

Набір задач для екзамену студентів 5 курсу медичного факультету 2015-16 н/рік.

Задача №1

Доношена дитина народилась за допомогою ургентного кесарського розтину від матері, в якій було діагностовано емболію легеневої артерії. Потребувала реанімаційної допомоги з використанням ШВЛ, непрямого масажу серця і ліків. Показник дефіциту основ у крові з пуповини становив (- 20 ммоль/л). Самостійне дихання немовляти відновилось після 20 хв реанімації, однак було необхідним призначення вільного потоку кисню. Оцінка за Апгар в динаміці – 1/3/3/4/5 балів. Після закінчення реанімації дитина без свідомості, зіниці не реагують на світло, самовільних рухів немає, м'язовий тонус відсутній. Самостійне дихання періодичне, частота – 30/хв. ЧСС – 100-120 за 1 хв. Через годину після народження з'явилися тоніко-клонічні судоми. Сечі до кінця першої доби життя не було. Маса тіла 3600 г.

1. Сформулюйте попередній діагноз.
2. Призначте спостереження і додаткове обстеження.
3. Зробіть необхідні призначення щодо харчування і лікування дитини на 2 день життя.

Задача №2

Доношена дитина народилась від першої вагітності, яка перебігала без ускладнень. Під час пологів – слабкість пологової діяльності, стимуляція, на тлі якої ЧСС плода періодично була меншою 100/хв. Після народження самостійне дихання немовляти не було адекватним, що вимагало проведення штучної вентиляції легень протягом 90 с. Показник дефіциту основ у крові з пуповини становив (- 15 ммоль/л). Оцінка за Апгар в динаміці – 3/6/7/8/8 балів. Після закінчення реанімації дитину перевели у палату інтенсивної терапії новонароджених. Протягом першої доби життя у новонародженого ознак дихальних розладів не було, виявлялися руховий неспокій, тремор кінцівок, гіперрефлексія, гіперестезія. Вміст глюкози у крові дитини через 30 хв після закінчення реанімації становив 3,0 ммоль/л. Було розпочато ентеральне харчування.

1. Яка найбільш вірогідна причина зазначених симптомів у новонародженого? Сформулюйте попередній діагноз.
2. Призначте спостереження і додаткове обстеження.
3. Зробіть необхідні призначення щодо харчування і лікування дитини на 2 день життя.

Задача №3

Немовля народилось при терміні гестації 39 тиж за допомогою ургентного кесарського розтину внаслідок відшарування плаценти і кровотечі у матері. Після народження – реанімаційна допомога з використанням ШВЛ, непрямого масажу серця і ліків. Показник рН у крові з пуповини становив 7,0. Самостійне дихання немовляти відновилось після 10 хв реанімації, однак, залишалось неадекватним,

що вимагало продовження ШВЛ. Оцінка за Апгар в динаміці – 1/3/3/4/5 балів. Об'єктивне обстеження виявляє відсутність свідомості, фізіологічних рефлексів і м'язового тону. Частота штучної вентиляції – 40/хв., ЧСС – 110 за 1 хв, середній артеріальний тиск – 30 мм рт. ст. Маса тіла дитини - 3500 г.

1. Сформулюйте попередній діагноз.
2. Призначте спостереження і додаткове обстеження.
3. Зробіть необхідні призначення щодо харчування і лікування дитини.

Задача №4

Доношена дитина народилась від першої вагітності, яка перебігала без ускладнень. Під час пологів – тривалий безводний період, на тлі якого діагностовано пізні децелерації серцевого ритму плода. Після народження дитина не дихала, що вимагало проведення штучної вентиляції легень протягом 60 с. Оцінка за Апгар в динаміці – 3/6/7/8/8 балів. Після закінчення реанімації дитину переводять у палату інтенсивної терапії новонароджених, де у неї виявляються руховий неспокій, тремор кінцівок, гіперрефлексія, гіперестезія. Вміст глюкози у крові – 2,4 ммоль/л.

1. Назвіть 2 найбільш імовірні причини зазначених симптомів у новонародженого?
Сформулюйте попередній діагноз.
2. Призначте спостереження і додаткове обстеження.
3. Зробіть необхідні призначення щодо харчування і лікування дитини на 2 день життя.

Задача №5

Немовля народилось при терміні гестації 39 тиж внаслідок ургентного кесарського розтину (КР). Показанням до КР було гостре порушення стану плода за даними біофізичного профілю і доплерометрії судин пуповини і мозку плода. Після народження – реанімаційна допомога з використанням ШВЛ і непрямого масажу серця. Самостійне дихання немовляти відновилося після 10 хв реанімації. Оцінка за Апгар в динаміці – 1/3/3/4/5 балів. Об'єктивне обстеження виявляє відсутність свідомості, фізіологічних рефлексів і м'язового тону. ЧД – 50/хв., ЧСС – 110 за 1 хв. Маса тіла дитини - 1900 г, довжина – 52 см.

1. Сформулюйте попередній діагноз.
2. Призначте спостереження і додаткове обстеження.
3. Зробіть необхідні призначення щодо харчування і лікування дитини.

Задача №6

Немовля народилось від першої доношеної вагітності, перших термінових пологів після вилиття забруднених меконієм навколоплідних вод. З огляду на відсутність самостійного дихання після народження було розпочато реанімаційні заходи, які включали санацію трахеї, штучну вентиляцію легень і непрямий масаж серця. Оцінка за Апгар в динаміці – 1/3/3/4/5 балів. Після закінчення реанімації дитина майже не реагувала на подразники, була нерухомою, частота самостійного дихання становила 90 за 1 хв, звертали на себе увагу ретракції і стогін на видиху, фізіологічні рефлексі не викликалися. У легенях вислуховувались розсіяні сухі і вологі хрипи. Маса тіла дитини - 3900 г, довжина – 52 см. Немовля невідкладно переведено у палату інтенсивної терапії новонароджених.

1. Сформулюйте попередній діагноз.
2. Призначте спостереження і додаткове обстеження.
3. Зробіть необхідні призначення щодо харчування і лікування дитини.

Задача №7

Дитина народилась від першої недоношеної вагітності, яка перебігала без ускладнень, при терміні гестації 35 тиж. Наприкінці вагітності жінка почала гірше відчувати рухи плода і звернулась до лікаря. Було діагностовано гостре порушення стану плода і проведено кесарський розтин. Після народження самостійне дихання немовляти не було адекватним, що вимагало проведення штучної вентиляції легень протягом 90 с. Показник дефіциту основ у крові з пуповини становив (- 15 ммоль/л). Оцінка за Апгар в динаміці – 3/5/7/8/8 балів. Після закінчення реанімації дитину перевели у палату інтенсивної терапії новонароджених. Протягом першої доби життя у новонародженого ознак дихальних розладів не було, виявлялися зниження рухової активності, пригнічення свідомості, м'язова гіпотонія, гіпорексія.

1. Сформулюйте попередній діагноз.
2. Призначте спостереження і додаткове обстеження.
3. Зробіть необхідні призначення щодо харчування і лікування дитини на 2 день життя.

Задача №8

У дитини, яка народилась при терміні гестації 29 тиж масою тіла 1100 г й отримала реанімаційну допомогу після народження, у віці однієї години виявляють ціаноз тулуба, ЧД 80 за 1 хв, ЧСС – 170 за 1 хв, втягнення податливих ділянок грудної клітки (ретракції) і стогін на видиху. Немовля перебуває в інкубаторі, має температуру тіла 36,9°C й отримує інфузію 10 % глюкози зі швидкістю 3,3 мл/год.

1. Сформулюйте попередній діагноз.
2. Призначте додаткове обстеження.
3. Зробіть необхідні призначення щодо харчування і лікування дитини.

Задача №9

Стан хлопчика, який народився від першої неускладненої вагітності при терміні гестації 39 тиж, був оцінений за Апгар у 8/9 балів. Новонароджений був успішно прикладений до грудей у перші 30 хв життя. Антропометричні показники при народженні відповідали терміну гестації. Результати повного об'єктивного обстеження у віці 2 год не виявили жодних відхилень від норми. Під час другого годування у віці 5 год у немовляти з'явилися тахіпноє і ціаноз, що визначило необхідність його переведення у палату інтенсивної терапії новонароджених для подальшого обстеження. Стан життєвих функцій: температура 37,0°C, ЧД – 78/хв., SpO₂ – 82% (кімнатне повітря), ЧСС – 145/хв., АТ – 67/38 (САТ – 42) мм рт. ст. Хлопчик активний, шкіра помірно ціанотична. Звертають на себе увагу помірні роздування крил носа. Ділянка серця – без особливостей. Аускультативно дихання у легенях везикулярне на всьому протязі. По нижньому лівому краю грудини вислуховується помірний систолічний шум. Печінка і селезінка не збільшені. Немовля перенесли у кисневий намет (FiO₂ = 50%), що, однак, не збільшило показник SpO₂. Газовий склад артеріальної крові: рН – 7,44, рСО₂ – 35 мм рт. ст., РаО₂ – 34 мм рт. ст., НСО₃ – 22 ммоль/л при FiO₂ - 70 %.

1. Сформулюйте попередній діагноз.
2. Призначте додаткове обстеження.
3. Зробіть необхідні призначення щодо харчування і лікування дитини.

Задача №10

Немовля народилось при терміні гестації 34 тиж масою тіла 1600 г, довжиною 39 см. У матері – передчасний допологовий розрив оболонок плода, клінічно діагностовано хоріоамніоніт. Води були брудними. Після народження дитина потребувала вентиляції легень мішком і маскою. За Апгар – 4/7 балів. Після первинної стабілізації стану в пологовому залі стала очевидною наявність дихальних розладів: ЧД – 80/хв., роздування крил носа, ціаноз при диханні повітрям, ретракції, стогін. Дитину невідкладно перевели у палату інтенсивної терапії новонароджених, де призначили кисневу терапію. Стан життєвих функцій: температура тіла - 37,0°C, оцінка важкості ДР за Сільверманом – 7 балів, SpO₂ – 87%, ЧСС – 180/хв., САТ – 38 мм рт. ст. Аускультативно в легенях – розсіяні вологі хрипи.

1. Сформулюйте попередній діагноз.
2. Призначте додаткове обстеження.
3. Зробіть необхідні призначення щодо харчування і лікування дитини.

Задача №11

Немовля народилось від 2 вагітності, 2 пологів при терміні гестації 35 тиж масою тіла 1700 г, довжиною 40 см. Пологи – шляхом кесарського розтину з приводу наявного рубця на матці. Після народження дитина потребувала початкової допомоги. За Апгар – 6/8 балів. Відразу після первинної стабілізації стану з'явилися дихальні розлади, важкість яких зростала в динаміці, незважаючи на призначення вільного потоку кисню. Навколоплідні води були чистими. Дитину невідкладно перевели у палату інтенсивної терапії новонароджених, де продовжили кисневу терапію. Стан життєвих функцій: температура тіла - 37,0°C, оцінка важкості ДР за Сільверманом – 5 балів, SpO₂ – 88%, ЧСС – 150/хв., САТ – 38 мм рт. ст. Аускультативно в легенях – розсіяні вологі хрипи.

1. Сформулюйте попередній діагноз.
2. Призначте додаткове обстеження.
3. Зробіть необхідні призначення щодо харчування і лікування дитини.

Задача №12

Немовля народилось при терміні гестації 30 тиж масою тіла 1250 г, довжиною 37 см. Перебіг вагітності ускладнився відшаруванням нормально розташованої плаценти. Пологи – шляхом ургентного кесарського розтину. Після народження дитина потребувала інтубації трахеї і штучної вентиляції легень, після чого була екстубована. За Апгар – 4/7 балів. Після первинної стабілізації стану в операційній немовля транспортували у відділення інтенсивної терапії новонароджених. У віці 2 год почала стогнати, з'явилися ретракції і роздування крил носа, ЧД – 78/хв, SpO₂ – 90%, ЧСС – 180/хв., САТ – 25 мм рт. ст., температура тіла - 37,0°C Аускультативно в легенях – ослаблене дихання, розсіяні вологі хрипи. Призначено CPAP.

1. Сформулюйте попередній діагноз.
2. Призначте додаткове обстеження.
3. Зробіть необхідні призначення щодо харчування і лікування дитини.

Задача №13

Стан хлопчика, який народився від першої неускладненої вагітності при терміні гестації 39 тиж, був оцінений за Апгар у 8/9 балів. Під час пологів у матері відзначалось підвищення температури до 39°C. Антропометричні показники при народженні відповідали терміну гестації. Результати повного об'єктивного обстеження у віці 2 год не виявили жодних відхилень від норми. У віці 12 год немовля відмовилось від грудей. Об'єктивне обстеження виявило знижену рухову активність, блідо-ціанотичний колір шкіри, ЧД – 85/хв., ЧСС – 150/хв., роздування крил носа, втягнення податливих ділянок грудної клітки, експіраторний стогін, ЧСС – 160/хв., тривалість наповнення капілярів (симптом білої плями) – 5

с. Температура тіла - 37,8°C, SpO₂ – 90%, АТ – 67/38 (САТ – 42) мм рт. ст. Сечовиділення було. Аускультативно у легенях вогнищеві вологі хрипи, серцеві тони чисті, ритмічні приглушені. Немовля невідкладно перевели у палату інтенсивної терапії новонароджених.

1. Сформулюйте попередній діагноз.
2. Призначте додаткове обстеження.
3. Зробіть необхідні призначення щодо харчування і лікування дитини.

Задача №14

Немовля народилось при терміні гестації 36 тиж масою тіла 1600 г, довжиною 44 см. У матері – передчасний допологовий розрив оболонок плода, клінічно діагностовано хоріоамніоніт. Води були брудними, містили значну кількість меконію. Після народження проведено санацію трахеї і штучну вентиляцію легень 100 % киснем. За Апгар – 4/6/7/7/7 балів. Відразу після первинної стабілізації стану у дитини з'явилися і прогресували в динаміці ДР: ЧД – 80/хв., роздування крил носа, центральний ціаноз під час дихання повітрям, ретракції, стогін. Самовільні рухи відсутні, м'язовий тонус знижений, рефлекси не викликаються. Дитину невідкладно перевели у палату інтенсивної терапії новонароджених, де призначили кисневу терапію. Стан життєвих функцій: свідомість пригнічена, температура 35,0°C, оцінка важкості ДР за Сільверманом – 7 балів, SpO₂ – 87%, ЧСС – 180/хв., САТ – 38 мм рт. ст. Аускультативно в легенях – розсіяні вологі і сухі хрипи; тони серця чисті, ритмічні приглушені.

1. Сформулюйте попередній діагноз.
2. Призначте додаткове обстеження.
3. Зробіть необхідні призначення щодо харчування і лікування дитини.

Задача №15

У новонародженої дитини з оцінкою за шкалою Апгар 5/7 балів через годину після народження з'явився руховий неспокій. Немовля збуджене, дихання поверхневе, м'язовий тонус знижений, рефлекси пригнічені. Аускультативно у легенях везикулярне дихання на всьому протязі. Шкіра бліда, очі відкриті, спрямовані в одну точку, періодично з'являються збіжна косоокість і ністагм, а також періодичні посіпування кінцівок.

З анамнезу відомо, що під час пологів у матері дитини була слабкість пологової діяльності і їй призначали окситоцин.

1. Сформулюйте попередній діагноз.
2. Призначте додаткове обстеження.
3. Зробіть необхідні призначення щодо харчування і лікування дитини.

Задача №16

Доношений хлопчик від 1-ї вагітності, 1-х пологів у терміні гестації 41 тиж від матері віком 36 років народився з масою 4300 г, зростом 55 см. Дитина знаходиться на сумісному перебуванні з матір'ю. Під час огляду виявлено: загальний стан дитини задовільний, над правою тім'яною кісткою пальпується м'який утвір, над яким визначається флуктуація, поверхня шкіри над ним не змінена. На 2 день життя утвір збільшився, діаметр до 5 см, безболісний під час пальпації.

1. Сформулюйте попередній діагноз.
2. Призначте додаткове обстеження.
3. Зробіть необхідні призначення щодо харчування і лікування дитини.

Задача №17

У відділення патології новонароджених дітей у віці 3 год переведений доношений хлопчик, який народився від 1термінових пологів в сідничному передлежанні масою 3400 г, зростом 53 см. Під час обстеження виявлено невелику, помірно щільну пухлину на шиї зліва в нижній третині груднинно-ключично-соскоподібного м'язу. Голова дитини нахилена вліво, а підборіддя повернуте вправо.

1. Сформулюйте попередній діагноз
2. З якою патологією необхідно провести диференційний діагноз?
3. Зробіть необхідні призначення щодо харчування і лікування дитини

Задача №18

Доношена дитина народилась від 1-х зтяжних пологів, ускладнених слабкістю пологової діяльності, за допомогою вакуум-екстрактора. Оцінка за шкалою Апгар 6/6/7/7/7 балів. Під час огляду наприкінці першої доби життя звертають на себе увагу блідість шкіри, періорбітальні набряки, помірні дихальні розлади (ЧД 72/хв., роздування крил носа, незначні ретракції), ЧСС – 180/хв., над потиличною і тім'яними кістками черепа визначається тістоподібна припухлість. У легенях дихання везикулярне. Тони серця чисті, ритмічні, приглушені.

1. Сформулюйте попередній діагноз.
2. Призначте додаткове обстеження.
3. Зробіть необхідні призначення щодо харчування і лікування дитини.

Задача №19

Доношена дитина від 1 доношеної вагітності, 1 стрімких пологів народилась масою 3000 г, зростом 49 см. Під час оцінки неврологічного статусу визначається зниження м'язового тону в правій руці, праве плече повернуте всередину, лікоть розігнутий, спостерігається пронація передпліччя, кисть зігнута. Рефлекс Моро не викликається. Рухи в пальцях і хапальний рефлекс збережені.

1. Сформулюйте попередній діагноз
2. Проведіть диференціальний діагноз.
3. Зробіть необхідні призначення щодо харчування і лікування дитини.

Задача №20

У доношеної дитини, яка народилась у сідничному передлежанні, в 1 день життя з'явилися млявість і сонливість за відсутності фізикальних змін у внутрішніх органах. ЧД – 44/хв., ЧСС – 140/хв., середній артеріальний тиск – 40 мм рт. ст.. На 2 добу стан дитини погіршився, - не реагує на огляд, нестабільна температура, зригування. На 3 добу – ЧСС – 100/хв., ністагм, клонічні судоми.

1. Сформулюйте попередній діагноз
2. Призначте додаткове обстеження.
3. Зробіть необхідні призначення щодо харчування і лікування дитини.

Задача №21

Доношена дитина народилась від 1-х тривалих пологів на 42 тижні вагітності масою 4400 г, зростом 56 см. Пологи затяжні, маловоддя, медикаментозна стимуляція. Оцінка за шкалою Апгар 2/4/6/7/7 бали. Проведена первинна реанімація новонароджених. Стан дитини вкрай важкий. На ШВЛ. Результати об'єктивного обстеження: на подразники не реагує, м'язовий тонус відсутній, рефлекси не викликаються, шкіра бліда, час наповнення капілярів – 8 с, ЧД – 78/хв., роздування крил носа, незначні ретракції, SpO₂ – 87%, у легенях везикулярне дихання, серцеві тони різко приглушені, ЧСС – 200/хв., САТ – 20 мм рт. ст., живіт збільшений у розмірах (значна гепатомегалія).

1. Сформулювати попередній діагноз
2. План додаткового обстеження дитини
3. План невідкладних лікувальних заходів

Задача №22

Під час патронажу новонародженої дитини на 8-у добу життя дільничний педіатр помітив, що пупкова ранка стала вологою, з'явилися серозно-гнійні виділення з неї, а також інфільтрація країв і гіперемія шкіри довкола. Загальний стан дитини задовільний.

1. Сформулювати попередній діагноз
2. План спостереження
3. Зробіть необхідні призначення щодо харчування і лікування дитини.

Задача №23

У доношеної дитини, яка народилась від перших вагітності і пологів, на 3-у добу життя на спині виявлено ділянку ущільнення м'яких тканин з гіперемією шкіри. Розміри ділянки швидко збільшувались, що супроводжувалось порушенням загального стану дитини – температура тіла – 38°C, з'явилися неспокій, відмова від їжі, зригування.

1. Сформулюйте попередній діагноз
2. Призначте план обстеження.
3. Зробіть необхідні призначення щодо харчування і лікування дитини.

Задача №24

У відділення патології новонароджених госпіталізовано дитину віком 12 діб. Матір скаржиться на підвищення температури тіла у дитини до 38°C. Під час огляду виявлено: шкіра навколо пупка червона й інфільтрована, гаряча на дотик, з пупка при натисканні виділяється гнійний ексудат, посилений венозний рисунок на шкірі.

1. Сформулюйте попередній діагноз
2. Призначте план обстеження.
3. Зробіть необхідні призначення щодо харчування і лікування дитини.

Задача №25

У відділення інтенсивної терапії новонароджених госпіталізований хлопчик, який народився від 2 недоношеної вагітності, 2 передчасних пологів при терміні 34 тиж. Стан дитини на момент народження – середньої важкості, маса тіла 1900 г, оцінка за шкалою Апгар 6/7 балів. У періоді адаптації спостерігалися помірні дихальні розлади, симптоми пригнічення ЦНС, прогресивна жовтяниця, втрата маси. Під час огляду у відділенні (7-а доба життя): маса тіла – 1700 г, смокче мляво, періодично зригує. Шкіра іктерична з сіруватим відтінком, набряк і гіперемія шкіри навколо пупка, пупкова ранка вкрита кірочкою, вибухає. Вище пупка пальпується щільний тяж. Дихання аритмічне, ЧД – 65-75/хв., аускультативно – ослаблене, розсіяні дрібні вологі хрипи. Тони серця приглушені, ЧСС – 130/хв. М'язова гіпотонія, гіпорексія. Живіт здутий, печінка +3 см, селезінка + 0,5см. Стілець рідкий, 4-5 разів за добу. Температура тіла 36,1-35,8°C.

1. Сформулюйте попередній діагноз
2. Призначте план обстеження.
3. Зробіть необхідні призначення щодо харчування і лікування дитини.

Задача №26

Під час огляду дитини вдома дільничний педіатр відмітив обмеження спонтанної рухової активності та болочість під час пасивних рухів лівою рукою, набряк і порушення рухів у правому колінному суглобі. Загальний стан немовляти важкий. Звертають на себе увагу неспокій, блідість шкірних покривів, здуття живота, гепатоспленомегалія. З анамнезу відомо, що дитина народилась від 2-ї вагітності, перебіг якої був ускладнений загрозою переривання. Маса при народженні – 4600 г, оцінка за шкалою Апгар – 6/7 балів. В ранньому неонатальному періоді спостерігалась гіпербілірубінемія, втрата маси – 15%. Після виписки у дитини «мокла» пупкова ранка, відмічались пустульозні висипання на шкірі. На 14-у добу стан дитини погіршився, вона відмовилась від грудей, з'явилися зригування, на 16-у добу підвищилась температура до 38°C, і мати помітила набряк правого колінного суглобу.

1. Сформулюйте попередній діагноз
2. Призначте план обстеження.
3. Зробіть необхідні призначення щодо харчування і лікування дитини.

Задача №27

У доношеного новонародженого хлопчика, який народився від 2-ї вагітності і 2-х пологів, на 3-у добу життя на незмінній шкірі живота і стегон з'явилися мляві міхурі розміром до 1,5 см з серозним вмістом. Температура тіла 38°C. На місці окремих міхурів видно ділянки ерозій.

1. Сформулюйте попередній діагноз
2. Проведіть диференціальний діагноз
3. Зробіть необхідні лікувальні призначення

Задача №28

У передчасно народженої дитини масою 1800 г, яка лікується у відділенні патології недоношених новонароджених, у віці 20 днів з'являються зригування, здуття живота, руховий неспокій, гіперестезія, гіперрефлексія, мозковий крик. Під час об'єктивного обстеження звертають на себе увагу положення з розігнутою головою, блідість і мармуровий рисунок шкіри, періоральний ціаноз, помірні дихальні розлади. Температура тіла – 37,5°C, SpO₂ – 89%, ЧД – 70/хв., ЧСС – 150/хв.,

SAT – 40 мм рт. ст. Аускультативно в легенях везикулярне дихання, тони серця чисті, ритмічні, приглушені.

1. Сформулюйте попередній діагноз.
2. Призначте спостереження і додаткове обстеження.
3. Зробіть необхідні призначення щодо харчування і лікування дитини.

Задача №29

У недоношеної дитини, народженої в терміні гестації 34 тиж від матері, яка не спостерігалась і не обстежувалась під час вагітності, через 4 год після народження спостерігається тахіпное, дихання за типом гойдалки, помірне западання грудини. ЧД-76 за хв. Над легенями прослуховується ослаблене дихання з непостійними різнокаліберними хрипами. Гепатоспленомегалія. Наприкінці першого дня з'явилися геморагічні виділення з носа, жовтяниця шкіри і слизових, везикулярна екзантема на долонях і стопах.

1. Сформулюйте попередній діагноз
2. Призначте план обстеження.
3. Зробіть необхідні призначення щодо харчування і лікування дитини.

Задача №30

У дитини, яка народилася при терміні гестації 35 тиж масою тіла 2300 г у віці 4 год погіршився загальний стан – стала млявою, зригнула, з'явилися ціанотичний відтінок шкіри, тахіпное (80/хв) і ретракції грудної клітки. Спостерігались тоніко-клонічні судоми. З анамнезу відомо, що у перед пологами матері діагностовано хоріоамніоніт. Реанімаційної допомоги після народження немовля не потребувало. Оцінка за Апгар - 7/8 балів.

Об'єктивно – стан дитини важкий, рухова активність знижена, фізіологічні рефлекси пригнічені, м'язовий тонус помірно підвищений, лежить з розігнутою головою, велике тім'ячко напружене. Температура тіла – 37,7°C, шкіра блідо-ціанотична, ЧД – 80/хв, SpO₂- 89 %, ЧСС – 120/хв, середній артеріальний тиск – 40 мм рт. ст. Над нижніми відділами легень вислуховуються вологі хрипи. Тони серця чисті, ритмічні, приглушені. Живіт помірно збільшений в обводі. Діурез – 2,5 мл/кг/год. Випорожнення – меконій.

1. Сформулюйте попередній діагноз
2. Призначте план обстеження.
3. Зробіть необхідні призначення щодо харчування і лікування дитини.

Задача №31

Дитина народилася масою 2800 г від ВІЛ-інфікованої матері. Термін гестації 35 тиж. У віці 1 міс. виявляються діарея, кандидоз слизової оболонки рота, пізніше з'являються лімфаденопатія, гепатоспленомегалія. У масі не набуває.

1. Сформулюйте попередній діагноз.
2. Призначте додаткові обстеження.
3. Як запобігти вертикальній передачі цієї інфекції?

Задача №32

Дитина від 5 вагітності, 1 пологів. Вік матері 35 років. Попередні вагітності закінчувались викиднями, одна – мертвонародженням. У матері в анамнезі кіста яєчників, хронічний пієлонефрит. Новонароджений терміном гестації 37 тижнів, масою 1200 г, обводом голови < 10 перцентиля. Об'єктивне обстеження виявляє загальне пригнічення, гіпотонію, гіпорексфію. На нейросонограмі – перивентрикулярні кальцифікати. Через 1 місяць у дитини виявлено прогресивну сенсорно-невральну глухоту.

1. Сформулюйте попередній діагноз
2. Призначте план обстеження.
3. Зробіть необхідні лікувальні призначення.

Задача №33

Новонароджений терміном гестації 32 тижні оцінений за Апгар 5/6/7 балів. З анамнезу матері відомо, що під час вагітності декілька разів хворіла респіраторними інфекціями, перебіг яких супроводжувала лімфаденопатія. На TORCH-інфекції не обстежувалась. Об'єктивне обстеження новонародженого виявляє випинання і напруження великого тім'ячка, збільшені розміри голови, судоми, гепатоспленомегалію, лімфаденопатію. Огляд офтальмолога – хоріоретиніт. На нейросонограмі – збільшення розмірів шлуночків, кальцифікати.

1. Сформулюйте попередній діагноз
2. Призначте додаткове обстеження.
3. Зробіть необхідні призначення щодо харчування і лікування дитини на 2 день життя.

Задача №34

Дитина народилась від 1-ї вагітності, 1-х стрімких пологів, терміном гестації 36 тиж, масою 2200 г. Матері 20 років, на обліку в жіночій консультації під час вагітності не була. Ранній неонатальний період перебігав без особливостей, за винятком гнійних виділень з очей. Лікування

тетрацикліновою маззю і альбуцидом виявились неефективним. Обстеження матері на гонорею було від'ємним. Через 1 міс у дитини з'явилися помірні дихальні розлади, вона почала кашляти.

1. Сформулюйте попередній діагноз
2. Призначте додаткове обстеження.
3. Зробіть необхідні лікувальні призначення.

Задача №35

Новонароджений хлопчик віком 7 днів госпіталізований у лікарню зі скаргами матері на підйом температури тіла, відмову від їжі, млявість і сонливість. Немовля народилось при терміні вагітності 39 тиж шляхом нормальних неускладнених вагінальних пологів. Матір перебувала на медичному обліку з 8 тиж вагітності. Вагітність перебігала без особливостей. Оцінка за Апгар – 9/9 балів. Маса тіла при народженні – 3750 г. Неонатальний період перебігав без особливостей, на 3 день життя хлопчик з матір'ю виписані додому.

Результати об'єктивного обстеження: Т - 39,0°C, ЧД - 40/хв., ЧСС - 160/хв., АТ - 75/52 мм рт. ст., SpO₂ - 95%. Свідомість пригнічена, крик слабкий, високотональний. М'язовий тонус знижений, рефлекси пригнічені, періодично спостерігаються тоніко-клонічні посіпування правої руки. Шкіра бліда з легкою субіктеричністю на лиці, на тулубі – декілька везикулярних елементів на щільній гіперемійованій основі. У легенях – везикулярне дихання, тони серця ритмічні, приглушені. Печінка на 2 см виступає з-під краю реберної дуги. Селезінка не пальпується.

1. Сформулюйте попередній діагноз
2. Призначте план обстеження.
3. Зробіть необхідні лікувальні призначення.

Задача №36

Немовля народилось при терміні гестації 30 тиж масою тіла 1250 г, довжиною 37 см. Перебіг вагітності ускладнився відшаруванням нормально розташованої плаценти. Пологи – шляхом ургентного кесарського розтину. Після народження дитина потребувала інтубації трахеї і штучної вентиляції легень, після чого була екстубована. За Апгар – 4/7 балів. Після первинної стабілізації стану в операційній немовля транспортували у відділення інтенсивної терапії новонароджених. У віці 2 год почала стогнати, з'явилися ретракції і роздування крил носа, ЧД – 78/хв, SpO₂ – 90%, ЧСС – 180/хв., САТ – 25 мм рт. ст., температура тіла - 37,0°C Аускультативно в легенях – ослаблене дихання, розсіяні вологі хрипи. Призначено СРАР.

1. Сформулюйте попередній діагноз.
2. Призначте додаткове обстеження.

3. Зробіть необхідні призначення щодо харчування і лікування дитини.

Задача 37

Дитині, яка народилась при терміні гестації 34 тиж масою тіла 1650 г, у даний час 14 днів. Загальний стан задовільний. Внутрішньовенних інфузій не отримує. Знаходиться на штучному вигодовуванні.

1. Вирахуйте добову потребу в калоріях, білках, жирах і вуглеводах відповідно до скоригованого віку.
2. Розрахуйте добовий об'єм суміші, необхідний даній дитині.
3. Розрахуйте, чи даний об'єм забезпечує харчові потреби.

Задача 38

Дитині, яка народилась при терміні гестації 32 тиж масою тіла 1450 г, у даний час 20 днів. Загальний стан задовільний. Внутрішньовенних інфузій не отримує. Ранній неонатальний період перебігав без ускладнень.

1. Вирахуйте належну масу дитини у віці 20 днів.
2. Призначте немовляті харчування, враховуючи відсутність молока у матері.
3. Розрахуйте відповідність призначеного харчування потребам дитини.

Задача 39

Дитині, яка народилась при терміні гестації 28 тиж масою тіла 1200 г, у даний час 28 днів. Загальний стан при народженні був важкий. Важкість стану була зумовлена ознаками дихальних розладів і гіпоксично-ішемічного ураження ЦНС. Дитина знаходилася на ШВЛ. Упродовж перших п'яти днів проводилось парентеральне харчування. У даний час немовля може толерувати потрібний добовий об'єм харчування.

1. Чим Ви будете годувати таку дитину?
2. Вирахуйте добову потребу в калоріях, білках, жирах та вуглеводах у даної дитини на 28-ий день життя на належну масу тіла.
3. Розрахуйте добовий об'єм харчування.

Задача 40

Дівчинка народилась від першої недоношеної вагітності при терміні гестації 27 тиж масою тіла 950 г. Їй надано початкову реанімаційну допомогу і переведено до палати інтенсивної терапії.

1. Призначте дитині парентеральне харчування (кількість і склад розчину).
2. Яка метаболічна проблема найчастіше виникає у таких немовлят?

3. Яким методом Ви розпочнете ентеральне харчування і чому?

Задача 41

Стан дитини, яка народилась при терміні гестації 31 тиж, погіршується на 4-й день життя на тлі лікування респіраторного дистрес-синдрому. Об'єктивно виявляються ступор, знижена рухова активність, блідість шкіри, м'язова гіпотонія, очна симптоматика, брадикардія й артеріальна гіпотензія. Лабораторно: гематокрит – 35 % (не коригується переливанням еритромаси), гіперглікемія.

1. Про яку клінічну проблему недоношених можна думати в даному випадку ?
2. Які додаткові обстеження треба провести для підтвердження діагнозу ?
3. Стратегія надання медичної допомоги.

Задача 42

Дитина, яка народилась з масою тіла 1100 г при терміні гестації 29 тиж, і в ранньому неонатальному періоді лікувалась з приводу респіраторного дистрес-синдрому у даний час перебуває у відділенні патології недоношених новонароджених немовлят. Дитині 1 міс. Її маса тіла – 1400 г. Годується через зонд, толерує повний добовий об'єм харчування, однак періодично медична сестра зауважує у дитини короткочасні зупинки дихання, на тлі яких знижується рівень SpO₂ і часом виникає брадикардія.

1. Яку клінічну проблему найбільш імовірно має ця передчасно народжена дитина?
2. Диференціальний діагноз з яким захворюванням має найважливіше значення?
3. Яке лікування Ви призначите цій дитині?

Задача 43

Дитина масою тіла 1200 г народилась годину тому від матері, яка знаходилась під спостереженням з 12-ти тижнів вагітності, без жодних інфекційних факторів ризику в анамнезі. При поступленні у відділ інтенсивної терапії новонароджених температура тіла дитини дорівнювала 35,5°C. Був призначений режим кувеза з максимальними параметрами температури. Протягом наступної години стан новонародженого погіршувався: з'явилися стогін на видиху, роздування крил носа, ретракції грудної клітки. Спостерігався ціаноз під час дихання 40 % киснем. Немовля перенесли на реанімаційний стіл, під променевої обігрівач, де розпочато СРАР. Стан новонародженого поліпшився. Під час проведення венепункції було взято кров на дослідження. Отримано результат вмісту глюкози у крові – 2 ммоль/л.

1. Якими будуть Ваші невідкладні дії у цей момент?
2. Ваш попередній діагноз ?

3. Яку інфузійну терапію Ви призначите цій дитині (склад інфузійного розчину та швидкість його введення)?

Задача 44

У новонародженої недоношеної дитини (маса при народженні 1200 г) у віці 2-х днів спостерігається жовтяниця шкіри та слизових. Загальний білірубін сироватки крові становить 250 мкмоль/л, гемоглобін - 135 г/л. Мама має А(II) Rh(+) групу крові, дитина - 0(I) Rh(-).

1. Ваш попередній діагноз ?
2. Які додаткові обстеження треба провести ?
3. Ваша лікувальна тактика?

Задача 45

Дитина народилась від другої фізіологічної вагітності, других термінових пологів, масою 3300 г, довжиною 51 см. У матері – група крові 0(I), Rh(+), у дитини – група крові В(III), Rh(+). У крові з пуповини рівень білірубіну складав 32,3 мкмоль/л. Через 20 год після народження з'явилась жовтяниця шкіри та слизових. У загальному аналізі крові: ер. - $3,5 \cdot 10^{12}$ /л, Hb – 150 г/л, загальний білірубін – 160 мкмоль/л.

1. Ваш попередній діагноз ?
2. Які додаткові обстеження треба провести ?
3. Ваша лікувальна тактика?

Задача 46

Дитина від другої вагітності, других термінових пологів, маса при народженні 2900 г, довжина 49 см. Група крові матері – 0(I), Rh(+), дитини - А(II), Rh(+). Наприкінці першого дня життя з'явилась жовтяничність шкіри та склер. Білірубін в пуповинній крові - 45 мкмоль/л. В загальному аналізі крові – ер. - $3,0 \cdot 10^9$ /л, Hb - 125 г/л, Le - $19,0 \cdot 10^9$ /л.

1. Ваш попередній діагноз ?
2. Які додаткові обстеження треба провести ?
3. Ваша лікувальна тактика?

Задача 47

Дитина від 1 вагітності, 1 термінових пологів. В матері спостерігається тромбофлебіт нижніх кінцівок, з приводу чого вона вживала антикоагулянти непрямої дії. Маса дитини при народженні –

3200 г, довжина тіла – 51 см, за шкалою Апгар – 8 балів. На 1-й день життя в дитини з'явилися блювання з домішками крові та дьогтеподібні випорожнення. Шкіра і слизові чисті. Рефлекси новонароджених жваві. Дихання у легенях везикулярне. Тони серця ритмічні, звучні, ЧСС – 144 уд/хв. Живіт м'який. Печінка на рівні реберної дуги. В аналізі крові – еритроцити – $4,2 \times 10^{12}/\text{л}$, Нв – 160 г/л, лейкоцити – $9,8 \times 10^9/\text{л}$, тромбоцити – $280 \times 10^9/\text{л}$, ШОЕ - 2 мм/год. Протромбіновий час – 27 с (при нормі – 13-20 с). Час кровотечі 4 хв.

1. Ваш попередній діагноз?
2. Лікарська тактика?
3. З якими захворюваннями треба диференціювати?

Задача 48

Дитина від 2 вагітності, 1 пологів. Група крові дитини - 0(I), матері - A(II). Резус фактор у матері негативний, у новонародженого - позитивний. Під час огляду на 6 год життя виражена блідість та жовтяничність шкіри і слизових. Дані лабораторних обстежень: заг. аналіз крові - НВ - 110 г/л, Ер – $2,2 \times 10^{12}/\text{л}$, L- $9,5 \times 10^9/\text{л}$. Рівень загального білірубину у пуповинній крові - 82 мкмоль/л. Гематокрит - 35%. Пряма проба Кумбса - позитивна.

1. Поставте клінічний діагноз.
2. Напишіть план обстеження.
3. Ваша лікувальна тактика?

Задача 49

Дитина народилась від другої фізіологічної вагітності, других термінових пологів, масою 3000 г, довжиною 50 см. Група крові матері – 0(I), Rh(-), дитини - 0(I), Rh(+). До кінця першої доби життя з'явилась жовтяничність шкіри та склер. У віці 2-х днів загальний білірубін сироватки крові становить 245 мкмоль/л, гемоглобін - 126 г/л. При повторному визначенні через 7 год рівень білірубину зріс до 290 мкмоль/л. Проба Кумбса позитивна.

1. Поставте клінічний діагноз?
2. Напишіть план обстеження.
3. Ваша лікувальна тактика?

Задача 50

Дитина від 1 вагітності, 1 термінових пологів. Маса дитини при народженні – 3000 г, довжина тіла – 50 см, за шкалою Апгар – 8/9 балів. Була на сумісному перебуванні з матір'ю. На 3-й день життя в дитини з'явилися блювання з домішками крові та випорожнення, які нагадували «малинове желе». Хлопчик активний, має добрий м'язовий тонус. Фізіологічні рефлекси викликаються. Шкіра і

слизові оболонки чисті, блідо-рожеві. Дихання у легенях везикулярне на всьому протязі. ЧСС – 142 уд/хв., тони серця ритмічні, звучні. Живіт м'який. Печінка на рівні реберної дуги. В аналізі крові – еритроцити – $4,0 \times 10^{12}/\text{л}$, Нв – 150 г/л, лейкоцити – $8,8 \times 10^9/\text{л}$, тромбоцити – $180 \times 10^9/\text{л}$, ШОЕ – 4 мм/год. Протромбіновий час – 25 с (норма – 13-20 с). Час кровотечі 4 хв.

1. Ваш попередній діагноз?
2. Лікарська тактика?
3. З якими захворюваннями треба диференціювати?

Задача 51

Під час планового амбулаторного обстеження дитини віком 11 міс. виявлено блідість шкірних покривів та видимих слизових, голубизну склер, знижений м'язевий тонус.

При аускультатії серця над верхівкою вислухано систолічний шум. при пальпації черевної порожнини – край печінки виступав на 2 см з-під реберної дуги. Дитина схильна до закріпів.

В гемограмі знайдено: гемоглобін- 78г/л, гематокрит – 22,8%, лейкоцити – 12Г/л, лейкоцити – 12Г/л, нейтрофілів-39%, моноцитів – 6%, лімфоцитів – 55%, MCV – 64FL, MCH – 20 pg, Ret-2%, тромбоцити – 190Г/л.

Дослідження калу на скриту кров дало від'ємний результат.

- 1.Сформулюйте попередній діагноз.
- 2.Складіть план додаткових обстежень
- 3.Призначте лікування

Задача 52

Дівчинка 4 місяців, маса тіла 6.000. З анамнезу життя відомо, що народилася з масою тіла 2.000. Знаходилася на змішаному вигодовуванні. При обстеженні: блідість шкіри та слизових. В аналізі крові: Нв 80 г/л, еритроцити $3,6 \times 10^{12}/\text{л}$, кольоровий показник 0,67, лейкоцити 8,9 г/л, тромбоцити 200 Г/л. Пойкілоцитоз, анізоцитоз.

- 1.Сформулюйте попередній діагноз.
- 2.Складіть план додаткових обстежень
- 3.Призначте лікування

Задача 53

Дитина, 4 роки, госпіталізована у педіатричний стаціонар у зв'язку з появою шкірних геморагій. За останню добу спостерігалось 2 носові кровотечі. За 2 тижні до госпіталізації дівчинка хворіла гострим респіраторним захворюванням.

При огляді – шкірні покриви бліді, з множинними петехіями та екхімозами. Пальпуються поодинокі шийні лімфатичні вузли діаметром < 1 см. Дихальна система – без відхилень від норми. Над верхівкою серця вислуховується систолічний шум. Живіт м'який, печінка і селезінка не збільшені.

Аналіз крові: Ер.- 2,8Т/л, Гб- 62 г/л, Лей – 1,2Г/л, нейтрофіли – 0,2Г/л, лімфоцити – 0,8Г/л, тромбоцити – 6Г/л, у формулі крові не виявлено бластних клітин.

Функціональні печінкові та ниркові тести, а також коагулограма – в межах норми.

- 1.Сформулюйте попередній діагноз
- 2.Складіть план додаткових обстежень
- 3.Призначте лікування

Задача 54

Дитина 2-х років бліда, шкіра суха, волосся тмяне. У клінічному аналізі крові: Нв – 80г/л; ер. – $3,6 \times 10^{12}/л$; к.п. – 0,6; ретикулоцити – 0,8%.

- 1.Сформулюйте попередній діагноз.
- 2.Складіть план додаткових обстежень
- 3.Призначте лікування

Задача 55

Хвора Л., 10 років поступила в клініку з носовою кровотечею. Хворіє протягом 1 місяця, відколи після перенесеної ГРВІ з'явилися геморагії на шкірі, носова кровотеча, яка повторилася.

При огляді: стан важкий, бліда, на шкірі тулуба, кінцівок різної давнини і величини геморагії від петехій до екстравазатів (до 0,5 см в діаметрі), розміщені несиметрично. Пальпуються підщелепні лімфатичні вузли. Мигдалини рубцево змінені, з патологічним секретом. Тони серця приглушені, тахікардія, живіт м'який, печінка і селезінка не збільшені.

1. Ваш попередній діагноз?
- 2.Визначте тип кровоточивості за клінічними критеріями. Які додаткові дослідження необхідно провести?
3. Призначте невідкладну терапію.

Задача 56

На плановому огляді педіатра – 2-річна дівчинка, народжена у гестаційному віці 32 тижні. Під час перебування у відділенні інтенсивної терапії новонароджених стан дитини ускладнився некротичним ентероколітом з хірургічною резекцією частини тонкого кишечника. Зі слів матері, дівчинка розвивається і прибуває у вазі відповідно віку. У неї хороший апетит, різноманітна дієта, немає розладів випорожнень. Мати занепокоєна наростанням блідості дитини.

При об'єктивному обстеженні – фізичний розвиток відповідає віку. Шкірні покриви бліді, субіктеричні. Зі сторони внутрішніх органів – без відхилень від норми.

Аналіз крові: Ер.- 3,5Т/л, Гб – 78г/л, Ret- 2%, MCV – 110fL, Лей – 4Г/л, Тр. – 115Г/л.

- 1.Сформулюйте попередній діагноз
- 2.Складіть план додаткових обстежень
- 3.Призначте лікування

Задача 57

Дівчинка, 4 роки, оглянута педіатром з приводу наростання блідості, кволості, появи сечі темного кольору. Дитина протягом кількох днів отримувала лікування бісептолом з приводу катарального отиту.

При огляді – шкірні покриви та видимі слизові блідо-іктеричні, чисті. Периферичні лімфатичні вузли не побільшені. Дихання пуерильне. Тони серця звучні, тахікардія, систолічний шум над верхівкою. Живіт м'який при пальпації, безболісний, органомегалії не виявлено. Сечовиділення вільне, проте сеча темного кольору.

Аналіз крові: Ер.-2,8Г/л, Гб- 66г/л, Ret – 30‰, Лей – 12Г/л, Тр. – 280Г/л.

Білірубін – 35 мкмоль/л за рахунок непрямой фракції, рівень трансаміназ та функціональні ниркові проби - в межах норми.

- 1.Сформулюйте попередній діагноз.
- 2.Складіть план додаткових обстежень
3. Призначте лікування

Задача 58

Дитина віком 10 років скаржиться на млявість, зниження апетиту. При огляді шкура бліда, субіктерична, афти на язиці. В загальному аналізі крові: Нв – 94 Г/л, еритроц. – $3,1 \times 10^{12}/л$, КП- 1,1; е- 2, п- 6, с- 40, лімф. –44, м-8, тільця Жолі.

- 1.Сформулюйте попередній діагноз.
- 2.Складіть план додаткових обстежень
3. Призначте лікування

Задача 59

У дитини 2-х років із скаргами на млявість, головокружіння при огляді виявлено блідість шкіри та слизових. Призначено загальний аналіз крові: Нв – 60г/л; ер. – $3,6 \times 10^{12}/л$; КП – 0,6; ретикулоцити – 0,8 ‰.

1. Ваш попередній діагноз?
2. Складіть план обстеження.

3. Призначте лікування.

Задача 60

Дівчинка 5 років. Скарги на підвищену втомлюваність, сонливість, зміну смаку (їсть глину). Шкіра суха, вогнища ліхеніфікації на розгинальних поверхнях ліктьових суглобів. Язик – вологий, чистий. Серцеві тони ослаблені, ЧСС 120. Печінка + 2 см, селезінка + 1 см. Гемограма: Нв 44 г/л, к.п. 0,8, еритроцити, $2,1 \times 10^{12}/л$, сироваткове залізо 6,42 ммоль/л, виражений пойкило-, анізоцитоз.

1. Ваш попередній діагноз?
2. Складіть план обстеження.
3. Розрахуйте терапевтичну дозу заліза для лікування.

Задача 61

Дівчинка, 15 років, госпіталізована у відділення інтенсивної терапії зі скаргами: на рясну, тривалу менструальну кровотечу, паморочення голови, болі у лівій половині живота.

При огляді: шкірні покриви та видимі слизові бліді, чисті. В легенях дихання везикулярне. Тони серця звучні, тахікардія, систолічний шум над верхівкою. Живіт при пальпації м'який, чутливий у лівому мезо- та гіпогастрії, органомегалії не виявлено.

Ан.крові: Ер.-3,6 Т/л, Гб – 50г/л, Ret – 10%, Лей – 12Г/л, Тр. -280Г/л. Функціональні печінкові та ниркові проби, а також коагулограма – в межах норми.

1. Сформулюйте попередній діагноз
2. Складіть план додаткових обстежень
3. Призначте лікування

Задача 62

Дівчинка 5 років госпіталізована у гематологічне відділення зі скаргами на стійку гіпертермію, загальну слабкість, схуднення, виражену блідість, схильність до появи синців. Поступове погіршення стану хворої зауважено протягом останніх кількох тижнів.

При обстеженні: виявлено блідість шкірних покривів, петехії та екхімози на тулубі та кінцівках. Шийні та аксиллярні лімфовузли побільшені до 1,5-2см, безболісні. Дихання везикулярне. Тони серця звучні, ритмічні. Живіт при пальпації м'який, не болючий, край печінки виступає на 1,5см з-під правої реберної дуги, край селезінки – на 2см з-під лівої реберної дуги.

Аналіз крові: RBC- $3 \times 10^{12}/л$, HGB-9,0g/dl, Plt- $30 \times 10^9/л$, WBC- $6,5 \times 10^9/л$, бласти-6%, сегментоядерні нейтрофіли – 21%, еозинофіли – 2%, базофіли-1%, лімфоцити-70%, ШОЕ-25мм/год.

Мієлограма: кістковий мозок нормоклітинний, бласти-91%, мієлоцити-2%, еритрокаріоцити-5%, лімфоцити-2%, зменшена кількість мегакаріоцитів.

1. Сформулюйте попередній діагноз.
2. Складіть план додаткових обстежень
3. Призначте лікування

Задача 63

Дитині 6 років, скарги на підвищення температури тіла до 37,8° С, висипань на шкірі кінцівок. Захворів гостро, на фоні підвищеної температури тіла з'явилися геморагічні висипання.

При огляді: шкіра бліда, на кінцівках та сідницях масивні плямисто-папульозне висипання, розміщені симетрично, геморагічного характеру. Ліва повіка набрякла, гомілково-ступневі суглоби припухлі, болючі. На 5-й день - нова хвиля висипань, приєдналися приступоподібні болі в животі, блювота кольору "кавової гущі", в калі - прожилки крові.

1. Сформулюйте попередній діагноз.
2. Складіть план додаткових обстежень
3. Призначте лікування

Задача 64

15-річна дівчина госпіталізована у гематологічне відділення зі скаргами на: загальну слабкість, швидку втомлюваність, блідість, схильність до утворення синців, відчуття важкості у лівому підребер'ї. Погіршення стану хворої зауважено протягом останніх двох місяців.

При обстеженні: t-37,5*с. шкірні покриви бліді, поодинокі екхімози на ногах. периферичні лімфатичні вузли не побільшені. дихання везикулярне. тони серця звучні, ритмічні, систолічний шум над верхівкою. живіт при пальпації м'який, при пальпації безболісний, печінка виступає на 1,5см з-під правої реберної дуги, селезінка – на 8см з-під лівої реберної дуги.

лабораторні дослідження

Аналіз крові: RBC-3,2x10¹²/л, HGB-6,4g/dl, PLT-130x10⁹/л, WBC-220x10⁹/л, бласти-1%, мієлоцити-15%, метамієлоцити-11%, паличкоядерні-14%, сегментоядерні-10%, еозинофіли-9%, базофіли-6%, лімфоцити-17%, моноцити-18%, ШОЕ-36мм/г.

Мієлограма: кістковий мозок гіперклітинний, бласти-5%, еритрокаріоцити-15%, промієлоцити-7%, мієлоцити-11%, метамієлоцити-16%, сегментоядерні-24%, еозинофіли-2%, базофіли-2%, лімфоцити-8%, моноцити-10%.

1. Сформулюйте попередній діагноз
2. Складіть план додаткових обстежень
3. Призначте лікування

Задача 65

Хворий 10 років поступив у відділення гематології з гематомою лівого колінного суглоба після падіння. Скарги на різку болючість в ділянці ушкодження, обмеженість активних та пасивних рухів у суглобі, субфебрильну температуру тіла.

1. Сформулюйте попередній діагноз
2. Складіть план додаткових обстежень
3. Призначте лікування

Задача 66

Мати принесла 2-річного сина з синдромом Дауна до лікаря у зв'язку з кровоточивістю ясен, яка спостерігалась протягом 1 тижня. Мати зауважила, що дитина стала кволішою, погіршився апетит. При огляді: $t-37,80^{\circ}\text{C}$, шкірні покриви бліді, поодинокі петехії; ясна гіперемовані, гіперплазовані, кровоточать; мікрополіаденопатія; помірна стерналгія. В легенях дихання пуерильне. Тони серця звучні, ритмічні. Живіт м'який, безболісний, печінка та селезінка пальпуються на 2см нижче реберних дуг.

Аналіз крові: Ер.-4,2Т/л, Гб – 102г/л, Тр. – 45Г/л; Лей – 7Г/л, нейтрофіли – 4%, лімфоцити – 96%, ШОЕ-45мм/год. Функціональні ниркові та печінкові проби, а також коагулограма – в нормі.

1. Сформулюйте попередній діагноз
2. Складіть план додаткових обстежень
3. Призначте лікування

Задача 67

Дитині 10 років. Скарги на загальну слабкість, носові кровотечі, високу температуру тіла (до 39 С), болі в кінцівках. Захворів 2 тижні тому. Дільничним педіатром діагностовано ангіну.

При огляді: блідість шкіри, крововиливи на нижніх кінцівках розміром від петехій до 1-2 см, збільшення шийних лімфовузлів, печінки, селезінки.

1. Сформулюйте попередній діагноз
2. Складіть план додаткових обстежень
3. Призначте лікування

Задача 68

Дівчина, 10 років, госпіталізована у педіатричний стаціонар зі скаргами: на швидку втомлюваність, болі у гомілках обидвох ніг, головні болі, епізод судом. Поступове наростання перерахованих скарг зауважено протягом останнього місяця.

При обстеженні: шкірні покриви та видимі слизові бліді, поодинокі екхімози. Пальпуються шийно-підщелепні, надключичні та аксиллярні лімфатичні вузли, діаметром 2 см, щільно-еластичні, не болючі. Виявлено осалгії. Дихальна та серцево-судинна системи – без патології. При пальпації черевної порожнини виявлено гепатоспленомегалію. Менінгіальні симптоми позитивні.

Аналіз крові: Ер.- 4,2Т/л, гемоглобін – 97г/л, Тр.- 55Г/л, Лей – 24Г/л, бласти – 12%, нейтрофіли – 24%, лімфоцити – 64%, ШОЕ – 28мм/год.

Біохімічний аналіз крові: білірубін – 15 мкмоль/л, АЛТ – 26МО/л, АСТ – 29МО/л, ЛДГ – 1050 МО/л, креатинін – 45 мкмоль/л.

1. Сформулюйте попередній діагноз
2. Складіть план додаткових обстежень
3. Призначте лікування

Задача 69

Дівчинка, 7 років, звернулась у педіатричну клініку з пухлиноподібним, неболючим новоутвором у ділянці шиї, появу якого вперше зауважено 2 місяці тому. Симптоми інтоксикації відсутні. З хворими на туберкульоз в контакті не була.

При клінічному обстеженні у лівій шийній ділянці виявлено конгломерат неболючих лімфовузлів 4х3см, без ознак гіперемії. Не знайдено збільшення інших груп лімфовузлів, печінки, селезінки, а також патології з боку внутрішніх органів.

Лабораторні дослідження: Гемоглобін – 107г/л, Лейкоцити – 10,3Г/л, Нейтрофіли – 7,3Г/л, ШОЕ – 24мм/год. АСЛО < 200 МО/л. Рентгенограма органів грудної клітки – норма. УЗД: Побільшених абдомінальних лімфовузлів, печінки і селезінки не виявлено. Проба Манту – від'ємна.

1. Сформулюйте попередній діагноз
2. Складіть план додаткових обстежень
3. Призначте лікування

Задача 70

У 4 -річної дитини в загальному аналізі крові: ер.- 2,8х10¹² /л; Нв- 72 г/л, лейкоц.- 4х10⁹ /л, бластні клітини -62%, п- 2%, с- 24%, л- 12%, ШОЕ- 62 мм/год.

1. Сформулюйте попередній діагноз
2. Складіть план додаткових обстежень
3. Призначте лікування

Задача 71

Дівчинка, 5 років, госпіталізована у педіатричний стаціонар зі скаргами: на фебрильну температуру, загальну слабкість, втрату маси тіла, приступоподібні болі у животі без розладів стільця. Стан дитини погіршився протягом останніх 10 днів.

Клінічне обстеження: Шкіра бліда. Периферичні лімфовузли не побільшені. В правому мезогастрії пальпується безболісний новоутвір. Селезінка пальпується на 2см з-під лівої реберної дуги. З боку інших органів і систем – без відхилень від норми.

Лабораторні дослідження:

Гемоглобін – 95г/л, Лейкоцити – 12Г/л, Нейтрофіли – 24%, лімфоцити- 70%, моноцити – 6%, ШОЄ – 45мм/год

УЗД: у правій абдомінальній ділянці , перипортально виявлено групу лімфовузлів діаметром 4см, а також – збільшення селезінки. Рентгенограма органів грудної клітки – норма.

1. Сформулюйте попередній діагноз
2. Складіть план додаткових обстежень
3. Призначте лікування

Задача 72

Хлопець, 15 років, протягом останнього місяця скаржитися на болі в епігастрії, які не мають чіткого зв'язку з прийомами їжі, поганий апетит, втрату маси тіла.

При огляді: шкірні покрити та видимі слизові бліді, чисті. Периферичні лімфатичні вузли не побільшені. Дихання та гемодинаміка стабільні. При пальпації живіт болючий в епігастрії, печінка не збільшена, край селезінки пальпується на 1см нижче реберної дуги, схильність до закріпів.

Аналіз крові: Ер. -4,1Т/л, Гб – 105г/л, Тр.- 140Г/л, Лей – 12Г/л, нейтрофіли – 12%, лімфоцити – 88%, ШОЕ – 27 мм/год.

Фібогастродуоденоскопія: слизова шлунка у пілоричному відділі гіперемована, у цій ділянці виявлено туморозний утвір, в біоптаті якого знайдено лімфобласти.

- 1.Сформулюйте попередній діагноз
- 2.Складіть план додаткових обстежень
- 3.Призначте лікування

Ситуаційна задача №73

Марта Л., 7 років, звернулась у приймальне відділення лікарні зі скаргами на висип на шкірі та болі в животі. Тиждень тому отримала лікування призначене сімейним лікарем з приводу ангіни. Об'єктивно: дівчинка бліда, на шкірі розгинаючих поверхонь ліктювих і колінних суглобів, навколо гомілковоплюсневих суглобів, внутрішньої поверхні стегон, сідниць симетричний геморагічний

плямисто-папульозний висип. Колінні суглоби набряклі, рухи в них - болісні. Живіт м'який, болісний у всіх відділах, сеча солом'яно-жовтого кольору. На 3 добу виникла нудота, блювота, мелена. Загальний аналіз крові: еритроцити - $4,3 \times 10^{12}/\text{л}$, Нб - 85 г/л, к.п. - 0,9, лейкоцити - $12 \times 10^9/\text{л}$, еозинофіли - 5%, паличкоядерні - 1%, сегментоядерні - 63%, лімфоцити - 26%, моноцити - 5%, ШОЕ - 15 мм/год, тромбоцити - $180 \times 10^9/\text{л}$. Загальний аналіз сечі: лейкоцити - 10-15 у п/з., еритроцити - 40-50 у п/з. Час зсідання за Лі-Уайтом - 3 хв.

1. Який попередній діагноз?
2. Призначте додаткове обстеження;
3. План лікування.

Ситуаційна задача №74

Вікторія наприкінці вересня захворіла ангіною. Лікувалася ацетилсаліциловою кислотою. 10 жовтня на руках і ногах з'явилася геморагічна висипка в вигляді екхімозів і петехій, а на наступний день виникла носова кровотеча, що була зупинена після застосування холоду на ніс. Дитина була спрямована у стаціонар. При надходженні у клініку стан середньої важкості. Млява, бліда, по всьому тілу рясна висипка у вигляді петехій і екхімозів. Позитивні симптоми щипка, джгута. Внутрішні органи без відхилень від норми. Загальний аналіз крові: еритроцити - $4,6 \times 10^{12}/\text{л}$, Нб - 110 г/л, К.п. - 0,9, лейкоцити - $5 \times 10^9/\text{л}$, еозинофіли - 1%, паличкоядерні - 1%, сегментоядерні - 73%, лімфоцити - 20%, моноцити - 5%, ШОЕ - 10 мм/год, тромбоцити - $46 \times 10^9/\text{л}$. Ретракція кров'яного згустку - 65%. Тривалість кровотечі за Д'юком - 20 хвилин. Зсідання за методом Лі-Уайта - 7 хв.

Ситуаційна задача № 75

У дитини 13 років виражений астенічний синдром. Об'єктивно незначне збільшення лімфатичних вузлів. Геморагічний синдром. Гепатоспленомегалія. У загальному аналізі крові ер.: $2,4 \times 10^{12}/\text{л}$, Нб: 85 г/л, КП-0,9, лейкоформула: е.-12, б.-8, п.-4, с.-48, л.-14, м.- 8. ШОЕ: 30 мм/год. При каріотипуванні виявлена Філадельфійська хромосома.

1. Поставте попередній діагноз;
2. Призначте додаткове обстеження;
3. План лікування.

Ситуаційна задача №76

Дівчинка 3 років, госпіталізована до стаціонару зі скаргами на появу синців на ногах, нерясну носову кровотечу. Хворіє з 1,5 років, коли мати вперше помітила синці на ногах. Далі стали періодично відмічатися нерясні носові кровотечі. Під час огляду - дівчинка бліда, лімфатичні вузли не збільшені. На шкірі нижніх кінцівок - численні синці. На шкірі тулубу - одиничні елементи

петехіального висипу. Позитивний симптом щипка, джгута. На слизовій оболонці рота та склерах - діapedезні крововиливи. Тони серця ритмічні, короткий систолічний шум. Загальний аналіз крові: еритроцити - $4,2 \times 10^{12}/л$, Нb - 110 г/л, К.п. - 0,9, лейкоцити - $8 \times 10^9/л$, еозинофіли - 8%, паличкоядерні - 3%, сегментоядерні - 42%, лімфоцити - 44%, моноцити - 9%, ШОЕ - 8 мм/год, тромбоцити - $70 \times 10^9/л$. Ретракція кров'яного згустку - 60%. Тривалість кровотечі за Дьюком - 22 хвилини. Зсідання за методом Лі-Уайта - 6 хв.

1. Поставте попередній діагноз;
2. Призначте додаткове обстеження;
3. План лікування.

Ситуаційна задача №77

Марта Ч., 17 років звернулась у стаціонар зі скаргами на висип у вигляді червоних плям місцями зливних на животі та ногах, підвищення температури тіла до $38^{\circ}C$, слабкість; хворіє другий тиждень, відколи з'явилися вище перераховані скарги. Зі слів батьків хвора отримувала аугментин та кальцію глюконат. Алергологічний анамнез: не обтяжений. З анамнезу відомо, що дитина страждає хронічним тонзилітом; у віці шести років перенесла вірусний гепатит. Дівчинку було госпіталізовано в стаціонар. Під час огляду виявлено геморагічний висип у вигляді плям і папул червоного кольору, що розташовується симетрично на розгинаючих поверхнях ліктєвих, колінних і гомілковоплюсневих суглобів, на внутрішній і задній поверхнях стегон, на животі та сідницях. На шкірі обличчя і тулубу висипки не було. Слизова оболонка зіву гіперемійована. Є каріозні зуби. Лімфовузли не збільшені, тони серця ритмічні, помірна тахікардія, живіт м'який безболісний. Загальний аналіз крові: еритроцити - $3,9 \times 10^{12}/л$, Нb - 139 г/л, лейкоцити - $4,5 \times 10^9/л$, еозинофіли - 1%, паличкоядерні - 16%, сегментоядерні - 49%, лімфоцити - 25%, моноцити - 9%, ШОЕ - 12 мм/год, тромбоцити - $179 \times 10^9/л$.

1. Поставте попередній діагноз;
2. Призначте додаткове обстеження;
3. План лікування.

Ситуаційна задача № 78.

Дівчинка 8 років втратила свідомість після конфлікту в школі. Впродовж останнього місяця у дівчинки спостерігається підвищення апетиту, спрага, почашення сечопуску. Об'єктивно: сопорозний стан, звуження зіниць, реакція на світло слабка. Очні яблука запалі, м'які. На щоках гіперемія, шкіра суха. Дихання шумне, 40 за 1 хв. Пульс 120 за 1 хв., артеріальний тиск 80/40 мм. рт. ст. У повітрі запах ацетону. Печінка виступає з-під краю реберної дуги на 2 см.

1. Який попередній діагноз;

2. Призначте додаткове обстеження;
3. План лікування.

Ситуаційна задача №79.

При огляді хлопчика 8 років стан середньої важкості, виражена блідість шкіри та слизових. На шкірі кінцівок поодинокі петехії. Лімфатичні вузли (підщелепові, передньо- та задньошийні, пахові) пальпуються діаметром до 1,0-1,0см, безболісні, рухливі, не спаяні між собою та з навколишніми тканинами. Дихання везикулярне. Тони серця звучні, ритмічні, на верхівці і в V точці вислуховуються систолічний шум. Живіт м'який, безболісний. Печінка нижче краю реберної дуги на 4 см, селезінка – на 2 см. Випорожнення та діурез не порушені. В аналізі крові – ер.- 2,8 x 10¹²/л, к.п.-1,0, Нв-84 г/л, тр.9,0 x10⁹/л, Л-18,0x10⁹/л, п-15, с-12%, л-77%, м-2%, лімфобласти –18%, ШОЕ –40 мм/год.

1. Який попередній діагноз;
2. Призначте додаткове обстеження;
3. План лікування.

Ситуаційна задача №80

Хлопчик 11-ти років, хворіє цукровим діабетом I типу 3 роки. Отримує 18 одиниць інсуліну протягом доби. Після перенесеної два тижні тому пневмонії стан погіршився. Посилилася спрага, з'явилися біль в животі, нудота, блювання, сонливість. Увечері втратила свідомість. Запах ацетону з роту. Пульс 120 на 1 хв., артеріальний тиск 80/45 мм. рт. ст. Дихання шумне.

1. Який попередній діагноз;
2. Призначте додаткове обстеження;
3. План лікування.

Ситуаційна задача №81

Дитині 10 років. Доставлена в клініку без свідомості. Годину тому вживала багато солодоців, копченого м'яса. Почалась багаторазова блювота, нудота, судоми, втрата свідомості. З анамнезу відомо, що дівчинка постійно збуджена, непосидюча, часто конфліктує. Об'єктивно: свідомість відсутня, шкіра суха, гіпотонія. В повітрі запах ацетону; артеріальний тиск 90/60 мм рт. ст. Випорожнення без змін. В аналізі крові-гіпохлоремія; глюкоза крові-28 ммоль/л. В сечі позитивна реакція на ацетон.

1. Який попередній діагноз?
2. Призначте додаткове обстеження;
3. План лікування.

Ситуаційна задача №82

У дівчинки 14 років хворої на цукровий діабет I типу, яка постійно отримує інсулін, після переохолодження наросли симптоми дегідратації, розладу свідомості, тимчасових вогнищевих неврологічних порушень. Запаху ацетону з рота немає, дихання неглибоке, часте. Глюкоза крові - 50 ммоль/л., підвищений рівень в крові NaCl, бікарбонатів, сечовини, залишкового азоту. Кетоацидоз відсутній.

1. Який попередній діагноз?
2. Призначте додаткове обстеження;
3. План лікування.

Ситуаційна задача №83

Хлопчик 12 років хворіє на цукровий діабет I типу протягом 4 років. На тлі задовільного самопочуття після надмірного фізичного навантаження раптово знепритомнів. Виглядає сплячим, дихає рівномірно, шкіра та слизові оболонки вологі, бліді. Тони серця ритмічні, чисті. Артеріальний тиск- 115/75 мм. рт. ст., в аналізі сечі кетонів тіла відсутні. Електроліти крові: натрій – 135 ммоль/л, калій - 4 ммоль/л.

1. Який попередній діагноз?
2. Призначте додаткове обстеження;
3. План лікування.

Ситуаційна задача №84

У дитини віком 2 місяці, народженою з вагою 5100 г, від перших нормальних пологів. Дівчинка на штучному вигодовуванні. Лікар встановив наявність жовтяниці, хриплого крику, пупкової грижі, відставання у фізичному розвитку. В'яла, неактивна, одутла, риси обличчя грубі. Широке пернісся, ніс сідлоподібний, язик великий, висунутий з рота. Велике тім'ячко 3*3 см. Дихання везикулярне. Тони серця ослаблені, брадикардія. Печінка виступає з-під краю реберної дуги на 2 см, селезінка не збільшена. Кал та сеча звичайного кольору. З анамнезу відомо, що спостерігалось пізніє відпадання пуповинного залишку. В загальному аналізі крові: Hb – 120 г/л, еритроцити – $4,5 \cdot 10^{12}$ /л, ШОЕ – 3 мм/год. Білірубін сироватки крові: загальний – 28 мкмоль/л, непрямий – 20 мкмоль/л, прямий – 8 мкмоль/л.

1. Який попередній діагноз?
2. Призначте додаткове обстеження;
3. План лікування.

Ситуаційна задача №85

У дівчинки 14 років один рік тому з'явилась дратівливість і плаксивість. Тоді ж спостерігалось і дифузне збільшення щитоподібної залози II ступеня. Стан лікарем був розцінений як прояв пубертатного періоду. Лікування не проводилось. Роздратованість поступово змінилась повною апатією. З'явилась одутловатість обличчя, пастозність м'яких тканин, брадикардія, закрепи. Зросла блідість шкіри з восковидним відтінком, щільність залози. Підвищений рівень антитіл до тиреоглобуліну.

1. Який попередній діагноз?
2. Призначте додаткове обстеження;
3. План лікування.

Ситуаційна задача №86

Хлопчику 3 міс. При огляді відмічається блідість шкірних покривів і слизових оболонок. ЧСС-138 за хв., тони серця гучні, діяльність ритмічна; ніжний систолічний шум на верхівці серця. Печінка на 4см виступає з-під реберної дуги. Загальний аналіз крові: еритро.- $2,7 \times 10^{12}/л$, гемоглобін-88 г/л, кол.пок.-0,7.

1. Який попередній діагноз?
2. Які лабораторно-інструментальні дослідження слід провести?
3. Які лікувальні заходи слід провести?

Ситуаційна задача №87

Дитина 6 років поступила на обстеження. Хворіє з 2 років, відколи став погано їсти, часто хворіти на інфекційні захворювання. На момент огляду блідий, виявлено гепато- та спленомегалію. В аналізах: анемія, тромбоцитопенія, лейкоцитоз ($52 \times 10^9/л$), мієлобласти.

1. Який попередній діагноз?
2. Які лабораторно-інструментальні дослідження слід провести?
3. Які лікувальні заходи слід провести?

Ситуаційна задача №88

У 9-річної дитини із сепсисом відмічається різка блідість шкіри, кровоточивість з місць ін'єкцій.

1. Яке ускладнення розвинулося у дитини?
2. План обстеження.
3. Ваша тактика.

Ситуаційна задача №89

У дитини 8 років після перенесеної ангіни з'явився на шкірі ніг та живота петехіальний висип рожевого кольору та піднялась температура до 38.0. Кількість тромбоцитів в аналізі крові $90 \times 10^9/\text{л}$, час кровотечі 15 хвилин.

1. Який попередній діагноз?
2. Які лабораторно-інструментальні дослідження слід провести?
3. Які лікувальні заходи слід провести?

Ситуаційна задача №90

Дитину 8 місяців оглядає лікар. Батьки скаржаться на сонливість, кволість, наявність тривалих закріпів у дитини, відставання у психомоторному розвитку з перших місяців життя. Сидить нестійко, голівку не тримає, іграшками не цікавиться. Від III вагітності, других пологів, маса при народженні – 4500 г. Об'єктивно: в'яла, неактивна. Шкіра бліда, жовтушна, суха, риси обличчя грубі. Широке перенісся, ніс сідлоподібний, язик потовщений, не вміщується в порожнину рота, очні щілини звужені, спостерігається набряк тіла, шия коротка, волосся ламке, сухе, тьмяне, нігті ламкі, з тріщинами, великий живіт. Зубів немає, велике тім'ячко відкрите, 3*3 см. Печінка та селезінка не пальпуються. Сечовипускання не порушено. Закрепи. Щитоподібна залоза не пальпується, не візуалізується.

1. Який попередній діагноз?
2. Які лабораторно-інструментальні дослідження слід провести?
3. Які лікувальні заходи слід провести?

Ситуаційна задача №91.

Хворий В., 15 років скаржиться на дратівливість, пітливість, тремор рук, серцебиття, зниження ваги при нормальному апетиті протягом останніх 6 місяців, безсоння, погіршення успішності у школі. Об'єктивно: шкіра бліда, підвищеної вологості; знижений тургор тканин. Температура тіла в нормі. Лімфатичні вузли не збільшені, безболісні. При аускультатії легень везикулярне дихання. Тони серця гучні, тахікардія. При пальпації живіт м'який, безболісний. Печінка не виступає з-під краю реберної дуги, селезінка не пальпується. Артеріальний тиск 150/60 мм рт. ст. Щитоподібна залоза II ступеня, дифузна, неболюча, еластична. Тремор пальців рук.

1. Який попередній діагноз?
2. Які лабораторно-інструментальні дослідження слід провести?
3. Які лікувальні заходи слід провести?

Ситуаційна задача №92

До дитячого ендокринолога звернулась мати з 17 річною дочкою з скаргами на зниження маси тіла, втрату волосся в аксиллярній ділянці. Спостерігається підвищена стомлюваність і виснаження з нестійкістю настрою, нетерплячість, порушення сну, втрата здатності до тривалого розумового і фізичного напруження, непереносимість гучних звуків, яскравого світла, різких запахів. У хворої також спостерігається дратівливість, що виражається підвищеною збудливістю і швидко наступаючим за нею виснаженням, зниження настрою з рисами примхливості і невдоволення, а також слізливістю. При об'єктивному обстеженні дитина апатична, маса тіла 31кг, ріст 150 см. Температура тіла 35.0 С, Частота дихання 20 на хв., ЧСС 50 на хв., шкіра тонка і суха, сила м'язів знижена, соски де пігментовані, в аксиллярних ділянках відсутнє волосся, секреція сальних і потових залоз знижена.

МРТ головного мозку : Верхній контур гіпофізу випуклий, структура аденогіпофізу дифузно неоднорідна, асиметрія гіпофізу (на фронтальному і аксіальному зрізах), лійка гіпофізу відхилена.

УЗД органів малого тазу – гіпоплазія яєчників.

- 1.Діагноз
- 2.Повний план обстеження
- 3.Схема лікування

Ситуаційна задача № 93

На прийом до лікаря прийшла 16 річна студентка з скаргами на відсутність менструації. З сімейного анамнезу відомо що дідो по батьківській лінії був низького росту. Дівчинка від першої вагітності перших термінових пологів. Вагітність перебігала без особливостей. Маса при народженні 3 000 г, ріст 50 см, термін гестації 38 тижнів. Протягом першого року життя темпи росту сповільнені, з трьох років темпи росту відповідали нормам. На момент огляду вага 25кг, ріст 135см (дефіцит росту і маси тіла < - 2,5 δ; Температура тіла 36,6 С, Частота дихання 18 на хв., частота серцевих скорочень 65 на хвилину, Артеріальний тиск 120\80 мм рт ст.. Будова тіла симетрична, грудні залози не розвинуті. Шкіра чиста, волога, блідо рожева, Аускультативно дихання везикулярне, серцеві тони звучні, ритмічні, живіт м'який не болючий при пальпації. Дефіцит осифікації за даними рентгенографії 2 роки.

- 1 Який попередній діагноз?
- 2.Повний план обстеження
- 3.Схема лікування

Ситуаційна задача № 94

У дитини 6 років виявлено конгломерат лімфовузлів на шиї зліва. Лімфовузли розміром 1,5 см, неbolючі, не спаяні між собою. Дитина скаржить на сухий, настирний кашель, болі за грудиною.

Печінка (+2см), селезінка (+1см). За даними гемограми- ер.- $3,8 \times 10^{12}/л$, Нв –118 Г/л, лейкоцити- $18,0 \times 10^9 /л$, п-7%, с-68%, еоз.-13%, л-10%, м-2%, ШОЕ-25 мм/год.

- 1 Який попередній діагноз?
- 2.Повний план обстеження
- 3.Схема лікування

Ситуаційна задача № 95

Хлопчик 9 років поступив в відділення з скаргами на затримку росту. З анамнезу відомо: дитина від 1-ї вагітності, яка перебігала з нефропатією і анемією, перших термінових пологів в тазовому передлежанні. Народився з масою 3150 г, довжиною 50 см, Ранній розвиток без особливостей. З 2.5 років батьки відмітили затримку темпів росту до 3 см в рік.

Об'єктивно: ріст 105 см, вага 16 кг.. АТ 90/70 мм рт ст, ЧСС 55/хв. Будова тіла пропорційна, шия коротка, обличчя широке. Шкіра витончена, зморшкувата. Волосся на голові густе, вторинне оволосіння відсутнє. Відмічається зниження тургору тканин, перерозподіл підшкірно-жирової клітковини з надлишковим відкладенням в ділянці грудей і живота. Змінена структура волосся (сухе і тонке). Розумовий розвиток відповідає віку, вчиться добре.

Загальний аналіз крові: Гемоглобін - 130 г/л, Еритроцити - $4,2 \times 10^{12}/л$, Лейкоцити - $5,5 \times 10^9/л$; нейтрофіли: паличкоядерні - 1%, сегментоядерні - 52%; еозинофіли - 1%, лімфоцити - 41%, моноцити - 5%, ШОЕ - 4 мм/год.

- 1 Діагноз
- 2.Повний план обстеження
- 3.Схема лікування

Ситуаційна задача № 96

Хлопчик 8 років поступив в відділення з скаргами на затримку росту. З анамнезу відомо: дитина від 2-ї вагітності, яка перебігала з нефропатією і анемією, перших термінових пологів в тазовому передлежанні. Народився з масою 3050 г, довжиною 51 см, Ранній розвиток без особливостей. З перших місяців життя батьки відмітили затримку темпів росту до 2 см в рік.

Об'єктивно: ріст 95 см, вага 14 кг.. АТ 80/60 мм рт ст, ЧСС 55/хв. Будова тіла пропорційна. Шкіра блідорожева, волога. Волосся на голові густе, вторинне оволосіння відсутнє. Відмічається зниження тургору тканин, перерозподіл надлишкової підшкірно-жирової клітковини рівномірно по всіх ділянках тіла. Змінена структура волосся (сухе і тонке). Розумовий і психомоторний розвиток відповідає віку.

Загальний аналіз крові: гемоглобін - 130 г/л, еритроцити - $4,2 \times 10^{12}/л$, Лейкоцити - $5,5 \times 10^9/л$; нейтрофіли: паличкоядерні - 1%, сегментоядерні - 52%; еозинофіли - 1%, лімфоцити - 41%, м - 5%, ШОЕ - 4 мм/год. Глюкоза крові – 2.5 ммоль/л .

За даними рентгенографії кісток кистей - дефіцит осифікації – кістковий вік відстає від паспортного.

1. Діагноз

2. Повний план обстеження

3. Схема лікування

Ситуаційна задача № 97

У дитини 3 місяців на другий день хвороби (ГРВІ) з'явилося іктеричне забарвлення шкіри та склер, наросла блідість. При огляді виявлено збільшену печінку (+ 3см) та селезінку (+2,5см). В аналізах крові еритроцити $2,4 \times 10^{12}/л$,

гемоглобін 79 Г/Л, ретикулоцити 36%, лейкоцити $12,4 \times 10^9/л$, ШОЕ 10 мм/год.

1. Який попередній діагноз?

2. Повний план обстеження

3. Схема лікування

Ситуаційна задача № 98

Хлопчик 12 років, доставлений в клініку лікарем швидкої допомоги без свідомості. Протягом 3 років знаходився на диспансерному обліку з діагнозом цукровий діабет, одержує 48 Од. інсуліну.

У школі раптово втратив свідомість, були генералізовані судоми. Стан важкий. Без свідомості. Шкіра бліда, волога, язик вологий. Ригідність м'язів потилиці. Дихання везикулярне, 26 в хвилину. Тони серця приглушені. Пульс 102 удари в хвилину. АТ 125/85 мм рт.ст. Випорожнень та сечовиділення не було.

1. Діагноз

2. Повний план обстеження

3. Схема лікування із зазначенням дози, кратності, шляху введення.

Ситуаційна задача 99

Хлопчик 7 років, спостерігається з приводу затримки зросту. Народився від другої вагітності, других термінових пологів, в терміні гестації 37 тижнів, з травмою в родах. В асфіксії з масою тіла 2300., ростом 48см. На першому році життя – відставання в фізичному розвитку. В школі навчається погано, навчання дається дуже важко. Батьки середнього зросту. Об'єктивно: дефіцит росту 2 δ, вираз обличчя іграшковий. Волосся тонке, шкіра суха з іктеричним відтінком. Підшкірно-жирова клітковина розвинута добре на шиї, грудях, животі. М'язи розвинуті недостатньо. Будова тіла

диспропорційна, неправильний ріст зубів. Аускультативно дихання везикулярне, серцеві тони звучні, ритмічні. Живіт доступний пальпації, не болючий. Печінка на рівні реберної дуги. Селезінка не пальпується. Випорожнення оформлені.

Загальний аналіз крові: гемоглобін - 130 г/л, еритроцити - $4,2 \times 10^{12}/л$, Лейкоцити - $5,5 \times 10^9/л$; нейтрофіли: паличкоядерні - 1%, сегментоядерні - 52%; еозинофіли - 1%, лімфоцити - 41%, м - 5%, ШОЕ - 4 мм/год. Глюкоза крові – 2.5 ммоль/л .

За даними Дефіцит осифікації 3 роки.

1.Діагноз

2.Повний план обстеження

3.Схема лікування із зазначенням дози, кратності, шляху введення.

Ситуаційна задача 100

Дитині 2 роки, скарги батьків на затримку фізичного і психічного розвитку.

З народження відмічали закрепи. Голову тримає з 10 місяців, сидить з 1 року 2 місяців, не ходить.

Шкіра суха, лущиться, волосся тонке, ламке. Череп великий, тім'ячко не закрите. Язик не поміщається в роті. Тони серця приглушені. Живіт здутий. Пупкова кила. Інтелект знижений.

1. Поставте діагноз.
2. Які обстеження підтвердять діагноз?
3. Призначте лікування.

Ситуаційна задача 101

Дитина 4 дні, від першої вагітності, термінових пологів, що перебігали без особливостей. Маса при народженні 3 000г, ріст 51 см. При огляді : дитина млява, виявлена неправильна будова зовнішніх статевих органів (пенісоподібний і гіпертрофований клітор, складчасті великі статеві губи) гіперпігментація зовнішніх статевих органів, білої лінії живота. З третього дня стан дитини погіршився: шкіра бліда з сіруватим відтінком, тургор тканин знижений, гіпорексія, м'язова гіпотонія. Смокче в'яло, зявилося блювання фонтаном не пов'язане з прийомом їжі, відсутня прибавка маси тіла . При аускультативі дихання поверхневе, ослаблене. Серцеві тони приглушені. Живіт при пальпації м'який, печінка +2 см. з-під реберної дуги. Випорожнення звичайного кольору, рідкі.

Загальний аналіз крові: гемоглобін - 115 г/л, еритроцити - $5,0 \times 10^{12}/л$, Лейкоцити - $9,5 \times 10^9/л$; нейтрофіли: паличкоядерні - 2%, сегментоядерні - 50%; еозинофіли - 2%, лімфоцити - 38%, моноцити - 8%.

Біохімічний аналіз крові: загальний білок - 55 г/л, холестерин -4,7 ммоль/л, глюкоза - 4,4 ммоль/л, натрій - 130,0 ммоль/л, калій - 6,0 ммоль/л. В добовій сечі :- 17-КС - 7,5 мкмоль - 17-ОКС - 0,5 мкмоль. На електрокардіограмі ЕКГ - загострені зубці Т;

1.Діагноз

2.Повний план обстеження

3.Схема лікування із зазначенням дози, кратності, шляху введення.

Ситуаційна задача № 102

Хлопчик 14 років страждає цукровим діабетом 1-го типу.

В даний час хлопчику проводиться індивідуальний підбір режиму інсулінотерапії. Сьогодні хлопчик спішився і неповністю з'їв сніданок. Після значного фізичного навантаження в нього раптово з'явилась слабкість, блідість шкірних покривів, холодний піт, тремор кінцівок, почуття голоду, болі в животі, часте серцебиття.

Нетривале збудження швидко змінилось на сонливість, афазію, приєднались тоніко-клонічні судоми і хлопчик втратив свідомість.

1.Діагноз

2.Повний план обстеження

3.Схема лікування із зазначенням дози, кратності, шляху введення.

Ситуаційна задача №103

Хлопчик 10 років. Скарги на загальну слабкість, пітливість, втрату свідомості, судоми.

Хворіє цукровим діабетом з 7 років. Щоденно отримує В-інсулін по 10 ОД зранку, та 40 ОД ввечері.

Зранку вдома поснідав, у школі багато бігав, не встиг з'їсти канапку. До 13 год відчув слабкість, тремтіння всього тіла, біль голови. Втратив свідомість. Були загальні судороги. Привезений у відділення реанімації та інтенсивної терапії, свідомість відсутня. Шкіра волога. Тонус м'язів підвищений. У легенях везикулярне дихання. Тони серця ясні. Живіт м'який. Нижній край печінки на 2 см нижче від реберної дуги. Цукор крові 1,5 ммоль/л.

1.Діагноз

2.Повний план обстеження

3.Схема лікування із зазначенням дози, кратності, шляху введення.

Ситуаційна задача № 104

Дівчинка 12 років скаржиться на головний біль, млявість. При огляді виявлено збільшення щитоподібної залози 2 ст., пальпаторно залоза щільна, поверхня її горбиста. Пальпується щільний вузол до 3см в діаметрі. Передньошийні лімфовузли справа збільшені до 1,5 см в діаметрі, не болючі.

Внутрішні органи без патології.

1. Ваш попередній діагноз.
2. План обстеження
3. Призначте комплексну терапію.

Ситуаційна задача № 105

Дитина народилась від першої вагітності, яка перебігала без патології, перших термінових пологів, в терміні гестації 37 тижнів, маса при народженні 3750г. При огляді дитини виявлений 3 ступінь вірилізації зовнішніх статевих органів (ЗСО) за Прадером: великий клітор з голівкою і крайньою плоттю, великі статеві губи нагадують калитку, є сечостатева пазуха, що відкривається у кореня клітора за типом калиткової гіпоспадії, несправжній жіночий гермафродитизм. Артеріальний тиск 70/50 мм рт ст.. Частота дихання 60 на хвилину, Пульс 140 /хв.. При аускультатії дихання поверхневе, ослаблене. Серцеві тони звучні, ритмічні. Живіт при пальпації м'який, печінка +0.5 см. з під реберної дуги. Випорожнення звичайного кольору.

Загальний аналіз крові: гемоглобін - 114 г/л, еритроцити – 4.9×10^{12} /л, Лейкоцити $-9,5 \times 10^9$ /л; нейтрофіли: паличкоядерні - 2%, сегментоядерні - 50%; еозинофіли - 2%, лімфоцити - 38%, моноцити - 8%.

Біохімічний аналіз крові: загальний білок - 54 г/л, холестерин -4,8 ммоль/л, глюкоза - 4,4 ммоль/л, натрій - 131,0 ммоль/л, калій - 4,0 ммоль/л. В добовій сечі :- 17-КС - 7,5 мкмоль - 17-ОКС - 0,5 мкмоль . Активність реніну плазми підвищена.

На електрокардіограмі ЕКГ – зубці правильного вольтажу

УЗД - гіперплазія наднирникових залоз

1. Діагноз
2. Повний план обстеження
3. Схема лікування

Ситуаційна задача № 106

Дитина віком 2 місяці поступила в клініку зі скаргами (матері) на жовтяничне забарвлення шкіри, закрепи. Дитина перша в сім'ї. Вагітність у матері протікала з важким гестозом I половини. Мати працює лаборантом радіоімунологічної лабораторії.

Стан дівчинки середньої важкості, малорухома. Монголоїдний тип обличчя: широке перенісся, вузькі очні щілини. Язик великий, не поміщається в роті. Волосся жорстке, ламке. Шкіра холодна на дотик, потовщена, суха, іктерична. М'язева гіпотонія. Голову не тримає. Зі сторони органів дихання без

патології. Тони серця приглушені, на верхівці чути короткий систолічний шум, кількість серцевих скорочень 82 в хвилину. Живіт м'який, розходження прямих м'язів живота. Правостороння пахова кіла. Печінка - на 3,5см нижче реберної дуги.

1. Ваш попередній діагноз.
2. План обстеження
3. Призначте комплексну терапію.

Ситуаційна задача № 107

Дитина від другої вагітності перших термінових пологів. Вагітність і пологи перебігали без ускладнень. Маса дитини при народженні 2 500, ріст 49см., термін гестації 37 тижнів. При огляді статеві органи за жіночим типом, сформовані правильно. Фактичний вік дитини 11 років. При поступленні скарги на порушений менструальний цикл (кілька місяців відсутня менструація), численні вугрі. При огляді виявлено збільшення клітору, помірне звуження піхви, гіпоплазія матки, молочних залоз, розміри яєчників нормальні. Наявні ознаки гірсутизму, шкіра сальна, тембр голосу не змінився. З анамнезу відомо, що менархе розпочалось в 9 років.

Загальний аналіз крові: гемоглобін - 120 г/л, еритроцити – $4.7 \times 10^{12}/л$, Лейкоцити - $8,5 \times 10^9/л$; нейтрофіли: паличкоядерні - 2%, сегментоядерні - 50%; еозинофіли - 2%, лімфоцити - 38%, моноцити - 8%.

Біохімічний аналіз крові: загальний білок - 56 г/л, холестерин -4,8 ммоль/л, глюкоза - 4,0 ммоль/л, натрій - 131,0 ммоль/л, калій - 4,0 ммоль/л. В добовій сечі :- 17-КС - 7,9 мкмоль - 17-ОКС - 0,7 мкмоль . Активність реніну плазми підвищена.

На електрокардіограмі ЕКГ – без патології. При УЗД обстеженні виявлена гіперплазія наднирникових залоз.

1. Діагноз
2. Повний план обстеження
3. Схема лікування

Ситуаційна задача №108

Дитина від другої вагітності, других пологів. Вагітність перебігала без ускладнень. Дівчинка народилась доношеною, без затримки внутрішньоутробного розвитку, всі показники відповідали терміну гестації. Педіатром, при народженні був виявлений 3 ступінь вірилізації зовнішніх статевих органів (ЗСО) за Прадером: великий клітор з голівкою і крайньою плоттю, великі статеві губи нагадують калитку, є сечостатева пазуха, що відкривається у кореня клітора за типом калиткової гіпоспадії, несправжній жіночий гермафродитизм. Артеріальний тиск 70/50 мм рт ст.. З боку інших

органів і систем без патології. У віці 1 року і 2 місяців на прийомі в дільничого педіатра виявлено: артеріальний тиск 110/70 мм рт ст.,

Загальний аналіз крові: гемоглобін - 115 г/л, еритроцити - $5,0 \times 10^{12}$ /л, Лейкоцити - $9,5 \times 10^9$ /л; нейтрофіли: паличкоядерні - 2%, сегментоядерні - 50%; еозинофіли - 2%, лімфоцити - 38%, моноцити - 8%.

Біохімічний аналіз крові: загальний білок - 55 г/л, холестерин -4,7 ммоль/л, глюкоза - 4,4 ммоль/л, натрій - 130,0 ммоль/л, калій - 6,0 ммоль/л. В добовій сечі :- 17-КС - 7,5 мкмоль - 17-ОКС - 0,5 мкмоль. Активність реніну плазми підвищена.

1.Діагноз

2.Повний план обстеження

3.Схема лікування

Ситуаційна задача №1 09

Дитині 8 років. Звернулася до ендокринолога із скаргами на низький ріст. Батьки зауважили зниження темпів росту дитини у віці 3-4 роки. При огляді відмічено відставання у рості на 3 сигмальних відхилення, шкіра помірно суха, лице дитини має старечий вигляд. Схильність до брадикардії, виявлено крипторхізм. Кістковий вік відповідає 3 рокам. Психоемоційно дитина загальмована.

1.Діагноз

2.Повний план обстеження

3.Схема лікування

Ситуаційна задача № 110

Дівчинка віком 17 днів, поступила зі скаргами на блювання та пронос. Тургор тканин знижений, кров стерильна. Ліквор без патологічних змін. На УЗД – збільшені надниркові залози. За 10 днів втратила 100 г маси, незважаючи на лікування. Зовнішні статеві органи жіночі з ознаками вірилізації. На 17 день життя розвинувся гіповолемічний шок.?

1.Діагноз

2.Повний план обстеження

3.Схема лікування

Ситуаційна задача № 111

У 14-річного хлопчика скарги на підвищений апетит, швидку втомлюваність, підвищену пітливість, головні болі, задишку при незначному фізичному навантаженні. Хлопчик підвищеного харчування, шкіра блідо-рожевого кольору, підшкірно-жирова клітковина розвинута надмірно рівномірно.

Товщина складки на животі 5 см, тони серця дещо послаблені, ЧСС 76 за 1 хв, артеріальний тиск 130/70 мм рт ст.

- 1.Діагноз
- 2.Повний план обстеження
- 3.Схема лікування

Ситуаційна задача № 112

Хлопчик 10 років, від нормально перетікаючої вагітності. 3 термінових пологів. Маса при народженні 3500 г, ріст 50.0 см. Скарги на втрату апетиту, нудоту, блювоту, іноді проноси, втрату маси тіла. Мати помітила зниження розумової діяльності, пам'яті, часті запаморочення, іноді непритомності. При огляді-дитина апатична, дратівлива виражена загальна і м'язова слабкість. Гіперпігментація шкіри і слизових, особливо в місцях тертя одягу, у природних складках шкіри. Аускультативно дихання везикулярне, серцеві тони приглушені, ритмічні. Живіт м'який при пальпації, не болючий, печінка на рівні краю реберної дуги. Селезінка не пальпується. Випорожнення часті, рідкі.

Загальний аналіз крові : Нв – 100г/л, лейкоцити. – 10×10^9 /л (зсув вліво), ШОЕ – 7 мм/хв.

Біохімічний аналіз крові: гіпонатріємія, гіперкаліємія, гіпохлоремія, метаболічний ацидоз, гіпоглікемія. УЗД надниркових залоз: зменшення розмірів НЗ.

- 1.Діагноз
- 2.Повний план обстеження
- 3.Схема лікування

Завідувач кафедри

проф. Няньковський С.Л.