

Тема занятия. Острый бронхит у детей

Цель: закрепить знания по диагностике и тактике ведения пациентов с острым бронхитом.

Задачи: рассмотреть этиологию и патогенез острых бронхитов, изучить критерии постановки диагноза, основные принципы рациональной терапии.

Ординатор должен иметь представление об организации медицинской помощи детям с острым бронхитом, последовательности работы на амбулаторном и стационарном этапах, методах обследования и лечения и их применении в соответствии с порядком оказания медицинской помощи по соответствующему профилю.

Ординатор должен знать: этиологию, факторы риска развития острых бронхитов, наиболее важные аспекты патогенеза, современную классификацию, клиническую картину и дифференциальную диагностику острых бронхитов, критерии госпитализации, принципы терапии острых бронхитов, критерии назначения антибактериальной терапии с учетом данных о резистентности основных возбудителей к антимикробным препаратам.

Ординатор должен уметь: заподозрить наличие заболевания, обследовать и диагностировать детей с острым бронхитом, выделять ведущие синдромы, сформулировать диагноз, назначать лечение согласно современным международным и национальным клиническим рекомендациям, и протоколам, порядком оказания медицинской помощи по профилю заболевания, разработать программы индивидуальной профилактики и реабилитации.

Ординатор должен владеть: навыками обследования ребенка с острым бронхитом, приемами дифференциальной диагностики, навыками оценки результатов основных лабораторных и инструментальных исследований при постановке диагноза, навыками оказания неотложной помощи при развитии осложнений.

Учебно-тематический план занятия:

практическое занятие – 2 часа

самостоятельная работа – 1 час

всего – 3 часа

Клиническое практическое занятие включает в себя:

1. Вводный контроль (тесты).
2. Беседа по теме занятий.
3. Клинический разбор пациента с острым бронхитом
4. Интерпретация исследований : клинического анализа крови, микроскопического исследования мокроты, рентгенограммы органов грудной клетки
5. Решение ситуационных задач, представляющих типичные клинические ситуации при острых бронхитах.
6. Разбор историй болезней детей с острыми бронхитами в ведении которых допущены типичные ошибки.
7. Ролевые игры : маршрут пациента : кабинет доврачебного осмотра, врач общей практики, заведующий отделением, врач скорой (неотложной помощи), врач приемного покоя, врач отделения стационарной помощи, заведующий отделением.
8. Отработка практических навыков: обследование пациентов с острым бронхитом с осмотром, выявлением основных симптомов и синдромов, формулированием диагноза, проведением дифференциального диагноза, интерпретация лабораторных и инструментальных данных.

Перечень вопросов для собеседования:

- 1) Дайте определение острого бронхита
- 2) Назовите основных возбудителей внебольничной острого бронхита у детей разных возрастных групп
- 3) Перечислите основные клинические синдромы острого бронхита
- 4) Назовите критерии постановки диагноза
- 5) Перечислите показания для проведения антибактериальной терапии при остром бронхите и основные группы антибактериальных препаратов,

Самостоятельная работа

Формы самостоятельной работы и контроля

Подготовка к аудиторным занятиям (проработка учебного материала по конспектам лекций и учебной литературе)

Работа с тестами и вопросами для самопроверки

Подготовка и написание докладов на заданные темы

Основные темы рефератов:

- 1) Дифференциальная диагностика острых бронхитов
- 2) Неспецифическая и специфическая профилактика острых бронхитов
- 3) Клиническая фармакология основных классов антибактериальных препаратов при лечении острых бронхитов.

Фонд оценочных средств:

Тестовые задачи:

1. ПК-5 У ребенка 2-х лет часто возникает обструктивный бронхит. Что может провоцировать развитие этого синдрома?

- А. вирусная инфекция
- Б. влияние холода
- В. гипервентиляция
- С. все выше перечисленное**

2. ПК-6 Ребенку для лечения осложненной формы острого бронхита назначен антибиотик из группы пенициллинов. Какой из приведенных препаратов был назначен?

- А. стрептомицин
- Б. гентамицин
- В. амоксициллин**
- С. тетрациклин

3. ПК-5 Ребенок 6 лет, лечится по поводу острого бронхита. Во время обследования нижние границы легких определяются: справа – по срединной ключичной линии – 6 ребро, по средне-аксиллярной линии – 8 ребро, по лопаточной линии – 10 ребро; слева – по средне-ключичной линии – 6 ребро,

по средне-аксиллярной линии – 8 ребро, по лопаточной линии – 9 ребро.
Соответствуют ли нижние границы легких возрастной норме?

- А.соответствуют
- Б.слева соответствует, справа –ниже
- В.справа соответствует, слева –нет**
- С.все границы выше нормы

4. ПК-5 Критериями диагностики бронхитов являются:

- А. кашель**
- Б. сухие и разнообразные влажные храпы**
- В. инфильтративные и очаговые изменения в легочной ткани
- С. двустороннее усиление легочного рисунка и корней легких**

5. ПК-5 В зависимости от течения принято выделять следующие формы бронхита:

- А. острый**
- Б. рецидивирующий
- В. подострый
- С. хронический**

6. ПК-5 Наиболее частой этиологией бронхитов являются:

- А. вирусы**
- Б. бактерии
- В. грибы
- С. внутриклеточные возбудители

7. ПК-5 Причинами рецидивирования бронхитов являются:

- А. поражение мерцательного эпителия и снижение мукоцилиарного клиренса**
- Б. склонность к аллергическим заболеваниям**
- В. загрязнение окружающей среды
- С. селективный дефицит IgA**

8. ПК-5 Наибольшее значение в этиологии обструктивных бронхитов имеют:

- А. аденовирусы
- Б. вирус парагриппа
- В. рино-синцитиальный вирус**
- С. риновирус

9. ПК-5 Наименьшее значение в развитии обструкции бронхитов у детей имеют:

- А. отек подслизистого слоя бронхов
- Б. гиперсекреция слизи
- В. повышенная вязкость мокроты
- С. бронхоспазм**

10. ПК-6 В качестве бронхолитической терапии у детей раннего возраста применяют:

- А. беротек
- Б. сальбутамол
- В. беродуал**
- С. супрастин

11. ПК-5 Бронхиолит встречается чаще у детей:

- А. первого года жизни**
- Б. после 3-х лет
- В. подросткового возраста
- С. дошкольников

12. ПК-5 При упорном бронхообструктивном синдроме, не поддающемся лечению необходимо исключить:

- А. порок развития**
- Б. привычная аспирация пищей**
- В. пассивное курение**
- С. Пневмония**

13. ПК-6 К муколитическим препаратам относят:

- А. Амброксол**
- Б. Ацетилцистеин**
- В. Йодид калия**
- С. Дорназа альфа**

14. ПК-6 Применение противокашлевых препаратов не рекомендовано менее, чем за 2 часа до ночного сна, за исключением:

- А. Ацетилцистеин

- Б. Амброксол
- В. Карбоцистеин
- С. Фенспирид**

15. ПК-6 Из физиотерапевтических методов при впервые возникшем остром бронхите рекомендованы:

- А. Электрофорез с йодидом калия на грудную клетку
- Б. Диадинамические токи на область надпочечников
- В. Физиотерапия не применяется**
- С. Галокамера №10

16. ПК-8 Ребенок 6,5 лет с вторым в жизни эпизодом острого бронхита в осенне-зимний период после выздоровления требует диспансерного наблюдения в течение:

- А. 1 месяца
- Б. Не требует наблюдения**
- В. 6 месяцев
- С. 12 месяцев

17. ПК-5 Три и более эпизода обструктивного бронхита в течение года у школьника требуют исключения, в первую очередь:

- А. Синдрома Зиверта-Картагенера
- Б. Хронической обструктивной болезни легких
- В. Бронхиальной астмы**
- С. Хронической пневмонии.

18. ПК-6 Небулайзерная терапия при остром бронхите используется для введения:

- А. Ипратропия бромид
- Б. Амброксола**
- В. Тобрамицина
- С. Ацетилцистеина и тиамфеникола**

19. ПК-6 Из немедикаментозных средств лечения при остром бронхите дошкольникам рекомендуют:

- А. Дренажный массаж**
- Б. Иглоукалывание
- В. Гипербарическую оксигенацию
- С. Аутогемотерапию

20. ПК-6 Применение антибиотиков при остром бронхите у детей требуется:

А. В 95% случаев

Б. Не требуется

В. Возможно при осложненном течении заболевания

С. Только при падении сатурации менее 90%

21. ПК-5 Объем обследования при остром бронхите обязательно включает:

А. Рентгенограмму грудной клетки

Б. Компьютерную томографию грудной клетки

В. Газы крови

С. Ничего из вышеперечисленного

22. ПК-5 Средняя длительность периода нарушений при объективном осмотре при остром бронхита у детей составляет:

А. 7-14 дней

Б. 14-21 день

В. до полугода.

С. При остром бронхите нет физикальных находок.

23. ПК-5 Для острого бронхита у детей характерны два эпидемических пика в течение года:

А. январь и июль

Б. январь и декабрь

В. октябрь-ноябрь и февраль-март

С. Сентябрь-ноябрь и декабрь-февраль

24. ПК-5 Карантин после перенесенного острого бронхита для ребенка, посещающего старшую группу детского дошкольного учреждения:

А. Накладывается на контактную группу на 7 дней

Б. Накладывается на контактный этаж на полгода

В. Накладывается на всё ДДУ

С. Не накладывается.

25. ПК-5 Стандартные рекомендации после выздоровления от острого бронхита включают:

А. Ограничение физической нагрузки на 1 месяц

Б. Избегать переохлаждений

В. Физическая нагрузка по возрасту

С. Закаливания в возрастном объеме.

Контрольные вопросы:

1. Определение и сущность острого бронхита;
2. Патогенез разных вариантов острого бронхита у детей;
3. Перечислите основных возбудителей острого бронхита у детей разных возрастных групп
4. Основные лекарственные средства для лечения острых бронхитов у детей
5. Способы доставки лекарств при лечении острого бронхита
6. Реабилитационные и профилактические мероприятия при остром бронхите

Ситуационные задачи

Задача1.

ПК-5, ПК-6

Девочка 4-х месяцев. Больна 3-й день. Жалобы на заложенность носа, снижение аппетита, покашливание, субфебрильную температуру. На 4-й день температура повысилась до 38, усилился кашель, появилась одышка до 65 в минуту. При осмотре шумное свистящее дыхание, периоральный цианоз, втяжение уступчивых мест грудной клетки. При объективном обследовании перкуторно над легкими определяется легочный звук с коробочным оттенком. аускультативно – масса мелкопузырчатых и крепитирующих хрипов на вдохе и выдохе.

Предложите диагноз, необходимое дообследование и основные терапевтические подходы

Диагноз. Острый бронхиолит.

Дообследование не требуется.

В терапии: Беродуал 7 капель на 2 мл физ.раствора через небулайзер 2-4 раза в день до 7 дней.

Задача2.

ПК-5, ПК-6

Мальчик 1,5 года. Жалобы на повышение температуры до 37,5, заложенность носа, сухой кашель. При осмотре носовое дыхание затруднено, частота дыхания 30-35 в минуту. Объективно: перкуторный звук не изменен, при

аускультации в легких выслушивается рассеянные разнокалиберные влажные хрипы.

Предложите диагноз, необходимое дообследование и основные терапевтические подходы

Диагноз. Острый бронхит.

Дообследование не требуется.

В терапии: амброксол в растворе внутрь 1мл х 3 раза в день 7 дней.

Задача 3.

ПК-5, ПК-6

Мальчик 4-х месяцев. Жалобы на затрудненное дыхание, цианоз, повышение температуры до 37,7. Заболел 4 дня назад. При осмотре над легкими перкуторный звук легочный с коробочным оттенком. Аускультативно на фоне удлиненного выдоха – рассеянные сухие свистящие хрипы. Частота дыхания 56 в минуту. ЧСС –130 в минуту. Печень +1,5 см из-под края реберной дуги.

Предложите диагноз, необходимое дообследование и основные терапевтические подходы

Диагноз. Обструктивный бронхит.

Дообследование: исключить цитомегаловирусную инфекцию.

В терапии: Беродуал 7 капель на 2 мл физ.раствора через небулайзер 2-4 раза в день до 7 дней.

Задача 4.

ПК-5, ПК-6

Девочка 7 лет, кашляет в течение 3 недель. Температура повышалась до 37,3-37,5°C, прошла самостоятельно. Кашель бывает сухой, бывает влажный; чаще при укладывании, физической нагрузке, после ночного сна.

Предложите диагноз, необходимое дообследование и основные терапевтические подходы

Диагноз: хронический аденоидит?, обострение

Дообследование: консультация ЛОР-врача

В терапии: дексаметазон+фрамицетин назальный спрей, 7 дней

Задача 5.

ПК-5, ПК-6

Девочка 14 лет, перенесла острый бронхит в течение 8 дней более 2 месяцев назад. В настоящее время готовится к областным соревнованиям по волейболу. Оцените возможность ребенка участвовать в соревнованиях и дайте терапевтические рекомендации.

Физическая нагрузка по возрасту. В фармакологической терапии не нуждается.

Хронокарта клинического практического занятия по теме: бронхит у детей.

	На 2 часа
Вводное слово преподавателя, контроль посещаемости, результат проверки рефератов	4 мин
Тестирование	9 мин
Обсуждение теоретических вопросов, заслушивание докладов	18 мин
Обсуждение клинической ситуации на примере пациента и /или ситуационной задачи; отработка практических навыков	45 мин
Контроль усвоения (контрольные вопросы)	9 мин
Выставление оценок, преподаватель подводит итог занятия, дает задание на следующее	5 мин

Рекомендуемая литература

а) основная литература:

1. Денисов И.Н., Общая врачебная практика. В 2 т. Т. 1 [Электронный ресурс] : национальное руководство / под ред. акад. РАМН И.Н. Денисова, проф. О.М. Лесняк. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2017. - 976 с. - ISBN 978-5-9704-4164-0 - Режим доступа: <http://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970441640.html>
2. Денисов И.Н., Общая врачебная практика: национальное руководство: в 2 т. Т. II [Электронный ресурс] / под ред. акад. РАН И.Н. Денисова, проф. О.М. Лесняк - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2018. - 888 с. - ISBN 978-5-9704-3906-7 - Режим доступа: <http://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970446539.html>
3. Кильдиярова Р.Р., Лабораторные и функциональные исследования в практике педиатра [Электронный ресурс] / Р.Р. Кильдиярова - 3-е изд., перераб. и доп. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2015. - 192 с. - ISBN 978-5-9704-3391-1 - Режим доступа: <http://www.studmedlib.ru/book/ISBN9785970433911.html>