

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 з дитячими інфекційними хворобами та фтизіатрією
Модуль №1	Диференційна діагностика найбільш поширених захворювань дитячого віку
Змістовний модуль №5	Диференційна діагностика захворювань органів ендокринної системи у дітей. Допомога при основних невідкладних станах
Курс	6
Факультет	медичний №3
Спеціальність	педіатрія

Київ 2016

ДИФЕРЕНЦІЙНА ДІАГНОСТИКА ЦУКРОВОГО ДІАБЕТУ. НЕВІДКЛАДНА ДОПОМОГА ПРИ КОМАХ

I. Контрольні питання:

1. Визначення та класифікація цукрового діабету у дітей.
2. Етіологія та патогенез цукрового діабету у дітей.
3. Клініка та діагностика, диференційна діагностика цукрового діабету у дітей.
4. Лікування цукрового діабету у дітей.
5. Етіологія, патогенез, клініка, діагностика, диференційна діагностика, прогноз гіперглікемічної кетоацидотичної та гіпоглікемічної ком у дітей із цукровим діабетом.
6. Надання невідкладної допомоги та профілактика гіперглікемічної кетоацидотичної та гіпоглікемічної ком у дітей із цукровим діабетом.
7. Профілактика та прогноз цукрового діабету у дітей.

II. Заповнити таблиці:

1. *Діагностичні значення орального тесту на толерантність до глюкози (глюкози для тесту - 1,75 г/кг маси тіла дитини, але не більше, ніж 75 г)*

Діагноз	Визначення глюкози в крові	Концентрація глюкози, ммоль/л		
		Цільна кров		Плазма
		Венозна	Капілярна	Венозна
Цукровий діабет	Натще			
	Через 2 год.			
Порушена толерантність до глюкози	Натще			
	Через 2 год.			
Порушена глікемія натще	Натще			
	Через 2 год.			

2. *Класифікація препаратів інсуліну і тривалість їхньої дії, які використовуються для лікування дітей хворих на цукровий діабет*

Препарат інсуліну	Початок дії	Пік дії	Максимальна тривалість дії
Короткої дії (Актрапід НМ, Хумулін Регуляр, Інсуман Рапід)			
Аналоги інсуліну швидкої дії (НовоРапід, Епайдра, Хумалог)			
Тривалої дії (Протафан НМ, Хумулін НПХ, Інсуман Базал)			
Заздалегідь змішаний 30/70 (Мікстард 30/70, Хумулін М3)			
Заздалегідь змішаний аналог інсуліну (НовоМікс 30)			
Аналоги інсуліну тривалої дії (Лантус, Левемір)			

3. Проведіть диференційну діагностику між гіперглікемічною, кетоацидотичною та гіпоглікемічною комами у дітей

Ознака	Гіперглікемічна, кетоацидотична кома	Гіпоглікемічна кома
Анамнез		
Шкіра і слизові		
Запах ацетону		
Серцево-судинна система		
Дихальна система		
Кишково-шлунковий тракт		
Нервова система, рефлeksi		
Глікемія		
Кетонурія		
Прогноз		

Рекомендована література.

Основна:

1. Ендокринологія. Підручник за ред. Проф. П. М. Боднара. - Вінниця. Нова Книга. 2010. - 464.
2. Ендокринологія: підручник для студентів вищих медичних навчальних закладів: 3-тє видання переробл. і доповн./ Під ред. П. М. Боднара. - Вінниця: Нова Книга, 2-13.-480 с./ в. В. Мороз.
3. Педіатрія. Майданник В. Г. Харьков, Фолио, 2002.-1125 с.
1. Бoльбот Ю. К., Абатуров О. Є., Бордїй Т. А., Ковтуненко Р. В. Ендокринологія дитячого віку. – Д.: АРТ-ПРЕС, 2002. – 202 с.
2. Наказ Міністерства охорони здоров'я України від 27.04.2006 № 254 "Про затвердження протоколів медичної допомоги дітям за спеціальністю «Дитяча ендокринологія»".

Додаткова:

1. Ендокринологія / П. М. Боднар, О. М. Приступюк, О. В. Щербак та ін.; За ред. Проф. П. М. Боднара. – К.: Здоров'я, 2002.
1. Жуковский М. А. Детская эндокринология. – Москва, 1995.
2. Шабалов Н. П. Детские болезни. – Санкт-Петербург, 1999.
3. Дедов И. И., Шестакова М. В. Сахарный диабет. Руководство для врачей. М.: Универсум пabлишинг, 2003.
4. Рагнар Х. Диабет 1-го типа у детей, подростков и молодых людей. М.: Арт-Бизнес-Центр, 2007.

ДИФЕРЕНЦІЙНА ДІАГНОСТИКА ЗАХВОРЮВАНЬ ЩИТОПОДІБНОЇ ЗАЛОЗИ. СИНДРОМ ГІПО- ТА ГІПЕРПАРАТИРЕОЗУ

I. Теоретичні питання до заняття:

1. Класифікація захворювань щитовидної залози у дітей.
2. Етіологія, патогенез, клініка, діагностика, диференційна діагностика, лікування, профілактика та прогноз дифузного токсичного зобу у дітей.
3. Визначення, етіологія, патогенез, клініка, діагностика, лікування, профілактика та прогноз гіпотирозу у дітей.
4. Визначення, етіологія, патогенез, клініка, діагностика, лікування, профілактика та прогноз аутоімунного тиреоїдиту у дітей.
5. Визначення, етіологія, патогенез, клініка, діагностика, лікування, профілактика та прогноз ендемічного зобу у дітей.
6. Ступені зобу за класифікацією ВООЗ.
7. Невідкладна допомога при тиротоксичній кризі у дітей. Прогноз.

II. Заповнити таблиці:

1. Класифікація за рекомендацією ВООЗ (1994):

Ступінь	Ознака
Ступінь 0	
Ступінь 1а	
Ступінь 1б	
Ступінь 2	

2. Скринінг на вроджений гіпотиреоз: етапи проведення та оцінка:

Етап	Оцінювані показники і термін визначення	Оцінка результату
Етап 1	↓	
Етап 2		
Етап 3		

--	--	--

3. Диференційна діагностика гіпо- та гіпертироїдних станів:

Ознака	Гіпотироз	Гіпертироз
Анамнез		
Шкіра і слизові		
Очні симптоми		
Серцево-судинна система		
Дихальна система		
Кишково-шлунковий тракт		
Нервова система, рефлекси		
Рівень ТТГ		
Рівень Т3, Т4		
Принципи лікування		

4. Диференційний діагноз різних форм АІТ(аутоімунний тироїдит) та ДТЗ:

Ознака	АІТ		ДТЗ
	Атрофічна форма	Гіпертрофічна форма	
Клінічні прояви гіпертирозу			
Клінічні прояви гіпотирозу			
УЗД ЩЗ (щитовидної залози):			
- розміри			
- ехогенність			
- ехоструктура			
Дослідження показників крові:			
- ТТГ			
- Т3 вільний			
- Т4 вільний			
- АТТГ			
- АТПО			
- АТрТТГ (АТ до рецепторів ТТГ)			

Рекомендована література.

Основна:

1. Ендокринологія. Підручник за ред. Проф. П. М. Боднара. - Вінниця. Нова Книга. 2010. - 464.
2. Ендокринологія: підручник для студентів вищих медичних навчальних закладів: 3-тє видання переробл. і доповн./ Під ред. П. М. Боднара. - Вінниця: Нова Книга, 2-13. - 480 с./ в. В. Мороз.
3. Педіатрія. Майданник В. Г. Харьков, Фолио, 2002. - 1125 с.
 1. Больбот Ю. К., Абатуров О. С., Бордїй Т. А., Ковтуненко Р. В. Ендокринологія дитячого віку. - Д.: АРТ-ПРЕС, 2002. - 202 с.
 2. Наказ Міністерства охорони здоров'я України від 27.04.2006 № 254 "Про затвердження протоколів медичної допомоги дітям за спеціальністю «Дитяча ендокринологія»".

Додаткова:

1. Ендокринологія / П. М. Боднар, О. М. Приступок, О. В. Щербак та ін.; За ред. Проф. П. М. Боднара. - К.: Здоров'я, 2002.
3. Жуковский М. А. Детская эндокринология. - Москва, 1995.
4. Шабалов Н. П. Детские болезни. - Санкт-Петербург, 1999.

ДИФЕРЕНЦІЙНА ДІАГНОСТИКА ЗАХВОРЮВАНЬ ГІПОТАЛАМО-ГІПОФІЗАРНОЇ СИСТЕМИ І НАДНИРКОВИХ ЗАЛОЗ У ДІТЕЙ

I. Контрольні питання:

1. Провідні клінічні симптоми та синдроми при різних видах патологій надниркових залоз у дітей.
2. Дані лабораторних та інструментальних досліджень при різних патологіях надниркових залоз з гіпер- та гіпопродукцією гормонів наднирників.
3. Диференційна діагностика гіпер- та гіпокортицизму, синдрому та хвороби Іценко-Кушинга, первинної та вторинної недостатності кори наднирників, первинного та вторинного гіперальдостеронізму, різних вродженої дисфункції кори наднирників у дітей та порушень статевого розвитку, які зумовлені патологією кори наднирників.
4. Встановлення клінічного діагнозу.
5. Тактика ведення хворого при різних клінічних варіантах перебігу патологій надниркових залоз.
6. Невідкладна допомога при гострій недостатності наднирників (синдромі Уотерхаузена-Фрідеріксена).
7. Скринінг-діагностика вродженої дисфункції кори наднирників (адрено-генітального синдрому) та особливості ведення таких хворих.

II. Заповнити таблиці:

1. Заповніть пропущені значення:

Еквівалентність доз глюкокортикоїдів:

1 мг преднізолону = ___ мг гідрокортизону

1 мг дексаметазону = ___ мг преднізолону

1 мг дексаметазону = ___ мг гідрокортизону

2. Заповніть пропущені значення:

При лікуванні вірильної форми вродженої гіперплазії кори надниркових залоз у дітей застосовується наступні глюкокортикоїдні препарати в таких дозах і режимі дозування:

_____ 15-25 мг/м² або _____ 3-5 мг/м² поверхні тіла, у підлітків, відповідно, до 30-40 мг/м² та 6 мг/м² за 2-3 прийоми

Розподіл добової дози:

6.00 – 8.00	% дози	6.00 – 8.00	% дози
12.00-14.00	% дози	12.00-14.00	% дози
17.00	% дози		

3. Заповніть пропущені значення:

При лікуванні гіпертонічної форми вродженої гіперплазії кори надниркових залоз у дітей застосовується наступний глюкокортикоїдний препарат в таких дозах і режимі дозування:

Преднізолон _____ - _____ мг/м² поверхні тіла, у підлітків _____ мг/м² за 3 прийоми

Розподіл добової дози:

6.00 – 8.00	_____ - _____ % дози
14.00-15.00	_____ - _____ % дози
21.00-23.00	_____ - _____ % дози

4. Диференційна діагностика різних форм вродженої дисфункції кори надниркових залоз:

Критерії діагностики	Сіль утратна форма	Проста вірильна форма	Гіпертонічна форма
----------------------	--------------------	-----------------------	--------------------

Час виникнення симптомів хвороби			
Фізичний розвиток			
Калій крові			
Натрій крові			
Хлор крові			
Глюкоза крові			
17-КС у добовій сечі			
Тестостерон у крові			
17-ОПГ у крові			
Активність реніну плазми			
Рівень АТ			
Проба з дексаметазоном			

Рекомендована література

Основна:

1. Ендокринологія. Підручник за ред. Проф. П. М. Боднара. - Вінниця. Нова Книга. 2010. - 464.
2. Ендокринологія: підручник для студентів вищих медичних навчальних закладів: 3-тє видання переробл. і доповн./ Під ред. П. М. Боднара. - Вінниця: Нова Книга, 2-13.-480 с./ в. В. Мороз.
3. Педіатрія. Майданник В. Г. Харьков, Фолио, 2002.-1125 с.
1. Ботьбот Ю. К., Абатуров О. Є., Ботьдї Т. А., Ковтуненко Р. В. Ендокринологія дитячого вїку. - Д.: АРТ-ПРЕС, 2002. - 202 с.
2. Наказ Міністерства охорони здоров'я України від 27.04.2006 № 254 "Про затвердження протоколів медичної допомоги дітям за спеціальністю «Дитяча ендокринологія»".

Додаткова:

1. Ендокринологія / П. М. Боднар, О. М. Приступьок, О. В. Щербак та ін.; За ред. Проф. П. М. Боднара. - К.: Здоров'я, 2002.
5. Жуковский М. А. Детская эндокринология. - Москва, 1995.
6. Шабалов Н. П. Детские болезни. - Санкт-Петербург, 1999.

ДИФЕРЕНЦІЙНА ДІАГНОСТИКА СИНДРОМУ ПЕРЕДЧАСНОЇ СТАТЕВОЇ ЗРІЛОСТІ. ПОРУШЕННЯ СТАТЕВОГО РОЗВИТКУ У ДІТЕЙ

I. Контрольні питання:

1. Класифікація патології росту.
2. Принципи лікування дітей із затримкою росту
3. Диференційна діагностика екзогенно-конституціональної, гіпофізарної, та соматогенної форм затримки росту
4. Класифікація клінічних форм ожиріння
5. Клінічна картина гіпоталамічного і екзогенно-конституціонального ожиріння, диференційна діагностика
6. Принципи лікування дітей з ожирінням
7. Класифікація клінічних форм патології статевих залоз у дітей
8. Час настання періоду статевого дозрівання, ранній та передчасний статевий розвиток
9. Принципи лікування дітей із затримкою статевого розвитку
10. Принципи диспансерного спостереження за дітьми з патологією росту і ожирінням

II. Заповнити таблиці:

1. Заповніть пропущені значення:

Низькорослість - відставання у рості на ___ - ___ стандартних відхилень (СВ, δ) для відповідного віку і статі.

Субнанізм - відставання у рості на ___ - ___ δ для відповідного віку і статі.

Нанізм - відставання у рості $>$ ___ δ для відповідного віку і статі.

2. Заповніть пропущені значення:

При лікуванні дітей, хворих на гіпофізарний нанізм призначають препарати рекомбінантного генно-інженерного соматропіну в добовій дозі 0,0 ___ - 0,0 ___ мг/кг маси тіла (___ - ___ МО/кг) під шкіру на ніч 6-7 разів на тиждень. При досягненні прийнятної росту та остаточному злитті епіфізарних щілин – продовжити лікування препаратами соматропіну в добовій дозі, що становить ___/___ – ___/___ від дитячої дози.

3. Вкажіть формули розрахунку приблизного очікуваного зросту:

для хлопчика = _____

для дівчинки = _____

III. Задачі для самостійної роботи:

1. Хлопчик 14 років, довжина тіла 120 см, маса тіла 34 кг. Народився з масою 3300 г, довжиною тіла 52 см. Відставання с розвитку довжини тіла з 3-річного віку. Будова тіла пропорційна. Інтелект дещо знижений. Емоційний тонус задовільний. Тлонастрою рівне. Шкіра бліда, тонка, геродермія обличчя, тембр голосу високий. Брадикардія. Розвиток зовнішніх статевих органів відповідає 6-річному віку, кістковий вік - 8-річному.

Який найбільш вірогідний діагноз?

- А. Гіпофізарний нанізм.
- Б. Психосоціальний нанізм.
- В. Тирогенний нанізм.
- Г. Примордіальний нанізм.
- Д. Прогерія.

2. Яке дослідження необхідно провести для встановлення остаточного діагнозу?

- А. Дослідження продукції соматотропіну.
- Б. Дослідження продукції тиротропіну.
- В. Дослідження продукції соматотропіну та тиротропіну,
- Г. Дослідження продукції статевих гормонів.
- Д. Дослідження продукції соматотропіну, тиротропіну, гонадотропінів.

3. Які найбільш вірогідні зміни турецького сідла у даного хворого?

- А. Відсутність патології,
- Б. Симптом "порожнього турецького сідла".
- В. Розширення.
- Г. Деструкція стінок.
- Д. Деформація.

4. Найбільш доцільно призначити терапію:

- А. Соматотропіном.
- Б. Тироксином.
- В. Соматотропіном та тироксином.
- Г. Анаболічними стероїдами.
- Д. Соматотропіном, тироксином та гонадотропіном

Рекомендована література.

Основна:

1. Ендокринологія. Підручник за ред. Проф. П.М. Боднара. - Вінниця. Нова Книга. 2010. - 464.
2. Ендокринологія: підручник для студентів вищих медичних навчальних закладів: 3-тє видання переробл. і доповн./ Під ред. П.М. Боднара. - Вінниця: Нова Книга, 2-13.-480 с./в. В. Мороз.
3. Педіатрія. Майданник В.Г. Харків, Фолио, 2002. - 1125 с.
1. Більбот Ю.К., Абатуров О.Є., Бордій Т.А., Ковтуненко Р.В. Ендокринологія дитячого віку. – Д.: АРТ-ПРЕС, 2002. – 202 с.
2. Наказ Міністерства охорони здоров'я України від 27.04.2006 № 254 "Про затвердження протоколів медичної допомоги дітям за спеціальністю «Дитяча ендокринологія»".

Додаткова:

1. Ендокринологія / П.М. Боднар, О.М. Приступок, О.В. Щербак та ін.; За ред. Проф. П.М. Боднара. – К.: Здоров'я, 2002.
7. Жуковский М.А. Детская эндокринология. – Москва, 1995.
8. Шабалов Н.П. Детские болезни. – Санкт-Петербург, 1999.