

Клінічне ситуаційне завдання

У приймальне відділення звернулися батьки з дитиною віком 6 місяців. Зі слів матері захворювання почалося гостро десять годин тому, коли серед повного спокою з'явився нападоподібний біль у животі, дитина стала неспокійною, плакала, перебирала ніжками, спостерігалася дворазова блювота. Напади болю чергувалися з періодами спокою, тривалість яких зменшувалася. Дитина знаходиться на грудному вигодовуванні. Напередодні мати дала дитині картопляне пюре з домашньою сметаною.

При огляді дитина адинамічна, сонлива. Шкірні покриви бліді. Температура тіла – 36,6°C. Частота дихання – 26 за 1 хв. Частота серцевих скорочень – 120 уд. за 1 хв. АТ – 90/50 мм рт. ст. На пальпацію живота дитина реагує неспокоєм. Живіт симетричний, помірно здутий. У правій мезогастральній ділянці пальпується еластичне валикоподібне утворення. Симптоми подразнення очеревини від'ємні. Перистальтика ослаблена. Кров'янисті виділення з прямої кишки у вигляді слизу злегка темно-червоного кольору – «малинове желе». Дитині проведено ультразвукове обстеження органів черевної порожнини (додаток 1)

Додаток 1. УЗД органів черевної порожнини дитини.



ЗАВДАННЯ

1. Встановіть нозологічний діагноз.
2. З якими захворюваннями необхідно провести диференційну діагностику?
3. Призначте лабораторні обстеження.
4. Вкажіть ймовірні результати лабораторних обстежень.
5. Призначте інструментальні методи обстеження.
6. Інтерпретуйте дані інструментального методу обстеження пацієнта поданого в додатку
7. Перечисліть можливі ускладнення даної патології.
8. Тактика лікування хворого.
9. Вкажіть основні принципи хірургічного лікування.

Клінічне ситуаційне завдання

Новонароджена дівчинка народилася від 2-ої доношеної вагітності, термінових пологів. Маса тіла при народженні 3100 г. Відомо, що вагітність протікала без особливостей. Наприкінці першої доби життя з'явилося блювання з домішками жовчі, яке повторювалося після кожного годування. Випорожнення у вигляді сірих пробок зі слизом.

Об'єктивно: спостерігається сухість шкірних покривів та слизових, западіння великого тім'ячка. Аускультативно дихання вислуховується симетрично, патологічних дихальних шумів немає. Живіт човноподібної форми, м'який. Результати оглядової рентгенографії органів черевної порожнини представлені у додатку 1.

Додаток 1. Оглядова рентгенографія дитини



ЗАВДАННЯ

1. Встановіть нозологічний діагноз.
2. З якими захворюваннями необхідно провести диференційну діагностику?
3. Призначте лабораторні обстеження.
4. Вкажіть ймовірні результати лабораторних обстежень.
5. Призначте інструментальні методи обстеження.
6. Інтерпретуйте дані інструментального методу обстеження поданого в додатку
7. Перечисліть можливі ускладнення даної патології.
8. Тактика лікування хворого.
9. Вкажіть основні принципи хірургічного лікування.

Клінічне ситуаційне завдання

У приймальне відділення звернулись батьки з новонародженим віком 3,5 тижні. Хлопчик народився від другої вагітності та пологів з нормальним перебігом, з масою тіла 3300 г. Рання адаптація протікала без особливостей. Перебував на грудному вигодовуванні. Після 2-х тижнів з'явилося блювання «фонтаном». Блювотні маси застійні, об'єм їх перевищує об'єм одноразового годування, містять звуржене молоко з кислим запахом, без домішок жовчі.

При поступленні – стан важкий, дитина млява. Шкірні покриви та видимі слизові сухі, велике тім'ячко запале. Тургор тканин знижений, підшкірно-жирова клітковина розвинена слабо. Живіт м'який, піддутий в епігастрії. При годуванні дитини видно посилену перистальтику у вигляді «піскового годинника». Вага дитини 3100 г. Дитині проведено ультразвукове обстеження органів черевної порожнини (додаток 1)

Додаток 1. УЗД органів черевної порожнини дитини.



ЗАВДАННЯ

1. Встановіть нозологічний діагноз.
2. З якими захворюваннями необхідно провести диференційну діагностику?
3. Призначте лабораторні обстеження.
4. Вкажіть ймовірні результати лабораторних обстежень.
5. Призначте інструментальні методи обстеження.
6. Інтерпретуйте дані інструментального методу обстеження поданого в додатку
7. Перечисліть можливі ускладнення даної патології.
8. Тактика лікування хворого.
9. Вкажіть основні принципи хірургічного лікування.

Клінічне ситуаційне завдання

Доношений хлопчик народився з масою тіла 3400 г, пологи фізіологічні без ускладнень. Закричав відразу, після чого почали наростати ознаки дихальної недостатності. При огляді дитини відмічається синюшність шкірних покривів, живіт запалий, дещо збільшена грудна клітка. Верхівковий поштовх серця визначається справа. При аускультатії грудної клітки справа відмічається ослаблене дихання, зліва дихання не вислуховується, наявні поодинокі перистальтичні шуми. Живіт зменшений в об'ємі, при пальпації м'який, не болючий. Симптоми подразнення очеревини від'ємні. Перистальтика ослаблена. Діурез збережений. Випорожнень не було. Дитині проведено оглядову рентгенографію органів грудної та черевної порожнин (Додаток 1)

Додаток 1. Оглядова рентгенографія органів грудної клітки та черевної порожнини.



ЗАВДАННЯ

10. Встановіть нозологічний діагноз.
11. З якими захворюваннями необхідно провести диференційну діагностику?
12. Призначте лабораторні обстеження.
13. Вкажіть ймовірні результати лабораторних обстежень.
14. Призначте інструментальні методи обстеження.
15. Інтерпретуйте дані інструментального методу обстеження поданого в додатку
16. Перечисліть можливі ускладнення даної патології.
17. Тактика лікування хворого.
18. Вкажіть основні принципи хірургічного лікування.

Клінічне ситуаційне завдання

У поліклініку звернулася мама з 7-річним хлопчиком зі скаргами на млявість, блідість, поганий апетит, закрепи. З анамнезу відомо, що проблеми з порушенням випорожнень почалися приблизно після двох років. Зверталася до сімейного лікаря, який рекомендував вживати більше молочно-кислих продуктів і сирих овочів. З 4-х річного віку випорожнення були тільки після прийому препаратів від закрепів або очисної клізми. Останнім часом батькам вдається отримати випорожнення у дитини зі значними труднощами. Стан хлопчика прогресивно погіршується, відмовляється від їжі. Живіт значно збільшився у розмірах, контуруються роздуті петлі кишківника.

Додаток 1. Оглядова рентгенограма органів черевної порожнини дитини.



ЗАВДАННЯ

1. Встановіть нозологічний діагноз.
2. З якими захворюваннями необхідно провести диференційну діагностику?
3. Призначте лабораторні обстеження.
4. Вкажіть ймовірні результати лабораторних обстежень.
5. Призначте інструментальні методи обстеження.
6. Інтерпретуйте дані інструментального методу обстеження поданого в додатку
7. Перечисліть можливі ускладнення даної патології.
8. Тактика лікування хворого.
9. Вкажіть основні принципи хірургічного лікування.

Клінічне ситуаційне завдання

У приймальне відділення звернулися батьки з дитиною віком 15 років. У дитини скарги на нудоту і кількаразове блювання, часті позиви до сечовипускання, періодичні нападоподібні болі в лівій поперековій ділянці, які іррадіюють у пахвинну ділянку та зовнішні статеві органи. Температура тіла 37,3°C. При огляді пацієнт не спокійний, постійно міняє положення тіла на кушетці, не знаходячи при цьому полегшення. Пальпаторно живіт м'який, доступний для огляду, чутливий у лівому фланку. Симптом Пастернацького позитивний зліва. Випорожнення без особливостей. З анамнезу відомо, що місяць тому пацієнт мав аналогічний напад болю, який припинився після застосування спазмолітиків. Дитині проведено оглядову рентгенографію черевної порожнини (Додаток 1).

Додаток 1. Оглядова рентгенографія органів черевної порожнини.



ЗАВДАННЯ

1. Встановіть нозологічний діагноз.
2. З якими захворюваннями необхідно провести диференційну діагностику?
3. Призначте лабораторні обстеження.
4. Вкажіть ймовірні результати лабораторних обстежень.
5. Призначте інструментальні методи обстеження.
6. Інтерпретуйте дані інструментального методу обстеження поданого в додатку
7. Перечисліть можливі ускладнення даної патології.
8. Тактика лікування хворого.
9. Вкажіть основні принципи хірургічного лікування.

Клінічне ситуаційне завдання

Хлопчик, 7 років, поступив у приймальне відділення через 10 годин від початку захворювання. Скарги на постійний біль у правій здухвинній ділянці, який не значно послаблюється в положенні на правому боці із зігнутими нижніми кінцівками. З анамнезу відомо, про нудоту, трьохразове блювання з короткочасним полегшенням, міграцію болю з епігастрію в праву здухвинну ділянку, підвищення температури тіла до 37,6°C. Загальний стан середньої тяжкості, у свідомості, адинамічний. Випорожнення без порушень. Шкірні покриви бліді, язик обкладений білим нальотом, температура тіла – 38,0°C. В легенях везикулярне дихання. Серце – тони ритмічні, чисті. Пульс – 90 ударів/хв, АТ та частота дихання – в межах вікової норми. Пальпаторно живіт різко болючий, зокрема, в правій здухвинній ділянці, справа пасивне напруження м'язів черевної стінки, позитивні симптоми подразнення очеревини (Щоткіна–Блумберга). Притуплення перкуторного звуку у правій здухвинній ділянці. Симптом Пастернацького від'ємний з двох боків. Дитині проведено ультразвукове обстеження органів черевної порожнини (додаток 1).

Додаток 1. УЗД органів черевної порожнини дитини.



ЗАВДАННЯ

1. Встановіть нозологічний діагноз.
2. З якими захворюваннями необхідно провести диференційну діагностику?
3. Призначте лабораторні обстеження.
4. Вкажіть ймовірні результати лабораторних обстежень.
5. Призначте інструментальні методи обстеження.
6. Інтерпретуйте дані інструментального методу обстеження пацієнта поданого в додатку
7. Перечисліть можливі ускладнення даної патології.
8. Тактика лікування хворого.

9. Вкажіть основні принципи хірургічного лікування. Клінічне ситуаційне завдання

Хлопчик, 6 років поступив зі скаргами на сильний біль у животі та загальну слабкість на фоні прогресуючого погіршення самопочуття. З анамнезу відомо, що 30 хвилин тому отримав удар у живіт під час автоаварії. Загальний стан дитини важкий, свідомість потьмарена. Шкірні покриви – бліді. В ділянці мезогастрію – гематома. В легенях – везикулярне дихання. Серце – тони ритмічні, чисті. Пульс – 120 ударів/хв, слабкого наповнення і напруження. АТ – 85/50 мм рт.ст. Частота дихання – 32 за хвилину. Температура тіла – 35,5°C. Передня черевна стінка не рівномірно приймає участь в акті диханні. Живіт різко болючий в усіх відділах, особливо в правому підребер'ї. При перкусії визначається притуплення у правому боковому каналі. Позитивний симптом Щоткіна–Блюмберга, напруження м'язів передньої черевної стінки. Симптом Пастернацького від'ємний з двох боків. Дитині проведено ультразвукове обстеження органів черевної порожнини (додаток 1)

Додаток 1. УЗД органів черевної порожнини дитини.



ЗАВДАННЯ

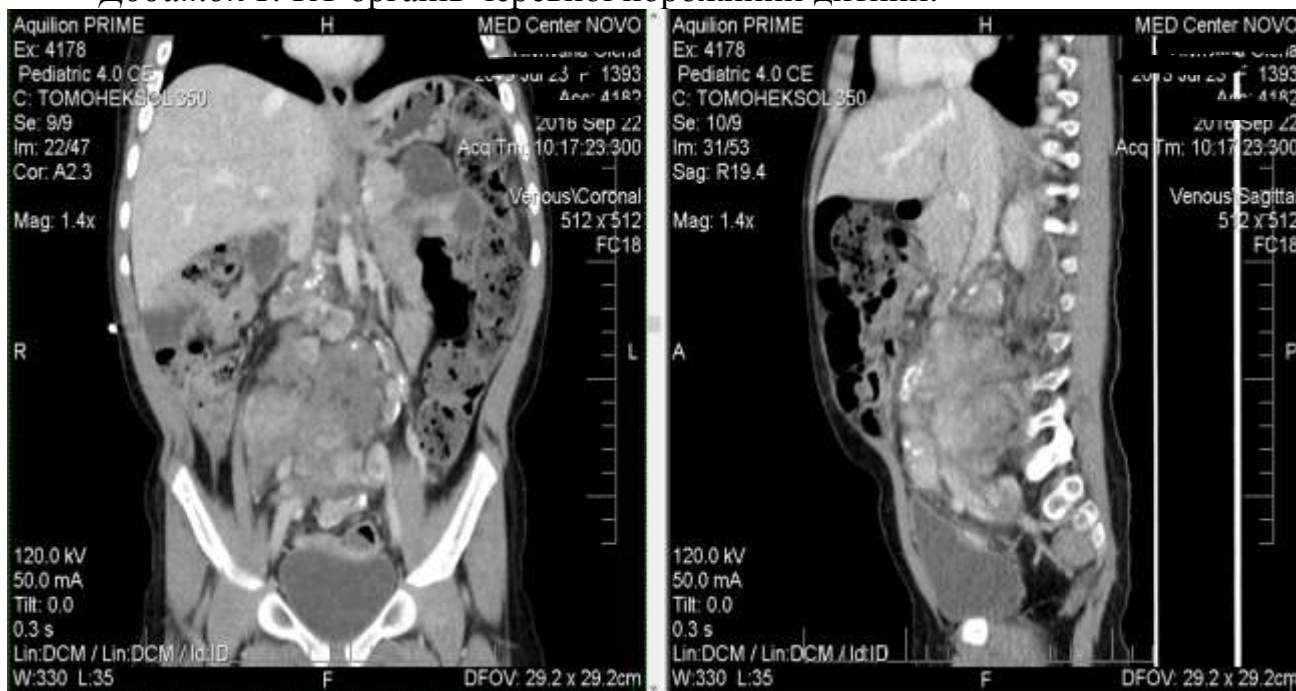
1. Встановіть нозологічний діагноз.
2. З якими захворюваннями необхідно провести диференційну діагностику?
3. Призначте лабораторні обстеження.
4. Вкажіть ймовірні результати лабораторних обстежень.
5. Призначте інструментальні методи обстеження.
6. Інтерпретуйте дані інструментального методу обстеження поданого в додатку
7. Перечисліть можливі ускладнення даної патології.
8. Тактика лікування хворого.
9. Вкажіть основні принципи хірургічного лікування.

Клінічне ситуаційне завдання

У лікарню звернулись батьки з дитиною віком 3 роки. Зі слів батьків близько двох тижнів тому дитина стала млява, адинамічна, почала періодично скаржитись біль у животі, більше у поперековій ділянці. В останні дві доби спостерігається затримка сечовипускання, затерпання нижніх кінцівок. Прийом нестероїдних протизапальних засобів – без видимого ефекту. Випорожнень не було 3 дні.

При огляді дитина адинамічна, сонлива. Шкірні покриви бліді. Температура тіла – 36,7°C. Частота дихання – 26 за 1 хв. Частота серцевих скорочень – 120 уд. в 1 хв. АТ – 90/50 мм.рт.ст. На пальпацію дитина реагує неспокоєм. Живіт збільшений у розмірах, симетричний. При пальпації в епігастральній ділянці визначається округлий утвір значних розмірів, щільний, малорухомий. Симптоми подразнення очеревини від'ємні. Перистальтика ослаблена. Сонографічно візуалізується утвір епігастральної ділянки великих розмірів з кальцифікатами. Скеровано на КТ (додаток 1).

Додаток 1. КТ органів черевної порожнини дитини.



ЗАВДАННЯ

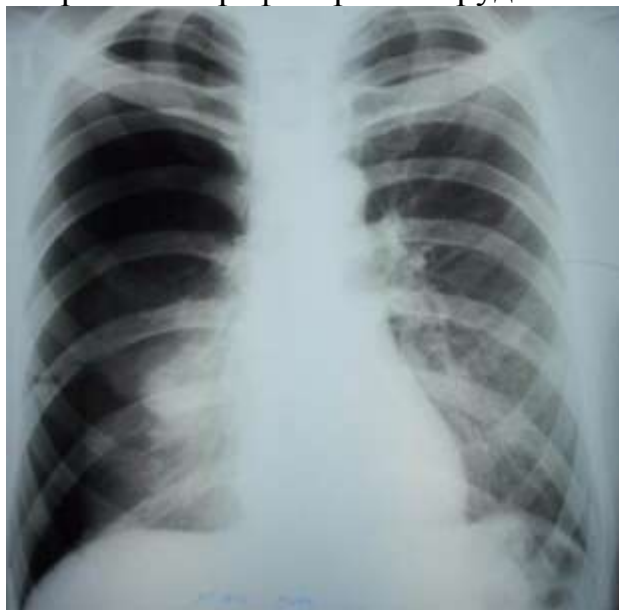
1. Встановіть нозологічний діагноз.
2. З якими захворюваннями необхідно провести диференційну діагностику?
3. Призначте лабораторні обстеження.
4. Вкажіть ймовірні результати лабораторних обстежень.
5. Призначте інструментальні методи обстеження.
6. Інтерпретуйте дані інструментального методу обстеження поданого в додатку
7. Перечисліть можливі ускладнення даної патології.
8. Тактика лікування хворого.
9. Вкажіть основні принципи хірургічного лікування.

Клінічне ситуаційне завдання

У приймальне відділення каретою швидкої допомоги доставлено 10-ти річного хлопчика після травми грудної клітки зі скаргами на задишку, утруднене дихання, наявність рани в ділянці грудної клітки, різкий біль в ній. При огляді дитина адинамічна, права половина грудної клітки відстає в акті дихання. Шкірні покриви бліді. Температура тіла – 36,6°C. Частота дихання – 40/хв. Частота серцевих скорочень – 120 уд./хв. АТ – 90/50 мм.рт.ст. Аускультативно – справа дихання не вислуховується. По правій задньо-аксілярній лінії, приблизно на рівні 7-го міжребер'я наявна рвано-колота рана з незначною кровотечею з неї.

Дитині проведено оглядову рентгенографію органів грудної клітки (Додаток 1)

Додаток 1. Оглядова рентгенографія органів грудної клітки.



ЗАВДАННЯ

1. Встановіть нозологічний діагноз.
2. З якими захворюваннями необхідно провести диференційну діагностику?
3. Призначте лабораторні обстеження.
4. Вкажіть ймовірні результати лабораторних обстежень.
5. Призначте інструментальні методи обстеження.
6. Інтерпретуйте дані інструментального методу обстеження поданого в додатку
7. Перечисліть можливі ускладнення даної патології.
8. Тактика лікування хворого.
9. Вкажіть основні принципи хірургічного лікування.