МІНІСТЕРСТВО ОХОРОНИ ЗДОРОВ’Я УКРАЇНИ

НАЦІОНАЛЬНИЙ МЕДИЧНИЙ УНІВЕРСИТЕТ ІМЕНІ О.О.БОГОМОЛЬЦЯ

**РОБОЧИЙ ЗОШИТ**

для самостійної роботи студентів 6 курсу

**Тема: Диференційна діагностика кашлюка у дітей раннього віку.**

Навчальна дисципліна «Педіатрія, дитячі інфекції »

Модуль 2 «Дитячі інфекційні хвороби»

Напрям «Медицина»

Спеціальності: «Лікувальна справа»,

«Педіатрія», «Медико-профілактична справа»

Кафедра дитячих інфекційних хвороб

Автор: ас. В.О.Шадрін

*Розглянуто та затверджено цикловою методичною комісією*

 *з педіатричних дисциплін від 7 вересня 2015 р., протокол №1*

**ВСТУП**

Одним із ефективних засобів організації самостійної роботи студентів з тем дисципліни, які відведені на самостійне опрацювання є робота студента над **робочим зошитом**. Роботу над робочим зошитом слід починати з ознайомлення ключових питань з теми. На наступному етапі необхідно познайомитися з переліком джерел, в яких студент може знайти відповіді на поставлені питання. Для більш поглибленого вивчення даної проблеми студент може звернутися на професійні сайти.

Ознайомившись з теорією, студенту необхідно оцінити ступінь засвоєння матеріалу. У цьому зв'язку він вирішує запропоновані завдання, тестові запитання з теми. Особливу увагу при підготовці до заняття студент повинен звернути на необхідний мінімум тих практичних навичок, якими йому необхідно оволодіти. У відповідних розділах підручників, посібників, він повинен почерпнути ті відомості, які йому потрібні для оволодіння практичними навичками.

Організація самостійної роботи засобом робочого зошита здійснюється наступним чином: викладач представляє робочий зошит студенту або на електронних носіях (на кафедральному сайті), або в друкованому вигляді, далі студенти виконують завдання в поза аудиторний час, згодом викладач їх перевіряє та оцінює **на початковому етапі практичного заняття.**

***Критерії оцінки завдань робочого зошита***

Кожне завдання вимагає окремого підходу при оцінці якості його виконання зі своїми критеріями. І тим не менш, при 5-бальній оцінці кожного виду завдань слід дотримуватися загально дидактичних критеріїв, а саме:

**Оцінка «5»** ставиться, якщо студент:

1. Виконав роботу без помилок і недоліків.

2. Допустив не більше одного недоліку.

**Оцінка «4»** ставиться, якщо студент виконав роботу повністю, але допустив в ній:

1. Не більше однієї негрубої помилки і одного недоліку.

2. Не більше двох недоліків.

**Оцінка «3»** ставиться, якщо студент правильно виконав не менше половини роботи або допустив:

1. Не більше двох грубих помилок або не більше однієї грубої і однієї негрубої помилки і одного недоліку;

2. Не більше двох-трьох негрубих помилок або однієї негрубої помилки і трьох недоліків;

3. За відсутності помилок, але за наявності чотирьох-п'яти недоліків.

**Оцінка «2»** ставиться, якщо студент:

1. Допустив число помилок (недоліків) перевищує норму, при якій може бути виставлена оцінка «3».

2. Якщо правильно виконав менше половини роботи .

3. Не приступив до виконання роботи.

4. Правильно виконав не більше 10% всіх завдань.

**Кашлюк** – це гостре інфекційне захворювання, провідним симптомом якого є напади спазматичного кашлю. Хворіють на кашлюк переважно діти першого року життя. І саме у них спостерігається важкий перебіг захворювання. За даними ВООЗ, на кашлюк щорічно хворіє близько 60 млн. дітей, 1 млн. з них гине. Кожного року в країні реєструється 3000 – 4000 випадків коклюшу серед дітей. Основна кількість хворих – це діти віком до 1-го року. В цьому віці кашлюк перебігає особливо тяжко з великою кількістю ускладнень та несприятливих наслідків. В Україні кожного року реєструються випадки смертності дітей від кашлюку.

**Кашлюк** є однією з вакцино керованих інфекцій, планова імунізація проти яких здійснюється вже понад 40 років. Тривалий термін застосування специфічної профілактики призвів до зниження захворюваності на нього в десятки разів. Профілактичні заходи є загальнодержавною справою, вакцинація проводиться безкоштовно, загальнодоступна для всіх.

**СТУДЕНТ ПОВИНЕН ЗНАТИ:**

1. Стан захворюваності на коклюш в сучасних умовах.
2. Основні властивості збудника коклюшу.
3. Особливості епідеміологічного процесу при кашлюку.
4. Критерії ранньої діагностики коклюшної інфекції.
5. Основні захворювання, з якими необхідно диференціювати коклюш в різні періоди.

6. Клініко-патогенетичні особливості ураження нервової системи при кашлюку.

7. Особливості клініки та перебігу коклюша у дітей першого року життя.

8. Ускладнення при тяжких формах коклюшу.

9. Принципи терапії коклюшу з урахуванням віку, преморбідного фону у дитини, тяжкості захворювання.

10. Надання невідкладної терапії при апное.

11. Нагляд за хворими на коклюш в амбулаторних умовах.

12. Протиепідемічні заходи у вогнищі коклюшу.

13. Специфічну профілактику коклюшу (препарати, строки введення).

**СТУДЕНТ ПОВИНЕН УМІТИ:**

1. Дотримуватись основних правил роботи біля ліжка хворого на кашлюк.

2. Зібрати у хворого ( або його батьків ) анамнез хвороби і з′ясувати епідеміологічне становище ( встановити наявність контакту з хворим ).

3. Обстежити хворого і виявити основні симптоми, характерні для коклюшу.

4. Записати в робочу історію хвороби дані анамнезу, епіданамнезу та об′єктивного обстеження, обґрунтувати попередній діагноз.

5. Призначити додаткові обстеження ( сучасні методи ) для уточнення діагнозу і проведення диференційного діагнозу.

6. Оцінити дані лабораторних досліджень, інтерпретація результатів сучасних методів ( ІФА, ПЛР ).

7. Встановити клінічний діагноз та обґрунтувати діагноз з урахуванням клінічних, анамнестичних, епідеміологічних та лабораторних даних.

8. Діагностувати ускладнення коклюшу.

9. Провести диференційний діагноз коклюшу.

10. Призначити хворому на коклюш лікування, враховуючи тяжкість хвороби, вік дитини, наявність ускладнень, преморбідний фон дитини.

11. Надати допомогу невідкладних станів при апное та порушення мозкового кровообігу при коклюшній інфекції у дітей раннього віку.

12. Визначити показання до госпіталізації дитини, хворої на коклюш.

13. Організувати стаціонар інфекційному хворому на кашлюк.

14. Скласти план протиепідемічних заходів у вогнищі кашлюку.

**Література:**

**Основна:**

1. Інфекційні хвороби в дітей: підручник / С.О.Крамарьова, О.Б.Надрага, Л.В.Пипа та ін.; за ред. проф. С.О.Крамарьова, О.Б.Надраги.- К.: ВСВ «Медицина», 2010.- 392 с. +14 кольор.вкл.

**Допоміжна:**

1. Дитячі інфекційні хвороби (Клінічні лекції). Підручник за ред. С.О.Крамарєва. - Київ, «Моріон». – 2003.-480с.
2. Педіатрія. Підручник. О.В.Тяжка, С.О.Крамарєв, В.І.Петренко. – «Нова книга». – 2006.-1096с
3. Бережний В.В., Крамарьов C.О. та співав. Педіатрія: національний підручник: у 2 томах. Том 2 /За ред.. професора В.В. Бережного.-К., 2013.-1024 с.
4. Крамарєв С.А. Инфекционные болезни у детей в амбулаторной практике врача: справочник врача / Крамарев С.А.; под. ред.. Крамарева С.А.-2-е изд.,дополн.-К.:ООО «Доктор-Медиа», 2012.-278 с.- (Серия «Бібліотека «Здоров’я України»)
5. Krugman’s infections diseases of children 11th edition. – 2003.-820p.
6. Nelson textbook 18th Edition by Robert M. Kliegman, MD, Richard E., Berhman, Hal B. Jenson, MD and Bonita F. Stanton, MD. Видавництво: SAUNDERS. 2007.- 3200 p.
7. Fisher, Randall G.; Boyce, Thomas G. Moffet’s Pediatric Infections Diseases: A Problem – Oriented Approach, 4th Edition. – 2005.-1054p.
8. Протоколи діагностики та лікування інфекційних хвороб у дітей.- Затверджено наказом МОЗ України від 09.07.2004 р., №354 [www.nmu.edu.ua](http://www.nmu.edu.ua) /kaf 34.php; https://www.moz. gov.ua/ua.

**Завдання 1.**

**Основні положення :**

|  |  |
| --- | --- |
| **№** | **Основні положення:** |
| **1** | Діти інфікуються Bordetella pertussis від однолітків чи старших осіб |
| **2** |  |
| **3** |  |
| **4** |  |
| **5** |  |
| **6** |  |

**Завдання 2.**

Складіть графік профілактичних щеплень проти кашлюка згідно Національного календаря щеплень України

|  |  |
| --- | --- |
| **Вік** | **Щеплення** |
| **2 місяць** | Дифтерії, кашлюку, правця | Поліомієліту | Гемофільної інфекції |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |

**Завдання 3.**

Заповніть таблицю диференціальної діагностики кашлюку в катаральному періоді у дітей.

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Нозологічна****форма** | **Кашлюш** | **пара кашлюк** | **ГРВІ** | **Кір** | **Бронхіт, пневмонія** |
| **Початок****хвороби** | Поступовий |  |  |  |  |
| **Інтоксикація** | Відсутня |  |  |  |  |
| **Темпе-****ратура** | Нормальна |  |  |  |  |
| **Хар-р та****динаміка****кашлю** | Сухий, нав′язливий,наростає незалежно від симптоматичної терапії |  |  |  |  |
| **Риніт** | Відсутній |  |  |  |  |
| **Кон′юнк-****тивіт** | Відсутній |  |  |  |  |
| **Синдром ураження слизових оболонок****ротової порожнини** | Відсутній |  |  |  |  |
| **Клінічний аналіз крові** | Лейкоцитоз із лімфоцитозом чи ізольований лімфоцитоз,ШЗЕ нормальна чи повільна |  |  |  |  |

**Завдання 4.**

Заповніть таблицю:

«Диференціальна діагностика кашлюку в періоді спазматичного кашлю

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Нозологія** | кашлюк | паракашлюк | RS-інфекція | Стороннє тіло трахеї, бронхів |
| **Анамнез** | Контакт з хворим, який тривало кашляє |  |  |  |
| **Початок хвороби** | Поступовий, період спазматичного кашлю – 3-14 днів  |  |  |  |
| **Синдром****інтокси-кації** | Відсутній |  |  |  |
| **Темпера-****тура** | Нормальна(при відсутності неспецифічних ускладнень) |  |  |  |
| **Хар-р та****динаміка****кашлю** | Від сухого нав′язливого до нападоподібного з репризами, відходженням в′язкого мокротиння та блювотою після кашлю |  |  |  |
| **Дані аускультації легень** | Хрипи сухі та різнокаліберні вологі;хрипи, які зникають після кашлю |  |  |  |
| **Дані перкусії****легень** | Тимпанічний відтінок легеневого звуку, укорочення в міжлопаточному просторі |  |  |  |
| **Рентгенологічні симптоми** | Горизонтальне стояння ребер, підвищена прозорість легеневих полей, уплощення купола діафрагми, посилення легеневого малюнка, можливо розвиток ателектазів та вогнищевих змін |  |  |  |
| **Інші симптоми** | Патогномо-нічний симптом – надрив чи виразка вуздечки язика |  |  |  |
| **Гемограма** | Лейкоцитоз із лімфоци- тозом чи ізольований лімфоцитоз, нормальна ШЗЕ |  |  |  |
| **Методи** **лаборатор-****ної діагнос- тики** | Посів на середовище Борде-Жангу; КУА; ІФА;РА; РПГА; діагностичний титр 1:80; виявлен-ня антигена із слизу носогор-ла за допоїмогою ПЛР та ІФА; експрес-методи: РНІФ, РЛА |  |  |  |
| **Інші катаральні прояви** | Відсут-ня |  |  |  |

**Завдання 4.**

Заповніть таблицю Невідкладні заходи при апное.

|  |  |
| --- | --- |
| 1 | Звільнення дитини від всього, що може заважати жиханню ( одяг, пелюшки тощо). |
| 2 | Звільнення ротової порожнини від слизу за допомогою електровідсмоктувача, гумового балону або пальця, на який намотують марлю. |
| 3 |  |
| 4 |  |
| 5 |  |
| 6 |  |

**Завдання 5.**

**Заповніть таблицю змін в загальному аналізі крові характерних для кашлюку**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **№** | **Показник** | **Кашлюк****˄ N ˅** |
| **1** | **Гемоглобін** | **N** |
| **2** | **Еритроцити** | **N** |
| **3** | **Кольоровий показник** |  |
| **4** | **Тромбоцити** |  |
| **5** | **Лейкоцити** |  |
| **6** | **Еозинофіли** |  |
| **7** | **Паличко ядерні****Нейтрофіли** |  |
| **8** | **Сегментоядерні нейтрофіли** |  |
| **9** | **Лімфоцити**  |  |
| **10** | **моноцити** |  |
| **11** | **ШОЕ** |  |

**Тестові запитання**

Виберіть одну правильну відповідь:

1. Інкубаційний період кашлюку становить:

 А. 2 -3 дні Д. 16 – 20 днів

 В. 5 – 8 днів Е. Більше 20 днів

 С. 10 – 15 днів

2. В патогенезі кашлюку значення не має:

 А. Вплив на організм токсинів збудника

 В. Бактеріємія

 С. Виникнення стійкого вогнища збудження в довгастому мозку

 Д. Алергізуюча дія кашлюкового мікроба

 Е. Гіпоксія

3. Під час важких нападів кашлюкового кашлю бувають:

 А. Носові кровотечі Д. Мимовільні сечовипускання

 В. Крововиливи в склеру Е. Всі відповіді вірні

 С. Апное

4. Зміни в крові не характерні при типовому перебігу коклюшу?

 А. Лейкоцитоз Д. Поява віроцитів

 В. Лімфоцитоз Е. Нормальна ШЗЕ

 С. Моноцитоз

5. В якому віці починається вакцинація проти кашлюку за Національним календарем?

 А. 2 міс. С. 9 міс. Е. 3 роки

 В. 5 міс. Д. 1 рік

6. РС-інфекцію відрізняють від кашлюку:

 А. Нападоподібний кашель Д. Закладення носу, чхання

 В. Виділення в’язкого мокротиння Е. Велика кількість дрібнопухирцевих та

 С. Зниження апетиту крепитуючих хрипів в легенях

7. Антибіотики з метою лікування кашлюку слід призначати:

 А. В катаральному періоді Д. При наявності апное

 В. В періоді спазматичного кашлю Е. При атипових формах

 С. При наявності репризів

8. Для типового перебігу кашлюку не характерно:

 А. Одутлість повік Д. Виразки на вуздечці язика

 В. Припухлість повік Е. Велика кількість вологих хрипів в легенях

 С. Крововиливи в склеру

9. Який симптом указує на користь стороннего тіла гортані при проведенні диференційного

 діагнозу з коклюшем:

 А. Відсутність інтоксикації

 В. Нападоподібний кашель з репризами

 С. Відсутність профілактичних щеплень в анамнезі

 Д. Рентгеноконтрастне сторонне тіло

 Е. Всі відповіді вірні

10. Для зняття судом при кашлюку використовують:

 А. Лаферон Д. Спазмолітини

 В. Антибіотики Е. Седуксен

 С. Ферменти