

**Ужгородський національний університет  
медичний факультет  
кафедра дитячих хвороб з дитячими інфекціями**

**БІЛАК В.М., КУЧЕРУК В.В., БІЛАК І.Д.**

**МЕТОДИЧНІ ВКАЗІВКИ  
ДО ПРАКТИЧНОГО ЗАНЯТТЯ  
НА ОСНОВІ КОМПЕТЕНТНІСНОГО ПІДХОДУ**

**на тему заняття:**

**Бронхіти у дітей**

**Ужгород - 2017**

УДК 616-053.2

**Білак В.М.**, доцент кафедри дитячих хвороб;  
**Кучерук В.В.**, доцент кафедри дитячих хвороб;  
**Білак І.Д.**, лікар – ординатор Ужгородського перинатального центру

Освітньо- кваліфікаційний рівень – 7.1201001

Напрямок підготовки – 1201

Спеціальність – лікувальна справа

Навчальна дисципліна – педіатрія

«Бронхіти у дітей»

Навчально –методична розробка для студентів вищих учбових закладів III-IV рівнів акредитації зі спеціальності «Педіатрія». Складена у відповідності з вимогами «Освітньо – професійної програми Вищої школи України».

Рецензенти: д.м.н., проф., Горленко О.М.

д.м.н., проф., Кішко М.М.

Затверджено на засіданні Вченої Ради медичного факультету УжНУ від 02.03.2017  
протокол № 6

## ПЛАН ПРАКТИЧНОГО ЗАНЯТТЯ

1. **Тема заняття.** Етіологія, патогенез, клініка, діагностика та лікування бронхітів у дітей

2. **Навчальні цілі заняття:**

*фахові компетентності (знати, вміти, оволодіти практичними навичками)*

- сучасні погляди на етіологію, патогенез, класифікацію бронхітів у дітей;
- особливості клінічної симптоматики та характер перебігу, частоту ускладнень, прогноз при різних клінічних варіантах бронхітів у дітей;
- діагностичні можливості додаткових методів дослідження (лабораторних, інструментальних) бронхітів у дітей;
- диференційну діагностику бронхітів у дітей та їх ускладнень;
- покази та протипокази до противірусного та антибактеріального лікування;
- сучасні принципи та етапи медикаментозного лікування хворих;
- ускладнення медикаментозного лікування хворих;
- збір анамнезу у дітей хворих на бронхіт та проведення його аналізу;
- скласти план обстеження хворого;
- провести клініко-лабораторну та функціональну діагностику бронхітів та можливих ускладнень;
- аналізувати результати дослідження (загального аналізу крові, сечі, калу на яйця глист, спірографії в тому числі з фармако-функціональним тестом, рентгенологічного дослідження);
- проводити диференційну діагностику різних станів, які симулюють бронхіти;
- сформулювати обґрунтований клінічний діагноз бронхіту відповідно до вимог сучасної класифікації;
- призначити диференційоване лікування бронхітів у дітей;
- розпізнавати ускладнення медикаментозного лікування бронхітів у дітей

*загальні компетентності:*

- здатність навчатися;
- застосовувати знання на практиці;
- вміння бути критичним та самокритичним;
- здатність продукувати нові ідеї та креативно мислити;
- аналізувати отриману інформацію;
- вміти контактувати з іншими учасниками команди (групи);
- аргументувати вибір тих чи інших методів обстеження;
- дотримуватись принципів етики та деонтології;
- уміти розробляти та мотивувати проекти;
- вміння спілкуватися з нефаківцями;
- грамотно оформляти документацію.

3. **Методи навчання:**

Метод малих груп з елементами ділової гри, навчання в команді, фронтальні технології, обговорення, дискусія, дослідницька робота в групах, ситуаційне моделювання, імітація.

4. **Міждисциплінарна інтеграція.**

№ п/п	Назва дисципліни та відповідної кафедри	Знати	Вміти
<i><b>Базисні кафедри</b></i>			
1.	Гістологія	Морфологічну будову респіраторної системи	
2.	Біохімія	Біохімічну характеристику різних сполук, що утворюються в дихальній системі	Аналізувати зміни у віковому аспекті
3	Фізіологія	функції респіраторного епітелію, гладеньких м'язів судин	
4	Патофізіології	Порушення функцій респіраторної системи	
<i><b>Профільні клінічні кафедри</b></i>			
5.	Пропедевтики педіатрії	Анатомо-фізіологічні особливості дихальної системи у дітей.	Вибрати найбільш значущі зміни, що характеризують дихальну систему у дітей у віковому аспекті
6.	Пропедевтики терапії	Методи діагностики різних видів бронхіту, варіанти клінічного перебігу типових та ускладнених форм	З'ясувати скарги хворого, зібрати анамнез захворювання, провести обстеження хворого, обґрунтувати діагноз, провести диференційний діагноз, скласти план додаткового обстеження.

## 5. Література:

### Основна

1. Педіатрія: національний підручник у 2 т./ Н.Г.Гойда, Р.О.Моїсеєнко, Л.І.Чернишова та інші, за ред. В.В.Бережного; Асоціація педіатрів України. – К.: Сторожук О.В., 2013. – т.1.- 1037с

2. Педіатрія: навчальний посібник /за ред. О.В.Тяжкої; - К.: Медицина. 2005. – С.202 -216.

3. Майданник В.Г. Педиатрия. – К., 1999, - С. 93 – 118.

4. Дитячі хвороби /Під ред. Сідельнікова В.М., Бережного В.В. – К., 1999, - С.142 – 171.

### Додаткова

1. Детские болезни: учебник в 2 т. /Н.П.Шабалов. – СПб.: Питер. 2002. – Т.1. – С.312 – 348.

2. Клінічна пульмонологія /І.І.Сахарчук, Р.І.Ільницький, Ю.М.Бондаренко та інші, за ред.І.І.Сахарчука. – К.:Книга плюс, 2003. – С.95 – 109.

3. Болезни органов дыхания у детей // Под ред. С. В. Рачинского, В. К. Таточенко.- М: Медицина, 1987. 494с.

### Методична:

1. ФІЛОНЕНКО М.М. Психологія особистісного встановлення майбутнього лікаря: Монографія. /М.М.Філоненко.-К.: центр учбової літератури.- 2015.-332с.

## **СТРУКТУРА ПРАКТИЧНОГО ЗАНЯТТЯ**

### **I. Підготовчий етап (15 хв.)**

Організаційна частина заняття.

Повідомлення теми, мети заняття.

**Тема:** Етіологія, патогенез, клініка, діагностика та лікування бронхітів у дітей.

**Мета:** виробити вміння діагностувати та визначати тактику лікування хворих на бронхіти.

**Мотивація навчальної діяльності:**

Бронхіт — це запальне ураження бронхів, коли відсутні ознаки ураження тканини легень. Бронхіт відноситься до однієї з найбільш поширених патологій дитячого віку. Захворюваність на гострий бронхіт складає 75 на 1000 дитячого населення до року і зростає до 200 на 1000 дітей у віці до 3-ох років.

**Матеріали методичного забезпечення підготовчого етапу заняття:**

*Теоретичні питання до заняття:*

- 1) Анатомо-фізіологічні особливості дихальної системи та їх значення у виникненні та перебігу захворювання.
- 2) Класифікація бронхітів у дітей.
- 3) Клінічна картина кашлевого синдрому бронхіту.
- 4) Клінічна картина обструктивного синдрому бронхіту.
- 5) Питання лабораторної діагностики (кров, сеча, кал, вірусологічне дослідження), інструментальної (рентгенографія, спірографія).
- 6) Диференційна діагностика бронхітів.
- 7) Принципи та етапи лікування бронхітів у дітей.
- 8) Ускладнення медикаментозного лікування бронхітів.
- 9) Профілактика та диспансерне спостереження бронхітів у дітей.

#### Тести

1. Для бронхіту у дітей характерно:
  1. Кашель;
  2. Нормальна або субфебрильна температура;
  3. Сухі і поодинокі середньо- і крупноміхурцеві хрипи;
  4. Тимпанічний перкуторний звук;
  5. Все вищезгадане
  
2. Для бронхіоліту у дітей характерно:
  1. Різка задишка з експіраторним компонентом;
  2. Невелика кількість дрібноміхурцевих та крепітуючих хрипів;
  3. Вкорочення перкуторного звуку;
  4. Тимпанічний відтінок перкуторного звуку;
  5. Бронхіальне дихання при аускультатії
  
3. Для гострого обструктивного бронхіту у дітей характерно:
  1. Помірна задишка з експіраторним компонентом;
  2. Велика кількість дрібноміхурцевих та крепітуючих хрипів;
  3. Вкорочення перкуторного звуку;
  4. Тимпанічний відтінок перкуторного звуку;
  5. Бронхіальне дихання при аускультатії
  
4. У дівчинки у віці 6 місяців на фоні фебрильної температури тіла вперше з'явилась експіраторна задишка, тахіпное, кашель. Алергологічний анамнез не обтяжений. При огляді гіперемія зіву, коробковий перкуторний звук, дифузні дрібноміхурчасті та свистячі хрипи. Рентгенологічно - ознаки емфіземи. З носоглотки виділено РС- вірус. Який найвірогідніший діагноз?
  1. Бронхіоліт.
  2. Гостра бронхопневмонія.
  3. Бронхіальна астма.

4. Аспірація стороннього тіла.
5. Алергічний альвеоліт.

5. У Толі В. 1,5 років на фоні ГРВІ вперше появилася задишка з подовженим, свистячим видихом. У дитини на 1 році життя відмічались алергічні реакції у виді дерматиту на ряд харчових алергенів. Стан середньої важкості Т- 36,8, ЧД- 42 за хв., блідий, ціаноз носогубного трикутника відсутній, задишка помірна експіраторного характеру. Перкуторно над легеньми легеневий звук з коробковим відтінком. При аускультатії - подовжений видих, сухі свистячі хрипи на видиху. В ан. крові L- 8,  $6 \times 10^9$  \ л, лимф.- 50%, э .- 1%, ШОС- 12 мм/час.

1. Обструктивний бронхіт
2. Бронхіальна астма
3. Рецидивний бронхіт
4. Пневмонія
5. Хронічний бронхіт

#### **Ситуаційні задачі**

**Задача 1.** Дитина віком 3 міс госпіталізована з приводу задишки, кашлю, кволості. Захворіла за 2 доби до цього. Підвищилась температура тіла, з'явилися задишка і кашель. Лікували домашніми методами. Дитина від IV доношеної вагітності, маса при народженні — 3600 г. Стан тяжкий. Шкіра бліда, ціаноз носогубного трикутника. Трофіка знижена (маса тіла 5300 г). ЧД 80 в 1 хв з участю допоміжних м'язів. Дихання поверхневе. При перкусії -коробковий перкуторний звук, при аускультатії - дихання жорстке, видих подовжений, над усією поверхнею легень велика кількість дрібнопухирчастих вологих хрипів. Межі відносної серцевої тупості: права— парастернальна лінія, верхня - II ребро, ліва - на 2 см назовні від лівої середньоключичної лінії. Тони серця приглушені, ЧСС — 185 за 1 хв. На рентгенограмі легень - тіні в обох легень відсутні, посилений бронхолегеневий малюнок.

*Завдання.* 1. Яке захворювання можна запідозрити у дитини? 2. Провідні синдроми які обтяжують перебіг захворювання.

*Еталон відповіді.* 1. Гострий бронхіоліт. 2. Дихальна і серцево - судинна недостатність.

**Задача 2.** Дитина віком 1 рік госпіталізована з приводу кашлю, підвищення температури тіла, помірної експіраторної задишки. Хвора протягом 2 днів.

Стан середньої тяжкості. Шкіра і видимі слизові оболонки бліді. При перкусії грудної клітки спостерігається коробковий звук; при аускультатії жорстке дихання, видих дещо подовжений, поодинокі сухі хрипи. ЧД — 36 за 1 хв, ЧСС - 110 за хв. Межі відносної серцевої тупості в нормі, тони серця ясні.

За даними рентгенограми органів грудної клітки спостерігається посилений бронхолегеневий малюнок.

*Завдання.* 1. Поставити діагноз. 2. На підставі чого зроблено таке припущення?

*Еталон відповіді.* Гострий обструктивний бронхіт. 2. Помірна експіраторна задишка, коробковий звук при перкусії, помірна дихальна недостатність.

**Задача 3.** Дитині 7 років. Захворіла за 2 тижні до госпіталізації в клініку. З'явилися нежить, кашель, потім підвищилась температура тіла до 38 °С. Дитина стала кволою, погіршився апетит. З анамнезу відомо, що дитина хворіє 3 -4 рази в році з однотипним клінічним перебігом захворювання. При огляді шкірні покриви бліді. ЧД - 26 за 1 хв. Над легеньми при перкусії з обох боків прослуховується легеневий звук, при аускультатії — розсіяні сухі і вологі різнокаліберні хрипи. Тони серця ясні, ритмічні; ЧСС—86 за 1 хв. За даними рентгенограми органів грудної клітки: осередків тіней нема, корені легень щільні.

*Завдання.* 1. Поставте діагноз дитині. 2. Які засоби слід призначити дитині з метою попередження рецидиву захворювання?

*Еталон відповіді.* 1. Рецидивний бронхіт. 2. Засоби, дія яких направлена на покращення неспецифічного імунітету.

**II. Основний етап:  
формування професійних навичок і вмінь (60 хв.)**

Проведення професійного тренінгу.

**Матеріали методичного забезпечення основного етапу заняття:**

таблиці, слайди, демонстраційна апаратура, історії хвороби або виписки і лабораторні дані, результати спірографічного дослідження, рентгенограми, контрольні задачі. На заняття підготувати не менше як 2-3 хворих.

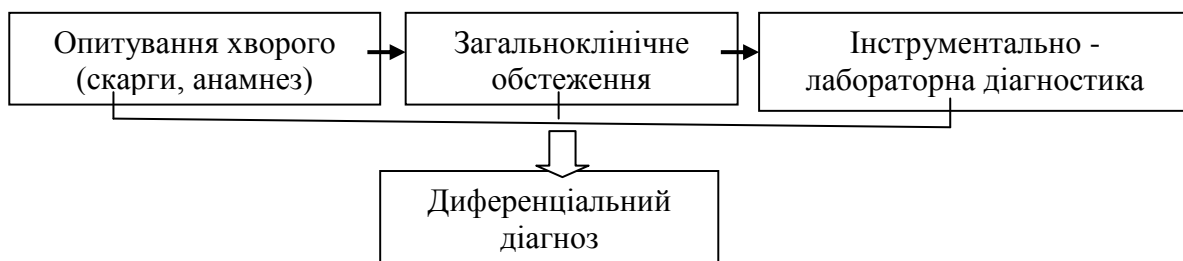
Студенти розбиваються на малі групи, отримують різні ролі — пацієнта, лікаря-педіатра. Відробляють техніку обстеження хворого, визначають симптоми бронхіту один на одному.

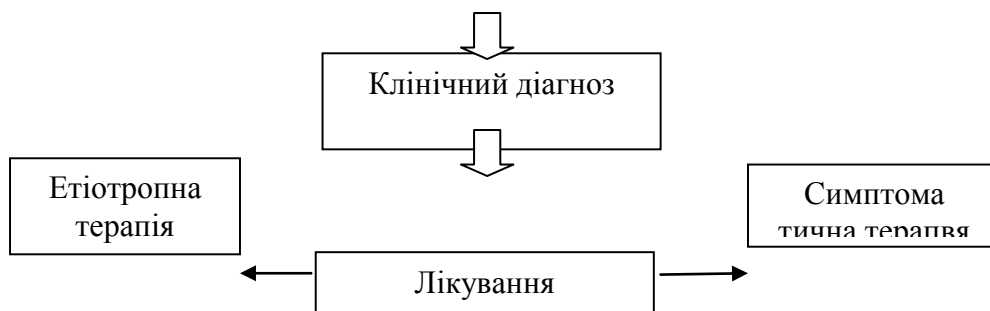
Студенти самостійно збирають анамнез, проводять обстеження хворого за допомогою основних методів дослідження, диференційну діагностику, встановлення заключного діагнозу, складають план додаткових методів дослідження та лікування. Увага студентів звертається на особливості клініки, діагностики і диференційної діагностики бронхітів у дітей.

**Алгоритми для формування професійних вмінь і навичок:**

Завдання	Послідовність виконання	Зауваження, попередження щодо самоконтролю
Обстеження хворих з бронхітами	<i>Виконувати у такій послідовності:</i> 1. Ретельно зібрати скарги та анамнез хвороби. Провести зовнішній огляд хворого. 2. Оцінити клінічні симптоми захворювання. 3. Провести диференційну діагностику. 4. Визначити необхідність та призначити додаткові методи дослідження. 5. Призначити диференційоване лікування пацієнта. 6. Назвати можливі ускладнення лікування. 7. Вказати шляхи профілактики бронхітів.	При зовнішньому огляді зверніть увагу на колір шкіри хворого, загальний стан хворого, положення в ліжку Знати клінічну симптоматику різних видів бронхітів. Загальні аналізи крові та сечі, аналіз калу на яйця глист, змив із носоглотки на віруси, рентгенологічне та спірографічне дослідження. Визначитися із подальшою тактикою лікування.

• **Структурно-логічна схема змісту теми:**





В етіології бронхітів у дітей у 90% спостерігаються вірусні чинники (грип, парагрип, адено-вірусна, ріно-вірусна, ріно-синцитіальна інфекції, метапневмовіруси, бокавіруси та інші респіраторно-вірусні інфекції), значно рідше виявляються бактеріальні агенти (мікоплазменна, хламідійна та інша атипична флора). Бронхіти можуть викликатись фізичними, хімічними та іншими чинниками в тому числі - алергічними. Частота бронхітів при тій чи іншій інфекції залежить від віку дитини. Так ріно-сінцитіальний (RS) вірус, парагрипозний вірус (3-ий тип) викликають ураження нижніх дихальних шляхів у дітей до року, а у старших - ураження верхніх дихальних шляхів. Віруси грипа А і В уражають дітей різного віку зустрічаючись переважно в холодний період часу та під час епідемічних спалахів. Ріно-вірусна, ентеровірусна, аденовірусна інфекції частіше виявляються в холодний період року і вигляді спорадичних випадків. Мікоплазменні бронхіти рідко спостерігаються у дітей до одного року, крім того для них характерна сезонність і можливість ураження організованих колективів.

Серед бактеріальних чинників вторинних бронхітів слід відмітити гемофільну паличку, пневмокок, стафілокок. Бронхіти часто супроводжують дифтерію, кашлюк, кір.

**Гострий бронхіт (простий):** - це форма ураження бронхів, при якій ознаки обструкції дихальних шляхів клінічно не виражені.

**Гострий обструктивний бронхіт:** - це форма ураження бронхів, при якій спостерігаються клінічні ознаки обструкції за рахунок бронхоспазму, набряку слизової оболонки і / або гіперсекреції слизу.

**Гострий бронхіоліт:** - це форма ураження дрібних бронхів як варіант обструктивного бронхіту, переважно у дітей до 2 років з різко вираженою дихальною недостатністю.

**Рецидивний бронхіт:** - це бронхіт, що повторюється не менше 3 рази на рік, без клінічних ознак обструкції і має схильність до затяжного, більше як 2 тижні, перебігу.

**Хронічний бронхіт** — стан, що супроводжується продуктивним кашлем на протязі не менше 3-ох місяців впродовж двох років при відсутності інших захворювань, що можуть викликати дані симптоми.

**Гострий простий бронхіт - клінічні прояви:**

- 1) Кашель сухий, через декілька днів стає вологим, може тривати 7-10 днів;
- 2) Інтоксикація помірна (окрім грипу, аденовірусної інфекції);
- 3) Відсутні пальпаторні і перкуторні патологічні зміни;
- 4) Аускультативно : жорстке дихання, хрипи з обох сторін сухі, потім вологі (середньо, крупнопухирчасті хрипи), які мають розлитий, дифузний характер.

**Гострий обструктивний бронхіт - клінічні прояви:**

- 1) Свистячий і подовжений видих, що чути на відстані - в англійській літературі wheezing;
- 2) Участь допоміжної мускулатури в акті дихання; задуха носить помірний характер, ціаноз відсутній;
- 3) Кашель сухий, нападоподібний, тривалий, стає вологим на 5-7 день.



- 4) Перкуторно: коробковий відтінок легеневого звуку;
- 5) Аускультативно: видих подовжений, велика кількість сухих, а потім вологих середньо - та крупно пухирчастих хрипів.

Г острый бронхіоліт – клінічні прояви:

- 1) Катаральний синдром виражений помірно;
- 2) Температура нормальна або субфебрильна, зрідка до 38°C.
- 3) Значно виражена дихальна недостатність: задуха експіраторна, в акті дихання приймають участь крила носу, допоміжна мускулатура, є втягіння міжреберних проміжків, спостерігається ціаноз носо-губного трикутника.
- 4) Виявляються ознаки зниженої бронхіальної прохідності: горизонтальне розташування ребер, низьке стояння діафрагми, розширення в переднезадньому розмірі грудної клітки;
- 5) Коробковий відтінок при перкусії;
- 6) Аускультативно: дифузні, вологі незвучні дрібно пухирчасті хрипи, можуть бути сухі хрипи над всією поверхнею легень;
- 7) Тахікардія різко виражена, тони послаблені.

Рецидивний бронхіт – клінічні прояви:

Клінічна картина рецидиву захворювання складається із симптомів гострого бронхіту. Рецидив часто затягується на 3-4 тижні більше. Клінічні ознаки ГРВІ (риніт, гіперемія горла та ін.), передують рецидиву захворювання, і в основному проходять на багато раніше клінічних ознак бронхіту. Сезонність рецидивів співпадає із сезонністю ГРВІ (грудень, січень, лютий, листопад).

Рецидив захворювання починається із помірної лихоманки. Дуже рідко температура буває високою. Можливі рецидиви бронхіту і без підвищення температури. Можлива тривала субфебрильна лихоманка. Загальний стан дитини мало порушений.

- 1) Провідний симптом - кашель, спочатку сухий, більшу частину періоду загострення вологий, зі слизистим або слизисто-гнійним мокротинням
- 2) Перкуторний звук над легеньми не змінений або з невеликим коробковим відтінком.
- 3) Аускультативна картина також різноманітна. Часто на фоні жорсткого дихання чути грубі сухі і середньо- та крупнопухирчасті вологі хрипи з обох сторін. Аускультативна картина в легеньх перемінлива.

В міжрецидивний період може спостерігатися кашльова готовність: поява кашлю при охолодженні, при фізичному навантаженні, при нервово-психічному напруженні, що є ознакою підвищеної реактивності бронхів.

Хронічний бронхіт – клінічні прояви:

Складається з таких основних симптомів - кашель, виділення мокротиння, відчуття дихального дискомфорту, задишка. Для оцінки важкості перебігу і прогнозу захворювання важливі і такі симптоми як слабкість, загальне нездужання, блідість шкірних покривів, пітливість, підвищення температури тіла, зниження працездатності, успішності в школі.

Найбільш типовим представником клініки хронічного бронхіту є кашель. Він може бути малопродуктивним, сухим, але частіше супроводжується виділенням невеликої кількості мокротиння, що може бути водянистим, слизовим, слизово - гнійним, гнійним, деколи з прожилками крові. Інтенсивний кашель може сприяти тому, що мокротиння затікає в менш інфіковані ділянки бронхів, підтримуючи запальний процес. При в'язкому мокротинні, що прилипає до стінки бронхів, спостерігається тривалий надсадний кашель, який є надзвичайно неприємним для дитини та різко погіршує якість життя хворого.

На ранніх етапах розвитку захворювання, кашель турбує дитину зранку, після ранкового пробудження, ранкових вправ. В день він виникає епізодично, під впливом посиленого дихання, фізичного навантаження. Кашель нерідко посилюється в холодну та сиру пору року, особливо при порушеному диханню через ніс. Інколи кашель посилюється при горизонтальному положенні дитини, в ліжку. Даний кашлевий феномен зумовлений кутанно - вісцеральним рефлексом від холодного ліжка і провокується зміною поступлення мокротиння із дрібних бронхів внаслідок їх короточасного спастичного

стану. Кашель у дітей проявляється переважно тільки у фазі загострення хвороби.

Задишка появляється у хворої дитини на більш пізніх етапах захворювання, коли хронічний бронхіт триває роками. На більш ранніх етапах розвитку хвороби може спостерігатись явище дихального дискомфорту - своєрідного незадоволення диханням, що може бути варіантом бронхоспастичного синдрому.

Фізикальні дані, що супроводжують первинний хронічний бронхіт в період загострення не відрізняються від таких при гострому.

1. Зібрати скарги у хворого на бронхіт.
2. Описати анамнез захворювання хворого з бронхітом.
3. Обстежити хворого на бронхіт (за схемою).
4. Виявити характерні симптоми бронхітів.
5. Провести диференціальну діагностику бронхітів з іншими захворюваннями
6. Ознайомитися з результатами лабораторної та інструментальної діагностики бронхітів.
7. Призначити інгаляційну терапію бронхітів.
8. Призначити препарати з протівірусною та антибактеріальною дією.
9. Розробити профілактичні заходи

#### **Завдання для самостійної роботи та роботи в малих групах:**

Група студентів ділиться на малі групи (переважно 3 особи). Кожна мала група отримує завдання:

1. Заповнити історію хвороби хворого на бронхіт
2. На хворому з клінікою бронхіту виявити ознаки обструктивного та інтоксикаційного синдромів
3. Проаналізувати дані додаткових методів обстеження
4. Установити різновид бронхіту
5. Призначити лікування хворому на різні види бронхіту
6. Уникнути ускладнень лікування

Викладач контролює всі проведені роботи у групах і попереджає виникнення ускладнень. Після проведених маніпуляцій група доповідає про свого пацієнта, інші групи мають змогу задати додаткові запитання. Викладач виступає в ролі арбітра (задає допоміжні запитання, та допомагає в разі невірних відповідей). На заключному етапі викладач оцінює роботу кожного студента у групах.

#### **• Завдання для методу конкурентних груп:**

- опитати хворого з бронхітами
- виконати огляд пацієнта
- виявити характерні симптоми бронхіту
- поставити діагноз
- оформити історію хвороби
- спланувати тактику лікування та вибір методу призначення медикаментозного лікування.

### **III. Заключний етап (15 хв.)**

Підведення підсумків заняття.

#### **Матеріали методичного забезпечення заключного етапу заняття:**

1. У дитини, віком 3 роки, вагою 15кг., з'явилися кашель та нежить. У сім'ї двоє інших членів мали такі ж симптоми. На 3-тю добу від початку захворювання кашель посилювався, став сухим, нав'язливим; підвищилася температура тіла до 37,8 °С. Об'єктивно: дихання з участю допоміжних м'язів, під час перкусії з обох боків - легеневий звук з

коробковим відтінком, дихання жорстке, видих подовжений, розсіяні середньо - і великопухирчасті вологі і подекуди сухі свистячі хрипи. Який діагноз найбільш імовірний у дитини? Складіть план лікувальних міроприємств

2. Дитина віком 8 місяців (вага дитини 9 кг.) надійшла до лікарні зі скаргами на непродуктивний, інтенсивний кашель протягом 2-х днів, свистяче дихання, підвищення  $T^{\circ}$  тіла до  $37,8^{\circ}$ . Об'єктивно: пероральний ціаноз; діжкоподібна грудна клітина; аускультативно маса різнокаліберних хрипів; діагностовано обструктивний бронхіт. Яка інгаляційна терапія буде призначена.

3. У дівчинки у віці 6 місяців на фоні фебрильної температури тіла вперше з'явилась експіраторна задишка, тахіпное, кашель. Алергологічний анамнез не обтяжений. При огляді гіперемія зіву, коробковий перкуторний звук, дифузні дрібноміхурчасті та свистячі хрипи. Рентгенологічно - ознаки емфіземи. З носоглотки виділено РС вірус. Який найвірогідніший діагноз. Яка інгаляційна терапія буде призначена.

4. Хвора 7 років госпіталізована зі скаргами на вологий кашель в протязі 14 днів. Часто хворіє ГРВІ, починаючи з 1 року життя. Останні 2 роки після чергового загострення хронічного тонзиліту кожен епізод гострої вірусної інфекції (3-4 рази на рік) став супроводжуватися простим бронхітом. В анамнезі - алергічні реакції на медикаменти відсутні, харчова алергія відсутня. При огляді кашель зі слизовим мокротинням.  $T - 37,7C$ . Перкуторно над легенями ясний легеневиий звук. Аускультативно - дихання жорстке, непостійні одиничні вологі велико - , середньопухирчасті хрипи. Функція зовнішнього дихання не порушена. Рентгенографія органів грудної клітки - посилення бронхосудинного малюнка, неструктурність коренів. В заг. ан. крові -  $Hb 120$  г/л,  $L - 8, 3 \times 10^9$ /л,  $e - 2\%$ ,  $p - 3\%$ ,  $cgm - 61\%$ ,  $л - 25\%$ ,  $м - 5\%$ . Який діагноз Ви поставите хворій? Який план лікування.

5. Хворий Коля Т. 3 роки поступив в пульмонологічне відділення з проявами довготривалого бронхіту, що розпочався 3 тиж. назад. Два рази переніс лівобічну нижньочасткову пневмонію з тривалим перебігом. При огляді - кашель рідкий, мокрота гнійно - слизистого характеру. ЧД- 28 за хвилину. Перкуторно - легеневиий звук. Дихання жорстке зліва в підлопаточній ділянці, там же багато середньопухирчатих хрипів, поодинокі вологі хрипи зправа. Рентгенографія органів грудної клітки - порушення структури коренів, їх розширення, посилення бронхосудинного малюнка, його деформація зліва в нижній долі. Загострення якого захворювання спостерігається у хворого? Який додатковий метод обстеження потребує дитина.

#### Тестове завдання:

Диференційна діагностика бронхітів.

Надання завдань для самостійної роботи.

Навчальні завдання	Вказівки до завдання
<ul style="list-style-type: none"> <li>Вивчити класифікацію бронхітів</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Назвати всі критерії визначення важкості захворювання</li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>Які симптоми характерні для різних видів бронхіту</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Розповісти та продемонструвати визначення класичних симптомів бронхітів.</li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>Скласти алгоритм обстеження хворих з різними видами бронхіту.</li> </ul>	Покрокове обстеження хворих з різними видами бронхітів.
<ul style="list-style-type: none"> <li>Визначитися з тактикою лікування (інгаляційна оральна чи парентеральна).</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Визначитися з показами для інгаляційного орального чи парентерального лікування.</li> </ul>

## **Оцінювання.**

### *Критерії диференційованого індивідуального оцінювання:*

Форми контролю і система оцінювання здійснюються відповідно до вимог програми дисципліни та Інструкції про систему оцінювання навчальної діяльності студентів при кредитно-модульній системі організації навчального процесу, затвердженій МОЗ України.

При проведенні контролю рекомендується застосовувати об'єктивні методи оцінки рівня володіння практичними навичками та теоретичними знаннями, віддаючи перевагу *стандартизованим* засобам діагностики.

Остаточна оцінка визначається як сума оцінок роботи з пацієнтом, вирішенням ситуаційних задач, тестів, демонстрацію практичних навичок, оцінювання усної відповіді та активності студента на заняттях (у балах).

### *Оцінювання навчальної діяльності:*

❖ Оцінку „5” (відмінно) - виставляють студенту, який глибоко і досконало засвоїв тему та методику обстеження. Вичерпно, послідовно, міцно, твердо, грамотно та методично викладає засвоєний матеріал, у відповіді якого тісно пов'язані теорія з практикою. При цьому студент не вагається з відповіддю при видозміні завдання, вільно справляється з задачами та питаннями другого та третього рівня оцінки знань, виявляє знайомство з монографічною літературою, вірно обгрунтовує прийняте рішення. Відмінно володіє прийомами відтворення симптомів, різносторонніми навичками та прийомами виконання практичних робіт. Точно формулює та обгрунтовує діагноз. Практичні навички різного ступеня складності виконує без помилок, вміє в професійній діяльності ефективно використовувати набуті знання. Дає більш як 90% правильних відповідей на тести.

❖ Оцінку „4” (добре) – виставляють студенту, який в цілому оволодів методикою обстеження, добре знає тему, грамотно та за суттю викладе її та який не допускає суттєвих неточностей та принципових помилок у відповідях на запитання та виконанні необхідних практичних навичок. Використовує теоретичні знання. Добре володіє і допускає незначні помилки у визначенні симптомів. Точно формулює діагноз та частково обгрунтовує його. Дає більш ніж 75% позитивних відповідей на тести.

❖ Оцінку „3” (задовільно) – виставляють студенту який має знання лише основного матеріалу, але не засвоїв його деталей. В цілому оволодів методикою обстеження, але допускає суттєві порушення, помиляється при виконанні завдань. Допускає неточності, недостатньо правильні формулювання, порушує послідовність викладення матеріалу, зазнає труднощів у виконанні практичних робіт та встановленні діагнозу. Виконує завдання з істотними помилками, а також з помилками вирішує ситуаційні задачі. Відчуває труднощі у простих випадках (відповідь неповна, допущені неточності). Виправляє помилки за допомогою викладача. Дає більш ніж 50% правильних відповідей на тести.

❖ Оцінку „2” (незадовільно) – виставляють студенту, який не засвоїв практичних навичок та допускає грубі помилки. Не впевнений у відповіді. Не оволодів програмою, його вміння не сформовані, не надає відповіді на поставлені запитання. Не знає значної частини програмованого матеріалу та не вирішує завдання II рівня контролю знань. Дає менше 50% позитивних відповідей на тести.

У контроль включено: розв'язання тестів; відповідь на питання; розв'язання ситуаційного завдання; практичні навички. Відповідь на питання або розв'язання ситуаційного завдання студент виконує письмово або відповідає керівнику, який оцінює його за балами. Розв'язання тестів та виконання практичних навичок контролює безпосередньо викладач.

