

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

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

**Методичні вказівки
на тему заняття:**

Гострі респіраторно-вірусні захворювання

Гострий стенозуючий ларинготрахеїт 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

«Гострі респіраторно – вірусні захворювання.

Гострий стенозуючий ларинготрахеїт 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 гострих респіраторно – вірусних інфекцій, ларінготрахеїту у дітей.

2. Навчальні цілі заняття:

фахові компетентності (знати, вміти, оволодіти практичними навичками)

- сучасні погляди на роль респіраторних вірусів у розвитку захворювань дихальної системи у дітей;
- сучасні погляди на етіологію, патогенез, класифікацію ларінготрахеїтів у дітей;
- особливості клінічної симптоматики та характер перебігу, частоту ускладнень, прогноз при різних клінічних варіантах ларінготрахеїтів у дітей;
- діагностичні можливості додаткових методів дослідження (лабораторних, інструментальних) при ларінготрахеїтах у дітей;
- диференційну діагностику ларінготрахеїтів у дітей та їх ускладнень;
- покази та протипокази до противірусного та антибактеріального лікування;
- сучасні принципи та етапи медикаментозного лікування хворих з ларінготрахеїтом;
- ускладнення медикаментозного лікування хворих;
- збір анамнезу у дітей хворих на ларінготрахеїт та проведення його аналізу;
- скласти план обстеження хворого;
- провести клініко-лабораторну та функціональну діагностику ларінготрахеїтів та можливих ускладнень;
- аналізувати результати дослідження (загального аналізу крові, сечі, калу на яйця глист, рентгенографії);
- проводити диференційну діагностику різних станів, які симулюють ларінготрахеїти;
- сформулювати обґрунтований клінічний діагноз ларінготрахеїту відповідно до вимог сучасної класифікації;
- призначити диференційоване лікування ларінготрахеїтів у дітей;
- розпізнавати ускладнення медикаментозного лікування ларінготрахеїтів 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 нефхівцями;
- 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>Базисні кафедри</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 носоглотки, гортані, трахеї	
4	Патофізіології	Порушення функцій верхніх та нижніх дихальних шляхів	
<i>Профільні клінічні кафедри</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, варіанти клінічного перебігу типових та ускладнених форм грві, ларанготрахеїтів	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.

Додаткова

1. Детские болезни: учебник в 2 т. /Н.П.Шабалов. – СПб.: Питер. 2002. – Т.1. – С.304 – 312.

Методична:

1. ФІЛОНЕНКО М.М. Психологія особистісного встановлення майбутнього лікаря: Монографія. /М.М.Філоненко.-К.: центр учбової літератури.- 2015.-332с.
2. Філоненко М.М. Організація адаптивно динамічного навчання студентів медиків спрямованого на розвиток психологічних структур особистості. /М.М.Філоненко // Проблеми сучасної психології.- 2015.-вип.27 С.581-594

СТРУКТУРА ПРАКТИЧНОГО ЗАНЯТТЯ

I. Підготовчий етап (15 хв.)

Організаційна частина заняття.

Повідомлення теми, мети заняття.

Тема: Етіологія, патогенез, клініка, діагностика та лікування гострих респіраторно – вірусних захворювань та ларинготрахеїтів у дітей.

Мета: виробити вміння діагностувати та визначати тактику лікування у дітей хворих гострих респіраторно – вірусними захворюваннями та ларинготрахеїтами.

Мотивація навчальної діяльності:

Гострі респіраторні вірусні захворювання займають чільне місце в структурі захворюваності дітей, особливо раннього віку. Гострий ларинготрахеїт відноситься до однієї з найбільш небезпечних патологій раннього дитячого віку.

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 ларинготрахеїтів у дітей.
- 3) Клінічна картина ларинготрахеїту.
- 4) Клінічна картина обструктивного синдрому (стенозу) ларинготрахеїту .
- 5) Питання лабораторної діагностики (кров, сеча, кал, вірусологічне дослідження), інструментальної (рентгенографія).
- 6) Диференційна діагностика ларинготрахеїту.
- 7) Принципи та етапи лікування ларинготрахеїту у дітей.
- 8) Профілактика та диспансерне спостереження ларинготрахеїту у дітей.

**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 УЗД, 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 гострих респіраторновірусних інфекцій, ларинготрахеїту один на одному.

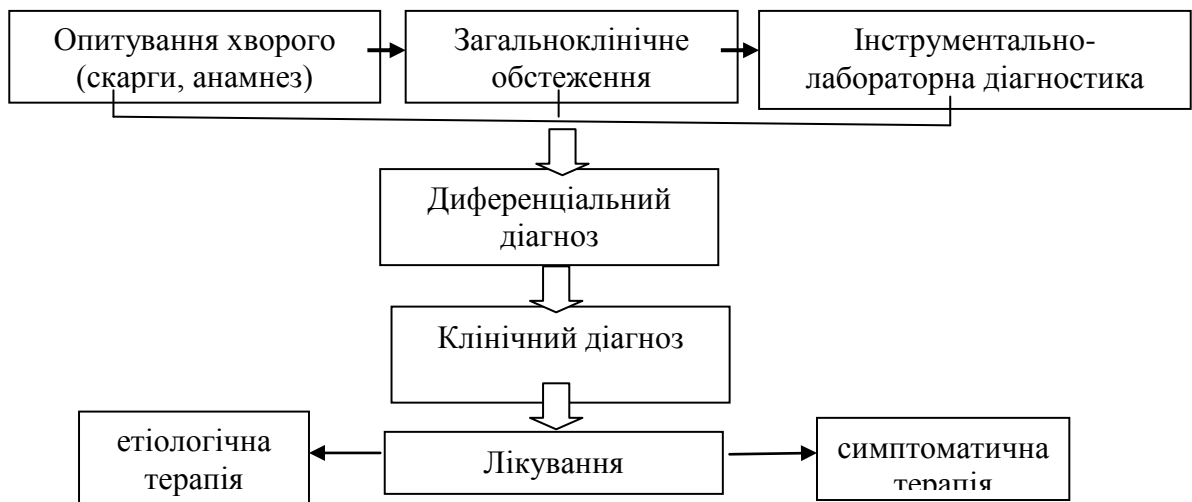
Студенти самостійно збирають анамнез, проводять обстеження хворого за допомогою основних методів дослідження, диференційну діагностику, встановлення заключного діагнозу, складають план додаткових методів дослідження та лікування. Увага студентів звертається на особливості клініки, діагностики і диференційної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

Алгоритми для формування професійних вмінь і навичок:

Завдання	Послідовність виконання	Зауваження, попередження щодо самоконтролю
----------	-------------------------	--

Обстеження хворих з респіраторновірусними інфекціями, ларинготрахеїтом	<p style="text-align: center;"><i>Виконувати у такій послідовності:</i></p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Зібрати ретельно анамнез хвороби та зібрати скарги . 2. Провести зовнішній огляд хворого. 3. Оцінити клінічні симптоми захворювання. 4. Провести диференційну діагностику. 5. Визначити необхідність та призначити додаткові методи дослідження. 6. Призначити диференційоване лікування пацієнта 7. Назвати можливі ускладнення терапії. 8. Вказати шляхи профілактики респіраторновірусних інфекцій, ларинготрахеїту 	<p>При зовнішньому огляді зверніть увагу на колір шкіри хворого, загальний стан хворого, температуру тіла.</p> <p>Знати клінічну симптоматику респіраторновірусних інфекцій, ларинготрахеїту</p> <p>Загальні аналізи крові та сечі, аналіз калу на яйця глист, біохімічне дослідження крові, вірусологічне обстеження.</p> <p>Визначитися із подальшою тактикою лікування.</p>
--	--	--

• Структурно-логічна схема змісту теми:



Етіологія: Вірусна - грип, парагрип, аденовіруси, активація вторинної мікробної флори.

Патогенез: складається з спільної дії запалення, набряку, спазму і появи запального ексудату в дихальних шляхах.

1. Запальний набряк викликає затруднене дихання і кашель
2. Рефлекторний спазм гладкої мускулатури м'язів гортані
3. Запальний ексудат - він утворює в гортані кірки, густу, липку слиз і фібринозні

нашарування, які також можуть викликати рефлекторний спазм. Особливо слід наголосити про набряк в ділянці підкладочного простору в гортані.

Клініка: скарги на осиплість голосу, сухий надсадний кашель, задишку, збудження. По характеру змін в гортані виділяють наступні форми гострого ларінготрахеїту: катарально - набрякова, набряково - інфільтративна, фібринозно - гнійна, виразково - некротична, геморагічна. Останні дві форми зустрічаються рідко.

Виділяють 4 стадії дихальної недостатності при гострому стенозуючому ларінготрахеїті: I стадія - компенсації, II - субкомпенсації, III - декомпенсації, IV - асфіксії.

Захворювання завжди розпочинається з першої стадії дихальної недостатності, а отже вже при перших ознаках порушення дихання дитина повинна бути госпіталізована.

I. Затруднене дихання і інспіраторна задуха, кашель з'являється епізодично. Дитина збуджена, капризна. При неспокійній поведінці відмічається втягіння над - і підключичних ямок, наростає інспіраторна задуха. Пряма ларінгоскопія виявляє запалення слизової оболонки гортані.

II. Субкомпенсований стеноз: як правило розвивається на другий день захворювання і характеризується грубим лаючим кашлем, різко вираженою інспіраторною задухою, втягінням допоміжної мускулатури. Спостерігається стридорозне дихання. В цій стадії дитина потребує переводу в спеціалізоване отоларінгологічне або реанімаційне відділення. Слизова оболонка голосових зв'язок помірно гіперемована з появою валикоподібних інфільтратів.

III. Декомпенсований стеноз: важкий загальний стан хворого, різко виражена інспіраторна задуха, різке западіння грудини, дитина збуджена. Шкірні покрови бліді, покриті холодним липким потом. В легенях дихання надзвичайно ослаблене; виражений ціаноз кінчиків пальців, губ. Тахікардія. В організмі виражений ацидоз.

IV. Асфіксія: вкрай важкий стан хворого, шкірні покрови ціанотичні. Дихання поверхневе безшумне, тони серця глухі, брадікардія, пульс нитковидний.

Диференційна діагностика: проводиться з гострим обструктивним бронхітом, бронхіолітом, пневмонією, стороннім тілом бронхів.

Лікування: Основою лікування стенозуючого ларінготрахеїту є невідкладна терапія, що включає в себе наступні заходи:

1. Надати дитині підняте положення в ліжку.
2. Призначити відволікаючі процедури: гарячі ніжні або ручні ванни; гірчичники (при їхній переносимості) на ділянку гортані, трахеї, ікроножних м'язів.
3. Багате тепле пиття.
4. Інгаляції через небулайзер: з небу лами пульмикорту та інгаляції з розчином беродуалу 2- рази на добу.

Парокисневі інгаляції в такій послідовності:

- а) із спазмолітиками і судинозвужувальними препаратами (0,1% розчин адреналіну або 5% розчин ефедрину);
- б) із лужними розчинами (2% розчин гідрокарбоната натрію, мінеральна слабо газована вода типу «Боржомі»);
- в) із відхаркувальними і протизапальними травами (мати-і-мачуха, чебрець, богульник, рум'янок і ін.);
- г) із 0,5% суспензією гідрокартизона (12,5-25 мг на інгаляцію).

При I ступені стенозу інгаляції повторювати через кожні 1,5-2 години, при II – III ступені - проводити постійно.

5. Ввести 2,4% розчин еуфілліна в дозі 2-4 мг/кг в/в струйно повільно або в/в крапельно.

6. Ввести 2,5% розчин піпольфену в дозі 0,1 мл/рік або 0,5% розчин седуксена в дозі 0,3-0,5 мг/ кг в/м або в/в струйно.

7. При II - IV ступені стенозу ввести 3% розчин преднізолону в дозі 3-5 мг/кг в/в струйно.
8. При II - IV ступені стенозу в/в крапельне ввести 10% розчин глюкози, 0,9% розчин хлориду натрію з розрахунку 50-60 мл/кг/добу у співвідношенні 3:1.
9. При відсутності ефекту провести пряму ларингоскопію з наступним уведенням гідрокортизона в парафарінгеальну клітковину в дозі 12,5-25мг.
10. При зберіганні симптомів субкомпенсованого стенозу протягом 18-24 часів або при декомпенсації стенозу провести пролонговану назотрахеальну інтубацію термопластиковою трубкою на 3-4 доби.
11. Забезпечити ШВЛ при відсутності ефекту від перерахованих вище заходів.

Практичні завдання:

1. Зібрати скарги у хворого на ГРВІ, ларінготрахеїт
2. Описати анамнез захворювання хворого на ГРВІ, ларінготрахеїт
3. Обстежити хворого на ГРВІ, ларінготрахеїт (за схемою)
4. Виявити характерні симптоми ГРВІ, ларінготрахеїту
5. Провести диференціальну діагностику ГРВІ, ларінготрахеїту з іншими захворюваннями
6. Ознайомитися з результатами лабораторної та інструментальної діагностики хворих на ГРВІ, ларінготрахеїт
7. Призначити етіотропну терапію
8. Призначити протизапальну та спазмолітичну терапію
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 на ГРВІ, ларінготрахеїт
2. На хворому з клінікою ГРВІ, ларінготрахеїту виявити ознаки інтоксикаційного, обструктивного синдрому
3. Проаналізувати дані додаткових методів обстеження
4. Установити ступінь важкості стенозу
5. Призначити лікування хворому на ГРВІ, ларінготрахеїт
6. Уникнути ускладнень терапії

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 на ГРВІ, ларінготрахеїт
- виконати огляд пацієнта
- виявити характерні симптоми ГРВІ, ларінготрахеїту
- 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:

Тестове завдання:

Диференційна діагностика різних видів крупу.

Надання завдань для самостійної роботи.

Навчальні завдання	Вказівки до завдання
<ul style="list-style-type: none">• Вивчити класифікацію важкості стенозуючого ларінготрахеїту	<ul style="list-style-type: none">• Назвати всі критерії визначення важкості захворювання
<ul style="list-style-type: none">• Які симптоми характерні для стенозуючого ларінготрахеїту	<ul style="list-style-type: none">• Розповісти та продемонструвати визначення класичних симптомів стенозуючого ларінготрахеїту
<ul style="list-style-type: none">• Скласти алгоритм обстеження хворих з стенозуючим ларінготрахеїтом	<ul style="list-style-type: none">• Покрокове обстеження хворих з стенозуючим ларінготрахеїтом
<ul style="list-style-type: none">• Визначитися з тактикою лікування (інгаляційна, парентеральна).	<ul style="list-style-type: none">• Визначитися з показами

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.

