Типові ситуаційні задачі

Задача № 1.

Хлопчик К., 7 років, госпіталізований у відділення для обстеження. Скаржиться на біль у попереку, у ділянці серця, болі в животі без чіткої локалізації, поганий апетит, слабкість, втомлюваність. Кілька днів тому перехворів на ГРВІ.

Об‘єктивно: блідий, зниженого харчування. Пульс 90 уд/хв, АТ 135/85 мм.рт.ст. Набряки на обличчі і гомілках.

Аналіз крові: Ер-4,1 х 10 12/л, Нв- 110 г/л, Лейк-7,4 х 10 9 \л, е-4%, п-4%, с-52%, л-33%, м-7%, ШОЕ-22 мм/год. Аналіз сечі: колір мясних помиїв, прозора, білок-0,9г/л, Ер-свіжі і вилужені вкривають усе поле зору, Лейк-9-11 в п/з, епітелій сеч.шляхів-гіалінові циліндри-3-6 в п\з.

1. Який найбільш вірогідний діагноз?

2. Який етіотропний препарат найбільш доцільно призначити?

3.Яке додаткове дослідження дозволить з’ясувати етіологію захворювання?

Задача №2.

Мати дівчинки 4-х років скаржиться на підвищення температури тіла до 390 С. У дитини спостерігаються болі в животі, головний біль, слабкість, поганий апетит, нудоту. Захворіла гостро на 2-й день після виїзду на пікнік.

Об‘єктивно: загальний стан середньої важкості, з високою гарячкою, дитина неспокійна. Шкірні покриви бліді, чисті, сухі. ЧД – 37 у хв, ЧСС – 134 у хв. З боку серця та легень патологічні зміни не встановлені. Живіт м‘який, при пальпації безболісний. Печінка та селезінка не збільшені. Позитивний симптом Пастернацького з обох боків.

Аналіз крові: Ер-4,3 х 10 12 /л, Нв-115 г/л, Лейк-17,4 х 10 9 \л, е-2%, п-10%, с-58%, л-26%, м-4%, ШОЕ-28 мм/год. Аналіз сечі: жовта, каламутна, щільність – 1012, білок 0,066 г/л, Ер-2-4 в п/з, Лейк-70-80 в п/з, багато слизу, бактерії вкривать все поле зору.

1. Який найбільш вірогідний діагноз?

2. Який етіотропний препарат найбільш доцільно призначити?

3. Яке додаткове дослідження дозволить з’ясувати етіологію захворювання?

Завдання для роботи в малих групах

1. Студенти розділяються на 2 групи, наприклад по 4 особи в кожній групі при кількості 8 осіб.

2. Кожна з груп отримує свій навчальний кейс із завданням, результатами параклінічних обстежень, даними інструментальних обстежень, протоколами лікування, алгоритмами надання допомоги та алгоритмами маніпуляцій, які вони повинні відпрацювати протягом відведеного часу.

3. Студенти усвідомлюють цілі, аналізують інформацію, обдумують, обговорюють проблемні питання, вибирають варіанти рішення ключових проблем.

Відпрацьовують практичні навички.

4. Обирають лідера, який в змозі узагальнити отриману інформацію та сформулювати висновки заданої ситуації та презентувати рішення кейсу.

5. Демонструють практичні навички та вміння.

КЕЙС №1

Фельдшер ФАПу прийшов до мами із 6-річною дівчинкою запросити їх на планове щеплення проти туберкульозу. Мама дуже зраділа візиту фельдшера, так як сама хотіла викликати лікаря. Донька занедужала, скарги на біль у попереку, біль у животі, головний біль, слабкість, зниження апетиту, червоний колір сечі. Тиждень тому перехворіла на ГРВІ.

Завдання:

1.Про який патологічний стан в першу чергу можна подумати?

2.Виберіть ключові симптоми даного патологічного стану, та назвіть другорядні.

3.Які методи лабораторно-інструментального дослідження необхідно включити в план обстеження дитини?

4.Вкажіть психологічні, соціальні та потенційні проблеми та шляхи їх вирішення.

5.Чи потребує дитина термінової госпіталізації?

6. Коли можна буде провести щеплення цій дитині?

7.Скласти план обстеження пацієнта.

8.Проведіть забір матеріалу для загально-клінічного, біохімічного, бактеріологічного дослідження.

9.Який алгоритм дослідження сечі за Зимницьким, Нечипоренко, Амбурже, Аддіс-Каковським?

КЕЙС №2

Дівчинку О., 11-и років, турбують ниючі болі в попереку протягом 4-х днів. Спостерігається підвищення температури тіла до 39°С, головний біль, слабкість, поганий апетит, нудоту, часте болюче сечовипускання. Захворіла гостро на 2-й день після купання у водоймі у вітряну погоду.

Завдання:

1.Про який патологічний стан в першу чергу можна подумати?

2.Виберіть ключові симптоми даного патологічного стану, та назвіть другорядні.

3.Які методи лабораторно-інструментального дослідження необхідно включити в план обстеження дитини?

4.Вкажіть психологічні, соціальні та потенційні проблеми та шляхи їх вирішення.

5.Чи потребує дитина термінової госпіталізації?

6.Скласти план обстеження пацієнта.

7.Проведіть забір матеріалу для загально-клінічного, біохімічного, бактеріологічного дослідження.

8.Який алгоритм дослідження сечі за Зимницьким, Нечипоренко, Амбурже, Аддіс-Каковським?

9.Які функції нирок при цьому оцінюються?

Тести:

1. Обов‘язкові та уточнюючі методи лабораторних досліджень, які застосовуються в діагностиці захворювань сечовидільної системи у дітей:

1. Клінічний аналіз крові
2. Біохімічний аналіз крові із визначенням рівня креатиніну, сечовини
3. Дослідження на гельмінтоз
4. Аналіз сечі за Зимницьким

5. Аналіз калу на дизбіоз
6. Аналіз сечі за Нечипоренком
7. Бактеріологічне дослідження сечі
8. Мазок із піхви – для дівчат

2. Обов'язкові інструментальні методи дослідження, які застосовуються в діагностиці захворювань сечовидільної системи у дітей:

1. Екскреторна урографія
2. Дослідження на ентеробіоз
3. Визначення добового діурезу
4. Динамічна та статична реносцинтіграфія
5. Дослідження очного дна
6. УЗД сечової системи
7. Термометрія
8. Контроль артеріального тиску

3. Додаткові інструментальні методи дослідження, які застосовуються в діагностиці захворювань сечовидільної системи у дітей:

1. Цистоуретероскопія
2. Комп'ютерна томографія нирок
3. Термометрія
4. Доплерографія судин нирок
5. МРТ нирок
6. Контроль артеріального тиску

4. Що із наведеного застосовується для лікування пієлонефриту:

1. антибіотики
2. уросептики
3. виключення з харчування гострих страв
4. кортикостероїди

5. дезінтокаційна терапія

Нетипові ситуаційні задачі

Задача №1.

Хлопчик Т., 6,5 років, народився від 1 вагітності, з токсикозом протягом всієї вагітності, загрозою переривання у третьому триместрі. В 5 тижнів вагітності мати хворіла на грип. Пологи в строк, фізіологічні. Маса при народженні 2900 г, довжина 49 см. Ранній розвиток дитини без особливостей. Мати дитини до та під час вагітності мала контакт з хімічними реагентами. На час госпіталізації стан дитини тяжкий. Шкіра та видимі слизові оболонки бліді.

При огляді виявлено: епікант, «готичне» піднебіння, аномальна будова вушних раковин. ЧСС – 90/хв. АТ- 100/55 мм рт.ст. Живіт м'який, при пальпації безболісний. Печінка та селезінка не збільшені.

Загальний аналіз крові: Ер-3,3 х 1012 /л, Нв-100 г/л, Лейк-6,4 х 109 /л, е-4%, п-3%, с-64%, л-23%, м-6%, ШОЕ-20 мм/год. Аналіз сечі: кількість – 200 мл, жовта, мутна, щільність – 1004, білок 0,06 г/л. УЗД нирок: нирки різко збільшені у розмірах, паренхіма неоднорідна, ЧЛС система деформована, підозра на кістозні утворення в паренхімі обох нирок.

Завдання: 1. Який патологічний стан у хлопчика? Що загрожує життю дитини в даному випадку?

2. Скласти план обстеження пацієнта.

Задача №2.

Дитина Ф., 9 років. Скарги на болі в поперековій ділянці, часте сечовипускання. Захворюванню передувало переохолодження. Наступного дня з'явився головний біль, адинамія, біль в животі та в поперековій ділянці зліва, підвищилася температура тіла до 39о С. Катаральних явищ не було. Протягом наступних 5 днів зберігалася лихоманка, сеча була каламутна.

На час госпіталізації до відділення стан дитини середньої важкості. Шкіра бліда, набряки відсутні, температура тіла 39,5о С. Позитивний симптом Пастернацького з обох боків, більше зліва. Пальпація лівої нирки болісна. Дитина відмічає часте сечовипускання.

Загальний аналіз крові: Ер-4,5 х 1012 /л, Нв-140 г/л, Лейк-10,4 х 109 \л, п-10%, с-60%, л-22%, м-8%, ШОЕ-28 мм/год. Аналіз сечі: реакція нейтральна, білок 0,09 г/л, лейкоцити вкривають все поле зору, еритроцити – 1 в п/з, бактерії – багато. УЗД нирок: підозра на подвоєння лівої нирки. Із сечі виділена кишкова паличка в кількості 1000 000 мікробних тіл/мл. Проба за Зимницьким: відносна щільність- 1005 -1016, ДД – 530 мл, НД – 170 мл.

Завдання: 1. Який патологічний стан у хлопчика? Що загрожує життю дитини в даному випадку?

2.Скласти план обстеження пацієнта.

Навчальні ситуаційні задачі

Задача 1. Аналіз сечі за Аддіс-Каковським: вік 6 років, відділення нефрологічне. Лейкоцити - 6400000 / л, еритроцити - 1000000 / л. Бактеріурія більше 300 000. Дитина занедужала гостро, скарги на підвищення температури до 38°С, біль у животі, слабкість, зниження апетиту, дизурію. Інтерпретуйте аналіз. Для яких захворювань характерні ці зміни?

Задача 2. Загальний аналіз сечі: вік 7 років, відділення нефрологічне. Прозорість – мутна. Відносна щільність – 1012. Реакція – лужна. Білок – сліди. Епітелій - плоский у великій кількості. Лейкоцити - 40-60 у полі зору. Еритроцити незмінені - 3-4 у полі зору. Бактерії - велика кількість. Занедужав гостро, фебрильна температура, біль у животі, дворазове блювання, часте сечовиділення, позитивний справа симптом Пастернацького. Інтерпретуйте аналіз. Сформулюйте попередній діагноз.

Задача 3. Хлопчику 10 років після обстеження в нефрологічному відділенні встановлено діагноз: первинний хронічний пієлонефрит в стадії неповної клініко-лабораторної ремісії, без порушення функції нирок. Що, на Вашу думку, стало підставою для такого формулювання діагнозу?