


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

«УЗГОДЖЕНО»

Методичною Радою  
педіатричних дисциплін  
Протокол № 6  
Від «07» 03 2024 року

Голова Методичної Ради,  
професор ЗВО

 Вероніка ДУДНИК

«ЗАТВЕРДЖЕНО»

Вченою Радою  
ВНМУ ім. М.І. Пирогова  
Протокол № 9  
Від «25» 04 2024 року

Голова Вченої Ради,  
професор ЗВО

 Вікторія ПЕТРУШЕНКО

**Інструкція до станції №4:**

**КЛІНІЧНА ЗАДАЧА З НЕВІДКЛАДНОЇ ДОПОМОГИ В ПЕДІАТРІЇ  
(СТАНДАРТИЗОВАНИЙ ПАЦІЄНТ)**

**Завдання:**

1. Вміти встановити найбільш вірогідний невідкладний стан на основі отриманих даних.
2. Вміти оцінити результати додаткових лабораторних та інструментальних досліджень.
3. Визначати тактику надання екстреної медичної допомоги 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 умовах ситуації, яка склалась з воєнним часом та з метою запобігання поширенню гострої респіраторної хвороби COVID-19, спричиненої коронавірусом SARS-CoV-2) 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 – 7-8 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)І-2 з педіатрії з дитячими інфекційними хворобами складається з двох станцій.

Станція № 4 «Клінічна задача з невідкладної допомоги в педіатрії (стандартизований пацієнт)»

Представлені ситуаційні задачі з дитячої алергології, неонатології, пульмонології, кардіології.

### Приклад оцінювання відповіді здобувача вищої освіти (ЗВО) на практичну (ситуаційну) задачу з невідкладної допомоги.

**Клінічний кейс.** Хлопчик 8 років, хворіє на цукровий діабет 1 типу, випадково ввів значно більшу дозу інсуліну, доставлена до приймального відділення зі сплутаною свідомістю. На час огляду: свідомість відсутня, дівчинка на огляд, больові подразники не реагує. Дихальні шляхи прохідні, одиничне гаспинг-дихання, SpO<sub>2</sub> - 90%. Пульс на периферії не визначається, на центральній артерії – пульсова хвиля присутня, підрахувати неможливо, АТ – 75/45 мм рт ст., час капілярного наповнення – 4 с. Реакція зіниць на світло відсутня. Температура тіла 36°C, шкіра чиста, бліда, з мармуровим відтінком.

#### Завдання:

1. Оцінити стан пацієнта.
2. Призначити необхідний перелік лабораторно-інструментальних досліджень.
3. Стабілізувати пацієнта.

Параметри, які оцінюють	Відповідь студента	Оцінка виконаних завдань, бали/традиційна оцінка
1. Оцінка стану пацієнта	Проведення алгоритмічного огляду пацієнта за схемою ABCDE та оцінка його стану як критичного. Повідомити про необхідність розпочати СЛР.	1,5 («5») 1,25-1,4 («4») 1-1,24 («3»)
2. Призначити перелік необхідних лабораторно-інструментальних досліджень	Забезпечити приєднання пацієнта до кардіомонітору, виконання внутрішньовенного чи внутрішньокісткового доступу, з забором загального аналізу крові, глюкози, електролітів, газового складу крові. Аналіз показників кардіомоніторингу – розпізнати фібриляцію шлуночків як шоківий ритм.	1,5 («5») 1,25-1,4 («4») 1-1,24 («3»)
3. Стабілізувати пацієнта	Провести надання невідкладної допомоги відповідно до встановленої ситуації – зупинка серця, дефібриляційний ритм, згідно алгоритму АНА, 2016 (перерахувати усі кроки).	2 («5») 1,5-1,8 («4») 1-1,47 («3»)
<b>Максимальна кількість балів за станцію – 5</b>		

**Перелік ситуацій:** різні патології дитячого віку (анафілаксія, асфіксія новонародженого, ГРВІ: гіпертермічний синдром, гострий обструктивний ларингіт, бронхіальна астма).

#### Перелік ситуаційних задач

#### КЛІНІЧНИЙ КЕЙС 1

До приймального відділення бригадою швидкої медичної допомоги доставлено дитину 1 року (маса тіла 10 кг). За 3 години до приїзду бригади швидкої медичної допомоги у дитини спостерігалось підвищення температури тіла до 39,6°C. Мама дала дитині сироп парацетамолу, після чого температура знизилась до 38,8°C. Через 2 години - повторне підвищення температури тіла до 39,9°C, що стало причиною виклику бригади швидкої допомоги.

Дитина хворіє 2 добу. Захворювання розпочалося з підвищення температури тіла, загальної слабкості, ринореї, покашлювання та зниження апетиту.

**Об'єктивно:** дитина млява, нежить. Шкіра рожева, долоні та стопи гарячі на дотик. Задня стінка глотки помірно гіперемована. ЧД – 30/хв. Над легеньми везикулярне дихання. ЧСС – 120/хв. Тони серця ритмічні, звучні, чисті. Живіт м'який, безболісний.

**Гемограма:** Гемоглобін – 135 г/л, еритроцити –  $3,2 \times 10^{12}$ /л, КП – 0,9, лейкоцити –  $3,2 \times 10^9$ /л, лейкоцитарна формула: п/я-1%, с/я-22%, м-2%, л-75%, ШОЕ-8 мм/год.

**Завдання:**

1. Оцініть стан пацієнта. Визначте невідкладний стан.
2. Інтерпретуйте результати додаткових методів обстеження.
3. Стабілізуйте пацієнта. Алгоритм надання невідкладної допомоги при даній патології.

## КЛІНІЧНИЙ КЕЙС 2

До приймального відділення доставлено дитину 1 року 2 міс. Батьки дитини скаржаться на задишку, нежить, підвищення температури тіла до  $37,9^{\circ}\text{C}$ , сухий «гавкаючий кашель», осиплість голосу, які несподівано з'явилися вночі.

**Об'єктивно:** Шкіра бліда, пероральний ціаноз. Носове дихання утруднене, спостерігаються слизові виділення з носа. Задня стінка глотки помірно гіперемована. Інспіраторна задишка, втягіння яремної ямки і міжреберних проміжків, постійний стридор. SpO<sub>2</sub> - 91%, ЧД – 42/хв., над легеньми перкуторно - ясний легеневий звук, аускультативно - бронховезикулярне дихання. ЧСС – 120/хв, Тони серця ритмічні, звучні, чисті. Живіт м'який, безболісний.

**Гемограма:** Гемоглобін – 126 г/л, еритроцити –  $3,5 \times 10^{12}$ /л, КП – 0,9. Лейкоцити –  $3,7 \times 10^9$ /л, лейкоцитарна формула: п/я - 2%, с/я - 24%, м - 1%, л - 73%, ШОЕ - 7 мм/год.

**Завдання:**

1. Оцініть стан пацієнта. Визначте невідкладний стан
2. Інтерпретуйте результати додаткових методів обстеження
3. Стабілізуйте пацієнта. Алгоритм надання невідкладної допомоги при даній патології.

## КЛІНІЧНИЙ КЕЙС 3

Хлопчик 4 роки доставлений в лікарню із скаргами на свистяче дихання, задишку у спокої, які з'явилися напередодні. В 2 роки вперше встановлено діагноз бронхіальна астма, базисну терапію не отримував.

**Об'єктивно:** дитина в'яла, розмовляє повільно, переривчасто. Виражена блідість шкіри, акроціаноз. SpO<sub>2</sub> – 90%, ЧД – 42/хв., експіраторна задишка у спокої, виповнення надключичних ямок. Над легеньми перкуторно - коробковий звук, аускультативно – сухі свистячі хрипи з обох сторін на видосі. ЧСС – 120 /хв. Тони серця ритмічні, звучні, чисті. Живіт м'який, безболісний.

**Гемограма:** Гемоглобін – 118 г/л, еритроцити -  $3,8 \times 10^{12}$ /л, КП - 0,9. Лейкоцити –  $7,5 \times 10^9$ /л, лейкоцитарна формула: п/я - 2%, с/я - 62%, е -12%, м-8%, л- 16%. ШОЕ – 5 мм/год.

**Завдання:**

1. Оцініть стан пацієнта. Визначте невідкладний стан.
2. Інтерпретуйте результати додаткових методів обстеження.
3. Стабілізуйте пацієнта. Алгоритм надання невідкладної допомоги при даній патології.

## КЛІНІЧНИЙ КЕЙС 4

4 річній дитині після введення антибактеріального препарату в умовах стаціонару раптово стало погано. Пацієнтка малоактивна, відповідає на питання із запізненням окремими словами, прогресує набряклість обличчя, чути свистяче дихання на відстані. Реакція зіниць на світло збережена, дитина адекватно реагує на огляд. Температура тіла  $36,0^{\circ}\text{C}$ , шкіра чиста, волога,

вкрай бліда. Дихальні шляхи прохідні, ЧД - 44/хв., SpO<sub>2</sub> - 91%. Пульс на центральних та периферичних судинах ритмічний з частотою 125/хв., час капілярного наповнення 1 с, АТ 65/35 мм рт. ст.

**Завдання:**

1. Оцініть стан пацієнта. Визначте невідкладний стан.
2. Інтерпретуйте результати додаткових методів обстеження.
3. Стабілізуйте пацієнта. Алгоритм надання невідкладної допомоги при даній патології.

### КЛІНІЧНИЙ КЕЙС 5

Новонароджена дівчинка від III вагітності, III пологів, ускладнених обвиттям пуповиною навколо ший та гострим дистресом плода в терміні гестації 39 тижнів, маса тіла при народженні 3000 г. Дитина не дихає, шкіра бліда, м'язовий тонус знижений. Навколоплідні води чисті.

**Розпочата первинна реанімація.**

Стан дитини через 30 секунд після початкової реанімації: адекватне дихання не відновлюється, ЧСС < 100 ударів/хвилину.

**Визначено покази до наступного кроку, реанімація продовжена.**

Стан дитини через 30 секунд: самостійне дихання відсутнє, ЧСС < 60 ударів/хвилину.

**Визначено покази до наступного кроку, реанімація продовжена.**

На фоні ШВЛ та НМС зберігається ЧСС < 60 ударів/хвилину, позитивний симптом «білої плями», тони серця різко ослаблені.

**Завдання:**

1. Визначте, який невідкладний стан має місце та ступінь важкості.
2. Встановіть покази для проведення реанімаційних заходів (крок А, В, С), необхідне технічне оснащення та принципи проведення.
3. Діагностуйте покази для застосування лікарських засобів при проведенні реанімації новонародженої дитини в пологовій залі, вкажіть, які препарати слід застосувати, шлях введення, дози препаратів (м.т. 3000 г).