

**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»

6-й рік навчання – «Педіатрія з дитячими інфекційними хворобами в тому числі виробнича лікарська практика (професійне навчання) дитячі хвороби, дитячі інфекційні хвороби»

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: Диференційна діагностика синдрому бронхіальної обструкції у дітей. Невідкладна допомога при важкому нападі бронхіальної астми та анафілаксії у дітей.

Обговорено та затверджено на засіданні кафедри педіатрії № 2 від 29.08.25, протокол №1

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

2025-2026 навчальний рік

Тема: Диференційна діагностика синдрому бронхіальної обструкції у дітей. Невідкладна допомога при важкому нападі бронхіальної астми та анафілаксії у дітей.

Провідні клінічні симптоми та синдроми при бронхіальній астмі, бронхіоліті, гострому обструктивному бронхіті у дітей. Особливості перебігу бронхіальної астми у дітей в залежності від ступеню тяжкості та рівня контролю. Дані лабораторних та інструментальних методів досліджень при бронхіальній астмі, бронхіоліті, гострому обструктивному бронхіті та їх ускладненнях. Диференційна діагностика синдрому бронхіальної обструкції у дітей різного віку. Тактика ведення хворого при різних клінічних варіантах перебігу бронхообструктивного синдрому та його ускладненнях у дітей на рівні первинної та спеціалізованої медичної допомоги. Надання невідкладної допомоги при астматичному стані та анафілаксії.

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):

ФК1. Здатність збирати медичну інформацію про хвору дитину і аналізувати клінічні дані.

ФК2. Здатність до визначення необхідного переліку лабораторних та інструментальних досліджень у дитини з проявами бронхіальної обструкції та оцінки їх результатів.

ФК3. Здатність до встановлення попереднього та клінічного діагнозу захворювання у дитини з проявом бронхіальної обструкції.

ФК4. Здатність до визначення необхідного режиму праці та відпочинку при лікуванні та профілактиці захворювань, що супроводжуються проявами бронхіальної обструкції у дітей.

ФК5. Здатність до визначення характеру харчування при лікуванні та профілактиці захворювань у дітей, що супроводжуються проявами бронхіальної обструкції.

ФК6. Здатність до визначення принципів та характеру лікування та профілактики захворювань, які проявляються бронхіальною обструкцією у дітей.

ФК7. Здатність до діагностування важкого нападу бронхіальної астми та анафілаксії у дітей.

ФК8. Здатність до визначення тактики та надання екстреної медичної допомоги при важкому нападі бронхіальної астми та анафілаксії у дітей.

ФК10. 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 бронхіальної обструкції; 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 бронхіальної обструкції, 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 допомоги 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. Відшуковувати 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 проявами бронхіальної обструкції у дітей.*
- *Проконтролювати та оцінити ступінь засвоєння студентами алгоритму надання медичної допомоги при патологічних станах і захворюваннях, які супроводжуються проявами бронхіальної обструкції та невідкладної допомоги при важкому нападі бронхіальної астми та анафілаксії у дітей.*
- *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.

2. Базовий рівень підготовки

Назви попередніх дисциплін	Необхідні навички
1. Нормальна анатомія	Анатомія дихальної системи (будова навколоносових пазух, верхніх дихальних шляхів, бронхів, легенів).
2. Гістологія	Гістологічна будова тканин дихальної системи. Гістологічна структура слизової оболонки верхніх дихальних шляхів, бронхів, миготливого епітелію. Система сурфактанту. Структурні особливості тканин дихальної системи у дітей.
3. Нормальна фізіологія	Особливості функціонування органів та систем дитячого організму у фізіологічних умовах. Фізіологічні особливості дихальної системи у дітей. Динамічний опір. Гіпоксія, гіперкапнія. Регуляція основних фізіологічних процесів у дитячому організмі.
4. Біохімія	Біологічна роль білків, жирів, вуглеводів, ферментів в організмі дитини, методи їх визначення. Сутність процесів обміну речовин, їх регуляція, особливості метаболізму у дітей; роль печінки в обміні речовин. Хімічний склад крові, сечі.
5. Патологічна фізіологія	Етіологія та патогенез основних клінічних синдромів при патології бронхолегеневої системи. Загальні закономірності порушень функцій органів і систем та компенсаторні можливості організму. Механізми порушень при різних патологічних станах бронхолегеневої системи. Ступені важкості процесу, наявність та характер ускладнень.
6. Патологічна анатомія	Морфологічні особливості органів і систем при розвитку патологічних процесів.

7. Фармакологія	Взаємодія організму та лікарських препаратів, їх механізми дії, властивості, шляхи введення, розподіл, виділення та дозування.
8. Топографічна анатомія	Топографія навколоносових пазух, верхніх дихальних шляхів, бронхів, долей легенів.
9. Пропедевтика педіатрії	Анатомо-фізіологічні особливості та семіотика основних захворювань бронхолегеневої системи. Анамнез, оцінка стану хворого, проведення об'єктивного обстеження, визначення провідних клінічних синдромів, лабораторно-інструментальні дослідження, інтерпретація результатів обслідування.
10. Основи догляду за дітьми	Антропометричні вимірювання дітей; особливості організації догляду за дітьми із захворюваннями дихальної системи.

3. Завдання для самостійної роботи.

3. 1. Перелік основних термінів, параметрів, характеристик, які студент повинен засвоїти :

Термін	Визначення
Задишка	Зміна частоти, глибини, ритму дихання за обов'язковою участю допоміжної мускулатури.
Дихальна недостатність	Задишка + ціаноз. Такий стан організму, при якому легені не забезпечують підтримку нормального газового складу крові, або останнє досягається за рахунок порушення роботи апарату зовнішнього дихання, що призводить до зниження функціональних можливостей організму.
ДН I ст.	Будь-який варіант задишки + ціаноз носогубного трикутника, який виникає при фізичному навантаженні. ЧСС/ЧД - 3,5-2,5:1
ДН II ст.	Будь-який варіант задишки + періоральний ціаноз спокою. ЧСС/ЧД – 2-1,5:1
ДН III ст.	Будь-який варіант задишки + акроціаноз. ЧСС/ЧД змінюється.
ДН IV ст.	Тотальний ціаноз + порушення ритму дихання до апное.
Інспіраторна задишка	Клінічно супроводжується втягінням яремної западини. Утруднений вдих.
Експіраторна	Клінічно супроводжується втягінням міжреберних проміжків.

задишка	Утруднений видих.
Змішаний варіант задишки	Клінічно супроводжується втягінням яремної западини та міжреберних проміжків + роздування крил носу та втягіння надключичної ділянки
Обструктивний синдром	Синдром, який супроводжує багато захворювань респіраторної системи. Клінічно проявляється: дистанційні хрипи; кашель (сухий приступоподібний, вологий); експіраторна задишка; перкуторні зміни у вигляді тимпанічного відтінку перкуторного тону або коробковий тон; аускультативно: жорстке дихання, розсіяні сухі свистячі хрипи; обструктивний синдром завжди супроводжує будь-який варіант задишки. Компоненти обструкції: спазм, набряк слизової оболонки, накопичення слизу.
Постуральний дренаж	Дренаж положенням. Санація трахеобронхіального дерева.
Бронхіт Бронхіальна астма	Запальне захворювання бронхів різноманітної етіології, патогномонічними симптомами якого є кашель та хрипи (сухі та вологі різнопухирцеві незвучні) в бронхіальному дереві при відсутності інфільтративних вогнищевих змін легеневої тканини. запальне захворювання дихальних шляхів, в розвитку якого беруть участь клітини і медіатори запалення. Хронічне запалення поєднується з гіперреактивністю бронхів, що проявляється рецидивуючими симптомами свистячого дихання, ядухи, скованості у грудній клітині, кашлю, особливо вночі та рано вранці. Ці епізоди звичайно пов'язані з розповсюдженою але варіабельною (мінливою) бронхообструкцією, яка зворотна спонтанно або під впливом терапії.
Система сурфактанту	Комплекс поверхнево-активних речовин, які вистилають альвеоли зсередини і перешкоджають їх спаданню.
Миготливий епітелій	Епітелій з миготливим поверхневим шаром, вії якого рухаються у висхідному напрямі. Сприяє самоочищенню бронхів.
Мукоциліарний кліренс	Комплекс анатомо-фізіологічних утворень, який здійснює процес самоочищення бронхів в нормі і при патології. Проводиться спільною діяльністю слизових залоз бронхів, миготливого епітелію і мускулатури бронхів.

3.2. Питання до заняття:

1. Назвіть анатомо-фізіологічні особливості респіраторної системи у дітей, які впливають на перебіг бронхіальної астми, гострого обструктивного бронхіту та бронхіоліту.
2. Які основні клінічні критерії для встановлення діагнозу бронхіальної астми в залежності від ступеня важкості.
3. Які допоміжні критерії для підтвердження діагнозу бронхіальної астми.
4. Яка група препаратів призначається для купування приступу бронхіальної астми.
5. Назвіть показання до призначення антихолінергічних препаратів при бронхіальній астмі.
6. Назвіть показання до призначення топічних кортикостероїдів при бронхіальній астмі.
7. Складіть алгоритм надання невідкладної допомоги при астматичному стані.
8. Перерахуйте основні групи відхаркуючих препаратів, які застосовують при лікуванні бронхіальної астми.
9. Перерахуйте критерії диференціальної діагностики бронхіальної астми та бронхолегеневої дисплазії.
10. Назвіть критерії диференціальної діагностики бронхіальної астми та муковісцидозу.
11. Перерахуйте критерії диференціальної діагностики бронхіальної астми та гострого обструктивного бронхіту.
12. Перерахуйте критерії диференціальної діагностики бронхіальної астми та бронхіоліту.
13. Яка базисна терапія призначається при 2 ступені бронхіальної астми.
14. Яка базисна терапія призначається при 3 ступені бронхіальної астми.
15. Яка базисна терапія призначається при 4 ступені бронхіальної астми.
16. Перерахуйте критерії контролю бронхіальної астми у дітей.

3.3. Практичні завдання, які виконуються на занятті:

1) провести клінічне обстеження дітей із захворюваннями респіраторної системи у соматичних відділеннях та алергології клініки для дітей різного віку (опитування, огляд, об'єктивне обстеження) ; 2) інтерпретувати отримані дані; визначати основні клінічні синдроми; встановити попередній діагноз; 4) розробити схему лабораторно-інструментального обстеження дітей з різними клінічними формами бронхіальної астми та гострого обструктивного бронхіту і бронхіоліту; інтерпретувати результати; 5) на підставі даних анамнезу, скарг, об'єктивного та лабораторно-інструментального обстеження, проведення диференціальної діагностики обґрунтувати і сформулювати заключний клінічний діагноз згідно з класифікацією; 6) призначити і обґрунтувати лікування дітям з різними клінічними формами бронхіальної астми з урахуванням вікових доз препаратів; 7) вирішувати ситуаційні задачі.

3.4 Тестові завдання для самостійного опрацювання теми

Завдання №1

Дівчинка 8 років, хворіє на бронхіальну астму 5 років. Денні приступи щодня, нічні -1-2 рази на тиждень. Даний приступ розвився після гри з кішкою. Кашель сухий приступоподібний.

При огляді загальний стан середньої важкості. Положення в ліжку змушене - ортопное, дихання гучне, експіраторна задишка, дистанційні хрипи. Грудна клітка має бочкоподібну форму. Виражений периорбітальний ціаноз. Додаткова мускулатура бере участь в акті дихання. Перкуторно над легеньми- коробковий звук, аускультативно - дихання жорстке, сухі свистячі хрипи з обох сторін. ПШВ -34% від норми. Ваш діагноз:

А. Гострий обструктивний бронхіт

Б. Бронхіальна астма

В. Бронхіоліт

Г. Гострий простий бронхіт

Д. Рецидивуючий бронхіт

Вірна відповідь: Бронхіальна астма. Захворювання виникає після контакту з алергенами (в даному випадку після контакту з кішкою). Наявність сухого приступоподібного кашлю, вимушене положення в ліжку , гучне дихання, експіраторна задишка, дистанційні хрипи. Грудна клітка має бочкоподібну форму. Виражений периорбітальний ціаноз. Додаткова мускулатура бере участь в акті дихання. Перкуторно над легеньми - коробковий звук, аускультативно- дихання жорстке, сухі свистячі хрипи з обох сторін свідчать на користь даного

діагнозу. Гострий обструктивний бронхіт - це захворювання вірусної етіології. Але це патологія дітей перших років життя, клінічна симптоматика якої (шумний свистячий видих, експіраторна задишка, участь допоміжної мускулатури, періоральний ціаноз, коробковий перкуторний тон, аускультативно сухі джижачі, переважно свистячі і середньопухирчасті та дрібнопухирчасті незвучні хрипи та ін.) повністю протирічить даному діагнозу. Рецидивуючий бронхіт –це гострий простий бронхіт, що повторюється 3 і більше разів на рік, чого немає в даному випадку. Іноді при рецидивуючому бронхіті при загостренні може бути інтоксикація, гнійна мокрота, зміни в ан.крові, що потребує призначення антибіотиків, чого також немає у даного хворого.

Бронхіоліт – патологія також вірусна, але , в основному, дітей першого півріччя. На відміну від гострого простого бронхіту у дитини виражена дихальна недостатність, наявні ціаноз, задишка, аускультативно виявляється велика кількість дрібнопухирчастих вологих незвучних хрипів. Гострий простий бронхіт. Захворювання на 85-95 % вірусної етіології у дітей переважно старше 3-х років. Наявність сухого кашлю, який через 2 доби посилюється і став вологим , відсутність симптомів інтоксикації та дихальної недостатності, незмінений перкуторний тон, жорстке дихання, хрипи переважно сухі джижачі та крупно- і середньопухирчасті вологі.

Посилання:

1. 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. – Т1 - 656 с.
2. Основи педіатрії за Нельсоном: у 2 томах. Том 1 / Карен Дж. Маркданте, Роберт М. Клігман; переклад 8-го англ. видання. Наукові редактори перекладу В.С. Березенко, Т.В. Починок. Київ: ВСВ «Медицина», 2019. Т1-378с., Т2- 426 с.
3. Global Initiative for Asthma (GINA). The Global Strategy for Asthma Management and Prevention (2024 update). Available from: https://ginasthma.org/wp-content/uploads/2024/05/GINA-2024-Strategy-Report-24_05_22_WMS.pdf Accessed: February 14, 2025.
4. Уніфікований клінічний протокол первинної та вторинної (спеціалізованої) медичної допомоги «Бронхіальна астма в дітей» (затвердженом наказом МОЗ України № 2856 від 23.12.2021)

Завдання №2

Дівчинка , 8 років, одержувала базисну терапію, згідно з 3-ім ступенем. Однак стан дівчинки погіршився. Приступи ядухи реєструвалися щодня, нічні щоденно. ПШВ -35%. Хвора була переведена на 4-й ступінь базисної терапії. Які групи препаратів відповідають даному ступеню?

А. β_2 -агоністи короткої дії або метилксантини пролонгованої дії

Б. β_2 -агоністи короткої дії.

В. β_2 -агоністи пролонгованої дії в комбінації з Інгаляційними кортикостероїдами у низьких дозах.

Г. Інгаляційні кортикостероїди у високих дозах в комбінації з β_2 -агоністами пролонгованої дії.

Д. Інгаляційні кортикостероїди в середніх дозах.

Вірна відповідь: Інгаляційні кортикостероїди у високих дозах в комбінації з β_2 -агоністами пролонгованої дії. Дана комбінація препаратів відповідає 4-му ступеню важкості бронхіальної астми по рекомендаціям GINA -2024.

Посилання:1. Global Initiative for Asthma (GINA). The Global Strategy for Asthma Management and Prevention (2024 update). Available from: https://ginasthma.org/wp-content/uploads/2024/05/GINA-2024-Strategy-Report-24_05_22_WMS.pdf Accessed: February 14, 2025.

2. Уніфікований клінічний протокол первинної та вторинної (спеціалізованої) медичної допомоги «Бронхіальна астма в дітей» (затвердженом наказом МОЗ України № 2856 від 23.12.2021)

Завдання №3

У хлопчика 4 років, протягом року спостерігаються напади ядухи уночі 3-4 рази на тиждень, денні симптоми кожний день- сухий нападopodobний кашель, експіраторна задишка. Батьки дитини дані симптоми зв'язують із вживанням у їжу меду й шоколаду, також на тлі ГРВІ. Батько дитини страждає на atopічний дерматит, дідусь – на бронхіальну астму. Назвіть групу препаратів вибору в алгоритмі терапії нападу бронхіальної астми.

А. β_2 -агоністи короткої дії

Б. β_2 -агоністи пролонгованої дії

В. Метилксантини пролонгованої дії

Г. Інгаляційні кортикостероїди

Д. Блокатори лейкотрієнових рецепторів

Вірна відповідь: β_2 -агоністи короткої дії. Для купування приступу перевагу надаємо β_2 -агоністам короткої дії згідно рекомендаціям GINA -2024 і протоколу МОЗ лікування бронхіальної астми.

Завдання №4.

Дитина 4 років захворіла гостро з підвищенням температури тіла до $38,2^{\circ}\text{C}$, закладеності носу, головного болю. З вечора наступного дня приєднався сухий нападоподібний кашель, з'явилися скарги на утруднене дихання з подовженим видихом. При огляді : вимушене положення в ліжку, шкірні покриви бліді з періорбітальним і періоральним ціанозом, допоміжна дихальна мускулатура бере участь в акті дихання. Перкуторно над легенями – коробковий звук. Аускультативно – жорстке дихання, сухі свистячі і вологі дрібно-і середньопухирчасті хрипи. Ваш діагноз.

А. Гострий простий бронхіт

Б. Бронхіоліт

В. Бронхіальна астма

Г. Гострий обструктивний бронхіт

Д. Рецидивуючий бронхіт

Вірна відповідь: Гострий обструктивний бронхіт на це вказує те, що на фоні ГРВІ з'явився сухий нападоподібний кашель, з'явилися скарги на утруднене дихання з подовженим видихом. При огляді : вимушене положення в ліжку, шкірні покриви бліді з періорбітальним і періоральним ціанозом, допоміжна дихальна мускулатура бере участь в акті дихання. Перкуторно над легенями – коробковий звук. Аускультативно – жорстке дихання, сухі свистячі і вологі дрібно-і середньопухирчасті хрипи.

Рецидивуючий бронхіт –це гострий простий бронхіт, що повторюється 3 і більше разів на рік, чого немає в даному випадку. Іноді при рецидивуючому бронхіті при загостренні може бути інтоксикація, гнійна мокрота, зміни в ан.крові, що потребує призначення антибіотиків, чого також немає у даного хворого.

Бронхіоліт – патологія також вірусна, але, в основному, дітей першого півріччя. На відміну від гострого простого бронхіту у дитини виражена дихальна недостатність, наявні ціаноз, задишка, аускультативно виявляється велика кількість дрібнопухирчастих вологих незвучних хрипів. Гострий простий бронхіт. Захворювання на 85-95 % вірусної етіології у дітей переважно старше 3-х років. Наявність сухого кашлю, який через 2 доби посилюється і став

вологим , відсутність симптомів інтоксикації та дихальної недостатності, незмінений перкуторний тон, жорстке дихання, хрипи переважно сухі джижачі та крупно- і середньопухирчасті вологі. Бронхіальна астма частіше буває у дітей після 4 років, характерна обтяжена спадковість по атопії, контакт з алергенами. Перкуторно – коробковий тон, аускультативно- жорстке дихання, сухі свистячі хрипи з обох сторін.

Посилання:

1. Основи педіатрії за Нельсоном: у 2 томах. Том 1 / Карен Дж. Маркданте, Роберт М. Клігман; переклад 8-го англ. видання. Наукові редактори перекладу В.С. Березенко, Т.В. Починок. Київ: ВСВ «Медицина», 2019. Т1-378с., Т2- 426 с.

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. – Т1 - 656 с.

Завдання №5.

У дитини 4 місяців гостро підвищилась температура тіла до 38,8°C, з'явилися слизові виділення з носу, сухий нав'язливий кашель. Через 2 дні стан дитини погіршився, кашель посилювався, став вологим, з'явилася задишка з утрудненим свистячим видихом. Мати хворіє на ГРІ. При огляді: стан дитини тяжкий, в'яла, температура тіла 38,6°C, експіраторна задишка за участю допоміжної мускулатури, періоральний ціаноз ЧД – 60/хв. Перкуторний тон над легеньми коробкового характеру. При аускультатії з обох боків вислуховується багато незвучних дрібнопухирчастих вологих хрипів переважно на вдосі, крепітація, невелика кількість сухих свистячих хрипів (на видосі). Тони серця послаблені. ЧСС – 160/хв. Живіт безболісний при пальпації.

Ваш діагноз?

А. Гострий обструктивний бронхіт

Б. Бронхіальна астма

В. Гострий бронхіоліт

Г. Гострий простий бронхіт

Д. Сегментарна пневмонія

Вірна відповідь: Гострий бронхіоліт, ДН II с. Дитина першого півріччя, початок захворювання з ГРІ, тяжкий стан, виражені ознаки дихальної недостатності, характерні об'єктивні дані (експіраторна задишка за участю допоміжної мускулатури, періоральний ціаноз ЧД – 58/хв., перкуторний тон коробкового характеру; при аускультатії з обох боків вислуховується багато

незвучних дрібнопухирчастих вологих хрипів переважно на вдосі, невелика кількість сухих свистячих хрипів на видосі) свідчить на користь даного діагнозу. При сегментарній пневмонії можливий такий ступінь ДН, велика кількість дрібнопухирчастих вологих хрипів, але вони звучні на відміну від бронхіоліту. При гострому простому бронхіті не буде такого важкого стану, дихальної недостатності, дитина більш старшого віку, перкуторно немає коробкового звуку і такої великої кількості дрібнопухирчастих вологих незвучних хрипів. Вік дітей після 4 років, контакт з алергенами, обтяжена спадковість по атопії. При бронхіальній астмі характерно перкуторно коробковий тон, аускультативно – жорстке дихання, сухі свистячі хрипи. Посилання:

1. Бронхіоліти у дітей. Клінічна настанова заснована на доказах. Міністерство охорони здоров'я України. Державне підприємство «Державний експертний центр Міністерства охорони здоров'я України» Асоціація педіатрів України. 2023. 22с.

СПИСОК ЛІТЕРАТУРИ

Основна

1. Основи педіатрії за Нельсоном: у 2 томах. Том 1 / Карен Дж. Маркденте, Роберт М. Клігман; переклад 8-го англ. видання. Наукові редактори перекладу В.С. Березенко, Т.В. Починок. Київ: ВСВ «Медицина», 2019. Т1-378с., Т2- 426 с.
2. Global Initiative for Asthma (GINA). The Global Strategy for Asthma Management and Prevention (2024 update). Available from: https://ginasthma.org/wp-content/uploads/2024/05/GINA-2024-Strategy-Report-24_05_22_WMS.pdf Accessed: February 14, 2025.
3. Педіатрія: у 3-х т: підручник для студ. вищих мед. навч. закладів IV рівня акред. / За ред. О. Катілова, А. Варзаря, А. Валіулліса, Д. Дмитрієва. - Вінниця: Нова Книга, 2023. – Т1 - 656 с.
4. 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.
5. Педіатрія: підручник / Т.О. Крючко, О.Є. Абатуров, Т.В. Кушнерева та ін. — 3-є видання. Київ: ВСВ «Медицина», 2021 – 224 с.
6. Бронхіоліти у дітей. Клінічна настанова заснована на доказах. Міністерство охорони здоров'я України. Державне підприємство «Державний експертний центр Міністерства охорони здоров'я України» Асоціація педіатрів України. 2023. 22с.

7. Уніфікований клінічний протокол первинної та вторинної (спеціалізованої) медичної допомоги «Бронхіальна астма в дітей» (затвердженим наказом МОЗ України № 2856 від 23.12.2021)

Додаткова

1. 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
2. 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. Глєбова; за ред. проф. І. О. Мітюряєвої-Корнійко – Львів: Видавництво «Магнолія 2006», **2025**. – 484 с. : іл.
3. Клінічна педіатрія: підручник [В.М. Дудник, І.І. Андрікевич, Р.І.Мантак та ін.]; за ред. проф. В.М. Дудник. – Вінниця: Нова Книга, 2021. 648 с.
4. Академічні лекції з педіатрії/за ред.Ю.Г.Антипкіна.-Київ: ТОВ «РА-ГАРМОНІЯ», 2020 –624 с.

Методична розробка складена професором кафедри педіатрії №2

Прохоровою М.П.