МІНІСТЕРСТВО ОХОРОНИ ЗДОРОВ’Я УКРАЇНИ

НАЦІОНАЛЬНИЙ МЕДИЧНИЙ УНІВЕРСИТЕТ ІМЕНІ О.О.БОГОМОЛЬЦЯ

|  |  |
| --- | --- |
| Затверджено  на методичній нараді кафедри  Протокол № 1  «31» серпня 2015 р.  Зав. кафедрою, проф. | С.О.Крамарьов |

**РОБОЧИЙ ЗОШИТ**

для самостійної роботи студентів 6 курсу

**Тема: «ДИФЕРЕНЦІЙНА ДІАГНОСТИКА ІНФЕКЦІЙНИХ ЗАХВОРЮВАНЬ З СИНДРОМОМ КРУПУ В ДІТЕЙ.**

**НЕВІДКЛАДНА ДОПОМОГА»**

Навчальна дисципліна «Педіатрія, дитячі інфекції»

Модуль 2 «Дитячі інфекційні хвороби»

Напрям «Медицина»

Спеціальність: «Педіатрія»

Кафедра дитячих інфекційних хвороб

Автор: доц. Н.Г.Литвиненко

*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 не грубої 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.

**Тема: «Диференційна діагностика інфекційних захворювань з синдромом крупу в дітей. Невідкладна допомога»**

Синдром гострого стенозуючого ларинготрахеобронхіту (ГСЛТБ), або несправжній круп, спостерігається в 10-40 % дітей раннього віку, які переносять ГРВІ. Також він може бути ускладненням деяких дитячих респіраторних інфекцій, наприклад кору або вітряної віспи. В патогенезі вірусного крупу виділяють 3 основні механізми: набряк слизової оболонки гортані та трахеї; спазм м’язів гортані, трахеї й бронхів; гіперсекрецію залоз слизової оболонки гортані, трахеї й бронхів. Синдром ГСЛТБ переважно розвивається в дітей від 6 міс. до 3 років, що пояснюється анатомо-фізіологічними особливостями гортані, які сприяють розвитку стенозу: м’якість хрящового скелету, коротке та вузьке переддвер’я гортані, короткі голосові зв’язки, рихлий, добре васкуляризований підслизовий шар.

Ларингеальна форма дифтерії, або дифтерійний круп (справжній круп) в структурі всіх клінічних форм дифтерії займає не дуже значне місце ( до 2 %). Але, якщо його своєчасно не діагностувати й не провести специфічне лікування, розвивається асфіксія з летальним наслідком. У патогенезі дифтерійного крупу лежить нашарування фібринозних плівок на надгортаннику, черпакоподібних хрящах та голосових зв’язках, що призводить до стенозу. Дифтерійний круп розвивається в будь-якому віці. Він може бути локалізованим (вражається гортань), розповсюдженим (гортань + трахея) та низхідним (гортань + трахея + бронхи).

Круп (справжній та несправжній) є невідкладним станом, що погрожує життю дитини й потребує невідкладної допомоги в залежності від механізму розвитку.

**УЧБОВІ ЦІЛІ ЗАНЯТТЯ:**

На основі знань та умінь, які студент отримав на V курсі з етіології, епідеміології, патогенезу, клініки, діагностики, лікування та профілактики ГРВІ, кору, вітряної віспи та дифтерії, поглибити знання з питань патогенезу, діагностики, диференційної діагностики синдрому ГСЛТБ при ГРВІ, кору, вітряній віспі та дифтерійного крупу, надання невідкладної допомоги на догоспітальному етапі та в стаціонарі.

**Студент повинен ЗНАТИ:**

1. Етіологічну структуру синдрому крупу в дітей.
2. Особливості патогенезу справжнього та несправжнього крупу.
3. Особливості клінічної картини справжнього та несправжнього крупу.
4. Диференційну діагностику вірусного та дифтерійного крупу.
5. Диференційну діагностику синдрому крупу з епіглотитом, вродженим стридором гортані, аспірацією стороннього тіла дихальних шляхів.
6. Невідкладну допомогу при вірусному крупі.
7. Невідкладну допомогу при дифтерійному крупі.
8. Профілактику розвитку крупу в дітей.

**Студент повинен УМІТИ:**

1. Зібрати в хворого або в його батьків анамнез хвороби і з'ясувати епідемічне становище.
2. Провести клінічне обстеження хворого, виявити симптоми захворювання, встановити ступінь стенозу гортані
3. Поставити попередній діагноз на підставі виявлених симптомів та синдромів.
4. Провести диференційну діагностику справжнього та несправжнього крупу.
5. Планувати обстеження хворої дитини та інтерпретувати отримані результати для постановки заключного діагнозу.
6. Встановити заключний діагноз з урахуванням анамнестичних, клінічних та додаткових методів обстеження.
7. Призначити лікування.
8. Надати невідкладну допомогу хворому з крупом, враховуючи патогенетичні особливості справжнього та несправжнього крупу.
9. Скласти план протиепідемічних заходів у вогнищі інфекції.

**Рекомендована 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’sinfectionsdiseasesofchildren 11thedition. – 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, RandallG.; Boyce, ThomasG. Moffet’sPediatricInfections 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.
9. Адаптована клінічна настанова, заснована на доказах грип та гострі респіраторні інфекції[www.nmu.edu.ua](http://www.nmu.edu.ua) /kaf 34.php; https://www.moz. gov.ua/ua.
10. Уніфікований клінічний протокол первинної медичної допомоги дорослим та дітям гострі респіраторні інфекції – Затверджено Наказ Міністерства охорони здоров’я України 16 липня 2014 р. № 499 [www.nmu.edu.ua](http://www.nmu.edu.ua) /kaf 34.php; https://www.moz. gov.ua/ua.

**Завдання 1.** Заповніть таблицю диференційної діагностики

синдрому крупу у дітей

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Ознаки** | **Вірусний круп** | **Дифтерійний круп** | **Епіглотит** | **Вроджений стридор** | **Аспірація стороннього тіла дих. шляхів** |
| **Початок**  **захворю**  **вання** |  |  |  |  |  |
| **Вираженість**  **інтоксикації** |  |  |  |  |  |
| **Кашель, голос** |  |  |  |  |  |
| **Катаральний синдром** |  |  |  |  |  |
| **Перебіг захворювання** |  |  |  |  |  |
| **Інші симптоми** |  |  |  |  |  |

**Завдання 2.**Заповніть таблицю основних діагностичних критеріїв крупу:

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **І ступінь** | **ІІ ступінь** | **ІІІ ступінь** | **IV ступінь** |
|  |  |  |  |

**Завдання 3.** Заповніть таблицю основних лікувальних заходів при вірусному ГСЛТ:

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **І ступінь** | **ІІ ступінь** | **ІІІ ступінь** | **IV ступінь** |
|  |  |  |  |

**Завдання 4.**Заповніть таблицю основних лікувальних заходів при дифтерійному крупі:

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **І ступінь** | **ІІ ступінь** | **ІІІ ступінь** | **IV ступінь** |
|  |  |  |  |

**Тестові запитання**

1. При якому захворюванні може спостерігатися синдром крупу:

А. Грип

В. Парагрип

С. Кір

D. Дифтерія

Е. Всі відповіді вірні

1. По розповсюдженню запального процесу круп може бути:

А. Локалізованим

В. Розповсюдженим

С. Нисхідним

D. Всі відповіді вірні

Е. Вірної відповіді немає

1. Що лежить в основі розвитку вірусного крупу:

А.Набряк слизової оболонки

В. Спазм м’язів гортані

С. Гіперсекреція слизу

D. Всі відповіді вірні

Е. Вірної відповіді немає

4. Що є основним у розвитку дифтерійного крупу:

А. Набряк слизової оболонки гортані

В.Гіперсекреція слизу

С. Спазм слизової оболонки гортані

D. Всі відповіді вірні

E. Фібринозні нашарування на стінках гортані

5. Який симптом вказує на користь дифтерійного крупу при проведенні диф. діагнозу з вірусним крупом:

А. Слабка інтоксикація

В.Виражена інтоксикація

С. Виражені катаральні явища

D. Афоніія

Е. Осиплість голосу

6. При дифтерійному крупі виділяють стадії:

А. Дисфонічну

В. Стенотичну

С. Асфіксичну

D. Всі відповіді вірні

Е. Вірної відповіді немає

7. Якому ступеню стенозу гортані відповідають наступні ознаки: «гавкаючий» кашель, сиплий голос, непостійна інспіраторна задишка при неспокої дитини:

А. I

В. II

С. ІІІ

D. IV

E. Всі відповіді вірні

1. Якому ступеню стенозу гортані відповідають наступні ознаки: «гавкаючий кашель», сиплий голос, постійна інспіраторна задишка, участь допоміжної мускулатури в акті дихання, акроціаноз, психомоторне збудження:

А. I

В. II

С. III

D. IV

Е. Вірної відповіді немає

9. Яке лікування доцільно призначити при крупі зі стенозом гортані 1 ступеню:

А. Інгаляція протинабряковою сумішшю

В. Глюкокортикоїди

С. Діуретики

D. ШВЛ

Е. Всі відповіді вірні

10. Показанням для інтубації трахеї при крупі є:

А. Стеноз гортані І ст.

В. Стеноз гортані ІІ ст.

С. Стеноз гортані ІІІ ст.

D. Всі відповіді вірні

Е. Вірної відповіді немає