

Міністерство охорони здоров'я України
Вінницький національний медичний університет імені М.І. Пирогова

«УЗГОДЖЕНО»

Методичною Радою
педіатричних дисциплін
Протокол № 6
Від «04» 03 2024 року
Голова Методичної Ради,
професор ЗВО


Вероніка ДУДНИК

«ЗАТВЕРДЖЕНО»

Вченою Радою
ВНМУ ім. М.І. Пирогова
Протокол № 9
Від «25» 04 2024 року
Голова Вченої Ради,
професор ЗВО


Вікторія ПЕТРУШЕНКО

Інструкція до станції № 6

КЛІНІЧНА ЗАДАЧА З НЕВІДКЛАДНОЇ ДОПОМОГИ В ПЕДІАТРІЇ
(СТАНДАРТИЗОВАНИЙ ПАЦІЄНТ)

Завдання:

1. Вміти встановити найбільш вірогідний невідкладний стан на основі отриманих даних.
2. Вміти оцінити результати додаткових лабораторних та інструментальних досліджень.
3. Визначати тактику надання екстреної медичної допомоги за існуючими алгоритмами та стандартними схемами.

Оснащення станції:

1. Сценарій клінічної ситуації.
2. Манекен дитини.
3. Результати додаткових лабораторних та інструментальних досліджень.
4. Папір А4.
5. Ручка.

За умови **дистанційної форми** (в умовах ситуації, яка склалась з воєнним часом та з метою запобігання поширенню гострої респіраторної хвороби COVID-19, спричиненої коронавірусом SARS-CoV-2) **порядок проведення об'єктивного структурованого практичного (клінічного) іспиту (ОСП(К)І)** регулюється Положенням про запровадження елементів дистанційного навчання у ВНМУ ім. М.І. Пирогова та відбуватиметься **на платформі Microsoft Teams**.

Оснащення для дистанційної форми ОСП(К)І: ситуаційні завдання, набори даних, віртуальні пацієнти.

У день іспиту секретар Державної екзаменаційної комісії приєднує до наради екзаменатора студента, група, якого здає іспит згідно графіку. На станції студент повинен привітатись та представитись, **пред'явити документ** (паспорт), який засвідчує його особу, викладачу. Студент отримує клінічну задачу, де передбачено оцінити скарги пацієнта, анамнестичні та об'єктивні дані, інтерпретувати результати лабораторного та інструментального методів дослідження даного пацієнта, встановити діагноз, визначити тактику ведення пацієнта і призначити лікування, називаючи групу препаратів та представника, дати коротку відповідь на додаткові питання, за умови їх наявності у завданні.

Тривалість проходження станції 7-8 хв. Після закінчення часу перебування на станції екзаменатор відповідь не приймає. Зверніть увагу, що викладач є спостерігачем ваших дій і не надає інструкції, не коментує і не опитує.

Вимоги до проходження станції:

- використання комп'ютера чи ноутбука під час відповіді;
- відповідь приймається за умови включеної камери, де чітко видно студента, який здає іспит, та включеного мікрофону з чітким звуком;
- під час роботи на станції ведеться відеозапис.

Заборонено користуватись мобільним телефоном та іншими електронними гаджетами, передавати, копіювати та виносити будь-яку інформацію, яка стосується іспиту.

Частина ОСК(П)І-2 з педіатрії з дитячими інфекційними хворобами складається з двох станцій.

Станція № 6 «Клінічна задача з невідкладної допомоги в педіатрії (стандартизований пацієнт)»

Представлені ситуаційні задачі з циклів дитячої кардіології, пульмонології, гематології, неонатології, дитячих інфекційних хвороб та ендокринології.

Приклад оцінювання відповіді здобувача вищої освіти (ЗВО) на практичну (ситуаційну) задачу з невідкладної допомоги.

Клінічний кейс. Хлопчик 8 років, хворіє на цукровий діабет 1 типу, випадково ввів значно більшу дозу інсуліну, доставлена до приймального відділення зі сплутаною свідомістю. На час огляду: свідомість відсутня, дівчинка на огляд, больові подразники не реагує. Дихальні шляхи прохідні, одиничне гаспінг-дихання, SpO₂ - 90%. Пульс на периферії не визначається, на центральній артерії – пульсова хвиля присутня, підрахувати неможливо, АТ – 75/45 мм рт ст., час капілярного наповнення – 4 с. Реакція зіниць на світло відсутня. Температура тіла 36°C, шкіра чиста, бліда, з мармуровим відтінком.

1. Оцінити стан пацієнта.
2. Призначити необхідний перелік лабораторно-інструментальних досліджень.
3. Стабілізувати пацієнта.

Параметри, які оцінюють	Відповідь студента	Оцінка виконаних завдань, бали/традиційна оцінка
1.Оцінка стану пацієнта	Проведення алгоритмічного огляду пацієнта за схемою ABCDE та оцінка його стану як критичного. Повідомити про необхідність розпочати СЛР.	1,5 («5») 1,25-1,4 («4») 1-1,24 («3»)
2.Призначити перелік необхідних лабораторно-інструментальних досліджень	Забезпечити приєднання пацієнта до кардіомонітору, виконання внутрішньовенного чи внутрішньокісткового доступу, з забором загального аналізу крові, глюкози, електролітів, газового складу крові. Аналіз показників кардіомоніторингу – розпізнати фібриляцію шлуночків як шоківий ритм.	1,5 («5») 1,25-1,4 («4») 1-1,24 («3»)
3.Стабілізувати пацієнта	Провести надання невідкладної допомоги відповідно до встановленої ситуації – зупинка серця, дефібриляційний ритм, згідно алгоритму АНА, 2016 (перерахувати усі кроки).	2 («5») 1,5-1,8 («4») 1-1,47 («3»)
Максимальна кількість балів за станцію – 5		

Перелік ситуацій: різні патології дитячого віку (гіпоглікемічна кома; кетоацидотична кома, фібриляція шлуночків, зупинка серця, суправентрикулярна пароксизмальна тахікардія з вузьким QRS; тахікардія із широком QRS; брадикардія, гіповолемічний шок, анафілаксія, асфіксія новонародженого, гіпокальціємія, гіпоглікемія новонародженого, менінгококова інфекція, ротавірусна інфекція (гострий гастроентерит), ГРВІ (парагрип), гострий стенозуючий ларинготрахеїт, бронхіальна астма, кровотеча при гемофілії, фебрильні судоми, дифтерія, кашлюк).

Перелік ситуаційних задач

КЛІНІЧНИЙ КЕЙС 1.

Дівчинка 9 років, хворіє на цукровий діабет, випадково ввела значно більшу дозу інсуліну, доставлена до приймального відділення зі сплутаною свідомістю. На час огляду: свідомість відсутня, дівчинка на огляд, больові подразники не реагує. Дихальні шляхи прохідні, одиничне гаспинг-дихання, SpO_2 - 90%. Пульс на периферії не визначається, на центральній артерії – пульсова хвиля присутня, підрахувати неможливо, АТ – 75/45 мм рт ст., час капілярного наповнення – 4 с. Реакція зіниць на світло відсутня. Температура тіла 36°C, шкіра чиста, бліда, з мармуровим відтінком.

Завдання:

1. Оцінити стан пацієнта.
2. Призначити необхідний перелік лабораторно-інструментальних досліджень.
3. Стабілізувати пацієнта.

КЛІНІЧНИЙ КЕЙС 2.

Пацієнт 12 років, знаходиться на хіміотерапії з приводу гострого лімфобластного лейкозу, переносить вкрай погано. Раптово стан дитини різко погіршився, пацієнт без свідомості. Дихальні шляхи прохідні, дихання самостійне – 2/хв., поверхнєве, SpO_2 - 88%. Пульс не визначається, АТ – 80/55 мм рт ст., час капілярного наповнення 4 с. Реакція зіниць на світло відсутня. Температура тіла 36 °С, шкіра чиста, бліда, з мармуровим відтінком.

Завдання:

1. Оцінити стан пацієнта.
2. Призначити необхідний перелік лабораторно-інструментальних досліджень.
3. Стабілізувати пацієнта.

КЛІНІЧНИЙ КЕЙС 3.

Хлопчик 11 років, доставлений у приймальне відділення у зв'язку з тим, що стало зле на занятті з фізичного виховання. Пацієнт скаржиться на серцебиття, головокружіння, біль в ділянці серця, відчуття загальної слабкості. Хлопчик в свідомості, відповідає на запитання. Дихальні шляхи прохідні, частота дихання – 42/хв., SpO_2 - 93%. Пульс на центральних та на периферичних судинах ритмічний, з частотою 200 – 220/хв., АТ 100/55 мм рт ст., час капілярного наповнення 2 с. Реакція зіниць на світло збережена, дитина адекватно реагує на огляд. Температура тіла 36,4 °С, шкіра чиста, бліда.

Завдання:

1. Оцінити стан пацієнта.
2. Призначити необхідний перелік лабораторно-інструментальних досліджень.
3. Стабілізувати пацієнта.

КЛІНІЧНИЙ КЕЙС 4.

Дівчинка 8 років, лікується у кардіологічному відділенні з приводу неревматичного кардиту. На 5 день хвороби у дитини раптово виник напад тахікардії. Дівчинка скаржиться на прискорене серцебиття, відчуття дискомфорту в ділянці серця, нестачі повітря. Дитина в свідомості, дихальні шляхи прохідні, частота дихання – 40/хв., SpO_2 - 92%. Пульс визначається на центральних та периферичних судинах з частотою 200-210/хв., АТ 95/55 мм рт

ст., час капілярного наповнення 2 с. Реакція зіниць на світло збережена, дитина адекватно реагує на огляд. Температура тіла 36,3 °С, шкіра чиста, бліда.

Завдання:

1. Оцінити стан пацієнта.
2. Призначити необхідний перелік лабораторно-інструментальних досліджень.
3. Стабілізувати пацієнта.

КЛІНІЧНИЙ КЕЙС 5

4-х річної дитині після введення антибактеріального препарату в умовах стаціонару раптово стало погано. Пацієнтка малоактивна, відповідає на питання із запізненням окремими словами, прогресує набряклість обличчя, чути свистяче дихання на відстані. Дихальні шляхи прохідні, частота дихання 44/хв., SpO₂ - 92%. Пульс на центральних та периферичних судинах ритмічний з частотою 100 – 110/хв., час капілярного наповнення 1 с, АТ 65/35 мм рт ст.. Реакція зіниць на світло збережена, дитина адекватно реагує на огляд. Температура тіла 36,0 °С, шкіра чиста, волога, вкрай бліда.

Завдання:

1. Оцінити стан пацієнта.
2. Призначити необхідний перелік лабораторно-інструментальних досліджень.
3. Стабілізувати пацієнта

КЛІНІЧНИЙ КЕЙС 6

Дитина 1 року протягом 3-х днів страждала на діарею, доставлена у приймальне відділення у важкому стані. На огляд майже реагує, відсутнє сечовиділення останні 6 год, часті водянисті випорожнення - до 20 за добу, блювання. Дихальні шляхи прохідні, частота дихання – 38/хв., поверхневе, SpO₂ - 94%. Пульс на центральних та периферичних судинах ритмічний з частотою 110 – 120/хв., час капілярного наповнення 3 с, АТ 70/35 мм рт ст.. Реакція зіниць на світло збережена, дитина реагує на голосний оклик мляво. Температура тіла 36,0 °С, шкіра чиста, суха, бліда.

Завдання:

1. Оцінити стан пацієнта.
2. Призначити необхідний перелік лабораторно-інструментальних досліджень.
3. Стабілізувати пацієнта.

КЛІНІЧНИЙ КЕЙС 7

Дівчинка 13 років, була доставлена швидкою після розпилення у школі невідомої речовини. На запитання відповідає зі значним запізненням, відмічає відчуття нестачі повітря. Дихальні шляхи прохідні, частота дихання – 9/хв., поверхневе, SpO₂ - 91%. Пульс на центральних та периферичних судинах ритмічний з частотою 44-50/хв., час капілярного наповнення 2 с, АТ 85/55 мм рт ст.. Реакція зіниць на світло збережена, дитина реагує на голосний оклик мляво. Температура тіла 36,8 °С, шкіра чиста, бліда.

Завдання:

1. Оцінити стан пацієнта.
2. Призначити необхідний перелік лабораторно-інструментальних досліджень.
3. Стабілізувати пацієнта.

КЛІНІЧНИЙ КЕЙС 8

Дитина 8 років доставлена до приймального відділення у зв'язку з появою висипу на шкірі та утрудненого дихання, що виникли після споживання в їжу

арахісової пасти. Дитина адекватно реагує на огляд, налякана, відмічає відчуття нестачі повітря. Дихальні шляхи прохідні, частота дихання – 40/хв., поверхнєве, шумне, SpO₂ - 93%. Пульс на центральних та периферичних судинах ритмічний з частотою 110 - 120/хв., час капілярного наповнення 1 с, АТ 70/50 мм рт ст.. Реакція зіниць на світло збережена. Температура тіла 36,5 °С, на шкірі тулуба поодинокий уртикарний висип, бліда.

Завдання:

1. Оцінити стан пацієнта.
2. Призначити необхідний перелік лабораторно-інструментальних досліджень.
3. Стабілізувати пацієнта.

КЛІНІЧНИЙ КЕЙС 9

У приймальне відділення доставлено хлопця 13 років, що раптово відчув виражене серцебиття під час занять легкою атлетикою. Пацієнт в свідомості, загальмований, відмічає стиснення за грудиною, запаморочення, відчуття нестачі повітря. Дихальні шляхи прохідні, частота дихання – 46/хв., поверхнєве, SpO₂ - 91%. Пульс на центральних та периферичних судинах ритмічний з частотою 190 - 210/хв., час капілярного наповнення 3 с, АТ 80/50 мм рт ст.. Реакція зіниць на світло збережена. Температура тіла 36,9 °С, шкіра чиста, бліда.

Завдання:

1. Оцінити стан пацієнта.
2. Призначити необхідний перелік лабораторно-інструментальних досліджень.
3. Стабілізувати пацієнта.

КЛІНІЧНИЙ КЕЙС 10

До приймального відділення доставлена дівчинка 5 років у стані сплутаної свідомості. Зі слів матері, дівчинка була залишена дома сама на 40 хв, після повернення мама звернула увагу, що дитина сонлива, дуже загальмована, не реагує на іграшки, не відповідає на запитання. При огляді дихальні шляхи прохідні, частота дихання – 16/хв., поверхнєве, SpO₂ - 91%. Пульс на центральних та периферичних судинах ритмічний з частотою 48 - 54/хв., час капілярного наповнення 3 с, АТ 75/40 мм рт ст.. Реакція зіниць на світло збережена, при огляді реакція на больовий подразник. Температура тіла 36,9 °С, шкіра чиста, бліда.

Завдання:

1. Оцінити стан пацієнта.
2. Призначити необхідний перелік лабораторно-інструментальних досліджень.
3. Стабілізувати пацієнта.

КЛІНІЧНИЙ КЕЙС 11

Хлопець 16 років лікується у кардіологічному відділенні з приводу дилатаційної кардіоміопатії. Останні декілька місяців відмічається прогресування симптомів серцевої недостатності, не зважаючи на симптоматичну терапію. Юнак раптово відчув напад серцебиття, посилення задишки і втратив свідомість. Хлопець без свідомості, дихальні шляхи прохідні, дихання – відсутнє, SpO₂ - 79 %. Пульс не визначається на периферичних артеріях, на центральній артерії невиразна пульсова хвиля, яку важко оцінити, АТ 75/45 мм рт ст., час капілярного наповнення 4 с. Реакція зіниць на світло

збережена, млява. Дитина на огляд не реагує. Температура тіла 36,1 °С, шкіра мармурова, сіра, акроціаноз, ціаноз губ.

Завдання:

1. Оцінити стан пацієнта.
2. Призначити необхідний перелік лабораторно-інструментальних досліджень.
3. Стабілізувати пацієнта.

КЛІНІЧНИЙ КЕЙС 12

До приймального відділення доставлено хлопчика 8 років із порушеннями свідомості. Зі слів матері, у дитини були судоми, вже не вперше. Отримують протисудомні препарати, який призначив лікар-невролог. Зазвичай дитина після судом приходить в себе, а на цей раз стала, дуже загальмована, не реагувала на батьків, не відповідала на запитання. При огляді дихальні шляхи прохідні, похрапує. Частота спонтанного дихання – 6/хв., поверхневе, SpO₂ - 71%. Пульс на центральних та периферичних судинах ритмічний, слабкий з частотою 45/хв., час капілярного наповнення 3-4 с, АТ 85/50 мм рт ст.. Реакція зіниць на світло збережена, при огляді реакція на больовий подразник. Температура тіла 37,9 °С, шкіра чиста, бліда. Судом немає.

Завдання:

1. Оцінити стан пацієнта.
2. Призначити необхідний перелік лабораторно-інструментальних досліджень.
3. Стабілізувати пацієнта.

КЛІНІЧНИЙ КЕЙС 13

Дитина 8 років доставлена в приймальне відділення власним транспортом батьків. Відомо, що дівчинка була в дитячому розважальному закладі на святкуванні дня народження. Вживала фруктовий сік, піцу з курятиною та креветками, екзотичні фрукти. Раптово дитині стало погано, вона зблідла і знепритомніла на очах у батьків. При первинному враженні дитина летаргічна, відповідає на запитання із затримкою, окремими словами, дихання прискорене, шкіра бліда. При огляді: дихальні шляхи прохідні, частота дихання – 30/хв., візинг, SpO₂ - 88 %, в легенях при аускультатії сухі свистячі хрипи з обох сторін. Пульс на центральних артеріях наявний, ритмічний, з частотою 140 за 1 хв., на периферичних артеріях слабкий, важко оцінити, час капілярного наповнення 1 с, АТ 75/30 мм рт ст., тони серця ритмічні, помірно гучні. Реакція зіниць на світло збережена, при огляді реакція на больовий подразник. Температура тіла 35,9 °С, шкіра, бліда, елементи уртикарної висипки на шкірі верхніх кінцівок та грудної клітки.

Завдання:

1. Оцінити стан пацієнта.
2. Призначити необхідний перелік лабораторно-інструментальних досліджень.
3. Стабілізувати пацієнта.

КЛІНІЧНИЙ КЕЙС 14

Черговий педіатр оглядає дитину 12 років у відділенні екстреної (невідкладної) допомоги. При первинному враженні дитина летаргічна, має прискорене

дихання, бліда. Відомо, що дитина відчула погіршення свого стану раптово, скаржилась на виражене серцебиття і головокружіння. Вказані симптоми з'явилися без видимої причини. При огляді: дихальні шляхи прохідні, частота дихання – 34/хв., SpO₂ - 92 %, в легенях при аускультативній вологі дрібнопухирцеві хрипи з обох сторін. Пульс слабкий на центральних артеріях, ниткоподібний на периферичних артеріях, ЧСС 236 за 1 хв., час капілярного наповнення 6 с, АТ 75/35 мм рт ст. Реакція зіниць на світло збережена, на гучний оклик відкриває очі. Температура тіла 35,9 °С, шкіра, бліда з мармуровим малюнком. Ознак висипань, зовнішньої кровотечі, травм немає.

Завдання:

1. Оцінити стан пацієнта.
2. Призначити необхідний перелік лабораторно-інструментальних досліджень.
3. Стабілізувати пацієнта.

КЛІНІЧНИЙ КЕЙС 15

Черговий педіатр оглядає дитину 9 років у відділенні екстреної (невідкладної) допомоги. Доставлена працівниками служби з надзвичайних ситуацій - врятовано після пожежі у власному будинку. При первинному враженні дитина не реагує на оклик, дуже уповільнене спонтанне дихання, шкірні покриви бліді, губи ціанотичні. При огляді дихальні шляхи прохідні, похропування під час дихання. Частота спонтанного дихання – 6/хв., поверхневе, SpO₂ - 73%, аускультативно дихання симетрично проводиться на обидві половини грудної клітки. Пульс на центральних та периферичних судинах ритмічний, слабкий з частотою 42/хв., час капілярного наповнення 4 с, АТ 80/30 мм рт ст.. Реакція зіниць на світло збережена, на голос не реагує, наявна рухова реакція на больовий подразник. Температура тіла 37,9 °С, шкіра чиста, бліда, без ознак термічного пошкодження.

Завдання:

1. Оцінити стан пацієнта.
2. Призначити необхідний перелік лабораторно-інструментальних досліджень.
3. Стабілізувати пацієнта.

КЛІНІЧНИЙ КЕЙС 16

У 10-місячної дитини, температура тіла 39,8°C, неспокій, судомна готовність. При об'єктивному огляді: шкіра сідниць та нижніх кінцівок вкрита геморагічним висипом зірчастої форми різного діаметру з некрозом у центрі. Ознаки подразнення мозкових оболонок (ригідність потиличних м'язів, симптоми Керніга і Брудзинського) - негативні.

Завдання:

1. Вкажіть попередній діагноз.
2. Який антибактеріальний препарат протипоказаний на етапі первинної невідкладної допомоги? Чому?
3. Надайте невідкладну допомогу на догоспітальному етапі.

КЛІНІЧНИЙ КЕЙС 17

Дитина 1 рік 6 міс, хворіє 2 день. Захворювання почалося з сухого кашлю, слизових виділень з носа. На 2 день хвороби кашель став грубим, "гавкаючим", з'явилися осиплість голосу та задишка інспіраторного характеру у спокої. При госпіталізації стан середнього ступеня важкості, t- 38°C, дитина капризна. Шкіра бліда. Відмічаються втягування fossa jugularis, regio epigastrica та міжреберних проміжків. Тони серця ритмічні, звучні. При аускультатії легень – жорстке дихання, провідні хрипи.

Завдання:

1. Сформулюйте діагноз.
2. Який лабораторний метод є експрес-методом для підтвердження етіології даного захворювання? Найбільш частий збудник даного захворювання.
3. Алгоритм надання невідкладної допомоги при даній патології.

КЛІНІЧНИЙ КЕЙС 18

Дитина 1 рік, 6 місяців поступила до лікарні зі скаргами на підвищення температури тіла до 39,0°C, блювання 7 разів на добу, рідкі випорожнення водянистого характеру жовтого кольору без патологічних домішок 10 разів на добу, нежить, покашлювання. При об'єктивному огляді: дитина млява, виражені симптоми зневоднення: втрата маси тіла 8%, сухість шкіри та слизових оболонок, зниження діурезу, метеоризм, бурчання в кишечнику. Біохімічне дослідження крові представлено в таблиці.

Показники	Значення	Референтні значення
Калій (K ⁺) ммоль / л	4,4	3,3 – 5,5
Натрій (Na ⁺) ммоль / л	138	136 - 145
Хлориди (Cl ⁻) ммоль / л	104	98 - 107

Завдання:

1. Сформулюйте попередній діагноз згідно класифікації.
2. Призначте необхідний перелік лабораторно-інструментальних досліджень.
3. Вкажіть алгоритм невідкладної допомоги.

КЛІНІЧНИЙ КЕЙС 19

Вік дитини 2 доби. Хлопчик від III вагітності, III передчасних пологів в терміні гестації 34 тижні. Маса тіла при народженні 2000 грам. Оцінка по шкалі Апгар на 1 хвилині 7 балів, на 5 хвилині – 8 балів.

Об'єктивно: стан дитини раптово погіршився за рахунок виникнення посмикувань м'язів обличчя, верхніх та нижніх кінцівок. При огляді велике тім'ячко не напружене.

Лабораторно: загальний кальцій крові – 1,6 ммоль/л, іонізований кальцій – 0,9 ммоль/л, цукор крові – 3,1 ммоль/л.

Нейросонографія: ехогенність паренхіми мозку звичайна, пульсація базальних судин мозку не порушена. Бічні шлуночки не розширені

Завдання:

1. Оцінити стан пацієнта.
2. Призначити необхідний перелік лабораторно-інструментальних досліджень.
3. Стабілізувати пацієнта.

КЛІНІЧНИЙ КЕЙС 20

Новонароджена дівчинка від III вагітності, III пологів, ускладнених обвиттям пуповиною навколо шиї та гострим дистресом плода в терміні гестації 39 тижнів, маса тіла при народженні 3000 г. Оцінка за шкалою Апгар 1 бал на першій хвилині життя. Дитина не дихає, шкіра бліда, м'язовий тонус знижений. Навколоплідні води чисті.

Розпочата первинна реанімація.

Стан дитини через 30 секунд після початкової реанімації: адекватне дихання не відновлюється, ЧСС < 100 ударів/хвилину.

Визначено покази до наступного кроку, реанімація продовжена.

Стан дитини через 30 секунд: самостійне дихання відсутнє, ЧСС < 60 ударів/хвилину.

Визначено покази до наступного кроку, реанімація продовжена.

На фоні ШВЛ та НМС зберігається ЧСС < 60 ударів/хвилину, позитивний симптом «білої плями», тони серця різко ослаблені.

Завдання:

1. Визначте, який невідкладний стан має місце та ступінь важкості.
2. Встановіть покази для проведення реанімаційних заходів (крок А, В, С), необхідне технічне оснащення та принципи проведення.
3. Діагностуйте покази для застосування лікарських засобів при проведенні реанімації новонародженої дитини в пологовій залі, вкажіть, які препарати слід застосувати, шлях введення, дози препаратів (м.т. 3000 г).

КЛІНІЧНИЙ КЕЙС 21

Недоношений хлопчик від II вагітності, ускладненої загрозою передчасних пологів в 32 тижні. Пологи II, передчасні в терміні гестації 33 тижні. Маса тіла при народженні 1900г, оцінка за шкалою Апгар 6-8 балів. Через 5 годин після народження дитина дуже млява, бліда, цукор крові 2,1 ммоль/л.

Завдання:

1. Оцінити стан пацієнта.
2. Який синдром ускладнив адаптацію дитини.
3. Які невідкладні заходи потрібно провести.

КЛІНІЧНИЙ КЕЙС 22

В приймальне відділення поступила дівчинка 14 років, яка хворіє цукровим діабетом протягом 6 років. Отримує інсулін.

З анамнезу стало відомо, що дитина напередодні перенесла ГРВІ. Доза інсуліну при цьому не корегувалась. Стан дитини погіршився, посилилась

спрага, поліурія. Відмічається нудота, біль в животі, блювання, сонливість. Під час огляду дівчинка втратила свідомість.

Об'єктивно: Шкіра суха, гіперемія обличчя. Зіниці звужені. Тонус м'язів знижений. Запах ацетону з рота. Дихання шумне. Пульс 130 за хвилину, не напружений. АТ 80/50 мм рт.ст. Тони серця ослаблені. Живіт здутий. Нижній край печінки виступає на 3 см з-під нижнього краю реберної дуги.

При обстеженні рівень глюкози крові 17 ммоль/л, в сечі 5%. Ацетон в сечі (+++).

Завдання:

1. Оцінити стан пацієнта.
2. Інтерпретуйте результати додаткових методів обстеження
3. Стабілізувати пацієнта.

КЛІНІЧНИЙ КЕЙС 23

До лікарні поступив хворий 12 років, який протягом 4 років хворіє на цукровий діабет. Отримує інсулін. Після фізичного навантаження з'явилося відчуття голоду, пітливість, дратівливість, головний біль, потім запаморочення, втрата свідомості, судоми.

Об'єктивно: шкірні покриви бліді, вологі. Тонус м'язів підвищений. Зіниці розширені, дихання рівне. Тризм жувальних м'язів. Тонус очних яблук в нормі. Запаху ацетону з рота немає. Пульс 90 за хвилину, ритмічний, звичайних властивостей. АТ 125/75 мм рт.ст. Тони серця ритмічні, ослаблені.

Додаткові обстеження:

Цукор крові 2,8 ммоль/л.

K⁺ крові 5,3 ммоль/л, Na⁺ крові 140 ммоль/л.

pH крові 7,4.

Цукор і ацетон в сечі не визначаються.

Завдання:

1. Оцінити стан пацієнта.
2. Інтерпретуйте результати додаткових методів обстеження
3. Стабілізувати пацієнта.

КЛІНІЧНИЙ КЕЙС 24

На прийом до педіатра в поліклініку звернулася мати з дитиною 11 місяців (маса тіла 10 кг) з приводу підвищення температури тіла до 39,9°C, наявності нежиті, сухого покашлювання, капризності, зниженого апетиту, відмови від рідини. З анамнезу відомо, що дівчинка хворіє третю добу. Захворювання розпочалося гостро з появи вищевказаних скарг.

Батько дитини та старший брат хворі на ГРВІ.

Об'єктивно: дитина млява. Шкіра бліда, з «мармуровим відтінком», холодна на дотик. Носове дихання утруднене. Задня стінка глотки зерниста, гіперемована. Над легеньми дихання везикулярне, ЧД 48/хвилину. Тони серця ритмічні, тахікардія.

Під час огляду лікарем у дитини раптово з'явилося посмикування м'язів обличчя, з наступним виникненням тоніко-клонічні судоми кінцівок.

Гемограма: Нв 126 г/л, еритроцити $3,5 \times 10^{12}/\text{л}$, КП 0,9, лейкоцити $3,9 \times 10^9/\text{л}$. Лейкоцитарна формула: п/я 2%, с/я 27%, м 1%, л 70%. ШОЕ 12 мм/год.

Завдання:

1. Оцінити стан пацієнта.
2. Інтерпретуйте результати додаткових методів обстеження
3. Стабілізувати пацієнта.

КЛІНІЧНИЙ КЕЙС 25

Хлопчик 6 років госпіталізований в гематологічне відділення зі скаргами на блідість шкіри, слизових оболонок, поганий апетит, кровотечу з лунки молочного зуба. Кровотеча продовжується протягом 2 днів.

З анамнезу відомо, що у дідуся по лінії матері гемофілія В.

Гемограма: Нв – 102 г/л, еритроцити – $3,4 \times 10^{12}/\text{л}$, КП – 0,9, лейкоцити $8,5 \times 10^9/\text{л}$, тромбоцити – $220 \times 10^9/\text{л}$. Лейкоцитарна формула: п/я – 6%, с/я – 44%, е – 1%, м – 12%, л – 37%. ШОЕ 10 мм/год. Ретикулоцити 10%.

Час згортання за Бюркером - на 10 хв. не настало.

Час згортання за Лі-Уайтом - на 22 хв. не настало.

Протромбіновий час – 25 с, АЧТЧ (активований частковий тромбoplastиновий час) – 52 с.

Рівень ІХ фактору згортання в крові – менше 1%.

Завдання:

1. Оцінити стан пацієнта.
2. Інтерпретуйте результати додаткових методів обстеження
3. Стабілізувати пацієнта.

КЛІНІЧНИЙ КЕЙС 26

Хлопчик 4 роки доставлений в лікарню із скаргами на wheezing (свистяче дихання), задишку у спокої, які з'явилися напередодні. Відомо, що раніше у дитини відмічались прояви atopічного дерматиту, побутової алергії (ринокон'юктивіт), часті обструктивні бронхіти.

Об'єктивно: загальний стан важкий, загальмованість, дитина не розмовляє. Виражена блідість шкіри, акроціаноз, ЧСС-54 за хвилину, западіння надключичних ямок, парадоксальні рухи грудної клітини та черевної стінки, ПОШВ виміряти не вдається.

Сатурація O_2 (при диханні повітрям) – 85%.

Гемограма: еритроцити $3,0 \times 10^{12}/\text{л}$, Нв 105 г/л, КП – 0,85, лейкоцити – $7,5 \times 10^9/\text{л}$, лейкограма: с/я 17%, е 12%, м 8%, л 63%. ШОЕ – 5 мм/год.

Завдання:

1. Оцінити стан пацієнта.
2. Інтерпретуйте результати додаткових методів обстеження
3. Стабілізувати пацієнта.

КЛІНІЧНИЙ КЕЙС 27

Дитина народилась від II вагітності, I пологів. Вага при народженні 1000г, гестаційний вік 27 тижнів. З анамнезу відомо, що попередня вагітність

закінчилася самовільним абортom. У пологах – тривалий безводний проміжок. При народженні стан дитини важкий, оцінка по Апгар на 1 хвилині 2 бали, на 5 хвилині 4 бали, оцінка за шкалою Downes 8 балів. В палаті новонароджених проводились реанімаційні заходи, на 4 добу життя виставлено діагноз раннього неонатального сепсису. Стан дитини важкий, шкіра бліда, відмічається «мармуровість», петехіальна висипка на шкірі тулуба, сідниць, периоральний та акроціаноз. Вроджені рефлексии пригнічені, м'язевий тонус знижений. У дитини раптово виникла кровотеча з пупкової ранки, на шкірі екхімози.

При лабораторному дослідженні: Нb 134 г/л, Eг 4,0•10¹²/л, Тг 105•10⁹/л.

Завдання:

1. Оцінити стан пацієнта, визначити невідкладний стан.
2. Призначити необхідний перелік лабораторно-інструментальних досліджень.
3. Стабілізувати пацієнта.

КЛІНІЧНИЙ КЕЙС 28

Пологи II у жінки 35 років в терміні гестації 38 тижнів ускладнилися частковим відшаруванням плаценти, гострим дистресом плода. Стан новонародженого хлопчика дуже важкий: самостійне дихання відсутнє, м'язова атонія. Маса тіла при народженні 2600 г. Навколоплідні води чисті.

Розпочата первинна реанімація.

Стан дитини через 30 секунд після початкової реанімації: адекватне дихання не відновлюється, ЧСС < 100 ударів/хвилину.

Визначено покази до наступного кроку, реанімація продовжена.

Стан дитини через 30 секунд: самостійне дихання відсутнє, ЧСС < 60 ударів/хвилину.

Визначено покази до наступного кроку, реанімація продовжена.

На фоні ШВЛ та НМС зберігається ЧСС 58 ударів/хвилину, позитивний симптом «білої плями», виражена блідість шкіри.

Завдання:

1. Визначте, який невідкладний стан має місце та ступінь важкості.
2. Встановіть покази для проведення реанімаційних заходів (крок А, В, С), необхідне технічне оснащення та принципи проведення.
3. Діагностуйте покази для застосування лікарських засобів при проведенні реанімації новонародженої дитини в пологовій залі, вкажіть, які препарати слід застосувати, шлях введення, дози препаратів (м.т. 3000 г).

КЛІНІЧНИЙ КЕЙС 29

3-річна дівчинка, не щеплена, хворіє 2-й день, коли з'явився гавкаючий кашель, осиплий голос з подальшим розвитком афонії. Вранці дитина стала важко дихати, відмічається періоральний та періорбітальний ціаноз. Звернулись у поліклініку, оглянуті ЛОР-лікарем. При непрямій ларингоскопії на тлі застійної гіперемії гортані, візуалізуються сіруваті плівки на голосових зв'язках.

Завдання:

1. Вкажіть попередній діагноз.

2. З якими захворюваннями слід провести диференційну діагностику?
3. Надайте невідкладну допомогу

КЛІНІЧНИЙ КЕЙС 30

Дівчинка 5 міс., що не була щеплена за календарем, захворіла 2 тижні тому, коли на тлі субфебрильної температури тіла з'явився кашель, частота якого в динаміці наростала. На 8 добу хвороби кашель став нападopodobним, переважно вночі до 8 - 10 нападів. Аускультативно: бронхо-везикулярне дихання, додаткові дихальні шуми не вислуховуються.

При огляді слизової оболонки ротоглотки у дитини виникла зупинка дихання.

Завдання:

1. Вкажіть попередній діагноз.
2. Назвіть збудника захворювання. Які методи лабораторної діагностики застосовують для підтвердження етіології захворювання?
3. Надайте невідкладну допомогу