

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

«УЗГОДЖЕНО»

Методичною Радою
педіатричних дисциплін
Протокол № 6
Від « 25 » 04 2023 року
Голова Методичної Ради,
професор ЗВО


Вероніка ДУДНИК

«ЗАТВЕРДЖЕНО»

Вченою Радою
ВНМУ ім. М.І. Пирогова
Протокол № 4
Від « 27 » 04 2023 року
Голова Вченої Ради,
професор ЗВО


Вікторія ПЕТРУШЕНКО

Інструкція до станції №7:

**КЛІНІЧНА СИТУАЦІЙНА ЗАДАЧА В ПЕДІАТРІЇ
(СТАНДАРТИЗОВАНИЙ ПАЦІЄНТ)**

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.

За умови **дистанційної форми** (в умовах ситуації, яка склалась з воєнним часом та 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 чи ноутбука 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 та іншими електронними гаджетами, передавати, копіювати та виносити будь-яку інформацію, яка стосується іспиту.

Частина ОСК(П)І-2 з дитячих хвороб з дитячими інфекційними хворобами складається з двох станцій.

Станція № 7 «Клінічна ситуаційна задача в педіатрії (стандартизований пацієнт)»

Представлені ситуаційні задачі з циклів дитячої кардіології, ревматології, пульмонології, гастроентерології, нефрології, гематології, неонатології, дитячих інфекційних хвороб та ендокринології.

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

Ситуаційна задача. Дівчинка віком 14 років скаржиться на наявність печії, відрижку повітрям, інколи кислим. Печія виникає переважно після вживання жирної, смаженої їжі, газованих напоїв. Захворіла близько 6 місяців тому назад, коли вперше з'явилися вищевказані симптоми. Лікування не отримувала.

ФЕГДС: гіперемія слизової оболонки стравоходу, спостерігається закид вмісту шлунку.

H. pylori – негативний.

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

Приклад відповіді і нарахування балів:

Параметри, які оцінюють	Відповідь студента	Бал/традиційна оцінка
1. Встановіть попередній діагноз, виділіть провідні клінічні синдроми	ГЕРХ з рефлюкс-езофагітом I ступеня тяжкості. Диспепсичний синдром.	1 («5») 0,8-0,92 («4») 0,6-0,79 («3»)
2. Проведіть диференційну діагностику	Диф. діагноз хронічний гастродуоденіт, виразкова хвороба шлунка, виразкова хвороба 12-п. кишки, холецистит.	1 («5») 0,8-0,92 («4») 0,6-0,79 («3»)
3. Інтерпретуйте результати додаткових методів дослідження	На ФЕГДС відмічається гіперемія слизової оболонки стравоходу, закид вмісту шлунку, що говорить за запалення слизової та наявність рефлюкс-езофагіту. <i>H. pylori</i> – негативний.	1 («5») 0,8-0,92 («4») 0,6-0,79 («3»)
4. Складіть план дообстеження	Внутрішньостравохідна добова рН-метрія, загальний аналіз крові, аналіз калу на приховану кров.	1 («5») 0,8-0,92 («4») 0,6-0,79 («3»)
5. Складіть план лікування	Лікування ГЕРХ включає: рекомендації по режиму, корекція харчування пацієнта. Антациди та/або альгірати (алюмінію фосфат, сполуки алюмінію, магнію, кальцію та ін.). Прокінетики (домперидон суспензія та ін.)	1 («5») 0,8-0,92 («4») 0,6-0,79 («3»)
Максимальна кількість балів за станцію – 5		

Перелік ситуацій: різні патології дитячого віку (пневмонія, бронхіальна астма, вроджені вади серця (коарктація аорти, тетрада Фалло), ювенільний ідіопатичний артрит, інфекція сечовивідних шляхів, гломерулонефрит, тромбоцитопенічна пурпура, лейкоз, анемія, цукровий діабет, вроджений гіпотиреоз, виразка шлунку та 12-палої кишки, неревматичний кардит, гемолітична хвороба новонароджених, кір, вірусний гепатит А, кашлюк, респіраторний дистрес синдром, геморагічна хвороба новонародженого, муковісцидоз, геморагічний васкуліт, Лімфома Ходжкіна, реактивний артрит, IgA-асоційований васкуліт, шигельоз, скарлатина).

Перелік ситуаційних задач

Ситуаційна задача №1

Мати дівчинки 5 років, пред'являє скарги на появу у дитини підвищення температури тіла до 38,8°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°C. Шкірні покриви бліді. Кашель непродуктивний. ЧД 34 за 1 хвилину. Над легеньми справа в нижніх відділах перкуторно відмічається притуплення перкуторного звуку, аускультативно – ослаблене дихання, крепітація. 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 S₈₋₉ правої легені – інфільтрація.

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

На прийомі в поліклініці дитина 6-ти років, у якої виявлена сенсibiliзація до домашнього пилу. Скаржиться на епізоди експіраторної задишки, сухий кашель, який з'являється вночі та перед ранком. Протягом останнього місяця приступи виникали практично кожного дня, 2-3 рази на тиждень вночі.

Об'єктивно: Шкіра чиста, бліда. Слизова зіву блідо-рожева. Тони серця ритмічні, дещо ослаблені. Перкуторно над легеньми коробочний звук, аускультативно – жорстке дихання, wheezing (сухі свистячі хрипи), ЧД 32 за хвилину. Живіт м'який, безболісний. Фізіологічні відправлення в межах вікової норми.

Гемограма: Нв – 128 г/л, еритроцити – $3,5 \times 10^{12}/л$, КП – 0,85, лейкоцити – $8 \times 10^9/л$, лейкоформула: п/я 3%, с/я 58%, е 10%, л 21%, м 8%. ШОЕ-5мм/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

Ситуаційна задача №3

Батьки дівчинки 10 міс. скаржаться на швидку втомлюваність, раптове посилення ціанозу та задишки при плачі.

Об'єктивно. Стан середньої важкості, відстає в фізичному розвитку, деформація пальців в вигляді «барабаних паличок», нігті в вигляді - «годинникових скелець». Відмічається виражений ціаноз шкірних покривів та слизових оболонок. Дихання 64 на хв, над легенями ясний перкуторний звук, везикулярне дихання. Пульс 150 за хв. Аускультация серця - грубий систолічний шум із максимальною звучністю в 2-му міжребер'ї зліва від грудини. Печінка не збільшена.

Гемограма: Нв -200 г/л; еритроцити – $6,0 \times 10^{12}/л$, КП – 0,95; лейкоцити $7,1 \times 10^9/л$, п-5%, с-39%, е-3%; л-50%, м - 3%, ШОЕ - 4 мм/год.

Рентгенограма ОГК – легеневий малюнок простежується на 1/3, тінь серця в вигляді «чобітка».

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

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 надчеревної 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.

H.pylori тест: позитивний

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

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 №5

У дівчинки 6 років після перенесеного 2 тижні тому грипу А з'явилися сухість слизових оболонок ротової порожнини, спрага до 2,5-3 л на добу, підвищений апетит, втрата маси тіла, загальна слабкість, поліурія.

Об'єктивно: шкірні покриви сухі, відмічається гіперемія шкіри обличчя, тріщини в кутах рота. Пульс 100 за 1 хвилину, задовільних властивостей. Тони серця ритмічні, звучні. ЧД 20 за 1 хвилину. Над легеньми аускультативно - везикулярне дихання. Язик сухий, відмічається глосит. Живіт м'який, неболючий при пальпації. Печінка виступає з-під нижнього краю реберної дуги на 2см.

Біохімічне дослідження крові: K^+ 4,4 ммоль/л, Na^+ 145 ммоль/л.

Цукор крові 16 ммоль/л.

pH крові 7,25.

Осмолярність крові 310 мОсм/л.

Загальний аналіз сечі: колір – солом'яно-жовтий, реакція слабколужна, питома вага 1013. Лейкоцити –2-3 в полі зору, еритроцити – відсутні. Епітеліальні клітини 1-2 в полі зору. Цукор – 5%, білок – відсутній.

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 №6

До педіатра звернулись батьки дівчинки 1 року зі скаргами на відставання в психомоторному розвитку, набряки на обличчі. Дитина млява, не ходить, не говорить, іграшками не цікавиться.

Народилась від II нормальної вагітності і пологів з масою тіла 4500г. В періоді новонародженості відмічалось зниження рефлексів, відкриті бокові тім'ячка, тривале відходження меконію, зтяжна жовтяниця, пізні відпадиння пуповини. Після трьох місяців з'явилися набряки на обличчі і кистях рук, метеоризм, закрепи. Голівку почала утримувати з 8 місяців.

Об'єктивно: шкіра суха, бліда з жовтяничним відтінком, холодна на дотик, відмічаються щільні набряки на обличчі. Язик великий, висунутий з рота, голос грубий, широке перенісся, ніс сідлоподібний. Тони серця ослаблені, брадикардія. Живіт здутий, закрепи. Щитоподібна залоза не пальпується.

Гемограма: Нв 96 г/л, еритроцити $2,9 \times 10^{12}$ /л, КП – 0,85, лейкоцити $5,1 \times 10^9$ /л. Лейкоформула: п/я 3%, с/я 44%, е 5%, м4%, л 44%. ШОЕ 8 мм/год

Біохімічне дослідження крові: ТТГ 100 мОД/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 №7

У дитини 10 років скарги на загальну слабкість, швидку втомлюваність, відмову від їжі, підвищення температури тіла до 38-39°C протягом 2 тижнів, збільшення лімфатичних вузлів шиї, біль в суглобах та кістках, появу синців на тулубі та кінцівках.

Об'єктивно: загальний стан важкий, блідість шкіри та слизових оболонок. Геморагічний синдром у вигляді поліморфного, поліхромного, несиметричного висипу на шкірі тулуба та кінцівок. Лімфатичні вузли шиї збільшені до 1,5 -2 см, безболісні. Печінка +5 см, селезінка +4 см.

Гемограма: Нв 60 г/л, еритроцити $2,2 \times 10^{12}/л$, КП – 0,8 , лейкоцити $28,1 \times 10^9/л$, тромбоцити – $14 \times 10^9/л$, лейкоцитарна формула: бласти 64%, м 4%, л 32%. ШОЕ 45 мм/год.

Мієлограма: лімфобласти 85%, тотальна бластна трансформація кісткового мозку з редукцією всіх ростків кровотворення.

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 №8

Дитина 2 років госпіталізована в онкогематологічне відділення зі скаргами на блідість шкіри та слизових оболонок, поганий апетит, ламкість волосся та нігтів, ангулярний стоматит. 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, ангулярний стоматит. 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 №9

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 – 1-2 в п/з., білок – 0,66 г/л.

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

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 №10

Дівчинка 4 років поступила зі скаргами на набряки на обличчі, кінцівках, передній черевній стінці, статевих органах, які з'явилися близько тижня тому і поступово наростали.

Об'єктивно: загальний стан важкий. Шкірні покриви бліді. Масивні набряки обличчя, гомілок, стоп, передньої черевної стінки, попереку, статевих органів. Над легеньми дихання ослаблене в нижніх відділах, хрипів немає. ЧД 20 за хв. Тони серця приглушені, пульс 90 ударів за хв, АТ 90/50 мм.рт.ст. Живіт м'який, безболісний. Печінка виступає з-під краю реберної дуги на 1 см. Сечовипускання вільне, 1-2 рази за добу. Добовий діурез 560 мл.

Гемограма: Нь 124 г/л, еритроцити $3,8 \times 10^{12}/л$, лейкоцити $10 \times 10^9/л$, лейкоформула: с/я 46%, л 44%, е 2%, м 8%. ШОЕ 40 мм/год.

Біохімічні показники крові: Загальний білок 42 г/л, в протеїнограмі – альбуміни 19 г/л, гіпер- α_2 -глобулінемія. Холестерин 11,6 ммоль/л. Сечовина 5,8 ммоль/л. Креатинін – 46 мкмоль/л.

Загальний аналіз сечі: питома вага 1019, білок 9,9 г/л, лейкоцити 2-3 в полі зору, еритроцити відсутні.

Добова протеїнурія – 4500 мг/добу

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 №11

Дівчинка 14 років поступила у лікарню зі скаргами на набряки, зниження діурезу, появу сечі коричневого кольору, головний біль, підвищення артеріального тиску. Захворіла гостро після перенесеного тонзилофарингіту 3 тижні тому.

Об'єктивно: шкіра і видимі слизові оболонки чисті, бліді. Набряки на обличчі, нижніх кінцівках. АТ 170/95 мм.рт.ст. Пульс 94 за 1 хвилину.

Гемограма: Нв 130 г/л, еритроцити 4×10^{12} /л, лейкоцити 8×10^9 /л, ШОЕ – 34 мм/год.

Загальний аналіз сечі: білок 1,99 г/л, лейкоцити 1-2 в п/з, еритроцити все поле зору, еритроцитарні циліндри.

Добова протеїнурія 495 мг.

Біохімічні показники крові: сечовина – 10,3 ммоль/л, креатинін – 110 мкмоль/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 №12

У хлопчика 10 років скарги на головний біль, запаморочення, швидку втомлюваність, задишку при фізичному навантаженні.

Об'єктивно: фізичний розвиток – диспропорційний, гіпертрофовані м'язи верхньої половини тіла і слабо розвинені м'язи нижньої половини. ЧСС - 78 ударів, пульс на променевих артеріях резистентний, на стегнових артеріях відсутній. АТ на руках 220/120 мм рт. ст., на ногах - 80/50 мм рт. ст.. Верхівковий поштовх резистентний, розташований на 1 см вліво від лівої середньо- ключичної лінії. Межі відносної серцевої тупості розширені за рахунок лівої межі. Аускультативно – систолічний шум в міжлопатковій ділянці зліва.

Гемограма: Нв 120 г/л, еритроцити $4,6 \times 10^{12}$ /л, КП – 0,91, лейкоцити $6,1 \times 10^9$ /л, п 3%, с 26%, е 1%, м 6%, л 64%. ШОЕ – 8 мм/год.

На ЕКГ – гіпертрофія лівого шлуночка.

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 №13

У дівчинки 10 років скарги на підвищення температури тіла до 38,2°C, біль та обмеження об'єму рухів в колінних, гомілково-ступневих та променево-зап'ясних суглобах, ранкову скутість.

Об'єктивно: загальний стан дитини важкий. Шкіра чиста, периферичні лімфатичні вузли не збільшені. Відмічається різка болючість, набряк та обмеження об'єму рухів в колінних, гомілково-ступневих та променево-зап'ясних суглобах. Над легенями перкуторно – ясний легеневий звук, аускультативно – везикулярне дихання. ЧСС – 94/хв. Тони серця ритмічні, звучні. Живіт доступний глибокій пальпації, безболісний. Печінка +1 см, не болюча, щільноеластична, край гострий. Селезінка не пальпується.

Гемограма: Нв 110 г/л, еритроцити $3,8 \times 10^{12}/л$, КП – 1,0, лейкоцити $16 \times 10^9/л$, п 7%, с 70%, е 4%, м 7%, л 12%. ШОЕ – 48 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

Ситуаційна задача №14

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 легенями аускультативно – жорстке дихання, вологі мілкопухирчасті хрипи з обох боків. Межі серцевої тупості розширені вліво та вправо. При аускультатії серця: на верхівці – I тон ослаблений, вислуховується III тон (ритм «галопу») та систолічний функціональний 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 №15

У дівчинки 5 років, після перенесеної ГРВІ, з'явилися множинні синці на шкірі.

Об'єктивно: загальний стан середнього ступеня важкості. Шкіра блідо-рожевого кольору. На обличчі, тулубі та кінцівках петехії та множинні екхімози. Периферичні лімфатичні вузли не збільшені. В легенях везикулярне дихання. Тони серця ритмічні, звучні. Живіт м'який, печінка та селезінка не збільшені.

Гемограма: Нв 127г/л, еритроцити $3,6 \times 10^{12}$ /л, лейкоцити $5,8 \times 10^9$ /л, лейкоформула: п/я 1%, с/я 53%, м 6%, л 40%. ШОЕ 6 мм/год, тромбоцити 12×10^9 /л.

Тривалість кровотечі за Дюке: 7 хв.

Мієлограма: бласти 0,6%. Гіперплазія мегакаріоцитарного ростка.

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 №16

8-річна дитина, не вакцинована, госпіталізована в лікарню зі скаргами на підвищення температури тіла до $38,9^\circ\text{C}$, сухий кашель, серозні виділення з носа, кон'юнктивіт, світлобоязнь та висип.

При об'єктивному обстеженні візуалізується плямисто-папульозний висип за вухами, на обличчі, боковій поверхні шиї, тулубі, зливного характеру, а також виявлені зміни на слизовій оболонці ротової порожнини у вигляді плям білого кольору, розміром до 1 мм.

Завдання:

1. Сформулюйте діагноз згідно класифікації.
2. Назвіть патогномонічний симптом даної інфекції? В які терміни він з'являється?
3. Які лабораторні методи діагностики використовують для верифікації діагнозу?
4. Складіть план лікування.
5. Вкажіть терміни та препарати специфічної профілактики даної інфекції.

Ситуаційна задача №17

Хворий, 10 років. Поступив зі скаргами на жовтушне забарвлення шкіри та склер.

Захворів гостро, підвищилася температура до $38,3^\circ\text{C}$, знизився апетит, спостерігалось повторне блювання. На 5 добу від початку захворювання з'явилася жовтяниця, знебарвився кал, потемніла сеча. Стан дитини покращився.

Об'єктивно: печінка виступає на +2 см з-під реберної дуги, болюча при пальпації. За останні 6 місяців парентеральних втручань не було.

Біохімічне дослідження крові представлено в таблиці.

Показники	Значення	Референтні значення
Білірубін загальний мкмоль	84	8,5 – 20,5
АлАТ ОД / л	105	4 - 36
АсАТ ОД / л	64	8 - 33
Тимолова проба од.	4	0 - 4

Завдання:

1. Сформулюйте діагноз згідно класифікації.
2. З якими захворюваннями необхідно провести диференційну діагностику даної патології?
3. Які лабораторні методи діагностики використовують для верифікації діагнозу?
4. Інтерпретуйте результати додаткових методів обстеження.
5. В чому полягає специфічна профілактика при даному захворюванні?
Вкажіть препарат для специфічної профілактики.

Ситуаційна задача №18

Мати дитини 3-х років пред'являє скарги на кашель, який поступово посилюється. При об'єктивному обстеженні на 12 день захворювання: температура 37,1°C, шкіра бліда. Слизова оболонка ротоглотки - блідо-рожева. На вуздечці - язика маленька виразка. Відмічаються напади кашлю до 20 разів на добу, що характеризуються серією кашльових поштовхів, за якими слідує свистячий вдих, напад закінчується відходженням скловидного харкотиння. Аускультативно над легеньми - жорстке дихання. На рентгенограмі: горизонтальне положення ребер, підвищення прозорості легневих полів, розширення прикореневого малюнка. В гемограмі: лейкоцитоз - $23 \times 10^9 / \text{л}$, е. - 1%, п.-3%, с-23%, л. -70%, м. -3%, ШЗЕ - 3 мм/год.

Завдання:

1. Сформулюйте попередній діагноз.
2. Вкажіть збудника даного захворювання та причину тривалого кашлю при даній патології?
3. Які найбільш часті ускладнення у дітей першого року життя?
4. Призначте етіотропну терапію.
5. В чому полягає специфічна профілактика при даному захворюванні?
Вкажіть препарати для специфічної профілактики та терміни введення.

Ситуаційна задача №19

Дитина народилась від 2 вагітності, 2 пологів. Вага при народженні 1400 г, гестаційний вік 30 тижнів. Дана вагітність ускладнена ГРВІ в 26 тижнів, загрозою передчасних пологів в 28 тижнів. З народження у дитини з'явилися дихальні розлади, які прогресували в динаміці. При огляді у дитини має місце ціаноз, ретракції, гранти, нерегулярне дихання з епізодами апное. При аускультатії легень дихання ослаблене.

Кислотно-лужний стан крові: Pa O₂- 52 мм рт. ст., Pa CO₂ – 56 мм рт. ст., рН – 7,18.

Рентгенограма органів грудної клітини: «білі» легені, повне затемнення всіх легеневих полів; відсутні повітряні бронхограми.



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 №20

Дитина переведена з пологового будинку у відділення патології новонароджених у віці 36 годин після народження у зв'язку з млявістю, поганим смоктанням, жовтушністю склер і шкіри.

З анамнезу відомо, що дівчинка народилася від 3 вагітності, 2 пологів. Маса при народженні 3000г, гестаційний вік 39 тижнів. Жовтяниця з'явилася через 4 год після народження.

При огляді спостерігаються гіпотонія, пригнічення вроджених фізіологічних рефлексів. Велике тім'ячко не пульсує. Жовтяниця поширюється на шкіру голови, тулуба, верхніх і нижніх кінцівок, за виключенням долонь та стоп. Живіт м'який при пальпації, печінка виступає з-під краю реберної дуги на 2,5 см, селезінка – на 1,5 см. Випорожнення – меконій, сеча звичайного кольору.

Гемограма: гемоглобін 140 г/л, еритроцити $4,6 \times 10^{12}$ /л, лейкоцити $8,2 \times 10^9$ /л, лейкоцитарна формула: п/я 4%, с/я 71%, м 2%, л 23%. Ретикулоцити - 27%, гематокрит 0,38.

Біохімічне дослідження: при поступленні загальний білірубін 276 мкмоль /л за рахунок непрямого, в динаміці через 4 години 296 мкмоль /л за рахунок непрямого

Група крові матері А (II) Rh (-), дитини А (II) Rh (+).

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 №21

Мати новонародженого хлопчика 4-х діб скаржиться на появу зригування по типу «кавової гущі» після годування, випорожнення з домішками темної крові.

З анамнезу відомо, що дитина народилася від неускладненої I вагітності, I передчасних пологів в терміні гестації 35 тижнів. Маса тіла при народженні 2600 грам. Знаходиться на грудному вигодовуванні.

Об'єктивно: петехіальний висип на шкірі живота, сідниць та нижніх кінцівок. Живіт м'який, безболісний при пальпації, печінка не збільшена. Сеча жовтого кольору, випорожнення – мелена.

Гемограма: Hb – 160 г/л, еритроцити – $4,2 \times 10^{12}/л$, лейкоцити – $9,0 \times 10^9/л$, гематокрит – 0,38, тромбоцити – $220 \times 10^9/л$.

Коагулограма: фібриноген – 3,0 г/л, протромбіновий час – 28 сек., протромбіновий індекс – 40 %, час згортання початок 4 хв.35 сек., кінець 5 хв.55сек.

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 №22

Дівчинка 16 років поступила в онкогематологічне відділення зі скаргами на наявність пухлиноподібного утворення в ділянці шиї справа, підвищену пітливість в нічний час, свербіж шкіри, втрату ваги. З анамнезу відомо, що дівчинка хворіє близько 6 місяців. Отримала 2 курси антибактеріальної терапії, позитивної динаміки не було.

Об'єктивно: відмічається конгломерат шийних лімфатичних вузлів справа до 5 см в діаметрі, при пальпації щільні, не болючі. Печінка та селезінка не збільшені.

Гемограма: Hb 102 г/л, еритроцити $3,4 \times 10^{12}/л$, КП – 0,9, лейкоцити $14,1 \times 10^9/л$, тромбоцити – 72%. Лейкоцитарна формула: п/я 14%, с/я 66%, м 3%, л 17%. ШОЕ 35 мм/год.

Комп'ютерна томографія шиї та грудної клітки: спостерігається збільшення шийних лімфатичних вузлів справа та паратрахеальних лімфатичних вузлів.

Гістологічне дослідження лімфатичних вузлів: виявлені клітини Березовського-Штернберга.

Завдання:

1. Встановіть попередній діагноз, виділіть провідні клінічні синдроми.
2. Проведіть диференційну діагностику.
3. Інтерпретуйте результати додаткових методів дослідження.

4. Складіть план дообстеження.
5. Скласти план лікування.

Ситуаційна задача №23

Дитина 3-х років поступила в клініку зі скаргами на постійний кашель з в'язким харкотинням. З 3-місячного віку часто хворіє на бронхолегеневу патологію.

Об'єктивно: температура тіла 37,3°C. Відстає у фізичному розвитку. Шкіра бліда, солоня на смак, ціаноз носогубного трикутника. ЧД 42 за хвилину. Перкуторно над легеньми мозаїчна картина, аускультативно – різнокаліберні вологі хрипи з обох сторін. ЧСС 102 за хвилину. Тони серця ритмічні, ослаблені. Живіт м'який, печінка +2 см. Поліфекалія, випорожнення з жирним блиском.

Гемограма: Нь 108 г/л, еритроцити $3,0 \times 10^{12}/л$, КП – 0,8, лейкоцити $14 \times 10^9/л$, лейкоцитарна формула: п/я 3%, с/я 58%, е 3%, м 8%, л 28%. ШОЕ – 19мм/год.

Копрограма: нейтральний жир (++++).

Рентгенограма органів грудної клітки: відмічаються ділянки підвищеної пневматизації, які чергуються з інфільтраціями.

Аналіз харкотиння на мікрофлору: виявлений *St.aureus* 10^5 , чутливий до аугментину.

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 №24

Хлопчик 14 років пред'являє скарги на гострий, нападоподібний, ниючий біль в животі, який виникає натще, а також після прийому їжі. Окрім цього, має місце нудота, відрижка кислим, печія, зниження апетиту.

Об'єктивно: шкіра і видимі слизові оболонки чисті, бліді. Язик обкладений білим нашаруванням. При пальпації живота відмічається болючість та м'язове напруження в епігастральній ділянці. З боку інших органів та систем змін не виявлено. Фізіологічні відправлення не порушені.

Гемограма: Нь 116 г/л, еритроцити $3,8 \times 10^{12}/л$, 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.

pH-метрія шлунку: кислотність підвищена.

ФЕГДС: по малій кривизні шлунка в субкардіальному відділі визначається ніша $0,3 \times 0,2$ см з конвергенцією складок слизової.

Бак. посів шлункового вмісту: виділений *Helicobacter. pylori*.

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 №25

Хлопчик 8 років скаржиться на біль та набряк лівого колінного суглобу, підвищення температури тіла до 37,6 С. З анамнезу відомо, що 2 тижні тому дитина перенесла епізод ентероколіту шигельозної етіології.

Об'єктивно: суглоб збільшений в розмірах, помірно болісний при пальпації, рухи – обмежені. Шкіра над колінним суглобом гаряча на дотик. З боку внутрішніх органів – зміни не виявлені.

Гемограма: Нв 124 г/л, еритроцити $4,4 \times 10^{12}$ /л, КП – 0,9, лейкоцити $11,6 \times 10^9$ /л. Лейкоцитарна формула: п/я 7%, с/я 57%, е 6%, м 6%, л 24%. ШОЕ 21 мм/год.

Аналіз крові на активність запального процесу: СРБ – 3,6 г/л.

УЗД лівого колінного суглобу: визначається невелика кількість вільної рідини до 8 мм.

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 №26

У хлопчика 5 років після перенесеної гострої вірусної інфекції з'явився висип на шкірі, набряк та біль обох колінних суглобів.

Об'єктивно: На шкірі гомілок, стегон та сідниць плямисто-папульозний геморагічний висип, монормфний, монохромний, симетричний, виступає над поверхнею шкіри, не зникає при натисканні. Спостерігається набряк та біль в колінних суглобах. Живіт м'який при пальпації, безболісний, без ознак подразнення очеревини.

Гемограма: Нв 125 г/л, еритроцити $3,8 \times 10^{12}$ /л, КП – 0,9, лейкоцити $10,4 \times 10^9$ /л, тромбоцити – 186×10^9 /л. Лейкоцитарна формула: п/я 8%, с/я 60%, е 5%, м 5%, л 22%. ШОЕ 28 мм/год.

Тривалість кровотечі за Дюке: 3хв.

Час згортання крові за Бюркером: початок 2'30", кінець 3'00".

Реакція Грегерсена – негативна.

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 №27

Новонароджений хлопчик у віці 5 діб поступив у відділення патології новонароджених зі скаргами матері на млявість дитини, погіршення смоктання, виражену жовтяницю.

З анамнезу відомо, що дитина народилася від I вагітності та пологів без ускладнень, в терміні гестації 39 тижнів. Під час вагітності жінка на обліку не стояла. Оцінка за шкалою Апгар на 1-й хвилині складала 7 балів, на 5-й хвилині – 8 балів, маса тіла при народженні 2800 г. На другу добу з'явилося жовтяничне забарвлення шкіри обличчя та тулуба. Виписана з пологового будинку на третю добу за наполяганням батьків.

Об'єктивно: жовтяниця на шкірі голови, тулуба, верхніх та нижніх кінцівок, долоней та стоп, іктеричне забарвлення слизових оболонок. Вроджені рефлекси ослаблені, смочке мляво, спонтанна рухова активність знижена. Живіт м'який, печінка + 2,0 см. Сеча та випорожнення – жовтого кольору.

Гемограма: Hb – 142 г/л, еритроцити – $4,2 \times 10^{12}$, гематокрит – 0,40, тромбоцити – 200×10^9 , лейкоцити – $8,5 \times 10^9$, лейкоцитарна формула: п/я 5%, с/я 48%, м 3%, л 44 %.

Біохімічне дослідження крові: білірубін сироватки крові загальний 305 мкмоль/л, непрямий 298 мкмоль/л.

Група крові: матері O (I) Rh (+), дитини A (II) Rh (+).

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 №28

З анамнезу відомо, що дитина народилася від II вагітності у жінки, яка отримувала лікування у зв'язку з тромбофлебітом, II передчасних пологів в терміні гестації 36 тижнів. Маса тіла при народженні 2800 г, оцінка за шкалою Апгар 7-9 балів на 1-й та 5-й хвилині відповідно.

Дитина знаходилася на сумісному перебуванні на грудному вигодовуванні.

Під час об'єктивного обстеження на 4 добу випорожнення у вигляді мелени, блювота «кавовою гущею». Живіт м'який, безболісний при пальпації, печінка не збільшена. Сеча жовтого кольору.

Гемограма: Hb – 165 г/л, еритроцити – $4,4 \times 10^{12}$ /л, лейкоцити – $8,0 \times 10^9$ /л, гематокрит – 0,44, тромбоцити – 210×10^9 /л.

Коагулограма: фібриноген – 3,4 г/л, протромбіновий час – 24 сек., протромбіновий індекс – 50 %, час згортання початок 4 хв.35 сек., кінець 5 хв.55сек.

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 № 29

У дитини 5 років, яка відвідує дитячий садок, захворювання почалося гостро, з підвищення температури тіла до 38,5°C, болю в животі, мізерних випорожнень зі слизом та кров'ю.

Об'єктивно: t-38,7°C, пульс 120 уд / хв, частота дихання 32 дих / хв. Стан важкий, млява, блідість шкірних покривів. Язик вологий, обкладений білим нальотом. Живіт м'який, сигмоподібна кишка спазмована, при пальпації болюча.

Завдання:

1. Сформулюйте попередній діагноз згідно класифікації.
2. Вкажіть тип діареї та патогенетичний механізм її розвитку.
3. Назвіть основних збудників даного захворювання
4. Перерахуйте місцеві ускладнення при даній інфекції.
5. Вкажіть препарати етіотропної терапії.

Ситуаційна задача № 30

6-річна дитина скаржить на підвищення температури тіла до 38,9 С, загальне нездужання, біль у горлі, висип на шкірі.

При огляді: слизова оболонка ротоглотки яскраво гіперемована, визначаються нашарування на мигдаликах. Підщелепні лімфатичні вузли збільшені, еластичні. Висип дрібно крапчастий більш інтенсивний в природніх складках та на згинальних поверхнях кінцівок. Відмічається блідість носогубного трикутника. Печінка і селезінка не збільшені.

Завдання:

1. Сформулюйте діагноз.
2. Назвіть три ланки патогенезу захворювання.
3. Вкажіть ранні та пізні ускладнення захворювання.
4. Які лабораторні методи діагностики дають можливість підтвердити діагноз?
5. Вкажіть препарати етіотропної терапії для лікування даного захворювання.