


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

«УЗГОДЖЕНО»

Методичною радою
хірургічних дисциплін
Протокол № 4
від «22» 03 2023 року

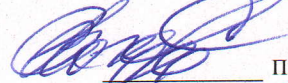
Голова методичної ради,

 проф. ЗВО
Олег КАНІКОВСЬКИЙ

«ЗАТВЕРДЖЕНО»

Вченою радою
ВНМУ ім. М.І. Пирогова
Протокол № 7
від «27» 04 2023 року

Голова Вченої ради,

 проф. ЗВО
Вікторія ПЕТРУШЕНКО

Об'єктивний структурований практичний (клінічний) іспит

Дисципліна «Хірургія, дитяча хірургія»

Спеціальність – 222 «Медицина», 2022-2023 навчальний рік

Інструкція для студента до станції № 4

«Стандартизований пацієнт у клініці дитячої хірургії»

Завдання:

1. Проявити комунікативну компетентність.
2. Діагностувати хірургічну патологію на підставі отриманих даних.
3. Здійснювати диференційну діагностику захворювань.
4. Скласти план додаткових лабораторних та/або інструментальних обстежень хворого шляхом прийняття обґрунтованого рішення, на підставі найбільш вірогідного або синдромного діагнозу.
5. Визначити хірургічну тактику та маршрут пацієнта

Оснащення станції:

1. Сценарій клінічної ситуації.
2. Стандартизований пацієнт.
3. Результати додаткових методів діагностики (лабораторних, радіологічних, сонографічних, ендоскопічних)
4. Комп'ютерне обладнання.
5. Стіл
6. Стільці
7. Камера для трансляції відео та аудіо зображення з місця роботи студента
8. Ручка або олівець
9. Чистий офісний папір А4.
10. Оціночні листи

За умови **дистанційної форми** (з міркувань безпеки в умовах воєнного часу чи з метою запобігання поширенню гострої респіраторної хвороби COVID-19, спричиненої коронавірусом SARS-CoV-2) **порядок проведення об'єктивного структурованого практичного (клінічного) іспиту (ОСП(К)І)** регулюється Положенням про

запровадження елементів дистанційного навчання у ВНМУ ім. М.І. Пирогова та відбуватиметься **на платформі Microsoft Teams**.

Оснащення для дистанційної форми ОСП(К)І: ситуаційні завдання, набори даних, віртуальні пацієнти.

У день іспиту секретар Державної екзаменаційної комісії приєднує до наради екзаменатора студента, група, якого здає іспит згідно графіку. На станції студент повинен привітатись та представитись, **пред'явити документ** (паспорт), який засвідчує його особу, викладачу. Студент отримує клінічну задачу, де передбачено оцінити скарги пацієнта, анамнестичні та об'єктивні дані, інтерпретувати результати лабораторного та інструментального методів дослідження даного пацієнта, встановити діагноз, визначити тактику ведення пацієнта і призначити лікування, називаючи групу препаратів та представника, дати коротку відповідь на додаткові питання, за умови їх наявності у завданні.

Тривалість проходження станції 5-7 хв. Після закінчення часу перебування на станції екзаменатор відповідь не приймає. Зверніть увагу, що викладач є спостерігачем ваших дій і не надає інструкції, не коментує і не опитує.

Вимоги до проходження станції:

- використання комп'ютера, ноутбука або планшетного комп'ютера під час відповіді;
- відповідь приймається за умови включеної камери, де чітко видно студента, який здає іспит, та включеного мікрофону з чітким звуком;
- під час роботи на станції ведеться відеозапис.

Заборонено користуватись мобільним телефоном, передавати будь-яку інформацію, яка стосується іспиту.

Частина ОСП(К)І з дитячої хірургії складається з однієї станції.

Станція № 4 «Встановлення діагнозу та визначення тактики лікування при ургентних станах та вроджених вадах розвитку в дитячій хірургії»

Приклад оцінювання відповіді здобувача вищої освіти (ЗВО) на практичну (ситуаційну) задачу.

Ситуаційна задача. В приймальне відділення звернулась мама із дитиною – хлопчиком 3-ох місячного віку. Зі слів матері, 3 доби тому у дитини в перианальній ділянці з'явилося інфільтративне утворення та почервоніння шкіри, періодичне підвищення температури тіла до 39⁰ С.

Об'єктивно. В перианальній ділянці визначається різко болюче при пальпації щільне, напружене інфільтративне утворення 2 см в діаметрі із флуктуацією в центрі, шкіра над утворенням гіперемована.

В загальному аналізі крові має місце лейкоцитоз $13 \times 10^9/l$, кількість нейтрофільних форм лейкоцитів складає 87%.

Завдання.

1. Визначити діагноз.
2. Визначити необхідні загально-клінічні методи обстеження.
3. Визначити необхідні додаткові методи обстеження.
4. Визначити тактику консервативного лікування.
5. Визначити тактику хірургічного лікування.

Приклад відповіді і нарахування балів:

Параметри, які оцінюють	Відповідь студента	Бал/традиційна оцінка
1. Комунікативна компетентність		0,25
2. Встановіть клінічний діагноз.	Гострий парапроктит	1,5
3. Визначити необхідні загально-клінічні методи обстеження.	- загальний аналіз сечі, - глюкоза крові, - згортання крові, - ЕКГ.	0,25 0,25 0,25 0,25
4. Визначити необхідні додаткові методи обстеження	УЗД перианальної ділянки	0,25
5. Визначити тактику консервативного лікування в до- та післяопераційному періоді.	- антибактеріальна терапія, - фізіотерапевтичні методи лікування.	0,5 0,5
6. Визначити тактику хірургічного лікування:	розкриття та дренивання парапроктиту.	1
Максимальна кількість балів за станцію – 5		

Перелік ситуацій: атрезія стравоходу, варикоцеле зліва, вроджена м'язова кривошия, вроджений вивих стегон, вроджений гіпертрофічний пілоростеноз, гострий гематогенний остеомієліт, гострий апендицит, діафрагмальна грижа, інвагінація кишківника, капілярна гемангіома, кровотеча з варикозно розширених вен стравоходу, мастит, нефробластома, парапроктит, пахова кила, паховий крипторхізм справа, правобічний напружений спонтанний пневмоторакс, синдром гострої калитки, флегмона новонародженого, флегмона підшкірно жирової клітковини плеча, атрезія прямої кишки, первинний перитоніт, повна нориця сечового протоку, поліп прямої кишки, пупкова кила, рубцевий фімоз, сполучна водянка правого яєчка, стороннє тіло стравоходу медіастиніт, тератома, хвороба Гіршпрунга.

Перелік ситуаційних задач

СИТУАЦІЙНА ЗАДАЧА №1

для встановлення діагнозу та визначення тактики лікування стандартизованого пацієнта в клініці дитячої хірургії

До амбулаторії звернувся хлопчик 16 років зі скаргами на неприємні відчуття та біль у паховій ділянці (по ходу сім'яного канатика) і яєчка зліва, що підсилюються при фізичних навантаженнях.

Об'єктивно: шкіра мошонки витончена, провисла зліва, при пальпації виявлено «хробакоподібно» розширені вени сім'яного канатика та яєчка зліва, які контурують крізь шкіру. Проба Вальсальви позитивна.

Завдання.

1. Визначити попередній діагноз.
2. Із якими захворюваннями необхідно провести диференційну діагностику?
3. Опишіть методику проведення проби Вальсальви при діагностиці вище описаної патології?
4. Які додаткові методи обстеження доцільно призначити для уточнення діагнозу?
5. Визначити тактику лікування?

СИТУАЦІЙНА ЗАДАЧА №2

для встановлення діагнозу та визначення тактики лікування стандартизованого пацієнта в клініці дитячої хірургії

Батьки дівчинки 4-ох тижнів скаржаться на те, що голова дитини постійно нахилена вліво, що викликало в них значне занепокоєння.

При огляді відмічається нахил голівки дитини на лівий бік, поворот підборіддя вправо. Спроба пасивно вивести голівку в пряме положення не має успіху через значне напруження та вкорочення лівого грудинно-ключично-сосцеподібного м'яза. На рівні середньої третини м'яза візуалізується і пальпується веретеноподібне потовщення, що не спаяне з прилеглими тканинами, і розташоване в черевці м'яза, ознаки запалення відсутні.

Завдання.

1. Визначити попередній діагноз.
2. Із якими захворюваннями необхідно провести диференційну діагностику?
3. Який додатковий метод діагностики доцільно призначити для уточнення діагнозу.
4. Які можливі наслідки при відсутності лікування даної патології?
5. Коли доцільно розпочинати консервативну терапію?
6. Коли показана оперативна корекція патології?

СИТУАЦІЙНА ЗАДАЧА №3

для встановлення діагнозу та визначення тактики лікування стандартизованого пацієнта в клініці дитячої хірургії

Батьки хлопчика 2 місяців під час її пеленання звернули увагу на асиметрію шкірних складок на стегнах. З цими скаргами звернулися до сімейного лікаря.

За даними акушерського анамнезу, дитина народилася в тазовому передлежанні, захворювань в період вагітності у матері не було. При об'єктивному огляді відмічається асиметрія шкірних складок на стегнах (яка виражається в різній кількості та різному їх розташуванню з обох боків), обмеження відведення лівого стегна в кульшовому суглобі, під час якого визначається симптом «кляцання» зліва (симптом Маркса-Ортолані). Ліва нога вкорочена відносно правої.

Завдання.

1. Визначити попередній діагноз.
2. Який метод обстеження дозволяє провести ранню діагностику проблеми?
3. Пояснити механіку виникнення симптому Маркса-Ортолані.
4. Визначити можливу тактику лікування.
5. Вказати оптимальні строки початку лікування даної патології.

СИТУАЦІЙНА ЗАДАЧА №4

для встановлення діагнозу та визначення тактики лікування стандартизованого пацієнта в клініці дитячої хірургії

Батьки дитини віком 3 тижні звернулись за медичною допомогою до сімейного лікаря зі скаргами на наявність у дитини блювоти «фонтаном» без домішок жовчі, також батьки звернули увагу на те, що дитина не набирає у вазі, рідкі сечовипускання, випорожнення схильні до закрепу.

Об'єктивно: у дитини зафіксовано дефіцит маси тіла 6%, під час огляду відмічено блювоту «фонтаном» без домішок жовчі (об'єм якої перевищує об'єм з'їденої їжі під час останнього годування), в епігастральній ділянці відмічена гіперперестальтика за типом піскового годинника.

Завдання.

1. Визначити попередній діагноз.
2. Із якими захворюваннями необхідно провести диференційну діагностику?
3. Яка терапія доцільна на догоспітальному етапі?
4. Визначити тактику ведення пацієнта.
5. Які додаткові методи діагностики можуть бути застосовані для уточнення діагнозу?

СИТУАЦІЙНА ЗАДАЧА №5

для встановлення діагнозу та визначення тактики лікування стандартизованого пацієнта в клініці дитячої хірургії

В приймальне відділення звернулась мама із дитиною – хлопчиком 14 років. Протягом останніх 3 діб дитина скаржиться на біль в ділянці лівого стегна в стані спокою, неможливість спиратись на ліву нижню кінцівку при ходьбі внаслідок вираженого больового синдрому, підвищення температури тіла до 38⁰С.

Об'єктивно. При огляді в ділянці н/3 лівого стегна визначається гіперемія шкіри, набряк м'яких тканин. При пальпації та перкусії в зазначеній ділянці визначається значна болючість і підвищення локальної температури.

На рентгенограмі лівого стегна патологічні зміни кісткової тканин відсутні. В загальному аналізі крові має місце лейкоцитоз 12,5 x10⁹/л, кількість нейтрофільних форм лейкоцитів складає 90%.

Завдання.

1. Визначити попередній діагноз.
2. Із якими захворюваннями необхідно провести диференційну діагностику?
3. Чому на рентгенограмі відсутні патологічні зміни кісткової тканини?
4. Визначити тактику лікування.

Чи необхідно іммобілізувати уражену кінцівку?

СИТУАЦІЙНА ЗАДАЧА №6

для встановлення діагнозу та визначення тактики лікування стандартизованого пацієнта в клініці дитячої хірургії

В приймальне відділення звернулась мама із дитиною – дівчинкою 2 років. Протягом останніх 2 діб у дитини мають місце втрата апетиту, багаторазова блювота та рідкі випорожнення, підвищення температури тіла до 39°C , біль в животі.

Об'єктивно. Дитина квола, лежить на кушетці у вимушеному положенні на правому боці із приведеними нижніми кінцівками до живота. Поверхнева пальпація болюча у всіх відділах, найбільше у правих мезогастральній та здухвинній ділянках. Глибока пальпація неінформативна внаслідок вираженого неспокою дитини. У правій здухвинній ділянці визначається позитивний симптом Воскресенського. В загальному аналізі крові має місце лейкоцитоз $10,5 \times 10^9/\text{л}$, кількість нейтрофільних форм лейкоцитів складає 83%.

Завдання.

1. Визначити попередній діагноз.
2. Визначити необхідні додаткові методи об'єктивного обстеження.
3. Як визначити симптом Воскресенського?
4. Із яким захворюванням необхідно провести диференційну діагностику?
5. Визначити тактику лікування.

СИТУАЦІЙНА ЗАДАЧА №7

для встановлення діагнозу та визначення тактики лікування стандартизованого пацієнта в клініці дитячої хірургії

В приймальне відділення звернулась мама із дитиною – дівчинкою 6-місячного віку. Дитина перебуває на природньому вигодовуванні. Мати дитини, за 12 годин до звернення, нагодувала дитину манною кашею на коров'ячому молоці. Після цього у дитини мали місце 2-разова блювота, неспокій та плач із репризами 20 хвилин, під час випорожнень калові маси містили слиз рожевого кольору.

Об'єктивно. При огляді дитина бліда, квола. Живіт симетричний, не задіяний в акті дихання, не здутий, доступний глибокій пальпації та безболісний в усіх відділах, окрім правої мезогастральної ділянки, в якій пальпаторно визначається інфільтративне, рухоме, помірно болюче утворення. Симптом запустіння правої здухвинної ділянки позитивний. Перитонеальна симптоматика відсутня. При аускультатії в правих мезогастральній та здухвинній ділянках перистальтика не вислуховується. По завершенню пальцевого ректального дослідження на рукавичці визначається «малинове желе».

Результати УЗД ОЧП. В правій мезогастральній ділянці визначається УЗ симптом «мішені», перистальтика кишечника значно послаблена, в правій мезогастральній ділянці має місце м'якотникоподібна перистальтика.

Завдання.

1. Визначити діагноз.
2. Дати визначення симптомам «запустіння правої здухвинної ділянки» та «малинового желе».
3. Визначити відділення для госпіталізації пацієнта.
4. Скласти план обстеження.
5. Визначити тактику лікування.

СИТУАЦІЙНА ЗАДАЧА №8

для встановлення діагнозу та визначення тактики лікування стандартизованого пацієнта в клініці дитячої хірургії

До сімейного лікаря звернулись батьки дитини віком 4-ох тижнів зі скаргами на наявність плями червоного кольору, що локалізується в ділянці лівого плеча дитини.

При об'єктивному огляді: по зовнішній поверхні середньої третини лівого плеча, сімейний лікар виявив утворення у вигляді плями яскраво малинового кольору, з гладенькою поверхнею, що незначно підвищується над поверхнею шкіри, розмірами до 0,5 см в діаметрі, з чіткими контурами. Ознаки запалення відсутні. При натискуванні утворення блідніє.

Завдання.

1. Визначити попередній діагноз.
2. Назвати методи лікування даної патології.
3. Визначити тактику лікування.
4. Дати визначення критичної локалізації утворень.

СИТУАЦІЙНА ЗАДАЧА №9

для встановлення діагнозу та визначення тактики лікування
стандартизованого пацієнта в клініці дитячої хірургії

В приймальне відділення звернулася мама із дитиною – дівчинкою 2 -місячного віку. Зі слів матері, 5 днів тому у дитини в ділянці правої молочної залози з'явилось інфільтративне утворення та почервоніння шкіри, із протоки періодично виділяється гнійний вміст у температура тіла періодично підвищується до 38⁰ С.

Об'єктивно. Права молочна залоза збільшена, щільна, при пальпації визначається інфільтрація та набрячність тканин, шкіра ураженої ділянки гіперемована..

В загальному аналізі крові має місце лейкоцитоз 11,5x10⁹/л, кількість нейтрофільних форм лейкоцитів складає 91%.

Завдання.

1. Визначити діагноз.
2. Визначити необхідні загально-клінічні методи обстеження.
3. Визначити необхідні додаткові методи обстеження.
4. Визначити тактику консервативного лікування.
5. Визначити тактику хірургічного лікування.

СИТУАЦІЙНА ЗАДАЧА №10

для встановлення діагнозу та визначення тактики лікування
стандартизованого пацієнта в клініці дитячої хірургії

В приймальне відділення звернулася мама із дитиною – хлопчиком 3-ох місячного віку. Зі слів матері, 3 доби тому у дитини в перианальній ділянці з'явилось інфільтративне утворення та почервоніння шкіри, періодичне підвищення температури тіла до 39⁰ С.

Об'єктивно. В перианальній ділянці визначається різко болюче при пальпації щільне, напружене інфільтративне утворення 2 см в діаметрі із флуктуацією в центрі, шкіра над утворенням гіперемована.

В загальному аналізі крові має місце лейкоцитоз 13x10⁹/л, кількість нейтрофільних форм лейкоцитів складає 87%.

Завдання.

6. Визначити діагноз.
7. Визначити необхідні загально-клінічні методи обстеження.
8. Визначити необхідні додаткові методи обстеження.
9. Визначити тактику консервативного лікування.
10. Визначити тактику хірургічного лікування.

СИТУАЦІЙНА ЗАДАЧА №11

для встановлення діагнозу та визначення тактики лікування стандартизованого пацієнта в клініці дитячої хірургії

Батьки хлопчика 4 років звернулися до сімейного лікаря зі скаргами на вип'ячування в паховій ділянці справа яке збільшується у вертикальному положенні та при фізичному навантаженні, та зменшується або зовсім зникає в горизонтальному положенні.

При об'єктивному огляді в правій паховій ділянці відмічається вип'ячування, м'яко-еластичної консистенції при пальпації, безболісне, легко вправляється в черевну порожнину, зовнішнє пахове кільце розширене, шкіра не змінена. Симптом кашльового поштовху позитивний.

Завдання.

1. Визначити попередній діагноз.
2. Із якими захворюваннями необхідно провести диференційну діагностику?
3. Пояснити методику проведення симптому кашльового поштовху.
4. Визначити тактику лікування.
5. Оптимальний термін призначення хірургічного лікування.

СИТУАЦІЙНА ЗАДАЧА №12

для встановлення діагнозу та визначення тактики лікування стандартизованого пацієнта в клініці дитячої хірургії

В приймальне відділення звернулась мама із дитиною – дівчинкою 2 - тижневого віку. Мати скаржиться на підвищення у дитини протягом останніх 2 діб температури тіла до 39⁰С, відмову від харчування, кволість, якій передувало виражений неспокій, наявність почервоніння шкіри в ділянці правої сідниці.

Об'єктивно. Дитина квола, шкіряні покрови сірого кольору із мармуровим відтінком, дихання поверхневе, визначаються тахіпноє, тахікардія, тони серця приглушені. В ділянці правої сідниці визначається ділянка гіперемії шкіри 5 см в діаметрі. При пальпації ураженої ділянки визначаються значна болючість, флюктуація в центрі, інфільтрація та набряк м'яких тканин.

В загальному аналізі крові має місце лейкоцитоз $19,0 \times 10^9 / \text{л}$, кількість нейтрофільних форм лейкоцитів складає 97%, має місце токсична зернистість нейтрофілів.

Завдання.

1. Визначити діагноз.
2. Який етіологічний фактор найчастіше є причиною захворювання?
3. Із якими захворюваннями необхідно провести диференційну діагностику?
4. В чому полягають особливості хірургічного лікування?
5. Яке локальне ускладнення захворювання може виникнути у пацієнта?

СИТУАЦІЙНА ЗАДАЧА №13

для встановлення діагнозу та визначення тактики лікування
стандартизованого пацієнта в клініці дитячої хірургії

При годуванні новонародженої дитини виникла задишка, ціаноз шкіри, пінисті виділення з ротової порожнини. Меконій відійшов. Живіт рівномірно піддутий. Назогастральний зонд встановити неможливо. Сатурація крові 76%. При аускультатії в легенях вологі хрипи різного калібру. Проба Елефанта позитивна.

Завдання.

1. Визначити попередній діагноз.
2. Основні етапи першої допомоги?
3. Опишіть методику проведення проби Елефанта?
4. Які додаткові методи обстеження доцільно призначити для уточнення діагнозу?
5. Визначити тактику лікування?

СИТУАЦІЙНА ЗАДАЧА №14

для встановлення діагнозу та визначення тактики лікування
стандартизованого пацієнта в клініці дитячої хірургії

У новонародженої дитини через одну годину після народження відмічено наростання дихальної недостатності. При динамічному перкуторному обстеженні виявлено, що межі серця зміщуються праворуч. Ліва половина грудної клітки збільшена, відстає в акті дихання. При перкусії справа – легеневий звук. При перкусії зліва – місцями визначається тимпанічний звук. При аускультатії зліва вислуховуються «булькаючі» шуми. На оглядовій рентгенограмі органів грудної клітки – середостіння зміщене вправо. Зліва до рівня другого ребра визначаються повітряні порожнини різного розміру.

Завдання.

1. Визначити попередній діагноз.
2. Із якими захворюваннями необхідно провести диференційну діагностику?
3. Які додаткові методи обстеження доцільно призначити для уточнення діагнозу?
4. Визначити тактику лікування?
5. В які терміни доцільне оперативне лікування.

СИТУАЦІЙНА ЗАДАЧА №15

для встановлення діагнозу та визначення тактики лікування
стандартизованого пацієнта в клініці дитячої хірургії

У дитини 6 років раптово з'явилася масивна кривава блювота. Через дві години кров з'явилася в калі. Відомо, що за 2 дні до кровотечі у хворого спостерігалась слабкість, біль в епігастральній ділянці, гіпертермія до 38°C. Даний стан був розцінений як початок вірусної інфекції. Мама повідомила, що після народження дитина перебувала у відділенні реанімації, де дитині була проведена катетеризація пупкової вени. При огляді: слабкість,

блідість шкіри, хворий скаржить на спрагу, вени передньої черевної стінки розширені. При пальпації виявлено збільшену селезінку.

Завдання.

1. Визначити попередній діагноз.
2. Із якими захворюваннями необхідно провести диференційну діагностику?
3. Які додаткові методи обстеження доцільно призначити для уточнення діагнозу?
4. В яке відділення госпіталізується дитина?
5. Визначити види лікування?

СИТУАЦІЙНА ЗАДАЧА №16

для встановлення діагнозу та визначення тактики лікування стандартизованого пацієнта в клініці дитячої хірургії

В амбулаторію до сімейного лікаря звернулася мама дівчинки трьох років. Мама дитини під час купання виявила асиметрію живота та щільне утворення в правій половині живота, яке не зникало з часом. В стаціонарних умовах дитині проведено екскреторну урографію на тлі пневмоперитоніуму. Результат: вся права половина черевної порожнини заповнена пухлиною, кишківник зміщений вліво. На рентгенограмі контраст в проекції правої нирки не візуалізується. Функція лівої нирки не змінена.

Завдання.

1. Визначити попередній діагноз.
2. Із якими захворюваннями необхідно провести диференційну діагностику?
3. Які додаткові методи обстеження доцільно призначити для уточнення діагнозу?
4. Визначити тактику лікування?

СИТУАЦІЙНА ЗАДАЧА №17

для встановлення діагнозу та визначення тактики лікування стандартизованого пацієнта в клініці дитячої хірургії

В амбулаторію сімейного лікаря звернулася мама хлопчика 4 місяців зі скаргами на відсутність правого яєчка в калитці. Хворіє з народження. Місцеві зміни: права половина калитки зменшена в розмірах, яєчко в правій половині калитці відсутнє. В паховому каналі при пальпації визначається об'ємне, м'яко-еластичне утворення, рухоме, не болюче.

Завдання.

1. Визначити попередній діагноз.
2. Які додаткові методи обстеження доцільно призначити для уточнення діагнозу?
3. Визначити тактику лікування
4. В якому віці доцільне оперативне лікування?

СИТУАЦІЙНА ЗАДАЧА №18

для встановлення діагнозу та визначення тактики лікування стандартизованого пацієнта в клініці дитячої хірургії

Хлопчик 12 років поступив до приймального відділення зі скаргами на різке погіршення стану, що виникло на фоні кашлю, утруднене дихання. При огляді: стан хворого важкий. Ціаноз шкіри. Права половина грудної клітки відстає в акті дихання, міжреберні проміжки справа розширені, при перкусії – коробковий звук, межі серця зміщені вліво. При аускультатії справа дихальні шуми не вислуховуються.

Завдання.

1. Визначити попередній діагноз.
2. Яка найчастіша причина виникнення даного стану?
3. Які додаткові методи обстеження доцільно призначити для уточнення діагнозу?
4. Невідкладна допомога.

СИТУАЦІЙНА ЗАДАЧА №19

для встановлення діагнозу та визначення тактики лікування
стандартизованого пацієнта в клініці дитячої хірургії

В амбулаторію до сімейного лікаря звернулася мама хлопчика 11 років. Скарги: виражена болючість в ділянці калитки, переважно зліва. Калитка гіперемована, набрякла. Дитина хворіє другу добу. Об'єктивно: ліва половина калитки збільшена. По передній поверхні лівого яєчка, в його верхній третині визначається чітке утворення темного кольору, що візуалізується при діафаноскопії як темна пляма. Яєчко при пальпації різко болюче, рухоме.

Завдання.

1. Визначити попередній діагноз.
2. Із якими захворюваннями необхідно провести диференційну діагностику?
3. Опишіть методику проведення діафаноскопії?
4. Які додаткові методи обстеження доцільно призначити для уточнення діагнозу?
5. Визначити тактику лікування?

СИТУАЦІЙНА ЗАДАЧА №20

для встановлення діагнозу та визначення тактики лікування
стандартизованого пацієнта в клініці дитячої хірургії

Дитина 5 років поступила через 2 доби від початку захворювання в стаціонар. Гіпертермія до 38,9°C, відмічається в'ялість, відсутність апетиту. В ділянці середньої третини правого плеча виявлено набряк, гіперемія шкіри до 6 см в діаметрі з нечіткими контурами. При пальпації різкий біль, розм'якшення шкіри в центрі утворення, флюктуація.

Завдання.

1. Визначити попередній діагноз.
2. Які етіологічні фактори найчастіше є причиною захворювання?
3. Із якими захворюваннями необхідно провести диференційну діагностику?
4. Які додаткові методи обстеження доцільно призначити для уточнення діагнозу?
5. Визначити тактику лікування?

СИТУАЦІЙНА ЗАДАЧА №21

для встановлення діагнозу та визначення тактики лікування
стандартизованого пацієнта в клініці дитячої хірургії

В пологовому будинку народилась дівчинка, доношена, вага тіла -3600гр. Через 2,5 години з'явилась блювота, меконій не відійшов, живіт вздутий, симетричний, м'який, с-ми подразнення очеревини негативні, відмічається контурація петель кишечника на передній черевній стінці. На оглядовій рентгенограмі органів черевної порожнини-чаші Клойбера, при спробі постановки газовідвідної трубки в пряму кишку, катетер можливо ввести лише на 2см.

Завдання.

1. Визначити попередній діагноз.
2. Які додаткові методи обстеження доцільно призначити для уточнення діагнозу?
3. Визначити тактику лікування?

СИТУАЦІЙНА ЗАДАЧА №22

для встановлення діагнозу та визначення тактики лікування
стандартизованого пацієнта в клініці дитячої хірургії

Новонароджений, від першої вагітності, на фоні хронічного пієлонефриту у матері, надійшов до хірургічного відділення у край важкому стані: температура - 39⁰, значні прояви інтоксикації, черевна стінка напружена, живіт здутий, значний набряк статевих органів. На оглядовій рентгенограмі у вертикальному стані відмічається високе стояння діафрагми, роздуті петлі кишечника, рівень рідини у черевній порожнині, вільного газу у черевній порожнині не відмічається

Завдання.

1. Визначити попередній діагноз.
2. Із якими захворюваннями необхідно провести диференційну діагностику?
3. Які додаткові методи обстеження доцільно призначити для уточнення діагнозу?
4. Визначити тактику лікування?

СИТУАЦІЙНА ЗАДАЧА №23

для встановлення діагнозу та визначення тактики лікування
стандартизованого пацієнта в клініці дитячої хірургії

До сімейного лікаря звернулися батьки хлопчика 6 місяців зі скаргами на те, що пупкова ранка після відпадиння пупкового залишку так і не загоїлась, є постійні виділення з пупка прозорої рідини, які посилюються при сечовиділенні. Присутня мацерація шкіри навколо пупкової ранки.

Завдання.

1. Визначити попередній діагноз.
2. Із якими захворюваннями необхідно провести диференційну діагностику?
3. Які додаткові методи обстеження доцільно призначити для уточнення діагнозу?
4. Визначити тактику лікування?

СИТУАЦІЙНА ЗАДАЧА №24

для встановлення діагнозу та визначення тактики лікування
стандартизованого пацієнта в клініці дитячої хірургії

До сімейного лікаря звернулись батьки хлопчика 5 років зі скаргами на те, що в калі дитини наявні домішки слизу, а також періодично з останньою порцією калу спостерігаються виділення крапель алої крові, кал оформлений, інших скарг немає. Загальний стан хлопчика не страждає.

Завдання.

1. Визначити попередній діагноз.
2. Із якими захворюваннями необхідно провести диференційну діагностику?
3. Які додаткові методи обстеження доцільно призначити для уточнення діагнозу?
4. Визначити тактику лікування?

СИТУАЦІЙНА ЗАДАЧА №25

для встановлення діагнозу та визначення тактики лікування
стандартизованого пацієнта в клініці дитячої хірургії

До сімейного лікаря звернулася мати з дитиною 5 років, в якій в ділянці пупка має місце випинання, яке під час плачу, кашлю або натужуванні дитини збільшується. Хворіє з народження. При огляді в ділянці пупка випинання, м'яко-еластичної консистенції, самостійно зникає. Пупкове кільце до 1,5 см в діаметрі.

Завдання.

1. Визначити попередній діагноз.
2. Які додаткові методи обстеження доцільно призначити для уточнення діагнозу?
3. Визначити тактику лікування?
4. Чи можливе застосування консервативного лікування?

СИТУАЦІЙНА ЗАДАЧА №26

для встановлення діагнозу та визначення тактики лікування
стандартизованого пацієнта в клініці дитячої хірургії

В амбулаторію до сімейного лікаря звернулася мама хлопчика 8 років зі скаргами на звуження крайньої плоті, неможливість виведення голівки статевого члена. Також має місце роздування сечею препуціального мішка у вигляді кулі при сечовипусканні. В анамнезі – запалення в цій ділянці (баланопостит). Крайня плоть рубцево змінена, голівка не виводиться.

Завдання.

1. Визначити попередній діагноз.
2. Які можливі ускладнення даного захворювання?
3. Які додаткові методи обстеження доцільно призначити?
4. Визначити тактику лікування?

СИТУАЦІЙНА ЗАДАЧА №27

для встановлення діагнозу та визначення тактики лікування
стандартизованого пацієнта в клініці дитячої хірургії

В амбулаторію до сімейного лікаря звернулася мама хлопчика 6 років зі скаргами на збільшення в розмірах правої половини калитки. При огляді пальпується м'яко-еластична, безболісна припухлість навколо правого яєчка. При перкусії – тупий звук. Мати відмічає збільшення утворення при фізичному навантаженні та ввечері. Вранці обидві половини калитки симетричні.

Завдання.

1. Визначити попередній діагноз.
2. Із якими захворюваннями необхідно провести диференційну діагностику?
3. Які додаткові методи обстеження доцільно призначити для уточнення діагнозу?
4. Опишіть методику проведення діафаноскопії?
5. Визначити тактику лікування?

СИТУАЦІЙНА ЗАДАЧА №28

для встановлення діагнозу та визначення тактики лікування
стандартизованого пацієнта в клініці дитячої хірургії

В амбулаторію до сімейного лікаря звернулася мама дівчинки 4-х років зі скаргами на неспокій дитини, посилене слиновиділення, підвищення температури тіла до 38,2С. Зі слів матері відомо, що за три дні до того, дитина проковтнула залізну іграшку з гострими краями. Об'єктивно: стан дитини важкий, відмічається в'ялість, гіпертермія до 38,8С, ЧД-34 за 1хв. На оглядовій рентгенограмі органів грудної клітки – розширення середостіння, у середній третині стравоходу – тінь стороннього тіла.

Завдання.

1. Визначити попередній діагноз.
2. Назвіть найнебезпечніше ускладнення даного стану?
3. Які додаткові методи обстеження доцільно призначити для уточнення діагнозу?
4. Визначити тактику лікування?

СИТУАЦІЙНА ЗАДАЧА №29

для встановлення діагнозу та визначення тактики лікування
стандартизованого пацієнта в клініці дитячої хірургії

У дівчинки 6 місяців з дня народження виявлена пухлина в крижово-куприковій ділянці. Загальний стан дитини не порушений. Аналіз крові й сечі в нормі. Пухлина розміром 11 x 6 x 8 см, горбиста, нерухома, безболісна. Шкіра в даній ділянці звичайного кольору. При ректальному пальцевому дослідженні виявлено об'ємне утворення між куприковою кісткою і прямою кишкою.

Завдання.

1. Визначити попередній діагноз.
2. Із якими захворюваннями необхідно провести диференційну діагностику?
3. Які додаткові методи обстеження доцільно призначити для уточнення діагнозу?
4. Визначити тактику лікування?

СИТУАЦІЙНА ЗАДАЧА №30

для встановлення діагнозу та визначення тактики лікування
стандартизованого пацієнта в клініці дитячої хірургії

В амбулаторію до сімейного лікаря звернулася мама хлопчика трьох років зі скаргами на те, що з народження у дитини спостерігаються закрепи, у зв'язку з чим вона вимушена кожні 3-4 дні застосовувати клізми. Хлопчик відстає від своїх однолітків у фізичному розвитку. Відмічається блідість шкірних покривів, здуття живота.

Завдання.

1. Визначити попередній діагноз.
2. Назвіть найвірогіднішу причину даної патології.
3. Які додаткові методи обстеження доцільно призначити для уточнення діагнозу?
4. Визначити тактику лікування?