

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

“ЗАТВЕРДЖЕНО”

на методичній нараді кафедри педіатрії №4
зав. кафедри, академік НАМН України,
професор _____

В.Г. Майданник

“ _____ ” _____ 2016 р.

**ЗАВДАННЯ
ДЛЯ САМОСТІЙНОЇ ПІДГОТОВКИ СТУДЕНТА
ДО ПРАКТИЧНИХ ЗАНЯТЬ**

Навчальна дисципліна	Педіатрія
Модуль №1	Найбільш поширені соматичні захворювання у дітей
Курс	4
Факультет	медичний №3
Спеціальність	педіатрія

Київ - 2016

Змістовий модуль 1. Захворювання дітей раннього віку
Тема 1-2. білково – енергетична недостатність. Рахіт, спазмофілія, гіпервітаміноз „Д”

Теоретичні питання:

1. Функціональна діарея у дітей раннього віку: етіологія, патогенез, клініка, діагностичні критерії, лікування, профілактика.
2. Синдром циклічного блювання: визначення, класифікація (за Римськими критеріями III), етіологія, патогенез, клініка та діагностика, лікування, профілактика.
3. Поняття регургітації та румінації у дітей раннього віку. Пілороспазм: етіологія, діагностичні критерії, лікування.
4. Кольки та функціональний закреп у дітей раннього віку: етіологія, патогенез, клініка, діагностика, лікування, профілактика.
5. Білково-енергетична недостатність у дітей. Визначення, класифікація, клініка, лікування, профілактика, прогноз.

1. Заповнити таблицю:

Функціональне порушення	Діагностичні критерії
Функціональна діарея	
Синдром циклічного блювання у дітей старше 3 років	
Регургітація	
Румінація	
Функціональний закреп	
Кишкові кольки	

2. Внести до таблиці діагностично значимі симптоми захворювань для диференційної діагностики захворювань, що супроводжуються блюванням.

Захворювання	Диференційно значима симптоматика
Пілоростеноз	
Пілороспазм	
Гостра кишкова інфекція	

3.Внести до таблиці діагностично значимі симптоми захворювань для диференційної діагностики із функціональним закрепом.

Захворювання	Диференційно значима симптоматика
Хвороба Гіршпрунга	
Мегаколон	
Патологія спинного мозку (мієломенінгоцеле, пухлина)	
Кишкова непрохідність	

1.Які речовини використовуються на енергетичні потреби в різних фазах патогенезу білково – енергетичної недостатності?

I фаза _____
 II фаза _____
 III фаза _____

2.Заповнити таблицю:

Основні синдроми білково- енергетичн. недостатності	Клінічні прояви
Трофічних порушень	
Функціональних змін ЦНС	
Зниженої харчової толерантності	
Зниження імунобіологічної реактивності	

3.Розрахунок Б, Ж, В при виведенні дитини із стану гіпотрофії

фактична маса – це _____

приблизно належна- це _____

належна – це _____

4. заповнити таблицю :

Масса тіла на яку розраховуються Б,Ж,В – в різні періоди виведення з гіпотрофії.

	період встановлення толерантності до їжі	період наростання харчового навантаження
I ст. гіпотрофії	Б та В – Ж -	
II ст. гіпотрофії		
III ст. гіпотрофії		

5. Основні принципи дієтотерапії дитини 1 року життя при **встановленні толерантності до їжі** залежно від ступеня гіпотрофії:

	I ступінь	II ступінь	III ступінь
Тривалість періода			
Вид їжі			
Добовий об'єм їжі			
Число годувань			
Щоденна кількість збільшення об'єму.			

6. Вирішити задачу:

Дитина 1,5 року. Скарги на появу домішок крові у випорожненнях. Турбують часті болі у животі, зниження апетиту, утруднення дефекації, підвищене газоутворення. Випорожнення 1-2 рази на 2-3 дні, попередня дефекація через 4 дні. В анамнезі декілька курсів антибіотикотерапії.

Визначити:

1. Попередній діагноз
2. Причина даного стану
3. План обстеження
4. Диференційний діагноз
5. План лікування

Література:

Основна:

1. В.Г. Майданник Педиатрия.-Харьков: “Фолио”, 2002.-с.6-38, 53-65 .
2. В.М.Сидельников, В.В.Бережний та інш.-Дитячі хвороби.-К.: «Здоров'я», 1999.- с.89-114
3. Н.П.Шабалов, Детские болезни, т.1.-С-П.: «Питер»,2002.-с.182-203, 219-222, 224-251.
4. Майданник В.Г. Римські критерії III (2006) діагностики функціональних гастроінтестинальних розладів у дітей // Педиатрія, акушерство та гінекологія. – 2007. - №3 (421). – С. 5-13.
5. Гастроентерологія дитячого та підліткового віку (вибрані питання). Під редакцією професора Казак С.С.Київ, 2004.-203 с.
6. Бельмер С.В., Гасилина Т.В., Хавкин А.И., Эйберман А.С. Функциональные нарушения органов пищеварения у детей. Рекомендации и комментарии. Москва, 2005.

7. Хавкин А.И. Функциональные нарушения желудочно-кишечного тракта у детей раннего возраста. М.: Правда, 2000, 72 с.
8. Белоусов Ю.В. Гастроэнтерология детского возраста—Харьков: Консум, 2000. - 528 с.

Додаткова:

2. Денисов М.Ю. Практическая гастроэнтерология для педиатра: Руководство для врачей — Издание 4-е перераб. и доп. — М.: Издатель Мокеев, 2001. — 376 с.
3. Сміян І.С. Догляд і харчування при диспепсії. - 4-е вид., випр. і доп. - К.: Здоров'я, 1988. - 72с.
4. Справочник детского гастроэнтеролога /Под ред. Е.М.Лукьяновой. - К.: Здоровья, 1986. - 224с.

Змістовий модуль 2. Захворювання органів дихання у дітей.

Тема заняття 3 :Гострі респіраторні інфекції у дітей. Гострі бронхіти у дітей.

1. Специфічні прояви ураження верхніх дихальних шляхів, залежно від етіології: грип, парагрип, аденовірус, респіраторно-синцитіальна інфекція, риновірус, бактеріальна інфекція.
2. Гострий назофарингіт у дітей. Етіологія, патогенез, клініка, діагностика, лікування та профілактика.
3. Гострий фарингіт у дітей. Етіологія, патогенез, клініка, діагностика, лікування та профілактика.
4. Гострий ларингофарингіт у дітей. Етіологія, патогенез, клініка, діагностика, лікування та профілактика.
5. Гострий трахеїт у дітей. Етіологія, патогенез, клініка, діагностика, лікування та профілактика.
6. Гострий обструктивний(стенозуючий) ларингіт (круп) у дітей. Етіологія, патогенез, клініка та невідкладна допомога.
7. Терапевтичні заходи при лихоманці та судомках у дітей, хворих на ГРВІ.
8. Нейротоксикоз – поняття, види ,невідкладна допомога.
9. Гострий бронхіт у дітей. Визначення, етіологія, патогенез, клініка, діагностика, лікування та профілактика.
10. Гострий обструктивний бронхіт у дітей. Визначення, етіологія, патогенез, клініка, діагностика, лікування та профілактика.
11. Гострий бронхіоліт у дітей. Визначення, етіологія, патогенез, клініка, діагностика, лікування та профілактика.
12. Рецидивний бронхіт у дітей. Визначення, етіологія, патогенез, клініка, діагностика, лікування та профілактика.

1.Специфічні клінічні прояви ГРВІ залежно від етіології.

	Т - реакція	Основні прояви	Можливі ускладнення
Грип			
Парагрип			
Аденовірусна інфекція			
Риновірусна інфекція			

2. Заповнити диференційно – діагностичну таблицю:

Клінічні прояви	Простий бронхіт	Обструктивний бронхіт
Кашель (хрипалість, характер)		
Дихальна недостатність (ступінь)		
при огляді		
при перкусії		
при аускультатії		

Рентген - картина		
-------------------	--	--

3. Заповнити диференційно – діагностичну таблицю:

Клінічні прояви	Бронхіоліт (діти до 3 років)	Пневмонія	Обструктивний бронхіт
Кашель (хрипалість, характер)			
Дихальна недостатність (ступінь)			
при огляді			
при перкусії			
при аускультатії			
Рентген - картина			

4. Написати алгоритм надання невідкладної допомоги при I, II, III ст стеноза при гострому стенозуючому ларингіті (вказати препарати з віковими дозами)

5. Надання невідкладної допомоги дітям з гіпертермічним синдромом.

Червона лихоманка:

- фізичні методи _____
- медикаментозні засоби (вікові дози) _____

Біла лихоманка

- фізичні методи _____
- медикаментозні засоби (вікові дози) _____

6. Послідовність надання допомоги дітям з судомами на фоні гіпертермії при ГРВІ. (препарати і вікові дози)

- 1.
- 2.
- 3.

7. Виписати рецепт Седуксену в ампулах, ребенку 3 лет.

Література.

Основна:

1. Дитячі хвороби. За ред. В.М.Сідельникова, В.В.Бережного. К.:Здоров'я, 1999. –с.119-129.
2. В.Г. Майданник Клинические рекомендации по диагностике, лечение и профилактика заболеваний верхних дыхательных путей у детей.– К.:«Аспект-Полиграф» 2003.- 177 с.
3. О.В.Тяжкая Педіатрія, навчальний посібник -К.:Медицина, 2005. с. 202-216.
4. Неотложные состояния в педиатрии. Под ред. В.М.Сидельникова. К.: Здоровье, 1994. – с.41-69, 368-375.

Додаткова:

1. Ситуаційні завдання з педіатрії /За ред. чл.-кор. АМН України, проф. В.Г. Майданника.- К., 2006.- 204 с.
2. Накази МОЗ України «Про удосконалення амбулаторно-поліклінічної допомоги дітям в Україні», «Про удосконалення організації медичної допомоги дітям підліткового віку», та по протоколах за спеціальностями «педіатрія» та ін. МОЗ України. – Київ, 2005 р. – 414 с.

Тема заняття №5. Пневмонії у дітей, диференційна діагностика з туберкульозом легень.

Теоретичні питання до заняття:

- визначення та класифікація пневмоній у дітей,
- етіологія, патогенез, клініка та діагностика вогнищевої пневмонії у дітей,
- етіологія, патогенез, клініка та діагностика сегментарної пневмонії у дітей,
- етіологія, патогенез, клініка та діагностика крупозної пневмонії у дітей,
- етіологія, патогенез, клініка та діагностика інтерстиціальної пневмонії у дітей,
- особливості перебігу різних пневмоній залежно від етіологічного чинника,
- ускладнення пневмоній,
- профілактика пневмоній у дітей,
- прогноз при пневмоніях у дітей.

1. Заповнити таблицю «Анатомо-фізіологічні особливості дитячого організму, що впливають на перебіг пневмонії»

Анатомічна структура	Особливості будови	Значення у перебігу пневмонії
грудна клітка		
Бронхи		
Легені		
Діафрагма		
дихальні м'язи		
Середостіння		
Шлунок		
імунологічна реактивність бронхів		

2. Внесіть відповідні дані в таблицю:

Вік дитини	Збудники, що можуть викликати пневмонію
Новонароджені	
Ранній вік	
Дошкільний вік	
Шкільний вік	

3. Впишіть локальні фізикальні та рентгенологічні дані при різних формах пневмонії

Форма пневмонії	Перкусія	Аускультация	Рентген
Вогнищева			
Сегментарна			
крупозна прилив зпеченіння розрішення			
інтерстиційна			

4. Позначте атипові форми крупозної пневмонії

- | | |
|--|--|
| <input type="checkbox"/> Менінгіальна | <input type="checkbox"/> Абортівна |
| <input type="checkbox"/> Периферійна | <input type="checkbox"/> Мігруюча |
| <input type="checkbox"/> Масивна | <input type="checkbox"/> Апендикулярна |
| <input type="checkbox"/> Туберкульозоподібна | <input type="checkbox"/> Рецидивуюча |

5. Розподіліть пневмонії у відповідні стовпчики згідно етіологічного чинника: пневмококова, парагрипозна, хламідійна, стрептококова, мікоплазменна, пневмонія при РС-інфекції, стафілококова.

Бактеріальні пневмонії	Вірусні пневмонії

6. Дані анамнезу про контакт дитини із хворими птахами вказують на таку вірогідну етіологію пневмонії:

- | | |
|--|--|
| <input type="checkbox"/> Мікоплазменна | <input type="checkbox"/> Пневмококова |
| <input type="checkbox"/> Аденовірусна | <input type="checkbox"/> Хламідійна |
| <input type="checkbox"/> Парагрипозна | <input type="checkbox"/> Стафілококова |
| <input type="checkbox"/> Пневмококова | |

7. Вкажіть особливості клінічних даних, які допоможуть віддиференціювати вогнищеву пневмонію та первинний туберкульозний комплекс у хворої дитини:

Клінічні дані	Вогнищева пневмонія	Первинний туберкульозний комплекс
Скарги		
Анамнез захворювання		
Анамнез життя		
Загальний стан дитини		
Перкусія		
Аускультация		
Рентгенограма		
Лабораторні показники		

8. Перелічіть можливі наслідки пневмонії:

а. _____

б. _____

в. _____

г. _____

д. _____

Література.

Основна:

2. Майданник В.Г. Педиатрия. Учебник для студентов медицинских учебных заведений. Харьков: «Фолио», 2002.
3. М.С. Пилипчук, В.І. Петренко Фтїзіатрія, Київ 1998р.
4. Шабалов Н.П. Детские болезни, Учебник, 4-е изд., перераб. и доп. - СПб и др., Питер, 2000.
5. Каганов С.Ю., Вельтищев Ю.Е. Пневмонии у детей. - Л.: Медицина, 1995.

Додаткова:

6. Таточенко В.К. Практическая пульмонология детского возраста. Справочник. - М., Медицина, 2000.
7. Кокосов А.Н. Болезни органов дыхания. Клиника и лечение. - СПб, Лань, 1999.

Тема заняття №6. Лікування пневмоній у дітей, раціональна антибіотикотерапія.

Теоретичні питання до заняття:

- загальні принципи лікування пневмоній,
- основні принципи призначення антибактеріальних препаратів при пневмоніях,
- класифікація антибактеріальних препаратів,
- особливості лікування пневмоній залежно від етіології,
- етіологія, патогенез, класифікація, клініка, діагностика та невідкладна терапія дихальної недостатності у дітей.

9. Заповнити таблицю по аналогії із прикладом:

Група антибактеріальних препаратів	Представник
<i>амінопеніциліни</i>	<i>амоксцилін</i>
макроліди	
	цефазолін
аміноглікозиди	
	ампіцилін
тетрацикліни	
	ципрофлоксацин
цефалоспорины	
	нітрофурантоїн
напівсинтетичні пеніциліни	
	еритроміцин

10. Визначити покоління антибіотиків цефалоспоринового ряду:

Препарат	Покоління
<i>цефазолін</i>	<i>I</i>
цефотаксим	
цефтазидим	
цефепім	
цефалексин	
цефадроксил	
цефіксим	
цефтріаксон	

11. Наведіть приклади сучасних торгових назв антибактеріальних препаратів, що застосовуються в педіатричній практиці, основною діючою речовиною яких є:

а) цефтазидим - _____

б) амоксицилін - _____

в) цефадроксил - _____

г) азітроміцин - _____

д) роксітроміцин - _____

12. Проранжуйте основні групи антибіотиків для лікування пневмоній у дітей в порядку їх застосування:

- | | |
|--|--|
| <input type="checkbox"/> Напівсинтетичні пеніциліни | <input type="checkbox"/> Похідні метронідазолу |
| <input type="checkbox"/> Аміноглікозиди II-III асивна | <input type="checkbox"/> Фторхінолони |
| <input type="checkbox"/> Напівсинтетичні пеніциліни з
клавулановою кислотою | <input type="checkbox"/> Макроліди |
| | <input type="checkbox"/> Цефалоспорини |

13. Перелічіть заходи по лікуванню пневмонії у дітей:

а. _____

б. _____

в. _____

г. _____

д. _____

14. Вкажіть фактори, які визначають шлях введення лікарських препаратів при лікуванні пневмонії у дітей:

а. _____

б. _____

в. _____

г. _____

д. _____

15. Визначте вид дихальної недостатності, яка виникає при вказаних нозологіях:

Нозологія	Вид дихальної недостатності
<i>кіфосколіоз</i>	<i>рестриктивна</i>
гіпоплазія грудини	
стороннє тіло стравоходу	
міастенія	
отруєння барбітуратами	
атрезія хоан	
напад бронхіальної астми	
поліомієліт	

16. Наведіть приклади соціальних показань до госпіталізації у дітей, хворих на пневмонію:

17. Заповніть таблицю «Антибактеріальна терапія пневмоній різної етіології»

Етіологічний чинник	Група антибактеріальних препаратів
Стафілококи	
Хламідії	
Стрептококи	
Мікоплазми	
Пневмоцисти	
Легіонери	
Бактероїди	
Ешеріхії	
Гемофільна інфекція типу в	

Література.

Основна:

6. Майданник В.Г. Педиатрия. Учебник для студентов медицинских учебных заведений. Харьков: «Фолио», 2002.
7. Шабалов Н.П. Детские болезни, Учебник, 4-е изд., перераб. и доп. - СПб и др., Питер, 2000.
8. Каганов С.Ю., Вельтищев Ю.Е. Пневмонии у детей. - Л.: Медицина, 1995.

Додаткова:

8. Таточенко В.К. Практическая пульмонология детского возраста. Справочник. - М., Медицина, 2000.
9. Кокосов А.Н. Болезни органов дыхания. Клиника и лечение. - СПб, Лань, 1999.

Тема заняття 7: Бронхіальна астма у дітей

Теоретичні питання до заняття:

- визначення поняття бронхіальної астми,
- класифікація бронхіальної астми,
- загальна характеристика астматичного статусу,
- патофізіологічні механізми розвитку обструктивного синдрому,
- групи ризику розвитку бронхіальної астми,
- характеристика основних клінічних симптомів бронхіальної астми,
- критерії діагностики бронхіальної астми, основні лабораторні параметри, допоміжні інструментальні методи, які використовуються з діагностичною метою,
- диференціальна діагностика, основні клінічні та лабораторні диференціально-діагностичні критерії бронхіальної астми,
- принципи терапії бронхіальної астми,
- купування астматичного статусу.

1. Основні етіологічні фактори бронхіальної астми у дитячому віці:

Специфічні

Неспецифічні

а. _____

а. _____

б. _____

б. _____

в. _____

в. _____

г. _____

г. _____

д. _____

д. _____

2. Перерахувати патогенетичні механізми, які призводять до розвитку приступу БА:

1- _____

2- _____

3- _____

3. Вказати діагностичні критерії та дати їм коротку характеристику:

Основні критерії

Допоміжні критерії

1) _____

1) _____

а. _____

а. _____

б. _____

б. _____

в. _____

в. _____

г. _____

г. _____

д. _____

д. _____

2) _____

2) _____

а. _____

а. _____

б. _____

б. _____

в. _____

в. _____

г. _____

г. _____

Д. _____

Д. _____

3) _____

а. _____

б. _____

в. _____

г. _____

д. _____

4. Критерії тяжкості нападу бронхіальної астми у дітей

Ознака	Інтермітуюча астма		Персистуюча астма	
	(I ступінь)	Легка (II ступінь)	Середньо тяжка (III ступінь)	Тяжка (IV ступінь)
Положення у ліжку				
Поведінка дитини				
Мова				
Колір шкіри				
Задишка				
Дистанційні хрипи				
Участь в акті дихання допоміжної мускулатури				
Частота дихання				
Частота серцевих скорочень				
Дані аскультації				
PaO ₂ (при диханні повітрям)				
PaCO ₂ (при диханні повітрям): гіперкапнія частіше розвивається у маленьких дітей, ніж у підлітків і дорослих				
SatO ₂ (при диханні повітрям)				

5. Стадії астматичного статусу та їх характеристика:

- 1- _____
- 2- _____
- 3- _____

5. Еквіпотентні (рівно ефективні) добові дози інгаляційних глюкокортикостероїдів для проведення базисної терапії БА у дітей

Препарат	Низька доза, мкг	Середня доза, мкг	Висока доза, мкг
Будесонід			
Беклометазону дипропіонат			
Флунізолід			
Флютиказону пропіонат			
Триамцінолу ацетонід			

6. Показання для проведення САВ у дітей, хворих на atopічну астму:

8. Оцінка ефективності САВ:

9. До критеріїв повного контролю належать:

Література.

Основна:

1. Майданник В. Г. Педиатрия (2-е издание, испр. и доп.). – Харьков: Фолио, 2002.-1125с.
2. А.А. Баранов Педиатрия Москва 2005.

Додаткова:

1. Протокол діагностики та лікування бронхіальної астми у дітей.
2. Майданник В. Г., Майданник И. В. Справочник современных лекарственных средств. – М.: АСТ; Харьков: Фолио, 2005. – 1024 с.

Тема заняття 8. Кропив'янка, atopічний дерматит, алергічний риніт у дітей

Теоретичні питання до заняття:

1. Визначення кропив'янки.
2. Види кропив'янки.
3. Діагностика кропив'янки.
4. Лікування кропив'янки.
5. Визначення atopічного дерматиту.
6. Етіологія і патогенез atopічного дерматиту.
7. Імунологічні варіанти розвитку atopічного дерматиту.
8. Що відносять до тригерних факторів.
9. Клініко-морфологічні форми atopічного дерматиту.
10. Критерії діагностики atopічного дерматиту.
11. Диференційна діагностика atopічного дерматиту.
12. Основні принципи лікування atopічного дерматиту.
13. Методи лікування з урахуванням ступеня тяжкості atopічного дерматиту.
14. Визначення алергічного риніту.
15. Етіологія і патогенез сезонного риніту.
16. Етіологія і патогенез цілорічного риніту.
17. Клініка сезонного алергічного риніту.
18. Клініка цілорічного алергічного риніту.
19. Діагностика алергічного риніту.
20. Лікування алергічного риніту.
21. Специфічна імунотерапія.
22. Визначення «atopічний марш».
23. Фактори які визначають наявність atopічного статусу.
24. Профілактика atopічного маршу.

1. Основні етіологічні фактори алергій у дитячому віці:

Кропив'янка

Алергічний риніт

а. _____

а. _____

б. _____

б. _____

в. _____

в. _____

г. _____

г. _____

д. _____

д. _____

2. Перерахувати основні клініко-морфологічні форми atopічного дерматиту:

1- _____

2- _____

3- _____

4- _____

4. Основою патогенезу при atopії є

3. Вказати методи обстеження:

Обов'язкові лабораторні обстеження

а. _____

б. _____

в. _____

г. _____

д. _____

Додаткові лабораторні обстеження

а. _____

б. _____

в. _____

г. _____

д. _____

Алергологічне обстеження

а. _____

б. _____

в. _____

г. _____

д. _____

Обов'язкові інструментальні дослідження

а. _____

б. _____

в. _____

г. _____

д. _____

Додаткові інструментальні дослідження

а. _____

б. _____

в. _____

г. _____

д. _____

4. Диференційна діагностика справжньої та псевдо алергічної кропив'янки:

Ознаки

Алергічна кропив'янка

Псевдо алергічна кропив'янка

Етіологічний фактор

Доза, яка викликає реакцію

Імунологічна фаза алергічної реакції

Період сенсibiliзації

Лабораторні показники

Ефективність лікування

5. Для atopії характерні наступні зміни в крові:

5. Наявність atopічного статусу визначається наступними факторами

- а. _____
б. _____
в. _____
г. _____
д. _____
е. _____

6. Лікування atopії складається з:

Група	Генерична назва
Оральні антигістамінні засоби	1-ше покоління
	2-ге покоління
	Метаболіти препаратів 2-го покоління
Місцеві антигістамінні засоби	

8. Оцінка адекватності лікування при atopії проводиться шляхом:

9. Методи профілактики: _____

Література.

Основна:

1. Майданник В. Г. Педиатрия (2-е издание, испр. и доп.). – Харьков: Фолио, 2002.-1125с.
2. А.А. Баранов Педиатрия Москва 2005

Додаткова:

1. Протокол діагностики та лікування дітей з кропив'ячкою.
Затверджено наказом МОЗ України від 27.12.2005 №767
2. Протокол діагностики та лікування бронхіальної астми у дітей.
3. Ведение atopического дерматита у детей с рождения до возраста 12 лет. Национальный центр здоровья женщины и ребенка Великобритании. Декабрь 2007.
4. Майданник В. Г., Майданник И. В. Справочник современных лекарственных средств. – М.: АСТ; Харьков: Фолио, 2005. – 1024 с.

Змістовий модуль 3. Кардіоревматологія дитячого віку

Тема заняття 9. порушення серцевого ритму та провідності серця у дітей

Теоретичні питання до заняття:

- визначення поняття аритмії;
- класифікація порушень ритму серця;
- класифікація порушень провідності серця;
- основні причини порушень серцевого ритму;
- патофізіологічні механізми розвитку аритмій серця;
- діагностики аритмій серця у дітей;
- алгоритм диференційної діагностики тахікардії;
- надання медичної допомоги дітям при тахіаритміях;
- надання медичної допомоги дітям при брадиаритміях;

1. Основні причини порушення серцевого ритму у дітей:

А _____
Б _____
В _____
Г _____
Д _____
Є _____
Ж _____

2. Теорії виникнення порушень ритму серця:

теорія _____
теорія _____
теорія _____
теорія _____
теорія _____
теорія _____

3. ЕКГ – критерії синусового ритму

1. наявність зубця ____ синусового походження (обов'язково позитивний у ____ стандартному відведенні та негативний у відведенні ____), який завжди передусє комплексу _____;
2. _____ та _____ інтервал PQ;
3. _____ форма зубця Р у кожному відведенні;
4. Частота ритму відповідає _____ нормі;
5. Постійний інтервал _____ чи (_____) або його коливання не перевищують _____%;

4. Критерії синусової симптоматичної тахікардії

Є відображенням _____ автоматизму синусового вузла і характеризується збільшенням ЧСС до _____ ударів за хвилину.
На ЕКГ при завжди визначається зубець _____;
Форма зубця Р в кожному відведенні _____;
Інтервали _____ відповідають ступеню тахікардії.
Інтервали _____ і _____ вкорочені;
Можливе зниження амплітуди зубця _____ в грудних відведеннях, зсув сегмента ST _____ ізолінії. Може бути _____ аритмія.

5. Критерії передсердної екстрасистоїї

1. _____ появилення всіх основних елементів ЕКГ разом із зубцем _____;
2. _____ послідовність зубців P, Q, R, S, T і _____ форма комплексу QRS;
3. зубець _____ екстрасистоли має різну морфологію і полярність в порівнянні із зубцями _____ синусового ритму;
4. інтервал _____ скорочений або подовжений (рідко);
5. компенсаторна пауза _____.

6. Критерії шлуночкової екстрасистоїї

1. відсутність зубця _____ в екстрасистолі;
2. наявність попередчасних _____ шлуночкових комплексів збільшеної амплітуди та тривалості (більш ніж _____ с);
3. сегмент _____ та зубець _____ спрямовані _____ по відношенню до головного зубця екстрасистоли;
4. компенсаторна пауза _____.

7. Критерії надшлуночкової тахікардії

1. характеризується збільшенням частоти серцевого ритму до _____ ударів за хвилину;
2. початок частіше _____;
3. при збільшенні ЧСС понад 220-250 за хвилину розвивається синдром _____;
4. при передсердній формі пароксизмальної надшлуночкової тахікардії реєструється ряд послідовних передсердних _____ (не менш 4-6 із частотою більш ніж _____ за хвилину).
5. зубець _____ різноманітної форми (+, -), відмінний від _____ або не визначається.
6. комплекс QRS _____;
7. може нашаровуватися минуша неповна _____-блокада I-II ступеня;
8. при атріовентрикулярній формі пароксизмальної надшлуночкової тахікардії зубець _____ не визначається взагалі або визначається _____ зубець _____ (відведення II, III, avF) за комплексом QRS;

8. Критерії шлуночкової тахікардії

1. збільшення частоти серцевого ритму до _____ - _____ ударів на хвилину;
2. при збільшенні ЧСС більш ніж 120-140 ударів за хвилину може розвинути синдром _____;
3. на ЕКГ реєструються "залпи" послідовних _____ (більш _____) з короткими періодами _____ ритму.
4. комплекси QRS (_____ сек), та _____;
5. зубці _____ та сегмент _____ дискордантні головному зубцю комплексу QRS.
6. зубець _____ розпізнається рідко завдяки нашаруванню на інші елементи ЕКГ

Література.

Основна:

1. Майданник В. Г. Педиатрия (2-е издание, испр. и доп.). - Харьков: Фолио, 2002.-1125с.
2. Наказ Міністерства охорони здоров'я України №362 від 19.07.2005 р. «Про затвердження Протоколів діагностики та лікування кардіоревматологічних хвороб у дітей».

Додаткова: Майданник В. Г., Майданник И. В. Справочник современных лекарственных средств. - М.: АСТ; Харьков: Фолио, 2005. - 1024 с.

Тема заняття 10: Серцева недостатність у дітей. кардіоміопатії

Теоретичні питання до заняття:

- визначення поняття кардіоміопатія;
- класифікація кардіоміопатій;
- критерії діагностики кардіоміопатій;
- лікування кардіоміопатій;
- визначення поняття сецевої недостатності;
- класифікація серцевої недостатності;
- патофізіологічні механізми розвитку серцевої недостатності;
- характеристика основних клінічних симптомів серцевої недостатності;
- принципи надання медичної допомоги при гостій лівошлуночкової недостатності;
- принципи надання медичної допомоги при гострій правошлуночкової недостатності;
- принципи терапії хронічної серцевої недостатності;

1. Класифікація серцевої недостатності за Н.А. Бєлоконь (19)

2. Класифікація кардіоміопатій (ВОЗ, 1995)

- _____
- _____
- _____
- _____
- _____

3. Основні гіпотези, які пояснюють молекулярні основи погіршення скоротливої здатності міокарду:

- 1 _____
- 2 _____
- 3 _____

4. Послідовність заходів при гострій лівошлуночкової недостатності на етапах А та В:

- 1 _____
- 2 _____
- 3 _____
- 4 _____
- 5 _____
- 6 _____

5. Послідовність заходів при гострій лівошлуночкової недостатності на етапі С:

- 1 _____
- 2 _____
- 3 _____
- 4 _____
- 5 _____
- 6 _____
- 7 _____
- 8 _____

6. Послідовність заходів при гострій правошлуночкової недостатності на етапах А та В:

- 1 _____
- 2 _____
- 3 _____
- 4 _____
- 5 _____

7. Послідовність заходів при гострій правошлуночкової недостатності на етапі С:

- 1 _____
- 2 _____
- 3 _____
- 4 _____
- 5 _____

8. Принципи лікування хронічної серцевої недостатності:

- 1 _____
- 2 _____
- 3 _____
- 4 _____
- 5 _____

9. Принципи лікування ГКМП:

- _____
- _____
- _____
- _____
- _____

Література.

Основна:

1. Майданник В. Г. Педиатрия (2-е издание, испр. и доп.). – Харьков: Фолио, 2002.-1125с.
2. Майданник В. Г., Майданник И. В. Справочник современных лекарственных средств. – М.: АСТ; Харьков: Фолио, 2005. – 1024 с.

Додаткова:

1. Руководство по фармакотерапии в педиатрии и детской хирургии. Т. 5. "Клиническая кардиология" – М.: Медпрактика-М, 2004. – 396 с.
2. Кардиология и ревматология детского возраста (под ред. Г.А. Самсыгиной и проф. М.Ю. Щербаковой) – М.: ИД Медпрактика-М, 2004. – 744 с.

Тема заняття № 11. Вроджені вади серця у дітей

Теоретичні питання до заняття:

1. Етіологія найбільш поширених ВВС у дітей
2. Патогенетичні механізми виникнення ВВС
3. Класифікація вроджених вад серця
4. Гемодинаміка при найбільш поширених ВВС у дітей (дефекті МШП, дефекті МПП, тетраді Фалло, коарктації аорти, стенозі легеневої артерії, аортальному стенозі, транспозиції артеріальних судин та ВАП)
5. Діагностика найбільш поширених ВВС у дітей.
6. Тактика лікаря та прогноз при найбільш поширених ВВС у дітей
7. Найбільш типові ускладнення при ВВС

1. Заповніть таблицю

Класифікація ВВС у дітей за Morgan (1978)

Порушення гемодинаміки Без ціанозу З ціанозом
Із збагаченням малого кола кровообігу

Із збідненням малого кола кровообігу

Із збідненням великого кола кровообігу

Без суттєвих порушень гемодинаміки

2. Фаза перебігу вади

- _____

- _____
- _____

3. Ускладнення вроджених вад серця

- _____
- _____
- _____
- _____
- _____
- _____
- _____
- _____

4. При обстеженні дитини з відкритою артеріальною протокою можна виявити:

- _____ шкірних покривів;
- перкуторно – зміщення відносної межі серця _____;
- при аускультатії вислуховується грубий _____ шум Гібсона з punctum maximum у _____ міжребер'ї _____ від грудини.
- на ЕКГ - ознаки _____;
- на ЕхоКГ визначається збільшення розмірів порожнини _____ шлуночка;
- при доплерівському дослідженні виявляється наявність _____;
- при рентгенографічному дослідженні виявляється збільшення _____ відділів серця, _____ легеневого малюнка, _____ дуги легеневої артерії.

5. При обстеженні дитини з дефектом міжпередсердної перегородки можна виявити:

- в періоді новонародженості наявність транзиторного _____ під час крику;
- при аускультатії виявляється посилений I тон над _____ клапаном; над легеневою артерією _____ тон посилений і стійко розщеплений. Вислуховується м'який _____ шум з епіцентром у II – III міжребер'яїх _____ від грудини, який краще чути в _____ положенні хворого, не проводиться за межі серця;
- на ЕКГ: електрична вісь серця відхилена _____, виявляються ознаки гіпертрофії _____ шлуночка і _____ передсердя;
- при ехокардіографії виявляється _____ ехосигналу від МПП і вільні краї дефекту, _____ скид крові на рівні передсердь, об'ємне перевантаження і збільшення розмірів _____ шлуночка, парадоксальний рух _____;
- рентгенологічно виявляється _____ легеневого малюнка, _____ тіні коренів легенів, збільшення тіні серця за рахунок _____ відділів і вибухання _____.

6. При обстеженні дитини з дефектом міжшлуночкової перегородки можна виявити:

- _____ серцевий горб;
- _____ тремтіння при пальпації;
- Межі серця _____;
- при аускультатії вислуховується _____ систолічний шум над _____ з епіцентром у _____ міжребер"ях;
- характерна широка ірадіація шуму _____;
- на ЕКГ: ознаки _____;
- на ЕхоКГ локується _____;
- рентгенологічно виявляється _____ легеневого малюнка за _____ типом, вибухання дуги _____,

_____ серця у поперечнику за рахунок _____
_____ відділів серця.

7. При інструментальному обстеженні дитини з ізольованим стенозом легеневої артерії можна виявити:

- на ЕКГ: відхилення електричної осі серця _____, гіпертрофія _____ передсердя і _____ шлуночка з ознаками систолічного перевантаження;
- на ЕхоКГ виявляється: _____ легеневої артерії на клапанному або підклапанному рівнях.
- при Доплерівському дослідженні виявляється значне _____ швидкості турбулентного кровоплину через клапан легеневої артерії.

8. При обстеженні дитини з тетрадою Фалло можна виявити:

- фізичний розвиток _____;
- шкірні покриви _____;
- при пальпації у половини хворих виявляється _____ тремтіння в _____ або _____ міжребер'ях _____ від грудини;
- на ЕКГ: виражене відхилення електричної осі серця _____, ознаки гіпертрофії _____ шлуночка із систолічним перевантаженням;
- на ЕхоКГ: високий великий _____ і перетинаюча МШП _____, стеноз вихідного відділу _____ шлуночка, потовщення _____ і передньої стінки _____ шлуночка;
- при Доплерівському дослідженні виявляється _____ кровплин через ДМШП і високошвидкісний турбулентний кровоплин через клапан _____;
- рентгенологічно виявляється _____ судинного малюнка легенів, серце _____ розмірів, часто у вигляді " _____ ", з вираженою талією та припіднятою верхівкою. Спостерігається збільшення _____ відділів серця і розширення _____ аорти;
- в периферичній крові виявляють _____, _____, _____ ШОЕ.

Література.

Основна:

1. Педиатрия: учебник для студентов высших мед. учеб. заведений III-IV уровней аккредитации. 2-е изд., испр. и доп. / В.Г. Майданник. – Харьков: Фолио, 2002. – 1125 с.
2. Мутафьян О.А. Врожденные пороки сердца у детей. – СПб.: "Невский диалект", 2002. – 331 с.
3. Кардиология и ревматология детского возраста (под ред. Г.А. Самсыгиной и проф. М.Ю. Щербаковой) – М.: ИД Медпрактика-М, 2004. – 744 с.
4. Макаров Л.М. ЭКГ в педиатрии. – 2-е изд. – М.: ИД Медпрактика-М, 2006. – 544 с.

Додаткова:

1. Руководство по фармакотерапии в педиатрии и детской хирургии. Т. 5. "Клиническая кардиология" – М.: Медпрактика-М, 2004. – 396 с.

Тема заняття № 12. Лікування вроджених вад серця, серцеві глікозиди, оперативні втручання.

Теоретичні питання до заняття:

- Тактика лікаря та прогноз при найбільш поширених ВВС у дітей;
- Консервативне лікування найбільш поширених ВВС у дітей;
- Призначення діоксину дітям (дозування, режим призначення);
- Надання невідкладної медичної допомоги дітям з ВВС;
- Оперативне лікування найбільш поширених ВВС у дітей;
- Профілактика інфекційного ендокардиту;
- Реабілітація дітей з ВВС;

1. Дози індометацину для закриття відкритої артеріальної протоки

Постнатальний вік дитини	Початкова доза, мг/кг	Доза 2-а, 3-я, мг/кг
0-18 год		
2-7 діба		
Старші за 8 діб		

2. Протипоказання до застосування індометацина для лікування відкритої артеріальної протоки :

- 1) сечовина в крові вище ___ мг/дл;
- 2) креатинин сироватки крові вище ___ мг/дл;
- 3) діурез менш ___ мл/кг/год за попередні 8 год;
- 4) тромбоцити нижче _____ в 1 мм³;
- 5) зміст крові в калі більше _____ ;
- 6) розвиток _____ діатезу;
- 7) клінічні або радіографіческие ознаки _____ ;
- 8) ознаки внутрішньошлунчкових крововиливів протягом останніх ___ днів до лікування.

3. Дозування дігосину в педіатричній практиці:

Вік	Тотальна доза насичення дігосину, мкг/кг		Добова підтримуюча доза дігосину, яка дається у 2 прийоми на добу, мкг/кг	
	перорально	в/в	перорально	в/в
недоношені				
доношені новонароджені				
1 міс.-2 рік.				
2 рік.- дорослі				
максим. допустима доза				

4. При задишково-ціанотичному нападі при тетраді Фалло проводять:

- постійну _____ ;
- вводять підшкірно _____ по 0,01 мл/кг (разова доза);

- анаприлін в дозі _____ мг/кг;
- кордіамін п/ш у дозі _____ мл залежно від віку,
- _____ – 100 мг/кг,
- трансфузії _____ по 100-150 мл.

5. Консервативна терапія вад серця з ціанозом і збідненням малого кола кровообігу має свою специфіку, оскільки тахікардія, задишка і ціаноз обумовлені не _____, яка розвивається рідко, а _____;

6. Показанням до операції при відкритій артеріальній протоці є факт установлення наявності вади у дитини після _____міс життя. Оптимальним для операції є вік _____міс-____ роки.

7. Паліативна операція при тетраді Фалло – накладання анастомоза між аортою і легеневою артерією за _____.

8. Показання до вторинної профілактики інфекційного ендокардиту:

- хворі з _____ вадами серця, що мають каріозні зуби, хронічний тонзиліт, хвороби парадонту, запальні процеси сечостатевої системи тощо;
- діти з аускультативною формою _____, що супроводжується _____ регургітацією (за даними ехо- та доплерехокардіографії);
- хворі з невеликим _____, _____ артеріальною протокою, стенозом _____, двостулковим _____ клапаном, _____;
- діти, які прооперовані з приводу _____ з протезуванням клапанів, накладанням штучних кондуїтів, заплат із синтетичних тканин;
- діти, котрі вилікувані від _____.

9. Схема проведення вторинної профілактики інфекційного ендокардиту:

При дентальному, оральному та респіраторному втручанні (включаючи тонзилектомію, аденоїдектомію, негнучку бронхоскопію): за 1 годину до хірургічного втручання призначають _____ перорально в дозі 50 мг/кг. В разі алергії до препаратів пеніцилінового ряду використовують _____ 20 мг/кг внутрішньо, або _____ чи _____ 50 мг/кг внутрішньо, або _____ чи _____ 15 мг/кг внутрішньо, за 1 годину до процедури.

10. Санаторно-курортне лікування вроджених вад серця проводиться за відсутності ознак _____ при стані компенсації або серцевій недостатності не вищій від _____ стадії.

Література.

Основна:

1. Педиатрия: учебник для студентов высших мед. учеб. заведений III-IV уровней аккредитации. 2-е изд., испр. и доп. / В.Г. Майданник. – Харьков: Фолио, 2002. – 1125 с.
2. Мутафьян О.А. Врожденные пороки сердца у детей. – СПб.: "Невский диалект", 2002. – 331 с.
3. Кардиология и ревматология детского возраста (под ред. Г.А. Самсыгиной и проф. М.Ю. Щербаковой) – М.: ИД Медпрактика-М, 2004. – 744 с.

Додаткова:

1. Руководство по фармакотерапии в педиатрии и детской хирургии. Т. 5. "Клиническая кардиология" – М.: Медпрактика-М, 2004. – 396 с.

Тема заняття 13. Гостра ревматична лихоманка та хронічне ревматичне захворювання серця у дітей

Теоретичні питання до заняття:

- Визначення гострої ревматичної лихоманки.
- Сучасна класифікація гострої ревматичної лихоманки.
- Ознаки та ступені тяжкості серцевої недостатності у дітей.
- Характеристика етіологічного фактора гострої ревматичної лихоманки у дітей.
- Патофізіологічні механізми розвитку гострої ревматичної лихоманки у дітей.
- Критерії активності гострої ревматичної лихоманки у дітей.
- Діагностичні критерії гострої ревматичної лихоманки у дітей (критерії Киселя-Джонса).
- Профілактика ревматизму: первинна, вторинна, поточна.
- Основні принципи діагностики, лікування та профілактики гострої ревматичної лихоманки.

1. Гостра ревматична лихоманка - це:

2. Перерахувати основні пошкоджуючі чинники збудника β -гемолітичного стрептокока групи А:

- 1- _____
- 2- _____
- 3- _____
- 4- _____

3. Основою патогенезу при пошкодженні клапанів при гострій ревматичній лихоманці є:

4. Вказати основні клінічні порушення при хорей:

- а. _____
- б. _____
- в. _____
- г. _____
- д. _____

5. Вказати великі критерії Кіселя-Джонса-Нестерова для діагностики гострої ревматичної лихоманки:

- 1- _____
- 2- _____
- 3- _____
- 4- _____
- 5- _____

6. Для гострої ревматичної лихоманки характерні наступні біохімічні зміни в крові:

Заг. білок _____ г/л

α_1 _____ %

α_2 _____ %

β _____ %

γ _____ %

АСЛ-О _____ од.

РФ _____

С-реактивний білок _____ од.

7. Лікування гострої ревматичної лихоманки складається з таких етапів:

8. Вторинна профілактика гострої ревматичної лихоманки - це:

9. Які препарати та в яких дозах застосовуються для вторинної профілактики гострої ревматичної лихоманки:

10. Поточна профілактика гострої ревматичної лихоманки - це:

Література
Основна література

1. Дитячі хвороби. За ред. В.М.Сідельникова, В.В.Бережного. К.:Здоров'я, 1999. – 734 с.
2. Детская ревматология. Под ред. А.А.Баранова, Л.К.Баженовой. – М."Медицина", 2002. – 335 с.
3. Майданник В.Г. Педиатрия. Учебник (2-е издание, испр. и доп.). – Харьков: Фолио, 2002. – 1125 с.
4. Шабалов Н.П. Детские болезни. Учебник.-Питер-Ком, С-Пб.,2002.-1080 с.
5. Nelson textbook 18th Edition by Robert M. Kliegman, MD, Richard E. Behrman, MD, Hal B. Jenson, MD and Bonita F. Stanton, MD. Видавництво: SAUNDERS.

6. Додаткова література

1. Белозеров Ю.М. Детская кардиология. – М.:Медпресс-информ. – 2004. – 600с.
2. Белоконь Н.А., Кубергер М.Б. Болезни сердца и сосудов у детей. В 2-х том.- М.:Медицина, 1987.- 928 с.
3. Волосовець О.П., Савво В.М., Кривопустов С.П. Вибрані питання дитячої кардіоревматології – Х.: “ТНЦ”, 2006 – 256 с.
4. Майданник В.Г., Майданник И.В. Справочник современных лекарственных средств.- М.: АСТ; Харьков: Фолио, 2005.-1024 с.
5. Маркевич В.Е., Майданник В.Г., Павлюк П.О. та ін. Морфофункціональні та біохімічні показники у дітей і дорослих.- Київ-Суми: МакДен, 2002.- 268 с.
6. Накази МОЗ України “Про удосконалення амбулаторно-поліклінічної допомоги дітям в Україні”, “Про удосконалення організації медичної допомоги дітям підліткового віку”, та по протоколах за спеціальностями “педіатрія” та ін. МОЗ України. – Київ, 2005 р. – 414 с.
7. Тестові завдання з педіатрії / За ред. чл.-кор. АМН України, проф. В.Г. Майданника.- К., 2007.-429 с.

Тема заняття 14. Неревматичний кардит, інфекційний ендокардит у дітей

Теоретичні питання до заняття:

- Визначення кардиту, інфекційного ендокардиту.
- Сучасна класифікація кардиту, інфекційного ендокардиту.
- Ознаки та ступені тяжкості серцевої недостатності при кардитах у дітей.
- Характеристика основних клінічних варіантів перебігу кардитів у дітей.
- Критерії діагностики неревматичного кардиту у дітей.
- Основні типи порушень ЕКГ при неревматичних кардитах у дітей.
- Діагностичні критерії інфекційного ендокардиту у дітей.
- Схеми терапії інфекційного ендокардиту залежно від етіологічного чинника.
- Основні принципи діагностики, лікування та профілактики кардиту, інфекційного ендокардиту.

1. Кардит - це:

2. Дайте характеристика природженим формам кардиту:

3. Дайте рентгенологічну характеристику фіброеластозу та еластофіброзу:

4. До характерних аускультативних симптомів при кардиті належать:

- а. _____
- б. _____
- в. _____
- г. _____
- д. _____
- е. _____

5. Основними порушення ЕКГ при кардиті є наступні:

- 1- _____
- 2- _____
- 3- _____
- 4- _____
- 5- _____

6. Основними критеріями для діагностики ендокардиту є:

7. Показаннями до гормонотерапії при ендокардиті є:

8. Показаннями до оперативного лікування при ендокардиті є:

9. Вкажіть характерні зміни в загальному аналізі крові при кардиті у дитини віком 12 років:

Еритроцити _____ $10^{12}/л$

Гемоглобін _____ г/л

К. показник _____

Ретикулоцити _____

Тромбоцити _____ $10^9/л$

Лейкоцити _____ $10^9/л$

п _____ %

с _____ %

б _____ %

е _____ %

л _____ %

м _____ %

ШОЕ _____ % мм/год

10. Вкажіть принципи диспансеризації після перенесеного кардиту:

Література Основна література

1. Дитячі хвороби. За ред. В.М.Сідельникова, В.В.Бережного. К.:Здоров'я, 1999. – 734 с.
2. Детская ревматология. Под ред. А.А.Баранова, Л.К.Баженовой. – М."Медицина", 2002. – 335 с.
3. Майданник В.Г. Педиатрия. Учебник (2-е издание, испр. и доп.). – Харьков: Фолио, 2002. – 1125 с.
4. Шабалов Н.П. Детские болезни. Учебник.-Питер-Ком, С-Пб.,2002.-1080 с.
5. Nelson textbook 18th Edition by Robert M. Kliegman, MD, Richard E. Behrman, MD, Hal B. Jenson, MD and Bonita F. Stanton, MD. Видавництво: SAUNDERS.

Додаткова література

1. Белозеров Ю.М. Детская кардиология. – М.:Медпресс-информ. – 2004. – 600с.
2. Белоконь Н.А., Кубергер М.Б. Болезни сердца и сосудов у детей. В 2-х том.- М.:Медицина, 1987.- 928 с.
3. Волосовець О.П., Савво В.М., Кривопустов С.П. Вибрані питання дитячої кардіоревматології – Х.: “ТНЦ”, 2006 – 256 с.
 4. Майданник В.Г., Майданник И.В. Справочник современных лекарственных средств.- М.: АСТ; Харьков: Фолио, 2005.-1024 с.
 5. Маркевич В.Е., Майданник В.Г., Павлюк П.О. та ін. Морфофункціональні та біохімічні показники у дітей і дорослих.- Київ-Суми: МакДен, 2002.- 268 с.
 6. Накази МОЗ України “Про удосконалення амбулаторно-поліклінічної допомоги дітям в Україні”, “Про удосконалення організації медичної допомоги дітям підліткового віку”, та по протоколах за спеціальностями “педіатрія” та ін. МОЗ України. – Київ, 2005 р. – 414 с.
 7. Тестові завдання з педіатрії / За ред. чл.-кор. АМН України, проф. В.Г. Майданника.- К., 2007.-429 с.

Тема заняття 15. Системні захворювання сполучної тканини та реактивні артрити у дітей у дітей

- Визначення ЮРА, СЧВ, системної склеродермії, дерматоміозиту.
- Сучасна класифікація ЮРА, СЧВ, системної склеродермії, дерматоміозиту.
- Патофізіологічні механізми розвитку ЮРА, СЧВ, системної склеродермії, дерматоміозиту.
- Характеристика основних клінічних варіантів перебігу ЮРА, СЧВ, системної склеродермії, дерматоміозиту.
- Критерії діагностики ЮРА, СЧВ, системної склеродермії, дерматоміозиту.
- Показники активності ЮРА.
- Критерії активності патологічного процесу при СЧВ за клінічними проявами та даними лабораторних порушень.
- Основні принципи діагностики, лікування та профілактики ЮРА, СЧВ, системної склеродермії, дерматоміозиту.
- Основні диференціально діагностичні критерії суглобового синдрому при ЮРА, СЧВ, системної склеродермії, дерматоміозиту.
- Принципи терапії ЮРА, СЧВ, системної склеродермії, дерматоміозиту. Профілактика.
- Перебіг, ускладнення, прогноз при ЮРА, СЧВ, системної склеродермії, дерматоміозиту.
- Реактивні артропатії. Етіологія, патогенез, класифікація, клініка, діагностика, диференціальна діагностика, лікування, профілактика, прогноз.

1. Ювенільний ревматоїдний артрит - це:

2. До критеріїв активності ЮРА належать:

- а. _____
- б. _____
- в. _____
- г. _____
- д. _____
- е. _____

3. Охарактеризуйте патогенетичні механізми розвитку артрити при:

ЮРА

ССД

- а. _____
- б. _____
- в. _____
- г. _____

- а. _____
- б. _____
- в. _____
- г. _____

Д. _____

Д. _____

СЧВ

а. _____

б. _____

в. _____

г. _____

д. _____

4. Рентгенологічна IV стадія ЮРА характеризується такими змінами:

а. _____

б. _____

в. _____

г. _____

д. _____

е. _____

5. Показаннями до гормонотерапії при ЮРА є:

1- _____

2- _____

3- _____

6. Дайте характеристику тріаді Хазеріка:

7. Опишіть суглобовий синдром при ЮРА:

8. Локальне лікування при ЮРА включає:

9. Вкажіть характерні зміни в біохімічному аналізі крові при ЮРА у дитини віком 12 років:

Заг. білок _____ г/л

α_1 _____ %

α_2 _____ %

β _____ %

γ _____ %

АСЛ-О _____ од.

РФ _____

С-реактивний білок _____ од.

10. До патогенетичних засобів, що призначаються при СЧВ, належать:

**Література
Основна література**

1. Дитячі хвороби. За ред. В.М.Сідельникова, В.В.Бережного. К.:Здоров'я, 1999. – 734 с.
2. Детская ревматология. Под ред. А.А.Баранова, Л.К.Баженовой. – М."Медицина", 2002. – 335с.
3. Медицина дитинства. За редакцією П.С.Мощича.- К.:Здоров'я, 1994. – Т. 1 - 4. - 2350 с.
4. Майданник В.Г. Педиатрия. Учебник (2-е издание, испр. и доп.). – Харьков: Фолио, 2002. – 1125 с.
5. Nelson textbook 18th Edition by Robert M. Kliegman, MD, Richard E. Behrman, MD, Hal B. Jenson, MD and Bonita F. Stanton, MD. Видавництво: SAUNDERS.

Додаткова література

1. Волосовец А.П., Кривоустов С.П., Манолова Э.П., Ершова И.Б., Бойченко П.К. Лабораторные исследования в практической педиатрии - Луганск, 2003.-131с.
1. Волосовець О.П., Кривоустов С.П., Нагорна Н.В., співав. Завдання з біоетики та медичної деонтології для педіатрів-Донецьк: Донбас, 2004. - 84 с.
2. Волосовець О.П., Савво В.М., Кривоустов С.П. Вибрані питання дитячої

- кардіоревматології – Х.: “ТНЦ”, 2006 – 256 с.
3. Гусель В.А. Маркова И.В. Справочник педиатра по клинической фармакологии.- Л.: Медицина,1989.- 320 с.
 4. Клиническая ревматология. Под ред. Х.Л.Ф. Каррея. М.: “Медицина”. – 1990. – 448 с.
 5. Насонова В.А., Остапенко М.Г. Клиническая ревматология. М:“Медицина”, 1990. – 592 с.
 6. Майданник В.Г., Майданник И.В. Справочник современных лекарственных средств.- М.: АСТ; Харьков: Фолио, 2005.-1024 с.
 7. Маркевич В.Е., Майданник В.Г., Павлюк П.О. та ін. Морфофункціональні та біохімічні показники у дітей і дорослих.- Київ-Суми: МакДен, 2002.- 268 с.
 8. Накази МОЗ України “Про удосконалення амбулаторно-поліклінічної допомоги дітям в Україні”, “Про удосконалення організації медичної допомоги дітям підліткового віку”, та по протоколах за спеціальностями “педіатрія” та ін. МОЗ України. – Київ, 2005 р. – 414 с.
 9. Тестові завдання з педіатрії / За ред. чл.-кор. АМН України, проф. В.Г. Майданника.- К., 2007.-429 с.
 10. Principles and practice of pediatric infections diseases / Edited by Saran S. Long, Larry K. Pickering, Charles G. Prober , 1997.-1821 p.

Змістовий модуль 4. Гастроентерологія дитячого віку

Тема заняття 16-17. Функціональні гастроінтестинальні розлади травного каналу у дітей. Захворювання стравоходу та шлунку у дітей.

Теоретичні питання до заняття:

1. Визначати етіологічні та патогенетичні фактори захворювань стравоходу у дітей старшого віку.
2. Визначати етіологічні та патогенетичні фактори захворювань шлунку у дітей старшого віку.
3. Класифікація функціональних захворювань стравоходу та шлунку у дітей (Римські критерії III).
4. Діагностичні критерії функціональних порушень органів травного тракту (Римські критерії III)
5. Дати визначення ГЕРХ
6. Класифікація хронічних гастритів
7. Етіологія, патогенез виразкової хвороби
8. Клініка, діагностика, лікування та профілактика ГЕРХ
9. Клініка, діагностика, лікування та профілактика гастриту
10. Клініка, діагностика, лікування та профілактика гастродуоденіту
11. Клініка, діагностика, лікування та профілактика виразкової хвороби

1. Заповнити таблицю «Спеціальні суміші для штучного вигодовування дітей із закрепамми»

Додаткові компоненти суміші	Назва суміші
Лактулоза	
	Нестожен Пребіо, Семпер Біфідус
Олігосахариди	
	Фрісовом

2. Навести лікувальні заходи по зняттю нападу кишкової коліки:

- а. _____
- б. _____
- в. _____
- г. _____
- д. _____

3. Навести приклади лікарських засобів, що використовуються у дитячій практиці для лікування функціональних гастроінтестинальних розладів:

Препарати симетикону - _____

Спазмолітики - _____

Прокінетики - _____

Вітрогінні засоби - _____

4. Заповнити таблицю:

Фактори, що діють на слизову шлунка:

Фактори агресії	Фактори захисту

5. Перерахуйте методи визначення *H. pylori*

інвазивні _____

неінвазивні _____

6. Основою патогенезу при виразковій хворобі шлунка являється

7. Описати ендоскопічну картину при:

Езофагіті: _____

Поверхневому

гастриті: _____

При виразковій хворобі шлунка: _____

8. Лікування хронічного гастриту у дітей, старшого віку:

1. Дієта - _____.

2. Антихелікобактерна терапія: _____

3. Патогенетична терапія: _____

4 Симптоматична терапія _____

4. Фітотерапія: _____

5. Фізіотерапевтичні процедури: _____

9. Лікування виразкової хвороби шлунка у дітей, старшого віку:

1. Дієта - _____.

2. Медикаментозна терапія: _____

3 Фітотерапія.: _____

10 Протягом якого часу діти з виразковою хворобою шлунка та з хронічним гастритом стоять на диспансерному нагляду: _____

Література.

Основна:

1. Майданник В.Г. Педиатрия. Учебник (2-е издание, испр. и доп.). – Харьков: Фолио, 2002. – 1125 с.
2. Шабалов Н.П. Детские болезни.-СПб:Издательство «Питер», 2000.-1088с.-(Серия «Национальная медицинская библиотека»).

Додаткова:

1. Білоусов Ю.В. Гастроентерологія дитячого віку. Підручник.-К.: СПД Коляда О.П., 2007.-440с.:іл..
2. Волосовец А.П., Кривопустов С.П., Манолова Э.П., Ершова И.Б., Бойченко П.К. Лабораторные исследования в практической педиатрии - Луганск, 2003.-131с.

Тема заняття 18: Функціональні та органічні захворювання кишечника у дітей.

Теоретичні питання до заняття:

1. Синдром подразненого кишечника. Визначення, етіологія, патогенез, клініка, діагностика, лікування, профілактика, прогноз.
2. Функціональний закреп у дітей. Визначення, етіологія, патогенез, клініка, діагностика, лікування, профілактика, прогноз.
3. Неспецифічний виразковий коліт. Етіологія, патогенез, клініка, діагностика, лікування, прогноз.
4. Хвороба Крона у дітей. Етіологія, патогенез, клініка, діагностика, лікування, прогноз.

1. Скласти диференційно – діагностичну таблицю:

Ознака	НВК	Дизентерія	Хвороба Крона
Вік початку захворюв.			
Етіологія			
випорожнення (частота та вигляд)			
Зміни в ан. крові			
Копрограма			
Колоноскопія			
Ірігографія			
Бак . посів на кишкову групу.			

2. Діагностичні критерії синдрому подразненого кишківника:

3. Поняття функціонального закрепу, діагностичні критерії:

4. Задача

Хлопчик 2 роки, протягом останніх 6 місяців у дитини рідкі випорожнення зі слизом до 6 разів на добу, в останні 2 місяці у випорожненнях з'явилися прожилки крові, іноді бувають кров'яні згустки. В останні 3 тижні кров у випорожненнях спостерігається постійно. Дитина скаржиться на біль в животі, часто перед дефекацією. Апетит знижений втрата маси тіла, субфебрильна температура. Дитину лікували амбулаторно курсами антибіотиків, бактеріофагом і пробіотиками, без стійкого ефекту. Дитина доношена, знаходилась на природному вигодовуванні до 6 місяців. 3 року, дитина має алергію на моркву, цитрусові, коров'яче молоко.

Мати - 27 років – здорова, батько – здоровий. Бабуся, по материнській лінії має лактозну недостатність.

Огляд: зріст 85см, вага 11,5 кг, шкірні покриви та слизові-бліді. На обличчі, гомілках плямиста гіперемія з елементами екскоріацій. ЧСС-111/хв., при аускультатії серця м'який систолічний шум в т.Боткіна, за межі серця не проводиться. Живіт здутий, болючий при пальпації обвідної кишки, петлі сигми і сліпої кишки спазмовані. Печінка +1,5 см., ущільнена. Симптоми Мерфі та Кера- позитивні

Загальний аналіз крові: Нв- 96 г/л, КП – 0,8, еритроцити $-3,7 \times 10^{12}/л$; лейкоцити $12 \times 10^9/л$; п - 7%, с - 43%, е - 5%, л - 36%, м - 7%, ШОЕ -18 мм/год.

Загальний аналіз сечі: колір солом'яно - жовтий, прозора; рН – 5,5; відносна щільність – 1,017; білок - немає; цукор - немає; еп. кл. - 1-2 в п/з; лейкоцити - 2-3 в п/з.

Біохімічне дослідження крові: загальний білок - 68 г/л, АлАТ - 40Од/л, АсАТ – 36 Од/л, ЛФ - 168 Од/л (норма 70-140), амілаза - 42 Од/л (норма 0-120), тимолова проба – 4 Од, загальний білірубін - 15 мкмоль/л, прямих - 3 мкмоль/л.

Копрограма: Кал напіврідкої консистенції, коричневого кольору з червоними вкрапленнями, м'язові волокна не перетравлені в помірній кількості, нейтрального жиру немає, жирних кислот небагато. Велика кількість позаклітинного крохмалю.

Різко позитивна реакція Грегерсена, Л-12 –15, ер-30-40 в п/з, багато слизу.

Фіброколоноскопія: Слизова здухвинної кишки блідо - рожева, вогнищево-гіперимована, набрякла, зі змазаним судинним малюнком., численні крововиливи, та лінійні виразки до 0,6см на стінках висхідної та поперечної кишок. Значна контактна кровоточивість.

Слизова оболонка сигмоподібної та прямої кишок блідо-рожева, вогнищево-гіперимована, значна контактна кровоточивість. Взята біопсія.

Гістологія фрагментів обідкової кишки: Інтенсивна лімфоретикульозна та еозинофільна інфільтрація слизової та підслизового шару з лейкоцитиозами, зменшення в епітелії крипт бокалоподібних клітин, криптогенні абсцеси.

Завдання.

1 Сформулюйте діагноз, відповідно до класифікації

Література.

Основна:

5. Майданник В.Г. Педиатрия. Учебник (2-е издание, испр. и доп.). – Харьков: Фолио, 2002. – с 473-525
6. Медицина дитинства. За редакцією П. С.Мошича.- К.:Здоров'я, 1994. – Т. 2 - 758 с.
7. В.Г. Майданник та співавт. Ситуаційні завдання з педіатрії.- навчальний посібник, Київ –2006, С 147- 173.

Додаткова:

1. Бельмер С.В. , Гасилина Т.В. , Хавкин А.И. Функциональные нарушения органов пищеварения у детей. Рекомендации и комментарии.Москва 2005,32с.
- 2.Пайков В.Л та інші Гастроэнтерология детского возраста в схемах и таблицах. Справочное руководство Санкт – Петербург 1998г, С- 216-225,243-254, 258 –262, 334-335.
- 3.Денисов М.Ю. Практическая гастроэнтерология для педиатра, Москва 2000, С-121-126,157 –

Тема заняття 19: Захворювання біліарної системи у дітей.

Теоретичні питання:

1. Дисфункції жовчного міхура та сфінктера Одді у дітей. Етіологія, клініка, діагностика, лікування та профілактика.
2. Етіологія, клініка, класифікація діагностика, лікування та профілактика холециститу та холецистохолангіту у дітей старшого віку.

1. Скласти дифдіагностичну таблицю:

Прояви	ДЖВШ гіпокінетична	ДЖВШ гіперкінетична
Характер болю		
З чим повзаний біль		
Зміни ВНС		
зміни на УЗД		
Зміни при дуоден. зондуванні		

2. Фази дуоденального зондування

Фаза	Яким процесам відповідає	тривалість	Кількість виділеної жовчі
------	--------------------------	------------	---------------------------

1			
2			
3			
4			
5			

3. УЗД ознаки :

Холецистит _____

Холангіт _____

ДЖВШ гіпотонічна форма _____

4. Класифікація жовчогінних засобів:

1. _____
2. _____
3. _____

Задача

Хлопчик, 13 років, поступив у гастроентерологічне відділення із скаргами на болі в животі, що локалізуються в епігастрії та виникають через 15-20 хвилин після прийому їжі і тривають від 30 хвилин до декількох годин, зниження апетиту, нудоту, гіркоту в роті. Хворіє протягом 2 років, коли вперше з'явилися перераховані вище скарги; однак лікування не проводилося. За 2 тижні до надходження в стаціонар у хлопчика підсилювся абдомінальний синдром, що послужило причиною госпіталізації.

Матері 40 років, страждає хронічним холециститом. Батьку 42 роки, хворий виразковою хворобою дванадцятипалої кишки. Бабуся (по матері) має калькульозний холецистит.

У 8 років дитина перенесла кишкову інфекцію. Харчується нерегулярно, любить копченості, смажену, жирну їжу, торти.

Огляд: на шкірних покривах грудей і спини — одиничні елементи у вигляді судинних зірочок. Живіт не збільшений, болючий у епігастрії при глибокій пальпації. Печінка виступає з-під краю реберної дуги на 2 см, край м'який, еластичний, злегка болючий. Симптом Ортнера (+).

Загальний аналіз крові: НЬ - 140 г/л, К.П. - 0,93, еритроцити - $4,5 \times 10^{12}/л$; лейкоцити - $9,5 \times 10^9/л$; п - 2%, с - 64%, е - 1 %, л - 26%, м - 7%, ШОЕ- 15 мм/годину.

Загальний аналіз сечі: колір яскраво-жовтий, прозора; рН - 5,5; щільність - 1020; білок - немає; цукор - немає; еп. кл.- невелика кількість, лейкоцити - 0-1 у п/з, еритроцити - 0; слиз - небагато, солей немає, бактерій - немає.

Біохімічне дослідження крові: загальний білок - 72 г/л, АлАТ - 19 Од/л, АсАТ - 24 Од/л, ЛФ - 138 Од/л (норма 70-140), амілаза - 100 Од/л (норма 0-120), тимолова проба - 4 Од, загальн. білірубін - 15 мкмоль/л, прямий - 3 мкмоль/л.

Езофагогастродуоденоскопія: слизова оболонка стравоходу рожева, кардія стуляється. Слизова оболонка шлунка в антральному відділі гіперемована, цибулина середніх розмірів, набрякла, гіперемована. Постбульбарні відділи не змінені.

УЗД органів черевної порожнини: печінка - контури рівні, паренхіма гомогенна, ехогенність не посилена, судинна сітка не розширена, портална вена не змінена. Жовчний міхур звичайної форми, стінки до 5-6 мм (норма 2 мм), виражена шаруватість стінок, внутрішні контури нерівні. Холедох до 5,5мм (норма 4), стінки стовщені.

Завдання

- 1.Поставте клінічний діагноз, обґрунтуйте його.
- 2.Проведіть диференціальну діагностику.
- 3.Назвіть етіологію даного захворювання.
- 4.Назвіть додаткові методи дослідження.
- 5.Призначте лікувальне харчування.
- 6.Призначте лікування даній дитині.
- 7.Тактика диспансерного спостереження.
- 8.Як Ви розцінюєте перебіг хвороби і які фактори тому сприяють?
- 9.Чи є спадкова схильність до даного захворювання.
- 10.Що є провокуючим чинником для розвитку больового абдомінального приступу?
- 11.Про що говорять одиничні елементи у виді судинних зірочок на шкірі.
- 12.Дайте висновок по загальному аналізу крові.
- 13.Дайте висновок по загальному аналізу сечі.

Література:

Основна:

1. Майданник В.Г. Педиатрия. Учебник (2-е издание, испр. и доп.). – Харьков: Фолио, 2002. – с 473-525
2. Медицина дитинства. За редакцією П. С. Мощица.- К.: Здоров'я, 1994. – Т. 2 - 758 с.
3. В.Г. Майданник та співавт. Ситуаційні завдання з педіатрії.- навчальний посібник, Київ –2006, С 147- 173.
4. В.Г. Майданник та співавт. Тестові завдання з педіатрії.- навчальний посібник, Київ 2007, С-154-174, 357-375.

Додаткова:

1. Пайков В.Л та інші Гастроэнтерология детского возраста в схемах и таблицах. Справочное руководство Санкт – Петербург 1998г, С- 216-225, 243-254, 258 –262, 334-335.
2. Денисов М.Ю. Практическая гастроэнтерология для педиатра, Москва 2000, С-121-126, 157 –163.
3. Бельмер С.В. , Гасилова Т.В. , Хавкин А.И. Функциональные нарушения органов пищеварения у детей. Рекомендации и комментарии. Москва 2005, 32с.
5. Минушкин О.Н. Дисфункциональные расстройства билиарного тракта, патофизиология, диагностика и лечение, Москва 2004г.

Тема заняття 20: Захворювання підшлункової залози у дітей. Екзокринна недостатність підшлункової залози.

Теоретичні питання:

1. Екзокринна недостатність підшлункової залози у дітей. Визначення, етіологія, патогенез, клініка, діагностика, диференціальна діагностика, лікування, профілактика, прогноз.
2. Гострий та хронічний панкреатит у дітей. Етіологія, патогенез, класифікація, клініка, діагностика, лікування, профілактика, прогноз.

1. Клініко –лабораторними ознаками екзокринної недостатності підшлункової залози є :

2. Перерахуйте методи діагностики для оцінки стану функції підшлункової залози:

Інвазивні

Неінвазивні

3. Критерії діагностики муковісцидозу:

Клінічні

Лабораторні

1. Опишіть схематично можливі механізми розвитку панкреатиту в дитячому віці.

2. Принципи лікування хронічного панкреатиту у дітей старшого віку

- Дієта
- Етіотропне:
- Патогенетичне
- Симптоматичне

Вирішіть задачу

Хлопчик, 11 років, хворий 1-у добу. Напередодні в школі під час зміни одержав удар ногою в живіт, з'явилися різкі, переймоподібні болі в животі, що віддають в спину, уночі багаторазове блювання, нудота. Діагноз "гострого живота" був знятий хірургами, переведений у гастроентерологічне відділення.

Дитина одна у родині, хлопчик народився доношеним, ріс і розвивався відповідно віку, щеплення зроблені всі, алергологічний анамнез не обтяжений.

Сімейний анамнез: батьки здорові, дідусь (по матері) помер від пухлини прямої кишки.

Огляд: дитина неспокійна, вимушене положення із зігнутими ногами. Шкіра бліда, сірувато-ціанотичного кольору. Серце — тони звучні, ЧСС – 100/хв, АТ - 95/60 мм рт.ст., живіт помірно здутий, болючий навколо пупка, в точках Де-Жардена, Мейо-Робсона, зоні Шоффара, в епігастрії. Печінка - не збільшена безболісна.

Загальний аналіз крові: Нв - 125 г/л, Ер- $4,1 \times 10^{12}$ /л; К.П. -0,9; Лей. - $9,8 \times 10^9$ /л; п - 5%, с - 63%, е -3%, л - 21%, м - 8%, ШОЕ - 13 мм/годину.

Загальний аналіз сечі: колір солом'яно-жовтий, прозора; рН - 6,0; щільність – 1,023; білок - немає; цукор - немає; Л - 2-3 у п/з; еритроцити - немає, солі -небагато, оксалати.

Біохімічний аналіз крові: загальний білок - 75 г/л, альбуміни -52%, глобуліни: α_1 - 4%, α_2 - 14%, β - 13%, γ - 17%; ЛФ - 120 од/л (норма 70-140), АлАТ - 24 Ед/л, АсАТ - 29 Ед/л, амілаза - 250 од/л (норма 10-120), тимолова проба - 3 од, загальний білірубін - 14 мкмоль/л, з них зв'язаний - 2 мкмоль/л, СРБ (+).

Діастаза сечі: 256 ед (норма 32-64)

УЗД органів черевної порожнини: печінка — не збільшена, паренхіма гомогенна, ехогенність звичайна, судини печінки не розширені. Жовчний міхур грушоподібної форми, 53x22 мм, перегин у середній третині тіла, вміст його гомогенний. Шлунок - гомогенний вміст, стінки не товщені. Підшлункова залоза: голівка - 29 мм (норма 18), тіло - 21 мм (норма 15), хвіст - 28 мм (норма 19), Ехогенність знижена.

Завдання

1. Поставте діагноз.
2. Обґрунтуйте діагноз.
3. Які причини призвели до розвитку хвороби?
4. Які інші фактори в дітей призводять до розвитку цього захворювання?
5. Який етіопатогенез захворювання?
6. Складіть диференційно-діагностичний алгоритм.
7. Які морфологічні форми захворювання Ви знаєте і які з них частіше зустрічаються в дітей?

8. Оцініть біохімічний аналіз крові.
9. Які показники біохімічного аналізу крові бажано визначити?
10. Дайте оцінку УЗД.
11. Чи вимагаються додаткові інструментальні методи дослідження?
12. Складіть план лікування даної дитини.
13. Призначте дитині дієту.
14. Які препарати з перерахованих варто використовувати при лікуванні: фосфалюгель, ранітидин, лосек, сандостатин, баралгін, контрикал, церукал, мотиліум.
15. На якому етапі захворювання, і які потрібно використовувати ферментні препарати.
16. Які показання до хірургічного лікування при даній патології?

Основна:

- 1.Майданник В.Г. Педиатрия. Учебник (2-е издание, испр. и доп.). – Харьков: Фолио, 2002. – с 473-525
- 2.Медицина дитинства. За редакцією П. С.Мощича.- К.:Здоров'я, 1994. – Т. 2 - 758 посібник, Київ –2006, С 147- 173. с
- 3.В.Г. Майданник та співавт. Ситуаційні завдання з педіатрії.- навчальний
4. В.Г. Майданник та співавт. Тестові завдання з педіатрії.- навчальний посібник, Київ 2007, С-154-174, 357-375.

Додаткова:

1. Коровина Н.А.,Захарова И.Н., Малова Н.Е. Экзокринная недостаточность поджелудочной железы: проблемы и решения (методические рекомендации), Москва - 2004, 79с.
- 2.Пайков В.Л та інш Гастроэнтерология детского возраста в схемах и таблицах. Справочное руководство Санкт – Петербург 1998г, С- 216-225,243-254, 258 –262, 334-335.
- 3.Денисов М.Ю. Практическая гастроэнтерология для педиатра, Москва 2000, С-121-126,157 –163.
4. Бельмер С.В. , Гасилина Т.В. , Хавкин А.И. Функциональные нарушения органов пищеварения у детей. Рекомендации и комментарии.Москва 2005,32с.

Змістовий модуль №5. Захворювання сечової системи у дітей

Тема заняття 21: Гломерулонефрити у дітей

Теоретичні питання до заняття:

- визначення поняття гломерулонефрит,
- класифікація гломерулонефритів,
- загальна характеристика сечового синдрому,
- патофізіологічні механізми розвитку гломерулонефритів,
- групи ризику розвитку гломерулонефритів,
- характеристика основних клінічних симптомів гломерулонефритів,
- критерії діагностики гломерулонефритів, основні лабораторні параметри, допоміжні інструментальні методи, які використовуються з діагностичною метою,
- диференціальна діагностика, основні клінічні та лабораторні диференціально-діагностичні критерії при гломерулонефритах з різними клінічними проявами,
- принципи терапії гломерулонефритів,
- профілактика гломерулонефритів.

1. Основні етіологічні фактори гломерулонефритів у дитячому віці:

Гломерулонефрит

а. _____

б. _____

в. _____

г. _____

д. _____

2. Основою патогенезу гломерулонефриту являється утворення комплексу _____ та відкладення їх _____, що зумовлює порушення _____

3. Вказати основні клінічні порушення (синдроми) при гломерулонефритах та дати їм коротку характеристику:

Синдроми

1) _____

а. _____

б. _____

в. _____

г. _____

д. _____

- 2) _____
а. _____
б. _____
в. _____
г. _____
д. _____

- 3) _____
а. _____
б. _____
в. _____
г. _____
д. _____

4. Вказати показники загального аналізу сечі дитини :

Здорова дитина

Гострий гломерулонефрит

Кількість _____
Колір _____
Реакція _____
Питома вага _____
Білок _____
Цукор _____
Еритроцити _____
Лейкоцити _____
Циліндри _____
Слиз _____
Бактерії _____

Кількість _____
Колір _____
Реакція _____
Питома вага _____
Білок _____
Цукор _____
Еритроцити _____
Лейкоцити _____
Циліндри _____
Слиз _____
Бактерії _____

5. Для гострого гломерулонефриту характерні наступні біохімічні зміни в крові:

протеїн _____ (норма _____ мкмоль/л); креатинін _____ (норма _____);
сечовина _____ (норма _____); холестерин _____ (норма _____ %).

5. Лікування гострого гломерулонефриту складається з:

- а. _____ в дозі _____
б. _____ в дозі _____
в. _____ в дозі _____
г. _____ в дозі _____
д. _____ в дозі _____

- е. _____ в дозі _____
є. _____ в дозі _____
ж. _____ в дозі _____

6. Лікування хронічного гломерулонефриту складається з:

- а. _____ в дозі _____
б. _____ в дозі _____
в. _____ в дозі _____
г. _____ в дозі _____
д. _____ в дозі _____
е. _____ в дозі _____
є. _____ в дозі _____
ж. _____ в дозі _____

8. Оцінка адекватності лікування при гострому гломерулонефриті проводиться шляхом: _____

9. Оцінка адекватності лікування при хронічному гломерулонефриті проводиться шляхом: _____

Література.

Основна:

1. Майданник В. Г. Педиатрия (2-е издание, испр. и доп.). – Харьков: Фолио, 2002.-1125с.

Тема заняття 22: Гостра і хронічна ниркова недостатність у дітей, поняття про хронічне захворювання нирок, показання для трансплантації і проведення трансфузійної терапії

Теоретичні питання:

1. Гостра ниркова недостатність: фактори ризику виникнення, етіологія, патогенез, стадії захворювання, клініка, діагностика, лікування, профілактика, прогноз.

2. Хронічна ниркова недостатність: фактори ризику виникнення, етіологія, патогенез, стадії захворювання, її взаємозв'язок з ХХН, клініка, діагностика, лікування, профілактика, прогноз.

3. Показання для трансплантації

1. Заповнити таблицю

Показання до гемодіалізу при ГНН у дітей

Клінічні ознаки	Лабораторні ознаки

2. Перерахуйте стадії ГНН у дітей : 1)

2)

3)

4)

3. Перерахуйте причини Преренальної ГНН:

Реальної ГНН:

Постренальної ГНН:

4. Принципи лікування ХНН:

Література.

Основна:

1. Майданник В.Г. Педиатрия. Харьков, «Фолио», 2002. -1125 с.
2. Протокол лікування дітей з гострим та хронічним гломерулонефритом. Наказ МОЗ України від 31.08.2004 № 436.

Додаткова:

1. Возианов А.Ф., Майданник В. Г., Бидный В. Г., Багдасарова И.В. Основы нефрологии детского возраста. – К., Книга плюс, 2002. – 348с.
2. Папаян А.В., Савенкова Н.Д., Клиническая нефрология детского возраста. – С.-Пб., Сотис, 1997. – 718 с.

Тема заняття 23: Інфекції сечової системи та дисметаболічні нефропатії у дітей

Теоретичні питання до заняття:

- Визначення, класифікація мікробно-запальних захворювань сечової системи у дітей за МКХ -10 та класифікація пієлонефриту М. Я. Студенікіна, доповнена та затверджена X з'їздом педіатрів України.
- Диференціальна діагностика інфекцій нижніх та верхніх сечових шляхів.
- Етіологія, патогенез, клініка, діагностика, лікування, профілактика та прогноз циститів у дітей.
- Визначення, етіологія, патогенез, клініка, діагностика, лікування, профілактика та прогноз пієлонефритів у дітей.
- Визначення, етіологія, патогенез, клініка, діагностика, лікування, профілактика та прогноз тубулоінтерстиціального нефриту у дітей.
- Визначення, етіологія, патогенез, клініка, діагностика, лікування, профілактика та прогноз дисметаболічних нефропатій у дітей.

1. Основні етіологічні фактори мікробно-запальних захворювань сечової системи у дитячому віці:

Пієлонефрит

- а. _____
б. _____
в. _____
г. _____
д. _____

Цистит

- а. _____
б. _____
в. _____
г. _____
д. _____

2. Перерахувати основні синдроми при пієлонефриті:

- 1- _____
2- _____
3- _____
4- _____

4. Основою патогенезу при дисметаболічних нефропатіях являється порушення обміну _____, що зумовлює _____

3. Вказати основні клінічні порушення (синдроми) при інфекціях сечової системи, дисметаболичній нефропатії та дати їм коротку характеристику:

Інфекції сечової системи

Дисметаболична нефропатія

- 1) _____
 а. _____
 б. _____
 в. _____
 г. _____
 д. _____

- 1) _____
 а. _____
 б. _____
 в. _____
 г. _____
 д. _____

- 2) _____
 а. _____
 б. _____
 в. _____
 г. _____
 д. _____

- 2) _____
 а. _____
 б. _____
 в. _____
 г. _____
 д. _____

- 3) _____
 а. _____
 б. _____
 в. _____
 г. _____
 д. _____

4. Вказати показники загального аналізу сечі дитини у віці 1 року:

Здорова дитина

Пієлонефрит

Цистит

Об'єм сечі _____ мл/добу

Об'єм сечі _____ мл/добу

Об'єм сечі _____ мл/добу

Питома вага _____

Питома вага _____

Питома вага _____

рН сечі _____

рН сечі _____

рН сечі _____

Прозорість _____

Прозорість _____

Прозорість _____

Еритроцити _____ в п/з

Еритроцити _____ в п/з

Еритроцити _____ в п/з

Лейкоцити _____ в п/з

Лейкоцити _____ в п/з

Лейкоцити _____ в п/з

Кристали

Кристали

Кристали

Урати _____

Урати _____

Урати _____

Оксалати _____

Оксалати _____

Оксалати _____

Фосфати _____

Фосфати _____

Фосфати _____

Білок _____

Білок _____

Білок _____

Бактерії _____

Бактерії _____

Бактерії _____

Циліндри _____

Циліндри _____

Циліндри _____

5. Для дисметаболической нефропатии характерны следующие биохимические изменения в крови: креатинин _____ (норма _____ ммоль/л); мочевина _____ (норма _____ ммоль/л).

5. Лечение цистита состоит из:

1. _____.
2. _____.
3. _____.
4. _____.
5. _____.

6. Лечение острого пиелонефрита состоит из:

1 этап - _____. Доза _____. У детей до 3 лет составляет _____ мг/кг/сут; с 3-6 лет _____ мг/сут; после 6 лет _____ мг/сут. Курс лечения _____, кратность введения _____.

Доза _____ мг/сут. Курс лечения _____.

2 этап - _____. Курс лечения _____, кратность введения _____.

8. Оценка адекватности лечения при пиелонефрите проводится путем:

9. Оценка адекватности лечения при цистите проводится путем:

Литература.

Основна:

1. Майданник В.Г. Педиатрия. Харьков, «Фолио», 2002., 1125 с.
2. Протокол лечения детей с пиелонефритом. Приказ МОЗ Украины от 20.07.2005 № 365

Додаткова:

1. Возианов А.Ф., Майданник В. Г., Бидный В. Г., Багдасарова И.В. Основы нефрологии детского возраста. – К., Книга плюс, 2002. – 348с.
2. Волосовец А. П., Кривоустов С.П. Антимикробная терапия инфекций мочевой системы у детей. Лекции для врачей. Киев, 2004., 32с.
3. Папаян А.В., Савенкова Н.Д., Клиническая нефрология детского возраста. – С.-Пб., Сотис, 1997. – 718 с.