

Міністерство охорони здоров'я України
Вінницький національний медичний університет імені М.І. Пирогова

«УЗГОДЖЕНО»

Методичною Радою

педіатричних дисциплін

Протокол № _____

Від « ____ » _____ 2019 року

«ЗАТВЕРДЖЕНО»

Вченою Радою

медичних факультетів

Протокол № _____

Від « ____ » _____ 2019 року

Голова Методичної Ради

педіатричних дисциплін, д.мед.н.,

професор

Голова Вченої Ради медичних

факультетів, д.мед.н., професор

_____ Дудник В.М.

_____ Власенко О.В.

Інструкція до станції № 4

Клінічна ситуаційна задача із стандартизованим пацієнтом

Завдання:

1. Вміти встановити найбільш вірогідний або синдромний діагноз захворювання на основі отриманих даних.
2. Здійснювати диференційну діагностику захворювань.
3. Вміти оцінити результати додаткових лабораторних та інструментальних досліджень.
4. Призначити лабораторне та/або інструментальне обстеження хворого шляхом прийняття обґрунтованого рішення, на підставі найбільш вірогідного або синдромного діагнозу.
5. Визначати тактику лікування хворого (харчування, режим, консервативне, оперативне) на підставі попереднього клінічного діагнозу за існуючими алгоритмами та стандартними схемами.

Оснащення станції:

1. Сценарій клінічної ситуації.
2. Манекен дитини.
3. Результати додаткових лабораторних та інструментальних досліджень.
4. Папір А4.
5. Ручка.

Перелік ситуацій: різні патології дитячого віку (пневмонія, виразкова хвороба 12-палої кишки, інфекція сечовивідних шляхів, анемія, гостра респіраторна вірусна інфекція, неревматичний кардит).

Ситуаційна задача №1

На прийом звернулась дівчина 16 років зі скаргами на відсутність апетиту, нудоту, періодичний біль пекучого характеру в надчеревній ділянці, який зазвичай з'являється через годину після прийому їжі або вночі. Біль зменшується, якщо прийняти вимушене положення (підвести ноги до живота).

Об'єктивно: язик обкладений білим нашаруванням. Під час пальпації епігастральної ділянки відмічається напруження м'язів та біль. При обстеженні дихальної та серцево-судинної систем змін не виявлено. Фізіологічні відправлення не порушені.

Гемограма: Нв 120 г/л, еритроцити $3,9 \times 10^{12}/л$, КП – 1,0, лейкоцити $5,9 \times 10^9/л$, лейкоцитарна формула: п/я 1%, с/я 68%, м 4%, е 3%, л 24%. ШОЕ – 13 мм/год.

Загальний аналіз сечі: патології не виявлено.

ФЕГДС: на слизовій оболонці 12-п.кишки визначається виразковий дефект $0,3 \times 0,2$ мм.

Тест *H.pylori* – позитивний.

Завдання:

1. Встановіть попередній діагноз, виділіть провідні клінічні синдроми
2. Проведіть диференційну діагностику
3. Інтерпретуйте результати додаткових методів дослідження
4. Складіть план дообстеження
5. Складіть план лікування.

Ситуаційна задача №2

Дитина 2 років госпіталізована в онкогематологічне відділення зі скаргами на блідість шкіри та слизових оболонок, поганий апетит, ламкість волосся та нігтів. З анамнезу відомо, що дитина від III вагітності. Мати під час вагітності страждала на анемію, не лікувалась. Годується переважно кашами на коров'ячому молоці, м'ясних продуктів не вживає. Вага дитини 13кг.

Об'єктивно: Шкіра та слизові оболонки бліді, хейліт. Лімфатичні вузли не збільшені. Печінка виступає з-під реберної дуги на 1 см, селезінка не збільшена.

Гемограма: Нв 82 г/л, еритроцити $3,51 \times 10^{12}/л$, КП 0,7, лейкоцити $9,5 \times 10^9/л$, лейкоцитарна формула: е 4%, п/я 5%, с/я 30%, л 55%, м 6%, тромбоцити $210 \times 10^9/л$, ШОЕ 12 мм/год.

Сироваткове залізо – 8,2 ммоль/л

Ферритин – 2мкг/л

Завдання:

1. Встановіть попередній діагноз, виділіть провідні клінічні синдроми

- 2.Проведіть диференційну діагностику
- 3.Інтерпретуйте результати додаткових методів дослідження
- 4.Складіть план дообстеження
- 5.Складіть план лікування

Ситуаційна задача №3

У дівчинки 2 років після перенесеної ГРВІ погіршився апетит, з'явилась задишка, набряк нижніх кінцівок.

Об'єктивно: загальний стан дитини важкий. Шкіра та видимі слизові бліді з «мармуровим малюнком», акроціаноз, пастозність нижніх кінцівок. Пульс 160 за 1 хвилину, слабкого напруження та наповнення. АТ 75/45 мм.рт.ст. Над легеньми аускультативно – жорстке дихання. Межі серцевої тупості розширені вліво та вправо. При аускультатії серця: на верхівці – I тон ослаблений, вислуховується III тон (ритм «галопа») та систолічний шум. Печінка виступає на 5 см нижче реберної дуги.

Гемограма: Нв 125 г/л, еритроцити $3,7 \times 10^{12}$ /л, КП 0,9, лейкоцити $18,1 \times 10^9$ /л, лейкоцитарна формула: п/я 19%, с/я 45%, е 4%, л 30%, м 2%. ШОЕ 24 мм/год.

На рентгенограмі ОГК – кардіомегалія.

Завдання:

1. Встановіть попередній діагноз, виділіть провідні клінічні синдроми
2. Проведіть диференційну діагностику
3. Інтерпретуйте результати додаткових методів дослідження
4. Складіть план дообстеження
5. Складіть план лікування

Ситуаційна задача №4

Мати дівчинки 5 років, пред'являє скарги на появу у дитини підвищення температури тіла до $38,8^{\circ}\text{C}$, сухий кашель, задишку, в'ялість та відсутність апетиту. Захворювання розпочалося гостро 2 дні тому.

Об'єктивно: загальний стан дитини важкий, адинамічна. Температура тіла $38,5^{\circ}\text{C}$. Шкірні покриви бліді. Кашель непродуктивний. ЧД 34 за 1 хвилину. Над легеньми справа в нижніх відділах перкуторно відмічається притуплення перкуторного звуку, аускультативно над цією ж ділянкою ослаблене дихання, вологі мілкопухирчасті хрипи. ЧСС 135 за 1 хвилину. Тони серця ритмічні, ослаблені. Змін з боку інших органів і систем не виявлено.

Гемограма: гемоглобін 120 г/л, еритроцити $3,2 \times 10^{12}$ /л, кольоровий показник 0,85, лейкоцити $15,2 \times 10^9$ /л, лейкоформула: п/я 14%, с/я 51%, м 2%, л 33%. ШОЕ – 28 мм/год.

Рентгенограма ОГК: в проекції S_{8-9} правої легені – інфільтрація.

Завдання:

6. Встановіть попередній діагноз, виділіть провідні клінічні синдроми
7. Проведіть диференційну діагностику
8. Інтерпретуйте результати додаткових методів дослідження
9. Складіть план дообстеження
10. Складіть план лікування

Ситуаційна задача №5

Батьки дівчинки 7 років звернулися в приймальне відділення зі скаргами на наявність у дитини підвищеної температури тіла до 39°C, болю в животі, попереку, зниження активності, сонливості. Захворювання почалося гостро, скарги виникли напередодні ввечері. Хронічних захворювань не має. Фізичний та нервово-психічний розвиток відповідає віку.

Об'єктивно: Дівчинка неактивна, погано їсть, п'є. Шкіра чиста, бліда. Тургор тканин знижений. Тони серця ясні, ритмічні. Дихання – везикулярне. Живіт м'який при пальпації, відмічається болючість в проекції нирок.

Гемограма: Нь 120 г/л, еритроцити $3,8 \times 10^{12}/л$, КП – 1,0, лейкоцити $18 \times 10^9/л$, п 12%, с 70%, е 4%, м 2%, л 12%. ШОЕ – 32 мм/год.

Загальний аналіз сечі: питома вага – 1012, реакція – лужна, лейкоцити – покривають все поле зору, еритроцити – 0-1 в п/з., білок – 0,66 г/л.

УЗД нирок: незначно збільшені в розмірах, паренхіма 12 мм з обох сторін.

Завдання

11. Встановіть попередній діагноз, виділіть провідні клінічні синдроми
12. Проведіть диференційну діагностику
13. Інтерпретуйте результати додаткових методів дослідження
14. Складіть план дообстеження
15. Складіть план лікування

Ситуаційна задача №6

Мати з дитиною 7 місяців звернулась в приймальне відділення дитячої лікарні зі скаргами на підвищення температури тіла до 39°C, капризність, порушення носового дихання, при смоктанні грудей дитина стає неспокійною, плаче, відмовляється від годування.

З анамнезу відомо, що дитина хворіє четверту добу. Захворювання розпочалось гостро з порушення носового дихання та слизових виділень з носу, покашлювання, підвищення температури до 37,5°C. Мати лікувала дитину самостійно – жарознижуючі засоби. Стан дитини погіршився.

Об'єктивно: шкіра чиста, блідо-рожева. Носове дихання утруднене. Задня стінка глотки гіперемована. Над легеньми перкуторно ясний легеневий звук, аускультативно везикулярне дихання, ЧД – 30/хв. Тони серця ясні, ритмічні. Живіт м'який, безболісний. Стул, сечовиділення в нормі.

Загальний аналіз крові: Нв 126 г/л, еритроцити $3,7 \times 10^{12}/л$, КП 1,0, лейкоцити – $7,8 \times 10^{12}/л$. Лейкоцитарна формула: п/я 2%, с/я 67%, м 2%, л 29%. ШОЕ 22 мм/год.

Завдання:

1. Встановіть попередній діагноз, виділіть провідні клінічні синдроми
2. Проведіть диференційну діагностику
3. Інтерпретуйте результати додаткових методів дослідження
4. Складіть план дообстеження
5. Складіть план лікування