

ЗАТВЕРДЖЕНО

Перший проректор з науково-педагогічної роботи
ЛНМУ імені Данила Галицького

доц. Ірина СОЛОНИНКО

ЗАТВЕРДЖЕНО

спільним засіданням Вчених рад медичних факультетів №1 та №2 та факультету іноземних студентів ЛНМУ імені Данила Галицького, протокол No. 1/03-2024 від 13.03.2024 р.

Декан медичного факультету №1 _____ професор Марта КОЛІШЕЦЬКА

Декан медичного факультету №2 _____ доцент Олег КАПУСТИНСЬКИЙ

Декан факультету іноземних студентів _____ доцент Євген ВАРИВОДА

ЗАТВЕРДЖЕНО

на засіданні профільної методичної комісії з педіатричних дисциплін ЛНМУ імені Данила Галицького

Протокол № 2 від «15» лютого 2024 року

Голова _____ проф. Леся БЕШ

**АЛГОРИТМИ ВИКОНАННЯ
на екзаменаційній станції ОСП(К)І**

Клінічне ситуаційне завдання з дитячих хвороб

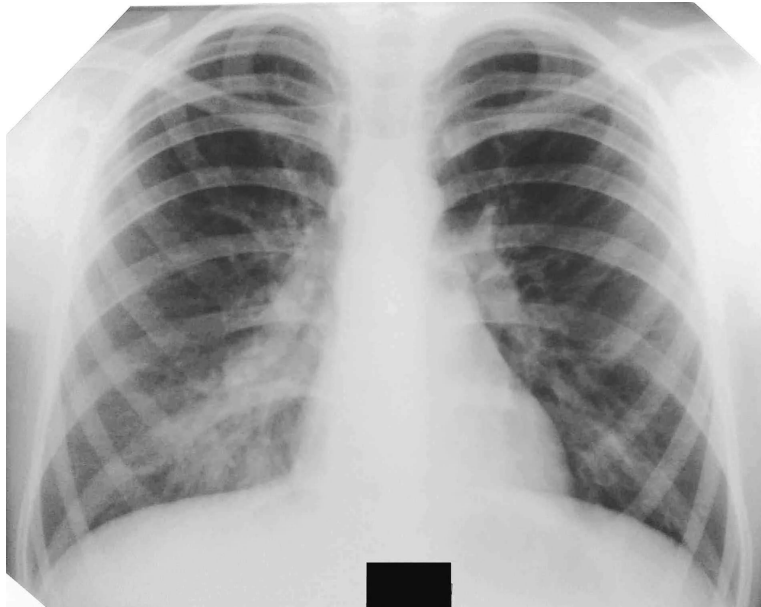
Спеціальність 222 Медицина

дисципліна «Дитячі хвороби з дитячими інфекційними хворобами»

Клінічне завдання

Дитині 5 років, скарги на сухий кашель, підвищення температури тіла до 38,5 С, загальну слабкість. З анамнезу відомо, що дитина хворіє 5-ий день. Захворювання почалось гостро із підвищення температури тіла, сухого кашлю, закладеності носу. Лікування домашніми засобами ефекту не дало. Кашель посилюється, стан дитини погіршився. Звернулись в лікарню за медичною допомогою.

Об'єктивно: загальний стан дитини середньої важкості. Апетит відсутній. Кашель частий, сухий,



задишка – 38/хв. Шкіра бліда, ціаноз носогубного трикутника. Перкуторно – вкорочення легеневого звуку справа в нижніх відділах. Під час аускультації над легеньми жорстке дихання, справа в нижніх відділах послаблене, там же поодинокі дрібноміхурцеві хрипи. Тони серця чисті, ритмічні, дещо приглушені. Живіт під час пальпації м'який, неболючий. Випорожнення 1 раз на день, в нормі. Сечовиділення вільне.

Лабораторно: Загальний аналіз крові: гемоглобін – 122г/л, ер. – 3,6 Т/л, лейкоцити – 11,2 Г/л, п.- 10%, с. – 65%, л. – 20%, м. – 5%, ШОЕ – 28 мм/год.

Рентгенографія органів грудної клітки: підвищена прозорість легневих полів, вогнищева тінь з нечіткими контурами у нижній долі правої легені.

У наступні 10 хв Вам потрібно:

1. Встановити клінічний діагноз.
2. Призначити необхідні обстеження для підтвердження діагнозу.
3. Призначити лікування.

№ з/п	Елементи виконання завдання
1	Студент: привітався та познайомився з екзаменатором
2	Встановив попередній діагноз
3	Озвучив ускладнення, супутні захворювання
4	Провів диференціальний діагноз
5	Призначив необхідні лабораторні обстеження для підтвердження діагнозу/ проаналізував результати отриманих показників
6	Призначив додаткові методи обстеження/ проаналізував результати отриманих обстежень
7	Призначив консультації вузьких спеціалістів
8	Визначив основні принципи лікування
9	Провів підбір основних препаратів, їх дози (разова, добова), шляхи введення, кратність та тривалість терапії

Клінічне завдання

Дівчинка, 4 роки скарги на підвищення температури тіла до 39,4°C, біль голови та м'язів, розлитий біль у животі, блювоту, виражений інтоксикаційний синдром, втрату апетиту, загальну слабкість, постійну сонливість.

З анамнезу відомо, що дитина хворіє 5 добу. Захворювання почалось раптово, з підвищення температури тіла до 38 °С, закладеності носа, втрати апетиту. Отримувала краплі до носа та парацетамол. Стан дитини поступово погіршувався, з'явилися болі в животі, дворазове блювання, головні болі, дитина стала неспокійною. Каретою швидкої медичної допомоги доставлена у міську дитячу лікарню.

При огляді стан дитини важкий, плачем реагує на огляд. ЧД – 45 ударів/хв. ЧСС – 142 ударів/хв.



Спостерігається висип у вигляді червонуватих папул, переважно на обличчі, тулубі і кінцівках, гіперемія губ і язика, ін'єкція судин склер обох очей, набряк кистей і стоп. *Тони серця* ослаблені, *вслуховується* систолічний шум на верхівці серця. *При аускультатії легень* – симетричні вологі дрібноміхурчасті хрипи в базальних відділах легень. Пальпація живота - спостерігається значна болючість по всій поверхні живота. З вчорашнього дня сечовипускання не було.

Дитина оглянута хірургом – даних за хірургічну патологію не виявлено.

Загальний аналіз крові: Hb – 102 г/л, Le – 31 Г/л, Er – 3,0 Т/л, Тр – 105 *10⁹/л, еоз – 1 %, баз – 0%, пал – 9 %, сегменти – 71%, лімф – 11%, мон – 8%, ШОЕ – 62 мм/год.

ЕКГ: синусова тахікардія, відхилення електричної осі серця вліво, ознаки гіпертрофії лівого шлуночка.

ПЛР-тест до SARS-Cov-2 у взятому з носа та горла матеріалі – позитивний.

У наступні 10 хвилин Вам потрібно:

1. Встановити клінічний діагноз
2. Призначити необхідні обстеження для підтвердження діагнозу
3. Призначте лікування

№ з/п	Елементи виконання завдання
1	Студент: привітався та познайомився з екзаменатором
2	Встановив попередній діагноз
3	Озвучив ускладнення, супутні захворювання
4	Провів диференціальний діагноз
5	Призначив необхідні лабораторні обстеження для підтвердження діагнозу/ проаналізував результати отриманих показників
6	Призначив додаткові методи обстеження/ проаналізував результати отриманих обстежень
7	Призначив консультації вузьких спеціалістів
8	Визначив основні принципи лікування
9	Провів підбір основних препаратів, їх дози (разова, добова), шляхи введення, кратність та тривалість терапії

Клінічне завдання

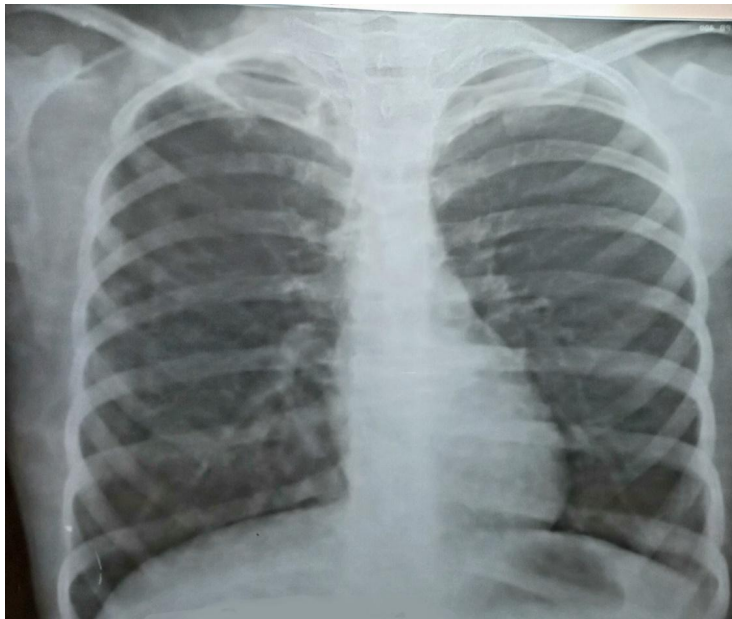
Пацієнт 5,5 років поступив у стаціонар зі скаргами на задишку, нападоподібний кашель, дихання зі свистом, відчуття стиснення грудної клітки.

Анамнез захворювання: погіршення самопочуття дитини розпочалося 4 дні тому, коли у нього відбулося підвищення температури тіла до $38,2^{\circ}\text{C}$, нежить, надокучливий нападоподібний сухий кашель, у зв'язку з чим дитина була госпіталізована.

Анамнез життя: дитина від III вагітності, вагітність перебігала в межах норми, пологи в термін. Маса тіла при народженні 3450 г, довжина 52 см. З 4 міс знаходився на штучному вигодовуванні. З 6 міс у дитини спостерігалися прояви атопічного дерматиту. З 2-х річного віку часто хворів на ГРВІ з лихоманкою, надокучливим кашлем. При фізикальному обстеженні – аускультативно в легенях вислуховувалися хрипи сухі та вологі. При неодноразовому рентгенологічному дослідженні діагноз пневмонії не підтверджувався. У 3,5 років вперше виник напад задухи вночі (на 4 добу захворювання на ГРВІ), який знявся інгаляцією сальбутамолу. Надалі напади повторювалися на тлі ГРВІ (приблизно кожні 2 місяці): вони виникали ввечері та вночі, купірувалися інгаляцією сальбутамолу. Вдома багато килимів, м'яких іграшок та нечасте вологе прибирання.

Спадковість: у матері – алергічний риніт, у батька і діда по батьківській лінії – бронхіальна астма.

При огляді: стан середньої тяжкості, не лихоманить, кашель сухий. Шкіра суха дещо бліда, є сліди розчухів та ділянок ліхенізації в колінних згинах. Покриви зіву спокійні, дещо рихлі. Дихання



свистяче, видих подовжений, задишка, наявне втягнення нагрудної ямки. ЧД 36 за 1 хвилину. Грудна клітка роздута, над легенями – перкуторний звук з коробковим відтінком, аускультативно - з обох сторін вислуховуються сухі свистячі хрипи. Тони серця приглушені, ЧСС = 100 уд/хв. Живіт м'який, неболючий. Печінка і селезінка не пальпуються. Діурез достатній. Випорожнення – оформлені.

Дані обстеження:

1. Аналіз крові: Нв 130 г/л, Ер. $4,5 \times 10^{12}/\text{л}$, лейк. $5,8 \times 10^9/\text{л}$, п/я 4%, с/я 50%, лімф. 27%, еоз. 11%, мон. 8%, ШОЕ 9 мм/год.
2. Пульсоксиметрія – 94%.

3. Рентгенограма органів грудної клітки: підвищення прозорості легеневого поля. Посилення бронхлегеневого малюнка в прикореневих зонах, вогнищевих тіней немає.

Розширення тіні і нечіткість контурів коренів. Сплющення і низьке стояння діафрагмального купола.

Горизонтальне розташування ребер. Збільшення ширини міжреберних проміжків.

У наступні 10 хвилин Вам потрібно:

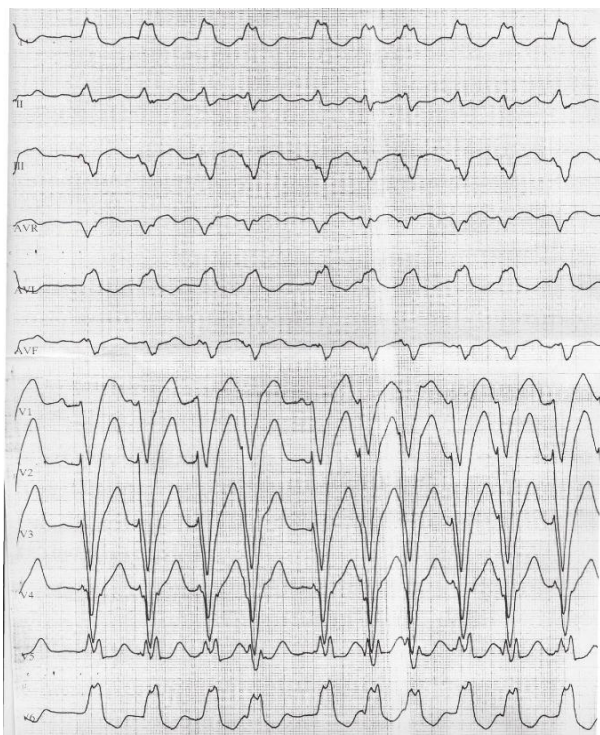
1. Встановити клінічний діагноз
2. Призначити необхідні обстеження для підтвердження діагнозу
3. Призначте лікування

№ з/п	Елементи виконання завдання
1	Студент: привітався та познайомився з екзаменатором
2	Встановив попередній діагноз

3	Озвучив ускладнення, супутні захворювання
4	Провів диференціальний діагноз
5	Призначив необхідні лабораторні обстеження для підтвердження діагнозу/ проаналізував результати отриманих показників
6	Призначив додаткові методи обстеження/ проаналізував результати отриманих обстежень
7	Призначив консультації вузьких спеціалістів
8	Визначив основні принципи лікування
9	Провів підбір основних препаратів, їх дози (разова, добова), шляхи введення, кратність та тривалість терапії

Клінічне завдання

Хлопчик Д, 7 років, надійшов до кардіоревматологічного відділення дитячої лікарні зі скаргами на підвищену втомлюваність, запаморочення, задишку при незначних фізичних навантаженнях, пітливість, відчуття серцебиття та перебоїв у його роботі, періодичні болі в епігастральній та навколопупкової ділянках, появу набряків на нижніх кінцівках. При об'єктивному огляді: шкірні покриви бліді, помірно виражений акроціаноз. Над легеньми аускультативно – вологі дрібноміхурцеві хрипи в базальних відділах легень. Пальпаторно – серцевий поштовх розлитий. Перкуторні межі відносної серцевої тупості права межа – 1.0 см назовні від 1.sternalis dextra, ліва межа – на 1.5 см назовні від 1.medioclavicularis sinistra, верхня межа – верхній край III ребра, аускультативно – тахікардія, нерегулярність серцевої діяльності, послаблення I тону, акцент II тону над легеневою артерією, дуючий систолічний шум над верхівкою серця та неінтенсивний систолічний шум біля основи груднини. Пальпаторно – пульс нерегулярний, дефіцит пульсу. АТ – 100/60 мм.рт.ст. Живіт м'який, доступний пальпації у всіх відділах, чутливий в епігастральній та навколопупкової ділянці. Печінка – виступає на 2 см з-під краю реберної дуги. Анамнез



захворювання: зі слів матері, відомо, що протягом «деякого часу» у дитини спостерігалася епізоди кардіалгій, підвищення температури до субфебрильних цифр, відчуття перебоїв у роботі серця, швидка втомлюваність, задишка, які мали тенденцію до прогресування. Появу цієї симптоматики матір дитини пов'язує з перенесеною за декілька тижнів перед тим вірусною інфекцією, що супроводжувалася підвищенням температури тіла до субфебрильних цифр, почервонінням зіву, появою висипу на долонях і стопах дитини після відвідування басейну.

Загальний аналіз крові: Нb - 118 г / л , Ер - $4,2 \times 10^{12}$ / л , Л - 8×10^9 / л , б - 0 % , п - 4 % , с - 35 % , е - 1 % , л - 59 % , м - 1 % , ШОЕ - 20 мм / год.

Біохімічний аналіз крові: загальний білок - 65 г/л, АсАТ- 48 Од/л, ЛДГ - 0.800 Од/л (ЛДГ-1 / ЛДГ - 2=2), КФК-МВ – 9.0 нг/мл, тропонін I – 25 пг/мл, тропонін T - 0.08 нг/мл,

прокальцитонін-0.3 нг/мл , креатинін - 55 мкмоль/л, сечовина - 6.7 ммоль/л СРП – 9 мг/л, АСЛ-О – 124 Од/мл.

Ехо-КГ: дилатація порожнин серця, переважно шлуночків, більш ЛШ, кінцевий діастолічний розмір (КДР) >6,5-7,0 см, кінцевий діастолічний об'єм (КДО) >158 см³/м², кінцевий систолічний об'єм (КСО) >112 см³/м², ФВ -45%, ознаки дифузної гіпокінезії, клапанний апарат – без змін.

ЕКГ:

У наступні 10 хвилин Вам потрібно:

1. Встановити клінічний діагноз.
2. Призначити необхідні обстеження для підтвердження діагнозу.
3. Призначте лікування.

№ з/п	Елементи виконання завдання
1	Студент: привітався та познайомився з екзаменатором
2	Встановив попередній діагноз
3	Озвучив ускладнення, супутні захворювання
4	Провів диференціальний діагноз
5	Призначив необхідні лабораторні обстеження для підтвердження діагнозу/ проаналізував результати отриманих показників
6	Призначив додаткові методи обстеження/ проаналізував результати отриманих обстежень
7	Призначив консультації вузьких спеціалістів
8	Визначив основні принципи лікування
9	Провів підбір основних препаратів, їх дози (разова, добова), шляхи введення, кратність та тривалість терапії

Клінічне завдання

Хлопчик Б., 4 роки, поступив зі скаргами батьків на млявість та швидку втомлюваність дитини при прогулянках та іграх, зниження апетиту, блідість шкіри, періодичні болі в грудній клітці, появу задишки та періорального ціанозу при незначних фізичних навантаженнях, епізодів короточасного підвищення температури тіла до субфебрильних значень, періодичного болю в епігастральній ділянці та навколо пупка, що швидко минає, набряків на нижніх кінцівках. Шкірні покриви бліді, періодично періоральний ціаноз. Симптом “білої плями”- 4с. Над легеньми аускультативно – невелика кількість симетричних вологих дрібноміхурцевих хрипів у базальних відділах легенів. Перкуторні межі відносної серцевої тупості: права межа – 1.5 см назовні від I.sternalis dextra, ліва межа – на 2 см назовні від I.medioclavicularis sinistra, верхня межа - II міжребер'я. Аускультация серця: ослаблення та приглушеність тонів серця, тричленний , в ділянці верхівки серця - систолічний шум з іррадіацією в ліву пахвову ділянку, неінтенсивний систолічний шум біля основи груднини. АТ – 108/66 мм.рт.ст. Живіт м'який, доступний пальпації у всіх відділах, чутливий в епігастральній та навколорупковій ділянці. Печінка – виступає на 2 см з-під краю реберної дуги.

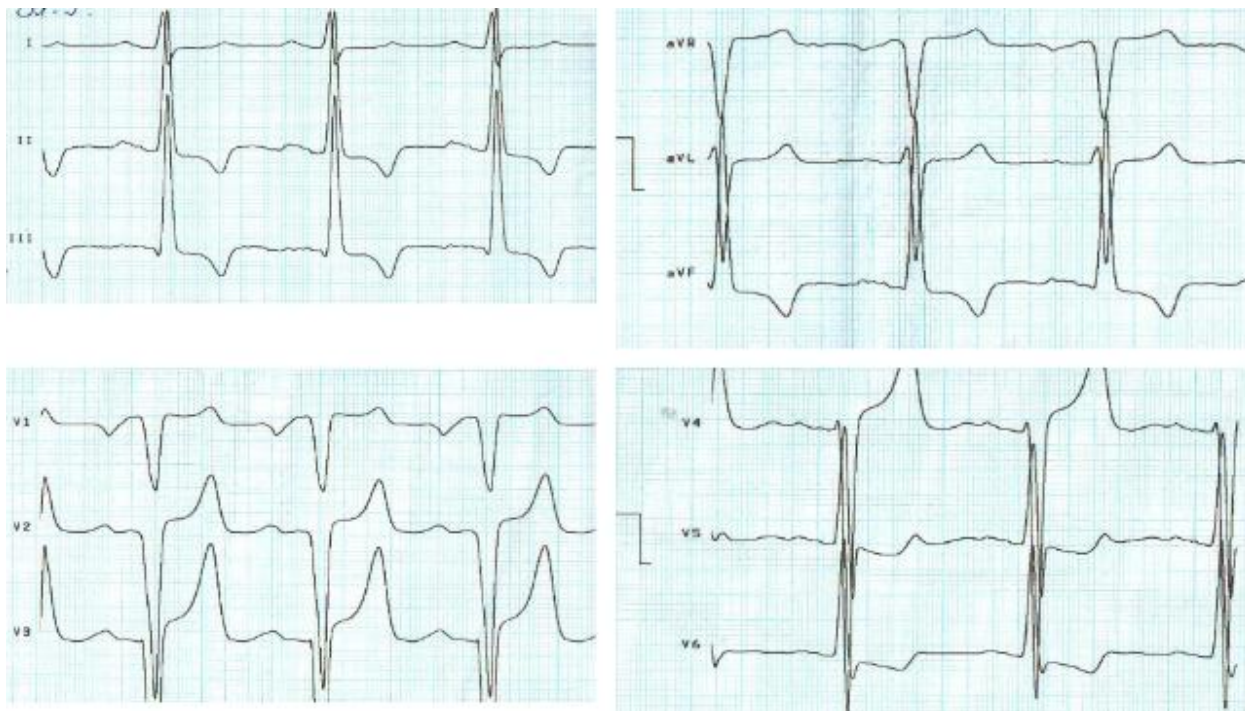
З анамнезу захворювання відомо, що місяць тому у дитини відзначалися ознаки респіраторної інфекції (підвищення температури тіла до субфебрильних та фебрильних цифр протягом 3 днів, катаральні прояви). Дитина отримувала сольові розчини назально, антипіретики, місцеву

протизапальну терапію. Стан дитини покращився на 4 добу, але через тиждень з'явилися і почали прогресувати вищевказані клінічні прояви, через що дитину було госпіталізовано.

Загальний аналіз крові: Нб - 116 г / л , Ер - $4,0 \times 10^{12}$ / л , Л - 7×10^9 / л , б - 0 % , п - 2 % , с - 33 % , е - 1 % , л - 63 % , м - 1 % , ШОЕ - 20 мм / год. Загальний аналіз сечі: питома вага - 1015, білок - відсутній, лейкоцити -1-2 в п /з , еритроцити - відсутні. Біохімічний аналіз крові: загальний білок - 65 г/л, АсАТ- 45 Од/л, ЛДГ - 0.720 Од/л (ЛДГ-1 / ЛДГ - 2=2), КФК-МВ – 8.5 нг/мл, тропонін І – 22 пг/мл, тропонін Т - 0.06 нг/мл, прокальцитонін-0.3 нг/мл , креатинін - 50 мкмоль/л, сечовина - 6.5 ммоль/л СРП – 9 мг/л, АСЛ-О – 130 Од/мл.

Ехо-КГ Збільшення розмірів шлуночків серця (переважно лівого), дифузна гіпокінезія їхніх стінок, ФВ-45%.

ЕКГ



У наступні 10 хвилин Вам потрібно:

1. Встановити клінічний діагноз
2. Призначити необхідні обстеження для підтвердження діагнозу
3. Призначте лікування

№ з/п	Елементи виконання завдання
1	Студент: привітався та познайомився з екзаменатором
2	Встановив попередній діагноз
3	Озвучив ускладнення, супутні захворювання
4	Провів диференціальний діагноз
5	Призначив необхідні лабораторні обстеження для підтвердження діагнозу/ проаналізував результати отриманих показників
6	Призначив додаткові методи обстеження/ проаналізував результати отриманих обстежень
7	Призначив консультації вузьких спеціалістів

8	Визначив основні принципи лікування
9	Провів підбір основних препаратів, їх дози (разова, добова), шляхи введення, кратність та тривалість терапії

Клінічне завдання

До сімейного лікаря звернулись мама з дівчинкою 10 років зі скаргами на підвищення температури тіла до 37,5-38 °С, млявість, швидко втомлюваність, задишку при фізичному навантаженні, періодичні болі в суглобах (колінних, плечових та ліктьових), появу висипань на шкірі тулуба. Вказані симптоми турбують впродовж останніх 3-х тижнів.

За 2 тижні до появи симптомів, зі слів матері, у дівчинки кілька днів була гарячка 39-40 °С та боліло горло. До лікаря не звертались, лікувались самостійно (застосовували спрей «Тантум верде» та сироп Нурофен).

Об'єктивно: стан середньої важкості. На шкірі передньої поверхні грудної клітки виявлено дифузні блідо-рожеві еритематозні висипання діаметром від кількох міліметрів до 5-10 см, з тонким кільцеподібним контуром, які бліднуть при натисканні, не підвищуються над рівнем шкіри.



Правий колінний суглоб припухлий, гарячий на дотик, рухомий, болючий, ліктьові суглоби – болючі, візуально не змінені. Аускультативно: в легенях- везикулярне дихання. Тони серця ритмічні, на верхівці вислуховується голосистолічний шум, який проводиться в ліву аксілярну ділянку. ЧСС- 90 уд./хв. Живіт м'який, неболючий, печінка не виступає з-під реберної дуги.

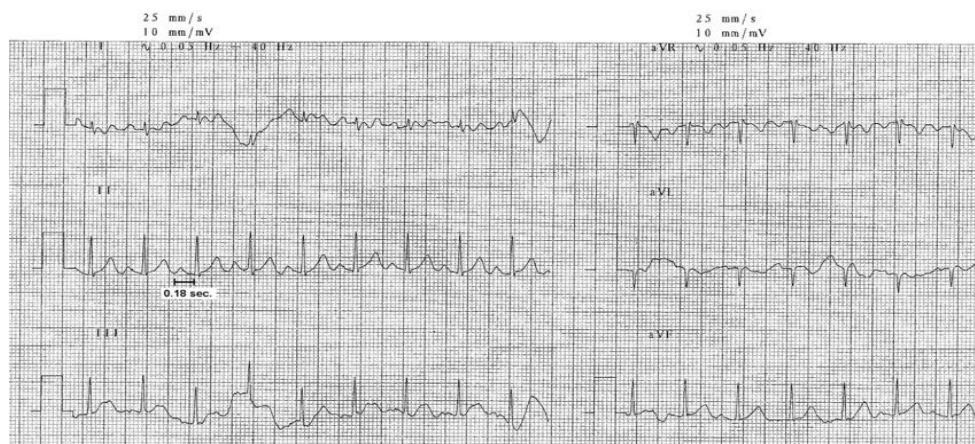
Дитині проведено додаткові обстеження:

В загальному аналізі крові: Нь- 124 г/л, Ер- $4,2 \times 10^{12}$ /л, Л- 10×10^9 /л, п- 2% , с - 46% , е - 2% , л - 48%, мон - 2% , ШОЕ - 35 мм / год. **Загальний аналіз сечі:** питома вага - 1018, білок - відсутній,

лейкоцити - 2-3 в п /з , еритроцити - відсутні.

Біохімічний аналіз крові: загальний білок- 70 г/л, глюкоза – 4,2 ммоль/л, СРБ – 52 мг/л, титр АСЛ-О – 620 МО/мл.

ЕКГ:



У наступні 10 хвилин Вам потрібно:

1. Встановити клінічний діагноз
2. Призначити необхідні обстеження для підтвердження діагнозу
3. Призначити лікування

№ з/п	Елементи виконання завдання
1	Студент: привітався та познайомився з екзаменатором
2	Встановив попередній діагноз
3	Озвучив ускладнення, супутні захворювання
4	Провів диференціальний діагноз
5	Призначив необхідні лабораторні обстеження для підтвердження діагнозу/ проаналізував результати отриманих показників
6	Призначив додаткові методи обстеження/ проаналізував результати отриманих обстежень
7	Призначив консультації вузьких спеціалістів
8	Визначив основні принципи лікування
9	Провів підбір основних препаратів, їх дози (разова, добова), шляхи введення, кратність та тривалість терапії

Клінічне завдання

Дівчинка (4 роки) вдруге протягом місяця звертається до педіатра зі скаргами на підвищення температури тіла (38,2-39,4оС) та набряк лівого коліна. Мати відзначає, що дитина протягом останніх 6 міс. часто та тривало гарячкує. Іноді дівчинка кульгає вранці, але через деякий час це зникає. Мама заперечує будь-які травми. В родині захворювань зі схожою симптоматикою не спостерігається.

Також мама помітила, що дитина схудла за останні кілька тижнів (втратила близько 3 кг).

Об'єктивно – температура тіла – 38,7оС. Шкіра – бліда. Макулярний висип – переважно на кінцівках і тулубі. Безболісні рухливі підключичні, пахвові та епітрохлеарні лімфатичні вузли. ЧСС – 138'. Тони серця ослаблені, тахікардія, нижній систолічний шум на верхівці серця. Легені – везикулярне дихання. ЧД – 36'. При пальпації ОЧП – печінка виступає на 4 см з-під краю реберної дуги, селезінка – на 2 см. Припухлість лівого колінного суглоба зі зменшенням об'єму рухів у ньому.

Заг.ан.крові: Нb – 94 г/л, Le – 21 Г/л, Eг – 3,0 Т/л, Тр – 520 Г/л, MCV – 68 фл, MCH – 21 пг, MCHC - 300 г/л; еоз – 1%, баз – 0%, пал – 1%, сегменти – 68%, лімф – 22%, мон – 8%, ШОЕ – 48 мм/год.

CRP – 55 мг/л.

Рентгенографія лівого колінного суглоба – остеопороз зі збільшенням дистального епіфіза стегнової кістки.

У наступні 10 хвилин Вам потрібно:

1. Встановити клінічний діагноз



2. Призначити необхідні обстеження для підтвердження діагнозу

3. Призначте лікування

№ з/п	Елементи виконання завдання
1	Студент: привітався та познайомився з екзаменатором
2	Встановив попередній діагноз
3	Озвучив ускладнення, супутні захворювання
4	Провів диференціальний діагноз
5	Призначив необхідні лабораторні обстеження для підтвердження діагнозу/ проаналізував результати отриманих показників
6	Призначив додаткові методи обстеження/ проаналізував результати отриманих обстежень
7	Призначив консультації вузьких спеціалістів
8	Визначив основні принципи лікування
9	Провів підбір основних препаратів, їх дози (разова, добова), шляхи введення, кратність та тривалість терапії

Клінічне завдання

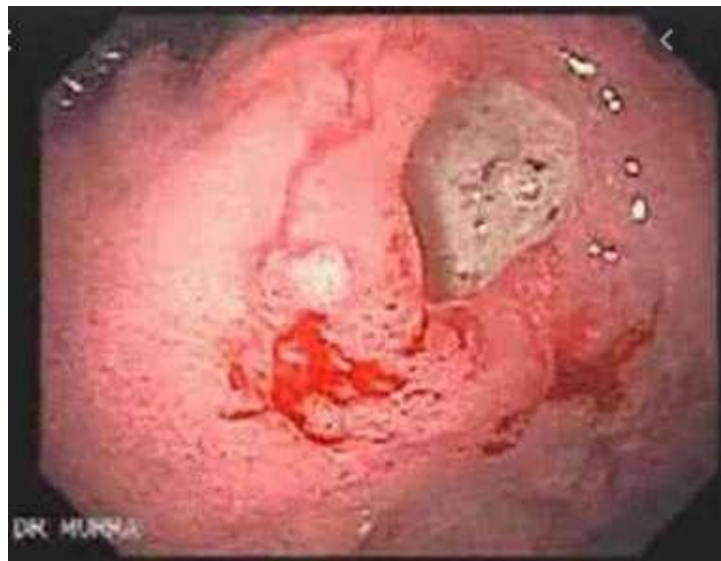
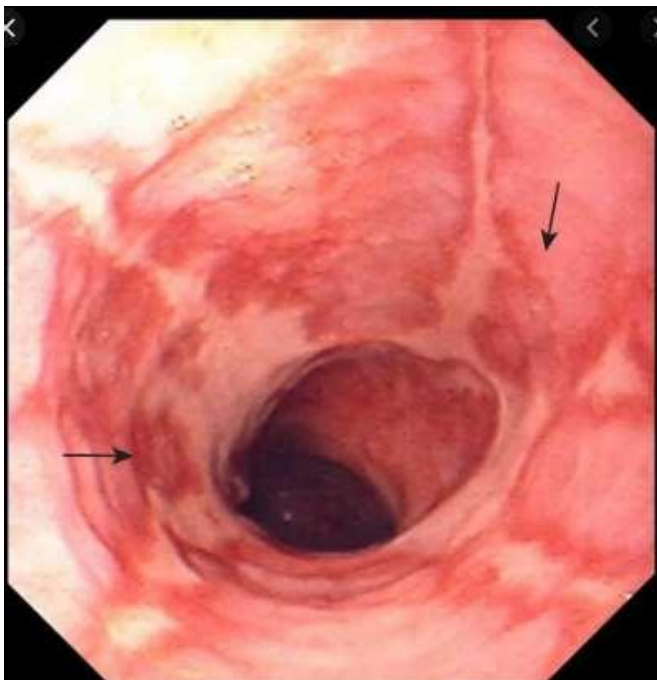
Дівчинка 17 років, вага 65 кг, зріст 175 см, звернулася до лікаря зі скаргою на біль у животі та неспокійний сон протягом декількох тижнів. Біль періодично з'являється в верхній частині живота, особливо після їжі або вночі, з супутнім відчуттям голоду та важкості в животі.

Біль (частіше ниюча) за мечоподібним відростком і в епігастральній ділянці через 0,5-1,5 години після прийому їжі. Періодично турбує інтенсивна печія, відрижка, нудота, зниження апетиту аж до відмови від їжі.

Батьки зазначають, що дівчинка часто скаржиться на шлункові болі та розлади шлунково-кишкового тракту, і епізоди мають рецидивуючий перебіг. Вони пов'язують скарги із аліментарними порушеннями (чіпси, сухарики, гострі страви), а також із перенесеною інфекцією *Helicobacter pylori*, що була виявлена 3 року тому, коли дитина лікувалась в стаціонарі з діагнозом Хронічний гастродуоденіт. Після лікування стан дитини покращився, але 6 місяців тому знову з'явилися болі в животі. У мами дитини 2 роки тому встановлено виразкову хворобу шлунка. За 2 дні до поступлення спостерігали чорний стілець. Застосування антацидних препаратів не дало помітного поліпшення симптомів.

Об'єктивне дослідження – локальна болючість при пальпації в епігастрії з ірадіацією в пілородуоденальну зону, помірна напруга черевної стінки в епігастрії, дитина емоційно лабільна.

Для підтвердження діагнозу та виключення інших захворювань шлунково-кишкового тракту було проведено ЕФГДС.



У наступні 10 хвилин Вам потрібно:

1. Встановити клінічний діагноз
2. Призначити необхідні обстеження для підтвердження діагнозу
3. Призначити лікування

№ з/п	Елементи виконання завдання
1	Студент: привітався та познайомився з екзаменатором
2	Встановив попередній діагноз
3	Озвучив ускладнення, супутні захворювання
4	Провів диференціальний діагноз
5	Призначив необхідні лабораторні обстеження для підтвердження діагнозу/ проаналізував результати отриманих показників
6	Призначив додаткові методи обстеження/ проаналізував результати отриманих обстежень
7	Призначив консультації вузьких спеціалістів
8	Визначив основні принципи лікування
9	Провів підбір основних препаратів, їх дози (разова, добова), шляхи введення, кратність та тривалість терапії

Клінічне завдання

Хлопчик 12 років. Скарги на загальну слабкість, субфебрильну температуру, абдомінальний біль слабкої інтенсивності, більше в нижній частині живота, рідкі випорожнення. Хворіє протягом двох років, коли з'явилися періодичні болі в животі, що супроводжувалися діареєю, здуття живота на фоні зниженого апетиту. У випорожненнях двічі батьки спостерігали присутність незначної кількості крові. В анамнезі у дитини відмічались випадки афтозного стоматиту. Протягом останніх 3 років дитину періодично турбував анальний свербіж, у зв'язку з чим тричі дитині проводили діагностичний зішкріб із перианальних складок на ентеробіоз – результат негативний. Двічі лікувався з приводу перианальної тріщини.

Об'єктивно. Апетит знижений, помірна спрага. Температура 37,30С. Дефіцит маси тіла – 5%, ріст дитини – в межах 1-2 центиля. При огляді дитина млява, в свідомості, адекватна оточенню.

Шкіра сухувата, тріщинка в куті рота, клінічних ознак зневоднення немає. Слизові оболонки ротової порожнини чисті, язик вкритий білуватим нальотом. Периферійні лімфовузли не збільшені. В легенях везикулярне дихання. Тони серця чисті, ритмічні. Частота дихання та серцебиття в нормі. Живіт при огляді трохи здутий, при поверхневій пальпації не болючий, при глибокій пальпації помірний біль по ходу висхідної та ободової частини товстого кишечника, симптомів подразнення очеревини нема. Випорожнення 3-5 разів на добу (як вдень так і вночі), кашкоподібні, з домішками слизу, кров у випорожненнях не візуалізується.

Заг.ан.крові: Нв – 90 г/л, Le – 9 Г/л, Eг – 3,0 Т/л, Тр – 420 Г/л, еоз – 5%, баз – 0%, пал – 5%, сегменти – 60%, лімф – 23%, мон – 7%, ШОЕ – 36 мм/год. Гематокрит – 32;

Біохімічний аналіз крові: концентрація СРП – 18 мг/л, загальний білок – 42 г/л, альбумін – 30 г/л, калій – 3,2 ммоль/л, ціанокобаламін (вітамін В12) - 180 пг/мл, феритин - 10,3 нг/мл, 25-гідроксивітамін D, 25-(ОН)D – 18 нг/мл;

Копрологічне дослідження: слиз у значній кількості, лейкоцити 8-10, поодинокі еритроцити, йодофільна флора у великій кількості, внутрішньоклітинний крохмаль, неперетравлена клітковина, концентрація фекального кальпротектину - 280 мг/кг.

Рентгенологічне дослідження товстої кишки методом одномоментного подвійного контрастування: сегментарні зміни слизової оболонки у вигляді потовщення складок і зміни їх взаєморозташування, наявний симптом бруківки, зменшення вираженості гаустрації.



У наступні 10 хвилин Вам потрібно:

1. Встановити клінічний діагноз
2. Призначити необхідні обстеження для підтвердження діагнозу
3. Призначте лікування

№ з/п	Елементи виконання завдання
1	Студент: привітався та познайомився з екзаменатором
2	Встановив попередній діагноз
3	Озвучив ускладнення, супутні захворювання
4	Провів диференціальний діагноз
5	Призначив необхідні лабораторні обстеження для підтвердження діагнозу/ проаналізував результати отриманих показників
6	Призначив додаткові методи обстеження/ проаналізував результати отриманих обстежень
7	Призначив консультації вузьких спеціалістів
8	Визначив основні принципи лікування
9	Провів підбір основних препаратів, їх дози (разова, добова), шляхи введення, кратність та тривалість терапії

Клінічне завдання

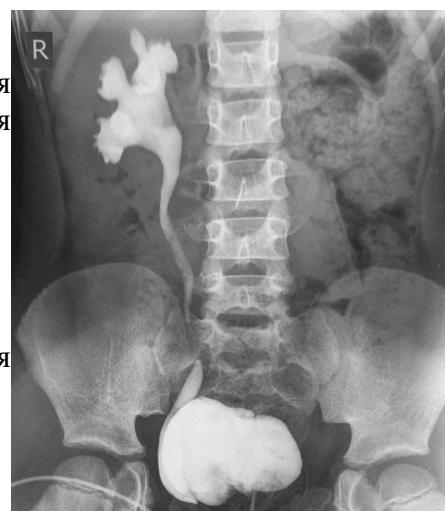
Мати з хлопчиком 4 років звернулася до лікаря-нефролога поліклініки зі скаргами на підвищення температури тіла, періодичні болі в животі у дитини. При аналізі амбулаторної картки виявлено, що протягом року у дитини відзначалися підйоми температури тіла до фебрильних цифр без явних катаральних явищ з боку верхніх дихальних шляхів і ЛОР-органів. При огляді: стан середньої тяжкості. Температура тіла - 37,3 ° С, ЧСС - 110 ударів на хвилину, АТ - 100/60 мм рт.ст. Шкірні покриви та видимі слизові чисті, рожеві, вологі. Носове дихання вільне. Аускультативно дихання в легенях везикулярне. Тони серця звучні, ритмічні. Живіт м'який, при пальпації безболісний. Печінка і селезінка не збільшені. Симптом Пастернацького по поперекової області позитивний зправа. Сечовипускання - 4-5 разів на добу по 150-200 мл, вільний, періодично відзначається занепокоєння при сечовипусканні. Стілець оформлений, зі схильністю до закріпів (1 раз в 1-3 дня). ЗАК: Ер - 3,4 × 10¹² / л, Нь - 120 г / л, L - 15,2 × 10⁹ / л, е - 2%, с/я - 66%, лімф - 29%, м - 3 %, ШОЕ - 30 мм / год; ЗАС: білок - 0,3 г / л, L - 170-180 в полі зору, Ер - 3-5 в полі зору, реакція лужна; за даними діагностичної тест-смужки - бактеріурія ++.

УЗД нирок: виявлено ущільнення стінок ЧМС, пієлоектазія зправа (9 мм на наповнений сечовий міхур, 14 мм - після мікції).

Мікційна цистографія:

У наступні 10 хвилин Вам потрібно:

1. Встановити клінічний діагноз
2. Призначити необхідні обстеження для підтвердження діагнозу
3. Призначте лікування



№ з/п	Елементи виконання завдання
1	Студент: привітався та познайомився з екзаменатором

2	Встановив попередній діагноз
3	Озвучив ускладнення, супутні захворювання
4	Провів диференціальний діагноз
5	Призначив необхідні лабораторні обстеження для підтвердження діагнозу/ проаналізував результати отриманих показників
6	Призначив додаткові методи обстеження/ проаналізував результати отриманих обстежень
7	Призначив консультації вузьких спеціалістів
8	Визначив основні принципи лікування
9	Провів підбір основних препаратів, їх дози (разова, добова), шляхи введення, кратність та тривалість терапії

Клінічне завдання

Хлопчик 10 років, потрапив до відділення зі скаргами на в'ялість, зменшення діурезу, червоний колір сечі.

Дитина від I вагітності, яка перебігала з гіпертензією та набряковим синдромом у третьому триместрі. Пологи в термін. Маса при народженні 3000 г, довжина – 49 см. На природному вигодовуванні до 3-х місяців. Алергії не відмічалось. Щеплення за віком. 1-2 рази на рік хворіє на ГРВІ, має хронічний тонзиліт.

Два тижні тому переніс загострення тонзиліту, але школу відвідував. Захворювання почалось з ознобу, підвищення температури тіла до 39,80 С, болю голови, зміни кольору сечі у вигляді «м'ясних помийв». Дитина була госпіталізована.

При огляді: шкіра бліда, мармурова. Пастозність повік та гомілок. В легенях хрипів немає. Тони серця дещо приглушені. АТ 135/95 мм рт.ст. ЧСС – 100/хв.. Живіт м'який. Печінка +2 см. Симптом Пастернацького позитивний з обох боків. За добу виділив 300 мл сечі.

Загальний аналіз крові: Нв – 130г/л, К.П. – 0,83, лейкоцити – 11,2Г/л, п – 7%, с – 71%, е – 1%, л – 18%, м – 3%, ШОЕ – 25мм/год.

Загальний аналіз сечі: білок – 0,99 г/л, еритроцити – 1-2 в п/з, лейкоцити – 1-2 в п/з, циліндри зернисті – 1-2 в п/з. Посів сечі на стерильність: росту немає.



У наступні 10 хвилин Вам потрібно

1. Встановити клінічний діагноз
2. Призначити необхідні обстеження для підтвердження діагнозу
3. Призначити лікування.

№ з/п	Елементи виконання завдання
1	Студент: привітався та познайомився з екзаменатором
2	Встановив попередній діагноз
3	Озвучив ускладнення, супутні захворювання
4	Провів диференціальний діагноз
5	Призначив необхідні лабораторні обстеження для підтвердження діагнозу/ проаналізував результати отриманих показників
6	Призначив додаткові методи обстеження/ проаналізував результати отриманих обстежень
7	Призначив консультації вузьких спеціалістів
8	Визначив основні принципи лікування
9	Провів підбір основних препаратів, їх дози (разова, добова), шляхи введення, кратність та тривалість терапії