

Міністерство охорони здоров'я України
Вінницький національний медичний університет імені М.І. Пирогова

«УЗГОДЖЕНО»

Методичною Радою
педіатричних дисциплін
Протокол № 6
Від «25» квітня 2023 року

Голова Методичної Ради,
професор ЗВО



Вероніка ДУДНИК

«ЗАТВЕРДЖЕНО»

Вченою Радою
ВНМУ ім. М.І. Пирогова
Протокол № 7
Від «27» 04 2023 року

Голова Вченої Ради,
професор ЗВО



Вікторія ПЕТРУШЕНКО

Інструкція до станції №3:

КЛІНІЧНА СИТУАЦІЙНА ЗАДАЧА В ПЕДІАТРІЇ (СТАНДАРТИЗОВАНИЙ ПАЦІЄНТ)

Завдання:

1. Вміти встановити найбільш вірогідний або синдромний діагноз захворювання на основі отриманих даних.
2. Здійснювати диференційну діагностику захворювань.
3. Вміти оцінити результати додаткових лабораторних та інструментальних досліджень.
4. Призначити лабораторне та/або інструментальне обстеження хворого шляхом прийняття обґрунтованого рішення, на підставі найбільш вірогідного або синдромного діагнозу.
5. Визначати тактику лікування хворого (харчування, режим, консервативне, оперативне) на підставі попереднього клінічного діагнозу за існуючими алгоритмами та стандартними схемами.

Оснащення станції:

1. Сценарій клінічної ситуації.
2. Манекен дитини.
3. Результати додаткових лабораторних та інструментальних досліджень.
4. Папір А4.
5. Ручка.

За умови дистанційної форми (в зв'язку з перебуванням в умовах воєнного стану) порядок проведення об'єктивного структурованого практичного (клінічного) іспиту (ОСП(К)І) регулюється Положенням про запровадження елементів дистанційного навчання у ВНМУ ім. М.І. Пирогова та відбуватиметься на платформі Microsoft Teams.

Оснащення для дистанційної форми ОСП(К)І: ситуаційні завдання, набори даних, віртуальні пацієнти.

У день іспиту секретар Державної екзаменаційної комісії приєднує до наради екзаменатора студента, група, якого здає іспит згідно графіку. На станції студент повинен

привітатись та представитись, **пред'явити документ** (паспорт), який засвідчує його особу, викладачу. Студент отримує клінічну задачу, де передбачено оцінити скарги пацієнта, анамнестичні та об'єктивні дані, інтерпретувати результати лабораторного та інструментального методів дослідження даного пацієнта, встановити діагноз, визначити тактику ведення пацієнта і призначити лікування, називаючи групу препаратів та представника, дати коротку відповідь на додаткові питання, за умови їх наявності у завданні.

Тривалість проходження станції 5-7 хв. Після закінчення часу перебування на станції екзаменатор відповідь не приймає. Зверніть увагу, що викладач є спостерігачем ваших дій і не надає інструкції, не коментує і не опитує.

Вимоги до проходження станції:

- використання комп'ютера чи ноутбука під час відповіді;
- відповідь приймається за умови включеної камери, де чітко видно студента, який здає іспит, та включеного мікрофону з чітким звуком;
- під час роботи на станції ведеться відеозапис.

Заборонено користуватись мобільним телефоном та іншими електронними гаджетами, передавати, копіювати та виносити будь-яку інформацію, яка стосується іспиту.

Частина ОСК(П)I-2 з дитячих хвороб з дитячими інфекційними хворобами складається з двох станцій.

Станція № 3 «Клінічна ситуаційна задача в педіатрії (стандартизований пацієнт)»

Представлені ситуаційні задачі з циклів дитячої кардіології, ревматології, пульмонології, гастроентерології, нефрології, гематології, неонатології, дитячих інфекційних хвороб та ендокринології.

Приклад оцінювання відповіді здобувача вищої освіти (ЗВО) на практичну (ситуаційну) задачу.

Ситуаційна задача. Дівчинка віком 14 років скаржиться на наявність печії, відрижку повітрям, інколи кислим. Печія виникає переважно після вживання жирної, смаженої їжі, газованих напоїв. Захворіла близько 6 місяців тому назад, коли вперше з'явилися вищевказані симптоми. Лікування не отримувала.

ФЕГДС: гіперемія слизової оболонки стравоходу, спостерігається закид вмісту шлунку.

H.pylori – негативний.

Завдання:

1. Встановіть попередній діагноз, виділіть провідні клінічні синдроми
2. Проведіть диференційну діагностику
3. Інтерпретуйте результати додаткових методів дослідження
4. Складіть план дообстеження
5. Складіть план лікування

Приклад відповіді і нарахування балів:

Параметри, які оцінюють	Відповідь студента	Бал/традиційна оцінка
1. Встановіть попередній діагноз, виділіть провідні клінічні синдроми	ГЕРХ з рефлюкс-езофагітом I ступеня тяжкості. Диспепсичний синдром.	1 («5») 0,8-0,92 («4») 0,6-0,79 («3»)
2. Проведіть диференційну діагностику	Диф. діагноз хронічний гастродуоденіт, виразкова хвороба шлунка, виразкова хвороба 12-п.кишки, холецистит.	1 («5») 0,8-0,92 («4») 0,6-0,79 («3»)
3. Інтерпретуйте результати додаткових методів дослідження	На ФЕГДС відмічається гіперемія слизової оболонки стравоходу, закид вмісту шлунку, що говорить за запалення слизової та наявність рефлюкс-езофагіту. <i>H.pylori</i> – негативний.	1 («5») 0,8-0,92 («4») 0,6-0,79 («3»)
4. Складіть план дообстеження	Внутрішньостравохідна добова рН-метрія, загальний аналіз крові, аналіз калу на приховану кров.	1 («5») 0,8-0,92 («4») 0,6-0,79 («3»)
5. Складіть план лікування	Лікування ГЕРХ включає: рекомендації по режиму, корекція харчування пацієнта. Антациди та/або альгірати (алюмінію фосфат, сполуки алюмінію, магнію, кальцію та ін.). Прокінетики (домперидон суспензія та ін.)	1 («5») 0,8-0,92 («4») 0,6-0,79 («3»)
Максимальна кількість балів за станцію – 5		

Перелік ситуацій: різні патології дитячого віку (пневмонія, бронхіальна астма, інфекція сечовивідних шляхів, гломерулонефрит, анемія, вроджений гіпотиреоз, виразка шлунку та 12-палої кишки, гемолітична хвороба новонароджених, кір, геморагічна хвороба новонародженого).

Перелік ситуаційних задач Ситуаційна задача №1

Мати дівчинки 5 років, пред'являє скарги на появу у дитини підвищення температури тіла до 38,8°C, сухий кашель, задишку, в'ялість та відсутність апетиту. Захворювання розпочалося гостро 2 дні тому.

Об'єктивно: загальний стан дитини важкий, адинамічна. Температура тіла 38,5°C. Шкірні покриви бліді. Кашель непродуктивний. ЧД 34 за 1 хвилину. Над легеньми справа в нижніх відділах перкуторно відмічається притуплення перкуторного звуку, аускультативно над цією ж ділянкою ослаблене дихання, вологі мілкопухирчасті хрипи. ЧСС 135 за 1 хвилину. Тони серця ритмічні, ослаблені. Змін з боку інших органів і систем не виявлено.

Гемограма: гемоглобін 120 г/л, еритроцити $3,2 \times 10^{12}/л$, кольоровий показник 0,85, лейкоцити $15,2 \times 10^9/л$, лейкоформула: п/я 14%, с/я 51%, м 2%, л 33%. ШОЕ – 28 мм/год.

Рентгенограма ОГК: в проекції S₈₋₉ правої легені – інфільтрація.

Завдання:

1. Встановіть попередній діагноз, виділіть провідні клінічні синдроми
2. Проведіть диференційну діагностику
3. Інтерпретуйте результати додаткових методів дослідження
4. Складіть план дообстеження
5. Складіть план лікування

Ситуаційна задача №2

На прийом звернулася дівчина 16 років зі скаргами на відсутність апетиту, нудоту, періодичний біль пекучого характеру в надчеревній ділянці, який зазвичай з'являється через годину після прийому їжі або вночі. Біль зменшується, якщо прийняти вимушене положення (підвести ноги до живота).

Об'єктивно: язик обкладений білим нашаруванням. Під час пальпації епігастральної ділянки відмічається напруження м'язів та біль. При обстеженні дихальної та серцево-судинної систем змін не виявлено. Фізіологічні відправлення не порушені.

Гемограма: Hb 120 г/л, еритроцити $3,9 \times 10^{12}/л$, КП – 1,0, лейкоцити $5,9 \times 10^9/л$, лейкоцитарна формула: п/я 1%, с/я 68%, м 4%, е 3%, л 24%. ШОЕ – 13 мм/год. **Загальний аналіз сечі:** патології не виявлено. **ФЕГДС:** на слизовій оболонці 12-п.кишки визначається виразковий дефект 0,3×0,2 мм. **Тест H.pylori** – позитивний.

Завдання:

1. Встановіть попередній діагноз, виділіть провідні клінічні синдроми
2. Проведіть диференційну діагностику
3. Інтерпретуйте результати додаткових методів дослідження
4. Складіть план дообстеження
5. Складіть план лікування.

Ситуаційна задача №3

Батьки дівчинки 7 років звернулися в приймальне відділення зі скаргами на наявність у дитини підвищеної температури тіла до 39°C, болю в животі, попереку, зниження активності, сонливості. Захворювання почалося гостро, скарги виникли напередодні ввечері. Хронічних захворювань не має. Фізичний та нервово-психічний розвиток відповідає віку.

Об'єктивно: Дівчинка неактивна, погано їсть, п'є. Шкіра чиста, бліда. Тургор тканин знижений. Тони серця ясні, ритмічні. Дихання – везикулярне. Живіт м'який при пальпації, відмічається болючість в проекції нирок.

Гемограма: Нв 120 г/л, еритроцити $3,8 \times 10^{12}/л$, КП – 1,0, лейкоцити $18 \times 10^9/л$, п 12%, с 70%, е 4%, м 2%, л 12%. ШОЕ – 32 мм/год.

Загальний аналіз сечі: питома вага – 1012, реакція – лужна, лейкоцити – покривають все поле зору, еритроцити – 0-1 в п/з., білок – 0,66 г/л.

УЗД нирок: незначно збільшені в розмірах, паренхіма 12 мм з обох сторін.

Завдання

6. Встановіть попередній діагноз, виділіть провідні клінічні синдроми
7. Проведіть диференційну діагностику
8. Інтерпретуйте результати додаткових методів дослідження
9. Складіть план дообстеження
10. Складіть план лікування

Ситуаційна задача №4

Дитина 2 років госпіталізована в онкогематологічне відділення зі скаргами на блідість шкіри та слизових оболонок, поганий апетит, ламкість волосся та нігтів, ангулярний стоматит. З анамнезу відомо, що дитина від III вагітності. Мати під час вагітності страждала на анемію, не лікувалась. Годується переважно кашами на коров'ячому молоці, м'ясних продуктів не вживає. Вага дитини 13кг.

Об'єктивно: Шкіра та слизові оболонки бліді. Хейліт, ангулярний стоматит. Лімфатичні вузли не збільшені. Печінка виступає з-під реберної дуги на 1 см, селезінка не збільшена.

Гемограма: Нв 82 г/л, еритроцити $3,51 \times 10^{12}/л$, КП 0,7, лейкоцити $9,5 \times 10^9/л$, лейкоцитарна формула: е 4%, п/я 5%, с/я 30%, л 55%, м 6%, тромбоцити $210 \times 10^9/л$, ШОЕ 12 мм/год.

Сироваткове залізо – 8,2 ммоль/л

Ферритин – 2мкг/л

Завдання:

1. Встановіть попередній діагноз, виділіть провідні клінічні синдроми
2. Проведіть диференційну діагностику
3. Інтерпретуйте результати додаткових методів дослідження
4. Складіть план дообстеження
5. Складіть план лікування

Ситуаційна задача №5

Мати з дитиною 7 місяців звернулась в приймальне відділення дитячої лікарні зі скаргами на підвищення температури тіла до $39^{\circ}C$, капризність, порушення носового дихання, при смоктанні грудей дитина стає неспокійною, плаче, відмовляється від годування.

З анамнезу відомо, що дитина хворіє четверту добу. Захворювання розпочалось гостро з порушення носового дихання та слизових виділень з носу, покашлювання, підвищення температури до $37,5^{\circ}C$. Мати лікувала дитину самостійно – жарознижуючі засоби. Стан дитини погіршився.

Об'єктивно: шкіра чиста, блідо-рожева. Носове дихання утруднене. Задня стінка глотки гіперемована. Над легенями перкуторно ясний легеневий звук, аускультативно

везикулярне дихання, ЧД – 30/хв. Тони серця ясні, ритмічні. Живіт м'який, безболісний. Стул, сечовиділення в нормі.

Загальний аналіз крові: Нв 126 г/л, еритроцити $3,7 \times 10^{12}/л$, КП 1,0, лейкоцити – $7,8 \times 10^{12}/л$. Лейкоцитарна формула: п/я 2%, с/я 67%, м 2%, л 29%. ШОЕ 22 мм/год.

Завдання:

1. Встановіть попередній діагноз, виділіть провідні клінічні синдроми
2. Проведіть диференційну діагностику
3. Інтерпретуйте результати додаткових методів дослідження
4. Складіть план дообстеження
5. Складіть план лікування

Ситуаційна задача №6

8-річна дитина, не вакцинована, госпіталізована в лікарню зі скаргами на підвищення температури тіла до $38,9^{\circ}C$, сухий кашель, серозні виділення з носа, кон'юнктивіт, світлобоязнь та висип.

При об'єктивному обстеженні візуалізується плямисто-пульозний висип за вухами, на обличчі, боковій поверхні шиї, тулубі, зливного характеру, а також виявлені зміни на слизовій оболонці ротової порожнини у вигляді плям білого кольору, розміром до 1 мм.

Завдання:

1. Сформулюйте діагноз згідно класифікації.
2. Назвіть патогномонічний симптом даної інфекції? В які терміни він з'являється?
3. Які лабораторні методи діагностики використовують для верифікації діагнозу?
4. Складіть план лікування.
5. Вкажіть терміни та препарати специфічної профілактики даної інфекції.

Ситуаційна задача №7

До педіатра звернулись батьки дівчинки 1 року зі скаргами на відставання в психомоторному розвитку, набряки на обличчі. Дитина млява, не ходить, не говорить, іграшками не цікавиться.

Народилась від II нормальної вагітності і пологів з масою тіла 4500г. В періоді новонародженості відмічалось зниження рефлексів, відкриті бокові тім'ячка, тривале відходження меконію, зтяжна жовтяниця, пізні відпадіння пуповини. Після трьох місяців з'явилися набряки на обличчі і кистях рук, метеоризм, закрепи. Голівку почала утримувати з 8 місяців.

Об'єктивно: шкіра суха, бліда з жовтяничним відтінком, холодна на дотик, відмічаються щільні набряки на обличчі. Язик великий, висунутий з рота, голос грубий, широке перенісся, ніс сідлоподібний. Тони серця ослаблені, брадикардія. Живіт здутий, закрепи. Щитоподібна залоза не пальпується.

Гемограма: Нв 96 г/л, еритроцити $2,9 \times 10^{12}/л$, КП – 0,85, лейкоцити $5,1 \times 10^9/л$. Лейкоформула: п/я 3%, с/я 44%, е 5%, м4%, л 44%. ШОЕ 8 мм/год

Біохімічне дослідження крові: ТТГ 100 МОД/л.

Завдання:

1. Встановіть попередній діагноз, виділіть провідні клінічні синдроми
2. Проведіть диференційну діагностику
3. Інтерпретуйте результати додаткових методів дослідження
4. Складіть план дообстеження
5. Складіть план лікування

Ситуаційна задача №8

Дитина переведена з пологового будинку у відділення патології новонароджених у віці 36 годин після народження у зв'язку з млявістю, поганим смоктанням, жовтушністю склер і шкіри.

З анамнезу відомо, що дівчинка народилася від 3 вагітності, 2 пологів. Маса при народженні 3000г, гестаційний вік 39 тижнів. Жовтяниця з'явилася через 4 год після народження.

При огляді спостерігаються гіпотонія, пригнічення вроджених фізіологічних рефлексів. Велике тім'ячко не пульсує. Жовтяниця поширюється на шкіру голови, тулуба, верхніх і нижніх кінцівок, за виключенням долонь та стоп. Живіт м'який при пальпації, печінка виступає з-під краю реберної дуги на 2,5 см, селезінка – на 1,5 см. Випорожнення – меконій, сеча звичайного кольору.

Гемограма: гемоглобін 140 г/л, еритроцити $4,6 \times 10^{12}/л$, лейкоцити $8,2 \times 10^9/л$, лейкоцитарна формула: п/я 4%, с/я 71%, м 2%, л 23%. Ретикулоцити -27%, гематокрит 0,38.

Біохімічне дослідження: при поступленні загальний білірубін 276 мкмоль /л за рахунок непрямого, в динаміці через 4 години 296 мкмоль /л за рахунок непрямого

Група крові матері А (II) Rh (-), дитини А (II) Rh (+).

Завдання:

1. Встановіть попередній діагноз, виділіть провідні клінічні синдроми
2. Проведіть диференційну діагностику
3. Інтерпретуйте результати додаткових методів дослідження
4. Складіть план дообстеження
5. Складіть план лікування

Ситуаційна задача №9

Мати новонародженого хлопчика 4-х діб скаржить на появу зригування по типу «кавової гущі» після годування, випорожнення з домішками темної крові.

З анамнезу відомо, що дитина народилася від неускладненої I вагітності, I передчасних пологів в терміні гестації 35 тижнів. Маса тіла при народженні 2600 грам. Знаходиться на грудному вигодовуванні.

Об'єктивно: петехіальний висип на шкірі живота, сідниць та нижніх кінцівок. Живіт м'який, безболісний при пальпації, печінка не збільшена. Сеча жовтого кольору, випорожнення – мелена.

Гемограма: Hb – 160 г/л, еритроцити – $4,2 \times 10^{12}/л$, лейкоцити – $9,0 \times 10^9/л$, гематокрит – 0,38, тромбоцити – $220 \times 10^9/л$.

Коагулограма: фібриноген – 3,0 г/л, протромбіновий час – 28 сек., протромбіновий індекс – 40 %, час згортання початок 4 хв.35 сек., кінець 5 хв.55сек.

Завдання:

1. Встановіть попередній діагноз, виділіть провідні клінічні синдроми
2. Проведіть диференційну діагностику
3. Інтерпретуйте результати додаткових методів дослідження
4. Складіть план дообстеження
5. Складіть план лікування

Ситуаційна задача №10

Дівчинка 4 років поступила зі скаргами на набряки на обличчі, кінцівках, передній черевній стінці, статевих органах, які з'явилися близько тижня тому і поступово наростали.

Об'єктивно: загальний стан важкий. Шкірні покриви бліді. Масивні набряки обличчя, гомілок, стоп, передньої черевної стінки, попереку, статевих органів. Над легеньми дихання ослаблене в нижніх відділах, хрипів немає. ЧД 20 за хв. Тони серця приглушені, пульс 90 ударів за хв, АТ 90/50 мм.рт.ст. Живіт м'який, безболісний. Печінка виступає з-під краю реберної дуги на 1 см. Сечовипускання вільне, 1-2 рази за добу. Добовий діурез 560 мл.

Гемограма: Hb 124 г/л, еритроцити $3,8 \times 10^{12}/л$, лейкоцити $10 \times 10^9/л$, лейкоформула: с/я 46%, л 44%, е 2%, м 8%. ШОЕ 40 мм/год.

Біохімічні показники крові: Загальний білок 42 г/л, в протеїнограмі – альбуміни 19 г/л, гіпер- α_2 -глобулінемія. Холестерин 11,6 ммоль/л. Сечовина 5,8 ммоль/л. Креатинін – 46 мкмоль/л.

Загальний аналіз сечі: питома вага 1019, білок 9,9 г/л, лейкоцити 2-3 в полі зору, еритроцити відсутні.

Добова протеїнурія – 4500 мг/добу

Завдання:

1. Встановіть попередній діагноз, виділіть провідні клінічні синдроми
2. Проведіть диференційну діагностику
3. Інтерпретуйте результати додаткових методів дослідження
4. Складіть план дообстеження
5. Складіть план лікування