

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
“ _____ ” _____ 2019р.

ЗАВДАННЯ
ДЛЯ САМОСТІЙНОЇ ПІДГОТОВКИ СТУДЕНТА ДО
ПРАКТИЧНИХ ЗАНЯТЬ

Навчальна дисципліна	Педіатрія з дитячими інфекційними хворобами та фтизіатрією
Модуль №1	Диференційна діагностика найбільш поширених захворювань дитячого віку
Змістовний модуль №3	Диференційна діагностика захворювань органів травлення у дітей. Допомога при невідкладних станах
КУРС	6
Факультет	медичний №3
Спеціальність	педіатрія

Київ 2019

Тема 20 (1)

МЕТОДИКА ОБСТЕЖЕННЯ ДИТИНИ З ЗАХВОРЮВАННЯМИ ШКТ. ЛАБОРАТОРНІ ТА ІНСТРУМЕНТАЛЬНІ МЕТОДИ ОБСТЕЖЕННЯ ДИТИНИ З ЗАХВОРЮВАННЯМИ ШКТ. ДИФЕРЕНЦІЙНА ДІАГНОСТИКА СИНДРОМУ АБДОМІНАЛЬНОГО БОЛЮ ТА ДИСПЕПСИЧНОГО СИНДРОМУ.

Теоретичні питання:

1. Синдром абдомінального болю. Причини виникнення болю в животі у дітей.
2. Диспепсичний синдром, симптоми, що його складають.
3. Методика огляду дитини з підозрою на захворювання травної системи у дітей
4. Алгоритм огляду дитини при наявності больового абдомінального синдрому .

Завдання 1

Напишіть перелік захворювань, що мають провідним симптомом біль в животі

Захворювання серцево-судинної системи

Захворювання дихальної системи

Захворювання ендокринної системи

Захворювання сечовивідної системи

Захворювання статеві системи

Захворювання травної системи

Захворювання кістково –м'язової системи

Захворювання системи крові

Захворювання лімфатичної та імунної системи

Завдання 2

Перерахувати симптоми верхньої диспепсії:

Перерахувати симптоми нижньої диспепсії

Завдання 3

Сформулювати перелік обов'язкових обстежень дитині з підозрою на захворювання травної системи, що може бути призначений при будь якій патології :

Завдання 4

Напишіть інструментальні методи обстеження, що можуть бути використані для обстеження різних органів травного каналу:

Печінки_

Товстої кишки

Тонкої кишки

Шлунка

Гепатобіліарної системи

—

Завдання 5

Створіть послідовний алгоритм обстеження дитини при болі в животі, що турбує 1 до 5 днів.

Завдання 6

Напишіть перелік фармацевтичних препаратів, що володіють спазмолітичною

активністю для дітей різного віку:

0-12 місяців _____ -

1 року – 6 років _____

6-14 років _____

Старше 14 років _____

Тема 21 (2)

СИНДРОМ БЛЮВАННЯ. РОЗЛАДИ ЦЕРЕБРОІНТЕСТИНАЛЬНОЇ ВЗАЄМОДІЇ У ДІТЕЙ

Теоретичні питання:

1. розлади цереброінтестинальної взаємодії у дітей раннього та старшого віку, класифікація, діагностичні критерії.
2. Тактика ведення дітей при всіх функціональних розладах травлення відповідно до класифікації
3. Диференційна діагностика синдрому циклічного блювання, пілороспазму, пілоростенозу та зригувань(регургітації)

Завдання 1 Заповніть таблицю

Дифдіагностичні ознаки блювання а регургітації

ознака	Блювання	Регургітація
Об'єм		
Скорочення допоміжних м'язів		
Порушення загального стану		
Активация ВНС		
Положення тіла		

Завдання 2 **Складіть дифдіагностичну таблицю з ознак**

Центрального та периферичного блювання

Завдання 3 Написати перелік захворювань, що супроводжуються блюванням відповідно до інших діагностичних ознак

Блювання		Блювання	
Вік (0-7днів)		Вік 7днів -18 років	
Периферійне	центральне	Периферійне	центральне
температура	температура	температура	температура
присутня	відсутня	присутня	відсутня
присутня	відсутня	присутня	відсутня
присутня	відсутня	присутня	відсутня

Завдання 4 Запишіть діагностичні критерії малюкових кольок та сформулюйте основну патогенетичну причину їх виникнення

Завдання 5

Лікувально – діагностична тактика в період нападу блювання при синдромі циклічного блювання

Перерахувати основні групи препаратів, що можна використати та обов’язковий об’єм обстеження

Завдання 6

Перерахуйте симптоми за якими можна запідозрити ГЕРХ у дитини раннього віку, та за наявності яких не можна думати про регургітацію .

Тема 22 (3) ДИФЕРЕНЦІЙНА ДІАГНОСТИКА ФУНКЦІОНАЛЬНИХ ТА ОРГАНІЧНИХ ЗАХВОРЮВАНЬ ШЛУНКУ ТА ДВАНАДЦЯТИПАЛОЇ КИШКИ У ДІТЕЙ.

Теоретичні питання:

1. Диференційна діагностика функціональних (функціональної диспепсії) та органічних (хронічного гастриту, хронічного гастродуоденіту, виразкової хвороби шлунку і дванадцятипалої кишки) захворювань верхнього відділу травного тракту у дітей.
2. Тактика ведення дітей при функціональних та органічних захворюваннях верхнього відділу травного тракту у дітей.
5. Профілактика виразкової хвороби та її ускладнень.
6. Надання невідкладної допомоги при ускладненому перебігу виразкової хвороби у дітей

Завдання 1. Заповнити таблицю

Дифдіагностичні ознаки запальних захворювань травного каналу

Нозологія	Локалізція болю	Диспептичні прояви	Астеновегетат. Синдром (вираженість)	Об'єктивні дані (позитивні симптоми)	Інструм. Досл.що підтверджують діагноз
Езофагіт					
Гастрит					
Гастро-дуоденіт					
Виразкова хвороба 12-палої КИШКИ					

Виразкова хвороба шлунка					
--------------------------------	--	--	--	--	--

Завдання 2. Заповнити таблицю

Фактори, що діють на слизову шлунка:

Фактори агресії	Фактори захисту

Завдання 3 Перерахуйте методи визначення H.pylori

*інвазивні _____

*неінвазивні _____

Завдання 4 Напишіть алгоритм надання допомоги дитині з кровотечею з верхніх відділів ШКТ:

Завдання 5 Напишіть алгоритм (послідовність) обстеження та його об'єм у дитини з симптомами функціональної диспепсії(ФД)

1.етап при первинному зверненні зі скаргами , що характерні для ФД _____

2етап –повторне звернення _____

3 етап

Завдання 6. Вирішіть клінічну задачу та сформулюйте в задачі діагноз ,відповідно до класифікації

Хлопчик 14 років, скаржиться на слабкість, втомлюваність протягом тижня, в останні 2 дні відмічається сонливість, запаморочення, два рази була втрата свідомості. Протягом всього тижня випорожнення рідкуваті і дуже темні. Протягом 2,5 років турбує біль у животі, що локалізується в епігастрії і з'являється переважно натще, купується вживанням їжі. Епізоди больового синдрому по 2-3 тижні, виникають 3-4 рази на рік, дитина не обстежувалась та не лікувалась, біль минав самостійно. Серед інших скарг дитину турбують відрижки та іноді печія.

Дитина доношена, на природному вигодовуванні - до 2-х місяців. Навчається в спецшколі 6 днів на тиждень та тричі на тиждень відвідує хореографію. Режиму дня та харчування не дотримується.

Мати - 36 років, хвора на гастрит, батько - 38 років, виразкова хвороба 12-палої кишки. Дід по лінії матері має виразкову хворобу шлунка.

Об'єктивно: зріст - 151 см, вага 40 кг. Дитина млява, апатична, значна блідість шкірних покривів та слизових оболонок. ЧСС - 116/хв., АТ 85/50 мм рт. ст. Перкуторно межі серця не розширені. Аускультативно - ляскаючий I тон на верхівці та в т. Боткіна, проводиться на судини шиї (шум вовчка).

Живіт не збільшений, при поверхневій пальпації м'який, помірно болісний, при глибокій - відмічається болісність в епігастрії та в пілородуоденальній зоні. Печінка не збільшена, незначна болісність в точці Де-Жардена та Мейо-Робсона.

Загальний аналіз крові: еритроцити - $2,8 \times 10^{12}/л$, Нб - 72 г/л, К.П. - 0,77, ретикулоцити - 5%, анізоцитоз, пойкилоцитоз, Нт - 29%, лейкоцити - $8,7 \times 10^9/л$, п - 6%, с - 50%, е - 2%, л - 34%, м - 8%, ШОЕ - 12 мм/год., тромбоцити - $390 \times 10^9/л$.

Час кровотечі за Д'юком - 60 сек.

Час згортання за Сухарєвим: початок - 1 хв., кінець - 2,5 хвилини.

Загальний аналіз сечі: колір - солом'яно-жовтий, прозорість - повна, відносна щільність - 1,024, рН - 6, білок та цукор - немає, епітелій плазматичний - небагато, лейкоцити - 2-3 в п/з.

Біохімічний аналіз крові: загальний білок - 72 г/л, альбуміни - 55%, глобуліни: α_1 - 6%, α_2 - 10%, β - 13%, γ - 16%, АСТ - 34 Од/л, АЛТ - 29 Од/л, ЛФ - 80 Од/л (норма 70-142), білірубін: загальний - 16 мкмоль/л, прямий - 3 мкмоль/л, тимолова проба 4 Од, амілаза - 68 Од/л (норма 10-120), залізо - 7 мкмоль/л.

Кал на приховану кров: реакція Грегерсона - позитивна (+++).

ФЕГДС при поступленні: слизова оболонка стравоходу рожева. Кардія стуляється. В шлунку слизова оболонка строката з плоскими випинаннями в тілі й антральному відділі, осередкова гіперемія і набряк в антрумі. Цибулина середніх розмірів, виражений набряк і гіперемія. На передній стінці лінійний рубець 0,5 см. На задній стінці округла виразка 1,5x1,7 см із глибоким дном і вираженим запальним валом. У дні виразки видно струмок крові, що надходить у просвіт кишки. Зроблено місцевий гемостаз.

Біопсійний тест на НР: позитивний (+++).

Коагулограма: фактор VIII - 75%, фактор IX - 90%, агрегація тромбоцитів з ристоцетином і ЛДФ не змінена.

Тема 23 (4)

СИНДРОМ ЗАКРЕПУ. ДИФЕРЕНЦІЙНА ДІАГНОСТИКА ФУНКЦІОНАЛЬНИХ ТА ОРГАНІЧНИХ ЗАХВОРЮВАНЬ КИШЕЧНИКА У ДІТЕЙ

Теоретичні питання :

1. Диференційна діагностика функціональних (синдрому подразненого кишечника, функціонального закрепку) та органічних (хвороби Крона, неспецифічного виразкового коліту, хронічного неспецифічного не виразкового коліту) захворювань кишечника.
2. Тактика ведення дітей при функціональних та органічних захворюваннях кишечника у дітей
3. Ускладнення хвороби Крона, неспецифічного виразкового коліту, лікування.

Завдання 1 . Заповнити диференційно-діагностичну таблицю:

Ознака	НБК	Дизентерія	Хвороба Крона
Вік початку захворювання			
Етіологія			
Випорожнення (частота та вигляд)			
Зміни в загальному аналізі крові			
Копрограма			
Колоноскопія			
Ірігографія			
Бак. посів на кишкову групу			

Завдання 2 Перерахувати причини для виникнення хронічного закрепу у дітей залежно від віку :

діти 0-6
місяців _____

6 місяців -
1,5_року _____

2 років -6 років

_6 до 18 років

Завдання 3 Напишіть конкретні рекомендації по лікуванню дитини 6 років з функціональним закрепом

Завдання 4 Опишіть клініко –інструментальні зміни при неспецифічному, невираковому коліті

Завдання 5 Встановіть клінічний діагноз , використавши класифікацію

Дівчинка 16 років, протягом 2 років пред'являє скарги на болі у животі, що з'являються під час дефекації. Випорожнення 2-3 рази на добу, неоформлені, з домішками крові і гною. Протягом

останнього року спостерігається наростаюча слабкість, зниження апетиту, схуднення. Шкірні покриви бліді.

Об'єктивно: шкіра чиста, бліда. Живіт помірно роздутий. При глибокій пальпації по ходу товстої кишки визначається болісність, урчання. Печінка +1 см від краю реберної дуги.

Загальний аналіз крові: Нв - 114 г/л, К.П. - 0,83, еритроцити - $3,8 \times 10^{12}$ /л, лейкоцити - $11,8 \times 10^9$ /л, п - 14%, с - 55%, е - 2%, л - 23%, м - 6%, ШОЕ - 18 мм/год.

Загальний аналіз сечі: колір світло-жовтий, прозора, рН - 5,5, відносна щільність - 1,021, білок - немає, цукор - немає, епітелій - невелика кількість, лейкоцити - 1-2 в п/з, еритроцити - немає, слиз - небагато.

Біохімічний аналіз крові: загальний білок - 56 г/л, альбуміни - 52%, глобуліни: α_1 - 5%, α_2 - 13%, β - 10%, γ - 20%, амілаза - 54 Од/л (норма 10-120), тимолова проба - 4 Од, білірубін - 12 мкмоль/л, зв'язаний - 2 мкмоль/л.

Копрограма: колір темно-коричневий, неоформлений, рН - 7,5, м'язові волокна - невелика кількість, крохмаль внутрішньоклітинний - небагато, йодофільна флора - незначна кількість, слиз - багато, лейкоцити - 15-20 в п/з, еритроцити - 14-17 в п/з.

Кал на приховану кров: позитивний.

Колоноскопія: Оглянута ободова кишка і 30 см здухвинної. Слизова оболонка здухвинної кишки у вигляді «бруківки». Здухвинно-ободова кишка складається з уражених і неуражених ділянок. Нерівномірний набряк слизової оболонки чергується з глибокими виразками. Виразки поздовжні, визначаються поперечні фісури.

Гістологія: уражені всі оболонки кишки, відмічається глибокий фіброз, епітеліоцитинні гранульоми з клітинами Пирогова-Лангерганса.

**ДИФЕРЕНЦІЙНА ДІАГНОСТИКА СИНДРОМУ МАЛЬАБСОРБЦІЇ
ЗАХВОРЮВАННЯ ПІДШЛУНКОВОЇ ЗАЛОЗИ У ДІТЕЙ. ТАКТИКА ВЕДЕННЯ
ХВОРИХ З ГОСТРИМ ТА ХРОНІЧНИМ ПАНКРЕАТИТОМ.**

Теоретичні питання :

1. Причини синдрому мальабсорбції у дітей.
2. Диференційна діагностика захворювань з синдромом мальабсорбції у дітей.
3. Тактика ведення хворих дітей при целиакії, лактазній недостатності, ексудативній ентеропатії, муковісцидозі
4. Хронічний та гострий панкреатит клініка,діагностика, тактика ведення.

Завдання 1 Перерахуйте
показання для проведення скринінгу на Целиакію

Завдання 2 Перерахуйте план обстеження який необхідно призначити для підтвердження

Целиакії _____

Дисахаридазної недостатності _____

Муковісцидоза _____

Завдання 3 Перерахуйте суміші які можуть **використовуватись** для **годування** дітей з
лактазою недостатністю, що знаходяться на штучному вигодовуванні

Завдання 4 Перерахуйте зміни в копрограмі , з визначенням рН при порушенні перетравлення :

Жирів _____

Білків _____

Вуглеводів _____

Завдання 5 Описати ендоскопічні та гістологічні зміни у слизовій тонкої кишки при Целиакії

Завдання 6

Хлопчик 16 років, мав перенесений гострий панкреатит під час захворювання на епідпаротит біля 2 років тому, має діагностичні критерії хронічного панкреатиту та на сьогодні є скарги , що відповідають загостренню даного процесу.

Призначте лікування написавши конкретну схему лікування :

Тема 25 (6)

ДИФЕРЕНЦІЙНА ДІАГНОСТИКА ЗАХВОРЮВАНЬ ГЕПАТОБІЛІАРНОЇ СИСТЕМИ. ХРОНІЧНИЙ ГЕПАТИТ. НЕВІДКЛАДНА ДОПОМОГА ПРИ ГОСТРІЙ ПЕЧІНКОВІЙ НЕДОСТАТНОСТІ. СИНДРОМ ПОРТАЛЬНОЇ ГІПЕРТЕНЗІЇ.

Теоретичні питання:

1. Провідні клінічні симптоми та синдроми при біліарних дискінезіях, гострому та хронічному холециститі, хронічному гепатиті у дітей.
2. Клінічні варіанти перебігу біліарних дискінезій, гострого та хронічного холециститу, та хронічного гепатиту у дітей.
3. Дані лабораторних та інструментальних досліджень при біліарних дискінезіях, гострому та хронічному холециститі, хронічному гепатиті у дітей.
4. Диференційна діагностика біліарних дискінезій, гострого та хронічного холециститу, хронічного гепатиту у дітей.
5. Тактика ведення хворого при біліарних дискінезіях, гострому та хронічному холециститі, хронічному гепатиті у дітей.
6. Надання невідкладної допомоги при гострій печінковій недостатності та ускладненнях синдрому портальної гіпертензії.

Завдання 1

Заповнити дифдіагностичну таблицю:

Прояви	ДЖМ гіпокінетична	ДЖМ гіперкінетична	Холецистит	Холангіт
Характер болю, тривалість, локалізація З чим пов'язаний				
Диспептичні прояви				
Астеновегетативні прояви				
Пальпація живота				
Зміни лабораторних показників				

Зміни в порціях дуоденального зондування					
------------------------------------------	--	--	--	--	--

Завдання 2 **Фази дуоденального зондування**

Фаза	Яким процесам відповідає	Тривалість	Кількість виділеної жовчі
1			
2			
3			
4			
5			

Завдання 3 **УЗД ознаки при проведенні натще**

Холецистит _____

Холангіт _____

ДЖМ за гіпокінетичним типом _____

ДЖМ за гіперкінетичним типом _____

Завдання 4 Класифікація жовчогінних засобів:

Група	Підгрупа	Препарат
1.		
2.		
3.		

Завдання 5 Алгоритм надання допомоги при гострій печінковій недостатності

Завдання 6 .

Встановити клінічний діагноз та тип дискінетичних порушень , враховуючи стан сфінктера Одді та кінетики жовчного міхура

У дитини 10 років скарги на біль у правому підребер'ї і в епігастрії ниючого, розпирала характеру, практично постійні, але посилюються після їжі, особливо після смаженої їжі. Супроводжуються нудотою, іноді блювотою і ознобом. Останнім часом у дитини відзначається підйом температури до 38,0 під вечір і вдень. Біль незначно зменшується після прийняття препарату «Но-шпа».

ЗАК: е-4,5 10, Нв-136г / л, Лей.-15,4 10 / л, п-8%, з-78%, ЕОЗ-1%, мон-3%, лим-10%, ШОЕ-15 мм / год

Біохімія крові: Біліруб.общ. 11,4 мкмоль / л, тимол. Проба 1у.е., АлТ -14 од / л, АсТ - 21 од / л, цукор-4,0 ммоль / л

ЗАС: уд. вага-1015, білок, цукор не виявлений, епітеліальних. клітини - од. в поле зору, Лей-2-3 в полі зору.

УЗД орг. черевної. порожнини:

Печінка збільшена, переважно за рахунок правої частки, контур чіткий, рівний, капсула НЕ ущільнена, ехогенність середня. жовчні ходи розширені, ущільнені, помірна периваскулярная інфільтрація. Жовчний міхур грушоподібної форми, розтягнутий по довжині стінки його ущільнені, не потовщені. Підшлункова. залоза нормальної ехогенності, розміри відповідають віку. Селезінка, нирки- без особливостей.

Дуоденальне зондування:

1 фаза - 20 хв.

2 фаза - 7 хв.

3 фаза - 7 хв.

Порція А - 20 мл, без Патол. домішок

Порція В - 30 мл, без Патол домішок, крист.

Біліруб.

Порція С - 20 мл, каламутна.

4 фаза - 30 хв

5 фаза 30 хв

Жовч при мікроскопії: в порції С лейкоцити покривають все поле зору, бактерії у великій к-ве

Основна література:

1. Болезни органов пищеварения у детей Майданник В.Г.К.: СП «Интертехнопечать», 2010.- 1157 с
2. Справочник детского гастроэнтеролога под редакцией проф Денисовой М.Ф, проф Шадрина О.Г., Киев 2011, 350с
3. Протоколи діагностики та лікування захворювань органів травлення у дітей наказ МОЗ №59 2013 року

Додаткова література:

1. Майданник В.Г. Педиатрия. Учебник (2-е издание, испр. и доп.). — Харьков: Фолио, 2002. — 1125 с
2. Волосовець О.П., Нагорна Н.В., Кривоустов С.П., Острополець С.С., Бордюгова О.В. Діагностика та лікування невідкладних станів у дітей. Навчальний посібник для студентів ВМНЗ IV рівня акредитації, лікарів-інтернів, лікарів-курсантів післядипломної освіти. — Донецьк: Донецький державний медичний університет ім. М.Горького., 2007. — 112 с.
3. Гастроентерологія дитячого віку /За загальною редакцією професора С.В.Прохорова, професора О.П.Волосовця. — Тернопіль: Укрмедкнига, 2004. — 160 с.
4. Петрушина А.Д. и др. Неотложные состояния у детей. — М.: «Медицинская книга», 2002. — 176 с.
2. Псший М.М. Невідкладна допомога в педіатричній практиці /Навчальний посібник для студентів і лікарів-інтернів вищих мед.навч.закладів III-IV рівнів акредитації. — Полтава, 2001. — 245 с.
3. Белоусов Ю.В. Гастроэнтерология детского возраста. — Х.:Консум, 2000. — 528