

**МІНІСТЕРСТВО ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я УКРАЇНИ
ВІННИЦЬКИЙ НАЦІОНАЛЬНИЙ МЕДИЧНИЙ УНІВЕРСИТЕТ
ІМ. М.І. ПИРОГОВА**

«ЗАТВЕРДЖЕНО»

на засіданні профільної методичної
ради з педіатричних дисциплін
протокол №_12_від «11»_03_2026 р.


Голова


Вероніка ДУДНИК

«ПОГОДЖЕНО»

Голова екзаменаційної
комісії №2

«_11_»_____03_____2026 р.


Валентина АНТОНЕЦЬ

ЕКЗАМЕНАЦІЙНІ МАТЕРІАЛИ

**СТАНЦІЇ №7 «СТАНДАРТИЗОВАНИЙ ПАЦІЄНТ У ПЕДІАТРІЇ»
ОСП(К)І**

СПЕЦІАЛЬНІСТЬ

Педіатрія

ОСВІТНЯ ПРОГРАМА

Педіатрія»

ФАКУЛЬТЕТ

Медичний факультет №2

ДОДАТКИ ЕКЗАМЕНАЦІЙНИХ МАТЕРІАЛІВ

1. Інструкція роботи студентів на станції (додаток 1)
2. Перелік практичних навичок (додаток 2)
3. Алгоритми виконання практичних навичок (додаток 3)
4. Зразок завдання (додаток 4)
5. Нормативні документи (додаток 5)

Додаток 1

ІНСТРУКЦІЯ РОБОТИ СТУДЕНТІВ НА СТАНЦІЇ № 7 «СТАНДАРТИЗОВАНИЙ ПАЦІЄНТ У ПЕДІАТРІЇ»

Здобувач вищої освіти (ВО) на станції з стандартизованим пацієнтом повинен:

- Привітатись, представитись, познайомитись із пацієнтом/його представниками, встановити контакт із дитиною, задати відкриті запитання.
- Зібрати цілеспрямований анамнез - опитати скарги, провести деталізацію скарг, з чим пов'язує виникнення, як довго триває і т.д.,
- Провести об'єктивне обстеження. Перед проведенням об'єктивного обстеження пацієнту потрібно пояснити мету процедури, провести обробку рук, запитати дозволу; оцінити вітальні параметри: вимірювання температури тіла, сатурації, підрахунок ЧД, ЧСС.
- Провести діалог із пацієнтом про можливий діагноз/стан та диференційний діагноз - пояснити думку щодо можливого діагнозу, надати інформацію/роз'яснення щодо диференційного діагнозу,
- Призначити план обстеження пацієнта та оцінити результати отриманих даних, сформулювати остаточний діагноз.
- Визначити тактику та лікування пацієнта – оговорити режим та харчування згідно віку, призначення медикаментозної терапії.
- Дочекатись сигналу про закінчення часу перебування на станції, покинути станцію та перейти на наступну.

ОЦІНЮЮТЬСЯ НАСТУПНІ КОМПЕТЕНТНОСТІ: комунікація; скарги, анамнез; об'єктивне обстеження; етичні аспекти; діагностика; тактика і лікування.

Тривалість проходження станції 8 хв.

Здобувачу ВО на станції заборонено:

- спілкуватись з екзаменатором,
- використовувати навчальні та допоміжні матеріали,
- користуватися гаджетами,
- передавати, копіювати, та розповсюджувати будь-яку інформацію, яка стосується іспиту і не є загальнодоступною.

Примітка. При порушенні вище зазначених норм здобувачем ВО складання ним іспиту припиняється, оцінка за складання іспиту виставляється «не склав» (порушення правил академічної доброчесності).

МАТИ ІЗ СОБОЮ рукавички, фонендоскоп.

Додаток 2

ПЕРЕЛІК ПРАКТИЧНИХ НАВИЧОК НА СТАНЦІЇ

№	Діагноз	Симптом	Об'єктивне обстеження	Діагностика
1.	Бронхіальна астма вперше встановлена	задишки, кашель.	Оцінка загального стану та клінічний огляд. Оцінка вітальних параметрів.	Інтерпретація лабораторних та інструментальних методів дослідження.
2.	Виразка 12-палої кишки	нудоту, періодичний біль в животі		
3.	Вроджена вада серця: коарктація аорти.	підвищення артеріального тиску		
4.	Позагоспітальна правобічна нижньодольова пневмонія	кашель		
5.	Вроджена вада серця: тетрада Фалло	ціаноз		
6.	Цукровий діабет I тип	часті сечовипускання, втрату ваги		
7.	Ювенільний ідіопатичний артрит	біль в колінних суглобах		
8.	Гострий гломерулонефрит	набряки		
9.	Гострий пієлонефрит	дизурічні прояви		
10.	Залізодефіцитна анемія	блідість		

Додаток 3

АЛГОРИТМИ ВИКОНАННЯ ПРАКТИЧНИХ НАВИЧОК

Здобувач ВО на станції з стандартизованим пацієнтом повинен:

- Привітатись, представитись, познайомитись із пацієнтом/його представниками, встановити контакт із дитиною, задати відкриті запитання.
- Зібрати цілеспрямований анамнез - опитати скарги, провести деталізацію скарг, з чим пов'язує виникнення, як довго триває і т.д.,
- Провести об'єктивне обстеження. Перед проведенням об'єктивного обстеження пацієнту потрібно пояснити мету процедури, провести обробку рук, запитати дозволу; оцінити вітальні параметри: вимірювання температури тіла, сатурації, підрахунок ЧД, ЧСС.
- Провести діалог із пацієнтом про можливий діагноз/стан та диференційний діагноз - пояснити думку щодо можливого діагнозу, надати інформацію/роз'яснення щодо диференційного діагнозу,
- Призначити план обстеження пацієнта та оцінити результати отриманих даних, сформулювати остаточний діагноз.
- Визначити тактику та лікування пацієнта – оговорити режим та харчування згідно віку, призначення медикаментозної терапії.
- Дочекатись сигналу про закінчення часу перебування на станції, покинути станцію та перейти на наступну.

Додаток 4

ЗРАЗОК ЗАВДАНЬ

Станція № 7 «Стандартизований пацієнт у педіатрії»

Клінічна ситуація

Мати з дитиною 5 років із скаргами на виражену блідість шкірних покривів та появу множинних синців на шкірі.

Вітальні параметри:

t тіла – 38,2 °C

ЧД – 22 за 1 хв.

ЧСС – 110 за 1 хв.

SpO₂ – 99 %

Завдання:

1. Проявити комунікативні навички.
2. Зібрати цілеспрямований анамнез в контексті скарг та віку пацієнта.
3. Провести об'єктивне обстеження пацієнта.
4. Провести діалог із пацієнтом про можливий діагноз/стан та диференційний діагноз.
5. Призначити план обстеження пацієнта та оцінити результати додаткових лабораторних та інструментальних досліджень, сформувавши остаточний діагноз.
6. Визначити тактику і лікування хворого.

Сценарій діалогу тьютор-студент

Питання студента	Відповідь тьютора
<input type="checkbox"/> Початок захворювання	<input type="checkbox"/> Захворіла близько 2 тижнів тому, коли я помітила, що дитина стала блідою
<input type="checkbox"/> А коли почали з'являтися синці на шкірі?	<input type="checkbox"/> Синці помітила на проязі останнього тижня
<input type="checkbox"/> Можливо дитина травмувалася, падала?	<input type="checkbox"/> Ні, тому що їх ставало більше після сну
<input type="checkbox"/> Наявність лихоманки	<input type="checkbox"/> Так, раз в 2-3 дні піднімається температура, даю парацетамол і стає краще
<input type="checkbox"/> Наявність катаральних проявів (риніт, тощо)	<input type="checkbox"/> Немає
<input type="checkbox"/> Чи скаржиться на біль в кістках, можливо помічали припухання суглобів	<input type="checkbox"/> Часто турбує біль в ніжках, змін з боку суглобів не помічала
<input type="checkbox"/> Наявність змін апетиту, сну, свідомості	<input type="checkbox"/> Немає
<input type="checkbox"/> Наявність задишки чи утрудненого дихання	<input type="checkbox"/> Немає
<input type="checkbox"/> Скарги з боку живота, зміни стільця	<input type="checkbox"/> Немає
<input type="checkbox"/> Наявність контакту з іншими хворими особами	<input type="checkbox"/> Немає
<input type="checkbox"/> Наявність перенесеної вірусної інфекції протягом останніх 14 днів	<input type="checkbox"/> Немає
<input type="checkbox"/> Вакцинальний статус	<input type="checkbox"/> Вакцинований відповідно календаря щеплень
<input type="checkbox"/> Попереднє лікування в домашніх умовах	<input type="checkbox"/> Отримала курс антибактеріальної терапії, покращення немає
<input type="checkbox"/> Алергологічний анамнез	<input type="checkbox"/> Не обтяжений

Інформація про дані фізикального обстеження пацієнта

Шкіра та видимі слизові оболонки – бліді, множинні петехії та екхімози різного кольору на нижніх кінцівках

Лімфатичні вузли - пальпуються в усіх периферичних групах розмірами до 1,5 см, щільні, безболісні

Огляд суглобів – без особливостей

Аускультация легень – везикулярне дихання, хрипи відсутні

Аускультация серця – тони серця ритмічні, патологічні акценти. Шуми не вислуховуються

Пальпація живота – м'який, безболісний, без ознак подразнення очеревини, печінка виступає з-під краю реберної дуги на 4 см, селезінка на 5 см

Результати додаткових лабораторних та інструментальних досліджень.

Гемограма: Нв 82 г/л, ер $2,1 \times 10^{12}$ /л, лейкоцити $3,2 \times 10^9$ /л, бласти 75%, с5% е2% м3% л15%, тромбоцити 2%, ШОЕ 74 мм/год.

Дослідження кісткового мозку

- цитологічне: бласти 92%,

- цитохімічне - ШИК-реакція з глікогеном позитивна,

- цитогенетичне - транслокації не виявлені,

- імунофенотипування - гострий лімфобластний лейкоз

Рентгенографія органів грудної клітки: середостіння не розширене

Дослідження ліквору: бласти не виявлені

КОНТРОЛЬНИЙ ЛИСТ ОЦІНЮВАННЯ СТАНЦІЇ ОСП(К)І

№ з/п	Складові виконання клінічного кейсу, що оцінюється	Кількість балів за позицію	Кількість балів студента
1	Комунікативні навички ЗВО (комунікація)	0,75	
	Представився	0,15	
	Познайомився із пацієнтом/його представниками (ім'я, вік пацієнта)	0,15	
	Встановлено контакт із дитиною – «очі-в-очі». Задає відкриті запитання	0,15	
	Не перебиває і не зупиняє пацієнта.	0,15	
	Вміє слухати, проявляти емпатію до пацієнта	0,15	
2	Зібрати цілеспрямований анамнез (скарги, анамнез)	1,35	
	Початок захворювання. Коли почали з'являтися синці на шкірі? Можливо дитина травмувалася, падала?	0,15	
	Наявність лихоманки, катаральних проявів (риніт, тощо) Наявність задишки чи утрудненого дихання	0,15	
	Чи скаржитесь на біль в кістках, можливо помічали припухання суглобів	0,15	
	Наявність змін апетиту, сну, свідомості	0,15	
	Скарги з боку живота, зміни стільця	0,15	
	Наявність контакту з іншими хворими особами та перенесеної вірусної інфекції протягом останніх 14 днів	0,15	
	Вакцинальний статус	0,15	
	Попереднє лікування в домашніх умовах	0,15	
	Алергологічний анамнез	0,15	
3	Об'єктивне обстеження	1,5	
	Проведена обробка рук	0,15	
	Запитав дозволу розпочати фізикальне обстеження	0,15	
	Інформував пацієнта, щодо наступних дій та ділянок обстеження	0,15	

	Оцінив вітальні параметри: вимірювання температури тіла, сатурації, підрахунок ЧД, ЧСС	0,15	
	Оцінка стану шкіри та видимих слизових оболонок	0,15	
	Пальпація лімфатичних вузлів	0,15	
	Огляд суглобів	0,15	
	Аускультация легень	0,15	
	Аускультация серця	0,15	
	Огляд та пальпація живота	0,15	
4	Діалог із пацієнтом про можливий діагноз/стан та диференційний діагноз (етичні аспекти)		0,9
	Пояснює думки щодо можливого діагнозу	0,3	
	Отримує зворотній зв'язок від пацієнта Відповідає на запитання пацієнта	0,3	
	Надає інформацію/роз'яснення щодо диференційного діагнозу	0,3	
5	План обстеження пацієнта та оцінка отриманих результатів Формулювання остаточного діагнозу (діагностика)		0,75
	Гемограма: анемія, лейкопенія, тромбоцитопенія, лейкемічний провал, прискорене ШОЕ	0,15	
	Аспіраційна біопсія кісткового мозку з подальшим цитологічним, цитохімічним, цитогенетичним дослідженням та імунофенотипуванням (цитологічне: підвищення кількості бластних клітин, цитохімічне - ШИК-реакція з глікогеном позитивна, цитогенетичне - транслокації не виявлені, імунофенотипування - гострий лімфобластний лейкоз)	0,15	
	Рентгенографія органів грудної клітки: середостіння не розширене	0,15	
	Дослідження ліквору на наявність бластів: бласти не виявлені	0,15	
	Гострий лімфобластний лейкоз	0,15	
6	Тактика і лікування		0,75
	Режим загальний	0,15	
	Харчування згідно віку	0,15	
	Поліхіміотерапія згідно протоколу протягом 2-х років (вінкрістин, доксорубіцин, метотрексат, преднізолон), яка включає фазу індукції, консолідації, реіндукції та підтримуючу терапію	0,45	
	Максимальна кількість балів за станцію	6,0	###

Додаток 5

НОРМАТИВНІ ДОКУМЕНТИ (лише за останні 5 років)
на підставі яких створені клінічні кейси.

1. Aher SM, Ohlsson A. Late erythropoietin for preventing red blood cell transfusion in preterm and/or low birth weight infants. *Cochrane Database Syst Rev* 2014;(4):CD004868.
2. Aher, S.M. & Ohlsson, A. (2014) Late erythropoietin for preventing red blood cell transfusion in preterm and/or low birth weight infants. *Cochrane Database of Systematic Reviews*, 4, CD004868.
3. Akinkugbe, O., Inwald, D. & New, H.(2016) Patient consent (children). Chapter 9. In: *All Blood Counts – A Manual for Blood Conservation and Patient Blood Management*. (eds by D. Thomas, J. Thompson & B.M.F. Ridler), pp. 127–140. TFM Publishing Ltd., Shrewsbury.
4. American Diabetes Association: Standards of Medical Care in Diabetes 2017 // *Diabetes Care* / - 2017/ - Vol. 40/

5. Antonceccchi S, Casadei AM, Del Vecchio A, Girelli G, Isernia P, Motta M, et al. Recommendation for transfusion therapy in Neonatology. On behalf of the Italian Society of Neonatology and the Italian Society of Transfusional Medicine and Immunohematology. 2014.
6. B.S. Joly, P. Coppo, A. Veyradier (2017). Thrombotic thrombocytopenic purpura, *Blood*, 129 (21), 2836-2845.
7. Banerjee, J. & Aladangady, N. (2014) Biomarkers to decide red blood cell transfusion in newborn infants. *Transfusion*, **54**, 2574–2582.
8. British Committee for Standards in Haematology (2012a) Guideline on the Administration of Blood Components. Addendum: Avoidance of Transfusion Associated Circulatory Overload (TACO) and Problems Associated with Over-transfusion
9. British Committee for Standards in Haematology (2014a) Guideline for the use of anti-D immunoglobulin for the prevention of haemolytic disease of the fetus and newborn. *Transfusion Medicine*, **24**, 8–20.
10. British Committee for Standards in Haematology (2015) A practical guideline for the haematological management of major haemorrhage. *British Journal of Haematology*, **170**, 788–803.
11. British Committee for Standards in Haematology. (2016b) Guidelines on red cell transfusion in sickle cell disease. Part I: principles and laboratory aspects. *British Journal of Haematology*,
12. British Committee for Standards in Haematology. (2016c) Guidelines on red cell transfusion in sickle cell disease. Part II: indications for transfusion. *British Journal of Haematology*,
13. Cezmi A. Akdis Ioana Agache Global atlas of asthma /Published by the European Academy of Allergy and Clinical Immunology/2013/196p Kai-Håkon Carlsen, Jorrit Gerritsen / Paediatric Asthma/ European Respiratory Society Monographs/ 2012/p.240.
14. Christensen RD, Yaish HM, Gallagher PG. A pediatrician's practical guide to diagnosing and treating hereditary spherocytosis in neonates. *Pediatrics* 2015;135:1107e14.
15. Christensen, R.D. & Ilstrup, S. (2013) Recent advances toward defining the benefits and risks of erythrocyte transfusions in neonates. *Archives of Disease in Childhood – Fetal and Neonatal Edition*, **98**, 365–372.
16. Christensen, R.D., Baer, V.L., Lambert, D.K., Henry, E., Ilstrup, S.J. & Bennett, S.T.(2014) Reference intervals for common coagulation tests of preterm infants (CME). *Transfusion*, **54**, 627–632.
17. Colombatti, R., Sainati, L., & Trevisanuto, D. (2016). Anemia and transfusion in the neonate. *Seminars in Fetal and Neonatal Medicine*, 21(1), 2–9. doi:10.1016/j.siny.2015.12.001
18. Community-Acquired Pneumonia/ James D. Chalmers, Mathias W. Pletz, Stefano Aliberti/2014/European Respiratory Monographs/p. 293.
19. Diab, Y.A., Wong, E.C. & Luban, N.L. (2013) Massive transfusion in children and neonates. *British Journal of Haematology*, **161**, 15–26.
20. Editors in chief: Dennis C. Stokes *Pediatric Pulmonology, Asthma, and Sleep Medicine: A Quick Reference Guide* [Paperback]/ American Academy of Pediatrics/2018/ISBN-13: 978-1-61002-142-5/890 p
21. Global IDF/ISPAD Guideline for Diabetes in Childhood and Adolescence // International Diabetes Federation, 2011.
22. Global strategy for Asthma management and prevention (2018 update)
23. Jaundice in newborn babies under 28 days: NICE guideline 2016 (CG98) / Rachel C Amos, H. Jacob, W. Leith // *BMJ Journals*. – 2017. – V. 102. – Issue 4.

24. Juul S. Erythropoiesis and the approach to anemia in premature infants. *J Matern Fetal Neonatal Med* 2012;25(Suppl. 5):97e9.
25. Morrison JF, Neufeld EJ, Grace RF. The use of erythropoietin-stimulating agents versus supportive care in newborns with hereditary spherocytosis: a single centre's experience. *Eur J Haematol* 2014;93:161e4.
26. New, H. V., Berryman, J., Bolton-Maggs, P. H., Cantwell, C., Chalmers, E. A., Davies, T., ... & Stanworth, S. J. (2016). Guidelines on transfusion for fetuses, neonates and older children. *British journal of haematology*, 175(5), 784-828.
27. [R. Hoffman](#) (2018). Hematology. Basic Principles and Practice, 7th edition.
28. Srivastava, A., Brewer, A. K., Mauser-Bunschoten, E. P., Key, N. S., Kitchen, S., Llinas, A., ... & Street, A. (2013). Guidelines for the management of hemophilia. *Haemophilia*, 19(1), e1-e47.
29. Wallenstein MB, Arain YH, Birnie KL, Andrews J, Palma JP, Benitz WE, et al. Red blood cell transfusion is not associated with necrotizing enterocolitis: a review of consecutive transfusions in a tertiary neonatal intensive care unit. *J Pediatr* 2014;165:678e82.
30. Бережний В.В Педіатрія: національний підручник / За ред. професора В.В.Бережного.- К.2013. – Т.1.- 1040 с.
31. Галузевий стандарт вищої освіти підготовки у галузі знань 22 Охорона здоров'я за спеціальністю 228 Педіатрія, 2018рік.
32. Диференційна діагностика найбільш поширених захворювань дитячого віку. Навчальний посібник з педіатрії/ За ред. В.М. Дудник – 2-е видання. – Вінниця: ТОВ «Нілан-ЛТД», 2021.
33. Дудник В.М., Мантак Г.І., Андрікевич І.І. (2018). Хвороби системи крові та ендокринної системи у дітей (5-е видання). Вінниця: 379.
34. Ендокринологія: підручник для студентів вищих медичних навчальних закладів (3-тє видання, переробл. і доповн.) / Під ред. П. М. Боднара. — Вінниця: Нова книга, 2013. — 480 с.
35. Знаменська Т.К. Неонатологія : Навчальний посібник / Т.К.Знаменська, Похилько В.І.,О.І.Жданович (та ін.) Навчальний посібник .- Київ, 2012. -980 с.
36. Клінічна педіатрія: підручник [В.М. Дудник, І.І. Андрікевич, Г.І. Мантак та ін.]; за ред. В.М. Дудник –Вінниця: Нова книга, 2021. – 648 с.
37. Клінічні настанови з лікування гломерулонефриту. Kidney Disease: Improving Global Outcomes (KDIGO) glomerulonephritis Work Group. KDIGO Clinical Practice Guidelines for Glomerulonephritis // *Kidney Int.* — 2012.
38. Клінічні настанови з скринінгу, діагностики та лікування вродженого гіпотиреозу ESPE (Congenital Hypothyroidism Consensus Conference Group 2014 European Society for Paediatric Endocrinology consensus guidelines on screening, diagnosis, and management of congenital hypothyroidism. *J Clin. Endocrinol. Metabol*)
39. Клінічні настанови протоколів з гастроентерології (World Gastroenterology Organisation Global Guardian of Digestive Health. Serving the World Global Guidelines 2015)
40. Клінічні рекомендації EAU (European Urology Association, 2017 Guidelines on Urological Infections, Updates 2017).
41. Куріліна Т.В. Біоетичні проблеми медичних інновацій у виходжуванні екстремально недоношених новонароджених / Неонатологія : навчальний посібник під ред проф.Т.К.Знаменської.-К.-, 2012 - С.847-856.
42. Наказ МОЗ України № 783 від 27.04.2023 р. «Про затвердження клінічного протоколу надання неонатологічної допомоги дітям «Жовтятиця новонароджених».

43. Наказ МОЗ України № 413 від 28.02.2023 р. «Про затвердження Стандартів медичної допомоги «Цукровий діабет у дітей»»
44. Наказ МОЗ України № 59 від 29.01.2013 «Про затвердження уніфікованих клінічних протоколів медичної допомоги дітям із захворюваннями органів травлення»
45. Неонатологія : Національний підручник : у 2 т. / За ред.професора Є.Є Шунько .-К., 2014.-Т.1.-960 с.
46. Педіатрія: навч. посібник: у 2-х т. /М.Л.Аряєв, Н.В.Котова, О.О.Зелінський, Н.Ю.Горностаєва [та ін.]; за ред.М.Л.Аряєва, Н.В.Котової.- Одеса:ОНМедУ, 2014.- Т.1:Неонатологія. Гематологія. Ендокринологія.- 155с.
47. Педіатрія: навч. посібник: у 2-х т. /М.Л.Аряєв, Н.В.Котова, О.О.Зелінський, Н.Ю.Горностаєва [та ін.]; за ред.М.Л.Аряєва, Н.В.Котової.- Одеса:ОНМедУ, 2014.- Т.2: Захворювання дітей раннього віку. Пульмонологія. Алергологія. Кардіологія. Гастроентерологія. Нефрологія. ВІЛ-інфекція. Первинна медико-санітарна допомога.- 312с.
48. Протокол МОЗ України № 868 від 08.10.2013р. «Уніфікований клінічний протокол первинної, вторинної (спеціалізованої) медичної допомоги. Бронхіальна астма у дітей».