

**ДИФЕРЕНЦІЙНА ДІАГНОСТИКА  
СИНДРОМУ МАЛЬАБСОРБЦІЇ,  
ЗАХВОРЮВАНЬ ПІДШЛУНКОВОЇ  
ЗАЛОЗИ У ДІТЕЙ**

***Методичні вказівки  
для студентів 6-го курсу***

**МІНІСТЕРСТВО ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я УКРАЇНИ**  
**Харківський національний медичний університет**

**ДИФЕРЕНЦІЙНА ДІАГНОСТИКА**  
**СИНДРОМУ МАЛЬАБСОРБЦІЇ,**  
**ЗАХВОРЮВАНЬ ПІДШЛУНКОВОЇ**  
**ЗАЛОЗИ У ДІТЕЙ**

***Методичні вказівки***  
***для студентів 6-го курсу***

Затверджено  
вченою радою ХНМУ.  
Протокол № 4 від 18.04.2019.

**Харків**  
**ХНМУ**  
**2019**

Диференційна діагностика синдрому мальабсорбції, захворювань підшлункової залози у дітей : метод. вказівки для студентів 6-го курсу / упоряд. М. О. Гончарь, О. В. Омельченко, А. О. Овчаренко. – Харків : ХНМУ, 2019. – 16 с.

Упорядники    М. О. Гончарь  
                      О. В. Омельченко  
                      А. О. Овчаренко

В методичних вказівках викладено сучасні положення щодо особливостей диференційної діагностики синдрому мальабсорбції, захворювань підшлункової залози у дітей. Для наочного прикладу наведено графологічну структуру вивчення теми. Інформація викладена доступно і є корисною для студентів та працівників охорони здоров'я.

**1. Кількість годин – 6.**

**2. Матеріальне та методичне забезпечення теми:** методичні рекомендації до практичних занять для студентів, мультимедійні презентації, тести, ситуаційні задачі, алгоритми виконання практичних навичок, медичне обладнання, яке використовується для лікування і профілактики синдрому мальабсорбції та захворювань підшлункової залози у дітей, історії хвороби дітей з даною патологією, лабораторні показники та дані додаткових методів обстеження.

**3. Обґрунтування теми.** Приблизно 50 % дітей мають ті чи інші розлади з боку травного тракту. Частота гострого панкреатиту коливається в межах 0,4–1,8 %, хронічного – дуже варіабельна і становить від 3,5 до 9,5 %. Синдром мальабсорбції виявляється у 3 % всіх госпіталізованих дітей. Серед гастроентерологічних захворювань, що супроводжуються синдромом мальабсорбції, найбільш поширеними є целіакія, лактазна недостатність, муковісцидоз, вроджені та набуті пошкодження підшлункової залози, кишкові інфекції та ін. Схожість клінічних ознак мальабсорбції, обумовлених різними причинами, створює певні диференційно-діагностичні труднощі і призводить до пізньої постановки діагнозу. Пізня діагностика і несвоєчасно почате або неадекватне лікування призводять до порушення розвитку і навіть до інвалідності пацієнтів, що і визначає актуальність і важливість своєчасного виявлення і адекватного лікування цих станів.

**4. Мета заняття:**

– *загальна:* на підставі вивчення етіології, епідеміології, патогенезу, клініки, лабораторних даних навчитися проводити диференційну діагностику захворювань, що супроводжуються синдромом мальабсорбції у дітей;

– *конкретна:*

1) на підставі даних анамнезу, клінічних проявів захворювання, лабораторних та інструментальних методів дослідження (УЗД органів черевної порожнини, рентгенологічні методи) навчитися діагностувати синдром мальабсорбції та захворювання підшлункової залози у дітей;

2) навчитися проводити диференційну діагностику синдрому мальабсорбції та захворювань підшлункової залози у дітей.

3) формулювати діагноз згідно з сучасними класифікаціями;

4) призначати комплекс профілактичних та лікувальних заходів.

• **Знати:**

1) анатомо-фізіологічні особливості ШКТ у дітей раннього віку;

2) особливості гормональної та неврологічної регуляції шлункової секреції та процесів травлення, морфологічних змін стравоходу, слизової оболонки шлунка та кишок;

3) семіотику уражень органів ШКТ;

4) фізіологічні та біохімічні аспекти функціонального стану ШКТ у дітей раннього віку;

5) основні діагностичні критерії при синдромі мальабсорбції та захворюваннях підшлункової залози у дітей.

• Вміти:

1) обстежити хворого (зібрати анамнез, детально з'ясувати питання, які стосуються виявлення чинників ризику, з'ясувати причини розвитку синдрому мальабсорбції та захворювань підшлункової залози, основні клінічні ознаки);

2) оцінити результати лабораторних досліджень;

3) оцінити результати клінічних, біохімічних, серологічних, молекулярно-генетичних, гістологічних та інструментальних досліджень – клінічний аналіз крові, клінічний аналіз сечі, цукор крові натще, амілаза, ліпаза крові і сечі, копрограма, еластаза-1 калу, ультразвукове дослідження органів черевної порожнини та ін.;

4) зробити висновки щодо основних симптомів захворювання у дитини, яку обстежує студент;

5) призначити лікування на етапі стаціонарного спостереження та диспансерного нагляду.

• Практичні навички:

1) оцінити загальний стан хворого;

2) оцінити зовнішній вигляд хворого (колір шкіри, стан слизових оболонок, наявність елементів висипу);

3) вміти здійснювати поверхневу та глибоку пальпацію живота, визначати точки та зони проекції підшлункової залози;

4) призначати аналіз додаткових методів дослідження органів травної системи (клінічний і біохімічний аналіз крові, коагулограму, визначення в крові рівня вітаміну В12, фолієвої кислоти, заліза, феритину, тест на толерантність до глюкози);

5) провести диференційну діагностику синдрому мальабсорбції та захворювань підшлункової залози;

6) застосовувати методи надання допомоги при захворюваннях, що протікають з синдромом мальабсорбції у дітей, хронічному панкреатиті (введення препаратів та розрахунок дози препаратів).

**5. Графологічна структура теми.**

(див. додаток 1–5).

## **6. Орієнтована карта роботи студентів:**

а) критерії діагнозу з перевіркою їх біля ліжка хворого, збір анамнезу хвороби та оцінка анамнестичних даних, оцінка клінічних проявів захворювання у дитини;

б) вибір найбільш інформованих тестів, лабораторних і інструментальних досліджень (по можливості виконаних студентами), які підтверджують діагноз; оцінка загальних і біохімічних аналізів крові, ультразвукового дослідження органів черевної порожнини;

в) призначення лікування; виписування рецептів (знання механізму дії ліків); виписати рецепт на наступні препарати: *Pancreaticenzymes, Omeprazole, Lactaseenzyme*;

г) визначення прогнозу та перебігу захворювання;

д) призначення соціальної допомоги;

ж) динамічне спостереження за дитиною.

Все перераховане студент оформляє письмово з відображенням кожного пункту (діагноз, лікування та ін.).

Це враховується при визначенні ступеня засвоєння матеріалу та визначенні оцінки за темою.

## **7. Завдання для самостійної роботи.**

### Питання, що підлягають вивченню

1. Класифікація захворювань, що протікають із синдромом мальабсорбції у дітей.

2. Чинники синдрому мальабсорбції у дітей.

3. Диференційна діагностика захворювань з синдромом мальабсорбції у дітей.

4. Тактика ведення хворих дітей при лактазній, дисахаридазній недостатності та галактоземії.

5. Критерії діагностики та клінічні прояви целиакії.

6. Основні принципи лікування целиакії.

7. Критерії діагностики та клінічні прояви муковісцидозу.

8. Основні принципи лікування муковісцидозу.

9. Клінічні прояви ураження підшлункової залози у дітей.

10. Лабораторно-інструментальні методи дослідження при захворюваннях підшлункової залози у дітей.

11. Основні принципи лікування при захворюваннях підшлункової залози у дітей.

Необхідно виконати наступні завдання: провести курацію хворої дитини, встановити діагноз, скласти план обстеження, призначити лікування та визначити профілактичні заходи для запобігання ускладненням або прогресуванню захворювання.

## Ситуаційні задачі для визначення кінцевого рівня знань

1. До лікаря звернулася мати хлопчика віком 1 міс, у якого трапляються часті зригування, бурчання і здуття живота, рідкі випорожнення до 12 разів на добу з кислим запахом, погана прибавка маси тіла. У старшого брата (6 років) і у інших родичів спостерігаються непереносимість молока і молочних продуктів. Самопочуття дитини не порушено. Живіт роздутий. Печінка виступає на 2,5 см нижче краю реберної дуги, край еластичний, закруглений. Селезінка не пальпується. Випорожнення коричневі, кашкоподібні, пінисті, до 10 разів на добу. З боку інших органів порушень не виявлено.

1. Попередній діагноз.
2. Критерії діагностики.
3. Ваша тактика у цій ситуації.

### Відповідь

1. Лактазна недостатність.  
2. Підвищене виділення з калом лактози, зниження рН калу ( $< 5,5$ ), зниження активності кишкової лактази, плоскі глікемічні криві після навантаження лактозою, дихальний водневий тест: підвищення рівня водню в повітрі, що видихається (газова хроматографія), гістологічне дослідження тканини тонкої кишки.

3. Повне виключення з раціону лактози, за можливості збереження годування молоком у нього додається дієтична добавка – фермент лактаза, початкова доза становить 750 Од на 100 мл молока. За відсутності клінічного ефекту протягом 3 діб дозу ферменту збільшують до 1 500 Од (1/2 капсули) на 100 мл молока.

2. У 7-місячного хлопчика визначається пітливість, неперервні жирні випорожнення і недостатнє збільшення маси тіла. Загальний стан важкий. Шкірні покриви бліді, сухі. Зниження м'язового тону, тургору й еластичності тканин. Витончення підшкірно-жирової клітковини на тулубі, животі і кінцівках. Затримка статокінетичного розвитку (самостійно не сидить, не перевертається зі спини на живіт, не цікавиться іграшками). Аускультативно в легенях дихання везикулярне. Тони серця ритмічні, приглушені. Язик вологий. Живіт збільшений, роздутий, безболісний при пальпації. Печінка виступає з-під реберної дуги на 1,5 см. Випорожнення до 6 разів на добу, світло-жовтого кольору, неперетравлені, періодично жирні. Концентрація хлориду натрію в секреті потових залоз – 75,0 ммоль/л, 70,0 ммоль/л, 55,0 ммоль/л.

1. Попередній діагноз.
2. Критерії діагностики.
3. Ваша тактика у цій ситуації.

### Відповідь

1. Муковісцидоз.

2. Лабораторні: клінічний аналіз крові, копрограма, потові проби, біохімічний аналіз калу, визначення панкреатичних ферментів у дуоденальному вмісті, фекальної еластази-1. Інструментальні: УЗД органів черевної порожнини, РО-обстеження органів грудної клітки і черевної порожнини, гістологічне дослідження біоптату тонкої кишки, печінки.

3. Добовий калораж на 20–40 % вище норми за рахунок білків, обмеження жирів, додаткове введення кухонної солі. Панкреатичні ферменти не більш 10–15 тис. Од ліпази на 1 кг маси на добу. Профілактика цирозу печінки: урсодезоксихолієва кислота.

**3.** У дитини віком 1 міс, яка знаходиться на грудному вигодовуванні, спостерігаються зригування з перших днів життя, розріджені пінисті випорожнення, постійна жовтяниця, відсутність наростання маси тіла, гепатоспленомегалія. У крові рівень глюкози становить 2,9 ммоль/л, загального білірубину – 45 мкмоль/л, за рахунок непрямой фракції, рівень трансаміназ у нормі; у сечі – галактозурія.

1. Попередній діагноз.

2. З якими захворюваннями необхідно проводити диференційну діагностику даної патології?

3. Ваша тактика у цій ситуації.

### Відповідь

1. Галактоземія.

2. З синдромом порушеного травлення та всмоктування харчових речовин, непереносимістю інших дисахаридів: лактози, мальтози, сахарози, глюкози.

3. Виключення галактози з раціону харчування дитини.

**4.** У хлопчика віком 11 міс визначаються занепокоєння, примхливість, порушення сну, зниження маси тіла, здуття живота, випорожнення рясні, кашкоподібні, пінисті, рідкі протягом місяця. Анамнез захворювання: на тлі годування манною кашею на коров'ячому молоці у дитини з'явилися перераховані скарги. Загальний стан важкий, млявий, адинамічний, періодично неспокійний. Язик сухий, обкладений білим нальотом біля кореня. Живіт значно збільшений в обсязі, роздутий. Печінка виступає з-під краю реберної дуги на 2,5 см, край закруглений. Селезінка не пальпується. Випорожнення до 7 разів на добу, рідкі, з різким запахом, пінисті, без патологічних домішок.

1. Попередній діагноз.

2. Критерії діагностики.

3. Ваша тактика у цій ситуації.



### Відповідь

1. Целіакія.

2. Клінічний аналіз крові, біохімічне дослідження крові (протеїнограма), копрограма, серологічне дослідження (визначення антитіл до ендомізія, тканинної трансглютамінази IgA та IgG). УЗД органів черевної порожнини, ендоскопія, орфологічне дослідження біоптату слизової оболонки тонкої кишки, молекулярно-генетичне дослідження HLA DQ2, DQ8.

3. Виключення продуктів, які вміщують явний та прихований глютен: злаків – жита, пшениці, ячменю, вівса та продуктів їх переробки; інших продуктів, які вміщують 1 мг глютену у 100 г продукту. Дозволяється вживати рис, гречку, кукурудзу, пшоно, свіжі овочі та фрукти, свіже м'ясо, рибу, яйця, молочні продукти, спеціалізовані безглютенові продукти для харчування хворих на целіакію.

5. У 11-річного хлопчика протягом 2 років спостерігаються повторні напади болю в навколупупкової ділянці та лівому підребер'ї, що іноді ірадіюють в спину або мають оперізувальний характер. Болі супроводжуються блюванням, провокує напади надмірна кількість їжі, "святковий" стіл. Останній напад був за 2 дні перед госпіталізацією. Випорожнення нестійкі, часто розріджені і рясні. У бабусі (по матері) – холецистопанкреатит.

Живіт роздутий у верхній половині, при глибокій пальпації болючий в епігастрії, в зоні Шоффера, точках Дежардена, Мейо–Робсона. Печінка біля краю реберної дуги, симптоми жовчного міхура слабо позитивні. Діастаза сечі: 128 Од (норма 32–64).

УЗД органів черевної порожнини: печінка не збільшена, паренхіма гомогенна. Жовчний міхур – 58 × 35 мм (норма не більше 50 × 30), перегин у ділянці шийки, стінки не потовщені, вміст його гомогенне. Підшлункова залоза: голівка – 22 мм (норма 16), тіло – 18 мм (норма 14), хвіст – 26 мм (норма 18), мають гіперехогенні вclusions, дещо ущільнена капсула підшлункової залози.

1. Попередній діагноз.

2. Критерії діагностики.

3. Тактика у цій ситуації.

### Відповідь

1. Хронічний панкреатит.

2. Клінічний аналіз крові, сечі, цукор крові натще, амілаза, ліпаза крові та сечі, біохімічний аналіз крові, копрограма, еластаза-1 калу, УЗД органів черевної порожнини.

3. Нутритивна підтримка, ліквідація больового синдрому, пригнічення функціональної активності підшлункової залози, антибіотики широкого спектра дії.

## Література

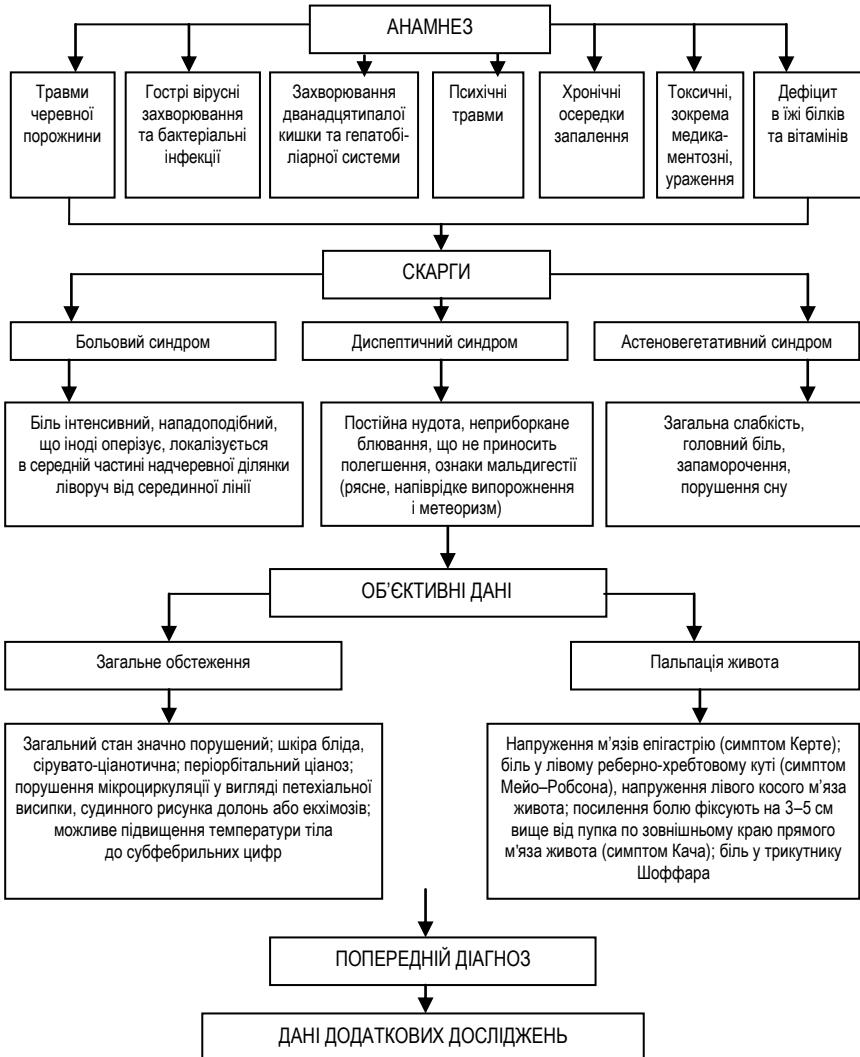
### Основна

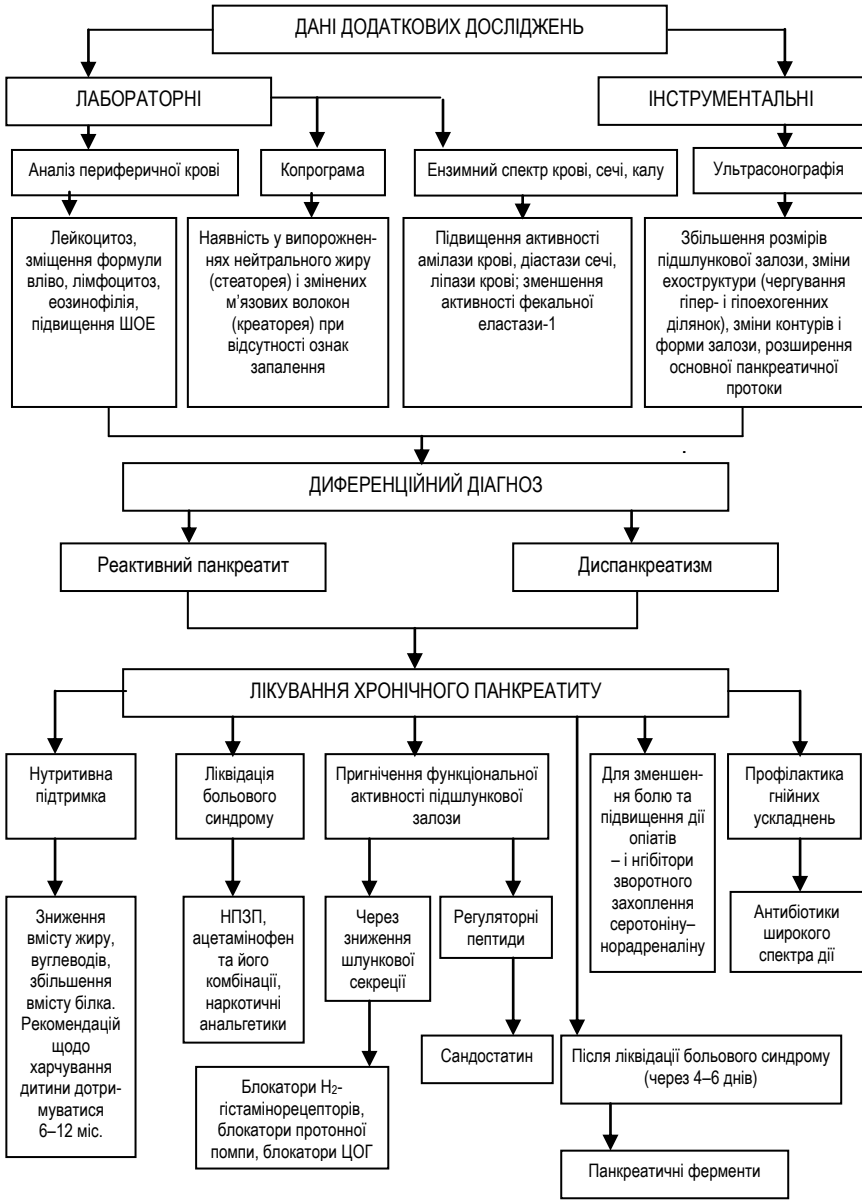
1. Наказ № 59 Уніфіковані клінічні протоколи медичної допомоги дітям із захворюваннями органів травлення від 29.01.2013 р.
2. Педіатрія / за ред. О. В. Тяжкої. – Вінниця : Нова Книга, 2009. – 3-е вид. – 1136 с.
3. Nutritional Considerations in Pediatric Pancreatitis: A Position Paper from the NASPHAN Pancreas Committee and ESPHAN Cystic Fibrosis/Pancreas Working Group. – JPGN Volume 67, Number 1, July 2018.
4. Specialized Imaging and Procedures in Pediatric Pancreatology: A North American Society for Pediatric Gastroenterology, Hepatology, and Nutrition Clinical Report. – JPGN Volume 64, Number 3, March 2017.
5. European Society for Pediatric Gastroenterology, Hepatology, and Nutrition Guidelines for the Diagnosis of Coeliac Disease. – JPGN Volume 54, Number 1, January 2012.

### Додаткова

1. Заболевания гепатобилиарной системы и поджелудочной железы у детей / В. Г. Майданник, В. В. Корнейчук, Н. В. Хайтович, Г. В. Салтыкова. – Киев : ВБ "Аванпост-Прим", 2009. – 409 с.
2. Клінічна діагностика в педіатрії / В. Г. Майданник, О. В. Бутіліна. – Київ : Дорадо-друк, 2012. – 286 с.

**Графологічна структура теми  
"Диференційна діагностика синдрому мальабсорбції,  
захворювань підшлункової залози у дітей.  
Хронічний панкреатит у дітей"**





**Додаток 2**

**Диференційний діагноз між муковісцидозом та целиакією**

Критерії	Целиакія	Муковісцидоз
Вік	Переважно маленькі діти	Від народження
Апетит	Знижений	Задовільний
Непереносимість сполук	Глютен	Жири, крохмаль
Зріст	Нормальний або незначна затримка	Відставання
Живіт	Великий	Великий
Анемія	Часто	Не визначається
Гідролабільність	Виражена	Не визначається
Блювання	Спочатку часто, нападами	Рідко
Випорожнення	Великий обсяг, рідкі, нападами, стеаторея	Рідко великий обсяг, кашкоподібні, стеаторея, зловонні
Ферменти	Зменшення кількості амілази	Зменшення кількості амілази, ліпази, трипсину
Вміст NaCl у потовому секреті	У нормі	Підвищена концентрація
Рентгенологічне дослідження ОГК та черевної порожнини	В нормі рідинно-повітряні рівні	Часті бронхоектази, рідинно-повітряні рівні

**Додаток 3**

**Диференційно-діагностичні критерії лактазної недостатності та непереносимості білка коров'ячого молока**

Ознака	Лактазна недостатність	Непереносимість білка коров'ячого молока
Діарея після вживання молока	+	+
Мальабсорбція інших нутрієнтів (окрім лактози)	-	+
Поліфекалія	+/-	+
Зниження активності лактази у сполучній слизовій оболонці	+	+
Зниження активності інших дисахаридаз у слизовій оболонці	+	+
Непереносимість інших білків	-	+
Морфологічні зміни слизової оболонки тонкої кишки	-	+
Кропив'янка та інші алергічні прояви	-	+
Анафілактичний шок після вживання молока	-	+/-
Еозинофілія, кристали Шарко-Лейдена в калі	-	+
Підвищений титр антитіл до білка коров'ячого молока	-	+
Позитивні шкірні проби з алергенами молока	-	+
Зміни у складі імуноглобулінів	-	+
Реакція бласттрансформації лімфоцитів	-	+

Примітка: (+) – ознака є; (-) – ознака відсутня; (+/-) – ознака не постійна

### Клінічні диференційно-діагностичні ознаки синдромів порушення всмокування

Критерії діагностики	Непереносимість лактози	Непереносимість мальтози	Непереносимість сахарози	Порушення всмокування глюкози, галактози	Галактоземія
Причина	Недостатність чи відсутність лактази	Недостатність чи відсутність мальтози	Недостатність чи відсутність сахарози	Відсутність ферменту переносника	Відсутність галактози-1-фосфатуридилтрансферази
Початок хвороби	З перших днів життя	Зі введенням фруктів, овочів, сумішей	Зі введенням бурякового чи тростинного цукру	З перших днів життя	З перших днів життя
Шлях успадкування	Домінантний	Рецесивний	Рецесивний	Рецесивний	Рецесивний
Наявність подібних захворювань у родичів	Непереносимість молока близькими родичами	Не характерно	Не характерно	Не характерно	Не характерно
Характер початку захворювання	Зригування, блювання, метеоризм, диспепсія	Зригування, метеоризм, диспепсія	Зригування, метеоризм, диспепсія	Зригування, блювання, метеоризм, диспепсія	Жовтяниця за рахунок прямого білірубину у період новонародженості, зригування, блювання
Температура	Нормальна	Нормальна	Нормальна	Нормальна	Нормальна
Апетит	Збережений	Збережений	Збережений	Збережений	Збережений
Ступінь гіпотрофії	Тяжкий	Помірний	Помірний	Тяжкий	Тяжкий
Явища токсикозу	Не виражені	Відсутні	Відсутні	Не виражені	Не виражені
Явища ексикозу	Виражені	Відсутні	Відсутні	Виражені	Виражені
Характер випорожнень	Рідкі, пінисті з різким кислим запахом	Напіврідкої консистенції з кислуватим запахом	Напіврідкої консистенції з кислуватим запахом	Рідкий, пінистий з різким кислим запахом	Звичайний
pH калу	Нижче 5.0	Нижче 6.0	Нижче 6.0	Нижче 5.0	6–7
Характерні симптоми з боку інших органів і систем	Не має	Не має	Не має	Не має	Катаракта, різке відставання психомоторного розвитку, ураження печінки
Моноуглеводна інтолерантність	Характерна	Характерна	Характерна	Характерна	Характерна
Поліуглеводна інтолерантність	Не характерна	Не характерна	Не характерна	Не характерна	Не характерна
Приріст глікемії при навантаженні лактозою, нормою 1,07–2,10 ммоль/л	Різко знижений 0,46 ммоль/л	Норма	Норма	Знижений	Значно знижений 0,40 ммоль/л
Приріст глікемії при навантаженні мальтозою, нормою 1,03–2,04 ммоль/л	Норма	Різко знижений (0,44 ммоль/л)	Норма	Різко знижений	Норма
Приріст глікемії при навантаженні сахарозою, нормою 1,33–2,19 ммоль/л	Норма	Норма	Різко знижений 0,89 ммоль/л	Помірно знижений	Норма

Критерії діагностики	Непереносимість лактози	Непереносимість мальтози	Непереносимість сахарози	Порушення всмоктування глюкози, галактози	Галактоземія
Приріст глікемії при глюкозо-галактозному навантаженні, нормою 1,11–2,32 ммоль/л	Норма	Норма	Норма	Відсутній	Знижений (0,44 ммоль/л)
Приріст глікемії при глюкозо-фруктозному навантаженні, нормою 1,31–3,29 ммоль/л	Норма	Норма	Норма	Помірно знижений	Норма чи дещо знижений
Приріст глікемії при навантаженні глюкозою, нормою 1,20–2,34 ммоль/л	Норма	Норма	Норма	Помірно знижений	Норма
Приріст глікемії при навантаженні галактозою нормою 1,20–2,34 ммоль/л	Норма	Норма	Норма	Відсутній	Відсутній при глюкооксидазному способі, збільшений при ортолуїдиновою методі, 5,57 ммоль/л
Приріст глікемії при навантаженні фруктозою нормою 0,30–1,21 ммоль/л	Норма	Норма	Норма	Норма	Норма
Приріст глікемії при навантаженні крохмалем нормою 0,46–1,30 ммоль/л	Норма	Знижений 0,36 ммоль/л	Норма	Різно знижений	Норма

## Додаток 5

### Спеціальні лікарські засоби для догляду за дітьми з гастроінтестинальною патологією

Лікарські засоби, що впливають на функцію шлунково-кишкового тракту	
Додатковий перелік	
Ферменти підшлункової залози (Pancreatic enzymes)	Лікарські засоби та дози, що включають ліпази, протеази та амілази, застосовувати відповідно до віку
1. Противиразкові лікарські засоби	
Додатковий перелік	
Омепразол (Omeprazole)	Порошок для приготування розчину для ін'єкцій: 40 мг в ампулах. Порошок для приготування розчину для перорального застосування: 20 мг; 40 мг у саше. Тверда пероральна лікарська форма: 10 мг; 20 мг; 40 мг
Ранітидин (Ranitidine)	Ін'єкції: 25 мг/мл (у вигляді гідрохлориду) по 2 мл в ампулах. Розчин для перорального застосування: 75 мг/5мл (у вигляді гідрохлориду). Таблетки: 150 мг (у вигляді гідрохлориду)

2. Антиеметики		
Додатковий перелік		
Дексаметазон (Dexamethasone)	Ін'єкції: 4 мг/мл по 1 мл в ампулах (у вигляді натрієвої солі фосфату). Розчин для перорального застосування: 0,5 мг/5 мл; 2 мг / 5 мл. Тверда пероральна лікарська форма: 0,5 мг; 0,75 мг; 1,5 мг; 4 мг	
Метоклопрамід (Metoclopramide)	Ін'єкції: 5 мг (гідрохлорид)/ мл по 2 мл в ампулах. Розчин для перорального застосування: 5 мг/5 мл. Таблетки: 10 мг (гідрохлорид)	
Ондансетрон (Ondansetron)	Ін'єкції: 2 мг основа/мл по 2 мл в ампулах (у вигляді гідрохлориду). Розчин для перорального застосування: 4 мг основа/5 мл. Тверда пероральна лікарська форма: відповідає 4 мг основи. 8 мг основи; 24 мг основи	
3. Протизапальні лікарські засоби		
Сульфасалазин (Sulfasalazine)	Утримувальна клізма. Свічка: 500 мг. Таблетки: 500 мг	
Додатковий перелік		
Гідрокортизон (Hydrocortisone)	Утримувальна клізма. Свічка: 25 мг (ацетат)	
4. Проносні лікарські засоби		
Сена (Senna)	Таблетки: 7,5 мг; 13,5 мг; 70 мг (сенозиди).	
5. Лікарські засоби, що застосовуються при діарейі		
Пероральна регідратація		
Солі для пероральної регідратації (Oral rehydration salts)	Порошок для розведення в 200 мл. 500 мл; 1 л	
	Глюкоза	75 міліеквівалент (млек)
	Натрій	75 млек чи ммоль/л
	Хлорид	65 млек чи ммоль/л
	Калій	20 млек чи ммоль/л
	Цитрат	10 ммоль/л
	Осмолярність	245 мосм/л
	Глюкоза	13,5 г/л
	Натрію хлорид	2,6 г/л
	Калію хлорид	1,5 г/л
	Тринатрію цитрат дигідрат	2,9 г/л
	Бікарбонат натрію може замінювати тринатрію цитрат дигідрат	2,5 г/л
	Порошок для орального розчину: по 4,4 г у пакетах № 5 або № 20 (1 пакетик містить глюкози безводної 2,7 г, натрію цитрату 0,58 г, натрію хлориду 0,52 г, калію хлориду 0,3 г). Порошок для орального розчину: по 10,7 г у пакетах № 20 (1 пакетик містить 0,75 г калію хлориду, 1,3 г натрію хлориду, 1,45 г натрію цитрату, 6,75 г глюкози безводної)	
Лікарські засоби від діарейі		
Сульфат цинку (Zinc sulfate)*	Тверда пероральна лікарська форма: 20 мг	



*Навчальне видання*

**Диференційна діагностика  
синдрому мальабсорбції,  
захворювань підшлункової залози у дітей**

***Методичні вказівки  
для студентів 6-го курсу  
медичних факультетів***

Упорядники      Гончарь Маргарита Олександрівна  
                         Омельченко Олена Володимирівна  
                         Овчаренко Аліна Олександрівна

Відповідальний за випуск      О. В. Омельченко



Редактор Є. В. Рубцова  
Комп'ютерна верстка О. Ю. Лавриненко

Формат А5. Ум. друк. арк. 1,0. Зам. № 19–33803.

---

**Редакційно-видавничий відділ  
ХНМУ, пр. Науки, 4, м. Харків, 61022  
izdatknmurio@gmail.com**

Свідоцтво про внесення суб'єкта видавничої справи до Державного реєстру видавництв, виготівників і розповсюджувачів видавничої продукції серії ДК № 3242 від 18.07.2008 р.