 5-ти днів зловживав алкоголем. При огляді: апатичний, дезорієнтований в часі, порушена здатність до рахунку; шкіра бліда, на тулубі „судинні зірочки”, печінковий запах з роту, язик обкладений коричневим нальотом. Розширення підшкірних вен передньої стінки живота (caputmedusae). Наявність вільної рідини у черевній порожнині. Гепатомегалія. Спленомегалія. набряки нижніх кінцівок.

1. Яке ускладнення цирозу печінки виникло у хворого?
2. Лабораторні дослідження, рекомендовані для пацієнта
3. Візуалізаційні дослідження, рекомендовані для пацієнта
4. Основні напрямки лікування.
5. Ускладнення, яке може виникнути в подальшому.