

**Міністерство охорони здоров'я України
Національний медичний університет імені О.О. Богомольця
Навчально-науковий інститут медицини
Кафедра педіатрії № 2**

МЕТОДИЧНІ РЕКОМЕНДАЦІЇ

до практичних занять для студентів

Навчальна дисципліна: ОК 30 «Педіатрія»

Модуль «Педіатрія, в тому числі виробнича лікарська практика (професійне навчання) дитячі хвороби»

Освітній рівень: другий (магістерський)

Галузь знань: 22 «Охорона здоров'я»

Спеціальність: 222 «Медицина»

Тема: Інтегроване ведення хвороб дитячого віку

Обговорено та затверджено на засіданні кафедри педіатрії №2
від 29.08.2025, протокол №1

Розглянуто та затверджено на засіданні ЦМК з педіатричних дисциплін
від 29.08.2025, протокол № 1

2025–2026 навчальний рік

Тема заняття: Інтегроване ведення хвороб дитячого віку

Стратегія інтегрованого ведення хвороб дитячого віку та її мета. Загальні ознаки небезпеки стану дитини. Оцінка, класифікація, лікування, консультація та наступне спостереження при кашлі, ускладненому диханні, діареї, проблемах з вухом, болі в горлі, лихоманці, порушеннях живлення та анемії, при наявності ВІЛ-інфекції у дітей від 2-х місяців до 5 років. Оцінка, класифікація, лікування, консультація та наступне спостереження у дітей у віці до 2-х місяців з жовтяницею, діареєю, проблемами годування та низькою масою тіла, вкрай тяжким захворюванням та місцевою бактеріальною інфекцією.

Вивчення теми забезпечує набуття студентами таких компетентностей та програмних результатів навчання:

● Інтегральна (ІК):

Здатність розв'язувати складні задачі, у тому числі дослідницького та інноваційного характеру у сфері медицини. Здатність продовжувати навчання з високим ступенем автономії.

● Загальні (ЗК):

ЗК1. Здатність до абстрактного мислення, аналізу та синтезу.

ЗК2. Здатність вчитися і оволодівати сучасними знаннями.

ЗК3. Здатність застосовувати знання у практичних ситуаціях.

ЗК4. Знання та розуміння предметної області педіатрії та розуміння професійної діяльності.

ЗК5. Здатність до адаптації та дії в новій ситуації.

ЗК6. Здатність приймати обґрунтовані рішення.

ЗК7. Здатність працювати в команді.

ЗК8. Здатність до міжособистісної взаємодії.

ЗК10. Здатність використовувати інформаційні і комунікаційні технології.

ЗК11. Здатність до пошуку, опрацювання та аналізу інформації з різних джерел.

ЗК12. Визначеність і наполегливість щодо поставлених завдань і взятих обов'язків.

● спеціальні (фахові) (ФК):

ФК1. Здатність збирати медичну інформацію про хвору дитину і аналізувати клінічні дані.

ФК3. Здатність до встановлення попереднього та клінічного діагнозу захворювання у дитини до 5 років на первинному рівні надання медичної допомоги.

ФК5. Здатність до визначення характеру харчування при лікуванні та профілактиці захворювань у дітей до 5 років.

ФК6. Здатність до визначення принципів та характеру лікування та профілактики захворювань у дітей до 5 років на первинному рівні надання медичної допомоги.

ФК7. Здатність до діагностування «симптомів небезпеки» у дітей до 5 років життя.

ФК8. Здатність до визначення тактики та надання екстреної медичної допомоги за наявності «симптомів небезпеки» у дітей до 5 років життя.

ФК 9. Здатність до проведення лікувально-евакуаційних заходів за наявності ознак дуже тяжкого захворювання у дітей до 5 років.

ФК10. Здатність до виконання медичних маніпуляцій.

ФК 11. Здатність розв'язувати медичні проблеми у нових або незнайомих середовищах за наявності неповної або обмеженої інформації з урахуванням аспектів соціальної та етичної відповідальності.

ФК 16. Здатність до ведення медичної документації.

ФК 21. Зрозуміло і неоднозначно доносити власні знання, висновки та аргументацію з проблем охорони здоров'я та дотичних питань до фахівців і нефахівців, зокрема до осіб, які навчаються.

ФК 24. Дотримання етичних принципів при роботі з пацієнтами.

ФК 25. Дотримання професійної та академічної доброчесності

Програмні результати навчання (ПРН):

ПРН 1. Мати ґрунтовні знання із структури професійної діяльності. Вміти здійснювати професійну діяльність, що потребує оновлення та інтеграції знань. Нести відповідальність за професійний розвиток, здатність до подальшого професійного навчання з високим рівнем автономності.

ПРН 2. Розуміння та знання фундаментальних і клінічних біомедичних наук, на рівні достатньому для вирішення професійних задач у сфері охорони здоров'я.

ПРН 3. Спеціалізовані концептуальні знання, що включають наукові здобутки у сфері охорони здоров'я і є основою для проведення досліджень, критичне осмислення проблем у сфері медицини та дотичних до неї міждисциплінарних проблем.

ПРН 4. Виділяти та ідентифікувати провідні клінічні симптоми та синдроми у хворої дитини з проявом блідості; за стандартними методиками, використовуючи попередні дані анамнезу хворого, дані огляду хворого, знання про людину, її органи та системи, встановлювати попередній клінічний діагноз захворювання.

ПРН 5. Збирати скарги, анамнез життя та захворювання, оцінювати психомоторний та фізичний розвиток хворої дитини, стан органів та систем

організму, на підставі результатів лабораторних та інструментальних досліджень оцінювати інформацію щодо діагнозу, враховуючи вік хворої дитини.

ПРН 6. Встановлювати остаточний клінічний діагноз шляхом прийняття обґрунтованого рішення та аналізу отриманих суб'єктивних і об'єктивних даних клінічного, додаткового обстеження, проведення диференційної діагностики, дотримуючись відповідних етичних і юридичних норм, під контролем лікаря- керівника в умовах дитячої лікарні.

ПРН 7. Призначати та аналізувати додаткові (обов'язкові та за вибором) методи обстеження (лабораторні, функціональні та/або інструментальні) у хворої дитини для проведення диференційної діагностики захворювань.

ПРН 8. Визначити головний клінічний синдром, який обумовлює тяжкість стану хворої дитини шляхом прийняття обґрунтованого рішення та оцінки стану хворої дитини за будь-яких обставин у т.ч. в умовах надзвичайної ситуації, нестачі інформації та обмеженого часу.

ПРН 9. Визначати характер та принципи лікування хворих дітей з проявом блідості, враховуючи їз вік, в умовах закладу охорони здоров'я та за його межами на підставі попереднього клінічного діагнозу, дотримуючись відповідних етичних та юридичних норм, шляхом прийняття обґрунтованого рішення за існуючими алгоритмами та стандартними схемами, вміти обґрунтувати персоніфіковані рекомендації під контролем лікаря-керівника в умовах лікувальної установи.

ПРН 10. Визначати необхідний режим активності, відпочинку та харчування на підставі заключного клінічного діагнозу, дотримуючись відповідних етичних та юридичних норм, шляхом прийняття обґрунтованого рішення за існуючими алгоритмами та стандартними схемами.

ПРН 13. Проводити оцінку та моніторинг розвитку дитини, надавати рекомендації з вигодовування та особливостей харчування залежно від віку, організовувати проведення профілактичних щеплень за календарем.

ПРН 14. Визначати тактику та надавати екстрену медичної допомогу при кровотечах у дітей в умовах обмеженого часу згідно з існуючими клінічними протоколами та стандартами лікування.

ПРН 17. Виконувати медичні маніпуляції в умовах лікувального закладу, вдома або в навчальному закладі на підставі попереднього клінічного діагнозу та/або показників стану хворої дитини шляхом прийняття обґрунтованого рішення, дотримуючись відповідних етичних та юридичних норм.

ПРН 21. Відшуковувати необхідну інформацію у професійній літературі та базах даних в інших джерелах, аналізувати, оцінювати та застосовувати цю інформацію.

ПРН 23. Оцінювати вплив навколишнього середовища на стан здоров'я людини для оцінки стану захворюваності населення.

ПРН 24. Організовувати необхідний рівень індивідуальної безпеки (власної та осіб, про яких піклується) у разі виникнення типових небезпечних ситуацій в індивідуальному полі діяльності.

ПРН 25. Зрозуміло і однозначно доносити власні знання, висновки та аргументацію з проблем охорони здоров'я та дотичних питань до фахівців, хворої дитини та її батьків/опікунів.

ПРН 26. Управляти робочими процесами, які потребують нових стратегічних підходів, з урахуванням набутих навиків ефективної роботи в команді, позицій лідерства, належної якості, доступності і справедливості, забезпечення надання інтегрованої медичної допомоги.

ПРН 27. Вільно спілкуватися державною та англійською мовою, як усно так і письмово для обговорення професійної діяльності, досліджень та проєктів.

ПРН 29. Планувати, організовувати та проводити заходи зі специфічної профілактики інфекційних захворювань, в тому числі згідно з Національним календарем профілактичних щеплень, як обов'язкових так і рекомендованих. Управляти залишками вакцин, організовувати додаткові вакцинальні кампанії, у т.ч. заходи з імунопрофілактики.

Мета дидактична:

- *Сформувати знання про основні компоненти стратегії ІВХДВ та її основні елементи.*

- *Проконтролювати ступінь засвоєння алгоритму диференційної діагностики та надання допомоги дітям віком від 1 тижня до 5 років на етапі первинної ланки*

- *Формувати у студентів уміння і навички оцінки стану дитини; класифікації симптомів, визначення тактики лікування при кашлі, розладах дихання, діареї, проблемах з горлом, проблемах з вухом, лихоманці, анемії, порушеннях харчування, місцевій бактеріальній інфекції, жовтяниці на догоспітальному етапі; послідовності надання допомоги; консультування батьків; призначення та здійснення подальшого спостереження.*

Обладнання: муляжі, фантоми, документація (медичні карти стаціонарного хворого ф.003/о, історія розвитку дитини, ф.112/о), лікарські засоби, інструкції, інструментарій для парентерального введення ліків, підручники, посібники, довідники, методичні рекомендації, алгоритми виконання

практичних навичок, набори ситуаційних завдань. Журнал академічний, робочий зошит студента.

План та організаційна структура заняття

Назва етапу	Опис етапу	Рівні засвоєння	Час, 5,5 ак.год
1. Підготовчий	1.1. Організаційні питання. 1.2. Індивідуальне усне опитування. 1.3. Формування мотивацій 1.4. Контроль вихідного рівня знань: Тестування; перевірка робочих зошитів, доаудиторної самостійної роботи студентів	В В	15-20% 40 хв
2. Основний	2.1. демонстрація тематичного хворого викладачем; 2.2. самостійна робота – курація хворих (збір анамнезу, оцінка стану дитини, визначення симптомів небезпеки, об'єктивне обстеження, формування синдромів, встановлення попереднього діагнозу, складання плану обстеження та лікування); 2.3. клінічний розбір хворого за участю викладача. Диференціальна діагностика, оцінка клінічних даних, результатів	С С С С, D	60-65% 170 хв

	лабораторно-інструментальних досліджень, лікування. 2.4. Засвоєння і відпрацювання практичних навичок: - оцінка симптомів небезпеки - пероральне, внутрішньом'язове інгаляційне застосування лікарських засобів - надання невідкладної допомоги при астмоїдному диханні, лихоманці, діареї, бактеріальній інфекції - розрахунок об'єму рідини при здійсненні регідrataційної терапії - консультування матері з питань вигодовування здорової та хворої дитини - перевірка статусу імунізації - навчання матері давати препарати дитині вдома - інформування матері про стани, які потребують негайного звернення		
3. Заключний етап	3.1. контроль і корекція кінцевого рівня підготовки (ситуаційні, проблемні задачі)	С	20% 40 хв

	3.2.загальне оцінювання навчальної діяльності студента, аналіз роботи. 3.3. Інформування студентів про тему наступного заняття, деталізація домашнього завдання: повторення тем з предмету та матеріалів міжпредметної інтеграції; завдання з робочого зошита для СР.		
--	---	--	--

Рекомендована література

Основна

1. Клінічна настанова, заснована на доказах «Ведення найбільш поширених станів у дітей віком до 5-ти років у контексті інтегрованого ведення хвороб дитячого віку», 2021.
https://www.dec.gov.ua/wp-content/uploads/2021/09/2021_1945_kn_ivhdv.pdf
2. Наказ Міністерства охорони здоров'я України 14.09.2021 № 1945 Уніфікований клінічний протокол первинної медичної допомоги «Інтегроване ведення хвороб дитячого віку»
https://www.dec.gov.ua/wp-content/uploads/2021/09/2021_1945_ykpm�_ivhdv.pdf
3. Додаток до уніфікованого клінічного протоколу первинної медичної допомоги «Інтегроване ведення хвороб дитячого віку»
https://www.dec.gov.ua/wp-content/uploads/2021/09/dodatok-do-ukpmd_ivhdv.pdf
4. Педіатрія Майданника: підручник. У 3 кн. Кн. 1. Захворювання дітей раннього віку, дитяча нефрологія, дитяча гематологія /акад. В. Г. Майданник, проф. І. О. Мітюряєва-Корнійко, проф. А. В. Чуриліна, проф. Т. П. Борисова, доц. Л. П. Глєбова; за ред. проф. І. О. Мітюряєвої-Корнійко – Львів: Видавництво «Магнолія 2006», **2025**. – 484 с. : іл.

5. Педіатрія: у 3-х т: підручник для студ. вищих мед. навч. закладів IV рівня акред. / За ред. О. Катілова, А. Варзаря, А. Валіулєса, Д. Дмитрієва. - Вінниця: Нова Книга, **2023**. – Т1 - 656 с., Т2 – 712 с.
6. Клінічна педіатрія. / В.М. Дудник, І.І. Андрікевич, Р.І. Мантак - Вінниця: Нова Книга, **2021**. – 648 с.
7. Nelson Textbook of Pediatrics, 2-Volume Set, 21th Edition, 2019 by Robert M. Kliegman, Joseph W. St Geme III, Nathan J. Blum, Samir S. Shah, Robert C. Tasker, Karen M. Wilson, 4264 p.

Питання для самопідготовки студента до практичного заняття:

1. Визначте загальні ознаки небезпеки стану у дітей віком від 1 тижня до 5 років
2. Визначте основні симптоми, критерії тяжкості стану, тактику лікування та подальшого спостереження за дитиною віком від 1 тижня до 5 років при кашлі та утрудненому диханні.
3. Визначте основні симптоми, критерії тяжкості стану, тактику лікування та подальшого спостереження за дитиною при діарей.
4. Визначте основні симптоми, критерії тяжкості стану, тактику лікування та подальшого спостереження за дитиною з лихоманкою.
5. Діагностика та невідкладна допомога дитині з фебрильними судомами.
6. Визначте основні симптоми, критерії тяжкості стану, тактику лікування та подальшого спостереження за дитиною при проблемах з вухом.
7. Визначте основні симптоми, критерії тяжкості стану, тактику лікування та подальшого спостереження за дитиною при болі в горлі.
8. Визначте основні симптоми, критерії тяжкості стану, тактику лікування та подальшого спостереження дитини віком до 2-х місяців при жовтяниці
9. Визначте основні симптоми, критерії тяжкості стану, тактику лікування та подальшого спостереження дитини віком до 2-х місяців при локальній бактеріальній інфекції.
10. Визначте принципи консультування батьків щодо догляду за немовлятами та хворою дитиною в залежності від нозології та стану

4. Тестові завдання для самостійного опрацювання теми

Завдання 1. Дівчинці 4 роки. Хворіє 3-й день. Захворювання почалось з сухого кашлю і закладеності носу, субфебрильної температури. Наразі Т – 37,8°C, ЧД – 38 за 1 хв. Дитина дратівлива, капризує. Запропоновану воду п'є. Блювання, судом не було. Має місце хриплість голосу, стридор у стані спокою, втягнення надключичних ділянок та югулярної ямки на вдиху. Вкажіть правильну тактику лікаря.

А. Ввести дексаметозон в/м, направити до стаціонару

- В. Полегшити кашель, пом'якшити горло теплим лужним питтям
- С. Призначити курс антимікробної терапії
- Д. Призначити інгаляції сальбутамолу 3 рази через 15 хв, потім визначати тактику
- Е. Тактика може бути визначена лише після проведення пульсоксиметрії

Вірна відповідь: А - Ввести дексаметозон в/м, направити до стаціонару
Дитина не має загальних ознак небезпеки. Однак втягнення грудної клітки та стридор у стані спокою слід класифікувати як дуже тяжке захворювання. При стридорі слід ввести дексаметазон внутрішньом'язово, терміново направити дитину до стаціонару.

Посилання: Додаток до уніфікованого клінічного протоколу первинної медичної допомоги «Інтегроване ведення хвороб дитячого віку», С. 4

Завдання 2. На прийомі у лікаря матір з дитиною 3-х років, хлопчик хворіє 5-й день. Скарги на кашель та лихоманку. При огляді: Т 38,3°C, висипу на шкірі або ригідності потиличних м'язів немає. ЧД - 44 за хв., у дитини немає шумного дихання, подовженого видиху або втягнення грудної клітки при диханні. Про яку патологію слід подумати в даному випадку?

- А. ГРЗ
- В. ГРВІ, ларинготрахеїт
- С. ГРВІ, простий бронхіт
- Д. Обструктивний бронхіт
- Е. Пневмонія

Вірна відповідь: Е - Пневмонія

У дитини прискорене дихання, відсутні інші патологічні ознаки дихання, що за наявності лихоманки слід класифікувати як ймовірну пневмонію.

Посилання: Додаток до уніфікованого клінічного протоколу первинної медичної допомоги «Інтегроване ведення хвороб дитячого віку», С. 4

Завдання 3. Мати дитини 2-х років скаржиться на біль у вусі. Лікар зробив відповідне призначення для лікування вдома та призначив повторний огляд через 2 дні. В якому випадку з перелічених нижче слід звернутися по допомогу негайно?

- А. Висока фебрильна лихоманка
- В. Болісна припухлість за вухом
- С. Гноєтеча з вуха
- Д. Відмова від їжі при достатньому питті
- Е. Нічого з переліченого

Вірна відповідь В - Болісна припухлість за вухом

Болісна припухлість за вухом є ознакою мастоїдиту, класифікується як тяжкий стан за наявності проблеми з вухом. Потребує термінового направлення до стаціонару.

Посилання: Додаток до уніфікованого клінічного протоколу первинної медичної допомоги «Інтегроване ведення хвороб дитячого віку», С. 6, 25

Завдання 4. Хлопчик 2 роки 3 місяці, маса 14 кг. Мати повідомила, що дитина захворіла сьогодні вночі з підняття температури до 39,2°C. Судом або блювання не було. Кашлю або утрудненого дихання немає. Стілець був 1 раз, не рідкий. Дитина летаргічна, стогне. Запропоновану воду п'є неохоче. Шкіра блідо-рожева з елементами петехіального висипу на ногах. Колір долоней рожевий. Дитина вакцинована за календарем щеплень. Яке лікування слід здійснити на догоспітальному етапі?

- A. Дати дозу парацетамолу
- B. Ввести дозу діазепаму
- C. Ввести першу дозу ампіциліну в/м
- D. Ввести цефтріаксон та преднізолон в/м
- E. Ввести болюс розчину глюкози в/в

Вірна відповідь D - Ввести цефтріаксон та преднізолон в/м

Дитина має загальну ознаку небезпеки – летаргічна, має петехіальний висип на ногах за наявності лихоманки, що дає підстави класифікувати стан як дуже тяжке фебрильне захворювання. В даній класифікації при петехіальному висипу слід ввести цефтріаксон та преднізолон в/м, терміново направити дитину до стаціонару.

Посилання: Додаток до уніфікованого клінічного протоколу первинної медичної допомоги «Інтегроване ведення хвороб дитячого віку», С. 8

Завдання 5. Дитині 4 місяці, на виключно грудному вигодовуванні, хворіє на кишкову інфекцію другу добу. Ознак зневоднення немає. Лікар радить матері часто годувати дитину груддю, збільшити тривалість годувань, та дати додаткову рідину стільки, скільки дитина вип'є. Яку рідину рекомендовано використовувати в даному випадку для допоювання дитини?

- A. Рисовий відвар
- B. ОРС або чисту воду
- C. Овочевий відвар
- D. Компот із сухофруктів без цукру
- E. Німецький чай

Вірна відповідь B - ОРС або чисту воду

Якщо дитина знаходиться виключно на грудному вигодовуванні, давайте ОРС або чисту воду додатково до грудних годувань.

Посилання: Додаток до уніфікованого клінічного протоколу первинної медичної допомоги «Інтегроване ведення хвороб дитячого віку», С. 21

Задачі.

1. Дитина, 5 місяців, 5-й день від початку захворювання. Захворів гостро: підвищилась температура до $38,5^{\circ}\text{C}$, з'явився непродуктивний кашель, порушився сон, дитина відмовлялася від їжі. При огляді стан тяжкий, ЧД-76 за хв., задишка з превалюванням експіраторного компонента. Шкіряні покриви бліді, виражений пероральний і периорбітальний ціаноз. Над легеньми коробковий відтінок перкуторного звуку, дихання жорстке, велика кількість вологих дрібнопухирчастих хрипів, невелика кількість сухих свистячих на видиху. Тони серця ослаблені, ЧСС-158 за хв. На рентгенограмі органів грудної клітки вогнищевих змін не виявлено. Ваш діагноз.

Вірна відповідь: Гострий бронхіоліт.

Дитина першого півріччя, початок захворювання з ГРІ, тяжкий стан, виражені ознаки дихальної недостатності, характерні об'єктивні дані (експіраторна задишка за участю допоміжної мускулатури, періоральний ціаноз ЧД – 76/хв., перкуторний тон коробкового характеру; при аускультатії з обох боків вислуховується багато незвучних дрібнопухирчастих вологих хрипів переважно на вдиху, невелика кількість сухих свистячих хрипів на видиху) свідчить на користь даного діагнозу.

Посилання:

1. Педіатрія: у 3-х т: підручник для студ. вищих мед. навч. закладів IV рівня акред. / За ред. О. Катілова, А. Варзаря, А. Валіуліса, Д. Дмитрієва. - Вінниця: Нова Книга, 2023. – Т1 - 656 с., Т2 – 712 с.
2. Клінічна педіатрія. / В.М. Дудник, І.І. Андрікевич, Р.І. Мантак - Вінниця: Нова Книга, 2021. – 648 с.

2. У недоношеної дівчинки від 1-ї вагітності, яка була ускладнена загрозою переривання, 1-х пологів в терміні гестації 34 тижні у матері, яка має групу крові А(II), резус- позитивну приналежність, з масою тіла при народженні 2000 г на другу добу життя з'явилась жовтяниця на обличчі, що поступово прогресувала. Загальний стан дитини не порушений, гепатоспленомегалії не відмічається, ентєрально дитина отримує об'єм молока, що відповідає потребі. На третю добу життя рівень загального білірубіну становив 220 мкмоль/л за рахунок непрямой фракції, загальний аналіз крові відповідає віковій нормі. Який метод лікування доцільно призначити в даному випадку?

- А. Фототерапія.
- В. Операція замінного переливання крові.
- С. Ентеросорбенти.
- Д. Глюкокортикоїди.
- Е. Фенобарбітал.

Вірна відповідь: Фототерапію.

Фототерапія - це найбільш ефективним методом зниження непрямой білірубіну шляхом його фотоізомеризації. Показань для проведення ОЗПК в даному

випадку немає. Ефективність медикаментозної терапії (ентеросорбенти, глюкокортикоїди, фенобарбітал) при непрямій гіпербілірубінемії не доведена.

Посилання: Клінічна педіатрія. / В.М. Дудник, І.І. Андрікевич, Р.І. Мантак - Вінниця: Нова Книга, 2021. – 648 с.

Методичні рекомендації складені доцентом кафедри педіатрії №2 Черній О.Ф.