

**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: **Кашель 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: **Кашель у дітей.**

Диференційна діагностика. Тактика лікаря. Кашель: проблемно-орієнтований підхід в педіатрії. Основні види та причини кашлю. Диференційна діагностика захворювань, провідною ознакою яких є кашель. Лабораторно - інструментальні обстеження дітей з кашлем. Диференційне застосування лікарських засобів при кашлі 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 кашлем та оцінки їх результатів.

ФК3. Здатність до встановлювання попереднього та клінічного діагнозу у дітей різного віку з кашлем.

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

- ФК5. Здатність до визначення характеру харчування при лікуванні та профілактиці захворювань, що супроводжуються кашлем у дітей.
- ФК6. Здатність до визначення принципів та характеру лікування та профілактики захворювань, що супроводжуються кашлем у дітей.
- ФК8. Здатність до визначення тактики та надання екстреної медичної допомоги при підозрі на стороннє тіло дихальних шляхів 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 кашлем 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 хворій дитини для проведення диференційної діагностики захворювань.

ПРН 8. Визначити головний клінічний синдром, який обумовлює тяжкість стану хворій дитини шляхом прийняття обґрунтованого рішення та оцінки стану хворій 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 кашлем, 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 17. Виконувати медичні маніпуляції в умовах лікувального закладу, вдома або в навчальному закладі на підставі попереднього клінічного діагнозу та/або показників стану хворій 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 захворювань, що супроводжуються кашлем у дітей.*
- *Проконтролювати ступінь засвоєння алгоритму надання медичної допомоги при захворюваннях, що супроводжуються кашлем у дітей та невідкладної допомоги при гострій дихальній недостатності, стенозі гортані.*
- *Формувати у студентів уміння і навички оцінки стану дитини; визначення тактики лікування та надання невідкладної допомоги; призначення та здійснення подальшого спостереження.*

Обладнання: ляльки, фанти, 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.

2. Базовий рівень підготовки

Назви попередніх дисциплін	Необхідні навички
1. Нормальна анатомія	Анатомія дихальної системи (будова навколососових 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	Антропометричні вимірювання дітей; особливості організації догляду за дітьми із захворюваннями дихальної системи.

за дітьми	
-----------	--

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 недостат-ність	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 задишка	Клінічно супроводжується втягінням міжреберних проміжків. 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.
Постураль-ний дренаж	Дренаж положенням. Санація трахеобронхіального дерева.
Бронхіт	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.
Пневмонія	Гостре запальне захворювання вірусно-бактеріальної етіології з переважним залученням до патологічного процесу респіраторних відділів й наявністю внутріальвеолярної запальної ексудації і характеризується інфільтративними змінами легеневої тканини і дихальною недостатністю.
Бронхіальна астма	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, пневмонії, ларинготрахеїту.
2. Які основні клінічні критерії для встановлення діагнозу бронхіальної астми в залежності від ступеня важкості.
3. Які основні клінічні критерії для встановлення діагнозу гострого обструктивного бронхіту.
4. Які основні клінічні критерії для встановлення діагнозу бронхіоліту.
5. Які основні клінічні критерії для встановлення діагнозу пневмонії.
6. Які основні клінічні критерії для встановлення діагнозу гострого стенозуючого ларинготрахеїту.
7. Перерахуйте критерії диференціальної діагностики бронхіальної астми та гострого обструктивного бронхіту.
8. Перерахуйте критерії диференціальної діагностики бронхіальної астми і бронхіоліту.
9. Перерахуйте критерії диференціальної діагностики пневмонії і бронхіоліту.
10. Перерахуйте критерії диференціальної діагностики гострого обструктивного бронхіту і гострого стенозуючого ларинготрахеїту.
11. Перерахуйте основні групи відхаркуючих препаратів, які застосовують при лікуванні гострого і хронічного кашлю.
12. Перерахуйте основні групи бронхолітичних препаратів, які застосовують при лікуванні гострого і хронічного кашлю.

13. Перерахуйте основні групи інгаляційних кортикостероїдів, які застосовують при лікуванні гострого і хронічного кашлю.

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 гострого і хронічного кашлю; 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 гострого і хронічного кашлю з урахуванням вікових доз препаратів; 7) вирішувати ситуаційні задачі.

3.4 Тестові завдання для самостійного опрацювання теми

Завдання №1

Дитина 2,5 роки, захворіла гостро, коли підвищилась температура тіла до 38,5⁰ С, з'явилися болі в животі, кашель сухий болючий, одноразове блювання.

При огляді стан важкий, шкіра бліда. ЧД-80/хв. Ціаноз носогубного трикутника. Права половина грудної клітки відстає в акті дихання. Притуплення перкуторного звуку справа нижче кута лопатки, аускультативно – дихання в цій ділянці ослаблене, хрипи не вислуховуються. Тони серця ослаблені, тахікардія. Живіт помірно здутий, болючий при пальпації в правому підребер'ї. На рентгенограмі органів грудної клітки – справа гомогенне затемнення в проекції 7 та 10 сегментів, синуси вільні. Ваш діагноз.

- А. Гострий обструктивний бронхіт
- Б. Правостороння сегментарна пневмонія
- В. Гострий бронхіоліт
- Г. Гострий стенозуючий ларинготрахеїт
- Д. Вогнищева пневмонія

Вірна відповідь: Правостороння полісегментарна пневмонія , на що вказує гострий початок, підвищення температури, інтоксикаційний синдром, ознаки дихальної недостатності. Перкуторно притуплення перкуторного звуку справа нижче кута лопатки, аускультативно – дихання в цій ділянці ослаблене. На рентгенограмі органів грудної клітки – справа гомогенне затемнення в проекції 7 та 10 сегментів, синуси вільні. 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.

Бронхіоліт – патологія також вірусна, але , в основному, дітей першого півріччя. На відміну від пневмонії у дитини виражена дихальна недостатність, наявні ціаноз, задишка з переважанням експіраторного компонента, аускультативно - виявляється велика кількість дрібнопухирчастих вологих незвучних хрипів.

Для стенозуючого ларинготрахеїту характерно утруднений вдих, кашель сухий лаючий, осиплість голосу, інспіраторна задишка, тахіпное. Перкуторний тон не змінений, аускультативно вислуховується жорстке дихання, сухі провідні хрипи.

Вогнищева пневмонія може бути різного походження, в тому числі вірусного. Пневмонії вірусного походження спостерігаються, в основному, до 3-5 років. На відміну від полісегментарної пневмонії при вогнищевій пневмонії менш виражена дихальна недостатність, інтоксикаційний, гіпертермічний та інші синдроми, а також зовсім відрізняється перкуторна і аускультативна картина. При вогнищевій пневмонії перкуторно над вогнищами визначається вкорочений тимпаніт, аускультативно в місцях ураження вислуховуються дрібнопухирчасті вологі звучні хрипи, що не зникають після кашлю.

Посилання:

1. Педіатрія: у 3-х т: підручник для студ. вищих мед. навч. закладів IV рівня акред. / За ред. О. Катілова, А. Варзаря, А. Валіулєса, Д. Дмитрієва. - Вінниця: Нова Книга, 2023. – Т1 - 656 с.

2. Nelson TEXTBOOK of PEDIATRICS. EDITION 20: 978-1-4557-7566-8. Robert M. Kliegman, Bonita F. Stanton, Joseph W. StGeme III, Nina F. Schor, Editor Emeritus Richard E. Behrman, 1600 John F. Kennedy Blvd. Ste. 1800.- Philadelphia, PA 19103-2899. – p. 2044-2050.

3. Клінічна педіатрія. / В.М. Дудник, І.І. Андрікевич, Р.І. Мантак - Вінниця: Нова Книга, 2021. – 648 с.

4. Стандарти медичної допомоги «Позалікарняні пневмонії у дітей»

Наказ Міністерства охорони здоров'я від 02 серпня 2022 р. № 1380

Завдання 2

Хлопчик , трьох років, хворіє протягом двох діб. Занедужав гостро з підвищенням температури тіла до 38,5 °С, порушення носового дихання. Уночі стан дитини погіршився: з'явився лаючий кашель, інспіраторна задишка у спокої. При огляді стан середньої тяжкості. Шкірні покриви бліді. Ознаки дихальної недостатності (участь допоміжної мускулатури в акті дихання, втягіння міжреберних проміжків, роздування крил носа). Над легень перкуторний звук з коробковим відтінком, дихання жорстке, вологі непостійні хрипи. Тони серця ослаблені. Живіт м'який, безболісний. Ваш діагноз.

А. Гострий обструктивний бронхіт

Б. Бронхіоліт

В. Гострий стенозуючий ларинготрахеїт, II ступінь стенозу

Г. Бронхіальна астма

Д. Вогнищева пневмонія

Вірна відповідь: Гострий стенозуючий ларинготрахеїт, II ступінь стенозу, на що вказує гострий початок, підвищення температури, лаючий кашель, інспіраторна задишка у спокої. Ознаки дихальної недостатності (участь допоміжної мускулатури в акті дихання, втягіння міжреберних проміжків, роздування крил носа). Над легень перкуторний звук з коробковим відтінком, дихання жорстке, вологі непостійні хрипи. 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.

Бронхіоліт – патологія також вірусна, але , в основному, дітей першого півріччя. На відміну від стенозу у дитини виражена дихальна недостатність, наявний ціаноз, задишка з переважанням експіраторного компоненту, аускультативно - виявляється велика кількість дрібнопухирчастих вологих незвучних хрипів.

Вогнищева пневмонія може бути різного походження, в тому числі вірусного. Пневмонії вірусного походження спостерігаються, в основному, до 3-5 років.

При вогнищевій пневмонії перкуторно над вогнищами визначається вкорочений тимпаніт, аускультативно в місцях ураження вислуховуються дрібнопухирчасті вологі звучні хрипи, що не зникають після кашлю. Бронхіальна астма. Захворювання виникає після контакту з алергенами. 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.

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. Nelson TEXTBOOK of PEDIATRICS. EDITION 20: 978-1-4557-7566-8. Robert M. Kliegman, Bonita F. Stanton, Joseph W. StGeme III, Nina F. Schor, Editor Emeritus Richard E. Behrman, 1600 John F. Kennedy Blvd. Ste. 1800.- Philadelphia, PA 19103-2899. – p. 2044-2050.
3. Клінічна педіатрія. / В.М. Дудник, І.І. Андрікевич, Р.І. Мантак - Вінниця: Нова Книга, 2021. – 648 с.
4. Гострий обструктивний ларингіт (круп) у дітей. Державний експертний центр Міністерства охорони здоров'я України ГС «Українська Академія Педіатричних спеціальностей» Адаптована клінічна настанова, заснована на доказах 2021.

Завдання 3

Дитина 3 місяців доставлена в клініку на 5-й день від початку захворювання. Захворів гостро: підвищилась температура до 38,5°C, з'явився непродуктивний кашель, порушився сон, дитина відмовлялася від їжі. При огляді стан тяжкий. ЧД-76 за хв., задишка з превалюванням експіраторного компонента. Шкіряні покриви бліді, виражений пероральний і периорбітальний ціаноз. Над легеньми коробковий відтінок перкуторного звуку, дихання жорстке, велика кількість вологих дрібнопухирчатих хрипів, невелика кількість сухих свистячих на видосі. Тони серця ослаблені. ЧСС-158 за хв. На рентгенограмі органів грудної клітки осередкових змін не виявлено. Ваш діагноз.

А. Гострий обструктивний бронхіт

Б. Гострий бронхіоліт

В. Вогнищева пневмонія

Г. Гострий стенозуючий ларинготрахеїт

Д. Бронхіальна астма

Вірна відповідь: Гострий бронхіоліт. 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 – 76/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 гострій вогнищевій пневмонії, як правило, немає такого ступеня дихальної недостатності, перкуторні і аускультативні дані змінені тільки у локалізації вогнищ і хрипи дрібнопухирчасті вологі звучні. 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. Бронхіальна астма. Захворювання виникає після контакту з алергенами, вік дітей після 4 років. Характерним є наявність сухого приступоподібного кашлю, вимушене положення в ліжку, гучне дихання, експіраторна задишка, дистанційні хрипи. Грудна клітка має бочкоподібну форму. Виразений 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.

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. Nelson TEXTBOOK of PEDIATRICS. EDITION 20: 978-1-4557-7566-8. Robert M. Kliegman, Bonita F. Stanton, Joseph W. StGeme III, Nina F. Schor, Editor Emeritus Richard E. Behrman, 1600 John F. Kennedy Blvd. Ste. 1800.- Philadelphia, PA 19103-2899. – p. 2044-2050.
3. Клінічна педіатрія. / В.М. Дудник, І.І. Андрікевич, Р.І. Мантак - Вінниця: Нова Книга, 2021. – 648 с.
4. Бронхіоліти у дітей. Клінічна настанова заснована на доказах. Міністерство охорони здоров'я України. Державне підприємство «Державний експертний центр Міністерства охорон здоров'я України» Асоціація педіатрів України.

Завдання 4

Дитина 8 років пред'являє скарги на вологий кашель, нежить, підвищення температури до 37,5°C. В анамнезі повторні ГРВІ, бронхіти 3 рази на рік, що протікають на фоні субфебрильної температури та характеризуються тривалим перебігом 3-4 тижні. Перші епізоди захворювання зв'язувалися з початком відвідування дитячої дошкільної установи. Спадковий і алергологічний анамнез не обтяжені. Батьки дитини палять. При обстеженні загальний стан дитини не порушений, ознак дихальної недостатності немає. Перкуторно над легеньми незмінений звук, аускультативно- дихання жорстке, сухі і вологі середньопухирчасті хрипи, мінливі за характером і локалізацією. На рентгенограмі органів грудної клітини посилення легеневого малюнка, розширення коріння легень. Ваш діагноз.

- А. Гострий простий бронхіт
- Б. Гострий обструктивний бронхіт
- В. Рецидивуючий бронхіт
- Г. Гострий стенозуючий ларинготрахеїт
- Д. Вогнищева пневмонія

Вірна відповідь: Рецидивуючий бронхіт на що вказує повторність бронхітів 3 рази на рік, тривалий субфібрилітет, відсутність ознак дихальної недостатності. Перкуторно над легеньми незмінений звук, аускультативно- дихання жорстке, сухі і вологі середньопухирчасті хрипи, мінливі за характером і локалізацією. При обструктивному бронхіті інша симптоматика (шумне, свистяче дихання з подовженим видихом, експіраторною задишкою з участю допоміжної мускулатури, коробковий відтінок перкуторного тону, розсіяні джижачі та свистячі хрипи на фоні жорсткого дихання з подовженим видихом і вологі переважно середньо- та дрібнопухирчасті незвучні хрипи при аускультації).

Бронхіоліт на відміну від загострень при рецидивуючому бронхіті характеризується вираженою дихальною недостатністю, наявні ціаноз, задишка, аускультативно виявляється велика кількість дрібнопухирчастих вологих незвучних хрипів. Сатурація знижена. Це захворювання переважно дітей першого півріччя. При ларинготрахеїті гучний гавкаючий кашель, інспіраторна задишка, аускультативно провідні хрипи. Гострий простий бронхіт подовженість загострення до 2 тижнів, при аускультації вислуховуються сухі і

вологі середньо- і крупнопухирчасті хрипи з обох боків. Вогнищева пневмонія може бути різного походження, в тому числі вірусного. Пневмонії вірусного походження спостерігаються, в основному, до 3-5 років. При вогнищевій пневмонії перкуторно над вогнищами визначається вкорочений тимпаніт, аускультативно в місцях ураження вислуховуються дрібнопухирчасті вологі звучні хрипи, що не зникають після кашлю.

Посилання:

1. Педіатрія: у 3-х т: підручник для студ. вищих мед. навч. закладів IV рівня акред. / За ред. О. Катілова, А. Варзаря, А. Валиулса, Д. Дмитрієва. - Вінниця: Нова Книга, 2023. – Т1 - 656 с.
2. Nelson TEXTBOOK of PEDIATRICS. EDITION 20: 978-1-4557-7566-8. Robert M. Kliegman, Bonita F. Stanton, Joseph W. StGeme III, Nina F. Schor, Editor Emeritus Richard E. Behrman, 1600 John F. Kennedy Blvd. Ste. 1800.- Philadelphia, PA 19103-2899. – p. 2044-2050.
3. Клінічна педіатрія. / В.М. Дудник, І.І. Андрікевич, Р.І. Мантак - Вінниця: Нова Книга, 2021. – 648 с.

Завдання 5

Мати дитини 2,6 років скаржиться на частий сухий кашель, задишку, свистяче дихання, нежить, температуру 37,6 0C. Захворіла гостро. 4 дні тому піднялася температура та з'явився сухий кашель. В останню ніч приєдналась задишка та свистяче дихання. З анамнезу життя відомо, що дитина часто хворіє ГРВІ. До року спостерігався атопічний дерматит. Об'єктивно : стан тяжкий за рахунок бронхообструктивного та респіраторного синдромів. Спостерігається експіраторна задишка з участю допоміжної мускулатури, дистанційні хрипи. Шкіра чиста, бліда, ціаноз носогубного трикутника. Слизова зіву гіперемована. Носове дихання утруднене, з носу – слизові виділення, видих подовжено. Над легеньми перкуторно коробковий відтінок легеневого звуку, аускультативно невелика кількість сухих свистячих та середньо- і дрібнопухирцевих хрипів незвучні з обох сторін. ЧД-36 за 1хв. ЧСС-120 за 1 хв. Такий стан спостерігається вперше. Загальний аналіз крові: Нb 125 г/л, лейкоцити – 6,8 10⁹ /л, еозинофіли-2%, палич.нейтрофіли -5%, сегмент.-45%, лімфоцити-40%, моноцити- 8%, ШОЕ- 12 мм/год. На рентгенограмі грудної порожнини – посилення легеневого малюнку, розширені міжреберні проміжки, куполи діафрагми згладжені, вогнищевих змін не виявлено. Ваш діагноз.

А. Гострий бронхіоліт

Б. Гострий обструктивний бронхіт

В. Гострий стенозуючий ларингітотрахеїт

Г. Бронхіальна астма

Д. Вогнищева пневмонія

Вірна відповідь Гострий обструктивний бронхіт на що вказує те обструкція розвинулась на 4 добу на фоні ГРВІ, частий сухий кашель, задишку, свистяче дихання, нежить, температуру 37,6 0С. Спостерігається експіраторна задишка з участю допоміжної мускулатури, дистанційні хрипи. Шкіра чиста, бліда, ціаноз носогубного трикутника. Слизова зіву гіперемована. Носове дихання утруднене, з носу – слизові виділення, видих подовжено. Над легеньми перкуторно коробковий відтінок легеневого звуку, аускультативно невелика кількість сухих свистячих та середньо- і дрібнопухирцевих хрипів незвучних з обох сторін. Бронхіальною астмою хворіють діти більш старшого віку, захворювання алергічного генезу, характерна експіраторна задишка з утрудненим видихом, на відміну від обструктивного бронхіту при аускультативній превалюють сухі свистячі хрипи. При ларинготрахеїті гучний гавкаючий кашель, інспіраторна задишка, аускультативно провідні хрипи. Бронхіоліт – захворювання переважно дітей першого півріччя. На відміну від обструктивного бронхіту характеризується вираженою дихальною недостатністю, наявні ціаноз, задишка, аускультативно виявляється велика кількість дрібнопухирчастих вологих незвучних хрипів. Сатурація знижена. Вогнищева пневмонія може бути різного походження, в тому числі вірусного. Пневмонії вірусного походження спостерігаються, в основному, до 3-5 років. При вогнищевій пневмонії перкуторно над вогнищами визначається вкорочений тимпаніт, аускультативно в місцях ураження вислуховуються дрібнопухирчасті вологі звучні хрипи, що не зникають після кашлю.

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. Nelson textbook 21th Edition by Robert M. Kliegman, MD, Joseph St. Geme, Nathan J. Blum, Samair S. Shan, Robert C. Tasker, Karen M. Wilson, Richard E. Behrman Видавництво: Elsevier, 2020. P. 2273-2282

СПИСОК ЛІТЕРАТУРИ

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. Nelson textbook 21th Edition by Robert M. Kliegman, MD, Joseph St. Geme, Nathan J. Blum, Samair S. Shan, Robert C. Tasker, Karen M. Wilson, Richard E. Behrman Видавництво: Elsevier, 2020. P. 2273-2282
3. 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. Глебова; за ред. проф. І. О. Мітюряєвої-Корнійко – Львів: Видавництво «Магнолія 2006», **2025**. – 484 с. : іл.
4. Невідкладні стани в педіатрії: посіб. / Ю.В. Марушко, Т.В. Гишак, 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. 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.
7. Клінічна педіатрія. / В.М. Дудник, І.І. Андрікевич, Р.І. Мантак - Вінниця: Нова Книга, 2021. – 648 с.
8. Стандарти медичної допомоги «Позалікарняні пневмонії у дітей»
Наказ Міністерства охорони здоров'я від 02 серпня 2022 р. № 1380.
9. Гострий обструктивний ларингіт (круп) у дітей. Державний експертний центр Міністерства охорони здоров'я України ГС «Українська Академія Педіатричних спеціальностей» Адаптована клінічна настанова, заснована на доказах. 2021.
10. 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.
11. Стандарт медичної допомоги. Бронхіоліти у дітей. Наказ Міністерства охорони здоров'я України. 2023. 14с.

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