

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 № 1/02-2023 від 28.02.2023 р.

Декан медичного факультету №1 \_\_\_\_\_ проф. Вікторія СЕРГІЄНКО

Декан медичного факультету №2 \_\_\_\_\_ проф. Олександр НАДРАГА

Декан факультету іноземних студентів \_\_\_\_\_ доц. Євген ВАРИВОДА

ЗАТВЕРДЖЕНО

на засіданні профільної методичної комісії з педіатричних дисциплін ЛНМУ імені Данила Галицького  
Протокол № 1 від «09» лютого 2023 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»**

## Алгоритм дій на клінічній станції «Бронхіальна астма»

Пацієнт, вік 13 років, скарги на приступ ядухи з вираженою експіраторною задишкою. Видих супроводжується свистячими хрипами, які чути на відстані. Намагаючись полегшити дихання, займає вимушене положення - сидить, нахилившись уперед, і, опираючись на руки, намагається зафіксувати плечовий пояс і видихнути. Мова затrudнена. Лице бліде з ціанотичним віддінком. Спостерігається сухий кашель.

Показники комп'ютерної спірометрії: ОФВ1 – 40% від належних величин.

Дані анамнезу: Загострення виникають кілька разів на місяць, частіше при перебуванні у старому будинку в селі.

У наступні 10 хвилин Вам потрібно поставити попередній діагноз, визначити необхідні обстеження та стартову терапію.

№ 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

### Алгоритм дій на клінічній станції «Пневмонія»

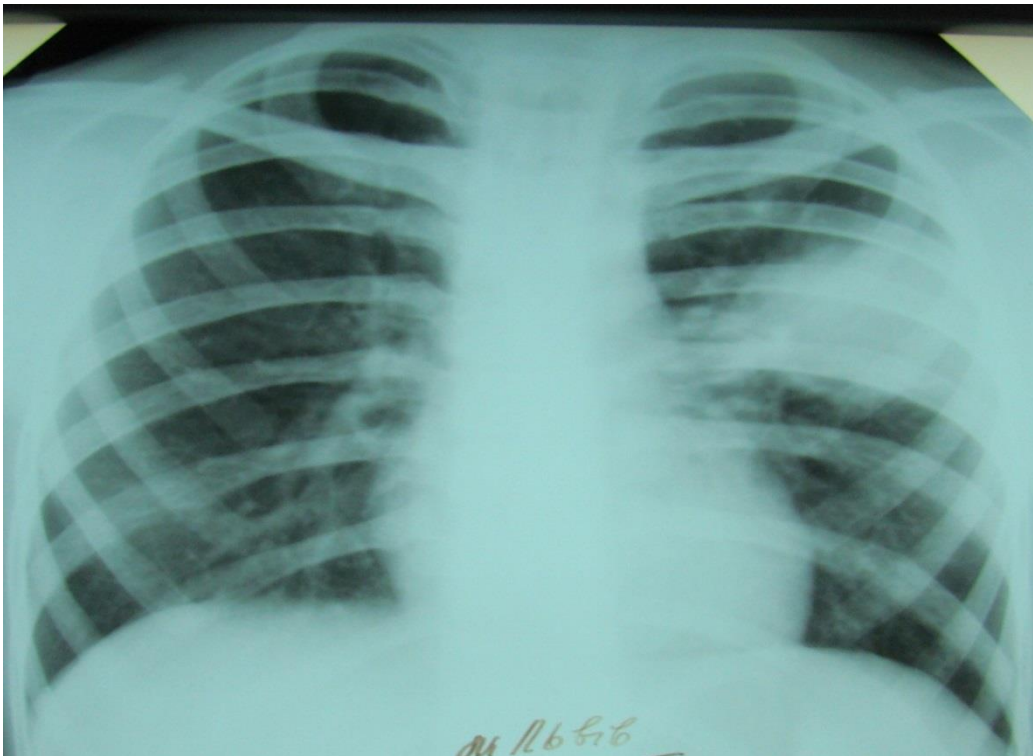
Пацієнт, вік 9 років, скарги на сухий непродуктивний кашель, який турбує впродовж 5 днів, субфебрильну температуру.

Анамнез захворювання: 6 днів тому спостерігались – підвищення температури тіла до 37,8°C, захриплість голосу, серозні виділення з носа, збільшення шийних лімфатичних вузлів. Через добу появився сухий кашель, повторно підвищилася температура тіла 38,9°C

Протягом останнього дня з'явилась задишка при фізичному навантаженні.

Оглянутий педіатром. У спокої частота дихання 22 на хвилину, при фізичному навантаженні 36 на хвилину. Перкуторно зліва над легеньми ділянка вкорочення перкуторного звуку, аускультативно у цій ділянці дихання ослаблене.

Проведено рентгенографію органів грудної клітки (додається).



У наступні 10 хвилин Вам потрібно поставити попередній діагноз, визначити необхідні обстеження та стартову терапію.

№ 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

## Алгоритм дій на клінічній станції «Міокардит»

Дитина 5 років поступила на обстеження зі скаргами батьків на блідість дитини, млявість, швидко втому під час прогулянок на вулиці, появу задишки та периорального ціанозу при незначних фізичних навантаженнях.

Анамнез захворювання: два тижні напередодні госпіталізації дитина мала прояви респіраторної інфекції (нежить, біль в горлі, підвищення температури тіла впродовж 3 діб 37,8-38,3°C). Амбулаторно сімейний лікар призначила гропринозин в сиропі на 3 доби, антипіретики при температурі вище 38 °С, сольові розчини в ніс. Стан покращився на 4-у добу, але через тиждень з'явилися описані вище скарги, які наростали.

На час Вашого огляду: шкіра бліда, ЧД 32/хвилину; ЧСС 105/хвилину, тони серця ослаблені, короткий систолічний шум на верхівці.

Результати аналізів: ЛДГ 980 Од/л; ЛДГ1/ЛДГ2 – 0,8; КФК МВ - 54 Од/л.

У наступні 10 хвилин Вам потрібно поставити попередній діагноз, визначити необхідні обстеження та стартову терапію.

№ 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

### Алгоритм дій на клінічній станції « Вроджена вада серця»

Батьків схвилювані поведінкою дитини віком 4 роки. А саме: мало активна, швидко втомлюється при ходьбі, часто проситься на руки, періодично скаржитися на біль голови Двічі були носові кровотечі.

Сімейний лікар під час огляду дитини виявив блідість шкіри, підвищений артеріальний тиск (права рука 115/85 мм.рт.ст.; ліва – 125/90 мм.рт.ст) та скерував дитину на обстеження.

МРТ серця:



У наступні 10 хвилин Вам потрібно поставити попередній діагноз, визначити необхідні обстеження та стартову терапію.

№ 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

## Алгоритм дій на клінічній станції «Суглобовий синдром»

Дитина 13 років, скарги на біль та припухлість правого колінного суглоба.

Скарги з'явилися на фоні респіраторної інфекції. Біль у суглобі помірний у спокої, посилюється при ходьбі та при дотику.

Анамнез хвороби: хворіє впродовж 4 діб, від коли підвищилася температура тіла до 38,8°C, млявість, серозні виділення з носа. Отримував антипіретики. На 3-ю добу температура тіла 36,8 °С, але появились біль та припухлість правого колінного суглоба. До сімейного лікаря не звертався, лікування не отримував.

Анамнез життя без особливостей.

Об'єктивний огляд: загальний стан середньої важкості. Температура тіла 37,9°C.

Слизові виділення з носа, задня стінка горла гіперемована. Пацієнт кульгає, ошаджує праву ногу. Колінний суглоб має згладжений контур, збільшений в об'ємі, шкіра над ним помірно гіперемована, на дотик локально підвищення температури. Обсяг активних та пасивних рухів обмежений. Інші суглоби не змінені. Зі сторони інших органів та систем при огляді змін не виявлено.

Заг.аналіз крові: НЬ - 128 г/л, КП - 0,91, Ер -  $4,2 \times 10^{12}/л$ ; Лейк -  $7,2 \times 10^9/л$ ; п/я - 3 %, с/я - 41 %, е - 3 %, л - 46 % , м - 7 %, ШОЕ - 6 мм/год.

Загальний аналіз сечі: колір світло - жовтий, прозора; рН - 6,0; питома густина - 1017; білок – не виявлено; цукор – не виявлено; еп. кл. - 1-2-3 в п/з ; лейкоцити -2-3 в п/з .

УЗД колінних суглобів: випіт у порожнині правого колінного суглоба 10 мм. Проліферативних змін синовіальної оболонки не виявлено.

У наступні 10 хвилин Вам потрібно поставити попередній діагноз, визначити необхідні обстеження та стартову терапію.

№ 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

## Алгоритм дій на клінічній станції «Гостра ревматична гарячка»

Дитина, вік 15 років, скарги на зміну почерку, мимовільні рухи м'язів обличчя, змінність настрою.

Анамнез хвороби: скарги з'явилися через 14 днів після перенесеної ангіни. Отримувала лікування ангіни (амоксиклав 1000мг х 2 рази на добу впродовж 7 днів). Самопочуття було добре, почала відвідувати школу.

Анамнез життя: під спостереженням у отоларинголога з хронічним тонзилітом.

Об'єктивний огляд: загальний стан середньої важкості. Дитина емоційно лабільна (настрій пригнічений, плаксива). На момент огляду температура тіла 39°C. Шкіра чиста. Підщелепові лімфатичні вузли поодинокі, розміром до 1,0см. Виражена м'язова гіпотонія. Зі сторони серцево-судинної системи: тахікардія (пульс 102 /хв.); тони серця ослаблені, короткий систолічний шум у 5 точці.

Горло: мигдалики гіпертрофовані, рихлі.

Неврологічний статус: спонтанні мимовільні рухи м'язів обличчя, кліпання очима. Порушення координації (пальце-носова проба позитивна) та статика (нестійка в позі Ромберга).

Біохімічний аналіз крові: СРП 86 мг/л; АСЛ «О» 640 Од.

Посів з горла на флору: ріст бета-гемолітичного стрептококку групи А 10<sup>6</sup>.

У наступні 10 хвилин Вам потрібно поставити попередній діагноз, визначити необхідні обстеження та стартову терапію.

№ 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

## Алгоритм дій на клінічній станції «Артеріальна гіпертензія»

Підліток, 15 років, скаржиться на періодичний біль голови, підвищену пітливість, серцебиття, підвищення артеріального тиску (АТ) до 145/90 мм. рт. ст., який погано піддається медикаментозному лікуванню. Підвищений АТ був виявлений випадково під час профілактичного огляду 3 місяці тому. Від цього часу хлопець отримує еналаприл у дозі 5 мг на добу, що, на початку дозволяло контролювати АТ. Час від часу хлопець отримував пропранолол у дозі 5 мг на добу курсами по 3-5 днів для зменшення серцебиття.

Проведено добовий моніторинг артеріального тиску (ДМАТ). Індекс часу гіпертензії становить 68%.

У наступні 10 хвилин Вам потрібно поставити попередній діагноз, визначити необхідні обстеження та стартову терапію.

№ 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



## Алгоритм дій на клінічній станції «Функціональні гастроінтестинальні захворювання шлунково-кишкового тракту»

Дівчинка, вік 15 років, скаржиться на затримку випорожнень до 1-2 разів на тиждень, з тривалою натугою, відчуття неповного спорожнення кишечнику, зміна форми і характеру випорожнення: тверді, сухі, типу «овечого», стрічкоподібного.

Анамнез хвороби: харчується нераціонально, без чіткого режиму, постійно вживає страви з напівфабрикатів. Ставлення до навчання у школі негативне, конфлікт з однокласниками. Лікування не отримує.

Анамнез життя: знаходиться на диспансерному обліку у психіатра з 7 років.

Об'єктивний огляд: дитина в депресивному стані (настрій пригнічений, агресивний). На момент огляду температура тіла 36°C. Шкіра чиста, шкірних покриви бліді, язика обкладений білим налетом, живіт здутий, при пальпації передньої черевної стінки (виявлення ділянок болючості по ходу кишківника). З боку інших органів та систем патології не виявлено.

Проведено дослідження калу на мікробний "пейзаж": виявлено: в 1г фекалій - патогенні ентеробактерії – 0, біфідобактерії –  $10^8$ , лактобактерії –  $10^7$ , загальна кількість кишкових паличок (повноцінних) –  $10^8$ , кишкова паличка із слабовираженими ферментативними властивостями – 5%, ентерококи –  $10^3$ , епідермальний стафілокок –  $10^2$ , цитробактер –  $10^2$ .

У наступні 10 хвилин Вам потрібно поставити попередній діагноз, визначити необхідні обстеження та стартову терапію.

№ 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

## Алгоритм дій на клінічній станції «Рахіт»

Хлопчик, віком 4-ох років, на профілактичному огляді педіатром виявлено викривлення хребта та нижніх кінцівок (О – подібне викривлення). Порушення молочного прикусу. Дитині не проводиться профілактика рахіту (*вітамін Д ніколи не отримував*).

Анамнез хвороби: хлопчик став неспокійним, погано засипає і часто просипається, часто потіє, стали турбувати проблеми з харчуванням (зниження апетиту) та випорожненнями (закрепи);

Анамнез життя: харчовий раціон пацієнта (низький вміст вітаміну D у харчовому раціоні), частота перебування на сонячному світлі (недостатньо перебуває на свіжому повітрі, переважно вдома за комп'ютером або за переглядом мультиків); місцевість, у якій проживає дитина (будинок знаходиться на околиці міста, біля лісу); відсутність прийому вітаміну D (від народження препаратів вітаміну D<sub>3</sub> не приймав).

Об'єктивний огляд: виявлено відхилення хребта у фронтальну площину, асиметричне розміщення надпліч, на боці увігнутості надпліччя опущене, а на випуклому – підняте. Лопатки теж розміщені асиметрично, нижні кути їх розташовані не на одному рівні, трикутник талії на увігнутому боці більший, ніж на випуклому. Під час огляду спереду визначається асиметрія надпліч і нерівномірне розміщення сосків, асиметричні трикутники талії.

Результати аналізів: біохімічний аналіз крові: загальний білок - 61,0 г/л, глюкоза - 5,0 ммоль/л, кальцій – 2,1 ммоль/л, фосфор - 1,1 ммоль/л, ЛФ - 850 Од/л, 25 (ОН)D<sub>3</sub> - 27нг/мл.

Рентгенографія трубчастих кісток: помірний остеопороз.

У наступні 10 хвилин Вам потрібно поставити попередній діагноз, визначити необхідні обстеження та стартову терапію.

№ 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

## Алгоритм дій на клінічній станції «Гострий пієлонефрит»

Дівчинка 6 років. Скарги на підйом  $t$  до  $38,7^{\circ}\text{C}$ , болі в животі навколо пупка, поперековій ділянці, відмова від їжі та пиття, дворазова блювота.

Анамнез захворювання: захворіла 4 дні тому, коли після переохолодження (сиділа на холодному піску) піднялася  $t$  до  $38,8-39,0^{\circ}\text{C}$  розвинулася загальна слабкість, відмова від їжі та пиття, блювота.

Сімейний лікар розцінив ці симптоми як прояви ГРВІ. Призначив назоферон, парацетамол. Але стан дитини не покращувався. Згодом батьки дитини помітили помутніння сечі.

Анамнез життя: лікувалася з приводу нейрогенного сечового міхура. У мами дівчинки хронічний пієлонефрит.

Об'єктивний огляд: загальний стан важкий. Температура тіла  $38,8^{\circ}\text{C}$ . Дівчинка млява. Виражені ознаки інтоксикації: шкіра бліда, суха, тургор тканин знижений.

З боку легень та серця без особливостей. Зів спокійний. Язик сухий. Живіт м'який, болючий при пальпації навколо пупка. Симптом Пастернацького позитивний з обох боків. Сеча візуально мутна, олігурія.

Загальний аналіз сечі: кількість – 70 мл, прозорість – мутна, густина – 1008, білок - 0,099г/л, лейкоцити – 50-60 п полі зору, еритроцити незмінні – 4-5 в полі зору, бактерії +++

УЗД органів сечової системи: сечовий міхур звичайної форми, залишковий об'єм сечі 20 мл, товщина стінки – 3 мм, нирки розташовані типово, паренхіма підвищеної ехогенності, згладжена кортико-медулярна диференціація.

У наступні 10 хвилин Вам потрібно поставити попередній діагноз, визначити необхідні обстеження та стартову терапію.

№ 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

## Алгоритм дій на клінічній станції «Гострий гломерулонефрит»

Пацієнт 11 років. Скарги на появу набряків на обличчі та гомілках, червоний колір сечі, біль голови та в попереку, підвищення  $t$  тіла до  $37,8^{\circ}\text{C}$ .

Анамнез захворювання: 5 днів тому після переохолодження (змок під дощем, довго перебував на вулиці у мокрому взутті) з'явилися загальна слабкість, біль голови та у попереку, піднялася  $t$  тіла до  $37,8-38,0^{\circ}\text{C}$ . Приймав парацетамол. На 3-й день хвороби появилися набряки на обличчі та нижніх кінцівках, сеча набула червоного кольору.

У хлопця з 8 років хронічний тонзиліт.

Об'єктивний огляд: загальний стан середньої важкості. Температура тіла  $37,9^{\circ}\text{C}$ . Виражена блідість шкіри. На обличчі навколо очей та гомілках набряки середньої інтенсивності. Мигдалики збільшені в розмірах, рихлі. Дихання через ніс вільне. Серцеві тони дещо приглушені ритмічні чисті. АТ 145/95 мм рт.ст. Живіт м'який, доступний пальпації, дещо болючий навколо пупка. Випорожнення без особливостей. Симптом Пастернацького позитивний з обох боків. Сеча червоного кольору, олігурія.

Загальний аналіз сечі: кількість -100 мл, колір – бурий, білок – 0,99 г/л, еритроцити змінені – покривають все поле зору, еритроцитарні циліндри, лейкоцити – 6-8 в полі зору.

АСЛ «О» - 600 МО/мл, СРБ – 36 мг/л

УЗД нирок – нирки збільшені в розмірах, паренхіма підвищеної ехогенності.

У наступні 10 хвилин Вам потрібно поставити попередній діагноз, визначити необхідні обстеження та стартову терапію.

№ 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

## Алгоритм дій на клінічній станції «Респіраторний алергоз»

Дитина 12 років, скарги на утруднене дихання носом, рясні виділення з носа слизового характеру, чхання, сльозотечу.

Анамнез хвороби: скарги вперше почали турбувати у 7-річному віці, виникають часто, не залежать від пори року, і зменшуються тільки на період прийому антигістамінних середників та назальних деконгестантів. Інтенсивність скарг суттєво підсилюється при перебуванні у старому будинку в селі. Жодного планового лікування дівчинка не отримувала, самостійно корегує призначення.

Анамнез життя: у ранньому дитячому віці у дитини були прояви атопічного дерматиту.

Об'єктивний огляд: загальний стан середньої важкості. Шкірні покриви бліді, висипання відсутні. Кон'юнктива обох очей гіперемована. На спинці носа спостерігається поперечна складка. Дихання носом утруднене, пацієнтка переважно дихає через рот. В легенях – везикулярне дихання, хрипи відсутні.

Сімейний анамнез обтяжений – у батька алергічний риніт, у матері – контактний дерматит.

Проведені лабораторні дослідження:

- загальний IgE: 830 Од/л;

- специфічні IgE до пилових кліщів *Dermat. farinae* і *Dermat. pteronyssinus* виявлені у високій концентрації (приналежність до 5 класу з 6).

У наступні 10 хвилин Вам потрібно поставити попередній діагноз, визначити необхідні обстеження та стартову терапію.

№ 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

### Алгоритм дій на клінічній станції «Атопічний дерматит»

Дівчинка, 9 років, скарги на висипання по тілу, свербіж, дратівливість, періодично болі в животі. Прояви захворювання спостерігаються з 5-річного віку, дане загострення виникло 7 днів тому, відколи впродовж двох діб перебувала в селі у старому будинку.

Лікувалася в домашніх умовах лоратадином та місцево гормональною маззю.

На момент огляду шкірні покриви бліді, висипання плямисто-папульозні, локалізовані на руках, животі, спині, місцями ділянки вираженого мокнуття та екскоріацій. У підколінних ділянках – ліхенефікація. Суб'єктивно інтенсивність клінічних симптомів оцінює як середні.

У дитинстві прояви алергії до білків коров'ячого молока.

Сімейний анамнез обтяжений – у бабусі по материнській лінії поліноз.

Результати алерготестування: загальний IgE: 640 Од/л. Специфічні IgE до пилових кліщів Dermat. farinae і Dermat. pteronyssinus виявлені у помірній концентрації (приналежність до 2 класу з 6).

У наступні 10 хвилин Вам потрібно поставити попередній діагноз, визначити необхідні обстеження та стартову терапію.

№ 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

## Алгоритм дій на клінічній станції «Рецидивна кропив'янка»

Дівчинка, віком 14 років, звернулася на консультацію з приводу появи уртикарних висипань на шкірі тулуба та кінцівок. Висипання з'явилися гостро, два дні тому, після споживання дитиною великої кількості солодоців.

Об'єктивно: уртикарні висипання на шкірі тулуба, кінцівок до 10 см у діаметрі, місцями зливні. Свербіж шкіри. Сімейним лікарем було призначено супрастин та дексаметазон по 1мл дом'язово. Після застосування медикаментів відмічався нетривалий позитивний ефект. На наступний день висипання знову виникли, але на інших ділянках шкіри.

З анамнезу відомо, що рік тому дитина мала епізод подібних висипань після вживання нурофену на фоні ГРВІ.

Проведено УЗД органів черевної порожнини та нирок: печінка – паренхіма однорідна, ехогенність середня, контури чіткі, права доля 138 мм. Жовчевий міхур правильної форми, вміст неоднорідний. Підшлункова залоза не збільшена, ехогенність збережена, структура однорідна. Селезінка – без патологічних змін. Нирки: S=D, структура однорідна, ехогенність помірно знижена, контури чіткі, рівні.

У наступні 10 хвилин Вам потрібно поставити попередній діагноз, визначити необхідні обстеження та стартову терапію.

№ 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

## Алгоритм дій на клінічній станції «Тиреотоксикоз»

Дівчинка 14 років, скарги на збільшення розміру шиї та відчуття стискання, надмірну пітливість.

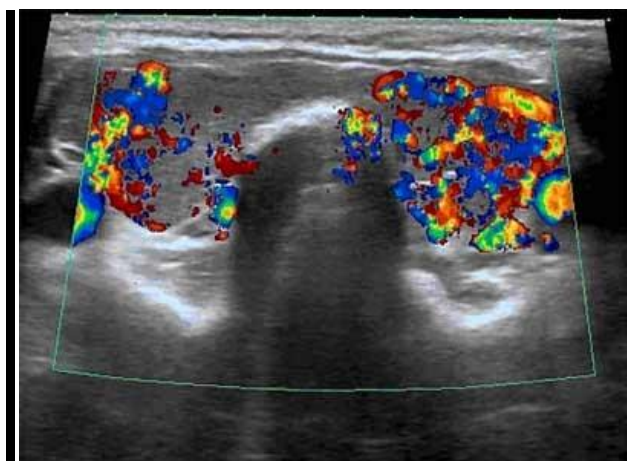
Анамнез хвороби: впродовж останніх місяців у дитини спостерігалися дратівливість, нервозність без будь яких причин та часті зміни настрою, швидка втома та зниження успішності в школі, порушення сну. Незважаючи на підвищений апетит дівчинка схудла. Періодично приступи серцебиття. До сімейного лікаря не звертались, лікування не отримує.

Анамнез життя без особливостей.

Об'єктивний огляд: загальний стан середньої важкості. Температура тіла 36,9<sup>0</sup>С. Дитина надмірно збуджена, тремтіння рук. Погляд дитини переляканий, з рідким морганням, широкі очні щілини, припухлість повік та гіперемія кон'юнктив. Порушення конвергенції очей. Щитоподібну залозу видно при нормальному положенні шиї. При пальпації щитоподібна залоза безболісна, м'якоеластичної консистенції, не містить вузлів, поверхня її рівна, пірамідальна частка збільшена. ЧСС – 120 ударів за хвилину. АТ 140/80 мм.рт.ст. Зі сторони інших органів та систем при огляді змін не виявлено.

Рівень ТТГ крові – 0,2 мОд/л; Т3 загальний - 4,8 нмоль/л; Т4 загальний - 195 нмоль/л.

УЗД щитоподібної залози:



У наступні 10 хвилин Вам потрібно поставити попередній діагноз, визначити необхідні обстеження та стартову терапію.

№ 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



### Алгоритм дій на клінічній станції « Імунна тромбоцитопенічна пурпура»

У дівчинки віком 5 років, скарги на кровотечу з лівого носового ходу, яка розпочалась вночі і зранку зауважено плями крові на подушці. 10 днів тому дитина хворіла гострою респіраторною вірусною інфекцією, після чого на шкірі тулуба і кінцівок зауважено появу множинних петехій та екхімозів ( фото додається).

Заг.аналіз крові: НЬ - 118 г/л , КП - 0,9 , ер.-  $3,9 \times 10^{12}/л$ ; тромб. –  $90 \times 10^9/л$ ; лейкоц -  $6,2 \times 10^9/л$ ; п/я - 3 % , с/я - 54 % , е - 3 % , л - 33 % , м - 7 % , ШОЕ - 8 мм/год.

Час кровотечі 16 хв. за Дюком.



У наступні 10 хвилин Вам потрібно поставити попередній діагноз, визначити необхідні обстеження та стартову терапію.

№ 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