

Стан недоношеної дитини, яка народилась на 33 тижні гестації, на 5-ту добу після народження різко погіршився: наростає задишка (ЧД до 50 за 1 хвилину), по назогастральному зонду виділяється застійний шлунковий вміст (до 300 мл). При об'єктивному обстеженні: живіт здутий, напружений, виражена венозна сітка, перистальтика сповільнена. В загальному аналізі крові лейкоцитоз $24 \times 10^9/\text{л}$, тромбоцити – $11500/\text{л}$.

1. Який діагноз можна встановити?
2. Які додаткові інструментальні обстеження необхідно провести?
3. Оберіть тактику лікування.

Відповідь:

1. Гострий некротичний ентероколіт.
2. Рентгенографія органів черевної порожнини; ультрасонографія.
3. При відсутності ознак перфорації (за даними рентгенографії/УСГ) – інтенсивна консервативна терапія (повне парентеральне харчування, антибіотики, покращення реологічних властивостей крові, інфузійна терапія). При наявності ознак перфорації – невідкладне хірургічне втручання.

Хлопчик доставлений у лікарню після падіння з велосипеду. Дитина у свідомості. Він каже, що вдарився о кермо верхньою половиною живота. При огляді живіт запалий, болючий у верхніх відділах де визначається гематома яка відповідає формі керма. Симптоми подразнення очеревини від'ємні. На оглядовій рентгенографії органів грудної клітки виявлені численні рівні, які містять повітря, у проекції лівої легені.

1. Який діагноз можна встановити?
2. Які додаткові інструментальні обстеження необхідно провести?
3. Яке лікування показане?

Відповідь:

1. Травматичний розрив діафрагми.
2. Ультрасонографія.
3. Невідкладне хірургічне втручання.

Дитина 11 місяців, захворіла гостро, 5 днів тому. Відмічалось погіршення загального стану, підвищення температури тіла, кашель, задишка. На 6-й день стан дитини різко погіршився, висока температура тіла, дитина неспокійна, різка задишка, дихання за участю допоміжної мускулатури. Кашель набув астматичного характеру. При огляді відмічено відставання правої половини грудної клітки при диханні. Міжреберні проміжки з правого боку є ширші, ніж зліва. При перкусії справа в верхніх відділах грудної клітки коробчатий звук, нижче п'ятого ребра – вкорочення перкуторного звуку. Дихання справа не вислуховується.

1. Який діагноз можна встановити?
2. Які інструментальні методи обстеження необхідно провести?
3. Яке лікування?

Відповідь:

1. Правобічна бактеріальна деструкція легень, правобічний напружений піопневмоторакс.
2. Рентгенографія органів грудної клітки.
3. Дренування плевральної порожнини за Бюлау, антибактеріальна терапія, за показаннями ШВЛ.

Хворий 12 років хворіє протягом трьох днів, коли з'явилися болі в середній третині лівого стегна. Хворий перестав наступати на ліву ногу, температура тіла підвищилась до 38,5°C. При поступленні стан хворого важкий, пульс 122 уд. за хв., верхня третина лівого стегна інфільтрована, гіперемована, шкіра цієї ділянки пастозна, активні рухи в лівому кульшовому суглобі відсутні, пасивні – різко болючі. В

загальному аналізі крові – лейкоцитоз $22.7 \times 10^9/\text{л}$ з різким зсувом лейкоцитарної формули вліво, підвищення ШОЕ до 45 мм/год.

1. Який діагноз можна встановити?
2. Які інструментальні методи обстеження необхідно провести?
3. Яке лікування?

Відповідь:

1. Гострий гематогенний остеомієліт лівої стегнової кістки.
2. Ультрасонографія, вимірювання внутрішньокісткового тиску.
3. Остеоперфорація з дрениванням, антибактеріальна, дезінтоксикаційна терапія.