

Міністерство охорони здоров'я України
Національний медичний університет імені О.О.Богомольця

МЕТОДИЧНІ РЕКОМЕНДАЦІЇ
до практичних занять для студентів

Навчальна дисципліна: ОК25 Педіатрія з дитячими інфекційними хворобами

Галузь знань: 22 «Охорона здоров'я»

Спеціальність: 222 «Медицина»

Кафедра педіатрії № 2

Затверджено на засіданні кафедри педіатрії №1 від 29 серпня 2025 року, протокол №1

Розглянуто та затверджено: ЦМК з педіатричних дисциплін від 29 серпня 2025 року, протокол №1

Тема заняття: Геморагічні захворювання у дітей.

Компетенції:

- Здатність збирати медичну інформацію про пацієнта і аналізувати клінічні дані у дітей із геморагічними захворюваннями;
- Здатність до визначення необхідного переліку лабораторних та інструментальних досліджень та оцінки їх результатів;
- Здатність до встановлення попереднього та клінічного діагнозу (гемофілія, ідіопатична (імунна) тромбоцитопенічна пурпура (ІТП), геморагічний васкуліт);
- Здатність до визначення необхідного режиму праці та відпочинку, харчування при лікуванні та профілактиці гемофілії, ІТП, геморагічного васкуліта;
- Здатність до визначення принципів, характеру лікування та профілактики гемофілії, ІТП, геморагічного васкуліта;
- Здатність до діагностування невідкладного стану: гострої кровотечі;
- Здатність до визначення тактики надання екстреної медичної допомоги при гострій кровотечі.

Мета практичного 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 та профілактики геморагічних захворювань та їх ускладнень у дітей.

Обладнання: Персональний комп'ютер з відповідним інформаційним забезпеченням, довідкові матеріали, методичні рекомендації, виписки з історій хвороби, набір результатів лабораторних досліджень, ситуаційні задачі, муляжі.

План та організаційна структура заняття

Назва етапу	Опис етапу	Рівні засвоєння	Час
Підготовчий	<i>Організаційні питання</i> <i>Мотивація навчання:</i> Геморагічні захворювання – це група захворювань, основним синдромом яких є кровоточивість. Актуальність даної проблеми полягає в тому, що на сьогоднішній день поширеність цієї групи захворювань висока і тенденції до зниження немає. Особливо, з урахуванням росту алергійної, імунної, вірусної патології, яка може бути тригер фактором розвитку цієї групи захворювань. Клінічні прояви більшості з них однотипові, що вкрай затрудняє діагностику. При геморагічних захворюваннях (геморагічному васкуліті, тромбоцитопеніях, тромбоцитопатіях, гемофілії) часто створюються ситуації, що загрожують життю хворого (ниркова, абдомінальна, інтракраніальна кровотеча). Точне визначення причини порушення системи гемостазу є необхідною умовою для проведення адекватної гемостатичної терапії та надання невідкладної допомоги при кровотечі, що є надзвичайно важливим у практиці лікаря. <i>Контроль початкового рівня знань (тестовий контроль та усне опитування).</i>	Ознайомлю-в альний	25 хв

	<i>Приклади тестових завдань:</i> 1. Найдоцільніший препарат для проведення профілактичної терапії хворих на гемофіліюА: А. Концентрат протромбінового комплексу Б. Концентрат фактору коагуляції (КФК) VIII В. Кріопреципітат Г. Транексамова кислота Д. Свіжозаморожена плазма 2. Яка тетрада симптомів найбільш характерна для пурпури Шенлейна-Геноха? А. Пурпура, гемартроз, біль у животі, пієлонефрит. Б. Множинні забиття, гломерулонефрит, гепато-мегалія, спленомегалія В. Пурпура, артрит, біль у животі, гломеруло-нефрит. Г. Екзема, рецидивуючі інфекції, множинні синці, лімфаденопатія. Д. Кривава діарея, блювота, олігурія, синці. 3. Які лабораторні дані характерні для хворих на гемофілію? А. ПЧ нормальний, АЧТЧ ↑ Б. Час кровотечі ↑ В. Кількість тромбоцитів дуже низька Г. Адгезія тромбоцитів ↓ Д. ПЧ і АЧТЧ нормальні 4. Яка можлива причина медикаментозної тромбоцитопенії? А. Гепарин Б. Хінідин/хінін В. Сульфаніламід Г. Триметоприм-сульфаметоксазол Д. Усі відповіді перераховані вище Е. Усі відповіді неправильні 5. Які лабораторні дані характерні для хворих на ІТП? А. Адгезія тромбоцитів ↓ Б. ПЧ нормальний, АЧТЧ ↑ В. Тривалість кровотечі нормальна Г. Кількість тромбоцитів дуже низька Д. ПЧ↓ та АЧТЧ в нормі	Відтворюва-льний	
Основний	<i>Виконання практичних завдань:</i> • демонстрація тематичного хворого або ознайомлення з виписками з історій хвороби пацієнтів з геморагічними захворюваннями; • інтерпретація результатів коагулограми та загального аналізу крові; • на підставі анамнезу, даних клінічного обстеження та результатів лабораторних досліджень встановлення попереднього клінічного діагнозу;	Ознайомлю-вальний Відтворюва-льний Творчий	140 хв

	• визначення чинників та патогенетичних механізмів розвитку захворювання; • відпрацювання алгоритму надання невідкладної допомоги при кровотечах. • Складання плану обстеження дітей з геморагічними захворюваннями. • Складання плану лікування та реабілітаційних заходів дітям, хворим на геморагічні захворювання.	Реконструктивний Відтворювальний Творчий Творчий	
Заключний	<i>Контроль кінцевого рівня підготовки(ситуаційні задачі):</i> Задача 1. На прийомі у педіатра 4-річна дівчинка із скаргою на появу незначних синців та «висипу» протягом останніх 3 днів. Батьки заперечують носову або якусь іншу кровотечу, домішки крові в сечі та стулі відсутні. Із анамнезу з'ясовано, що раніше у неї також ніколи не було синців, гемартрозів або глибоких м'язових кровотеч. 2 тижні тому перенесла інфекцію верхніх дихальних шляхів. Подорожей не було. У дитини є 2 старших брати, жоден з яких не мав симптомів кровотечі. В сімейному анамнезі немає частих носових кровотеч, оральних кровотеч, менорагій або надмірних кровотеч при хірургічних операціях або травмах, відсутні також злоякісні пухлини та аутоімунні розлади. На вигляд це здорова, активна дівчинка апетит не змінений. Температура тіла на нормальних цифрах. Вітальні функції – без патології. Зріст і вага на 50-му центилі. Огляд лор органів: не виявлено ознак кровотечі або синців. Обстеження серця та легенів – без патології. Гепатоспленомегалія відсутня. Переферичні лімфатичні вузли не збільшені. На шкірі шиї, тулубі, кінцівках і в паху відзначається дифузна петехіальна висипка. На гомілках і руках присутні екхімози різних стадій розвитку, які не пальпуються. Неврологічний статус без патології. 1. Встановіть попередній діагноз. 2. Які обстеження слід провести? 3. Який диференціальний діагноз слід враховувати? 4. Складіть план лікування. Еталон відповіді: 1.ІТП. 2.Загальний аналіз крові, АЧТГ, ПЧ, тривалість кровотечі. 3.Інші типи тромбоцитопенії (внаслідок хвороб кісткового мозку, нещодавніх переливань крові, щеплень проти кору, паротиту та краснухи, при системному червоному вовчаку, застосуванні лікарських засобів, синдром Віскотта-Олдрича, гемолітико-уремічний синдром), тромбоцитопатії	Творчий	30 хв

	(тромбостенія Гланцмана, синдром Бернара-Сульє), коагулопатії: гемофілія, хвороба Віллебранда. 4. У дітей із вперше діагностованою ІТП за відсутності кровотеч або з мінімальними кро-вотечами використовують тактику спостереження, а не призначення кортикостероїдів або інших препаратів першої лінії терапії (в/в Ig або анти-D імуноглобулін). Показано на амбулаторному етапі 1 раз на тиждень досліджувати рівень тромбоцитів до нормалізації їх рівня. Задача 2 Батьки хлопчика 5 років, звернулися до відділення невідкладної допомоги із скаргами на сильний біль у правому гомілковостопному суглобі. Щиколотка червона, гаряча, припухла. Мати дитини стверджує, що він відмовляється наступати на цю ногу, а минулого дня скаржився на біль у лівому коліні. Тиждень тому дитина перенесла гостру інфекцію верхніх дихальних шляхів. Протягом останнього тижня через періодичний спазматичний біль у животі дитина відмовляється від їжі та схудла приблизно на 1 кг. В іншому анамнез життя без особливостей. Вітальні функції: t тіла 39⁰C, частота серцевих скорочень 160, частота дихання 24 за хвилину, АТ 130/90 мм.рт.ст. Загальний стан дитини важкий. При огляді зіву - легкий фарингіт. В легенях – дихання везикулярне, хрипів не має. Тони серця – ритмічні, систолічний шум на верхівці, тахікардія. Живіт: болючий при пальпації у правій та лівій здухвинних областях, печінка чутлива при глибокій пальпації та перкусії. Мошонка – набрякла, на шкірі - великі екхімози. Ліве коліно та правий гомілковостопний суглоб набряклі, з еритемою шкіри, біль та обмеження під час рухів. На шкірі щиколоток, задній поверхні стегон і сідницях злегка припідняті петехіальні висипання. Деякі ураження об'єдналися в екхімотичну пурпуру. 1. Встановіть попередній діагноз. 2. Які обстеження слід провести? 3. Який диференціальний діагноз слід враховувати? 4. Складіть план лікування. Еталон відповіді: 1. Скоріше за все у дитини геморагічний васкуліт, а саме пурпура Шенляйн–Геноха (ПШГ). 2. План обстеження: загальний аналіз крові; сечовина, альбумін, лужна фосфатаза та електроліти, СРП; загальний аналіз сечі; бактеріальний посів крові; кал на приховану кров; коагулограма; антистрептолізин О, анти-ДНКаза В; комплемент С3; імунологічний профіль; автоімунний профіль: ANA, dsDNA, pANCA,		
--	--	--	--

	sANCA; УЗД нирок; біопсія шкіри; ЕКГ, Ехо-КГ, УЗД суглобів; УЗД органів черевної порожнини. 3.Сепсис; менінгококцемія; ІТП; лейкемія; захворювання сполучної тканини: системний червоний вовчак, гранулематоз Вегенера, вузликовий періартеріт. 4.Симптоматичне лікування: ліжковий режим на період появи нової висипки, артралгій або артритів, болю у животі, адекватна гідратація, бландована дієта з виключенням подразнюючих продуктів, а також страв, які можуть спричинювати алергічні реакції, полегшення болю за допомогою НПЗП - ібупрофен (контроль артриту, лихоманки та нездужання). Для зменшення набряку мошонки - підняття мошонки та місцеве охолодження. Оскільки біль у животі не вщухає протягом тижня, а також при наявності симптомів шлунково-кишкової кровотечі а також легкого ураження нирок – призначити пероральний преднізолон як терапію першої лінії в дозі 1–2 мг/кг/день. Терапія пероральними або внутрішньовенними кортикостероїдами (1–2 мг/кг/добу) часто пов’язана зі значним покращенням ускладнень як шлунково-кишкового тракту, так і ЦНС. <i>Загальна оцінка навчальної діяльності студента</i>		
--	---	--	--

Рекомендована література:

Основна

1. 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. 428-446, 450-453). ISBN 978-966-382-695-0
2. Педіатрія : підручник / Т.А. Крючко, А.Е. Абатуров, Т.В. Кушнерева ; за ред. Т.А. Крючко, А.Е. Абатунова — К. : ВСИ «Медицина», 2017. — 224 с. (с. 143-159). ISBN 978-617-505-551-9
3. Клінічна педіатрія: підручник [В.М. Дудник, І.І. Андрікевич, Р.І.Мантак та ін.]; за ред. проф. В.М. Дудник. – Вінниця: Нова Книга, 2021. 648 с.ISBN978-966-382-889-3
4. Маркданте К.Дж. Основи педіатрії за Нельсоном : у 2 т. Т. 2 / К.Дж. Маркданте, Р.М. Клігман ; наук. ред. перекладу В.С. Березенко, Т.В. Починок. – К. : ВСВ «Медицина», 2020. – XIV, 426 с. (с. 225-234). ISBN 978-617-505-780-3
5. Nelson Textbook of Pediatrics, 21th Edition, 2019 by Robert M. Kliegman, Joseph St. Geme, 6882 p. (pp.4546-4575; pp.4604-4634; pp. 2134-2137); <https://www.eu.elsevierhealth.com/nelson-textbook-of-pediatrics-2-volume-set- eBook ISBN: 9780323568883>
6. Педіатрія (неонатологія, гематологія, ендокринологія): Навчально-методичний посібник / За ред. О.П.Волосовця. – К.: МЕДПРИНТ, 2023. – 432 с.

Інформаційні джерела:

1. Наказ No 676 від 12.10.2006 р. «Клінічний протокол надання медичної допомоги хворим із васкулітом Шенлейна – Геноха (геморагічний васкуліт, пурпура Шенлейна – Геноха) (ВШГ)».
2. Наказ No 34 від 15.01.2014 р. «Уніфікований клінічний протокол екстреної медичної допомоги. Гемофілія».

3. І. С. Лембрик, П. З. Буяк «Сучасні погляди на поширеність і перебіг геморагічного васкуліту Шенляйн–Геноха в дітей: огляд літератури». Запорізький медичний журнал. 2020. Т. 22, № 6(123). С. 874-880
4. Марушко Т. В., Корнева В. В., Кульчицька Є. Б. «Геморагічний васкуліт у дітей: особливості діагностики та лікування на сучасному етапі». Дитячий лікар. 2019. № 1. С. 16-22
5. О.В. Стасишин «Вроджені коагулопатії: сучасні погляди на діагностику та лікування» Тематичний номер «Онкологія, Гематологія, Хіміотерапія» № 6 (67) 2020 р.
6. Адаптована клінічна настанова, заснована на доказах «Гемофілія». Державний експертний центр МОЗ України. 2016 р.
7. Neunert C, Terrell DR, Arnold DM, Buchanan G, Cines DB, Cooper N, Cuker A, Despotovic JM, George JN, Grace RF, Kühne T, Kuter DJ, Lim W, McCrae KR, Pruitt B, Shimanek H, Vesely SK American Society of Hematology 2019 guidelines for immune thrombocytopenia. Blood Adv. 2019;3(23):3829
8. James B Bussel, MD Immune thrombocytopenia (ITP) in children: Clinical features and diagnosis. Immune thrombocytopenia (ITP) in children: Initial management Jul2022
<https://www.uptodate.com/contents>
9. Srivastava A., Santagostino E., Dougall A., et al. WFH Guidelines for the Management of Hemophilia, 3rd edition. Haemophilia. 2020;26(Suppl6):1-158.
<https://doi.org/10.1111/hae.14046>
10. [Louise Oni](#) and Sunil Sampath «Childhood IgA Vasculitis (Henoch SchonleinPurpura) Advances and Knowledge Gaps». Review article Front. Pediatr., 27 June 2019 Sec. Pediatric Immunology
<https://doi.org/10.3389/fped.2019.00257>

Питання для самопідготовки студента до практичного заняття:

1. Класифікація порушень системи гемостазу.
2. Причини та фактори ризику виникнення геморагічних захворювань у дітей (гемофілія, ІТП, геморрагічний васкуліт).
3. Основні ланки патогенезу геморагічних захворювань у дітей.
4. Класифікація геморагічних захворювань у дітей.
5. Типові елементи висипу при різних типах геморагічних захворювань.
6. Клінічні прояви геморагічного синдрому при різних геморагічних захворювань.
7. Диференційна діагностика геморагічних захворювань у дітей.
8. Критерії лабораторної діагностики геморагічних захворювань.
9. Принципи лікування та профілактики гемофілії, ІТП, геморрагічного васкуліту.
10. Невідкладна допомога при кровотечах у дітей.

Методична розробка складена

доцентом кафедри педіатрії №2 Ковальчук О.Л.