

Міністерство охорони здоров'я України
Національний медичний університет імені О.О. Богомольця
Навчально-науковий інститут медицини
Кафедра педіатрії № 2

МЕТОДИЧНІ РЕКОМЕНДАЦІЇ

до практичних занять для студентів

Навчальна дисципліна: ОК 30 «Педіатрія»

Модуль «Педіатрія, в тому числі виробнича лікарська практика (професійне навчання) дитячі хвороби»

Освітній рівень: другий (магістерський)

Галузь знань: 22 «Охорона здоров'я»

Спеціальність: 222 «Медицина»

Тема: Блідість у дітей. Диференційна діагностика. Тактика лікаря. Невідкладна допомога при кровотечах. Лімфаденопатії у дітей. Диференційна діагностика. Тактика лікаря. Гепатолієнальний синдром у дітей.

Обговорено та затверджено на засіданні кафедри педіатрії №2
від 29.08.2025, протокол №1

Розглянуто та затверджено на засіданні ЦМК з педіатричних дисциплін
від 29.08.2025, протокол № 1

2025–2026 навчальний рік

Тема заняття: Блідість у дітей. Диференційна діагностика. Тактика лікаря. Невідкладна допомога при кровотечах. Лімфаденопатії у дітей. Диференційна діагностика. Тактика лікаря. Гепатолієнальний синдром у дітей.

Диференційна діагностика. Тактика лікаря. Невідкладна допомога при кровотечах. Лімфаденопатії у дітей. Диференційна діагностика. Тактика лікаря. Гепатолієнальний синдром у дітей. Блідість у дітей: проблемно-орієнтований підхід в педіатрії. Диференційна діагностика захворювань та станів, які супроводжуються блідістю у дітей, тактика лікаря. Лімфаденопатії, гепатолієнальний синдром у дітей. Диференційна діагностика, тактика лікаря. Показання до консультації дитячим гематологом. Невідкладна допомога при гострій кровотечі у дітей. .

Вивчення теми забезпечує набуття студентами таких компетентностей та програмних результатів навчання:

● Інтегральна (ІК):

Здатність розв'язувати складні задачі, у тому числі дослідницького та інноваційного характеру у сфері медицини. Здатність продовжувати навчання з високим ступенем автономії.

● Загальні (ЗК):

ЗК1. Здатність до абстрактного мислення, аналізу та синтезу.

ЗК2. Здатність вчитися і оволодівати сучасними знаннями.

ЗК3. Здатність застосовувати знання у практичних ситуаціях.

ЗК4. Знання та розуміння предметної області педіатрії та розуміння професійної діяльності.

ЗК5. Здатність до адаптації та дії в новій ситуації.

ЗК6. Здатність приймати обґрунтовані рішення.

ЗК7. Здатність працювати в команді.

ЗК8. Здатність до міжособистісної взаємодії.

ЗК10. Здатність використовувати інформаційні і комунікаційні технології.

ЗК11.Здатність до пошуку, опрацювання та аналізу інформації з різних джерел.

ЗК12.Визначеність і наполегливість щодо поставлених завдань і взятих обов'язків.

● спеціальні (фахові) (ФК):

ФК 1. Здатність збирати медичну інформацію про хвору дитину і аналізувати клінічні дані.

ФК 2. Здатність до визначення необхідного переліку лабораторних та інструментальних досліджень у дитини з проявами блідості та оцінки їх результатів.

ФК 3. Здатність до встановлення попереднього та клінічного діагнозу захворювання у дитини з проявом блідості.

ФК 4. Здатність до визначення необхідного режиму праці та відпочинку при лікуванні та профілактиці захворювань у дітей.

ФК 5. Здатність до визначення характеру харчування при лікуванні та профілактиці захворювань у дітей.

ФК 6. Здатність до визначення принципів та характеру лікування та профілактики захворювань, які проявляються блідістю у дітей.

ФК 7. Здатність до діагностування кровотечі у дітей.

ФК 8. Здатність до визначення тактики та надання екстреної медичної допомоги при кровотечі у дітей.

ФК 9. Здатність до проведення лікувально-евакуаційних заходів при кровотечі у дітей.

ФК 10. Здатність до виконання медичних маніпуляцій.

ФК 11. Здатність розв'язувати медичні проблеми у нових або незнайомих середовищах за наявності неповної або обмеженої інформації з урахуванням аспектів соціальної та етичної відповідальності.

ФК 16. Здатність до ведення медичної документації.

ФК 21. Зрозуміло і неоднозначно доносити власні знання, висновки та аргументацію з проблем охорони здоров'я та дотичних питань до фахівців і нефахівців, зокрема до осіб, які навчаються.

ФК 24. Дотримання етичних принципів при роботі з пацієнтами.

ФК 25. Дотримання професійної та академічної доброчесності

Програмні результати навчання (ПРН):

ПРН 1. Мати ґрунтовні знання із структури професійної діяльності. Вміти здійснювати професійну діяльність, що потребує оновлення та інтеграції знань. Нести відповідальність за професійний розвиток, здатність до подальшого професійного навчання з високим рівнем автономності.

ПРН 3. Спеціалізовані концептуальні знання, що включають наукові здобутки у сфері охорони здоров'я і є основою для проведення досліджень, критичне осмислення проблем у сфері медицини та дотичних до неї міждисциплінарних проблем.

ПРН 4. Виділяти та ідентифікувати провідні клінічні симптоми та синдроми у хворої дитини з проявом блідості; за стандартними методиками, використовуючи попередні дані анамнезу хворого, дані огляду хворого,

знання про людину, її органи та системи, встановлювати попередній клінічний діагноз захворювання.

ПРН 5. Збирати скарги, анамнез життя та захворювання, оцінювати психомоторний та фізичний розвиток хворої дитини, стан органів та систем організму, на підставі результатів лабораторних та інструментальних досліджень оцінювати інформацію щодо діагнозу, враховуючи вік хворої дитини.

ПРН 6. Встановлювати остаточний клінічний діагноз шляхом прийняття обґрунтованого рішення та аналізу отриманих суб'єктивних і об'єктивних даних клінічного, додаткового обстеження, проведення диференційної діагностики, дотримуючись відповідних етичних і юридичних норм, під контролем лікаря-керівника в умовах дитячої лікарні.

ПРН 7. Призначати та аналізувати додаткові (обов'язкові та за вибором) методи обстеження (лабораторні, функціональні та/або інструментальні) у хворої дитини для проведення диференційної діагностики захворювань.

ПРН 8. Визначити головний клінічний синдром, який обумовлює тяжкість стану хворої дитини шляхом прийняття обґрунтованого рішення та оцінки стану хворої дитини за будь-яких обставин у т.ч. в умовах надзвичайної ситуації, нестачі інформації та обмеженого часу.

ПРН 9. Визначати характер та принципи лікування хворих дітей з проявом блідості, враховуючи їх вік, в умовах закладу охорони здоров'я та за його межами на підставі попереднього клінічного діагнозу, дотримуючись відповідних етичних та юридичних норм, шляхом прийняття обґрунтованого рішення за існуючими алгоритмами та стандартними схемами, вміти обґрунтувати персоніфіковані рекомендації під контролем лікаря-керівника в умовах лікувальної установи.

ПРН 10. Визначати необхідний режим активності, відпочинку та харчування на підставі заключного клінічного діагнозу, дотримуючись відповідних етичних та юридичних норм, шляхом прийняття обґрунтованого рішення за існуючими алгоритмами та стандартними схемами.

ПРН 13. Проводити оцінку та моніторинг розвитку дитини, надавати рекомендації з вигодовування та особливостей харчування залежно від віку, організовувати проведення профілактичних щеплень за календарем.

ПРН 14. Визначати тактику та надавати екстрену медичної допомогу при кровотечах у дітей в умовах обмеженого часу згідно з існуючими клінічними протоколами та стандартами лікування.

ПРН 17. Виконувати медичні маніпуляції в умовах лікувального закладу, вдома або в навчальному закладі на підставі попереднього клінічного діагнозу та/або показників стану хворої дитини шляхом прийняття

обґрунтованого рішення, дотримуючись відповідних етичних та юридичних норм.

ПРН 21. Відшукувати необхідну інформацію у професійній літературі та базах даних в інших джерелах, аналізувати, оцінювати та застосовувати цю інформацію.

ПРН 23. Оцінювати вплив навколишнього середовища на стан здоров'я людини для оцінки стану захворюваності населення.

ПРН 24. Організовувати необхідний рівень індивідуальної безпеки (власної та осіб, про яких піклується) у разі виникнення типових небезпечних ситуацій в індивідуальному полі діяльності.

ПРН 25. Зрозуміло і однозначно доносити власні знання, висновки та аргументацію з проблем охорони здоров'я та дотичних питань до фахівців, хворої дитини та її батьків/опікунів.

ПРН 27. Вільно спілкуватися державною та англійською мовою, як усно так і письмово для обговорення професійної діяльності, досліджень та проєктів.

ПРН 29. Планувати, організовувати та проводити заходи зі специфічної профілактики інфекційних захворювань, в тому числі згідно з Національним календарем профілактичних щеплень, як обов'язкових так і рекомендованих. Управляти залишками вакцин, організовувати додаткові вакцинальні кампанії, у т.ч. заходи з імунопрофілактики.

Дидактична мета практичного заняття:

- *Забезпечити засвоєння студентами етіопатогенезу, клінічних проявів, діагностики та диференційної діагностики захворювань які супроводжуються блідістю, лімфаденопатією, гепатомегалією та спленомегалією у дітей.*
- *Проконтролювати та оцінити ступінь засвоєння студентами алгоритму надання медичної допомоги при патологічних станах і захворюваннях, які супроводжуються блідістю, лімфаденопатією, гепатомегалією та спленомегалією та невідкладної допомоги при кровотечах.*
- *Формувати у студентів уміння і навички оцінки стану дитини; визначення тактики лікування та надання невідкладної допомоги; призначення та здійснення подальшого спостереження.*

Обладнання: муляжі, фантоми, документація (медичні карти стаціонарного хворого ф.003/о, історія розвитку дитини, ф.112/о), лікарські засоби, інструкції, інструментарій для парентерального введення ліків, підручники, посібники, довідники, методичні рекомендації, алгоритми виконання практичних навичок, набори ситуаційних завдань. Журнал академічний, робочий зошит студента.

План та організаційна структура заняття

Назва етапу	Опис етапу	Рівні засвоєння	Час 5 акад год
Підготовчий	<i>Організаційні питання</i> <i>Мотивація навчання:</i> Блідість шкіри та слизових оболонок є провідним симптомом анемії – найбільш поширеної гематологічної патології у дітей. За даними ВООЗ, 39,8% дітей віком від 6 до 59 місяців у світі страждали на анемію у 2019 році. Окрім залізодефіцитної, анемія у дітей може бути проявом інших гематологічних, інфекційних, аутоімунних та ендокринних захворювань, які також можуть супроводжуватись виникненням лімфаденопатії та гепатосплено-мегалії. Диференційна діагностика даних захворювань дозволяє визначити правильну тактику лікування хворої дитини. Анемія у дітей також може бути наслідком кровотечі, що потребує набуття компетенції щодо діагностики та надання екстреної допомоги при даному невідкладному стані. <i>Контроль початкового рівня знань - тестовий контроль та усне опитування, перевірка робочих зошитів.</i>	Ознайомлю- вальний Відтворю- вальний	40-4 5 хв

Основний	<i>Виконання практичних завдань:</i> - демонстрація тематичного хворого та ознайомлення з виписками з карти стаціонарного хворого; - самостійна робота студента – курація хворих (збір анамнезу, об'єктивне обстеження, виявлення симптомів, формування синдромів, обґрунтування попереднього діагнозу, складання плану обстеження та лікування); - клінічний розбір хворого за участю викладача. оцінка клінічних даних, результатів лабораторних та інструментальних досліджень, диференціальна діагностика; - визначення тактики та характеру лікування при захворюваннях, які супроводжуються анемією, лімфаденопатією, гепатоспленомегалією у дітей; - визначення заходів щодо профілактики анемії у дітей різного віку; - тренінг з відпрацювання практичних навичок на муляжі.	Ознайомлю- вальний Відтворю-ва льний Творчий Відтворю- вальний Творчий Творчий Реконструк- тивний	140- 150 хв
Заключний	<i>Контроль кінцевого рівня підготовки</i> Вирішення комплексних ситуаційних задач <i>Загальна оцінка навчальної діяльності студентів</i> <i>Інформування студентів про тему наступного заняття:</i> - деталізація домашнього завдання: повторення тем з предмету та матеріалів міжпредметної інтеграції; завдання з робочого зошита для СР.		45 хв

Рекомендована література

Основна

1. Педіатрія Майданника: підручник. У 3 кн. Кн. 1. Захворювання дітей раннього віку, дитяча нефрологія, дитяча гематологія /акад. В. Г. Майданник,

проф. І. О. Мітюряєва-Корнійко, проф. А. В. Чуриліна, проф. Т. П. Борисова, доц. Л. П. Глебова; за ред. проф. І. О. Мітюряєвої-Корнійко – Львів: Видавництво «Магнолія 2006», **2025**. – 484 с. : іл.

2. Педіатрія: у 3-х т: підручник для студ. вищих мед. навч. закладів IV рівня акред. / За ред. О. Катілова, А. Варзаря, А. Валіуліса, Д. Дмитрієва. - Вінниця: Нова Книга, **2023**. – Т2 – 712 с.

3. Педіатрія: підручник / Т.О. Крючко, О.Є. Абатуров, Т.В. Кушнерева та ін. – 3-є видання. Київ: ВСВ «Медицина», 2021. – 224 с.

4. Клінічна педіатрія. / В.М. Дудник, І.І. Андрікевич, Р.І. Мантак - Вінниця: Нова Книга, **2021**. – 648 с.

5. Невідкладні стани в педіатрії: посіб. / Ю.В. Марушко, Т.В. Гищак, М.І. Борисенко та ін.; за ред. Ю.В. Марушка. – К.: ФОП О.В. Сторожук, 2023. –328 с.

6. Педіатрія: підручник для студ. вищих навч. закладів IV рівня акредит/ за ред. проф. О.В. Тяжкої.- Вид. 5-те виправ. та допов.- Вінниця: Нова Книга, 2018. -1152 с: іл.

7. Nelson textbook 21st Edition by Robert M. Kliegman, MD, Joseph St. Geme, Nathan J. Blum, Samair S. Shan, Robert C. Tasker, Karen M. Wilson, Richard E. Behrman Видавництво: Elsevier, **2020**.

Додаткова

1. Інформаційний ресурс МОЗ України moz.noreply@gmail.com
2. Настанова 00597. Збільшення лімфатичних вузлів та інші випинання в ділянці шиї у дітей
<http://guidelines.moz.gov.ua/documents/2918?id=ebm00597&format=pdf>
3. Настанова 00329. Лімфоми
<http://guidelines.moz.gov.ua/documents/2918?id=ebm00329&format=pdf>
4. Настанова 00014. Мононуклеоз
<http://guidelines.moz.gov.ua/documents/2918?id=ebm00014&format=pdf>
5. Настанова 00636. Анемія у дітей
<http://guidelines.moz.gov.ua/documents/2918?id=ebm00636&format=pdf>
6. Equitable and Inclusive Care in Pediatrics: A Compendium of AAP Clinical Practice Guidelines and Policies. (2024). American Academy of Pediatrics. 2024. Published: 409. DOI: <https://doi.org/10.1542/9781610027489>. ISBN electronic: 978-1-61002-748-9. ISBN print: 978-1-61002-747-2.
7. Pediatric Collections: Hematology/Oncology Cases. By American Academy of Pediatrics. (2024). Published: 85. <https://doi.org/10.1542/9781610027847>. ISBN electronic: 978-1-61002-784-7. ISBN print: 978-1-61002-783-0

Питання для самопідготовки студента до практичного заняття:

1. Дайте визначення понять: блідість, анемія, лімфаденопатія, гепатомегалія, спленомегалія
2. Назвіть анатомо-фізіологічні особливості системи крові, серцево-судинної системи, ендокринної системи у дітей, які впливають на розвиток такої ознаки, як блідість.
3. Назвіть чинники розвитку блідості, лімфаденопатії, гепатомегалії, спленомегалії у дітей
4. Проведіть диференційну діагностику патологічних станів та захворювань у дітей, які супроводжуються симптомом блідості.
5. Визначити тактику обстеження та лікування дітей у яких спостерігається блідість.
6. Проведіть диференційну діагностику станів, які супроводжуються лімфаденопатією у дітей.
7. Визначте тактику обстеження, лікування дітей з лімфаденопатією.
8. Проведіть диференційну діагностику захворювань, які супроводжуються гепатомегалією та спленомегалією у дітей.
9. Визначте тактику обстеження та лікування при гепатомегалії та спленомегалії у дітей
10. Визначте критерії оцінки ступеня тяжкості стану дитини при кровотечі
11. Визначте тактику надання невідкладної допомоги дітям при кровотечах.

Тестові завдання для самостійного опрацювання теми

1. Хлопчик 6 років скаржиться на швидку втомлюваність. При обстеженні, субіктеричність склер на тлі загальної блідості шкіри. Печінка + 2,5 см, селезінка + 3 см. Відомо, що дитина отримувала лікування ко-тримоксазолом, відзначається блідість шкіри, ЗАК: Ер $-2,5 \times 10^{12}/л$, Л $-15,2 \times 10^9/л$, ретикулоц. – 3%, міелоц. -1%, юн. -2 %, п/я нейтр.- 8 %, с/я нейтр. - 66%, лімф. - 20%, моноц. -3%. Непрям. білірубін - 46,7 мкмоль/л. Прямий антиглобуліновий тест (+). Осм. резистентність еритроцитів: max -0,46%, min - 0,34% розчину NaCl. Яке захворювання можна припустити у даної дитини?

- А. Спадкова мікросфероцитарна гемолітична анемія Мінковського-Шоффара, гемолітичний криз
- Б. Набута гемолітична анемія, імунна форма, гемолітичний криз
- В. Вірусний гепатит В
- Г. Набута гіпопластична анемія
- Д. Синдром Жильбера

Правильна відповідь: Б

Діагноз підтверджують анамнестичні дані – прийом ко-тримоксазолу, дані клінічного обстеження: блідість шкіри, субіктеричність склер, гепато- та спленомегалія, лабораторні дані: зниження кількості еритроцитів, ретикулоцитоз, гіпербілірубунемія, зниження осмолярної резистентності еритроцитів, позитивний прямий антиглобуліновий тест.

Посилання. Педіатрія: у 3-х т: підручник для студ. вищих мед. навч. закладів IV рівня акред. / За ред. О. Катілова, А. Варзаря, А. Валиуліса, Д. Дмитрієва. - Вінниця: Нова Книга, **2023**. – Т2 – 712 с.

2. У дівчинки 10 років було виявлено значне збільшення шийних лімфатичних вузлів зліва. Курс антимікробної терапії ефекту не дав. Шийні лімфатичні вузли збільшені, безболісні, щільні, шкіра над ними не змінена. Яке дослідження дозволить встановити діагноз?

- А. Мієлограма
- Б. Лімфограма
- В. Ексцизійна біопсія ураженого лімфатичного вузла
- Г. Імунологічне дослідження
- Д. Ультразвукове дослідження

Правильна відповідь: В.

При вираженій лімфаденопатії шийних лімфатичних вузлів з однієї сторони треба виключити лімфому. «Золотим стандартом» діагностики в цьому випадку є ексцизійна біопсія лімфатичних вузлів.

Посилання. Nelson Textbook of Pediatrics, 2-Volume Set, 21th Edition, 2020 by Robert M. Kliegman, Joseph St. Geme, Nathan J. Blum, Samir S. Shah, Robert C. Tasker, Karen M. Wilson, Richard E. Behrman p.10943-11000.

3. У 9-річної дівчинки скарги на тривалий субфебрилітет, анорексію, схуднення, сонливість. Шкіра бліда, синці на тулубі і кінцівках; генералізо-ване збільшення лімфовузлів, гепатоспленомегалія. В периферичній крові – анемія, лейкопенія, тромбоцитопенія. В пунктаті кісткового мозку – тотальна бласттрансформація. Яке захворювання найбільш імовірне?

- А. Еритромієлоз
- Б. Інфекційний мононуклеоз
- В. Мієлофіброз
- Г. Гострий лімфобластний лейкоз
- Д. Анемія Блекфана - Даймонда

Правильна відповідь: Г.

Для гострого лімфобластного лейкозу характерні блідість шкіри, тривалий субфебрилитет, схуднення, генералізоване збільшення лімфовузлів, гепатоспленомегалія; наявність в периферичній крові анемії, також можуть бути лейкопенія, тромбоцитопенія. В пунктаті кісткового мозку – тотальна бласттрансформація.

Посилання. Nelson Textbook of Pediatrics, 2-Volume Set, 21th Edition, 2020 by Robert M. Kliegman, Joseph St. Geme, Nathan J. Blum, Samir S. Shah, Robert C. Tasker, Karen M. Wilson, Richard E. Behrman p.10943-11000.

4. У 8-річної дівчинки з'явилися болі в ногах, лихоманка, крововиливи на шкірі, млявість. При огляді: бліда, геморагічна висипка на тулубі і кінцівках. Пальпуються збільшені шийні, пахові і пахвинні лімфатичні вузли. Печінка +2,5 см, селезінка +1 см. У загальному аналізі крові: ер - $1,8 \times 10^{12}/л$, НЬ - 60 г/л, тромбоц. - $25 \times 10^9/л$, лейкоц. - $32 \times 10^9/л$, п/я - 1%, с/я - 9%, лімф. - 78 %, бласти – 10, моноц. - 2%, ШОЕ - 48 мм/год., тривалість кровотечі - 10 хвилин. Яке дослідження необхідно провести для уточнення діагнозу?

- А. Мієлограма
- Б. Біопсія ураженого лімфатичного вузла
- В. Дослідження адгезивно-агрегаційної функції тромбоцитів
- Г. Коагулограма
- Д. УЗД печінки і селезінки

Правильна відповідь: А.

Клінічні прояви та результати ЗАК свідчать на користь гострої лейкемії. В першу чергу необхідно дослідити мієлограму.

Посилання. 1. Педіатрія Майданника: підручник. У 3 кн. Кн. 1. Захворювання дітей раннього віку, дитяча нефрологія, дитяча гематологія /акад. В. Г. Майданник, проф. І. О. Мітюряєва-Корнійко, проф. А. В. Чуриліна, проф. Т. П. Борисова, доц. Л. П. Глебова; за ред. проф. І. О. Мітюряєвої-Корнійко – Львів: Видавництво «Магнолія 2006», 2025. – 484 с. : іл.

5. Хлопчик 10 років, захворів 3 дні тому, коли з'явилися біль у горлі при ковтанні, головний біль, підвищення температури тіла до 39 °С. Лікувався амбулаторно, температура тіла утримувалася на фебрильних цифрах

упродовж одного тижня, потім стан хворого став погіршуватися – наростала слабкість, з'явилися жовтяничне забарвлення шкіри та склер, темна сеча. Хворий був направлений до стаціонару з діагнозом «вірусний гепатит». При огляді: загальний стан тяжкий, збільшені потиличні, шийні лімфатичні вузли, вони рухливі, не болючі, розмірами з лісовий горіх. Шкірні покриви, видимі слизові оболонки жовтуваті, екскоріацій на шкірі немає. Живіт при пальпації м'який, не болючий. Пальпуються печінка, селезінка. ЗАК: лейкоцити – $12,5 \times 10^9/\text{л}$, е – 2 %, п – 3 %, с – 20 %, л – 55 %, м – 5 %, мононуклеари – 15 %. У біохімічному аналізі крові виявлено підвищення кількості загального білірубіну до 35 мкмоль/л, рівень АЛТ – 1,8 мкмоль/л.

Визначте попередній діагноз

- А. Хвороба Ходжкіна.
- В. Вірусний гепатит В.
- С. Інфекційний мононуклеоз, вісцеральна форма.
- Д. Гострий лейкоз.
- Е. Епідемічний паротит.

Правильна відповідь: С.

Для інфекційного мононуклеозу, вісцеральної форми характерні гострий початок захворювання, жовтяничне забарвлення шкіри та склер, лімфаденопатія, гепатоспленомегалія, наявність мононуклеарів у крові.

Посилання. Педіатрія: у 3-х т: підручник для студ. вищих мед. навч. закладів IV рівня акред. / За ред. О. Катілова, А. Варзаря, А. Валіуліса, Д. Дмитрієва. - Вінниця: Нова Книга, **2023**. – Т2 – 712 с.

Ситуаційні задачі:

Задача 1. У хлопчика 11 років, на шиї справа батьки помітили збільшений лімфатичний вузол, безболісний, щільноеластичної консистенції. У дитини немає гострих та хронічних вогнищ інфекції ЛОР-органів, зуби здорові. Ознаки інтоксикації відсутні. В аналізі крові: нейтрофільний лейкоцитоз із зсувом вліво, помірна еозинофілія, абсолютна лімфопенія, збільшена ШОЕ.

1. Який найбільш імовірний діагноз?
2. З якими захворюваннями потрібно провести диференційний діагноз?

Відповідь.

1. Найбільш імовірний діагноз – лімфогранулематоз (лімфома Ходжкіна). Для лімфоми Ходжкіна характерні збільшений лімфатичний вузол в ділянці шиї, безболісний, щільно-еластичної консистенції. Зміни в загальному аналізі крові: нейтрофільний лейкоцитоз із зсувом вліво, помірна еозинофілія, абсолютна лімфопенія, збільшена ШОЕ.
2. Диференційний діагноз з реактивним лімфаденітом, туберкульозом, неходжкінськими лімфомами, лімфаденопатіями при аутоїмунних захворюваннях.

Посилання. Педіатрія: у 3-х т: підручник для студ. вищих мед. навч. закладів IV рівня акред. / За ред. О. Катілова, А. Варзаря, А. Валіуліса, Д. Дмитрієва. - Вінниця: Нова Книга, 2023. – Т2 – 712 с.

Задача 2. Хлопчик С., 12 років, захворів гостро, коли підвищилася температура тіла до 39 °С, з'явилися озноб, біль у горлі. Через 3 дні у дитини збільшилися задньошийні лімфатичні вузли, температура утримувалася на високих цифрах. При огляді: загальний стан середнього ступеня тяжкості, слабкість, шкірні покриви бліді, висипки немає. Слизова оболонка зів'язана, гіперемована, набрякла, відмічається зернистість м'якого піднебіння, мигдалики збільшені, на поверхні білі нашарування, які легко знімаються шпателем. Дихання везикулярне. Тони серця звучні, ритмічні. При пальпації – живіт м'який, печінка по краю реберної дуги м'яка, безболісна, пальпується нижній край селезінки. Пахвові лімфатичні вузли величиною 1,5 × 1,5 см, рухливі, безболісні.

1. Який діагноз найбільш імовірний?
2. З якими захворюваннями необхідно проводити диференціальний діагноз?

Відповідь.

1. На основі скарг хворого: головний біль, підвищення температури тіла до 39 °С і вище, біль у горлі; даних об'єктивного огляду: блідість шкіри, лімфаденопатія, ознаки тонзиліту, гепатоспленомегалія; найбільш імовірний діагноз у дитини інфекційний мононуклеоз.
2. Диференціальну діагностику в даному випадку потрібно провести з ГРВІ (а саме, аденовірусною інфекцією), дифтерією ротоглотки, гострим лейкозом, лімфогранулематозом.

Методична розробка складена доцентом кафедри педіатрії №2 Черній О.Ф.