

**МІНІСТЕРСТВО ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я УКРАЇНИ
ОДЕСЬКИЙ НАЦІОНАЛЬНИЙ МЕДИЧНИЙ УНІВЕРСИТЕТ**

**Факультет медичний, міжнародний
Кафедра педіатрії №2**

ЗАТВЕРДЖУЮ

В.о. проректора з науково-педагогічної роботи

_____ Світлана КОТЮЖИНСЬКА

01 вересня 2022 року

**МЕТОДИЧНА РОЗРОБКА
ДО ПРАКТИЧНИХ ЗАНЯТЬ
З НАВЧАЛЬНОЇ ДИСЦИПЛІНИ**

Факультет медичний, курс 6

Навчальна дисципліна «ПЕДІАТРІЯ»

Затверджено:

Засіданням кафедри педіатрії №2 Одеського національного медичного університету

Протокол № 1 від “28” серпня 2022 р.

Завідувач кафедри _____ (Тетяна Стоєва)
(підпис)

Розробники:

завідувач кафедри, д. мед. н., професор Стоєва Т. В.

завуч кафедри, к. мед. н., доцент, доцент кафедри педіатрії №2 Прохорова С. В.

к. мед. н., доцент кафедри педіатрії №2 Тіткова О. В.

к. мед. н., доцент, доцент кафедри педіатрії №2 Портнова О. О.

к. мед. н., доцент, доцент кафедри педіатрії №2 Весілик Н. Л.

к. мед. н., доцент, доцент кафедри педіатрії №2 Годлевська Т. Л.

к. мед. н., асистент Федін М. В.

к. мед. н., асистент Джагіашвілі О. В.

к. мед. н., асистент Решетіло О. В.

асистент Браткова Л. Б.

Тема 21. Практичне заняття 59 - 61. Диференційна діагностика захворювань гепатобіліарної системи та підшлункової залози у дітей. Провідні клінічні симптоми, синдроми та варіанти перебігу при функціональних та органічних захворюваннях гепатобіліарної системи та підшлункової залози у дітей (дисфункції жовчного міхура та сфінктера Одді, гострому та хронічному холециститі, гострому та хронічному панкреатиті та хронічному гепатиті). Дані лабораторних та інструментальних досліджень при захворюваннях гепатобіліарної системи і підшлункової залози у дітей. Диференційна діагностика захворювань які супроводжуються екзокринною недостатністю підшлункової залози та функціональних і органічних захворювань гепатобіліарної системи у дітей. Лікування дітей з функціональними та органічними захворюваннями гепатобіліарної системи та підшлункової залози, корекція екзокринної недостатності підшлункової залози у дітей. Надання невідкладної допомоги при гострій печінковій недостатності та ускладненнях синдрому портальної гіпертензії. Профілактика та диспансерне спостереження захворювань гепатобіліарної системи та підшлункової залози у дітей.

Мета: Вдосконалити знання про анатоμο-фізіологічні особливості травної системи у дітей. Обговорити етіопатогенез, класифікацію, клінічний перебіг, додаткові методи діагностики, диференціальний діагноз, лікування та методи профілактики ФРБТ, хронічних холециститів, хронічних панкреатитів. Відпрацювати виявлення в анамнезі чинників, які сприяють виникненню патології травної системи, проведення аналізу анамнестичних даних, діагностування ФРБТ, хронічних холециститів та хронічних панкреатитів на підставі даних клініко-інструментальних методів обстеження, проведення диференційного діагнозу із захворюваннями, що мають подібні синдроми, формулювання діагнозу згідно з класифікацією, складання плану режимних, лікувальних та профілактичних заходів.

Основні поняття:

Функціональні розлади біліарного тракту (ФРБТ) - порушення моторики жовчного міхура та/або тону сфінктерного апарату (сфінктера Одді) внаслідок неузгодженого, несвоєчасного, недостатнього або надмірного скорочення жовчного міхура та/або сфінктерного апарату, що супроводжується порушенням відведення жовчі в дванадцятипалу кишку. Захворювання є поліетіологічним і генетично детермінованим.

Патофізіологічне формування функціональних розладів біліарного тракту (ФРБТ) у дітей обумовлено порушенням нейро-гуморальних механізмів регуляції скоротливої функції жовчного міхура та тону сфінктерів Одді, Люткенса, Міріцци. Рухова активність біліарного тракту регулюється парасимпатичним та симпатичним відділами вегетативної нервової системи, гастроінтестинальними гормонами (холецистокінін, секретин, гастрин, глюкагон), тиреоїдином, окситоцином, кортикостероїдними та половими гормонами.

У структурі патології біліарного тракту ФРБТ складають за даними різних авторів 65-85 %, переважно при різних захворюваннях органів травлення у дітей шкільного віку. У дітей дошкільного віку найчастіше зустрічаються ізольовані ФРБТ.

**Види функціональних розладів біліарної системи
згідно Римським критеріям**

Е. Розлади жовчного міхура і сфінктера Одді	Е1. Біліарний біль	Е1а. Функціональний біліарний міхуровий розлад
---	--------------------	--

		E1b. Функціональний розлад біліарного сфінктера Одді
	E2.	Функціональний розлад панкреатичного сфінктера Одді

Діагностичні критерії функціонального розладу жовчного міхура:

біліарний біль у поєднанні з нормальними показниками печінкових ферментів, кон'югованого білірубину, амілази /ліпази (при гіпокінетичному типі дисфункції можливий помірно виражений біохімічний синдром холестази - підвищення рівня сироваткового холестерину, лужної фосфатази, ГГТП, загального білірубину за рахунок прямої фракції); дисфункція жовчного міхура за результатами УЗД.

Діагностичні критерії функціонального біліарного розладу СФО:

Біліарний біль у поєднанні з нормальними показниками рівня амілази /ліпази; можливо підвищення рівня трансаміназ, лужної фосфатази, прямої фракції білірубину, за часом пов'язаних з нападами болю; розширення ЗЖП після проведення стимульованого жирною їжею тесту – ознака дисфункції СФО (гіпертонус).

Діагностичні критерії функціонального панкреатичного розладу:

Біль в лівому підребер'ї, зменшується при нахилі вперед (панкреатичний тип); оперізуючий біль (поєднаний тип). Біль може супроводжуватися такими ознаками: початок після прийому їжі; поява в нічний час; нудота та / або блювота. Біль у поєднанні з підвищенням рівня амілази / ліпази сироватки крові, можливі біохімічні ознаки холестази. Ознаки дисфункції СФО (гіпертонус) за результатами УЗД. На підставі дослідження біохімічних показників (рівень печінкових ферментів, кон'югованого білірубину, амілази/ліпази) можна оцінити рівень функціональних розладів.

Характеристика лікувальних заходів.

1. Дієтичне лікування: організація режиму харчування, показано 4 – 5 разове харчування, виключаються продукти з холекінетичною дією при ФРБТ з гіперфункцією; при ФРБТ з гіпофункцією доцільно вживання продуктів з холекінетичною дією.

2. Медикаментозна терапія.

А. Гіперкінетичний (гіпертонічний) тип:

- седативні препарати –фітопрепарати, гомеопатичні засоби, натрію бромід, транквілізатори у вікових дозах; (тривалість курсу і вибір препарату залежить від ступеня виразності неврологічних розладів);
- холеспазмолітичні препарати: дротаверин в дозі 1-1,5 мг/кг 3 рази на добу, пінаверіум бромід по 50 – 100 мг 3 рази на добу дітям від 12 років, гімекромон дітям від 5 років по 200 – 600 мг на добу у 3 прийоми, мебеверін дітям від 12 років по 200 мг 2 рази на добу, прифініум бромід з моменту народження в дозі 1 мг/кг на добу п/ш, в/м, в\в; у формі сиропу – три рази на добу внутрішньо, до 3 міс. - по 1 мл, від 3 міс. до 12 міс. - по 1-2 мл, від 1 року до 6 років по 5 – 10 мл, 6 – 12 років по 10 - 20 мл кожні 6 – 8 годин; у формі таблеток – дітям 6 -12 років по 15 – 30 мг три рази на добу, після 12 років – по 30 – 60 мг три рази на добу. Тривалість курсу 7 - 15 днів; при необхідності продовжити курс, препарат необхідно змінити;
- холеретики (препарати, що стимулюють синтез жовчі): істинні (стимулюючи синтез жовчних кислот) – рослинного походження та гомеопатичні засоби — алохол по 1–2 таблетці тричі на день після їди, фламін 1/2–1 таблетка тричі на день за 30 хв до їди, берберин по 0,005–0,01 г тричі на день перед їдою, нікодин по 0,5–1 г тричі на день до їди, холензим, оксафенамід, фебіхол; гідрохолеретики (стимулюючи синтез водяного компонента жовчі) – мінеральні води по 3 – 5 мл на кг ваги три рази на день, препарати валеріани (вікові дози). Препарати призначаються курсом по 10-14 днів.

- фізіотерапевтичні процедури: теплові процедури (озокерит, парафінові апплікації, діатермія на область правого підребер'я), індуктотермія, електрофорез із спазмолітиками на область правого підребер'я, ультразвук;
- бальнеотерапія – мінеральні води малої мінералізації і малої газонасиченості (Березовська, Нафтуся та ін.) 3-5 мл/кг маси на 1 прийом, 3 рази на добу протягом 1-1,5 міс.;
- фітотерапія (жовчогінні збори, переважно холеретичної дії).

Б. Гіпокінетичний (гіпотонічний) тип:

- тонізуючі препарати – настойка женьшеню, китайського лимоннику, елеутерококу (вікові дози);
- холеретики (у тому числі препарати, що містять екстракт жовчі. Тривалість курсу 2 – 3 тижні.
- холекінетики (препарати, що стимулюють скорочення жовчного міхура): екстракт листя артишоку по 1/4 - ½ ч.л. 3 рази на добу, сульфат магнію 25% дітям до 3 років - по 1 ч. л., 3 – 7 років по 1 дес. л., 8 – 14 років по 1 ст.л. 2 - 3 рази на добу; сорбіт 20% розчин, ксиліт 20% розчин (0,1-0,2 г на кг маси на прийом) 2 - 3 рази на добу, галстена (вікові дози), олій рослини (соняшникова, кукурудзяна, маслинова), насіння льону;
- прокінетики: домперидон дітям з 3 до 12 років по 0,25 – 0,5 мг/кг маси , дітям старше 12 років по 10 мг 3 рази на добу за 15 – 30 хв. до їди;
- тюбажи 2 рази на тиждень № 5 – 7 при гіпотонічній формі з мінеральною водою (середня мінералізація) по 100 – 200 мл на прийом, 25% розчином сульфата магнію по 20 – 50 мл, 10-20 % розчином сорбіту або ксиліту по 50-100 мл.
- фізіотерапевтичні процедури: електрофорез сульфату магнію на область правого підребер'я, синусоїдальні модульовані струми з розчином грязі, електростимуляція жовчного міхура;
- бальнеотерапія: мінеральні води середньої мінералізації і середньої газонасиченості (Лужанська, Моршинська, Поляна Квасова та інш.) по 3-5 мл на 1 кг маси на прийом, 3 рази на добу протягом 1 міс.;
- фітотерапія (жовчогінні збори з холеретичною, холекінетичною дією).

Тривалість стаціонарного лікування: 2 тижні (можливе лікування в умовах денного стаціонару чи амбулаторно).

Ціль лікування:

- 1) Купіювати симптоми функціональних порушень біліарного тракту.
- 2) Нормалізувати кінетико-тонічну функцію біліарного тракту.

Вимоги до результатів лікування: відсутність клінічних проявів та ехографічних ознак ФРБТ.

Диспансерний нагляд. 3 роки поза приступного періоду. З диспансерного нагляду можна зняти при відсутності патологічних змін після лабораторно-інструментального обстеження. Огляд дитячим гастроентерологом 2 рази на рік, педіатром – 2 рази на рік; отоларинголог, стоматолог – за необхідністю.

Обсяг контрольно-діагностичних обстежень:

копрограма – 1 раз на рік, аналіз кала на яйця глистів та найпростіші – 1 раз на рік, УЗД органів черевної порожнини 1 раз на рік, дуоденальне зондування та біохімічне дослідження жовчі – 1 раз на рік (при наявності показань).

Протирецидивне лікування: 2 рази на рік (на першому році), далі – 1 раз на рік. Обсяг лікування залежить від періоду захворювання та стану дитини (дієтотерапія, бальнеотерапія, фітотерапія, ЛФК, фізіотерапія).

Санаторно-курортне лікування рекомендується проводити через 3-6 місяців після загострення. Рекомендовано бальнеогрязьові курорти (Трускавець, Закарпатська група курортів та інші).

Жовчнокам'яна хвороба у дітей — це спадково детерміноване захворювання гепатобіліарної системи, в основі якого лежить порушення обміну холестерину та (або) білірубину, яке супроводжується хронічним запальним процесом з прогресуючим перебігом, що призводить до склерозу та дистрофії жовчного міхура і характеризується утворенням каменів у жовчному міхурі та (або) у жовчних протоках.

Панкреатит - захворювання підшлункової залози запально-дегенеративної природи.

Основу патологічного процесу складає ензимне перетравлення її тканин (аутоліз) внаслідок внутрішньоорганного активування ферментів. Цей процес виникає під впливом пошкоджуючих агентів: механічних, метаболічних, токсичних, алергічних, судинних, нервово-трофічних на тлі підвищеного тиску в панкреатичних протоках. Морфологічний субстрат панкреатиту: набряк, локальна клітинна інфільтрація тканини, деструктивні процеси, ураження судин, склероз, атрофія паренхіми.

Обладнання: ноутбук, тренажер для аускультатії немовля Infant auscultation trainer and smartscope LF01201 W44743 (Інв.№ 101475072), багатоцільовий педіатричний тренажер по догляду (S157) W45178 (Інв.№ 101475075), мультимедійна презентація з теми практичного заняття, учбові відеороліки

План:

1. Організаційні заходи (привітання, перевірка присутніх, повідомлення теми, мети заняття, мотивація здобувачів вищої освіти щодо вивчення теми).
2. Контроль опорного рівня знань (письмова робота, письмове тестування, фронтальне опитування тощо) – непередбачено.
3. Формування професійних вмінь, навичок (оволодіння навичками, проведення курації, визначення схеми лікування, проведення лабораторного дослідження тощо):
 - а) Усне опитування, бесіда, колективне обговорення та дискусія за темою заняття;
 - б) Перелік учбових практичних завдань, які необхідно виконати під час практичних занять: на основі запропонованих клінічних ситуацій, здійснити основні кроки для забезпечення ефективного ведення хворої дитини
 - в) Вирішення клінічного завдання, наприклад:

Задача 1. Дівчинка, 9 років. Хворіє протягом 1 року. Пред'являє скарги на болі в животі, переважно в правому підребер'ї, відчуття важкості та розпирання в цій ділянці. Після прийому смаженої, жирної їжі больові відчуття посилюються. Періодично виникає запор. При огляді визначається блідість шкірних покривів, мова обкладена сірувато-білим нальотом, при пальпації живота відзначається хворобливість в правому підребер'ї, позитивні симптоми Василенко, Кера, Мерфі.

У біохімічному аналізі крові білірубін загальний – 15,5 мкмоль/л, прямий – 3,2 мкмоль/л, непрямий – 12,3 мкмоль/л; АЛТ – 22 Ед/л, АСТ – 23 Ед/л; ЛФ – 123 Од/л; холестерин загальний – 4,1 ммоль/л; амілаза – 42 Од/л. У копрограмі: помірна кількість жирних кислот, внутріклітинного крохмалю, клітковини, що перетравлюється.

Ультразвукове дослідження органів черевної порожнини: жовчний міхур довжина – 66,7 мм, ширина – 25 мм, товщина стінки ЖМ 1,7 мм.

Завдання:

1. Встановить попередній діагноз.
2. Оцінить дані лабораторно-інструментального дослідження.
3. Які додаткові методи дослідження необхідні для уточнення діагнозу?

Відповідь:

1. Функціональний розлад біліарного тракту.
2. Показники біохімічного аналізу крові в межах норми. У копрограмі – ознаки порушення всмоктування жирів в кишечнику, амілорея, що може бути викликане розладом жовчовиділення.

	УЗД – ознаки порушення моторики жовчного міхура без запального процесу. 3. УЗ дослідження з оцінкою моторно-евакуаторної функції жовчного міхура із застосуванням жовчогінного сніданку.
Задача 2. Хлопчик, 13 років. Протягом 1,5 років турбують періодичні болі в животі, більше в правому підребер'ї, які посилюються після погрішностей в їді (смажена картопля з кетчупом, свинячий биток), стресових ситуацій, носять нападоподібний характер, зменшуються після прийому спазмолітиків (Но-шпа). Турбують також підвищена стомлюваність, зниження апетиту, періодично присмак гіркоти в роті, печія. Об'єктивно: дитина підвищеного живлення, шкірні покриви бліді, мова обкладена сірувато-білим нальотом з жовтуватим відтінком, при пальпації живота визначається хворобливість в правому підребер'ї, позитивні симптоми Кера, Мерфі, Ортнера. У загальному аналізі крові незначний нейтрофільний лейкоцитоз, СОЕ – 18 мм/ч. У біохімічному аналізі крові білірубін загальний – 19,6 мкмоль/л, прямий – 6,8 мкмоль/л, непрямий – 12,8 мкмоль/л; АЛТ – 32 Од/л, АСТ – 29 Од/л; ЛФ – 165 Од/л; холестерин загальний – 5,8 ммоль/л. При ультразвуковому дослідженні жовчного міхура відзначається перетяжка в ділянці шийки, довжина ЖМ – 68,5 мм, ширина ЖМ – 28 мм, стінка ЖМ – 3,5 мм, ущільнена, в порожнині жовчного міхура невелика кількість ехо-завису.	
Завдання: 1. Сформулюйте діагноз. 2. Які характерні клінічні синдроми виявлені у дитини? 3. Складіть план лікування.	Відповідь: 1. Хронічний холецистит, період загострення, середнього ступеня важкості. Аномалія розвитку жовчного міхура (перетяжка в області шийки). 2. Больовий, диспептичний, астеновегетативний. 3. Дієта – стіл №5а по Певзнеру, з виключенням смажених, жирних, гострих блюд, копчених продуктів, виробів із здобного тіста, м'ясних бульйонів, гарячих, холодних і газованих напоїв; режим – обмеження фізичних навантажень, з поступовим розширенням фізичної активності; медикаментозне лікування: етіотропна антибактеріальна терапія, патогенетична терапія – жовчогінні препарати (холеретики, холекінетики), спазмолітики, вітамінотерапія; курс тюбажей («сліпе» зондування) N 8-10; мінеральні води; фізіотерапія.

Рекомендації (інструкції) щодо виконання завдань (професійні алгоритми, орієнтувальні карти для формування практичних вмінь і навичок тощо):

а) Питання до самоконтролю:

1. Актуальність та розповсюдженість ФРБТ та хронічного панкреатиту у дітей.
2. Етіопатогенез та класифікація ФРБТ у дітей.
3. Клінічні прояви ФРБТ у дітей.
4. Лабораторно-інструментальне обстеження дитини з ФРБТ.
5. Диференціальна діагностика ФРБТ та хронічного холециститу.
6. Підходи до терапії та диспансеризації хворих на ФРБТ та хронічний холецистит.
7. Етіопатогенез хронічних панкреатитів.
8. Клінічні прояви хронічних панкреатитів.
9. Лабораторно-інструментальне обстеження хворої дитини з хронічним панкреатитом.
10. Диференціальна діагностика хронічних панкреатитів та панкреатопатій.
11. Підходи до терапії хронічних панкреатитів.

12. Реабілітаційні заходи до дітей з даною патологією.

б) Орієнтировочна карта для самостійної роботи з літературою

в) Вимоги до результатів роботи, у т. ч. до оформлення: письмова робота повинна бути

№	Основні завдання	Вказівки	Відповіді
1	2	3	4
1.	Ознайомитися з літературою та метою заняття	Ознайомитись із сучасними уявленнями про етіопатогенез, класифікацію, клінічний перебіг та додаткові методи діагностики захворювань у дітей	Знати фактори ризику розвитку захворювання, сучасну класифікацію, клінічну картину проявів захворювань, гематологічні, імунологічні, рентгенологічні та функціональні ознаки захворювань та станів, які входять до органічних та функціональних захворювань біліарної системи та підшлункової залози
2.	Епідеміологія	Знати розповсюдженість серед дитячого населення.	Знати: розповсюдженість найбільш частих захворювань та патологічних станів у дитячій популяції.
3.	Етіопатогенез	Знати причини і механізм виникнення уражень ШКТ у дітей	Знати, що ці зміни можуть бути обумовлені пороками розвитку, набутими й травматичними ушкодженнями, але частіше вони є наслідком запальних захворювань
4.	Клініка	Описати клінічну картину	Пам'ятати різницю клінічних проявів захворювання
7.	Діагностика	Знати схеми діагностики та лікування захворювань ШКТ	Використовувати схеми діагностики та лікування органічних і функціональних захворювань біліарної системи та підшлункової залози

оформлена у письмовому чи печатному варіанті, мати охайний вигляд, на початок треба зазначити дату, тему, № завдання ПІБ виконавця, текст має бути розбірливим, структурованим;

4. Підбиття підсумків: оголошення оцінок за результатами заняття. Оцінка за одне практичне заняття є середньоарифметичною за всіма складовими і може мати лише цілу величину(5, 4, 3, 2), яка округлюється за методом статистики.

5. Список рекомендованої літератури:

- основна:

1. Аряєв М.Л. Педіатрія: навчальний посібник у 2 томах / М.Л. Аряєв, Н.В. Котова, Н.Ю. Горностаєва [та ін.] // Одеса: Фенікс, 2014. – 659 с.
2. Наказ Міністерства охорони здоров'я України Від 29.01.2013 р. № 59 «Уніфіковані клінічні протоколи медичної допомоги дітям із захворюваннями органів травлення»
3. Д 362 Державний формуляр лікарських засобів. Випуск десятий. Київ, 2018 https://moz.gov.ua/uploads/1/5052-dn_20180510_868_dod_2.pdf
4. Диференційна діагностика найбільш поширених захворювань дитячого віку. Навчальний посібник / під ред. В.М. Дудник, Видання 1-ше. Вінниця: ТОВ «Нілан-ЛТД», 2017. 560 с.
5. Карен Дж. Маркданте, Роберт М. Клігман. Основи педіатрії за Нельсоном: переклад 8-го англ. видання: у 2 томах. Том 1. Київ: ВСВ «Медицина», 2019. XIV, 378 с.
6. Карен Дж. Маркданте, Роберт М. Клігман. Основи педіатрії за Нельсоном: переклад 8-го англ. видання: у 2 томах. Том 2. Київ: ВСВ «Медицина», 2019. XIV, 426 с.
7. Невідкладні стани в педіатричній практиці: Навч. посіб. для студ. мед. ЗВО, лікарів-інтернів. — 2-ге вид. Рекомендовано МОН, Рекомендовано вченою радою НМУ ім. О.О. Богомольця / Марушко Ю.В., Шеф Г.Г. та ін. Київ: ВСВ «Медицина», 2020. 440 с.

- додаткова:

1. Белоусова О. Ю. Алгоритм діагностики захворювань підшлункової залози в дітей із харчовою сенсibiliзацією / О. Ю. Белоусова, Ю. В. Карпушенко // Перинатология и педиатрия. — 2013. — № 4. — С. 47—50.
2. Волкова М.П., Равська В.В., Голенко К.Е. Клінічні особливості захворювань підшлункової залози в дітей віком. Гепатологія та гастроентерологія. 2017. №1 (2). З. 191-192.
3. Камалова А. А., Уразманова І. М., Хайретдінова Р. Ф., Бадретдінова А. Н. Сучасні міжнародні рекомендації з діагностики та терапії гострих панкреатитів у дітей. Педіатр. 2019. № 10(4), 76-84.
4. Тяжка О. В., Сміщук В. В., Брюзгіна Т. С. Значення біохімічного дослідження жовчі як індикатора порушень метаболізму жирних кислот, фосфоліпідів та холестерину в дітей з холелітіазом / Перинатология и педиатрия. 2019. № 1. С. 63—67.

- електронні інформаційні ресурси:

1. <http://moz.gov.ua>— Міністерство охорони здоров'я України
2. www.who.int — Всесвітня організація охорони здоров'я