

Міністерство охорони здоров'я України

Національний медичний університет імені О.О.Богомольця

МЕТОДИЧНІ РЕКОМЕНДАЦІЇ

до практичних занять для студентів

Навчальна дисципліна: ОК 25 Педіатрія з дитячими інфекційними хворобами

Галузь знань: 22 «Охорона здоров'я»

Спеціальність: 222 «Медицина»

Кафедра педіатрії № 2

Затверджено на засіданні кафедри від 26.08.24, протокол №1

Розглянуто та затверджено: ЦМК з педіатричних дисциплін

від 29.08.24, протокол № 1

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

Компетенції.

Студент повинен **знати:**

- Предметну галузь педіатрії (профілактика, діагностика та лікування захворювань у дітей різного віку) та розуміти професійну діяльність (ЗК4): **причини, механізми розвитку, діагностику та надання допомоги дітям різного віку при різних клінічних варіантах перебігу бронхообструктивного синдрому та його ускладненнях у дітей в умовах спеціалізованої та первинної допомоги.**
- методику обстеження та тактику ведення дітей різного віку з бронхообструктивним синдромом (бронхіоліт, гострий обструктивний бронхіт, бронхіальна астма).

вміти:

- Збирати дані про скарги пацієнта, анамнез хвороби, анамнез життя за стандартною схемою опитування хворого, за встановленими алгоритмами проводити та оцінювати результати фізикального обстеження дітей різного віку при бронхообструктивному синдромі. (ПРН1)
- Оцінювати інформацію щодо діагнозу, застосовуючи стандартну процедуру на підставі результатів лабораторних і інструментальних досліджень дітей різного віку при патології органів дихання. (ПРН2)
- Виділяти провідний клінічний симптом або синдром. Встановлювати найбільш вірогідний або синдромний діагноз захворювання. Призначати лабораторне та/або інструментальне обстеження хворої дитини. Здійснювати диференційну діагностику захворювань у дітей різного віку. Встановлювати попередній та клінічний діагноз у дітей різного віку при бронхообструктивному синдромі. (ПРН3)
- Визначати принципи та характер лікування при бронхообструктивному синдромі у дітей різного віку. (ПРН4)
- Визначати тактику надання екстреної медичної допомоги при важкому перебігу бронхіальної астми та астматичному стані у дітей різного віку. (ПРН5)
- Надавати екстрену медичну допомогу при гострій дихальній недостатності у дітей різного віку. (ПРН6)

Студент повинен бути здатен:

- Здатність збирати медичну інформацію у дітей різного віку з патологією органів дихання і аналізувати клінічні дані (ФК1).
- Визначати необхідний перелік лабораторних та інструментальних досліджень та оцінювати їх результат у дітей різного віку при бронхообструктивному синдромі (ФК2)
- Встановлювати попередній та клінічний діагноз при різних клінічних варіантах перебігу бронхообструктивного синдрому у дітей різного віку (ФК3)
- Визначати принципи та характер лікування різних клінічних варіантів бронхообструктивного синдрому у дітей різного віку (ФК4)

Студент повинен продемонструвати:

- Здатність застосовувати знання у практичних ситуаціях (ЗК3). 2-3
- Здатність працювати в команді (ЗК7).
- Здатність до міжособистісної взаємодії (ЗК8).

Студент повинен володіти навиками:

- Збирати медичну інформацію про пацієнта і аналізувати клінічні дані (ФК1).

- Надання екстреної медичної допомоги в амбулаторних умовах і в умовах стаціонару (ФК8)
- Виконання медичних маніпуляцій (ФК10)

(Примітка: ЗК – загальні компетентності ФК – фахові компетентності спеціальності

ПРН – програмні результати навчання)

Мета дидактична:

- *Забезпечити засвоєння студентами етіопатогенезу, діагностики та диференційної діагностики захворювань при різних клінічних варіантах бронхообструктивного синдрому.*
- *Проконтролювати ступінь засвоєння алгоритму надання медичної допомоги при бронхіальній астмі та невідкладної допомоги при гострій дихальній недостатності та астматичному стані.*
- *Формувати у студентів уміння і навички оцінки стану дитини; визначення тактики лікування та надання невідкладної допомоги; призначення та здійснення подальшого спостереження.*

Обладнання: ляльки, фантоми, документація (історії стаціонарного хворого ф.003, історія розвитку дитини, ф.112), лікарські засоби, інструкції, інструментарій для парентерального введення ліків, підручники, посібники, довідники, методичні рекомендації, алгоритми виконання практичних навичок. Журнал академічний, робочий зошит студента.

План та організаційна структура заняття

Назва етапу	Опис етапу	Рівні засвоєння	Час, 5,5 ак.год
1. Підготовчий	1.1.Організаційні питання. 1.2.Індивідуальне усне опитування. 1.3.Формування мотивацій 1.4.Контроль вихідного рівня знань: Тестування; перевірка домашньої підготовки до занять, робочих зошитів; доаудиторної самостійної роботи студентів	В В	15-20% 40хв

2. Карен Дж. Маркданте, Р.М. Клігман. «Основи педіатрії за Нельсоном». Переклад 8-го англ. видання у 2 томах. Наукові редактори перекладу В. Березенко, Т.Починок. Київ «Медицина» 2020 р.
3. Пропедевтична педіатрія /За ред. акад. НАМН, проф. В. Г. Майданника - Вінниця: Нова книга, 2018 . – 872 с.
4. «Невідкладні стани в педіатричній практиці». Марушко Ю.В., Шеф Г.Г., Глумчер Ф.С. 2020 р.

Додаткова

1. Крючко Т.О., Абатуров О.Є. Педіатрія: національний підручник / Т.О. Крючко, О.Є. Абатуров [та ін.] //За ред. проф. Т.О. Крючко, проф. О.Є Абатуров. – Київ: ВСВ «Медицина», 2021.
2. Уніфікований клінічний протокол первинної та вторинної (спеціалізованої) медичної допомоги «Бронхіальна астма у дітей», 2021 р.
3. Бронхіальна астма у дітей. Навчальний посібник. За ред. проф. В.Г. Майданника та проф. О.І. Сміяна. Суми 2017 р. с. 56

Питання для самопідготовки студента до практичного заняття:

1. Дати визначення бронхіальної астми.
2. Патогенез БА.
3. Клініка БА.
4. АФО дихальної системи у дітей, які сприяють розвитку бронхо-обструктивного синдрому.
5. Діагностика бронхіальної астми.
6. Особливості інструментальних методів обстеження у дітей при БА.
7. Диференційна діагностика бронхо-обструктивного синдрому у дітей.
8. Лікування бронхіальної астми.
9. Патогенетична терапія бронхіальної астми.
10. Невідкладна допомога при нападі бронхіальної астми.

Тестові завдання для самостійного опрацювання теми

Завдання 1. Висока вірогідність бронхіальної астми у дітей відзначається за таких умов:

- A. Обтяжений атопічний анамнез
- B. Три епізоди бронхообструкції протягом одного року
- C. Виникнення бронхообструкції, спровокованої дією алергена, а не вірусною інфекцією
- D. Повторні візинги, що розвиваються на фоні інфекції
- E. Всі відповіді вірні

Правильна відповідь: E – всі відповіді вірні.

Діагноз БА у дітей до 5 років засновується на розпізнаванні характерних епізодичних респіраторних симптомів за умови відсутності їх альтернативного пояснення.

Посилання: Уніфікований клінічний протокол первинної та вторинної (спеціалізованої) медичної допомоги «Бронхіальна астма у дітей», 2021 р.

Завдання 2. Тестування обструкції дихальних шляхів у дітей після 5 років проводять за допомогою:

- A. Спірометрії
- B. Рентгенографії ОГК
- C. Шкірних проб
- D. Контролю насичення крові киснем
- E. Аналізу крові (еозинофілія, підвищення рівня імуноглобулінів E)

Правильна відповідь: А – спірометрія.

У дітей віком від 5 років тестування функції легень включає вимірювання обструкції дихальних шляхів за допомогою спірометрії. У пацієнтів з нормальними показниками спірометрії оцінка реактивності дихальних шляхів значно краща, ніж при застосуванні інших тестів у диференціації пацієнтів з БА.

Посилання: Уніфікований клінічний протокол первинної та вторинної (спеціалізованої) медичної допомоги «Бронхіальна астма у дітей», 2021 р.

Бронхіальна астма у дітей. Навчальний посібник. За ред. проф. В.Г. Майданника та проф. О.І. Сміяна. Суми 2017 р. с. 56

Завдання 3. Призначте базисне лікування БА – сходинка 2:

- А. ІКС низькі дози та β_2 -агоністи короткої дії
- В. ІКС середні дози та β_2 -агоністи пролонгованої дії
- С. Системні ГКС
- Д. ІКС та АЛР
- Е. Бронхолітики

Правильна відповідь: А – ІКС низькі дози та β_2 -агоністи короткої дії.

Базисна терапія бронхіальної астми залежить від частоти симптомів. За наявності денних симптомів більше, ніж 2 рази на місяць, лікування починають зі сходинки 2, коли застосовують ІКС в низьких дозах та β_2 -агоністи короткої дії і при цьому бронхіальна астма контролюється.

Посилання: Уніфікований клінічний протокол первинної та вторинної (спеціалізованої) медичної допомоги «Бронхіальна астма у дітей», 2021 р.

Завдання 4. Бронхіальна астма середньої важкості добре контролюється:

- А. На першому кроці базисної терапії
- В. На другому кроці базисної терапії
- С. На третьому кроці базисної терапії
- Д. На четвертому кроці базисної терапії
- Е. На п'ятому кроці базисної терапії

Правильна відповідь: С – на третьому кроці базисної терапії.

Ступінь важкості БА оцінюють ретроспективно за рівнем терапії (протягом декількох місяців), яка потрібна для контролю симптомів і загострень. Ступінь важкості не є постійною характеристикою хворого і змінюється з часом (під впливом терапії).

Посилання: Уніфікований клінічний протокол первинної та вторинної (спеціалізованої) медичної допомоги «Бронхіальна астма у дітей», 2021 р.

Бронхіальна астма у дітей. Навчальний посібник. За ред. проф. В.Г. Майданника та проф. О.І. Сміяна. Суми 2017 р. с. 56

Завдання 5. З якого віку можна проводити дітям прік-тест?

- А. Дітям не можна проводити прік-тест
- В. Після 1 року
- С. Після 5 років
- Д. Дітям шкільного віку
- Е. Немає вікових обмежень

Правильна відповідь: Е – немає вікових обмежень.

Прік-тести – золотий стандарт в діагностиці алергічних захворювань. Його проводять при

рецидивуючому бронхообструктивному синдрому у дітей, рецидивуючому ларингоспазмі у дітей, алергічному дерматиті, бронхіальній астмі з алергічним фенотипом та ін.

Посилання: Бронхіальна астма у дітей. Навчальний посібник. За ред. проф. В.Г. Майданника та проф. О.І. Сміяна. Суми 2017 р. с. 56

Задачі

1. Дівчинка 11 років, хворіє на бронхіальну астму 3 роки. Денні приступи щодня, нічні 1 раз на тиждень. Денний приступ розвивається після контакту з собакою. При огляді загальний стан середньої важкості. В акті дихання бере участь додаткова мускулатура. Перкуторно над легенями коробковий звук, аускультативно дихання жорстке, сухі свистячі хрипи з обох сторін. ПШВ – 35 % від норми. Ваш діагноз?

Правильна відповідь: Бронхіальна астма, середньої важкості, приступний період, ДН2. Захворювання виникає після контакту з алергенами. Наявність приступоподібного кашлю, дихальна недостатність. Перкуторно над легенями коробковий звук, аускультативно жорстке дихання, дифузні сухі свистячі хрипи – всі ці симптоми свідчать на користь даного діагнозу.

Посилання: Педіатрія /За ред.О.В.Тяжкої –Вінниця:Нова книга, 2018. – С. 14-262.

Бронхіальна астма у дітей. Навчальний посібник. За ред. проф. В.Г. Майданника та проф. О.І. Сміяна. Суми 2017 р. с. 56

2. Дитина 2 років захворіла гостро, з підвищенням температури до 38°C. Об'єктивно: катаральні явища, шкірні покриви бліді, періоральний ціаноз, допоміжна мускулатура бере участь в акті дихання. Перкуторно над легенями коробковий звук. Аускультативно жорстке дихання, сухі свистячі і середньоміхурцеві хрипи з обох сторін. Ваш діагноз?

Правильна відповідь: Гострий обструктивний бронхіт. Цей діагноз підтверджує гострий розвиток, висока температура, сухий кашель, наявність задишки. Перкуторно над легенями коробковий звук, аускультативно жорстке дихання, сухі свистячі та середньоміхурцеві хрипи.

Посилання: Основи педіатрії за Нельсоном. Переклад 8-го англійського видання у 2-х томах. -2020.

Педіатрія /За ред.О.В.Тяжкої –Вінниця:Нова книга, 2018. – С. 14-262.

Методичні рекомендації складені проф. кафедри педіатрії №2 Прохоровою М.П.