

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

«ЗАТВЕРДЖЕНО» на засіданні профільної методичної ради з хірургічних дисциплін протокол № <u>5</u> від <u>19 березня</u> 2025р. Заступник голови <u>Сергій ХІМІЧ</u>	«ПОГОДЖЕНО» Голова екзаменаційної комісії №2 « <u>20</u> » <u>березня</u> 2025 р. <u>Віктор КОНОПЛІЦЬКИЙ</u>
---	--

ЕКЗАМЕНАЦІЙНІ МАТЕРІАЛИ

СТАНЦІЇ №5

«СТАНДАРТИЗОВАНИЙ ПАЦІЄНТ
У ХІРУРГІЧНІЙ КЛІНІЦІ» ОСП(К)І

СПЕЦІАЛЬНІСТЬ

228 Педіатрія

ОСВІТНЯ ПРОГРАМА

« Педіатрія »

ФАКУЛЬТЕТ

Медичний факультет №2

ДОДАТКИ ЕКЗАМЕНАЦІЙНИХ МАТЕРІАЛІВ

1. Інструкція роботи студентів на станції (додаток 1)
2. Зразок завдання (додаток 4)
3. Нормативні документи (додаток 5)

Додаток 1

ІНСТРУКЦІЯ РОБОТИ СТУДЕНТІВ

НА СТАНЦІЇ № 5

«СТАНДАРТИЗОВАНИЙ ПАЦІЄНТ У ХІРУРГІЧНІЙ КЛІНІЦІ»

Здобувач вищої освіти (ВО) повинен привітатись та пред'явити екзаменатору ідентифікаційний номер, який був присвоєний під час реєстрації на ОСП(К)І. На станції проводиться відеозапис відповіді здобувача. Здобувач ВО отримує клінічну задачу, де передбачено спілкування з пацієнтом, опитування скарг та анамнестичних даних та інтерпретація даних об'єктивного обстеження.

ОЦІНЮЮТЬСЯ НАСТУПНІ КОМПЕТЕНТНОСТІ: комунікація; скарги, анамнез; інтерпретація даних об'єктивного обстеження; діагностика; тактика лікування; етичні аспекти. (згідно структури матриці ОСП(К)І зі спеціальності 228 ПЕДІАТРІЯ).

При роботі з стандартизованим пацієнтом: ведеться ПРИЙОМ У КАБІНЕТІ ЛІКАРЯ ПЕРВИННОЇ ЛАНКИ.

1. Здобувач ВО повинен привітатись, представитись: «Я ваш лікар», не вказуючи своє ім'я.
2. Запитати у батьків пацієнта, як можна до них звертатись (та до самого пацієнта, залежно від віку).
3. Отримавши інформацію про батьків та ім'я пацієнта, повідомити, що має опитати їх стосовно пацієнта та оглянути його.
4. Перепитати дозвіл на опитування та огляд пацієнта.
5. Спитати вік пацієнта
6. Опитати скарги (мама (батько) повідомляє провідну скаргу, яка потребує деталізації за алгоритмом).
7. Провести деталізацію скарг за наведеним алгоритмом
8. Перед проведенням об'єктивного обстеження (інтерпретації даних об'єктивного обстеження) батькам пацієнта потрібно пояснити мету даного обстеження та проінформувати батьків дитини про можливі неприємні відчуття дитини під час об'єктивного обстеження.
9. Отримати згоду матері (батька) пацієнта на проведення об'єктивного обстеження.
10. Обробити руки антисептичним розчином
11. Провести інтерпретацію даних об'єктивного обстеження.

При роботі з клінічною задачею - виконати завдання, які пов'язані з опитуванням пацієнта, збором анамнестичних даних та інтерпретацією даних об'єктивного обстеження.

Після виконання завдання або закінчення часу перебування на станції повернути завдання викладачу, дочекатись сигналу про закінчення часу перебування на станції, покинути станцію. Після закінчення часу перебування на станції екзаменатор відповідь не приймає. Екзаменатор є спостерігачем ваших дій і не надає інструкції, не коментує і не опитує.

Після проходження першої станції студент має перейти на іншу станцію згідно маршрутного листка.

Тривалість проходження станції 8 хв.

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

Додаток 2

ПЕРЕЛІК ПРАКТИЧНИХ НАВИЧОК НА СТАНЦІЇ №5

№з/п	Діагноз	Провідна скарга	Практична навичка
1.	Варикоцеле зліва	Контуровання вен сім'яного канатика та яєчка крізь шкіру зліва	Інтерпретація даних об'єктивного обстеження
2.	Вроджена м'язова кривошия зліва	Нахил голівки дитини на лівий бік, поворот підборіддя вправо	Інтерпретація даних об'єктивного обстеження
3.	Лівобічний вроджений вивих стегна	Симптом «кляцання» зліва (симптом Маркса-Ортолані)	Інтерпретація даних об'єктивного обстеження
4.	Вроджений гіпертрофічний пілоростеноз	Блювота «фонтаном» без домішок жовчі	Інтерпретація даних об'єктивного обстеження
5.	Капілярна гемангіома середньої третини лівого плеча	Наявність плями яскраво малинового кольору в ділянці лівого плеча	Інтерпретація даних об'єктивного обстеження
6.	Пахова кила справа	Вип'ячування в паховій ділянці справа	Інтерпретація даних об'єктивного обстеження
7.	Нефробластома справа	Асиметрію живота у дитини	Інтерпретація даних об'єктивного обстеження
8.	Паховий крипторхізм справа	Відсутність правого яєчка в калитці	Інтерпретація даних об'єктивного обстеження
9.	Повна нориця сечової протоки	Незагоєння пупочної ранки та постійні виділення прозорої рідини з неї.	Інтерпретація даних об'єктивного обстеження
10.	Поліп прямої кишки	Наявність в калі дитини домішків слизу	Інтерпретація даних об'єктивного обстеження
11.	Пупкова грижа	Випинання в ділянці пупка	Інтерпретація даних об'єктивного обстеження
12.	Рубцевий фімоз	Звуження крайньої плоті	Інтерпретація даних об'єктивного обстеження
13.	Сполучна водянка правого яєчка	Збільшення в розмірах правої половини калитки	Інтерпретація даних об'єктивного обстеження
14.	Тератома	Наявність об'ємного утворення	Інтерпретація даних

		в крижово-куприковій ділянці	об'єктивного обстеження
15.	Хвороба Гіршпрунга	Тривалі закрепи, здуття живота	Інтерпретація даних об'єктивного обстеження

Додаток 4

ЗРАЗОК ЗАВДАНЬ

Станція № 5 «Стандартизований пацієнт у хірургічній клініці»

Клінічний сценарій № 1

Сценарій № 1 для дитини з вродженою м'язовою кривошиєю зліва

Питання	Відповідь
Як вас звати? (маму)	Марина
Який вік дитини?	4 тижні
На що ви скаржитеся?	на те, що голова дитини постійно нахилена вліво
Чи можливо руками вивести голівку дитини в правильне положення?	неможливо
Як довго триває?	з народження
Які ще прояви проблеми присутні?	З того ж боку на шії контурує потовщення в проекції м'язу
Чи хворіла дитина раніше і якими хворобами?	не хворіла
Чи були прояви алергії у дитини раніше?	не було.

Інструкція до сценарію

1. Тьютор повідомляє, що голова дитини постійно нахилена вліво.
2. Тьютор повідомляє, що спроба пасивно вивести голівку в пряме положення не має успіху.
3. Тьютор повідомляє, що даний стан дитини викликає значне занепокоєння.
4. Тьютор повідомляє, що також непокоїться за чи не зможе даний стан призвести до більш серйозних наслідків.

Клінічна ситуація № 1

Батьки дівчинки 4-ох тижнів скаржаться на те, що голова дитини постійно нахилена вліво, що викликало в них значне занепокоєння.

При огляді відмічається нахил голівки дитини на лівий бік, поворот підборіддя вправо. Спроба пасивно вивести голівку в пряме положення не має успіху через значне напруження та вкорочення лівого грудинно-ключично-сосцеподібного м'яза. На рівні середньої третини м'яза візуалізується і пальпується веретеноподібне потовщення, що не спаяне з прилеглими тканинами, і розташоване в черевці м'яза, ознаки запалення відсутні.

Завдання:

1. Почніть взаємодію з пацієнтом. Врахуйте легальні та етичні моменти.
2. Проведіть опитування (збір скарг, їх деталізація, анамнез).
3. Проведіть інтерпретацію даних об'єктивного обстеження.
4. Проведіть діагностику: сформулюйте попередній клінічний діагноз. Який, на Вашу думку, додатковий метод обстеження дозволяє уточнити діагноз? З якими захворюваннями доцільно проводити диференційну діагностику в даному випадку?
5. Тактика і лікування. Коли доцільно розпочинати консервативну терапію? Коли показана оперативна корекція патології? Які можливі наслідки відсутності лікування вродженої м'язової кривоший?
6. Завершіть роботу на станції.

**ВІННИЦЬКИЙ НАЦІОНАЛЬНИЙ МЕДИЧНИЙ УНІВЕРСИТЕТ
ІМ. М.І. ПИРОГОВА
КОНТРОЛЬНИЙ ЛИСТ ОЦІНЮВАННЯ СТАНЦІЇ ОСП(К)І ЗВО**

Ідентифікаційний номер студента _____
за спеціальністю – 228 «Педіатрія» в галузі знань 22 «ОХОРОНА ЗДОРОВ'Я»

**Станція №5 «Стандартизований пацієнт у хірургічній клініці»
Клінічний сценарій № 1**

Екзаменаційна група _____

Дата «__» _____ 2025 р.

№	Практичні навички	Кількість балів за навичку	Кількість балів за здобувача
1.	Комунікативна компетентність	0,75	
	- студент привітався	0,15	
	- надав інформацію про себе	0,15	
	- коротко пояснив суть спілкування	0,3	
	- повідомив про завершення взаємодії і попрощався	0,15	
2.	Скарги, анамнез	1,5	
	Провів деталізацію скарг	0,6	
	Простежив динаміку розвитку симптомів	0,3	
	Акцентував увагу на нахил голівки дитини на лівий бік, поворот підборіддя вправо	0,3	
	Уточнив перенесені захворювання, алергологічний, соціальний анамнез.	0,3	
3.	Інтерпретація даних об'єктивного обстеження:	0,9	
	- нахил голівки дитини на лівий бік, поворот підборіддя вправо	0,3	
	- спроба пасивно вивести голівку в пряме положення не має успіху	0,3	
	- на рівні середньої третини м'яза візуалізується і пальпується веретеноподібне потовщення	0,3	
4.	Діагностичний процес	1,05	
	Визначити попередній діагноз: вроджена м'язова кривошия зліва	0,3	

	Який додатковий метод діагностики доцільно призначити для уточнення діагнозу.		
	- УЗД кивальних м'язів	0,3	
	- рентгенографія шийного відділу хребта.	0,15	
	Із якими захворюваннями необхідно провести диференційну діагностику?		
	- із синдромом Кліпеля-Фейля, - із крилоподібною шиєю	0,15 0,15	
5.	Тактика і лікування:	1,2	
	Коли доцільно розпочинати консервативну терапію? Консервативне лікування починають з двотижневого віку.	0,6	
	Коли показана оперативна корекція патології? Оперативна корекція показана при відсутності ефекту консервативного лікування до досягнення дитиною віку двох років.	0,3	
	Які наслідки нелікованої вродженої м'язової кривошії?		
	- асиметрія лицевого скелета і черепа плечей, лопаток; сколіоз	0,3	
6.	Етичні аспекти:	0,6	
	- Отримав дозвіл на обстеження та лікування дитини	0,3	
	- Попередив про можливі неприємні відчуття	0,3	
Максимальна кількість балів за станцію		6,0	

Сума балів, яку набрав студент _____

Екзаменатор: _____
(підпис) (Ім'я ПРИЗВИЩЕ)

Додаток 5

НОРМАТИВНІ ДОКУМЕНТИ на підставі яких створені клінічні кейси.

1. Протоколи лікування дітей зі спеціальності «Дитяча хірургія». Додаток до наказу МОЗ №88-АДМ від 30-03-2004.
2. Барсук О. М., Байбаков В. М., Галаган А. А., Дігтяр В. А., Дігтяр А. В., Камінська М. О., Левицький А. Ф., Лук'яненко Д. М., Притула В. П., Садовенко О. Г., Савенко М. В., Харитонюк Л. М. // Дитяча хірургія. Навчальний посібник // Кропивницький Імекс-ЛТД, 2021р. – 388 с.
3. Zacharias Zachariou // Pediatric Surgery Digest // Switzerland, 2021 – 830 p.
4. John M. Flynn // Operative Techniques in Pediatric Orthopaedic Surgery // 2021 – 1376 p.
5. Marc A. Levitt // Pediatric Colorectal and Pelvic Reconstructive Surgery // 2020 – 273 p.
6. Peter Mattei // Fundamentals of Pediatric Surgery // 2022 – 1164 p.

7. Jessica L. Buicko, Michael A. Lopez, Miguel A. Lopez-Viego // Handbook of Pediatric Surgery // 2018 – 624 p.
8. Guidelines for competency based postgraduate training programme for m.ch. In pediatric surgery // d 11011/1/21/ac/guidelines 07 / 08-10-2021
https://www.nmc.org.in/wp-content/uploads/2021/08/MCh_ped_Surgery_final_29_09_2021.pdf
9. Optimal Resources for Children's Surgical Care 2021 Standards
https://www.facs.org/media/ea0nna5w/2021_optimal_resources_for_childrens_surgical_care.pdf
10. PEDIATRIC SURGERY BOARD // 2023 // https://scfhs.org.sa/sites/default/files/2023-03/pediatric_surgery_curriculum%202023.pdf
11. Establishing a Competency Based Medical Education Curriculum for International Medical Graduates Pursuing Pediatric Surgery Training in High-Income Countries // 2025 // [https://www.jpedsurg.org/article/S0022-3468\(25\)00072-7/abstract](https://www.jpedsurg.org/article/S0022-3468(25)00072-7/abstract)
12. Medical Enclave, Ansari Nagar, New Delhi-110029, INDIA // Competency Based Training Programme in DNB- Paediatrics Surgery // 2022 // <https://nbe.edu.in/mainpdf/curriculum/Pediatric-Surgery.pdf>