

**МІНІСТЕРСТВО ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я УКРАЇНИ
НАЦІОНАЛЬНИЙ МЕДИЧНИЙ УНІВЕРСИТЕТ
імені О.О. БОГОМОЛЬЦЯ**

**МЕТОДИЧНІ РЕКОМЕНДАЦІЇ
до практичних занять для студентів**

<i>Навчальна дисципліна</i>	Пропедевтика педіатрії в тому числі сестринська практика, базові медичні навички в педіатричному відділенні
<i>Напрямок підготовки</i>	22 "Охорона здоров'я", II (магістерський) освітньо-кваліфікаційний рівень
<i>Спеціальність</i>	222 «Медицина»
<i>Кафедра</i>	Педіатрії № 2
<i>Змістовий модуль 2</i>	Анатомо-фізіологічні особливості органів і систем у дітей, методика клінічного обстеження. Семіотика синдромів ураження кожної із систем та найбільш поширених захворювань.
<i>Тема:</i>	Семіотика синдромів ураження і основних захворювань органів дихання. Лабораторно-інструментальні методи обстеження органів дихальної системи.
<i>Курс</i>	3

Затверджено на засіданні кафедри педіатрії № 2 від «29» серпня 2025 р., протокол №1

Розглянуто та затверджено: ЦМК з педіатричних дисциплін від «29» серпня 2025 р., протокол №1

Компетенції: (формулювання компетенцій):

Знати клінічні ознаки ураження органів дихання: риносинуситу, фарингіту, бронхіту, бронхіоліту, пневмонії, плевриту.

Знати найчастіші синдроми ураження дихальної системи у дітей: обструктивний; стенозуючого ларинготрахеїту; природженого стридору, респіраторний дистрес-синдром новонароджених, синдром дихальної недостатності

Вміти збирати анамнез у хворого із захворюваннями дихальної системи; налізувати основні синдроми ураження дихальної системи; призначати комплекс лабораторно-інструментального обстеження при захворюваннях дихальної системи.

Вміти проводити клінічне обстеження дітей різного віку та оцінювати отримані дані

Здатність до абстрактного мислення, аналізу та синтезу

Здатність вчитися і оволодівати сучасними знаннями

Знання та розуміння предметної галузі та розуміння професійної діяльності при роботі з дітьми різного віку та при захворюваннях системи крові у дітей.

Здатність приймати обґрунтовані рішення при вивченні пропедевтики педіатрії.

Здатність до оцінки даних клінічного обстеження респіраторної системи у дітей різного віку.

Здатність аналізувати провідні симптоми та синдроми захворювань респіраторної системи у дітей різного віку.

Здатність до оцінки результатів лабораторних та інструментальних методів обстеження при захворюваннях респіраторної системи у дітей різного віку.

Здатність до діагностування невідкладних станів за клінічними ознаками ураження респіраторної системи у дітей.

Мета:

Визначити напрями формування навичок клінічного трактування об'єктивного обстеження, аналізу симптомів і синдромів при ураженнях респіраторної системи та оцінки результатів лабораторних і інструментальних методів обстеження при захворюваннях даної системи у дітей різного віку.

Обладнання – підручник, комп'ютер, манекен, фонендоскоп, шпатель.

План та організаційна структура заняття

Назва етапу	Опис етапу	Рівні засвоєння	Час
Підготовчий етап	Організаційні заходи Постановка навчальних цілей, мотивація студентів	*	10
Основний етап	Тестовий контроль за темою заняття, перевірка і оголошення результатів.	**	20
	- теоретичне опитування; - роз'яснення найважливіших моментів щодо застосування різних методів оцінки фізичного розвитку дітей;	*, **, ***	55

	- робота студентів з набуття навичок оцінки фізичного розвитку дітей різного віку; - набуття студентами умінь надання рекомендацій батькам дітей, які мають порушення фізичного розвитку. Вирішення задач за темою заняття	****	20
Підсумковий	Аналіз та оцінка результатів роботи студентів. Оголошення теми наступного заняття, орієнтовна карта для самостійної роботи з літературою.	*	10
	Разом	2,5 академічних години	115

* Ознайомлювальний, **відтворювальний, *** реконструктивний, **** творчий рівні засвоєння.

Рекомендована література:

1. Майданник В.Г., Бурлай В.Г. Пропедевтична педіатрія: підручник для студентів ВНМЗ – Вінниця, Нова книга. – 2012. – 880 с., стор. 447-472.
2. Капітан Т.В. Пропедевтика дитячих хвороб з доглядом за дітьми: Підручник для студентів ВНЗ. – Вінниця-Київ. – 2006 (українською, російською, англійською мовами).
3. Катілов О.В., Дмитрієв Д.В., Дмитрієва К.Ю., Макаров С.Ю. Клінічне обстеження дитини – 2-ге вид. – Вінниця: Нова Книга, 2019. – 520 с., стор. 173-189.
4. Nelson Textbook of Pediatrics, 21th Edition, 2019 by ROBERT M.KLIEGMAN, NATHAN J. BLUM, SAMIR S. SHAN, JOSEPH W. ST GEME III, ROBERT C. TASKER, KAREN M. WILSON, RICHARD E. BEHRMAN, P. стор. 2150-2166

Клінічна картина ГРВІ визначається типом вірусу, який викликав захворювання.

- Вірус грипу переважно уражає епітелій трахеї, риновірус — носоглотку, вірус парагрипу — гортань і трахею (ларинготрахеїт), аденовіруси мають високу спорідненість до слизової оболонки очей, мигдаликів, гортані та трахеї.
- Клінічна картина ГРВІ визначається ступенем ураження дихальних шляхів (риніт, фарингіт, ларингіт, трахеїт) та їх поєднанням, наприклад ларинготрахеїт. Основними клінічними симптомами, характерними для ГРВІ, є ринорея, кашель, лихоманка, біль у

горлі та осиплість голосу. При стенозуючому ларинготрахеїті спостерігаються інспіраторна задишка і стридор.

Симптоми, які спостерігаються при ускладненнях ГРВІ:

1. Повторна висока температура після кількох днів нормальної температури.
2. Поява задишки.
3. Біль при відкриванні рота або повороті шиї.
4. Біль у вусі або припухлість на шиї (середній отит, лімфаденіт).
5. Односторонній набряк навколоочної клітковини (синусит).
6. Оторея.

Стеноз гортані зазвичай виникає при ларингіті з першого дня хвороби до четвертого, в більш пізні терміни ймовірність його появи дуже мала. Стеноз гортані виникає, як правило, вночі. Ступінь зміни голосу від захриплості до афонії корелює з вираженістю ступеня стенозу гортані.

Розрізняють чотири ступені гострого стенозуючого ларинготрахеїту (1-я - компенсаторна, 2-я - субкомпенсаторна, 3-я - декомпенсаційна, 4-я - асфіксія).

При першому ступені стенозу (компенсованому) спостерігається катаральний синдром, лихоманка, гавкаючий кашель, захриплість і інспіраторний стридор. У спокої інспіраторна задишка відсутня. У половині випадків ця стадія захворювання протікає коротко (кілька годин).

Другий ступінь стенозу (субкомпенсований) характеризується наявністю інспіраторної задишки в спокої і, відповідно, більш важким станом. Дитина неспокійна; з'являється частий сухий кашель. Дихання стає шумним, дихальна екскурсія збільшується, чітко видно втягнення міжреберних проміжків і яремних ямок.

У стадії декомпенсації – загальний стан дитини тяжкий. Дитина збуджена, займає вимушене положення сидячи, шкіра бліда, периоральний ціаноз. Інспіраторна задишка виражена і супроводжується втягненням груднини. У цій стадії хвороби зменшується кашель, зникнення голосу аж до афонії.

Стридор

Стридор є поширеним симптомом у пацієнтів з крупом. Стридор — це різкий, високий, музичний звук, який чути на вдиху, створюваний турбулентним потоком повітря через частково закупорені верхні дихальні шляхи. Ця часткова обструкція дихальних шляхів може виникати на рівні надгортанної, голосової щілини, підголосової щілини та/або трахеї. Під час вдиху ділянки дихальних шляхів, які легко стискаються (наприклад, надгортанна область), закриваються відсмоктуванням через негативний внутрішньопросвітний тиск, який створюється під час вдиху. Ці ж області примусово

відкриваються під час видиху.

Залежно від часу в дихальному циклі стридор можна почути на вдиху, видиху або обох фаз. Інспіраторний стридор свідчить про обструкцію гортані, тоді як експіраторний стридор свідчить про трахеобронхіальну обструкцію. Двофазний стридор вказує на аномалію підслизової або голосової щілини. Гострий початок вираженого інспіраторного стридору є ознакою крупу; однак, одночасно може спостерігатися менш чутний експіраторний стридор.

Немовлята зі стридором потребують ретельного обстеження для визначення етіології та, що найважливіше, для виключення рідкісних причин, які загрожують життю. Хоча круп зазвичай є легким, самообмеженим захворюванням, обструкція верхніх дихальних шляхів може спричинити респіраторний дистрес і становити ризик смерті.

Бронхіт

Гострий бронхіт - це клінічний синдром, який виникає внаслідок запалення трахеї, бронхів і бронхіол. У дітей гострий бронхіт зазвичай виникає на тлі вірусної інфекції нижніх дихальних шляхів. Гострий бронхіт рідко є первинною бактеріальною інфекцією у здорових дітей.

Симптоми гострого бронхіту зазвичай включають продуктивний кашель і іноді біль за грудиною під час глибокого дихання або кашлю. Як правило, клінічний перебіг гострого бронхіту є самообмеженим, повне загоєння та повне повернення до функції зазвичай спостерігається протягом 10-14 днів після появи симптомів. Хрипи у великих дихальних шляхах, якщо такі є, мають тенденцію бути розсіяними та двосторонніми.

Гострий бронхіт починається як інфекція дихальних шляхів, яка проявляється як звичайна застуда. Симптоми часто включають нежить, нездужання, озноб, невелику температуру, біль у горлі, спині та м'язах.

Кашель у таких дітей зазвичай супроводжується виділеннями з носа. Виділення спочатку водянисті, потім через кілька днів стають більш густими, кольоровими або непрозорими. Потім він знову стає прозорим і має слизову водянисту консистенцію, перш ніж спонтанно розсмоктується протягом 7-10 днів. Гнійні виділення з носа часто зустрічаються при респіраторних вірусних збудниках і самі по собі не означають бактеріальної інфекції.

Спочатку кашель сухий, потім стає продуктивним. Рідко можуть спостерігатися кровохаркання, пекучий дискомфорт у грудній клітці, задишка.

Бронхіоліт - це гостре запальне ураження бронхіол, яке зазвичай викликається вірусною інфекцією (найчастіше респіраторно-синцитіальний вірус). Цей стан може виникнути у людей будь-якого віку, але важкі симптоми зазвичай проявляються лише у маленьких

немовлят.

Оскільки бронхіоліт переважно вражає немовлят, клінічні прояви спочатку незначні, наприклад:

- Може стати більш вередливим і мати труднощі з годуванням протягом 2-5-денного інкубаційного періоду
- Субфебрильна температура; можливе переохолодження у малюків молодше 1 місяця
- Посилення нежиті та закладеності носа
- Апноє: може бути основним симптомом на ранніх стадіях захворювання

Важкі випадки бронхіоліту можуть прогресувати протягом 48 годин до таких ознак і симптомів:

- Респіраторний дистрес із тахіпноє, роздування крил носа, втягування
- Дратівливість
- Можливий ціаноз

Пневмонія

Пневмонія може виникнути в будь-якому віці; тим не менш, частіше вона зустрічається у дітей молодшого віку.

У новонароджених із пневмонією зазвичай спостерігаються погане годування та дратівливість, а також тахіпноє, втягування та гіпоксемія.

Кашель є найпоширенішим симптомом пневмонії у немовлят, поряд із тахіпноє, ретракціями та гіпоксемією. Вони можуть супроводжуватися закладеністю, лихоманкою, дратівливістю та зниженням годівлі. Віруси є найчастішою причиною дитячої пневмонії. Найбільш частим вірусом є респіраторно-синцитіальний вірус (RSV). *Streptococcus pneumoniae* є найпоширенішим бактеріальним збудником у немовлят 1-3 міс.

3. Завдання для самостійної роботи.

3.1. Питання до заняття.

1. Семіотика уражень і основних захворювань органів дихання.
2. Синдроми дихальних розладів і дихальної недостатності.
3. Бронхообструктивний синдром, основні клінічні прояви.
4. Основні симптоми ГРВІ
5. Яка клінічна картина, перкуторні та аускультативні дані характерні для стенозуючого ларинготрахеїту?
6. Яка клінічна картина, перкуторні та аускультативні дані характерні для бронхіту?
7. Яка клінічна картина, перкуторні та аускультативні дані характерні для пневмонії?

8. Яка клінічна картина, перкуторні та аускультативні дані характерні для плевриту?

Рекомендована література.

Базова:

Педіатрія /За ред. О.В. Тяжкої – Вінниця: Нова книга, 2018. – С.94-114.

Допоміжна:

1. Основи педіатрії за Нельсоном / Карен Дж. Маркданте, Роберт М. Клігман; переклад 8-го англ. видання у 2-х томах. Наукові редактори перекладу В.С. Березенко, Т.В. Починок. Київ: ВСВ «Медицина», -2020.
2. Nelson Textbook of Pediatrics, 2-Volume Set, 20th Edition, 2020 by Robert M. Kliegman, Bonita M.D. Stanton, Joseph St. Geme and Nina F Schor, 5315 p.
3. Катілов О.В., Дмитрієв Д.В., Дмитрієва К.Ю., Макаров С.Ю. Клінічне обстеження дитини – 2-ге вид. – Вінниця: Нова Книга, 2019. – 520 с.

Укладач доц. Мозирська О.В.