

МІНІСТЕРСТВО ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я УКРАЇНИ
ВІННИЦЬКИЙ НАЦІОНАЛЬНИЙ МЕДИЧНИЙ УНІВЕРСИТЕТ
імені М.І. Пирогова

“Затверджено”

на методичній нараді
кафедри пропедевтики дитячих
захворювань та догляду за
хворими дітьми

Завідувач кафедри



проф. Кулешов О.В.

«29» серпня 2024 р.

«ОК 02 «Здоров'я дітей»
(назва навчальної дисципліни)

МЕТОДИЧНІ РЕКОМЕНДАЦІЇ
навчальної дисципліни
з підготовки лікарів-інтернів за спеціальністю «Загальна практика- сімейна
медицина»
(I рік навчання)

ТЕМА ЗАНЯТТЯ

Гострий стенозуючий ларингіт: етіологія, клініка, диференційна діагностика, невідкладна допомога при синдромі крупу. Диференційна діагностика вірусних уражень ВДШ: риніти, риносинусити, фарингіти. Гіпертермічний синдром, тактика, невідкладна допомога

Вінниця

Методичні рекомендації для самостійної роботи при підготовці до семінарського заняття лікарів-інтернів за спеціальністю «Загальна практика- сімейна медицина» (І рік навчання) за темою «ГСТЛ: етіологія, клініка, диференційна діагностика, невідкладна допомога при синдромі крупу

Диференційна діагностика вірусних уражень ВДШ: риніти, риносинусити, фарингіти. Гіпертермічний синдром, тактика, невідкладна допомога.» (укладач к.мед.н., доцент Лисунець О.В.) **затверджено** на методичній нараді кафедри пропедевтики дитячих захворювань та догляду за хворими дітьми 29.08.2024, протокол №1.

Завідувач кафедри



проф. Кулешов О.В.

1. Актуальність теми заняття

Поширеність бронхіальної астми (БА) у світі коливається від 3 до 11%. В Україні (по розрахунковим даним) – 3 – 5%. У дітей, в залежності від віку, частота БА 2- 5 %. В Росії зареєстровано 1,4 млн. хворих БА. Витрати на БА в світі складають біля 2% від усіх витрат на охорону здоров'я. Латентність від БА у дітей складає 1 %, у дорослих від 2 до 4%. Своєчасна діагностика БА, уміння призначати контролюючі і симптоматичні лікарські засоби при БА, надавати невідкладну допомогу в період загострення БА і астматичному статусі надзвичайно важливі для майбутнього лікаря, що визначає необхідність вивчення даного розділу.

2. Навчальні цілі заняття

I. Ознайомчий рівень теоретичних знань Інтерн

повинен удосконалити знання принципів ведення і маршруту пацієнтів дитячого віку із найбільш поширеними гострими та хронічними хворобами органів дихання (αI)

II. Рівень репродуктивних теоретичних знань Інтерн повинен знати:

- АФО дихальної системи, вікові особливості
- клінічні симптоми та синдроми ураження дихальної системи
- патофізіологію інфекційного та токсико-алергічного процесу
- диференційну діагностику станів, асоційованих із інфекційним процесом у різні періоди дитячого віку
- які захворювання належать ГРВІ.
- подібності та відмінності у епідеміології, патогенезі, локалізації переважного ураження дихальних шляхів та клініці основних ГРВІ.
- етіологію, епідеміологію, клініку, ускладнення, лікування та профілактику грипу.
- етіологію, епідеміологію, клініку, ускладнення, лікування та профілактику аденовірусної інфекції.
- етіологію, епідеміологію, клініку, ускладнення, лікування та профілактику респіраторно-сінцитальної інфекції.
- етіологію, епідеміологію, клініку, ускладнення, лікування та профілактику парагрипу.
- етіологію, епідеміологію, клініку, ускладнення, лікування та профілактику ріновірусної інфекції.
- загальні принципи лікування та профілактики усіх форм ГРВІ.
- клініко-лабораторну та інструментально-графічну діагностику захворювань органів дихання;

III. Рівень практичних навиків (професійний) Інтерн

повинен оволодіти:

(αIII)

- навичками диференційної діагностики
- тактикою ведення пацієнта

IV. Рівень професійних вмінь (професійний) Інтерн

повинен вміти:

- виявити в анамнезі чинники, які сприяють виникненню пневмопатії, провести аналіз анамнестичних даних.
- діагностувати ГСЛТ.
- провести диференціальний діагноз із захворюваннями, що мають подібні синдроми.
- сформулювати клінічний діагноз згідно з класифікацією.
- скласти план режимних, лікувальних та профілактичних заходів.
- правильно сформулювати діагноз.

3. Цілі розвитку особистості фахівця (виховні)

Здатність самостійно здійснювати професійну діяльність та розв'язувати специфічні для первинної медичної допомоги клінічні завдання на основі пацієнт-орієнтованого холистичного підходу в роботі із кожним пацієнтом/ родиною, що побудована на довготривалих довірчих відносинах лікар- пацієнт незалежно від соціального статусу, віку, статі, виниклої медичної проблеми та інших особливостей пацієнта, ефективному управлінні медичною практикою, забезпечуючи доступність, справедливість та якість надання первинної медичної допомоги відповідно до інтересів громади та законодавства України.

4. Міждисциплінарна інтеграція.

№	Дисципліни	Знати	Вміти
1.	Попередні (забезпечуючи) 1. Нормальна анатомія 2. Нормальна фізіологія	<ul style="list-style-type: none">- анатомо-фізіологічні особливості дітей патогенез- порушень фізичного розвитку	
2.	Наступні (забезпечувати) 1. Педіатрія 2. Імунологія 3. Клінічна біохімія 4. Клінічна фармакологія	<ul style="list-style-type: none">- показники фізичного розвитку- закони наростання маси- закони довжини тіла- специфічні та неспецифічні фактори імунного захисту- маркери активності запального процесу- покази, протипокази, побічну дію етіологічного, патогенетичного та симптоматичного лікування основного та супутнього захворювання і ускладнень	<ul style="list-style-type: none">- провести антропометричне вимірювання порівняти- отримані результати з нормативними показниками фізичного розвитку- провести об'єктивне обстеження дитини, інтерпретувати дані параклінічних досліджень- провести оцінку фізичного розвитку по графіках- виявити відхилення у фізичному розвитку дитини
3.	Внутрішньо предметна інтеграція: Обстеження дітей з ураженням різних систем	<ul style="list-style-type: none">- порушення фізичного розвитку дітей- клінічні прояви основного та супутніх захворювань	<ul style="list-style-type: none">- виявити відхилення у фізичному розвитку- інтерпретувати стандартні відхилення показників фізичного розвитку

5. Відбір змісту навчального матеріалу теми та його структурування

№	Етіологічний чинник	Клініка
1	2	3
1.	Класифікація ГРВІ	-етіологічні особливості кожного збудника інфекції; -місце локалізації патологічного процесу
2.	Особливості епідеміології, патогенезу, клініки, лікування та профілактики грипу	-Джерело інфікування, шляхи передачі -основні патогенетичні ланки захворювання - інкубаційний період - клінічні особливості - можливі ускладнення - принципи лікування (етіотропна, патогенетична, симптоматична терапія) - планова та екстрена профілактика
3.	Особливості епідеміології, патогенезу, клініки, лікування та профілактики парагрипу	-Джерело інфікування, шляхи передачі -основні патогенетичні ланки захворювання - інкубаційний період - клінічні особливості - можливі ускладнення - принципи лікування (етіотропна, патогенетична, симптоматична терапія) - профілактика
4.	Особливості епідеміології, патогенезу, клініки, лікування та профілактики аденовірусної інфекції	-Джерело інфікування, шляхи передачі -основні патогенетичні ланки захворювання - інкубаційний період - клінічні особливості - можливі ускладнення - принципи лікування (етіотропна, патогенетична, симптоматична терапія) - профілактика

5.	Особливості епідеміології, патогенезу, клініки, лікування та профілактики респіраторно-сінцитіальної інфекції	- Джерело інфікування, шляхи передачі - основні патогенетичні ланки захворювання - інкубаційний період - клінічні особливості - можливі ускладнення - принципи лікування (етіотропна, патогенетична, симптоматична терапія) - профілактика
6.	Особливості епідеміології, патогенезу, клініки, лікування та профілактики рінновірусної інфекції	- Джерело інфікування, шляхи передачі - основні патогенетичні ланки захворювання - інкубаційний період - клінічні особливості - можливі ускладнення - принципи лікування (етіотропна, патогенетична, симптоматична терапія) - профілактика

Середня тривалість деяких гострих респіраторних інфекцій

Гостра респіраторна інфекція	Середня тривалість хвороби
Гострий середній отит	4 доби
Гострий фарингіт/ гострий тонзиліт	1 тиждень
Гострий риносинусит	2,5 тижні
Гострий бронхіт, ларингіт, трахеїт, бронхіоліт	3 тижні

АЛГОРИТМ ВИБОРУ МЕДИКАМЕНТОЗНОЇ ТЕРАПІЇ ЗАЛЕЖНО ВІД СТУПЕНЯ ВАЖКОСТІ СЛТ

Оцінка важкості СЛТ (ступінь стенозу гортані)

Середньої важкості стан (I, I-II; індекс Уестлі <3 балів)	Важкий стан (II, II-II; індекс Уестлі 4-7 балів)	Загрозуючий життю стан (III, III-IV; індекс Уестлі > 8 балів)
---	--	---

Принципи терапії

Амбулаторне ведення або спостереження в умовах приймального відділення стаціонару	Госпіталізація	Ведення в умовах ВРІТ
	Кисень під контролем пульсоксиметрії	

Будесонід через небулайзер 1-2 мг, або дексаметазон 0,6 мг/кг або преднізолон 2-4 мг/кг всередину	Будесонід через небулайзер 2 мг Дексаметазон 0,6 мг/кг в/в. або дексаметазон 0,6 мг/кг в/в	Будесонід через небулайзер 2 мг Дексаметазон 0,6 мг/кг в/в. Адреналін через небулайзер 0,1 % 4 мл (не розводити, в якості носія бажано використовувати кисень). Будесонід через небулайзер 2 мг
Повторна оцінка стану через 1-2 години, при необхідності -повторне введення ГКС		
Виписка зі стаціонару за відсутності ознак стенозу гортані через 4 години	При недостатній ефективності — повторне призначення ГКС (інгальційних або системних)	

КЛАСИФІКАЦІЯ, ВИЗНАЧЕННЯ ТА КЛІНІЧНІ ХАРАКТЕРИСТИКИ КРУПУ

Визначення і характеристика	Спастичний круп	Гострий ларинготрахеїт	Ларинготрахеобронхіт і ларинготрахеобронхопневмоніт	Дифтерія гортані
Визначення	Раптовий початок інспіраторного хрипу вночі, пов'язаний з незначною інфекцією верхніх дихальних шляхів без запалення	Запалення гортані та трахеї	Запалення гортані, трахеї та бронхів або легень; зазвичай схожий з початком ларинготрахеїту, але збільш тяжким захворюванням	Інфекція за участі гортані та інших частин дихальних шляхів через <i>Corynebacterium diphtheriae</i> , що веде до прогресування обструкції дихальних шляхів
Типовий вік при виникненні	Від 3 міс до 3 років	Від 3 міс до 3 років	Від 3 міс до 3 років	Будь-який вік
Індивідуальний і сімейний анамнез	Можливий сімейний анамнез крупу; можливий приступ раніше	Можливий сімейний анамнез крупу	Можливий сімейний анамнез крупу	Відсутність імунізації або недостатня імунізація
Продромальний період	Незначний риніт	Зазвичай риніт	Зазвичай риніт	Зазвичай риніт
Початок (час до повномасштабної хвороби)	Раптовий, завжди вночі; характерно, що дитина перед сном почувалася добре або мали місце симптоми	Помірно швидкий, але мінливий; початок імітує застуду з подразненням носа, кашель і	Зазвичай поступово прогресуючий в період від 12 год до 7 днів	Повільний, прогресуючий в період від 12 год до 7 днів

	легкої застуди, але яка раптово прокинулась з крупозним кашлем і хрипом	нежить; лихоманка з'являється протягом перших 24 годин; протягом 12-48 годин з'являються ознаки обструкції верхніх дихальних шляхів		
Симптоми	Захриплість і гавкаючий кашель, дисфагії немає, від мінімального до помірного хрипу при вдиханні, інтоксикація відсутня	Захриплість і гавкаючий кашель, дисфагії немає, від мінімального до важкого хрипу при вдиханні, зазвичай незначна інтоксикація	Захриплість і гавкаючий кашель, дисфагії немає, хрип при вдиханні, зазвичай важкий, типово інтоксикація	Захриплість і гавкаючий кашель, зазвичай дисфагія, від мінімального до важкого хрипу при вдиханні, зазвичай інтоксикація відсутня
Ознаки	Відсутні лихоманка, фарингіт; надгортанник нормальний	Лихоманка, зазвичай 37,8-40,5 °С; зазвичай незначний фарингіт; надгортанник нормальний	Лихоманка, зазвичай 37,8-40,5 °С; зазвичай незначний фарингіт; надгортанник нормальний	Лихоманка, зазвичай 37,8-40,5 °С; мембранозний фарингіт; надгортанник нормальний, але може містити плівку
Рентгенологічні дані	Підгортанне звуження в задньо-передній проекції	Підгортанне звуження в задньо-передній проекції	Підгортанне звуження в задньо-передній проекції, неоднорідна щільність м'яких тканин в трахеї в боковій проекції, двостороння пневмонія	Не практично
Лейкоцити	Норма	Деяко підвищені,	Зазвичай підвищені або ненормально	Зазвичай підви-

		з > 70% поліморф-ноядерних клітин	низькі, з > 70% нейтрофілів і підвищеним відсотком паличкоподібних форм	щені, з підвищеним відсотком паличко-подібних форм
--	--	-----------------------------------	---	--

Діагностична програма для виявлення гіпертермічного синдрому:

Мінімальна:

- збір та інтерпретація анамнезу;
- виявлення неврологічних і гемодинамічних порушень;
- термометрія;
- загальний аналіз крові і сечі;
- біохімічний аналіз крові;
- ЕхоЕГ;
- рентгенографія черепа і легень;
- люмбальна пункція.

Максимальна:

- реоенцефалографія;
- комп'ютерна томографія і магнітно – ядерно – резонансна томографія;

Лікувальна тактика при гіпертермічному синдромі

Інтенсивний етап вирішує задачі: пригнічення теплопродукції та посилення тепловіддачі, поповнення ОЦК, енергетичне забезпечення, нормалізація мікроциркуляції, адекватна оксигенотерапія, профілактика набряку мозку.

1. Нейроплегічна й антипіретична терапія: анальгін (50%) – 10 мг/кг; піпольфен (2,5%) – 0,25/кг, внутрішньовенно, повільно кожні 6-8 год. до досягнення ефекту. Фізичні методи охолодження: холод до голови та на великі судини, розтирання кінцівок спиртовим розчином (30%).
 2. Зниження загального периферичного опору, збільшення скоротливої здатності міокарду. Еуфілін (2,4%) - 4-6 мг/кг. внутрішньовенно крапельно (препарат заміни – пентамін), у випадку неефективності – допамін – 6-9 мг/кг. (кг х хв.).
 3. Нормалізація окисного фосфорилування. Нікотинова кислота або нікотинамід у віковому дозуванні: 1-6 міс – 5 мг; 7 –12 міс. – 8 мг; 1-2 роки – 10 мг; 3-4 роки – 25 мг; 7-9 років – 30 мг.
 4. Інфузійна терапія, спрямована на поповнення об'єму циркулюючої крові, заміщення патологічних витрат рідини, енергетичне забезпечення мозку глюкозою, лікування трансмінералізації: Глюкоза (10%) – разовий об'єм 10-15мл/кг маси тіла внутрішньовенно, крапельно, з кальцію хлоридом (10%) 0,25 –15 мл/кг/добу, калію хлоридом (7,5%) 2-3 мг/хв/добу та інсуліном 1 ОД на 5г. сухої речовини глюкози.
 5. Адекватна оксигенотерапія.
 6. Покращення реологічних властивостей крові та мікроциркуляції: Трентал – 10 мг/кг маси тіла внутрішньовенно.
 7. Лікування основного захворювання:
- *Відновлювальний етап:*
- Лікування основного захворювання;
 - Покращення метаболізму в нейронах;
 - Стабілізація клітинних мембран.

6. План та організаційна структура заняття

№	Основні етапи заняття їх функції за зміст	Навчальні цілі в рівнях засвоєння	Методи контролю і навчання	Матеріали методичного забезпечення (контролю, наочності, індуктивності)	Розподіл часу (хв.)
1	Підготовчий	I	- Усне	Питання	11,5
2	етап	II	- опитування		
3	Організаційні заходи	II	- Контроль		77,4
	Постановка навчальних цілей та мотивація	III	практичних навичок	Діти перших трьох років життя	
	Контроль вихідного рівня знань, навичок, умінь:				26,6
	<ul style="list-style-type: none"> - АФО дихальної системи, вікові особливості - клінічні симптоми та синдроми ураження дихальної системи - патофізіологію інфекційного та токсико-алергічного процесу - диференційну діагностику станів, асоційованих із інфекційним процесом у різні періоди дитячого віку - які захворювання належать ГРВІ. - подібності та відмінності у епідеміології, патогенезі, локалізації переважного ураження дихальних шляхів та клініці основних ГРВІ. 				

	<ul style="list-style-type: none"> - етіологію, епідеміологію, клініку, ускладнення, лікування та профілактику грипу. - етіологію, епідеміологію, клініку, ускладнення, лікування та профілактику аденовірусної інфекції. - етіологію, епідеміологію, клініку, ускладнення, лікування та профілактику респіраторно-сінцитальної інфекції. - етіологію, епідеміологію, клініку, ускладнення, лікування та профілактику парагрипу. - етіологію, епідеміологію, клініку, ускладнення, лікування та профілактику ріновірусної інфекції. - загальні принципи лікування та профілактики усіх форм ГРВІ. - клініко-лабораторну та інструментально-графічну діагностику захворювань органів дихання; 				
--	---	--	--	--	--

4	<p>Основний етап</p> <p>Формування професійних вмінь та навичок</p> <ul style="list-style-type: none"> - диференційно-діагностичного пошуку - тактич. ведення пацієнта 	III	Практичний тренінг	<ul style="list-style-type: none"> - професійні алгоритми - клінічне обстеження тематичного пацієнта з призначенням обстеження та лікування - підготовка до тестового екзамену ліцензійного інтегрованого іспиту для лікарів (фармацевтів/провізорів)-інтернів галузі знань «Охорона здоров'я» Крок 3 	272,2
5 6 7	<p>Заключний етап</p> <p>Контроль та корекція рівня професійних навичок та умінь Підведення підсумків заняття (теоретично, практичного, організаційного)</p> <p>Домашнє завдання</p> <p>Основна:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Основи педіатрії за Нельсоном: у 2 томах. / Карен Дж. Маркданте, Роберт М. Клігман; переклад 8-го англ. Видання, 2019. – Т1 -378 с., Т2 – 426 с. 2. Nelson textbook 20th Edition by Robert M. 	III	<ul style="list-style-type: none"> - Індивідуальний контроль навичок та їх результатів 	<ul style="list-style-type: none"> - діти різного віку - задачі Крок3 - журнал обліку відвідувань та успішності лікарів (провізорів)-інтернів 	74,3

<p>Kliegman, MD, Richard E. Behrman, MD, Hal B. Jenson, MD and Bonita F. Stanton, MD. 2018. Видавництво: SAUNDERS</p> <p>4. Robert Kliegman Joseph St. Geme. Nelson Textbook of Pediatrics, 2- Volume Set. 21st Edition. 2019. Elsevier. 4264 p.</p> <p>5. Клінічна педіатрія /за редакцією В.М.Дудник, 2021. Нова книга. 648 с.</p> <p>6. Невідкладні стани в педіатричній практиці: навчальний посібник /Ю. В. Марушко, Р. Р. Шеф, Ф. С. Глумчер та ін., 2020. Медицина. 440с.</p> <p>Додаткова: 1 Адаптована клінічна настанова, заснована на доказах «гострий обструктивний ларингіт (круп) у дітей» Сучасна педіатрія2(98) 2019, с.86- 100</p> <p>Інформаційні ресурси</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. https://mozdocs.kiev.ua/index.php?nav=8 2. https://www.dcc.gov.ua/cat/mtd/pediatrica 3. guidelines.moz.gov.ua 4. WONCA Global Standarts for Family Doctors Postgraduate Education https://wfme.org 5. http://clinical.evidence.bmj.com 6. http://inmeds 				
---	--	--	--	--

	<p>com.ua/ – веб-ресурс «Єдиний медичний простір</p> <p>7. http://mtd.dec.gov.ua</p> <p>8. https://www.dec.gov.ua/wp-content/uploads/2023/07/2023_kn_bronhiolit.pdf</p> <p>9. https://www.dec.gov.ua/mtd/gostri-zapalni-zahvoryuvannya-verhniydyhalnyh-shlyahiv-tayuha/</p> <p>10. http://amnu.gov.ua/wp-content/uploads/2020/files/05-2020/END-NASTANOV_A.pdf</p> <p>настанова Бронхіальна астма</p>				
--	--	--	--	--	--

7. Матеріали методичного забезпечення заняття.

Теоретичні питання до заняття

1. Дати визначенні ГРВІ.
2. Основні форми ГРВІ.
3. Назвіть відмінності локалізації патологічного процесу органів дихання залежно від етіологічного агента ГРВІ.
4. Епідеміологічні особливості грипозної інфекції.
5. Назвіть можливі ускладнення ГРВІ
6. Які препарати можна використовувати для етіотропної терапії ГРВІ
7. Назвіть основні принципи профілактики грипу.
8. Які органи мішені вражаються при аденовірусній інфекції
9. Назвіть основні клінічні відмінності грипу та парагрипу.
10. Особливості перебігу респіраторно-сінцитіальної інфекції.

11. Невідкладна допомога при ГСЛТ та гіпертермічному синдромі

12. Діагностика та лікування БА

Література:

Основна:

1. Основи педіатрії за Нельсоном: у 2 томах. / Карен Дж. Маркданте, Роберт М. Клігман; переклад 8-го англ. Видання, 2019. – Т1 -378 с., Т2 – 426 с.
2. Nelson textbook 20th Edition by Robert M. Kliegman, MD, Richard E. Behrman, MD, Hal B. Jenson, MD and Bonita F. Stanton, MD. 2018. Видавництво: SAUNDERS
4. Robert Kliegman Joseph St. Geme. Nelson Textbook of Pediatrics, 2-Volume Set. 21st Edition. 2019. Elsevier. 4264 p.
5. Клінічна педіатрія /за редакцією В.М.Дудник, 2021. Нова книга. 648 с.
6. Невідкладні стани в педіатричній практиці: навчальний посібник /Ю. В. Марушко, Р. Р. Шеф, Ф. С. Глумчер та ін., 2020. [Медицина](#). 440с.

Додаткова:

1. Адаптована клінічна настанова, заснована на доказах «гострий обструктивний ларингіт (круп) у дітей» Сучасна педіатрія2(98) 2019, с.86-100

Інформаційні ресурси

11. <https://mozdocs.kiev.ua/index.php?nav=8>
12. https://www.dec.gov.ua/cat_mtd/pediatriciya
13. guidelines.moz.gov.ua
14. WONCA Global Standards for Family Doctors Postgraduate Education
<https://wfme.org>
15. <http://clinicalevidence.bmj.com>
16. <http://inmeds.com.ua/> – веб-ресурс «Єдиний медичний простір»
17. <http://mtd.dec.gov.ua>
18. https://www.dec.gov.ua/wpcontent/uploads/2023/07/2023_kn_bronhiolit.pdf
19. <https://www.dec.gov.ua/mtd/gostri-zapalni-zahvoryuvannya-verhnih-dyhalnyh-shlyahiv-ta-vuha/>
20. <http://amnu.gov.ua/wp-content/uploads/2020/files/05-2020/END-NASTANOVA.pdf> настанова Бронхіальна астма