

**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: Диференціальна діагностика функціональних та органічних захворювань шлунку та кишечника у дітей. Синдром абдомінального болю у дітей. Диференційна діагностика. Тактика лікаря.

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: Диференціальна діагностика функціональних та органічних захворювань шлунку та кишечника у дітей. Синдром абдомінального болю у дітей. Диференційна діагностика. Тактика лікаря.

Провідні клінічні симптоми та синдроми при функціональних та органічних захворюваннях шлунка і кишечника у дітей (функціональній диспепсії, синдромі подразненого кишечника, функціональному закрепі, малюнкових кольках, функціональній діареї, ГЕРХ, хронічному гастриті, пептичній виразці шлунку та дванадцятипалої кишки, дисахаридазній недостатності, целиації, хворобі Крона, виразковому коліті). Клінічні варіанти перебігу функціональних та органічних захворювань шлунка та кишечника у дітей. Основні причини абдомінального болю у дітей. Лабораторно-інструментальні обстеження дітей з функціональними та органічними захворюваннями шлунку та кишечника, синдромом абдомінального болю. Дані лабораторних та інструментальних досліджень. Диференційна діагностика при функціональних та органічних захворюваннях шлунка та кишечника, синдромі абдомінального болю у дітей. Тактика ведення дітей при функціональних та органічних захворюваннях шлунка та кишечника, синдромі абдомінального болю. Показання до консультації дитячим хірургом при синдромі абдомінального болю у дітей.

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 функціональними та органічними захворюваннями шлунку та кишечника та оцінки їх результатів.

ФК3. Здатність до встановлювання попереднього та клінічного діагнозу патології травної системи у дітей різного віку.

ФК4. Здатність до визначення необхідного режиму праці та відпочинку при лікуванні та профілактиці функціональних та органічних захворювань шлунку та кишечника у дітей.

ФК5. Здатність до визначення характеру харчування при лікуванні та профілактиці функціональних та органічних захворювань шлунку та кишечника у дітей.

ФК6. Здатність до визначення принципів та характеру лікування та профілактики функціональних та органічних захворювань шлунку та кишечника у дітей.

ФК7. Здатність до діагностування шлунково-кишкової кровотечі у дітей.

ФК8. Здатність до визначення тактики та надання екстреної медичної допомоги при шлунково-кишковій кровотечі 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 дитини з функціональними та органічними захворюваннями шлунку та кишечника 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 дітей з функціональними та органічними захворюваннями шлунку та кишечника, 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 шлунково-кишковій кровотечі 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.

Мета дидактична:

- *Забезпечити засвоєння студентами етіопатогенезу, діагностики та диференційної діагностики функціональних та органічних захворювань шлунково-кишкового тракту у дітей.*
- *Проконтролювати ступінь засвоєння алгоритму надання медичної допомоги при функціональних та органічних захворювань шлунково-кишкового тракту у дітей.*
- *Формувати у студентів уміння і навички оцінки стану дитини; визначення тактики лікування; 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% 30 хв
2. Основний	2.1.демонстрація тематичного хворого викладачем; 2.2.самостійна робота – курація хворих (збір анамнезу, об'єктивне спостереження, виявлення симптомів, формування синдромів, висунення і опрацювання гіпотез щодо попереднього діагнозу, складання плану обстеження та лікування); 2.3.клінічний розбір хворого за участю викладача.	С С	60-65% 170 хв

	Диференціальна діагностика, оцінка клінічних даних, результатів лабораторно-інструментальних досліджень, лікування. 2.4.Засвоєння і відпрацювання практичних навичок.	C, D	
3. Заключний етап	3.1.контроль і корекція кінцевого рівня підготовки (ситуаційні, проблемні задачі) 3.2.загальне оцінювання навчальної діяльності студента, аналіз роботи. 3.3. Інформування студентів про тему наступного заняття, деталізація домашнього завдання: повторення тем з предмету та матеріалів міжпредметної інтеграції; завдання з робочого зошита для СР.	C	20% 40 хв

Рекомендована література

Основна

1.Nelson Textbook of Pediatrics , 2-Volume Set, 21th Edition, 2019 by Robert M. Kliegman, Joseph W. St Geme III, Nathan J. Blum, Samir S. Shah, Robert C. Tasker, Karen M. Wilson, 4264 p.

2. Клінічна педіатрія : підручник [В.М.Дудник, І.І. Андрікевич, Г. І. Мантак та ін.] ; за ред. В. М. Дудник. – Вінниця : Нова Книга, 2021. – 648 с.

3. Педіатрія: підручник / Т.О. Крючко, О.Є. Абатуров, Т.В. кушнерева та ін., за ред. Т.О. Крючко, О.Є. Абатурова. – 3-евид., переробл. та допов. – К.: ВСВ «Медицина», 2021. – 224 с.

4. Педіатрія з курсом інфекційних хвороб: підручник / за ред. Л.В. Беш, В.І. Бельдій, Л.П. Ледишин. – 9-е вид., переробл. та доповн. – К.: ВСВ «Медицина», 2023. – 559 с.

5.Педіатрія: у 3-х т. Т. 2: підручник для студ. вищих мед. Навч. Закладів IV рівня акред. / [Артеменко Є.О., Бабаджаян О.М., Белоусова О.Ю., Варзаря А.В., Валиулса А., Дмитрієва Д.В.]. – Вінниця:Наукова Книга, 2023. – 712 с.

6. 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.

Додаткова

1. Уніфікований клінічний протокол (УКП) первинної та спеціалізованої медичної допомоги «Пептична виразка шлунка та дванадцятипалої кишки у дорослих і дітей», 2023 р. - затверджений наказом МОЗ України №1514 від 25.08.2023 р.
2. Белоусова О.Ю. Синдром подразненого кишечника в дитячому віці: лікування відповідно до міжнародних рекомендацій. Здоров'я дитини Т. 19, № 2 2024 С. 92–98.
3. Денисова М.Ф., Задорожна Т.Д., Букулова Н.Ю., Арчакова Т.М. Патоморфологічні особливості клінічних форм виразкового коліту в дітей. Здоров'я дитини Т. 16, No 1, 2021 С. 1–7
4. Т.Ю. Кравченко, Г.К. Копійка, В.В. Зарецька Функціональна диспепсія в дітей (огляд літератури). Сучасна педіатрія. Україна 4(132)/2023. С. 85-90
5. Пода О.А. Хвороба Крона у дітей: актуальні аспекти діагностики та лікування згідно з сучасними міжнародними рекомендаціями Здоров'я дитини 2021;16(1):75-83.
6. Almadi MA, Lu Y, Alali AA, Barkun AN. Peptic ulcer disease. Lancet. 2024;404(10447):68–81. doi: 10.1016/S0140-6736(24)00155-7.
7. Guandalini S., Dhawan A. (2022). Textbook of Pediatric Gastroenterology, Hepatology and Nutrition. A Comprehensive Guide to Practice. PublisherSpringer Cham. eBook Packages Medicine, Medicine (R0).2022.Edition Number2. Published: 1095. ISBN978-3-030-80067-3. <https://doi.org/10.1007/978-3-030-80068-0>
8. Hawa, K., Zaydan, K. & Andrews, E. Pediatric Irritable Bowel Syndrome: Current Understanding and Future Directions. *Curr Treat Options Peds* 11, 24 (2025). <https://doi.org/10.1007/s40746-025-00339-3>
9. P Malfertheiner, Ch Schulz, RH Hunt. Helicobacter pylori Infection: A 40-Year Journey through Shifting the Paradigm to Transforming the Management. *Dig Dis*2024;42(4):299-308. DOI: 10.1159/000538079
10. Wauters L, Dickman R, Drug V et al. (2021). United European Gastroenterology (UEG) and European Society for Neurogastroenterology and Motility (ESNM) consensus on functional dyspepsia. *United European Gastroenterol J.* 9 (3): 307–331. doi: 10.1002/ueg2.12061.
11. Інформаційний ресурс МОЗ України. moz.noreply@gmail.com
12. Галузеві стандарти та клінічні настанови. https://www.dec.gov.ua/cat_mtd/galuzevi-standarti-ta-klinichni-nastanovi/
13. Міжнародні джерела. https://www.dec.gov.ua/cat_mtd/mizhnarodni-dzherela/

Питання для самопідготовки студента до практичного заняття:

1. Функціональні гастроінтестинальні розлади у дітей раннього віку, класифікація, діагностичні критерії.
2. Тактика ведення дітей при всіх функціональних розладах травлення відповідно до класифікації
3. Етіопатогенез ГЕРХ, ГЕР пептичної виразки у дітей.
4. Диференційна діагностика функціональних (функціональної диспепсії) та органічних (хронічного гастриту, хронічного дуоденіту, пептичної виразки шлунку), захворювань верхнього відділу травного тракту у дітей
5. Алгоритм лікування хронічних захворювань гастродуоденальної зони
6. Диференційна діагностика функціональних (синдрому подразненого кишечника, функціонального закрепку) та органічних (хвороби Крона, неспецифічного виразкового коліту, хронічного неспецифічного не виразкового коліту) захворювань кишечника.
7. Тактика ведення дітей при функціональних та органічних захворюваннях кишечника у дітей
8. Алгоритм ведення хворих з лактазною недостатністю, ьцеліакією, дисахаридазною недостатністю
9. Невідкладна допомога при шлунковій кровотечі.
10. Профілактика хронічних захворювань ШКТ у дітей

Тестові завдання для самостійного опрацювання теми

Завдання 1.

1. Дитина 8 років, хворіє протягом року. Скаржиться на випорожнення з кров'ю та слизом до 5-6 разів на добу, періодично болі в животі, зменшення маси тіла, слабкість. Посів кала на патогенну флору негативний. В аналізах крові анемія, збільшення швидкості зсідання еритроцитів. Попередній діагноз?

- A. Хронічний панкреатит
- B. Дискінезія жовчовивідних шляхів
- C. Виразкова хвороба
- D. виразковий коліт
- E. Сальмонельоз

Правильна відповідь: D. Симптомокомплекс виразкового коліту складається з наступних симптомів: діарея та домішка крові у калі, збільшення частоти випорожнень за добу, схуднення, абдомінальний біль, інтоксикаційний синдром, в ЗАК - збільшення ШОЕ, зниження гемоглобіну.

Посилання: Педіатрія: у 3-х т. Т. 2: підручник для студ. вищих мед. Навч. Закладів IV рівня акред. / [Артеменко Є.О., Бабаджаян О.М., Белоусова О.Ю., Варзаря А.В., Валіулєса А., Дмитрієва Д.В.]. – Вінниця:Наукова Книга, 2023. – 712 с.: С. 113–117.

Завдання 2. Хлопчик 5 років надійшов у клініку зі скаргами на переймоподібні болі в животі, блідість шкірних покривів, домішку червоної крові в калі. Попередній діагноз: виразковий коліт. Найбільш інформативним методом для підтвердження діагнозу є:

- A. УЗД органів черевної порожнини
- B. Ендоскопія кишечника
- C. Іригографія

Д. Фіброгастроскопія

Е. Бактеріологічне дослідження калу

Правильна відповідь: Д. Об'єм діагностики включає обов'язкові дослідження - Ендоскопічне обстеження з гістологічним дослідженням біоптатів товстої кишки..

Посилання: Педіатрія: у 3-х т. Т. 2: підручник для студ. вищих мед. Навч. Закладів IV рівня акред. / [Артеменко Є.О., Бабаджаян О.М., Белоусова О.Ю., Варзаря А.В., Валіулєса А., Дмитрієва Д.В.]. – Вінниця:Наукова Книга, 2023. – 712 с. С. 118–120.

Завдання 3.

У хлопчика 7 років діагностовано функціональний розлад шлунку. Назвіть основні критерії постановки діагнозу.

А. Відсутність органічних змін при ЕГДС

В. Скарги на болі в животі

С. Відрижка повітрям

Д. Ознаки хронічної неспецифічної інтоксикації

Е. Зниження апетиту

Правильна відповідь: А . Функціональні розлади шлунково-кишкового тракту є розладами взаємодії між кишечником і головним мозком. Ця група захворювань, класифікованих за шлунково-кишковими симптомами, пов'язана з будь-якою комбінацією наступних функцій: моторика, порушення вісцеральної гіперчутливості, змінена слизова оболонка і імунні функції, зміна кишкової мікробіоти, і змінена робота центральної нервової системи (ЦНС).

Посилання: Wauters L, Dickman R, Drug V et al. (2021). United European Gastroenterology (UEG) and European Society for Neurogastroenterology and Motility (ESNM) consensus on functional dyspepsia. United European Gastroenterol J. 9 (3): 307–331. doi: 10.1002/ueg2.12061.

Завдання 4. У 12 річного хлопчика спостерігається ниючий біль в епігастрії через 1,5 години після їжі та натще, періодично нудота, блювання, печія. За останній час дитина швидко втомлюється, скаржиться на головний біль, слабкість. На підставі клініко-параклінічного обстеження діагностовано хронічний антральний гастрит. Які клінічні синдроми є провідними?

А. Астеновегетативний, диспепсичний, інтоксикаційний

В. Астеничний, больовий, цефалгічний

С. Больовий, інтоксикаційний, астеничний

Д. Больовий, диспепсичний, астеновегетативний

Е. Диспепсичний, оссалгічний, інтоксикаційний

Правильна відповідь: Д. Основні клінічні синдроми хронічного гастродуоденіту є больовий, диспепсичний, астеновегетативний

Посилання: Педіатрія: у 3-х т. Т. 2: підручник для студ. вищих мед. Навч. Закладів IV рівня акред. / [Артеменко Є.О., Бабаджаян О.М., Белоусова О.Ю., Варзаря А.В., Валіулєса А., Дмитрієва Д.В.]. – Вінниця:Наукова Книга, 2023. – 712 с.: С. 77.

Завдання 5.

Хлопчик 5 років потрапив до відділення зі скаргами на підвищення температури тіла, біль у животі, часте, до 10-12 разів на добу, випорожнення із домішками слизу і крові.

Після бактеріологічного та ендоскопічного дослідження встановлено діагноз виразкового коліту. Який генез захворювання найбільш імовірний у цьому випадку?

- A. Інфекційний
- B. Нейрогенний
- C. Вроджена ферментопатія
- D. Аліментарний
- E. Аутоімунний

Правильна відповідь: E. На роль імунної системи в патогенезі запальних захворювань кишечника вказують: хронічний рецидивний перебіг, наявність позакишкових проявів (артрит, еритема, увеїт та ін.), нейтрофільних перинуклеарних антитіл (pANCA), лімфоїдно-плазматичний характер запального процесу в кишечнику, велика кількість клітин, що продукують імуноглобуліни, у власній пластинці слизової оболонки товстої кишки.

Посилання: Педіатрія: у 3-х т. Т. 2: підручник для студ. вищих мед. Навч. Закладів IV рівня акред. / [Артеменко Є.О., Бабаджаян О.М., Белоусова О.Ю., Варзаря А.В., Валіулєва А., Дмитрієва Д.В.]. – Вінниця:Наукова Книга, 2023. – 712 с.: С. 107–112

2. Задачі:

Задача 1. Дівчинка 8 років з дитячого будинку поступила до лікарні зі скаргами на болі животі через 2 години після їжі чи після сну. Хворіє протягом року. Об'єктивно: знижена вага, язик обкладений білим нальотом, сухий. При пальпації живота біль в епігастрії та пілородуоденальній зоні.

1. Попередній діагноз?
2. Яке першочергове дослідження необхідно провести?
3. Назвіть вірогідний етіологічний фактор даного захворювання.
4. Призначте лікування.

Відповідь до задачі №1

1. Хронічний гастродуоденіт, період загострення
2. ЕГДС
3. *Helicobacter pylori*
4. Дієта, режим харчування, амоксицилін + де-нол + Метронідазол

Посилання: Педіатрія: у 3-х т. Т. 2: підручник для студ. вищих мед. Навч. Закладів IV рівня акред. / [Артеменко Є.О., Бабаджаян О.М., Белоусова О.Ю., Варзаря А.В., Валіулєва А., Дмитрієва Д.В.]. – Вінниця:Наукова Книга, 2023. – 712 с.: С. 75– 80, 88–90.

Задача 2. Хлопчик 11 років, впродовж останніх 2 років скаржиться на затримку випорожнювань до 1-2 разів на тиждень, з тривалою натугою, відчуття неповного спорожнення кишечника, зміна форми і характеру випорожнення: тверді, сухі, типу «овечого», стрічкоподібного. Об'єктивно: Шкірні покриви звичайного кольору, чисті. Живіт м'який, болючий при пальпації по ходу кишечника, петлі кишечника спазмовані. Печінка не збільшена. Під час проведення ФГДС, УЗД патології не виявлено.

1. Сформулюйте діагноз і обґрунтуйте його.
2. Призначте план обстеження
3. Призначте лікування цій дитині.

Відповідь до задачі 2.

1. Синдром подразненого кишечника, варіант, який перебігає із закрепом.
 2. Клінічний аналіз крові, клінічний аналіз сечі, копрологічне дослідження. Іригоскопія, колоноскопія.
 3. Рекомендується прийом нерафінованих продуктів, збагачення раціону харчування клітковиною: хліб з борошна грубого помолу, овочі, фрукти, пшеничні висівки, молочнокислі продукти.
- Препарати, які нормалізують перистальтику кишечника (прокінетики), - мотиліум; послаблюючі – Дюфалак, або Мукофальк

Посилання: Белоусова О.Ю. Синдром подразненого кишечника в дитячому віці: лікування відповідно до міжнародних рекомендацій. Здоров'я дитини Т. 19, № 2 2024 С. 92–98.

Методичні рекомендації складені доцентом кафедри педіатрії № 2 Салтановою С.Д.