

МЕТОДИЧНІ РЕКОМЕНДАЦІЇ

до практичних занять

для студентів

Навчальна дисципліна: «Педіатрія в тому числі виробнича лікарська практика (професійне навчання) дитячі хвороби»

Галузь знань: 22 «Охорона здоров'я»

Спеціальність: 222 «Медицина»

Кафедра педіатрії № 2

Затверджено на засіданні кафедри педіатрії №2 від 26 серпня 2024 року,
протокол № 1

Розглянуто та затверджено: ЦМК з педіатричних дисциплін

від 29 серпня 2024 року, протокол № 1

Тема заняття:

**«Запальні та незапальні захворювання серця у дітей. Гостра ревматична
лихоманка у дітей»**

Компетенції: (формулювання компетенцій):

Здатність збирати медичну інформацію про дитину та аналізувати дані (скарги, анамнез життя, анамнез захворювання) у дітей із запальними та незапальними захворюваннями серця, гострою ревматичною лихоманкою

Здатність виділяти та ідентифікувати провідні клінічні симптоми та синдроми при перикардиті, міокардиті, інфекційному ендокардиті, гострій ревматичній лихоманці, кардіоміопатіях.

Здатність до визначення необхідного переліку інструментальних досліджень для діагностики запальних та незапальних захворювань міокарду, гострій ревматичній лихоманці.

Здатність до встановлення попереднього та клінічного діагнозу запальних та незапальних захворювань міокарду, гострій ревматичній лихоманці.

Здатність до визначення принципів та характеру лікування запальних та незапальних захворювань міокарду, гострій ревматичній лихоманці.

Здатність до абстрактного мислення, аналізу.

Здатність оволодівати та опрацьовувати сучасні знання.

Розуміння особливостей роботи із дітьми різного віку.

Здатність приймати рішення при вивченні дисципліни «Педіатрія в тому числі виробнича лікарська практика (професійне навчання) дитячі хвороби».

Мета заняття:

Формування фахових компетенцій для досягнення програмних результатів навчання шляхом контролю початкового рівня знань в процесі обговорення теоретичних питань та тестування, виконання практичних завдань та проведення контролю кінцевого рівня підготовки при вирішенні ситуаційних задач з діагностики, лікування перикардиту, міокардиту, інфекційного ендокардиту, гострої ревматичної лихоманки

Обладнання – Персональний комп'ютер з відповідним інформаційним забезпеченням, довідкові матеріали, методичні рекомендації, виписки з історій хвороби, пульсоксиметр, набір результатів інструментальних (ЕКГ, ЕХО-КГ, рентгенограми) та лабораторних досліджень, муляж

План та організаційна структура заняття

Назва етапу	Опис етапу	Рівні засвоєння	Час
Підготовчий	<i>Організаційні питання</i> <i>Мотивація навчання:</i> Неревматичні міокардити виявляють у всіх вікових групах, частіше хворіють діти перших років життя. Серед дітей, які померли у віці до 10 місяців, запальні зміни в серці виявлені в 9% випадків. У популяції поширеність міокардиту становить 10:10000, при цьому частота позитивних правошлуночкових біопсій у хворих з підозрою на кардит становить від 10 до 80%. Серед	Ознайомлювальний	25 хв

	стаціонарних хворих дитячих клінік Німеччини пацієнти з кардитами складають 0,7%. <i>Контроль початкового рівня знань - тестовий контроль та усне опитування.</i> <i>Приклади тестових завдань:</i> 1.В структурі вад серця, сформованих внаслідок ГРЛ перше місце належить: A. Пролапсу мітрального клапану B. Недостатності аортального клапану C. Комбінованій мітрально-аортальній ваді D. Недостатності мітрального клапану E. Стенозу лівого венозного отвору 2.При якому вірусному міокардиті призначення НПЗП показано з першого дня захворювання: A. Грипозному B. Цитомегаловірусному C. Коксакі В D. Аденовірусному E. При вірусних міокардитах призначення НПЗП показано не раніше, ніж через 12-14 днів від початку захворювання 3.Назвіть хворобу, при якій реєструються вузлики Ослера: A Гострий міокардит B Інфекційний ендокардит C Гострий перикардит D Кардіоміопатія E Гостра ревматична лихоманка 4. Оберіть радикальний метод лікування при рестриктивній кардіоміопатії: A Імплантація кардіостимулятора B Призначення глюкокортикостероїдів C Призначення в-адреноблокаторів D Часткова вентрикулоектомія лівого шлуночка E Трансплантація серця 5. Які віруси мають значну кардіотропність? A Риновіруси B Ротавіруси C Ентеровіруси D Віруси грипа	Відтворю- Вальний	
Основний	Формування фахових компетенцій: - демонстрація тематичного хворого або ознайомлення з виписками з історій хвороби дітей із міокардитом, перикардитом, ендокардитом, кардіоміопатією, гострою ревматичною лихоманкою; - оцінювання результатів лабораторних досліджень; - на підставі анамнезу, даних клінічного обстеження та результатів лабораторних досліджень встановлення попереднього клінічного діагнозу;	Ознайомлю- вальний Відтворю-ва льний Творчий	125 хв

	- визначення чинників та патогенетичних механізмів розвитку захворювання; - призначення лікування, показання до оперативного лікування;	Відтворювальний Творчий Реконструктивний, творчий	
Заключний	Контроль кінцевого рівня підготовки (ситуаційні задачі): Приклади ситуаційних задач: Задача 1. Хвора 14 років, скаржиться на задишку при фізичному навантаженні, кашель. Скарги повільно прогресують протягом 6 місяців після перенесених півроку тому ГРВІ, пневмонії. Спостерігається отоларингологом з приводу хронічного тонзиліту. При обстеженні виявлені: кардіомегалія, порушення ритму (часті екстрасистоли), ознаки СНП-А ст. Аналіз крові: Нв-110г/л, Е-4,0х10¹²/л, Л-4,2х10⁹/л, е-2%, п-8%. сгм-44%, л-38%, м-8%, ШОЕ-20 мм/год. При ЕхоКГ відмічається ознаки збільшення серця, як за рахунок потовщення міокарду, так і ділятації порожнини лівого шлуночка, передсердя. Ознаки ураження клапанних структур відсутні. 1. Який найбільш ймовірний діагноз (за класифікацією)? Обґрунтуйте його. 2. Які ще параклінічні дані підтвердять дану патологію ? <i>Еталон відповіді</i> 1. Міокардит, набутий, інфекційний, підгострий перебіг, важкого ступеня, активність І ст., СН ІІ-А 2. ЕКГ, рентгенографія ОГП, гострофазові показники, прозапальні ферменти, антикардіальні і антиміокардіальні антитіла, імунограма, прозапальні цитокіни (при цьому перебігу головне значення має FNP-α), сцинтиграфія міокарда, МРТ, біопсія міокарда. Задача 2. У 10- річного хлопчика протягом двох тижнів поступово погіршився стан, з'явилися скарги на серцебиття, потім - біль в серці і задишку при фізичному навантаженні. Скарги розпочалися незабаром після алергічної реакції на введення анатоксину. При огляді: шкіра бліда, підвищено волога. Ліва межа серця зміщена на 1 см	Творчий	30 хв

	назовні від лівої середньо-ключичної лінії, ослаблення I тону, ніжний систолічний шум над верхівкою. АТ-90/55 мм.рт.ст, пульс- 94/хв. На ЕКГ: порушення реполяризації, зниження вольтажу поодинокі екстрасистоли. На рентгенограмі ОГК: помірне збільшення тіні лівого шлуночка. В анамнезі немає даних за бактеріальну чи вірусну патологію. 1. Який найімовірніший діагноз (діагноз за класифікацією)? 2.Який етіологія та патогенез розвитку даного захворювання? 3.Які принципи лікування міокардитів та особливості терапії даного хворого?? <i>Еталон відповіді</i> Міокардит, набутий, гострий, важкий перебіг, СН II-A 2. Це алергічний міокардит. В патогенезі алергічних міокардитів приймає участь імунотоксичні процеси, тому можуть бути зміни в імунотоксичності: зменшення кількості активних Т-лімфоцитів, порушення співвідношення Т-хелперів до Т-супресорів за рахунок збільшення Т-хелперів II типу, збільшення ЦІК, В –лімфоцитів. 3. Ліжковий режим 2-3 тижня. Дієта гіпоалергенна з використанням продуктів багатих на калій та магній. Протизапальна терапія – НПЗП 4-6 тижнів, стероїдні препарати при важкому міокардиті з ураженням провідної системи чи ознаками серцевої недостатності, при загрозі переходу підгострого процесу в хронічний, при міокардитах що виникли на фоні алергії, ДХСТ, системних васкулітів. При підгострому чи хронічному перебігу використовуються хінолінові препарати. У даному випадку показано призначення глюкокортикоїдів (преднізолон 1,0-1,5 мг/кг) за схемою з подальшим переходом до прийому НПЗП. Лікування міокардитів включає терапію СН, симптоматичну терапію та кардіотрофічні препарати. Задача 3. Хлопчик 11 років, який отримував терапію вдома з приводу неважкого перебігу позалікарняної пневмонії (азітроміцин, ацетілцистеїн, симптоматичні заходи), став скаржитися на задишку, виражене серцебиття. Лікар госпіталізував дитину до педіатричного стаціонару. При надходженні пацієнта до лікарні клінічно спостерігалися: тахікардія (ЧСС-130 за хв.), виражена задишка, значне послаблення	
--	--	--

	верхівкового поштовху, розширення площі серцевої тупості, послаблення тонів серця, малий пульс. Рентгенологічно - збільшення розмірів серцевої тіні, зникнення талії серця, явища пневмонії. На ЕКГ: негативний зубець Т у лівих грудних відведеннях. Ехокардіографічно: ехонегативний простір між листками перикарда, гіперкінезія міжшлуночкової перетинки і всього контура серця. 1.Ваш діагноз з обґрунтуванням? 2.Призначте план терапії. <i>Еталон відповіді</i> 1.Перикардит ексудативний, гострий, ЛСН II-A. 2.Госпіталізація у дитяче кардіоревматологічне відділення. Ліжковий режим 2-3 тижня, психічний спокій. Дієта з обмеженням хлориду натрію та рідини, з використанням продуктів багатих на калій та магній. Протизапальна та знеболююча терапія НПЗП. Після уточнення етіології призначаються глюкокортикостероїди (преднізолон) за показанням (дифузні захворювання сполучної тканини, ГРЛ, автоімунний перикардит, туберкульозний ексудативний перикардит, важкий перикардит не з'ясованої етіології, а також у тих клінічних випадках, коли перебіг перикардиту не вдається контролювати НПЗП). Терапія триває до усунення больового синдрому, до зникнення випоту в порожнині перикарда. У нашому випадку етіологія хвороби може бути вірусно-бактеріальна чи бактеріальна, тому потрібна антибіотикотерапія - цефалоспорины (або ванкоміцин) сумісно з аміноглікозидами до 3-4 тижнів. Терапія серцевої недостатності (включно сечогінні препарати). Симптоматичне лікування. Перикардіоцентез показаний при швидкому надлишковому накопиченні ексудату та розвитку тампонади. <i>Загальна оцінка навчальної діяльності студента</i>		
--	---	--	--

Рекомендована література:

Основна:

1.Nelson Textbook of Pediatrics, 2-Volume set, 21-th edition. By Robert M. Kliegman, Bonita M.D. Stanton, Joseph St. Geme and Nina F Schor. – Philadelphia, PA : Elsevier Inc., 2020 - 4264 p. (2451-2472)
ISBN-10 : 032352950X ISBN-13 : 978-0323529501

2. Педіатрія: підручник для студ. вищих навч. закладів IV рівня акред. / за ред. проф. О.В. Тяжкої. – Вид. 5-те виправ. та допов. – Вінниця : Нова Книга, 2018. – 1152 с. : іл. (с. 510-545). ISBN 978-966-382-695-0
3. Педіатрія. Том 1. Автор: Катілов О.В., Дмитрієв Д.В., Варзарь А., Валіулєс А. Видавництво: НОВА КНИГА, 2023, 712ст. . ISBN 978-966-382-940-1.

Додаткова:

1. Thomas K Chin/ Pediatric Rheumatic Heart Disease [Електронний ресурс] - Medscape (2019). Режим доступу: <https://emedicine.medscape.com/article/891897-overview>
2. Edwin Rodriguez-Cruz / Pediatric Viral Myocarditis [Електронний ресурс] - Medscape (2021). Режим доступу: <https://emedicine.medscape.com/article/890740-overview>
3. Michael H Gewitz / Pediatric Bacterial Endocarditis [Електронний ресурс] - Medscape (2019). Режим доступу: <https://emedicine.medscape.com/article/896540-overview>
4. Poothirikovil Venugopalan / Pediatric Dilated Cardiomyopathy [Електронний ресурс] - Medscape (2014). Режим доступу: <https://emedicine.medscape.com/article/895187-overview>
5. Christina Y Miyake / Pediatric Hypertrophic Cardiomyopathy [Електронний ресурс] - Medscape (2020). Режим доступу: <https://emedicine.medscape.com/article/890068-overview>
6. Kimberly Y Lin / Pediatric Restrictive Cardiomyopathy [Електронний ресурс] - Medscape (2017). Режим доступу: <https://emedicine.medscape.com/article/895392-overview>

Питання для самопідготовки:

1. Провідні клінічні симптоми та синдроми захворювань системи кровообігу у дітей, що супроводжуються кардіомегалією.
2. Сучасні погляди на етіологію і патогенез кардіомегалій ревматичного та неревматичного генезу у дітей.
3. Класифікація гострої ревматичної лихоманки, неревматичних кардитів, інфекційного ендокардиту, перикардитів, первинної та вторинної кардіоміопатії у дітей.
4. Основні клінічні ознаки неревматичних кардитів, інфекційного ендокардиту, перикардитів, первинної та вторинної кардіоміопатії у дітей.
5. Диференціальна діагностика гострої ревматичної лихоманки, неревматичних кардитів, інфекційного ендокардиту, перикардитів, первинної та вторинної кардіоміопатії у дітей.
6. Лабораторно-інструментальна діагностика неревматичних кардитів, інфекційного ендокардиту, перикардитів, первинної та вторинної кардіоміопатії у дітей.
7. Сучасні підходи до лікування гострої ревматичної лихоманки, неревматичних кардитів, інфекційного ендокардиту, перикардитів, первинної та вторинної кардіоміопатії у дітей.
8. Надання невідкладної допомоги при гострій серцевій недостатності.
9. Лікування та профілактика хронічної серцевої недостатності.

Методичні рекомендації складені доц.Ємець О.В.

