

Ситуаційна задача N1

Сімейний лікар прийшов до хворої дитини додому (вік 4 роки, вага 20 кг). У хлопчика відзначається підвищення температури тіла до 38,2°C, прискорене дихання, чхання, слизові виділення з носа.

З анамнезу відомо, що дитина захворіла близько доби тому. Захворювання почалося з чхання, слизових виділень з носа, покашлювання. Потім підвищилася температура тіла, кашель посилювався, набув грубого, гавкаючого характеру. Близько години тому на тлі сухого кашлю з'явилося прискорене утруднене дихання.

Об'єктивно: загальний стан дитини важкий, збуджений, примхливий. Шкірні покриви бліді, чисті. Видимо слизові рожеві, вологі. У ротоглотці відзначається гіперемія задньої стінки, дужок, мигдалин. Спостерігаються явища риніту. Аускультативно у легенях жорстке дихання, вислуховуються провідні хрипи. Дихання шумне, за участю допоміжної мускулатури, вдих утруднений. Частота дихання 40 за 1 хвилину. Перкуторно визначається тимпанічний звук. Тони серця ясні, ритмічні, ЧСС = 118 за 1 хвилину. Пульс ритмічний, задовільних якостей. Живіт при пальпації м'який, безболісний. Печінка та селезінка не збільшені. Фізіологічні відправлення у нормі.

1. Виділіть провідний клінічний синдром?
2. Попередній діагноз, обґрунтуйте його?
3. Визначте тактику ведення пацієнта.

Задача № 3 (пульмонологія)

Хворий Р., 18 років, звернувся до сімейного лікаря зі скаргами на загальну слабкість, підвищення температури, кашель зі слизово-гнійним мокротинням, задишку. Захворів 10 днів тому: з'явився нежить, кашель, боліла голова, лікувався сам, лікарняний листок не брав. Гірше стало вчора – знову піднялася температура до 38,4°C.

Об'єктивно: температура – 38,6°C. Загальний стан середньої тяжкості. Шкіра чиста, гіперемія обличчя. Число дихань 30 за хв. При огляді грудної клітки та при пальпації змін немає. При перкусії праворуч під лопаткою притуплення перкуторного звуку. При аускультатії в цій галузі дихання більш жорстке, вислуховуються звучні вологі хрипи. Тони серця приглушені. Пульс -98 за хв., ритмічний, задовільного наповнення. АТ 110/60 мм рт.ст. язик обкладена білим напівом. Абдомінальної патології не виявлено.

Завдання

1. Сформулюйте та обґрунтуйте ймовірний діагноз.
2. Назвіть потрібні додаткові дослідження.

Задача 4 (пульмонологія)

Дівчинка 4 років на прийомі у сімейного лікаря зі скаргами на кашель, утруднене носове дихання, стомлюваність. Ці симптоми відзначалися протягом 3-4 міс.

Народилася від I вагітності, термінових пологів з масою тіла 3500 г, довжиною 51 см. На грудному вигодовуванні до 6 міс. З двох місяців помічено відставання в масо-ростових показниках. Перенесла повторні пневмонії в 18 міс, в 2, 3 роки і в 4 роки 3 місяці. У дитини з народження відмічаються рясні випорожнення 2-3 рази на день. Дівчинка погано переносить жару, при цьому стає дуже млявою, намагається прилягти. Дуже любить солоне.

Об'єктивно: зріст 114 см, маса тіла 19 кг. Шкіра суха, слизові оболонки порожнини рота бліді. Грудна клітка широка, живіт збільшений у розмірах (симптоми асцити відсутні). Артеріальний тиск 95/55 мм рт.ст., ЧСС 120/хв при температурі тіла 37,4°C, незначне приглушення тонів серця. Виявлено задишку експіраторного типу с ЧД – 46/хв. Перкуторно над легеньми коробковий звук з укороченням у нижніх відділах ліворуч. Дихання жорстке, ліворуч у нижніх відділах вислуховуються дрібнопухирчасті вологі хрипи. Живіт м'який, роздутий, при пальпації безболісний. Печінка виступає з-під реберної дуги на 3 см. Випорожнення зі схильністю до запорів, кал жирний, рясний. Сечовипускання вільне, безболісне.

1. Обґрунтуйте діагноз
2. Проведіть диференційну діагностику
3. Визначте тактику ведення дитини.

Клінічний випадок 1.

До лікаря звернулася мати з дівчинкою 3 років, маса тіла – 15 кг. Температура тіла під пахвою під час огляду 38,5°C, підвищена протягом 3 днів. Дівчинка скаржиться на біль у нежить, кашель. П'є та ковтає воду вільно. Блювоти не було, судом не було і немає під час огляду. Опитування виявило відсутність утрудненого дихання, втягнення грудної клітки, стридора та асмітного дихання. Болі у вусі та виділень з вуха немає. При фізикальному обстеженні лікар не виявив висипки на шкірі та слизових. Долоні не бліді. ЧДД – 19 за хвилину. Симптом ригідності потиличних м'язів негативний. При огляді ротоглотки нальоту на мигдаликах немає, передньошийні лімфовузли не збільшені та безболісні. Дитина щеплена за віком.

Класифікуйте стан дитини. Призначте лікування.

Клінічний випадок 2.

На прийом до амбулаторії мати прийшла з Мирославою 15 місяців. Вона важить 10 кг. Температура тіла в пахвій западині на момент огляду 38,5°C. Мати каже, що дитина кашляє вже 8 днів. І вчора почався частий стілець 4 рази на день із великою кількістю води у горщику. Донька погано їсть. Лікар оглянув дитину. Дівчинка може пити, у неї не було блювоти, не було судом і немає на момент огляду, вона не летаргічна і у свідомості. Опитування виявило відсутність болю у вусі та виділень з вуха, біль у горлі у дитини. Лікар оглянув дівчинку не виявив висипки на тілі, не відзначив втягнення грудної клітки, астмоїдного дихання чи стридорозного дихання, долоні не бліді. Лікар зробив підрахунок частоти дихальних рухів вона становила 46 за хвилину. На прийомі дитина неспокійна, пити відмовляється, очі не запалі, шкірна складка розправляється негайно. Симптом ригідності потиличних м'язів негативний. Дитина щеплена за віком. Лікар запитав, чи отримує дитина вітамін Д. Мати відповіла ні.

Класифікуйте стан дитини. Призначте лікування.

Клінічний випадок 3.

На прийом до амбулаторії мати прийшла з Наталкою 18 місяців. Дівчинка важить 12 кг. Температура тіла в пахвій западині на момент огляду 38,5°C. Мати каже, що дитина кашляє вже 6 днів. І вчора почався частий стілець 4 рази на день із великою кількістю води у горщику. Апетит знижений. Лікар оглянув дитину. Дівчинка може пити, у неї не було блювоти, не було судом і немає на момент огляду, вона реагує на огляд, цікавиться діями матері та лікаря. Опитування виявило відсутність болю у вусі та виділень з вуха, болю в горлі. Лікар не виявив висипки на тілі, не відзначив втягнення грудної клітки, астмоїдного дихання чи стридорозного дихання, долоні не бліді. Лікар зробив підрахунок частоти дихальних рухів, вона становила 42 за хвилину. На прийомі дитина неспокійна, пити відмовляється, очі не запалі, шкірна складка розправляється негайно. Симптом ригідності потиличних м'язів негативний. Дитина щеплена за віком. Лікар запитав, чи отримує дитина вітамін Д. Мати відповіла ні.

Класифікуйте стан дитини. Призначте лікування.

Клінічний випадок 9.

До лікаря звернулася мати з Кирилом 4 роки, маса тіла – 17 кг. Температура тіла під пахвою під час огляду 38,2°C, підвищена протягом 3 днів. У хлопчика кашель упродовж 2 днів. П'є погано, апетит знижений. Блювоти не було, судом не було і немає під час огляду. Опитування виявило відсутність болю в горлі та вусі, виділень з вуха немає. При фізикальному обстеженні лікар не виявив висипки на шкірі та слизових, ригідності потиличних м'язів немає. Зазначено втягнення кісткових структур у нижніх відділах грудної клітки; астмоїдного дихання чи стридорозного дихання не виявлено. ЧДД – 38 за хвилину. Болючої припухлості вухами не виявлено. Під час огляду ротоглотки нальоту не виявлено. Дитина щеплена за віком.

Класифікуйте стан дитини. Призначте лікування.

Клінічний випадок 10.

До лікаря звернулася мати з Ігорем 3 роки, маса тіла – 15 кг. Температура тіла під пахвою під час огляду 38,9°C, підвищена перша доба. У хлопчика кашель упродовж 2 днів. П'є погано, апетит знижений. Блювоти не було, судом не було і немає під час огляду. Опитування виявило відсутність болю в горлі та вусі, виділень з вуха немає. При фізикальному обстеженні лікар виявив петехіальну висипку на шкірі нижніх кінцівок, ригідності потиличних м'язів немає. Втягнення кісткових структур у нижніх відділах грудної клітки, астмоїдного дихання чи стридорозного дихання не виявлено. ЧДД – 28 за хвилину. Болючої припухлості вухами не виявлено. Під час огляду ротоглотки нальоту не виявлено. Дитина щеплена за віком.

Класифікуйте стан дитини. Призначте лікування.