

### Ситуаційні задачі:

*Задача 1.* Дитині 5 років. Мати скаржиться на частий вологий кашель, що турбує протягом доби, часте дихання, підвищення температури до 37,8°C, нежить. Анамнез хвороби: захворіла гостро, 3 дні тому тому. Мати пов'язує захворювання з переохолодженням на прогулянці. Лікувала дитину в домашніх умовах: ставила гірчичники на грудну клітку, поїла відваром трави «мати-й-мачуха», проте стан дитини погіршувався, посилювався кашель, з'явилося часте дихання. Мати звернулася до педіатра. З анамнезу життя відомо, що дитина з місячного віку переведена на вигодовування коров'ячим молоком (спочатку в розведенні 1:1, згодом 2:1,

1. Визначте період дитячого віку. 2. Патологія з боку яких органів найбільш можлива?

3. Виділіть чинники, які мали вплив на стан здоров'я дитини.

*Задача 2.* Дитині з хворобою Дауна та вродженою вадою серця 2 роки. Батьки здорові, матері 39 років, батькові – 43. Вагітність перша, перебіг із загрозою переривання, токсікозом I і II половини. Дитина народилася шляхом кесаревого розтину.

1. Визначте період дитячого віку. 2. Виділіть чинники, які мали вплив на стан здоров'я дитини. 3. У якій період внутрішньоутробного життя відбувалося формування вади серця?

4. Чинники якої природи найбільш вірогідно обумовили формування вродженої вади серця?

*Задача 3.* Під час проведення первинного патронажу до дитини віком 7 днів дільничний педіатр виявив дефект піднебіння («вовча паша»). Збір анамнезу показав, що мати працювала на шкідливому виробництві, хворіла на гостру респіраторну вірусну інфекцію за тиждень до пологів.

1. Визначте період дитячого віку. 2. Виділіть чинники, які мали вплив на формування названої вади. 3. У який період внутрішньоутробного життя відбулося формування вродженої вади розвитку верхньої щелепи?

*Задача 4.* У дівчинки 14 років скарги на періодичні болі у області серця, переважно, під час хвилювання, схильність до непритомності, вегетативні порушення. Під час клінічного і інструментального обстеження ознак ураження серцево-судинної системи не виявлено. З анамнезу встановлено, що названі скарги з'явилися в останні кілька місяців. За літній період зріст дитини різко збільшився.

1. Визначте період дитячого віку. 2. Як звуться функціональні розлади серцево-судинної системи такого характеру? 3. Що сприяло маніфестації скарг дитини?

*Задача 5.* Дитина 7 років страждає дитячим церебральним паралічем і має значні моторно-статичні розлади. В перинатальному періоді мала місце внутрішньочерепна пологова травма, з приводу якої проводилось лікування в неврологічному відділенні.

1. Визначте період дитячого віку. 2. У якому періоді відбулося формування патології, якою страждає дитина. 3. Чим обумовлене відставання в психомоторному розвитку дитини?

*Задача 6.* Мати дитини 5 місяців звернулася до педіатра зі скаргами на кволість дитини, занепокоєння, рідкі випорожнення до 4 разів на добу жовтого кольору з незначною кількістю слизу і білими грудочками. З анамнезу відомо, що місяць тому дитина перенесла гостре респіраторне захворювання, знаходилася до

вчорашнього дня на грудному вигодовуванні, але мати самостійно перевела її на штучне вигодовування сумішшю “Малиш” по 200 мл кожні 4 години.

1. Визначте період дитячого віку. 2. Яка причина виявлених порушень?

*Задача 7.* Дитина 6 місяців, з народження знаходиться на неправильному штучному вигодовуванні із застосуванням коров'ячого молока. Вітамін Д з профілактичною метою не отримувала. При об'єктивному обстеженні виявлено, що дитина має підвищену збудливість, пітлива, не утримує голову, має деформований череп (потилиця сплющена, виступають лобні та тім'яні бугри), облісіння на потилиці, Велике тім'ячко розмірами 3,0 x 3,0 см, краї його податливі.

1. У якому періоді дитячого віку знаходиться дитина? 2. Про що свідчать виявлені порушення?

*Задача 8.* Дитина 5 років, госпіталізована зі скаргами на кашель, підвищення температури тіла, задишку. Наявні ознаки дихальної недостатності. Перкуторно – скорочення перкуторного звуку в базальних відділах легенів з обох боків. Аускультативно – жорстке дихання, в зонах вкороченого перкуторного звуку – послаблене, місцями бронхофонія. Встановлений діагноз: вогнищева бронхопневмонія.

1. У якому періоді дитячого віку знаходиться дитина? 2. Як ви визначите загальний стан цієї дитини? 3. З чим пов'язана поява бронхофонії?

*Задача 9.* Дитині 1 місяць. Знаходиться на грудному вигодовуванні. Періодично, після годування дитина зригує невеликою кількістю їжі.

У масі тіла додала 650 г за перший місяць. Загальний стан задовільний, апетит не порушений.

1. Визначте період дитячого віку. 2. Які можливі причини зригування у здорової дитини? 3. Які заходи необхідні для попередження зригування у цієї дитини?

*Задача 10.* Хворий 13 років. Скаржиться на періодичний гострий біль в надчеревній ділянці, частіше натщесерце або через 30-40 хвилин після вживання їжі, печію, закріпи. Іноді буває блювання, яке приносить полегшення. Харчується нерегулярно. Батько хворіє на виразкову хворобу. При пальпації спостерігається виражена болючість в епігастрії і пілородуоденальній зоні.

1. Визначте період дитячого віку. 2. Яка система уражена? 3. Які несприятливі чинники анамнезу могли привести до його появи?

*Задача 11.* Під час збирання анамнезу у матері хворої дитини 5 років лікар розпитує, чи страждає хтось з родичів бронхіальною астмою, екземою, полінозом, рецидивуючими кропив'янкою, набряком Квінке, ревматизмом, діатезом. Далі розпитує про харчування матері під час вагітності, стан шкіри дитини на першому році життя, реакції дитини на медикаменти, продукти харчування, рослини, домашні предмети, чи є в оселі домашні тварини. 1. Який вид анамнезу збирає лікар? 2. Яке клінічне значення має збір такого анамнезу?

*Задача 12.* Який вид анамнезу включає збір даних про контакти з інфекційними хворими протягом останніх 3 тижнів, перенесені інфекційні хвороби, ентеральні розлади, відомості про профілактичні щеплення, результати туберкулінодіагностики (проба Манту), наявність хворих на туберкульоз у сім'ї?

*Задача 13.* Хворий лежить на боці з закинutoю назад головою, приведеними до живота ногами. 1. Як називається таке положення в ліжку? Для якого захворювання така поза характерна?

*Задача 14.* Хвора дитина лежить на спині з витягнутими руками і ногами і не може без сторонньої допомоги змінити положення. Як називається таке положення хворого в ліжку?

*Задача 15.* Дитина приголомшена, погано орієнтується в навколишньому середовищі, на питання відповідає поволі, із затримкою. Як називається такий стан свідомості?

*Задача 16.* Дитина байдужа до навколишнього середовища, на питання не відповідає, больова чутливість низька, рефлексії збережені. Про яке порушення свідомості йде мова?

*Задача 17.* Назвіть найпоширеніші стигми дізембріогенезу, на виявлення яких слід звернути увагу під час загального огляду дитини, що страждає спадковим захворюванням.

*Задача 18.* Назвіть основні способи пальпації, які необхідно використовувати під час обстеження травної системи у дитини 5 років?

*Задача 19.* Під час обстеження дитини віком 2 років лікар вистукує поверхню тіла м'якістю кінцевої фаланги вказівного пальця правої руки, шляхом зіскокування вказівного пальця з поверхні середнього пальця. Як називається такий спосіб перкусії?

*Задача 20.* Хвору дівчинку 12 років госпіталізують до дитячої лікарні з приводу гострого пієлонефриту. Температура тіла 37,7°C, помірно виражені симптоми інтоксикації, має місце больовий синдром. Свідомість не порушена. Дайте оцінку загальному стану хворого.

### **Ситуційні задачі: відповіді**

*Задача 1.* Період молочних зубів (дошкільний). 2. Патологія органів дихання. 3. Переохолодження, з місячного віку переведена на вигодовування коров'ячим молоком, часто хворіє на простудні захворювання, перенесла кір, скарлатину, вітряну віспу, ентероколіт.

*Задача 2.* Переддошкільний. 2. Вік матері, формування хромосомної хвороби, патологічний хід вагітності і пологів. 3. У ембріональний період. 4. Чинники ендогенної, генетичної природи.

*Задача 3.* 1. Період новонародженості. 2. Шкідливі умови праці матері. 3. Внутрішньоутробний етап, фаза ембріонального розвитку.

*Задача 4.* 1. Старший шкільний вік. 2. “Юнацьке серце”. 3. Пубертатний “ростовий стрибок”.

*Задача 5.* 1. Молодший шкільний вік. 2. У інтранатальному періоді. 3. Основним захворюванням – ураженням ЦНС травматичного характеру.

*Задача 6.* 1. Грудний період. 2. Швидкий перехід на штучне вигодовування.

*Задача 7.* 1. Грудний період. 2. Дефіцит вітаміну Д, рахіт.

*Задача 8.* 1. Період молочних зубів, дошкільний вік. 2. Стан дитини важкий. 3. З наявністю вогнищ запалення в паренхімі легенів.

*Задача 9.* 1. Грудний період. 2. Анатомо-фізіологічні особливості, аерофагія. 3. Після годування деякий час утримувати дитину у вертикальному положенні, для забезпечення виходу повітря із шлунку.

*Задача 10.* 1. Старший шкільний період. 2. Система органів травлення. 3. Обтяжений сімейний анамнез, нерегулярне харчування.

*Задача 11.* 1. Алергологічний анамнез. 2. Попередження алергічних реакцій.

*Задача 12.* Епідеміологічний анамнез.

*Задача 13.* 1. Поза “лягавого собаки” 2. “Характерна для хворого на менінгіт.

*Задача 14.* Пасивне положення в ліжку

*Задача 15.* Ступор

*Задача 16.* Сопор

*Задача 17.* Аномалії форми черепа, форми вух, розрізу очей, сідлоподібний ніс, коротка, крилоподібна шия, недорозвинені соски, додаткові соски, короткі, довгі кінцівки, арахнодактілія, клинодактілія, синдактілія, “борона мавпи”, сандалеподібна щілина.

*Задача 18.* Поверхнева, глибока, бімануальна, проникаюча, повштовхоподібна.

*Задача 19.* Це безпосередня пальцева перкусія за Образцовим.

*Задача 20.* Загальний стан дитини середньої тяжкості.

## ***Розділ II***

### **Модуль 1. Розвиток дитини. Анатомо-фізіологічні особливості, методика досліджень та семіотика захворювань у дітей.**

#### **Ситуаційні задачі:**

*Задача 1.* Дитина народилась з масою тіла 2400г, зріст при народженні – 50 см., гестаційним віком – 39 тижнів. До якої групи дітей – доношених чи недоношених вона належить?

*Задача 2.* Дитина народилась з масою 2650г, зріст при народженні – 46 см., гестаційним віком – 38 тижнів. До якої групи дітей – доношених чи недоношених вона належить?

*Задача 3.* У новонародженої дитини з гестаційним віком 39 тижнів, масою 2600г, зростом – 48 см, при огляді виявлено в’яле ссання, сонливість, млявість, тихий крик, знижену рухому активність. До якої групи – доношених чи недоношених, незрілих – належить дитина?

*Задача 4.* У доношеної новонародженої дитини на 3 добу життя з’явилося збудження, голосний крик, підвищилась температура тіла до 39,4<sup>0</sup>С. Про який фізіологічний стан перш за все повинен подумати лікар-неонатолог?

*Задача 5.* У доношеного новонародженого хлопчика на 4 день життя з’явилося збільшення молочних залоз, при пальпації на 6 день життя з них виділяються крапельки рідини молочно-білого кольору. Загальний стан не порушено.

1. Назвіть цей стан новонародженої дитини.

2. У яких новонароджених (доношених чи недоношених) такий стан зустрічається частіше?

*Задача 6.* Дитина народилась у строці вагітності 35 тижнів, з масою тіла 2300г, довжиною 44 см, нижні кінцівки короткі, голова відносно велика, мале тім’ячко відкрите, вушні раковини м’які. Шкіра тонка, лануго виражене. Яечка не спущені в мошонку. Дихання поверхнєве, рухома активність знижена, крик короткий, тихий, ссе в’яло, часто зригує.

1. Дайте оцінку доношеності і зрілості.

2. Оцініть ступінь недоношеності і внутрішньоутробної гіпотрофії, якщо вони є.

*Задача 7.* На 4 добу після народження у дитини з’явився частий водянистий стул, кал негомогенний за складом (комочки, слиз, рідка частина) та кольору (є

частки зеленого, жовтого та білого кольору). В копроцитогамі знайдений слиз, лейкоцити до 30 в п/зору, жирні кислоти. Загальний стан не порушено.

1. Яка назва цього стану новонародженого? 2. Через який термін відновиться стілець у новонародженого і які заходи необхідні для цього здійснити?

*Задача 8.* У новонародженої дитини на 3 добу життя з'явилося жовте забарвлення шкіри та слизових оболонок. Загальний стан не порушено.

1. Яка назва цього стану новонародженого?
2. Як довго триватиме цей стан?
3. Чи залежить тривалість цього стану від виду вигодовування і як?
4. З якими захворюваннями слід диференціювати цей стан?
5. Які рівні білірубіну крові характерні для цього стану?
6. При яких рівнях білірубіну з'являється жовте забарвлення шкіри?

*Задача 9.* У новонародженої дитини на 4 день життя з'явилися поліморфні еритематичні плями, в центрі яких білуваті міхурці, локалізовані групами на грудях, сідницях, навколо суглобів. Загальний стан не (dsmahelp.org.ua) порушено.

1. Як називається цей висип у новонародженого?
2. Де не має бути елементів висипу?
3. З чим може бути пов'язаний цей стан?
4. Що треба робити з новонародженим у цьому стані?

*Задача 10.* У новонародженої дитини на 6 день життя після сечовипускання на пелюшці залишилася пляма червонувато-цегельного кольору. Загальний стан не порушений.

1. Як називається це явище?
2. Чим воно зумовлено?
3. Що треба робити з новонародженим у цьому стані?

### **Ситуційні задачі: відповіді**

*Задача 1.* Доношена дитина.

*Задача 2.* Доношена дитина.

*Задача 3.* Доношена незріла дитина.

*Задача 4.* Транзиторна лихоманка.

*Задача 5.* 1. Гормональна (статева) криза. 2. У доношених новонароджених такий стан зустрічається частіше, ніж у недоношених.

*Задача 6.* 1. Недоношена незріла дитина.

2. Недоношеність 1 ступеню, внутрішньоутробної гіпотрофії немає.

*Задача 7.* 1. Транзиторний дисбактеріоз кишківника (перехідний стілець). 2. Стілець відновиться з кінця 1, напочатку 2-го тижня життя. Необхідні заходи – грудне вигодовування, раціональний догляд за новонародженим, дотримання правил санепідрежиму пологового будинку.

*Задача 8.* 1. Фізіологічна жовтяниця (гіпербілірубінемія). 2. Тривалість цього стану в середньому 8-12 днів. 3. при вигодовуванні жіночим молоком гіпербілірубінемія триває довше, зниження вмісту білірубіну крові до норми – на 21-й день життя. 4. З патологічними видами жовтяниць – гемолітичною, насамперед 5. Рівні білірубіну – в середньому – 103-137 мкмоль/л. 6. Жовте забарвлення шкіри виникає при концентрації непрямого білірубіну 51-60 мкмоль/л.

*Задача 9.* 1. Токсична еритема. 2. Елементів висипу не уває на слизових оболонках, долонях і підшвах. 3. З алергічною реакцією або з раннім

проявомексудативного діатезу. 4. Лікування не потрібне, показано грудне вигодовування.

*Задача 10.* 1. Сечокислий інфаркт нирок. 2. Зумовлене результатом катаболічної спрямованості обміну речовин та підвищеним метаболізмом пуринових та піримідинових основ нуклеїнових кислот. 3. Лікування не потрібне. Показане грудне вигодовування (вільний режим), раціональний догляд.

### ***Розділ III***

#### **Модуль 1. Розвиток дитини. Анатомо-фізіологічні особливості, методика досліджень та семіотика захворювань у дітей.**

#### ***Змістовий модуль 3. Фізичний та психомоторний розвиток дітей***

#### ***Тема 5. Фізичний розвиток дітей та антропометрія***

#### ***Тема 6. Оцінка фізичного розвитку дітей***

#### **Ситуаційні задачі:**

*Задача 1.* На прийомі у дільничного лікаря-педіатра знаходиться мати з дівчинкою 5-ти років, при оцінці фізичного розвитку лікар виявив надмірне відкладення підшкірного жиру і збільшення маси тіла дівчинки на 21% понад норми. Як слід назвати порушення фізичного розвитку дитини, що виявив дільничний педіатр? Який ступінь цих порушень?

*Задача 2.* На прийомі в поліклініці дільничний лікар-педіатр проводить огляд хлопчика віком 2 місяці. Відомо, що дитина народилася масою 3000г, довжиною 50см. З народження знаходиться на штучному вигодовуванні. Зараз вага її тіла складає 3700г, довжина 55см. Підшкірна жирова клітковина розвинена недостатньо, патологічні симптоми з боку інших органів відсутні. Який синдром порушення фізичного розвитку має місце? Який його ступінь?

*Задача 3.* Дівчинка 10 місяців має масу тіла 12100г, довжину тіла - 72см. Відомо, що при народженні вага тіла була 3200 г, довжина 50см. З моменту народження на штучному вигодовуванні. Психомоторний розвиток дитини відповідає її віку. Чи має місце синдром порушення фізичного розвитку? Якщо так, то який? Який ступінь?

*Задача 4.* Дівчинка 1,5 років має масу тіла 13800г, довжину тіла 88см. Дільничний лікар-педіатр, оцінивши показник фізичного розвитку за нормограмами виявив, що зріст дитини вище +2 стандартних відхилення (СВ), маса вище +2 Св. УМТ вище +2 СВ, співвідношення маси до довжини вище +2 Св. Який треба зробити висновок щодо трофіки та зросту дівчинки?

*Задача 5.* На прийомі в поліклініці дільничний лікар-педіатр оглянув хлопчика віком 3 міс і провів антропометрію. Згідно графіків показників фізичного розвитку лікар виявив, що зріст дитини нижче - 1 стандартного відхилення, маса нижче - 2 Св, УМТ нижче - 2 Св, співвідношення до зросту нижче - 2 Св. Який треба зробити висновок щодо трофіки дитини?

#### **Ситуаційні задачі: відповіді**

*Задача 1.* Синдром ожиріння. Ожиріння I ступеня.

*Задача 2.* Синдром гіпотрофії. Гіпотрофія I ступеня.

*Задача 3.* Так. Синдром паратрофії. Паратрофія II ступеня.

*Задача 4.* Зріст нормальний, надмірна вага.

#### *Розділ IV*

**Модуль 1. Розвиток дитини. Анатомо-фізіологічні особливості, методика досліджень та семіотика захворювань у дітей.**

**Змістовий модуль 3. Фізичний та психомоторний розвиток дітей**

**Тема 7. Психомоторний розвиток дітей.**

**Тема 8. Оцінка психомоторного розвитку дітей.**

#### **Ситуаційні задачі:**

*Задача 1:* Дитина голосно кричить, спить близько 22 годин на добу, приймає ембріональну позу, якщо її розгорнути, добре виражені вроджені безумовні рефлекси опори, повзання, автоматичної ходи, хапальний, Моро, Галанта, Переса. Назвіть вік дитини.

*Задача 2:* Дитина добре відрізняє близьких і чужих. Розрізняє суворі і ласкаві інтонації. Бере іграшку із рук дорослого та утримує її в руках. Довго лежить на животі, спираючись на долоні випрямлених рук. Перевертається зі спини на живіт. Рівно стоїть при підтримці під пахви. Їсть із ложечки напівгусту і густу їжу. Назвіть вік дитини.

*Задача 3:* Дитина вимовляє окремі склади. Знає своє ім'я. Перекладає іграшки з руки в руку. Перевертається з живота на спину. Сидить самостійно, якщо її посадити. Вкажіть вік дитини.

*Задача 4:* Дитина стежить за падаючим предметом, шукає іграшки, сховані під пелюшку. На питання “де?” знаходить знайомі предмети в полі зору. Дає руку. Переходить від одного предмету до іншого, тримаючись за них руками. Який вік дитини?

*Задача 5:* Дитина самостійно ходить, присідає без опори. Розуміє слово не “можна”. Промовляє 8-10 слів. Самостійно п'є з чашки (бере руками, ставити на стіл). Вкажіть вік дитини.

*Задача 6:* Дитині 6 міс. Народилась від першої доношеної вагітності, на грудному вигодовуванні, отримує прикорм. У 5 міс переохворіла на гостру пневмонію. У даний час дитина сидить при підтримці, погано спирається на ноги при підтримці під пахви, не повзає, впізнає голос матері, усміхається, відрізняє близьких людей від чужих, розрізняє інтонації, тягнеться до іншої дитини, утримує іграшку, вільно бере її в руки, довго грається з нею, вимовляє склади, добре їсть з ложечки. Оцінити психомоторний розвиток дитини за коефіцієнтом розвитку. Дати рекомендації матері.

*Задача 7:* Дитині 7 міс. Вагітність у мами супроводжувалась раннім і пізнім токсикозом. Дитина народилася доношеною, в асфіксії. До грудей прикладена на 3-ю добу, смоктала мляво. Голівку почала утримувати в 4 міс., впізнає голос матері, по різному реагує на своє і чуже ім'я, вільно бере іграшку, довго займається нею, перекладає з одної руки в іншу, радіє іншій дитині, тягнеться до неї, утримує голову, із спини перевертається на живіт, але з живота на спину не перевертається, не повзає,

погано спирається на ноги при підтримці під пахви, вимовляє випадкові склади, з чашки не п'є, але їжу з ложечки їсть. На запитання "де?" не реагує. Оцінити психомоторний розвиток дитини і дати рекомендації матері.

**Задача 8:** Оцінити нервово-психічний розвиток дитини, віком 2 роки і 2 міс, за шкалою оцінки рівня психічного розвитку. Отримані в процесі обстеження дані про розвиток дитини внесені в таблицю.

Лінії розвитку	Належні значення,	Фактичні значення,
	в міс.	в міс.
Розуміння мови	25-30	29
Активне мовлення	25-30	30
Сенсорний розвиток	25-30	29
Загальні рухи	25-30	31
Навички і уміння в процесах	25-30	30
Навички і уміння в процесах	25-30	29

**Задача 9:** Оцінити нервово-психічний розвиток дитини, віком 1 рік і 6 міс, за шкалою оцінки рівня психічного розвитку.

Отримані в процесі обстеження дані про розвиток дитини внесені в таблицю. Який прогноз? Дати рекомендації матері.

Лінії розвитку	Належні значення,	Фактичні значення,
	в міс.	в міс.
Розуміння мови	18	12
Активне мовлення	18	12
Сенсорний розвиток	18	11
Гра і дії з предметами	18	12
Загальні рухи	18	11
Навички і уміння в процесах	18	11

**Задача 10:** У дитячому відділенні знаходиться дитина, віком 10 міс., без опіки батьків. Перинатальний анамнез не відомий. Дитина сидить, намагається повзати. Грається іграшками, здійснює з ними різні дії. Сміється, радіє, граючись у піжмурки. Довго лепече, наслідує дорослого, повторює за ним склади. На запитання "де?", шукає і знаходить поглядом предмет, який декілька разів називався. Їсть із ложечки, п'є з чашки невелику кількість рідини. Оцінити нервово-психічний розвиток дитини за шкалою оцінки рівня психічного розвитку. Назвіть чинники, які сприяють затримці розвитку дитини.

### Ситуційні задачі: відповіді

**Задача 1.** Новонароджена дитина

**Задача 2.** Вік дитини 5 міс.

**Задача 3.** Вік дитини 6 міс.

**Задача 4.** Вік дитини 9 міс.

**Задача 5.** Вік дитини 12 міс.

**Задача 6.** 1. Оцінка показників:

Лінії розвитку	Належні значення,	Фактичні значення,
	в міс.	в міс.
Зоровоорієнтувальні реакції	6	6
Слухові орієнтувальні реакції	6	5
Емоції і соціальна поведінка	6	5



Руки рук і дії з предметами	6	7
Загальні рухи	6	4
Підготовчі етапи розвитку активної мови	6	6
Навички і уміння в процесах	6	6

2. Календарний вік дитини (КВ) в тижнях:  $6 \times 4 = 24$  тижні

3. Загальний вік психічного розвитку дитини (ВПП) в тижнях:

$$(6 \times 4 + 5 \times 4 + 5 \times 4 + 7 \times 4 + 4 \times 4 + 6 \times 4 + 6 \times 4) : 7 = 22 \text{ тижнів}$$

4. Визначення QD =  $22 : 24 \times 100 = 92$

5. Заключення: Згідно шкалі психічного розвитку дитина має середній нормальний розвиток і її можна віднести до другої групи з нетиповим негармонійним розвитком. Рекомендована консультація невролога, ЛФК і масаж.

*Задача 7. 1. Оцінка показників:*

Лінії розвитку	Належні значення, в міс.	Фактичні значення, в міс.
Зоровоорієнтувальні реакції	7	6
Слухові орієнтувальні реакції	7	5
Емоції і соціальна поведінка	7	6
Руки рук і дії з предметами	7	5
Загальні рухи	7	6
Підготовчі етапи розвитку активної мови	7	6
Навички і уміння в процесах	7	6

2. Календарний вік дитини (КВ) в тижнях:  $7 \times 4 = 28$  тижні

3. Загальний вік психічного розвитку дитини (ВПП) в тижнях:

$$(6 \times 4 + 5 \times 4 + 6 \times 4 + 5 \times 4 + 6 \times 4 + 6 \times 4 + 6 \times 4) : 7 = 23 \text{ тижнів}$$

4. Визначення QD =  $23 : 28 \times 100 = 82$

5. Заключення: Згідно шкалі оцінки психічного розвитку нервово-психічний розвиток дитини відповідає слабкому нормальному розвитку і її можна віднести до другої групи з нетиповим негармонійним розвитком, III ступіню затримки розвитку. Рекомендована консультація психоневрології.

*Задача 8. 1. Календарний вік дитини (КВ) в міс :  $2 \times 12 + 2 = 26$  міс.*

3. Загальний вік психічного розвитку дитини (ВПП) в міс.:

$$(29 + 30 + 29 + 31 + 30 + 29) : 6 = 178 : 6 = 30 \text{ міс.}$$

4. Визначення QD =  $30 : 26 \times 100 = 115$

5. Заключення: Згідно шкалі оцінки психічного розвитку нервово-психічний розвиток дитини відповідає високому нормальному розвитку і її можна віднести до першої групи, з нетиповим розвитком, з прискоренням на 1 епікризовий рядкок по 1 показнику.

*Задача 9. 1. Календарний вік дитини (КВ) в міс :  $12 + 6 = 18$  міс.*

2. Загальний вік психічного розвитку дитини (ВПП) в міс.:

$$(12 + 12 + 11 + 12 + 11 + 11) : 6 = 69 : 6 = 11,5 \text{ міс.}$$

3. Визначення QD =  $11,5 : 18 \times 100 = 64$

4. Заключення: Згідно шкали оцінки психічного розвитку дитина відстає у нервово-психічному розвитку і її можна віднести до четвертої групи, з нетиповим розвитком, відмічається затримка нервово-психічного розвитку III ступеня. Прогноз: дитина

може потребувати навчання в спеціальних школах, не потребує опіки, спроможна оволодіти навичками самообслуговування.

Рекомендована консультація і “Д” спостереження психоневрології.

*Задача 10.* 1. Календарний вік дитини (КВ) в тижнях :  $10 \times 4 = 40$  тижнів.

2. Оцінка показників:

Лінії розвитку	Належні значення, в міс.	Фактичні значення, в міс.
Емоції і соціальна поведінка	10	8
Руки рук і дії з предметами	10	8
Загальні рухи	10	7
Підготовчі етапи розвитку активної мови	10	8
Розуміння мови		
Навички і уміння в процесах	10	7
	10	8

3. Загальний вік психічного розвитку дитини (ВПП) в тижнях:

$(8 \times 4 + 8 \times 4 + 7 \times 4 + 8 \times 4 + 7 \times 4 + 8 \times 4) : 6 = 30,6$  тижнів

4. Визначення QD =  $30,6 : 40 \times 100 = 76,5$

5. Заключення: Згідно шкали оцінки рівень QD відповідає межовим значенням. Дитина відстає у нервово-психічному розвитку і її можна віднести до четвертої групи, з нетиповим розвитком, III ступінь затримки нервово-психічного розвитку. Чинником ризику, який сприяє затримці нервово-психічного розвитку дитини, була відсутність адекватного догляду та виховання. Рекомендована консультація невролога.

## *Розділ V*

### **Модуль 1. Розвиток дитини. Анатомо-фізіологічні особливості, методика досліджень та семіотика захворювань у дітей.**

#### ***Змістовий модуль 4. Нервова система у дітей***

#### **Тема 1. Анатомо-фізіологічні особливості, методика, семіотика нервової системи у дітей.**

#### **Ситуаційні задачі:**

*Задача 1.* У дитини, яка лежить на спині, лікар лівою рукою фіксує груди, злегка натискаючи на них, а праву руку підводить під голову і робить спробу нагнути голову вперед в напрямі до грудей. Така спроба у дитини утруднена, спричиняє біль, навіть неможливе через напруження м'язів шиї. Який симптом позитивний у дитини? Який синдром найбільш вірогідний у дитини? Яке додаткове обстеження треба провести?

*Задача 2.* У дитини 6-ти місяців при об'єктивному обстеженні відмічено підвищення м'язового тонусу, підвищення сухожильних рефлексів верхньої і нижньої кінцівок справа. Про який різновид паралічу йде мова? Про яке захворювання, скоріш за все, йде мова? В який період дитинства відбувалось ураження нервової системи?

*Задача 3.* Дитині 4 місяці, хворіє першу добу. Стан дитини тяжкий, висока лихоманка, дратівливість судин кінцівок, напруження тім'ячка, закидання голови назад. Який синдром у дитини? Яке додаткове обстеження треба провести?

*Задача 4.* При огляді дитини 4-х місяців привертає увагу збільшення об'єму голови, вибухання і збільшення великого тім'ячка, розширення сітки вен на волосяній частині голови, симптом «заходу сонця», горизонтальний ністагм. Про який синдром слід думати? Яке додаткове обстеження треба провести?

**Ситуційні задачі: відповіді**

*Задача 1.* Ригідність потиличних м'язів. Менінгеальний синдром. Люмбальна пункція, аналіз ліквору.

*Задача 2.* Геміплегія. ДЦП. Інтранатальний період.

*Задача 3.* Менінгеальний синдром. Люмбальна пункція, аналіз ліквору.

*Задача 4.* Гіпертензійно-гідроцефальний. Нейросонографію (УЗД головного мозку).

***Розділ VI***

**Модуль 1. Розвиток дитини. Анатомо-фізіологічні особливості, методика досліджень та семіотика захворювань у дітей.**

***Змістовий модуль 5. Шкіра, підшкірна основа та кістково-м'язова система у дітей***

***Тема 2. Анатомо-фізіологічні особливості, методика, семіотика шкіри, підшкірної основи у дітей***

**Ситуційні задачі:**

*Задача 1.* Дитині 3 місяці. Народилася від 1 вагітності з вагою 3200. З першого місяця знаходиться на штучному вигодовуванні розведеним коров'ячим молоком, зараз годується цільним коров'ячим молоком з сахарним сиропом. З 1,5 місяців у дитини з'явилась сальна жовта скориночка на теменній частині голови, в 3 місяці, окрім сальних скориночок на голові, з'явилося почервоніння і лущення на щоках. Які ураження шкіри спостерігається у дитини?

*Задача 2.* Дитині 4 місяці. Народилася доношеною з вагою 3200, ріст 50 см. Знаходиться на змішаному вигодовуванні з 3,5 місяців. За перші 3 місяці у вазі додала в 1200 г. У 4 місяці важить 5100 г. Товщина підшкірної основи на животі 0,5 см., тургор м'яких тканин знижений. Про які захворювання слід думати? На основі чого можна поставити діагноз?

*Задача 3.* Дитині 7 днів, народилася недоношеною у строк 36 тижнів з вагою тіла 2100 г. При огляді лікар-неонатолог виявив на сідницях і стегнах місцеве ущільнення і твердість підшкірної клітковини, шкіра в смужку не збирається, бліда, холодна, туго натягнута, при натисненні пальцем залишається поглиблення. Про яку патологію у цієї новонародженої дитини слід думати?

*Задача 4.* Дитині 1,5 місяці. Мати скаржиться на появу на шкірі дитини червоних плям. При огляді дільничний лікар –педіатр побачив велику кількість червоних вузликів (1-2 мм) і плям на шиї, внизу живота, у пахових складках. Загальний стан дитини, поведінка, апетит не порушені. Температура тіла 36,8°C. Дитина одягнена тепло. Яка патологія найбільш вірогідна у цієї дитини? З чим зв'язана дана патологія?

*Задача 5.* Дитині 3 року. Мати звернулася до лікаря з скаргами на підвищення температури тіла і висип на шкірі. Хворіє другу добу. При огляді: на шкірі дитини пухирчасті висипи. Пухирці діаметром 1-3 мм, супроводжуються

свербінням, у середині пухирця серозна рідина. Температура тіла 38,5°C. Такий же висип лікар помітив на волосяній частині голови і слизових оболонках. Дитина відвідує дитячий дошкільний заклад. Про які захворювання йде мова?

*Задача 6.* Дитині 10 років. Звернулася до лікаря з скаргами на свербіння шкіри. Алергологічний анамнез спокійний. При огляді лікар помітив на шкірі внизу живота і на кістках рук лінійні екскоріації, парні. З аналізу стало відомо, що у молодшого брата подібні симптоми з'явилися тижнем раніше. Яке захворювання можна допустити?

*Задача 7.* Дитині 3 роки. Хворіє 3 добу. Мати звернулася до лікаря зі скаргами на підвищення температури тіла у дитини до 39,0°C, біль в горлі, висип. При об'єктивному обстеженні лікар помітив дрібнокраплястий висип на червоному кольорі шкіри, на всій поверхні шкіри окрім носо-губного трикутника. У зіві - гіперемія мигдаликів, "малиновий язик". Дермографізм білий. З боку інших органів і систем на час огляду без особливостей. Яке захворювання можна допустити?

*Задача 8* Дитині 5 років. Захворіла гостро: з підвищенням температури тіла до 39,5°C, різкої слабкості, анорексії. Мати відзначає, що дитині боляче дивитися на ярке, на 2 день захворювання з'явився крупнопапульозний висип на обличчі, верхніх кінцівках, на грудній клітці. Висип поступово спустився до низу і на 3 добу спостерігається на животі і спині. При огляді: у зіві енантема, плями Копліка-Філатова на слизовій оболонці внутрішньої поверхні щік. Сльозотеча, кон'юнктивіт, світлобоязнь. З імунологічного анамнезу: вакцинації не проводилося у зв'язку з медичними протипоказаннями. Які захворювання у цієї дитини?

*Задача 9.* Мати з дитиною 6 місяців прийшла на диспансерний огляд до лікаря. При зважуванні ваги тіла дитини 8700, ріст 76,6 см. При народженні вага тіла 3200, довжина тіла 51 см. Лікар виявив надлишок ваги тіла, який складає 700 г. При огляді: дитина активна, не лихоманить, психомоторний розвиток відповідає віку дитини. Л/вузли можливо пропальпувати більш ніж в 3-х групах. Шкіра чиста, волосся біляве, товщина підшкірної клітковини з боку пупка 2,8 см. Який висновок можна зробити?

### Ситуційні задачі: відповіді

*Задача 1.* У дитини прояву ексудативно-катарального (алергічного) діатезу.

*Задача 2.* У дитини спостерігається ураження підшкірної клітковини (гіпотрофія). Для уточнення ступеня гіпотрофії слід визначити дефіцит ваги тіла в %. Належна вага тіла =  $3200 + 800 \cdot 4 = 6400$ . Дефіцит ваги тіла  $6400 - 5100 = 1300$ :  $6400 \cdot 100\% = 20,8\%$ , що відповідає II ступеню гіпотрофії. Про гіпотрофію свідчить також потоншення підшкірної основи на животі, а також зниження тургору м'яких тканин.

*Задача 3.* У даної дитини - склередема.

*Задача 4.* Пітнік - неінфекційне ураження шкіри у дітей перших місяців життя. Пов'язане найчастіше з перегрівом дитини, нераціональним одягом.

*Задача 5.* Вітряна віспа.

*Задача 6.* Інфекційне паразитарне захворювання - короста.

*Задача 7.* В даному випадку слід думати про інфекційне захворювання, яку викликано В-гемолітичним стрептококом - скарлатина.

*Задача 8.* У даної дитини можна допустити дитяче інфекційне захворювання - кір.

*Задача 9.* В даному випадку у дитини надлишок ваги тіла.

## **Розділ VII**

### **Модуль 1. Розвиток дитини. Анатомо-фізіологічні особливості, методика досліджень та семіотика захворювань у дітей.**

#### **Змістовий модуль 5. Шкіри, підшкірна основа та кістково-м'язова система у дітей**

#### **Тема 3. Анатомо-фізіологічні особливості, методика, семіотика кістково-м'язової системи у дітей**

##### Ситуаційні задачі:

*Задача 1.* Дитина 5 міс, доношена, маса тіла при народженні 3850г, зріст 50 см. На грудному вигодовуванні до 1,5 міс, з 2 міс – штучне вигодовування. З 3 міс у дитини підвищена пітливість волосистої частини голови, кислуватий запах поту, дратівлива, поверхневий сон. Маса тіла 7200 г. зріст 63 см. Об'єктивно: стан задовільний, дещо бліда, капризує. Видимі слизові бліди. Моторна активність дещо знижена: не перевертається набік, слабкий упор ніг. Збільшені лобні та тім'яні горби, потилиця сплюснена, облісіла, краніотабес за типом «фетрового капелюшка». Велике тім'ячко 3,5х3,5 см, краї м'які. Виражена Гаррісонова борозна, пальпуються «рахітичні чьотки». М'язовий тонус та тургор тканин знижені. Форма живота «жаб'яча», розходження прямих м'язів живота.

Ваш діагноз. Які причини захворювання?

*Задача 2.* При проведенні диспансерного огляду у дівчинки 12 років лікар-ортопед виявив: асиметрію розташування плечей, ключиць та лопаток. Лопатки відстають від грудної клітки, одна рука щільніше прилягає до тулуба. Асиметричність трикутника талії. Про яку патологію слід подумати?

*Задача 3.* Дитина 10 міс. Від першої вагітності з нефропатією. Під час вагітності мати дитини жила на півночі. Дитина до 2-х місяців перебувала на грудному вигодовуванні, з 2-х міс – на штучному вигодовуванні, після 4-х міс вигодовування переважно кашами. Дитина часто хворіла на ГРЗ, рідко бувала на свіжому повітрі. Хворіє з 1,5 міс, коли з'явилися неспокій, пітливість, поганий сон, погіршився апетит. Відстає у психо-моторному розвитку. Об'єктивно: маса тіла 8200, зріст – 71 см. Дитина погано сидить при підтримці, не стоїть. Слизові оболонки бліди, зубів – 2, з дефектами емалі. Знижені тургор тканин та м'язовий тонус, виражені лобні та тім'яні бугри, лоб «олімпійський». Краніотабес. Велике тім'ячко 3,5 х 3 см, краї м'які. Деформація грудної клітки – куряча, виражена Гаррісонова борозна, «рахітичні чьотки». При спробі посадити дитину з'являється деформація хребта (рахітичний кіфоз). Визначаються «рахітичні браслети», Х-подібне викривлення гомілок. Ваш діагноз. Які причини захворювання?

*Задача 4.* При диспансерному огляді місячної дитини лікар-ортопед оцінював функцію кульшового суглобу. Для цього: зігнув ноги дитини в колінах та кульшових суглобах під кутом 90%, потім ноги повернув всередину, після цього розвернув назовні і відчув характерне «кляцання». Про що це свідчить? Який симптом оцінював лікар?

##### Ситуаційні задачі: відповіді

*Задача 1.* Рахіт.

*Задача 2.* Сколіоз.

*Задача 3.* Рахіт. Вагітність з нефропатією. Проживання на півночі.  
Раннє штучне вигодовування кашами. Часті ГРЗ.

*Задача 4.* Про вивих голівки стегнової кістки в кульшовому суглобі.

Симптом Ортолані позитивний

### ***Розділ VIII***

**Модуль 1. Розвиток дитини. Анатомо-фізіологічні особливості, методика досліджень та семіотика захворювань у дітей.**

***Змістовий модуль 6. Система дихання у дітей***

***Тема 4. Анатомо-фізіологічні особливості органів дихання у дітей***

***Тема 5. Методика дослідження органів дихання у дітей***

***Тема 6. Семіотика захворювань органів дихання***

*Ситуаційні задачі:*

*Задача 1.* При обстеженні у дитини грудної клітки виявлено наступне: її екскурсія обмежена, вона коротка та широка, має збільшений передньозадній розмір, ребра розташовані горизонтально. Назвіть форму грудної клітки? Чи можна вважати таку форму нормальною? Якщо ні, то для яких захворювань дихальної системи характерні вказані зміни грудної клітки?

*Задача 2.* Під час клінічного обстеження дитини виявлені наступні зміни з боку грудної клітки: зменшення всіх розмірів, атрофія дихальних м'язів, різкий нахил ребер донизу, гострий надчеревний кут, відставання лопаток. Назвіть форму грудної клітки? Чи можна вважати таку форму нормальною? Якщо ні, то для яких захворювань характерні такі зміни грудної клітки?

*Задача 3.* При проведенні порівняльної перкусії грудної клітини у дитини вислуховується гучний перкуторний звук з тимпанічним відтінком по типу коробкового. Над симетричними ділянками грудної клітки звук однаковий. Які причини виникнення коробкового перкуторного звуку? Для яких захворювань коробковий звук характерний?

*Задача 4.* При застосуванні метода порівняльної перкусії у дитини 7 років на задній поверхні грудної клітини праворуч нижче кута лопатки виявлено притуплений перкуторний звук. Над симетричною ділянкою грудної клітини ліворуч перкуторний звук легеневий. Які причини виникнення укороченого перкуторного звуку? Для якого захворювання характерна така перкуторна картина?

*Задача 5.* В пульмонологічне відділення госпіталізована дівчинка 8 років з скаргами на підвищення температури тіла, вологий кашель, задишку. При проведенні аускультатії на фоні жорсткого дихання справа в пахвовій ділянці грудної клітки в кінці фази вдиху вислуховується додаткові звуки, які схожі з тріском сухого волосся, якщо його розтирати між пальцями навколо вуха. Ці звуки не змінюються при різних положеннях тіла, не зникають після кашлю. Як називаються ці сторонні дихальні шуми? Яка причина їх виникнення? При яких захворюваннях дихальної системи можуть з'являтися такі звуки?

*Задача 6.* У хворого під час аускультатії по задній пахвовій лінії на рівні VII-VIII ребра праворуч вислуховуються сторонні дихальні шуми, які подібні до хрусту снігу або звуку тертя двох шматків шовкової матерії. Цей шум чути в обидві фази

дихання. При імітації дихання (при закритому роті і носі) цей звук зникає, а при натисненні фонендоскопом на грудну клітку – посилюється. Як називаються ці сторонні дихальні шуми? Яка причина їх виникнення? При яких захворюваннях дихальної системи можуть спостерігатися подібні звукові явища?

*Задача 7.* У педіатричне відділення госпіталізовано хлопчика 10 років зі скаргами на підвищення температури, вологий кашель, задишку. Під час аускультативної вивчення виявлено послаблене дихання в підлопатковій ділянці грудної клітини праворуч. З метою підтвердження діагностичного висновку лікар застосовував наступну методику: запропонував дитині голосно вимовляти слова “сорок три”, поклавши долоні обох рук на симетричні ділянки грудної клітки. У зоні враження лікар відчув посилення звуку. Як називається методика, яку застосував лікар? Про що може свідчити зміна в проведенні звуку на стороні враження?

*Задача 8.* У пульмонологічне відділення потрапив хлопчик 12 років зі скаргами на підвищення температури, сухий, болючий кашель, біль при диханні в грудній клітці ліворуч. При огляді: дихання поверхневе, екскурсія грудної клітки ліворуч обмежена, спостерігається асиметрія грудної клітки. Аускультативно спостерігається послаблення дихання на стороні поразки. З метою підтвердження діагностичного висновку лікар застосовував наступну методику: запропонував хворого вимовляти пошепки слова “чашка чаю”, продовжив аускультативну симетричних ділянок грудної клітки. У зоні поразки лікар визначив послаблення звукових коливань. Як називається методика, яку застосував лікар? Про що може свідчити зміна в проведенні звуку на стороні поразки?

*Задача 9.* У педіатричне відділення госпіталізована дитина 5 років зі скаргами на підвищення температури, сухий кашель, задишку. Під час проведення аускультативної лікар вислухав жорстке дихання і додаткові дихальні шуми на вдиху і видиху з обох сторін, які нагадували свист. Які додаткові дихальні шуми вислуховував лікар? Який механізм їх виникнення? Про яке захворювання можна думати?

*Задача 10.* Під час клінічного обстеження дитини 7 місяців лікар-педіатр вислухав посилене везикулярне дихання над легеньми. Воно добре вислуховується, альвеолярне (звук, подібний до звуку “ф”). За тривалістю фаза видиху дорівнює фазі вдиху. Як лікар повинен розцінювати характер дихання у дитини? Яка причина цього характеру дихання?

*Задача 11.* У дитини 6 місяців вночі з'явилося тяжке дихання. При огляді: грудна клітка в положенні постійного вдиху, участь у диханні майже не бере. Частота дихання досягає 40 разів на 1 хв., видих подовжений, гучний. Який тип задишки у цієї дитини?

*Задача 12.* У дитини 3-х міс. з народження визначається гучне дихання, що нагадує муркотіння kota, яке посилюється при підвищенні фізичної активності дитини. У цієї дитини має місце синдром:

*Задача 13.* До дитячого відділення потрапила дитина 2-х років. Мати скаржиться на гавкаючий кашель, який виникає серед ночі, незначну задишку. На якому рівні дихальних шляхів, найбільш імовірна патологія?

*Задача 14.* При огляді дитини 2-х років лікар звернув увагу на бітональний спастичний кашель, який мав грубий основний тон і музичний другий тон. Що, найімовірніше, має місце у цієї дитини?

*Задача 15.* У дитини 2-х років температура тіла 38,5оС, задишка, вологий кашель, блідість шкіри, тахікардія. Перкуторно – скорочення звуку; аускультативно:

крепітація в нижніх відділах легенів праворуч. Для якого захворювання характерні ці симптоми?

*Задача 16.* У дитини 2-х років на фоні протікання ГРВІ вперше з'явилася задишка з продовженим свистячим видихом. Який найвірогідніший синдром?

*Задача 17.* Дитина 7 років, госпіталізована зі скаргами на кашель, підвищення температури тіла, задишку. Стан важкий. Ознаки дихальної недостатності. Перкуторно – скорочення перкуторного звуку в нижньо-задніх відділах. Аускультативно – жорстке дихання. У зоні скорочення – дихання ослаблене, посилена бронхофонія, крепітація. Встановлений діагноз: двостороння очагова бронхопневмонія. З чим пов'язане посилення бронхофонії?

Ситуційні задачі: відповіді

*Задача 1.* Така грудна клітка називається “діжкоподібною”, що є проявом патології. Ці зміни характерні для захворювань дихальної системи, наприклад, бронхіальної астми, обструктивного бронхіту, емфіземи легенів.

*Задача 2.* Така грудна клітка називається “паралітичною”. Вона є патологічною. Ці зміни характерні для хронічних бронхолегеневих захворювань зі зменшенням дихальної поверхні легенів.

*Задача 3.* Коробковий перкуторний звук з'являється у дітей при підвищенні повітряності легенів. Він характерний для емфіземи легенів, бронхіальної астми, обструктивного бронхіту.

*Задача 4.* Вкорочений перкуторний звук свідчить про ущільнення легеневої тканини та зменшення її по вітряності в зоні перкусії. Така картина характерна для запалення легенів, ателектазів, пухлин, пневмосклерозу, заповнення плевральної порожнини ексудатом і т.ін.

*Задача 5.* Ці сторонні дихальні шуми називаються “крепітація”. Крепітація виникає за наявності ексудату в альвеолах під час їх розлипання. Крепітація характерна для пневмоній, особливо крупозної. Може спостерігатися при туберкульозі, інфаркті легенів.

*Задача 6.* Ці сторонні дихальні шуми називаються “шум тертя плеври”. Він виникає при запаленні плеври, при набряках її листків коли на їх поверхнях утворюються фібринозні нашарування. Це характерний симптом сухого плевриту.

*Задача 7.* За допомогою цієї методики визначають голосове тремтіння. Посилення голосового тремтіння на стороні патологічних змін свідчить про ущільнення легеневої тканини, що може спостерігатись при інфільтративних процесах, наприклад, пневмонії.

*Задача 8.* Проведення звукових коливань, яке визначається при проведенні аускультатії, називається бронхофонією. Послаблення бронхофонії в зоні поразки може свідчити про збір рідини у плевральній порожнині. У хворого можна запідозрити ексудативний плеврит.

*Задача 9.* Лікар вислуховував сухі хрипи, які утворюються в бронхах при звуженні їх просвіту в результаті спазму і набряку слизової оболонки, обумовлених запальним процесом. В цьому випадку лікар може думати про бронхіт, можливо, обструктивний.

*Задача 10.* У дитини лікар вислуховував пуерильне дихання, яке вважається варіантом фізіологічного дихання у дітей до 2 років. Пуерильне дихання



спостерігається у дітей у зв'язку з тонкою грудною кліткою та вузьким просвітом бронхів.

*Задача 11.* Експіраторна задишка

*Задача 12.* Синдром вродженого стридору

*Задача 13.* Патологія імовірна на рівні гортані

*Задача 14.* Збільшення грудних лімфовузлів

*Задача 15.* Пневмонія

*Задача 16.* Бронхообструктивний синдром

*Задача 17.* Посилення бронхофонії пов'язане з ущільненням легеневої тканини

## ***Розділ ІХ***

**Модуль 1. Розвиток дитини. Анатомо-фізіологічні особливості, методика досліджень та семіотика захворювань у дітей.**

***Змістовий модуль 7. Серцево-судинна система у дітей***

***Тема 7. Анатомо-фізіологічні особливості серцево-судинної системи у дітей***

***Тема 8. Методика дослідження серцево-судинної системи у дітей***

***Тема 9. Семіотика уражень і основних захворювань серцево-судинної системи у дітей***

*Ситуаційні задачі:*

*Задача 1.* Дитина 3-х років два тижні тому хворіла ГРВІ. Лікувалася амбулаторно, спостерігалася позитивна динаміка. Але, 3 дні тому стан дитини погіршився, з'явилась слабкість, кволість, поганий апетит. При огляді: шкіра бліда, периоральний ціаноз. ЧСС – 145 за хв., ЧД – 42 за хв. Перкуторно ліва межа серця визначається на 3 см назовні від серединно-ключичної лінії. Аускультативно над легеньми вологі дрібнопухирчасті хрипи, тони серця ослаблені, систолічний шум на верхівці і в 5 точці, м'який по тембру. Печінка пальпується на 1,5 см нижче за реброву дугу. На ЕКГ: синусна тахікардія, зниження скоротливої здатності міокарду. Визначить патологічний синдром.

*Задача 2.* Дівчинка 13 років звернулася до лікаря з скаргами на частий головний біль, швидку стомлюваність. При обстеженні: пульс 104 за хв., ритмічний, повний, твердий. АД – 130/90 мм рт. ст. Верхівковий поштовх визначається в 5 міжребер'ї по серединно-ключичній лінії, резистентний. Аускультативно: тони гучні, ритмічні. Визначить патологічний синдром.

*Задача 3.* При огляді дитини 7 років лікар виявив наступні зміни з боку серцево-судинної системи: тони серця гучні, ритмічні, ЧСС – 90 за хв., на верхівці і в 5 крапці вислуховується короткий шум систоли, м'який по тембру, посилюється в горизонтальному положенні і після навантаження. Дитина часто хворіє на простудні захворювання, спостерігається ЛОР-лікарем з приводу хронічного субкомпенсованого тонзиліту. Яку патологію серцево-судинної системи можна допустити? Як розцінити аускультативні зміни?

*Задача 4.* Дівчинка 12 років звернулася до лікаря зі скаргами на частий головний біль, підвищену стомлюваність, періодичні запаморочення і непритомні стани. При обстеженні: пульс 90 за хв., ритмічний, зниженого наповнення і напруги. АД – 90/60 мм рт.ст. Верхівковий поштовх локалізований в 5 міжребер'ї по середньо-ключичній лінії. Аускультативно: приглушеність I тону, ритм правильний,

систоличний шум на верхівці і в V точці, м'який, нетривалий. Визначте патологічний синдром.

*Задача 5.* У дитини 2 років з народження спостерігається периоральний ціаноз, що посилюється при плачі і смоктанні. Мама відзначає підвищену стомлюваність дитини, задишку при фізичному навантаженні. В даний час вага дитини – 10 кг, зростання – 76 см. На першому році життя спостерігался недостатній прибуток маси тіла. Часто хворіє на респіраторні захворювання. При обстеженні: ЧСС – 120 за хв. Межі серця: верхня – на рівні 2-го ребра, має рацію – на 2 см від краю грудини, ліва – на 3 см назовні від соскової лінії. Аускультативно: тони серця ритмічні, посилення 2-го тону над легеневою артерією, вислуховується грубий, тривалий, систолічний шум з р.мах в 3-4 міжребер'ях зліва від грудини. Назвіть і обґрунтуйте патологічний симптомокомплекс.

*Задача 6.* У однорічної дитини з народження спостерігається периоральний ціаноз, що посилюється при плачі і смоктанні. Мама відзначає підвищену стомлюваність дитини, задишку при фізичному навантаженні. В даний час вага дитини – 8,5 кг, зростання – 73 см. На першому році життя спостерігался недостатній прибуток маси тіла. Часто хворіє на респіраторні захворювання. При обстеженні: шкірні покриви бліді, помірний ціаноз носо-губного трикутника. ЧСС – 132 у мін. Межі серця: верхня – на рівні 2-го ребра, права – на 2 см від краю грудини, ліва – на 3 см назовні від соскової лінії. Аускультативно: тони серця ритмічні, посилення 2-го тону над легеневою артерією, в 2-ом міжребер'ї у лівого краю грудини вислуховується грубий, «машинний», систоло-діастолічний шум. Назвіть і обґрунтуйте патологічний симптомокомплекс.

*Задача 7.* Во час диспансерного огляду лікар-кардіолог виявив у дитини 10 років наступні зміни з боку серцево-судинної системи: тони серця гучні, ритмічні, ЧСС – 96 за хв., вислуховується систолічний шум середньої сили в 3-4 міжребер'ї у лівого краю грудини. Шум також прослуховується на спині між лопатками. Межі серця: верхня – на рівні 3-го ребра, має рацію – на 0,5 см від правого краю грудини, ліва – на 1,5 см назовні від соскової лінії. АТ на руках – 130/90 мм рт.ст., на ногах – 120/80 мм рт.ст. Пульс на променевій артерії – ритмічний, підвищеного наповнення і напруги. Спостерігається сильна пульсація сонних артерій. Обертає на себе увага відставання в розвитку нижньої половини тіла в порівнянні з розвиненим плечовим поясом. Нижні кінцівки бліді, холодні на дотик. Дитина часто скаржить на шум у вухах, запаморочення, головний біль, відчуття похолодання і оніміння нижніх кінцівок. Періодично турбують носові кровотечі. Назвіть і обґрунтуйте патологічний симптомокомплекс.

*Задача 8.* Дитина 3-х років з народження спостерігається кардіологом з приводу вродженої вади серця. Мама пред'являє скарги на тахікардію, задишку, часті непритомні стани, обмеження фізичної активності дитини. Дитина відстає у фізичному розвитку. Періодично стан погіршується. При цьому наростає ціаноз, задишка. Дитина приймає положення, сидячи навпочіпки, з підібганими колінами до грудей. При огляді: шкірні покриви бліді, виражений помірний ціаноз носо-губного трикутника, нігтьових пластин. ЧСС - 128 за хв. Межі серця: верхня – на рівні 2-го міжребер'я, має рацію – на 2,5 см від правого краю грудини, ліва – на 1,5 см назовні від соскової лінії. Тони серця ритмічні, ослаблення II тону над легеневою артерією, вислуховується грубий систолічний шум уздовж всього лівого краю грудини. У II-III

міжребер'ях зліва від грудини визначається систолічне тремтіння. Назвіть і обґрунтуйте патологічний симптомокомплекс.

*Задача 9.* Дівчинка 7 років звернулася до лікаря з скаргами на підвищення температури до 37,5-38?3, болі у області серця, серцебиття, підвищену стомлюваність. Неділю тому перенесла ангіну лакуни. Катаральні явища в зіві зменшились, проте, продовжувала турбувати загальна слабкість, субфебрилітет. При обстеженні: шкірні покриви бліді, незначний периоральний ціаноз, невелика пастозність нижніх кінцівок, більш виражена до вечора. Пульс 110 за хв., аритмічний, пониженого наповнення і напруги. Верхівковий поштовх пальпується в 4 і 5 міжребір'ях на 1,5 см назовні від середньо-ключичної лінії. Межі серця: верхня – на рівні 3-го ребра, має рацію – на 0,5 см від правого краю грудини, ліва – на 1,5 см назовні від соскової лінії. Аускультативно: спостерігається приглушеність тонів, аритмія, систолічний шум на верхівці і в V крапці, м'який, нетривалий. Визначте патологічний синдром.

*Задача 10.* При огляді дитини 5 років лікар звернув увагу на аритмічність пульсу. Частота пульсу 92 у мін., задовільного наповнення і напруги. При аускультатії: тони серця гучні, неритмічні, спостерігається прискорення серцебиття на вдиху та сповільнення на видиху. При затримці дихання відбувається нормалізація ритму. Скарг дитина не пред'являє. Про що можна думати в даному випадку?

Ситуаційні задачі: відповіді

*Задача 1.* У дитини спостерігаються симптоми міокардиту, ССН за лівошлуночковим типом 2Б ст.

*Задача 2.* У дівчинки спостерігаються симптоми судинної вегетативної дисфункції за гіпертензивним типом.

*Задача 3.* Функціональний шум на фоні тонзилогенної міокардіодистрофії

*Задача 4.* Судинна вегетативна дисфункція по гіпотензивному типу.

*Задача 5.* ВВС, дефект міжшлуночкової перегородки

*Задача 6.* ВВС, відкрита артеріальна протока

*Задача 7.* ВВС, коарктація аорти

*Задача 8.* ВВС, тетрада Фалло

*Задача 9.* Симптомокомплекс міокардиту

*Задача 10.* Дихальна аритмія

## ***Розділ X***

**Модуль 1. Розвиток дитини. Анатомо-фізіологічні особливості, методика досліджень та семіотика захворювань у дітей.**

***Змістовий модуль 8. Система травлення у дітей***

**Тема 10. Анатомо-фізіологічні особливості системи травлення у дітей, методика дослідження**

Ситуаційні задачі:

*Задача 1.* Дитині 1 місяць. Періодично після годування відмічається зригування невеликою кількістю їжі. Знаходиться на грудному вигодовуванні. У масі тіла

придбав 650 г за перший місяць. Які можливі причини зригування? Які заходи необхідні для попередження зригування у цієї дитини?

*Задача 2.* Мати дитини 3 місяців звернулася до педіатра з скаргами на кволість дитини, занепокоєння, рідкі спорожнення до 6 разів на добу жовтого кольору з незначною кількістю слизу і білими грудочками. З анамнезу відомо, що мати самостійно перевела дитину на штучне вигодовування коров'ячим молоком по 165 мл кожні 3 години. Яке захворювання можна запідозрити? Які причини привели до його виникнення?

*Задача 3.* Дитину 14 років турбує нудота, повторне блювання, рідкі випорожнення до 5-6 разів на добу, болі по всьому животу, головний біль. При огляді: язик густо обкладений білим нальотом, під час пальпації живота виявляється буркотіння по ходу тонкого кишечника, сигмоподібна кишка спазмована, болісна при пальпації, печінка і селезінка не збільшені. Кал мізерний, кашоподібний, з домішками слизи і кров. Який патологічний синдром має місце у дитини?

*Задача 4.* Дитині 1 рік. Хворіє декілька місяців. Має місце блідість шкіри, відставання у фізичному розвитку, ознаки полігіповітамінозу. Апетит знижений, періодично – блювання живіт здутий, метеоризм, пронос, поліфекалія. Який синдром можна запідозрити у дитини?

*Задача 5.* Хворий 12 років. Скаржиться на періодичний гострий біль в надчеревній ділянці, частіше натщесерце або після їжі через 30-40 хвилин, печію, закрепи. Іноді буває блювання, яке приносить полегшення. Харчується нерегулярно. Батько хворіє на виразкову хворобу 12-палої кишки. При пальпації спостерігається виражена хворобливість в епігастрії і пілородуоденальній зоні. Яке захворювання можна запідозрити? Які чинники привели до його появи?

*Задача 6.* Хлопчик 11 років скаржиться на біль в правому підребер'я після фізичного навантаження, швидку стомлюваність, поганий апетит, нудоту. Об'єктивно: відстає у фізичному розвитку, шкіра суха, субіктерічна, одиночні синці на гомілках. Живіт м'який, хворобливий в правому підребер'ї. Печінка виступає з-під краю реберної дуги на 2 см, край печінки ущільнений, хворобливий. Про яке захворювання слід думати? Які методи дослідження підтвердять Вашу думку?

*Задача 7.* У дитини 6 місяців підвищення температури до 38°C, багатократне блювання, пронос. Шкіра бліда, суха, губи сухі, тім'ячко западає. Язик густо обкладений білим нальотом. Живіт при пальпації хворобливий. Стілець до 8 разів на добу, випорожнення водянисті, неперетравлені, з домішками зелені і слизу. Який синдром має місце у дитини? Які симптоми обумовлюють тяжкість загального стану дитини?

*Задача 8.* У дитини 8 років випорожнення впродовж довгого часу нерегулярні, через 2-3 дні, турбує нудота, зниження працездатності, періодичний біль в області крижу. Шкіра бліда, язик густо обкладений білим нальотом. Живіт збільшений в об'ємі, при пальпації помірна хворобливість по ходу товстого кишечника. Який синдром має місце у дитини? Які можливі причини його виникнення?

*Задача 9.* Назвіть можливі причини жовтяниці у новонародженої дитини.

*Задача 10.* Мати звернулася до лікаря з скаргами на жовтяничне забарвлення шкіри у її 4-річної дитини. Під час огляду загальний стан не порушено, склери звичного кольору, звертає на себе увагу велика інтенсивність жовтяниці на долонях і підлошвах. Печінка виступає з-під ребра на 1 см, безболісна. Кал і сеча звичного

кольору. Рівень білірубіну в межах норми. Який вид жовтяниці має місто? Назвіть причини розвитку жовтяниці

Ситуційні задачі: відповіді

*Задача 1.* Анатомо-фізіологічні особливості - недостатній розвиток кардіального сфінктера шлунку, аерофагія. Тривалість годування не більше 20 хвилин, після годування необхідно підтримувати дитину вертикально 5-7 хвилин, щоб вийшло повітря з шлунку.

*Задача 2.* У дитини проста диспепсія, обумовлена раптовим переведенням на штучне вигодовування неадаптованим продуктом.

*Задача 3.* Гастроентероколітичний синдром, викликаний інфекційним чинником (дизентерія).

*Задача 4.* Синдром порушеного кишкового всмоктування – мальабсорбції.

*Задача 5.* Виразкова хвороба 12-палої кишки. Обтяжена спадковість, тісний контакт з можливим носієм хелікобактерій, нерегулярне харчування.

*Задача 6.* Хронічний гепатит. Біохімічні дослідження – печінковий комплекс, коагулограма; маркери вірусних гепатитів, ультразвукове дослідження печінки.

*Задача 7.* Гастроентероколіт. Інтوکсикація і зневоднення.

*Задача 8.* Закріп. Аномалії кишечника (доліхосигма, доліхоколон), незбалансоване харчування (недостатня кількість баластних речовин).

*Задача 9.* Фізіологічна жовтяниця, фетальний гепатит, атрезія жовчних шляхів, синдром Кріглера-Найяра, гемолітична хвороба новонародженого.

*Задача 10.* Екзогенна жовтяниця. Велика кількість каротину в продуктах харчування, повільна елімінація фарбників у дітей до 5 років.

**Модуль 1. Розвиток дитини. Анатомо-фізіологічні особливості, методика досліджень та семіотика захворювань у дітей.**

**Змістовий модуль 9. Сечова система у дітей**

**Тема 12. Анатомо-фізіологічні особливості органів системи виділення, методика дослідження, семіотика уражень**

Ситуційні задачі:

*Задача 1.* Дівчинка, віком 1 місяць, поступила в дитячу клініку з скаргами матері на виражене занепокоєння дитини, особливо під час сечовипускання, підвищення температури тіла до 38°C, слабкість, млявість, зміни в загальних аналізах сечі у вигляді збільшення кількості білка до 0,5 г/л, лейкоцитоз до 60-80 в полі зору. Назвіть відповідним відповідним терміном зміни в сечі. Які синдроми можна виділити у хворої дитини?

*Задача 2.* У 5-денної дитини протягом доби кожне сечовипускання залишає на пелюшках плями червоно-коричневого кольору. У зібраній сечі при відстоюванні з'являється червонувато-коричневий осад, при цьому в аналізі сечі ерітр. 0 – 1 в п/з. Назвіть причину.

*Задача 3.* Дитині 10 років, хворіє з 6 років, стан погіршав в останні тижні; скаржиться на втомлюваність, зниження апетиту, малу рухливість, схуднення, головний біль, нудоту, м'язову слабкість, судоми. Шкіра суха, пастозність обличчя, набряки на ногах, свербіння шкіри. АТ - 180/100 мм рт.ст., сечі виділяє до 500 мл за добу, відносна густина 1010-1012, білок-2,17 г/л; Л-5-8 п/з, ер.- вилужені -40-50 п/з.

креатинін кров - 177 мкмоль/л, 17 КС сечі 10,1 мкмоль/добу. Який клінічний синдром найбільш достовірний у даної дитини?

*Задача 4.* Хворому 6 років, потрапив до лікарні з скаргами на слабкість, стомлюваність, головний біль, пастозність обличчя. За 2 тижні до цього переніс ангіну: шкіра бліда, АТ - 160/90 мм рт. ст., добова кількість сечі — 500 мл, сеча кольору "м'ясних помий", щільність- 1009-1015, білок - 1,2 г/л, в осаді: Л - 3-5 п/з, ер.- покривають все поле зору. Яке захворювання найбільш імовірно у даної дитини?

*Задача 5.* Хворий 10 років потрапив до лікарні з скаргами на тупий біль в поперековій ділянці, температура тіла - 38°C, шкіра бліда, набряки відсутні. АТ - 100/70, ШОЕ - 22 мм/ч. Добова кількість сечі - 1300 мл, сеча каламутна, густина 1009-1020, білок - 0,099 г/л, у осаді: Л- 50-80 п/з, ер. - 5-7 п/з. Яке захворювання найбільш імовірно у даної дитини?

*Задача 6.* У 10-річної дівчинки в аналізі сечі спостерігаються зміни у вигляді збільшення кількості білка до 2,0 г/л, лейкоцитів до 50-70 п/з, еритроцити вилужені до 5-10 п/з. Назвіть відповідними термінами виявлені зміни в сечі. Які синдроми?

*Задача 7.* У хлопчика 7 років в загальному аналізі сечі виявлені зміни: збільшення кількості білка до 0,033 г/л, лейкоцити до 20-30 п/з, еритроцити вилужені до 5-10 п/з. Назвіть відповідними термінами виявлені зміни в сечі. Який синдром?

*Задача 8.* Дівчинка 12 років скаржиться на часте сечовипускання, нездатність утримувати сечу при позивах до сечовипускання, біль при сечовипусканні. Який синдром має місце у дівчинки?

*Задача 9.* Дівчинка 10 років поступила в клініку з скаргами на слабкість, млявість, зниження апетиту. Спостерігалось підвищення температури тіла до 38°C і вище. У загальному аналізі сечі зміни у вигляді збільшення кількості білка до 0,066 г/л, лейкоцитоз до 40-50 п/з, циліндри зернисті до 4 п/з, наявність бактерій. Назвіть відповідними термінами виявлені зміни у сечі. Яке найімовірніше захворювання у дитини?

*Задача 10.* Хлопчик 13 років поступив в клініку з скаргами на часте сечовипускання, болі при сечовипусканні, слабкість, млявість, підвищення температури тіла до 38°C, в загальному аналізі сечі зміни у вигляді збільшення кількості білка до 0,5 г/л, лейкоцитів до 35-45 п/з. Які синдроми можна виділити у хворого?

#### Ситуційні задачі: відповіді

*Задача 1.* Слабка протеїнурія, лейкоцитурія. Больовий, інтоксикаційний, сечовий.

*Задача 2.* Сечокислий інфаркт нирок.

*Задача 3.* Синдром хронічної ниркової недостатності.

*Задача 4.* Гломерулонефрит.

*Задача 5.* Пієлонефрит.

*Задача 6.* Протеїнурія, лейкоцитурія, мікрогематурія.

*Задача 7.* Сліди протеїнурії, лейкоцитурія, мікрогематурія. Сечовий синдром.

*Задача 8.* Дізуричний синдром

*Задача 9.* Протеїнурія, лейкоцитурія, циліндрурія, бактеріурія. Гострий пієлонефрит.

*Задача 10.* Дізуричний, інтоксикація, сечовий.

## *Розділ XII*

### **Модуль 1. Розвиток дитини. Анатомо-фізіологічні особливості, методика досліджень та семіотика захворювань у дітей.**

#### **Змістовий модуль 10. Ендокринна система у дітей**

#### **Тема 13. Анатомо-фізіологічні особливості органів ендокринної системи, методика дослідження, семіотика уражень**

##### Ситуаційні задачі:

*Задача 1.* Хлопчик 12 років поступив на лікування в ендокринологічне відділення з діагнозом цукровий діабет, вперше виявлений. Який з перерахованих симптомів є визначаючим при постановці діагнозу?

*Задача 2.* У ендокринологічному відділенні знаходиться на обстеженні дитина 11 місяців, у якої виявлені загальна заторможеність, млявість, адинамія, зниження апетиту, набряки. Шкіра бліда, холодна на дотик, тургор понижений. Наголошується затримка психо-моторного розвитку, низький зріст, непропорційна тілобудова. Яке з гормональних порушень послужило причиною розвитку захворювання у даної дитини?

*Задача 3.* До лікаря звернулися батьки Сергія С, 8 років, зі скаргами на відставання у фізичному розвитку. По ваго-ростових показникам дитина відповідає 5-річному віку. Кістковий вік дитини відповідає 10 рокам. Рівень якого гормону в крові буде низьким?

*Задача 4.* До лікаря звернулися батьки дівчинки 14 років з наступними скаргами: за останні 6 місяців дівчинка стала дратівлива, схудла, не враховуючи на підвищений апетит. При огляді: гіпергідроз шкіри, підвищення сухожильних рефлексів, тремор, вірлоокість, тахікардія, зоб. Визначте, аналіз яких гормонів необхідно провести в даному випадку?

*Задача 5.* Підліток 13 років був оглянутий ендокринологом в школі. Виявлене збільшення щитовидної залози. Пальпаторний визначається збільшення обох часток і перешийку. Позитивний симптом ковтка. Який ступінь збільшення щитовидної залози має місце у даної дитини?

*Задача 6.* У дитини у віці 1 р. 2 міс. спостерігається затримка фізичного і нервово-психічного розвитку. Звертає на себе увагу диспропорція тілобудові (велика голова, короткі кінцівки, широке перенісся). Рівень якого гормону в крові необхідно визначити у даної дитини для підтвердження клінічного діагнозу?

*Задача 7.* У підлітка 15 років, через пів року після перенесеної черепно-мозкової травми, стало звертати на себе увагу збільшення дистальних відділів кінцівок, збільшення в розмірах губ, носу. Рентгенологічно - ознаки патологічного зростання кісток. Встановлений діагноз акромегалії. Рівень якого гормону у крові повинен бути підвищений при дослідженні?

*Задача 8.* З народження у дитини виявлялись наступні симптоми: позне відходження меконію, збільшення живота, зтяжна жовтяниця, послаблення смоктального рефлексу, утруднене носове дихання, сонливість, млявість, низький тембр голосу при криці. Запідозрена ендокринна патологія.

Визначення якого з гормонів допоможе в постановці діагнозу?

*Задача 9.* Хлопчик Олексій Т., знаходиться на диспансерному обліку з діагнозом гіпофізарній нанізм. При рентгенологічному дослідженні виявлена

затримка ядер окостиніння. Клінічно ознаки остеохондропатій, затримка росту зубів, ознаки внутрічерепної гіпертензії. Рівень якого гормону в крові буде знижений у даної дитини?

*Задача 10.* У 8-річної дитини діагностований цукровий діабет. Основними скаргами у даної дитини є: підвищення апетиту (поліфагія), схуднення, спрага (полідіпсія), полиурія, сухість шкіри, слабкість. Які ще зміни з боку шкіри вірогідні у даної дитини?

*Задача 11.* У ендокринологічне відділення поступила дитина з діагнозом цукровий діабет. Скарги на схуднення, поліфагію, полідіпсію, полиурію. Який рівень глюкози в крові ми можемо виявити у даної дитини?

*Задача 12.* У ендокринологічне відділення поступила дитина 7 років після передозування інсуліну, в стані гіпоглікемії. Виражена загальна слабкість, головний біль, холодний піт, тремор рук, сонливість. Який, ймовірно, рівень глюкози в крові у даної дитини?

### Ситуційні задачі: відповіді

*Задача 1.* Гіперглікемія.

*Задача 2.* Гіпотиреоз.

*Задача 3.* СТГ.

*Задача 4.* ТТГ,  $T_3$ ,  $T_4$ .

*Задача 5.* У даної дитини має місце 2 ступінь збільшення щитовидної залози

*Задача 6.* Для підтвердження клінічного діагнозу у даної дитини необхідно визначити рівень гормонів: ТТГ,  $T_3$ ,  $T_4$ .

*Задача 7.* Рівень гормону СТГ у крові

*Задача 8.* В постановці діагнозу допоможе визначення гормонів: ТТГ,  $T_3$ ,  $T_4$ .

*Задача 9.* Рівень гормону СТГ

*Задача 10.* Рум'янець на щоках.

*Задача 11.* 7,2 ммоль/л і вище натщесерце.

*Задача 12.* Менше ніж 3 ммоль/л.

## **Розділ XIII**

**Модуль 1. Розвиток дитини. Анатомо-фізіологічні особливості, методика досліджень та семіотика захворювань у дітей.**

**Змістовий модуль 11. Імунна система та система крові у дітей**

**Тема 14. Анатомо-фізіологічні особливості системи крові, методика дослідження, семіотика уражень. Анатомо-фізіологічні особливості імунної системи, методика дослідження, семіотика уражень**

### Ситуційні задачі:

*Задача 1.* Дитина 5 років захворіла гостро, вранці мати виявила на тулубі і кінцівках багряно-сині плями різних розмірів (від 0,5 до 3 см у діаметрі), з'явилася носова кровотеча. Загальний стан не змінений, температура тіла нормальна. У периферичній крові ер.-  $3,3 \cdot 10^9$ /л, нв – 118 г/л, к.п. – 0,8, лейкоц. –  $5,8 \cdot 10^9$ /л, е. - 210, пал. – 4, с/я – 44%, лімф. 46%, мон. - 4%, ШОЕ – 6 мм/год, ретикулоцити – 0,8%, тромбоцити 30 000 /л. Визначте клініко-гематологічний синдром.



*Задача 2.* У дитини 2-х років спостерігається блідість шкіри і слизових оболонок, дистрофія нігтів, волосся, анорексія, порушення смаку. У периферичній крові: Ер.- $2,8 \cdot 10^9$ /л, Нв. –84 г/л, ц.п. – 0,56, лейкоц. –  $6,2 \cdot 10^9$ /л, еоз.- 3%, пал.- 2%, сегм. 35 %, лімф.- 57%, м – 3%, тромбоцитів – 220 000/л, ретикулоцитів – 1%, ШОЕ – 4 мм/рік. З'ясуйте клініко-гематологічний синдром.

*Задача 3.* У дитини 4 років шкіра має лимонний колір, є слабкість, зниження апетиту, печінка збільшена на 3 см., селезінка – на 5 см. У периферичній крові: Ер. –  $2,7 \cdot 10^{12}$ /л, Нв. – 82 г/л, ц.п. – 1,1, лейкоц. –  $6,0 \cdot 10^9$ /л, еоз. – 3%, пал. – 3%, сегм. 40%, лімф. – 48%, мон. –6%, ШОЕ – 6 мм/г, ретикулоцити – 20%, 220 000/л. З'ясуйте клініко-гематологічний синдром.

*Задача 4.* У новонародженого хлопчика (мати і батько здорові) на перший день життя виникла важка кровотеча із залишку пуповини, при огляді черепа виявлені крупні тім'яні кефалогематомі. При обстеженні час кровотечі за Лі-Уайтом 50 хв., кількість тромбоцитів – 350 000 /л. Визначте достовірний клініко-гематологічний синдром.

*Задача 5.* У дитини 10 років, після перенесеної 2 тижні тому вакцинації виникло підвищення температури тіла до 38,5 гр., відмова від їжі, слабкість; на симетричних частинах тіла, особливо навколо суглобів – геморагічна екзантема, свербіння шкіри. Одночасно – суглобовий синдром, біль в животі. Визначте вірогідний синдром.

Ситуаційні задачі: відповіді

*Задача 1.* Геморагічний синдром (тромбоцитопенічна пурпура)

*Задача 2.* Анемічний синдром (гіпохромна анемія)

*Задача 3.* Гемолітичний синдром (гемолітична анемія)

*Задача 4.* Геморагічний синдром на тлі дефіциту віт.К

*Задача 5.* Геморагічний васкуліт

## **Розділ XIV**

### **Модуль 2. Вигодовування та харчування дітей раннього віку**

#### **Змістовий модуль 14. Грудне вигодовування немовлят**

##### **Тема 1. Грудне вигодовування немовлят**

##### **Тема 2. Грудне вигодовування немовлят після введення прикорму**

Ситуаційні задачі:

*Задача 1.* Дитині 2 місяці. Народилася з масою тіла 3 кг 450 г, знаходиться на грудному вигодовуванні. Зараз маса тіла – 5 кг 300 г. Яка добова потреба в білках, жирах, вуглеводах і калоріях цієї дитини?

*Задача 2.* Хлопчику 8 місяців. Народилася з масою тіла 3 кг 150 г, знаходиться на грудному вигодовуванні. Зараз маса тіла – 9 кг 500 г. Яка добова потреба в білках, жирах, вуглеводах і калоріях цієї дитини?

*Задача 3.* Дівчинці 5 місяців. Народилася з масою тіла 3 кг, знаходиться на грудному вигодовуванні. Зараз маса тіла – 5 кг 300 г. Чи потрібно дитині вводити прикорм? Який і коли?

*Задача 4.* Хлопчику 5,5 місяців. Народився з масою тіла 3 кг 350 г, знаходиться на грудному вигодовуванні. Зараз маса тіла – 6 кг 500 г. Має індекс трофіки 88%. Який вид прикорму потрібно ввести дитині? Коли?

*Задача 5.* Дитині 6 місяців. Знаходиться на грудному вигодовуванні. Зараз маса її тіла – 8 кг 200 г. Чи повинна ця дитина одержувати прикорм? Скільки? Який? Коли?

*Задача 6.* Дівчині 9 місяців. Знаходиться у стані нормотрофії, отримує грудне вигодовування. Чи потрібно дитині давати прикорми? Які саме? Коли?

Ситуційні задачі: відповіді

*Задача 1.* Б – 2-2,5 г/кг на добу; ж – 6-6,5 г/кг на добу; в – 12-14 г/кг на добу

*Задача 2.* Б – 2,5 – 3 г/кг; Ж – 5 – 6 г/кг; У – 12-14 г/кг; Ккал – 110 ккал/кг

*Задача 3.* Дівчина має і гіпотрофію постнатальну 1 ст. (індекс трофіки – 80%, маса дитини - 6650, дефіцит 20%). Потрібно вводити прикорм. Вид прикорму – молочна каша (рисова, гречана), в друге годування.

*Задача 4.* Індекс трофіки 88%, це постнатальна гіпотрофія 1 ст. (дефіцит – 12%). 1 прикорм потрібно ввести у вигляді молочної круп'яної каші (рисова, гречана), в 1000 (у другий прийом їжі).

*Задача 5.* Дитина в 6 міс. повинна одержувати 1 прикорм у вигляді овочевого пюре в об'ємі 150-170 мл. У 2 прийом їжі в 1000, а також починати одержувати 2 прикорм у вигляді молочної круп'яної каші з 10-15 мл. у 4 прийом їжі в 1800.

*Задача 6.* У 9 міс. дитина повинна одержувати всі 3 прикорми: з 5-6 міс. – I овочеве пюре; з 6-6,5 міс. – II молочна каша, або навпаки; з 8 міс. – III кисломолочна суміш чи кефір, а також фруктові соки, пюре з 5-6 міс.

## **Розділ XV**

### **Модуль 2. Вигодовування та харчування дітей раннього віку**

#### **Змістовий модуль 15. Штучне вигодовування немовлят**

#### **Тема 3. Штучне вигодовування немовлят.**

#### **Тема 4. Штучне вигодовування немовлят після введення прикорму.**

Ситуційні задачі:

*Задача 1.* Дитина знаходиться на штучному вигодовуванні, одержує неадаптовану молочну суміш Б (гречка). Як готується суміш Б? З якого віку призначається?

*Задача 2.* Дитині 1 місяць, знаходиться на штучному вигодовуванні. Якою сумішшю краще годувати дитину? Яка кратність годування на добу?

*Задача 3.* Дитині 3 місяці, народилась з масою 3200, знаходиться на штучному вигодовуванні. Визначити добовий об'єм суміші і об'єм на одне годування, використовуючи об'ємний метод.

*Задача 4.* Дівчинка 7 місяців на штучному вигодовуванні, не відстає у фізичному і психомоторному розвитку. Якою сумішшю краще годувати дитину?

*Задача 5.* Дитині 6 місяців, знаходиться на штучному вигодовуванні, страждає дисбіозом кишечника. Яку суміш краще запропонувати для вигодовування?

*Задача 6.* Дитині 1 міс., страждає на фенілкетонурію. Якою сумішшю годувати дитину?

*Задача 7.* Дитині 3 міс, знаходиться на штучному вигодовуванні, страждає нестерпністю білка коров'ячого молока. Якою сумішшю краще годувати дитину?

*Задача 8.* Дитині 5 міс, знаходиться на штучному вигодовуванні, страждає залізодефіцитною анемією 2 ступені. Якою сумішшю краще годувати дитину?

*Задача 9.* Дитині 1,5 міс. Маса при народженні 3500, знаходиться на штучному вигодовуванні. Якою сумішшю краще годувати дитину? Визначити добовий об'єм, об'єм на 1 годування.

*Задача 10.* Дитині 2 міс. Маса при народженні 3500, знаходиться на штучному вигодовуванні адаптованою сумішшю. Визначити потреби в білках, жирах, вуглеводах на добу.

*Задача 11.* Дитині 5 міс. Знаходиться на штучному вигодовуванні адаптованою сумішшю. Яка кількість фруктового соку в добовому раціоні дитини?

*Задача 12.* Дитині 3 мес, маса при народженні 3200, знаходиться на штучному вигодовуванні адаптованою сумішшю. Скласти одноденне меню для дитини. Визначити потреби в білках, жирах, вуглеводах, ккал.

*Задача 13.* Дитині 7 міс, знаходиться на штучному вигодовуванні, харчується 5 разів на добу, тричі одержує суміш „Малюк”, 2 рази – молочну манну кашу, фруктові соки і пюре. Які дефекти вигодовування є у дитини?

*Задача 14.* Дитині 3,5 міс, знаходиться на штучному вигодовуванні, харчується 5 разів на добу, одержує 4 рази суміш „Віталакт”, 1 раз – молочну манну кашу. Які дефекти вигодовування є у дитини.

*Задача 15.* Дитині 5 міс, знаходиться на штучному вигодовуванні сумішшю „Віталакт”. Яку кількість фруктового соку і пюре повинна одержувати дитина за добу?

*Задача 16.* Дитині 7 міс, знаходиться на штучному вигодовуванні, одержує 5 разів на добу суміш „Малюк”. Які дефекти вигодовування є у дитини?

*Задача 17.* Дитині 15 днів, у матері відсутнє грудне молоко. Якою сумішшю краще годувати дитину?

*Задача 18.* Дитині 4 міс, знаходиться на штучному вигодовуванні адаптованою сумішшю. Фізичний та психо-моторний розвиток віковий. Батьки цікавляться, коли необхідно вводити перший прикорм і у вигляді чого?

*Задача 19.* Дитина знаходиться на штучному вигодовуванні адаптованою сумішшю. З якого віку рекомендуємо вводити сир?

### Ситуційні задачі: відповіді

*Задача 1.* Суміш (гречка) Б – це розведення коров'ячого молока гречаним відваром в співвідношенні 1:1. Призначається до 2 тижнів життя.

*Задача 2.* Високоадаптованою сумішшю, такою як „Ніпп - 1”, „Нутрілон-1”, „Енфаміл-1” та ін. Кратність годування 7 разів на добу через 3-3,5 години.

*Задача 3.* 1. визначити масу, яка повинна бути в 3 міс. :  $3200 + 600 + 800 = 5400$

2. добовий об'єм в 3 місяці складає  $1/6$  від маси  $5400 : 6 = 900$  мл.

3. об'єм на 1 годування (6 разів годують в 3 місяці)  $900 : 6 = 150$  мл.

*Задача 4.* Менш адаптованою сумішшю – „Ніпп -2”, „Нутрілон-2”, „Енфаміл” і ін.

*Задача 5.* Адаптовану кисломолочну суміш – „НАН з біфідобактеріями”, „Балбобек” і ін.

*Задача 6.* Сумішшю без фенілаланіну: Лофеналак, Феніл-Фрі, Нофелан.

*Задача 7.* Адаптованою безмолочною сумішшю, до складу якої входить соєвий білок „НАН –соя”, „Детолакт-соя”, „Нутрі - соя” і ін.

*Задача 8.* Адаптованою сумішшю, що збагачена залізом (склад заліза – 11-13 мг/л): Енфаміл з Fe<sup>+</sup>, СімІлак з Fe<sup>+</sup> і ін.

*Задача 9.* Визначити масу в 1,5 міс.:  $m = 3500 + 600 + 400 = 4500$

Добовий об'єм – 1/5 від  $m : v = 4500 : 5 = 900$

V на 1 годування – годують 7 разів  $900 : 7 = 145$  мл.

*Задача 10.* Знаходимо масу в 2 міс.  $M_d = 3500 + 600 + 800 = 4900$

Потреби в білках = 2,0-2,5 г x 4,9 кг = 9,8 -12,25 г.

у жирах = 6,0-6,5г x 4,9 кг = 31,85-29,4 г.

вуглеводах = 12-14г x 4,9кг = 58,8 – 68,6г.

*Задача 11.* Добовий об'єм фруктового соку в 5 міс. складає 30 - 50,0 мл.

*Задача 12.* 1. Знаходимо масу в 3 міс.  $M_d = 3200 + 600 + 800 + 800 = 5400$ г

2. Добовий об'єм живлення 1/6 від маси  $V = 5400 : 6 = 900$ мл

3. Об'єм на одне годування  $900 \text{ мл} : 6 = 150$  мл.

4. Потреба в білках, жирах, вуглеводах, ккал.:

Б = 2,5-2 г x 5,4 = 13,5-10,8г.

В = 12-14 x 5,4 = 64,8-75,6 г.

Ж = 6,5-6,0 г x 5,4 = 35,1-32,4г.

Ккал. = (115 ккал. +5%)x 5,4 = 648 ккал.

5. Меню на 1 день:

600 суміш „Нутрилон” – 150 мл., 930 суміш „Нутрилон” – 150 мл.,

1300 суміш „Нутрилон” – 150 мл., 1630 суміш „Нутрилон” – 150 мл.,

2000 суміш „Нутрилон” – 150 мл., 2300 суміш „Нутрилон” – 150 мл.

*Задача 13.* Рекомендуємо молочну безглютенову тільки кашу 1 раз на добу, обов'язково ввести овочеve пюре, м'ясне пюре, сир, олію, масло вершкове, фруктові соки і пюре.

*Задача 14.* У 3,5 міс дитина повинна харчуватися 6 разів на добу тільки сумішшю „Віталакт”, рекомендує ввести фруктовий сік.

*Задача 15.* 30-50 мл фруктового соку і 20-30 мл фруктові пюре.

*Задача 16.* Рекомендуємо ввести 1-й віковий прикорм у вигляді овочевого пюре, після - 1, 2 у вигляді молочної гречаної (безглютенової) інстантної каші. До меню необхідно додати м'ясне пюре, сир, фруктові соки і пюре, олію та вершкове масло.

*Задача 17.* Високо адаптованою молочною сумішшю „Нірр-1”, „Нурілон - 2”, „Енфаміл-1” і ін.

*Задача 18.* Перший віковий прикорм можна ввести у 4-5 міс, у вигляді овочевого пюре, або молочної безглютенової інстантної каші.

*Задача 19.* З 5-6-місячного віку.

## ***Розділ XVII***

### **Модуль 2. Вигодовування та харчування дітей раннього віку**

#### ***Змістовий модуль 17. Вигодовування дітей старших одного року***

#### ***Тема 6. Організація та принципи раціонального харчування дітей старших одного року***

*Ситуаційні задачі: відповіді*

*Задача 1.* Дитині 12 міс. народилася з вагою тіла – 3200. Знаходилася до 1 року на грудному вигодовуванні. Скласти раціональне меню на добу.

*Задача 2.* Дівчинці 3 роки, народилася з масою 3100. До 1 року на природному вигодовуванні. Скласти однодобове меню.

*Задача 3.* Дитині 1 р. 3 міс. народилася з вагою тіла 3200,0. Знаходиться до 1 року на природному вигодовуванні. Скласти раціональне однодобове меню.

*Задача 4.* Скласти меню дитині 3-х років з масою тіла 14,5 кг. Визначити потребу в білках, жирах, вуглеводах і ккал. на добу.

*Задача 5.* До лікаря-педіатра звернулася мати з дитиною віком 1р. Зміс. Яку кількість фруктового соку давати дитині за добу?

*Задача 6.* Дитині 1 рік 4 міс., батьків цікавить з якого віку в раціон дитини включають солодоші.

*Задача 7.* Дитині 3 роки, у фізичному та психо-моторному розвитку не відстає від однолітків. Батьків цікавить які продукти для дитини є базисними.

*Задача 8.* Дитині 2 роки, страждає на залізодефіцитну анемію II ступеня. Добовий раціон дитини включає молочну манну кашу 2 рази на добу, молоко, овочевий суп-пюре. Які рекомендації необхідно дати після їжі дитини?

*Задача 9.* Дитині 1 рік 10 міс, батьків цікавить, коли краще, протягом доби, давати дитині м'ясо, рибу, яйце?

*Задача 10.* Дитині 7 років, маса 25 кг. Розрахувати добову потребу в білках, жирах, вуглеводах, ккал.

*Задача 1.*

1. Добовий об'єм їжі – 1000 г

100 ккал • 10,4 = 1040 ккал

2. Калорійні потреби на добу

$m = 3200 + 800 \cdot 6 + 400 \cdot 6 = 10,4$  кг

3. 6<sup>00</sup> – грудне молоко

10<sup>00</sup> – молочна гречана інстантна каша з маслом - 200 мл

14<sup>00</sup> – овочевий суп-пюре з м'ясною паровою котлетою

з ½ жовтком з хлібом – 200 мл

18<sup>00</sup> – сир - 50 гр з кефіром - 150 мл

22<sup>00</sup> – грудне молоко

*Задача 2.*

1. Добовий об'єм їжі для дитини 1500 мл.

2. Калорійна цінність їжі на добу 1540 ккал.

3. 4-х разове харчування.

4. Розподіл продуктів за їх енергетична цінність: сніданок – 25%; обід – 35-40%; підвечірок – 10-15%; вечеря – 25%.

Меню:

8<sup>30</sup> сніданок: молочна гречана каша 200,0

чай з молоком 200,0

хліб 10,0

масло 5,0

12<sup>30</sup>-13<sup>00</sup> обід: суп-пюре картопляний 250,0

котлети м'ясні з

тушкованими овочами 100,0-125,0

	салат овочевої	50,0
	компот	150,0
16 <sup>00</sup> -16 <sup>30</sup> підвечірок:	кефір	200,0
	булочка	50,0
19 <sup>30</sup> вечеря:	овочеве пюре	200,0
	чай, булка з маслом та сиром	150,0

### Задача 3.

1. Добовий об'єм їжі 1200 г.

доба  $m = 3200 + 800 \cdot 6 + 400 \cdot 6 + (3000 : 12) \cdot 3 = 11,150$  кг.

2. Калорійні потреби на

100 ккал.  $\cdot 11,150 = 1115$  ккал.

3. 5-разове харчування.

4. Розподіл енергії:

на I сніданок 20% - 223; ккал.

на II сніданок – 15% - 167,25

обід – 30% - 334,5

підвечірок – 15% - 167,25 ккал.

вечеря 20% - 223

### Задача 4.

1. Добовий об'єм їжі складі 1400 мл.

2. Потреби в

білках :  $4 \cdot 14,5 = 58$  г.

жирах :  $4 \cdot 14,5 = 58$  г.

вуглеводах :  $16 \cdot 14,5 = 232$  г.

ккал.:  $100 \cdot 14,5 = 1450$  ккал.

3. Меню:

800 – 830 сніданок: овочевий салат 30,0

каша гречана 200,0

риба відварна 60,0

чай, хліб, масло 150/10/10

1300 – 1330 обід: салат 40,0

суп овочевий 150,0

картопляне пюре 120,0

парова котлета 60,0

фруктовий сік 100,0

1600 підвечірок: молоко 200,0

печиво 45,0

1900 – 1920 вечеря: рисова молочна каша 200,0

сирники 100,0

чай 100,0

Задача 5. Кількість фруктового соку складає 100 мл на добу.

Задача 6. Молочні цукерки, мед або варення з 1,5 – 2 років.

Задача 7. Білкові продукти (молоко, м'ясо, риба, печінка), вершкове і рослинне масло, овочі (окрім картоплі), фрукти, соки.

*Задача 8.* Молока і молочних продуктів не більш 500 мл на добу, молочну гречану, толокняну кашу давати 1 разів на добу, у раціон ввести м'ясо, рибу, печінку, яйце, соки, сири.

*Задача 9.* М'ясо, риба, яйце – продукти багаті на тваринні білки і жири краще давати в першу половину дня.

*Задача 10.* Добова потреба в

білках:  $3,0 \cdot 25 = 75$  г.

жирах:  $3,0 \cdot 25 = 75$  г.

вуглеводах:  $12 \cdot 25 = 300$  г.

ккал.:  $80 \cdot 25 = 2000$  ккал.