

**Міністерство охорони здоров'я України
Національний медичний університет імені О.О. Богомольця**

ЗАТВЕРДЖУЮ

Проректор закладу вищої освіти
з науково-педагогічної та навчальної
роботи НМУ імені О.О. Богомольця,
професор Власенко О.М.

_____р.

**Паспорт станцій ОСП(К)I-2
здобувачів ступеня вищої освіти магістр
за спеціальністю 222 «Медицина»
Станція «Комунікація, збір анамнезу та скарг у педіатричного пацієнта
та його батьків/ законних представників»
Тип станції: спостережувана**

Київ 2026

**Паспорт
екзаменаційної станції
об'єктивного структурованого практичного (клінічного) іспиту -
здобувачів ступеня вищої освіти магістр
за спеціальністю 12 «Медицина»**

Назва дисципліни: «Педіатрія в тому числі дитячі інфекційні хвороби, виробнича лікарська практика (професійне навчання) дитячі та дитячі інфекційні хвороби»

Назва станції: «Комунікація, збір анамнезу та скарг у педіатричного пацієнта та його батьків/ законних представників»

Навчальна мета: Продемонструвати навички комунікації, збору анамнезу та деталізації скарг у педіатричного пацієнта та його батьків/законних представників.

Назви компетентностей, які оцінюються на станції:

1. Здатність студентів до виконання комунікативних навичок (ефективного спілкування з пацієнтом та його батьками/законними представниками).
2. Здатність студента до збору та аналізу скарг у педіатричного пацієнта різних вікових груп.
3. Здатність студента до збору анамнезу хвороби та характеру перебігу захворювання у дитини різного віку.
4. Здатність студента до збору анамнезу життя дитини.
5. Здатність студента до збору сімейного, перинатального, алергологічного анамнезу у дитини різного віку.
6. Здатність студентів до з'ясування вакцинального статусу дитини.
7. Здатність студента до з'ясування епідеміологічного анамнезу.
8. Здатність студента до з'ясування індивідуальних факторів ризику у дитини.
9. Здатність студента зробити підсумок: про патологію якої системи або систем необхідно думати, які симптоми та синдроми мають місце у пацієнта.

Компетентності, які оцінюються згідно матриці ОСП(К)І-2

Комунікативні навички – 0,5 бала

Збір скарг та анамнезу – 5,5 бала.

Результат навчання, що перевіряється та оцінюється за контрольним листом (чек-листом)

ПРН: збирати скарги, анамнез життя та захворювання.

Максимальна кількість балів, що може бути отримана на станції – 6 балів.

Автори - розробники: Зав. кафедри педіатрії №2, член-кор. НАМН України, професор Волосовець О.П., професор кафедри педіатрії №2 Кривоустов С.П., професор кафедри педіатрії №1 Починок Т.В., зав. кафедри педіатрії №, професор Березенко В.С., зав. кафедри педіатрії ПО, професор Марушко Ю.В., доцент кафедри педіатрії №1 Проценко Ю.І.

Тривалість станції та розподіл часу під час її проходження

Загальна тривалість проходження станції – 5 хвилин

Розподіл часу:

1. Ідентифікація та реєстрація студента – 15 секунд.
2. Привітання з мамою/батьком/опікуном та представлення себе -10 секунд.
3. Ідентифікація: пацієнта (прізвище, ім'я та вік дитини); його батьків/законних представників : - 20 секунд.
4. З'ясування основних скарг опікуна на момент звернення та їх деталізація – 60 секунд.
5. Збір структурованого анамнезу – 2 хвилини 30 секунд.
6. Завершення збору анамнезу, коротке підсумування отриманої інформації – 35 секунд.
7. Завершення іспиту, ознайомлення з результатом – 10 секунд.

Організація станції:

Вимоги до приміщення: Кімната з імітацією кабінету дитячого лікаря

Матеріально-технічне забезпечення (необхідне обладнання, оснащення, інструменти, а також витратні матеріали на 1 здобувача):

1. Стіл – 1 шт.
2. Стільці – 3 шт.
3. Ручка – 3 шт.
4. Годинник – 1 шт.
5. Чистий папір (А4 листок) – 1 аркуш
6. Антисептик для рук з дозатором (250 мл) – 5 шт.

Витратні матеріали на 1 здобувача:

Маска – 1 шт.

Антисептик для обробки рук та рушники паперові

Необхідне симуляційне обладнання: не потрібно

Потреба у допоміжному персоналі: немає

Потреба в стандартизованому пацієнті: фігурант (асистент / лаборант/аспірант), що грає роль матері/батька/законного представника дитини

**Завдання, що виконуються здобувачем освіти на станції
«Комунікація, збір анамнезу та скарг у педіатричного пацієнта та його
батьків/ законних представників»**

Продемонструвати комунікативні навички, виявляти емпатію (співпереживати, розуміти стан пацієнта).

Проводити розпитування хворого (збір скарг, анамнезу захворювання та життя).

**Інструкція для студента(ки) – алгоритм роботи на станції
«Комунікація, збір анамнезу та скарг у педіатричного пацієнта та його
батьків/ законних представників»**

1. Пред'явити індивідуальний лист проходження станцій ОСП(К)І-2.
2. Провести розпитування пацієнта та його батьків/законних представників, демонструючи комунікативні навички (привітатися з пацієнтом та його батьками/законними представниками і представитися, запитати дозволу на проведення розпитування, виявляти емпатію (співпереживання, розуміти стан пацієнта).
3. Ідентифікувати пацієнта та здійснити збір скарг, виділити основну скаргу та деталізувати її, провести збір анамнезу захворювання та життя.
4. Озвучити висновок про отримані результати проведеного дослідження.
5. Закінчити проходження станції за звуковим сигналом, вийшовши з кімнати з отриманим результатом.

**Інструкція для екзаменатора по роботі на станції
«Комунікація, збір анамнезу та скарг у педіатричного пацієнта та його
батьків/ законних представників»**

1. Попередити студента(ку), що час проходження станції – 5 хв.
2. Стежити за виконанням практичних навичок (комунікативні навички, прояви емпатії та збір скарг і анамнезу) студентом(кою), заповнюючи відповідні пункти контрольного листа.
3. Не спілкуватися зі студентом(кою), втручатися тільки у випадку форс-мажорних обставин (порушення стану здоров'я студента(ки)).
4. Заповнити контрольний лист – підрахувати загальну кількість балів, отриманих студентом(кою).
5. Визначити зарахування практичної навички студенту(ці) на станції, виходячи з мінімальної необхідної кількості балів, визначеної в контрольному листі.
6. Поставити підпис у індивідуальному листі проходження станцій ОСП(К)І-2.
7. Передати контрольний лист секретарю.

Алгоритм виконання практичних навичок та вирішення клінічних кейсів (ситуаційних завдань)

1. Студент(ка) одягнутий у халат, має охайний вигляд.
2. Студент(ка) повинен продемонструвати комунікативні навички:
 - Привітатися з пацієнтом, його батьками/законними представниками і представитися.
 - Повинен запитати дозволу у пацієнта, його батьків/законних представників на проведення розпитування.
3. Виявляти емпатію (співпереживати, розуміти стан пацієнта).
4. Студент(ка) повинен запитати «Як до Вас можна звертатися, як звуть дитину, скільки їй років?».
5. Студент(ка) повинен запитати дозволу у пацієнта, його батьків/законних представників на проведення розпитування.
6. Студент(ка) повинен розпитати скарги.
7. Студент(ка) повинен виділити основну скаргу, задаючи такі питання: «На що Ви скаржитесь? Що Вас найбільше турбує?» та деталізувати її.
8. Студент(ка) повинен зібрати анамнез захворювання, з'ясувати подібні попередні епізоди та дії пацієнта, задаючи такі питання: «Коли дитина захворіла? Як захворіла? З чим пов'язуєте симптоми хвороби? Що передувало хворобі? Де лікувались? Чи приймали препарати? Якщо приймали, то які, їх ефективність та побічна дія?» тощо.
9. Студент(ка) повинен з'ясувати анамнез життя пацієнта.
10. Студент(ка) повинен запитати щодо наявності факторів ризику захворювання, спадкової схильності до захворювань в його родині.
11. Студент(ка) повинен запитати про наявність інших захворювань і станів та чи потребують вони прийому препаратів, уточнити про перенесені операції чи травми.
12. Студент(ка) повинен запитати щодо наявності алергічних реакцій в анамнезі та шкідливих звичок.
13. Студент(ка) повинен дотримуватися послідовності розпитування.
14. Студент(ка) повинен продемонструвати навички активного слухання.
15. Студент(ка) повинен запитати чи є питання у пацієнта.
16. Після закінчення розпитування студент(ка) повинен підсумувати та озвучити отримані результати, подякувати за відповіді на запитання та за участь у дослідженні.

Функції допоміжного персоналу – не має

СЦЕНАРІЙ №1. ІМУНОГЛОБУЛІН А-ЗАЛЕЖНИЙ ВАСКУЛІТ. ДИТИНА 12 РОКІВ.

Пацієнт разом з батьками / законними представниками сидить на стільці або на руках у зручному положенні.

Знайомство студента(ки) з пацієнтом.

Добрий день. Дуже приємно. Максим, 12 років. Батько Іван.

Скарги. Підвищення температури до 38,8⁰С, висип на шкірі, біль і припухлість у колінах.

Основна скарга – висип дрібно крапковий, червоний на шкірі.

Деталізація скарги. Висип на нижніх кінцівках, сідницях дрібно крапковий, червоний, підвищується над поверхнею шкіри, при надавлюванні не зникає. Свербіж відсутній. Лівий і правий колінні суглоби припухлі, болісні, гарячі на дотик.

Чи отримував пацієнт лікування з приводу даного захворювання? Його ефективність? Дитина була оглянута сімейним лікарем і направлена на стаціонарне лікування. Лікування не отримував.

Динаміка розвитку симптомів захворювання у дитини. Через 2 тижні після перенесеної ангіни у дитини піднялася температура до 39⁰С. На другу добу з'явився висип і біль в правому колінному суглобі.

Інформація щодо раніше перенесених дитиною хвороб, розвитку дитини.

В стаціонарі не лікувався. Хірургічних операцій не було. Гострі респіраторні інфекції 3-4 рази/рік. В фізичному та нервово-психічному розвитку від однолітків не відставав.

Особливості перинатального анамнезу (з урахуванням віку дитини).

Вагітність, пологи без особливостей. Виписаний на 3 добу. На першому році життя природне вигодовування.

Інформація щодо сімейного анамнезу, спадкової патології, алергологічного анамнезу. У батька в шкільні роки - часті ангіни, тонзилектомія . Братів та сестер не має. Алергологічний анамнез не обтяжений.

Індивідуальні фактори ризику у дитини (щодо харчування, тютюнопаління, алкоголю, фізичної активності, сну тощо).

Шкідливих звичок в родині і у дитини немає. Режим харчування і сну не дотримується. Спорт не займається.

Епідеміологічний анамнез. Наявність контактів з інфекційними хворими.

З інфекційними хворими в контакті не перебував. Контакти з хворими на туберкульоз заперечує.

Вакцинальний статус. Вакцинація проведена згідно календаря. Поствакцинальних реакцій та ускладнень не спостерігалось.

Підсумок: У дитини наявний геморагічний синдром, при якому спостерігається ураження шкіри, суглобів і що є характерним для системного васкуліту.

СЦЕНАРІЙ №2. ВИРАЗКОВИЙ КОЛІТ. ДИТИНА 10 РОКІВ.

Пацієнт разом з батьками / законними представниками сидить на стільці або на руках у зручному положенні.

Знайомство студента(ки) з пацієнтом, з батьками / законними представниками.

Добрий день. Дуже приємно. Олег, 10 років. Мати Олександра

Скарги. Часті рідкі випорожнення з слизом та кров'ю, болі в животі, підвищення температури тіла, слабкість, зниження апетиту, втрата ваги тіла.

Основна скарга – Часті рідкі, болісні випорожнення з слизом та кров'ю.

Деталізація скарг. Біль в животі переймоподібного характеру, найбільш виразний в лівій здухвинній ділянці. Біль не пов'язаний з прийомом їжі але посилюється перед та після акту дефекації. Випорожнення кашкоподібні та рідкі до 10 разів на добу, з домішками слизу та крові (1/2 стільця). Температура тіла підвищується впродовж дня до 37,5 – 38⁰С . Дитина схудла на 5 кг за останній місяць.

Чи отримував пацієнт лікування з приводу даного захворювання? Його ефективність? Звертаємось до лікаря вперше, самостійно давала дитині сорбенти впродовж 2 тижнів, але покращення не спостерігалось

Динаміка розвитку симптомів захворювання у дитини. Перші прояви захворювання з'явилися 2 місяці тому. Спочатку турбував періодичний біль в животі, розрідженні випорожнення до 2-3 разів на добу, домішки слизу в калі. Впродовж останнього місяця стан погіршився: частота випорожнень зросла, з'явилась кров в калі, слабкість, втрата апетиту, ваги.

Інформації щодо раніше перенесених дитиною хвороб, розвитку дитини.

В стаціонарі не лікувався. Хірургічних операцій не було. Гострі респіраторні інфекції 2-3 рази на рік. В фізичному та нервово-психічному розвитку від однолітків не відставав.

Особливості перинатального анамнезу (з урахуванням віку дитини).

Вагітність, пологи без особливостей. Виписаний на 3 добу. На першому році життя штучне вигодовування.

Інформація щодо сімейного анамнезу, спадкової патології, алергологічного анамнезу. Братів, сестер немає. Мати хворіє на гіпертонічну хворобу. Алергії немає.

Індивідуальні фактори ризику у дитини (щодо харчування, тютюнопаління, алкоголю, фізичної активності, сну тощо).

Батько палить. Режиму харчування і сну не дотримується. Спорт не займається. Зловживає гаджетами.

Епідеміологічний анамнез. З інфекційними хворими в контакті не перебував. Контакти з хворими на туберкульоз заперечує.

Вакцинальний статус. Вакцинація проведена згідно календаря. Поствакцинальних реакцій та ускладнень не спостерігалось.

Підсумок: У дитини має місце патологія органів травлення. Враховуючи наявність скарг на болі в животі, кашкоподібні випорожнення до 10 разів на добу з домішками слизу та крові, підвищення температури, зниження ваги найбільш ймовірно у дитини має місце запальне захворювання кишківника – виразковий коліт.

СЦЕНАРІЙ № 3. ВИРАЗКОВА ХВОРОБА 12-ПАЛОЇ КИШКИ. ДИТИНА 11 РОКІВ.

Пацієнт разом з батьками / законними представниками сидить на стільці або на руках у зручному положенні.

Знайомство студента(ки) з пацієнтом, з батьками / законними представниками.

Добрий день. Дуже приємно. Дитина Олена, 11 років. Мати Євгенія

Скарги. біль в верхньому відділі живота, печія, блювання

Основна скарга – біль з печією в верхньому відділі живота.

Деталізація скарг. Біль виникає натще і зменшується після прийому їжі, періодично виникає нічний біль. Печія виникає після їжі. Блювання після їжі, приносить полегшення. Крові в блювотних масах немає.

Чи отримував пацієнт лікування з приводу даного захворювання? Його ефективність? Не обстежувався. Самостійно приймали дрогаверин, який приносив тимчасове полегшення.

Динаміка розвитку симптомів захворювання у дитини. Хворіє протягом тижня. Захворювання почалося з болю в животі натще, а потім з'явився нічний біль, печія. Впродовж останньої доби стан погіршився: до 3 разів на добу блювання після їжі і посилився біль.

Інформація щодо раніше перенесених хвороб, розвитку дитини.

В стаціонарі не лікувався. Хірургічних операцій не було. Гострі респіраторні інфекції 2-3 рази/рік. В фізичному та нервово-психічному розвитку від однолітків не відставав.

Особливості перинатального анамнезу (з урахуванням віку дитини).

Вагітність, пологи без особливостей. Виписаний на 3 добу. На першому році життя природне вигодовування.

Інформація щодо сімейного анамнезу, спадкової патології, алергологічного анамнезу. Братів, сестер немає. Сімейний анамнез обтяжений: у матері дитини: виразкова хвороба дванадцятипалої кишки. Алергії у дитини і у родичів немає.

Індивідуальні фактори ризику у дитини (щодо харчування, тютюнопаління, алкоголю, фізичної активності, сну тощо). Шкідливих звичок в родині і у дитини немає. Режим харчування і сну не дотримується. Спорт не займається.

Епідеміологічний анамнез. Наявність контактів з інфекційними хворими.

З інфекційними хворими в контакті не перебував. Контакти з хворими на туберкульоз заперечує.

Вакцинальний статус. Вакцинація проведена згідно календаря. Поствакцинальних реакцій та ускладнень не спостерігалось.

Підсумок: Необхідно думати про патологію органів травлення. Враховуючи скарги на голодний, нічний біль в верхній половині живота, печію, блювання, обтяжений сімейний анамнез, ймовірно у дитини виразкова хвороба.

СЦЕНАРІЙ № 4. ГОСТРИЙ ЛІМФОБЛАСТНИЙ ЛЕЙКОЗ. ДИТИНА 11 РОКІВ.

Пацієнт разом з батьками / законними представниками сидить на стільці або на руках у зручному положенні.

Знайомство студента(ки) з пацієнтом, з батьками / законними представниками.

Добрий день. Дуже приємно. Дитина Ірина, 11 років. Мати Олена.

Скарги. Біль в кістках ніг, швидко втому, часті носові кровотечі, періодичне підвищення температури тіла, поганий апетит, дитина схудла.

Основні скарги – інтоксикація, носові кровотечі, біль в кістках.

Деталізація скарг. Турбує біль вздовж великогомілкових кісток, який посилюється при ходьбі та у нічний час, дитина іноді просинається від болю. Носові кровотечі турбують з початку захворювання, раніше носових кровотеч не було. Температура підвищується в другій половині дня, максимальні показники - 38,1-38,5°C. Дитина схудла на 2 кг за 2 тижні. Дитина неактивна, почала спати після відвідування школи.

Чи отримував пацієнт лікування з приводу даного захворювання? Його ефективність? Звертаються до лікаря вперше. Не обстежувався. При підвищенні температури мама давала жарознижувальні препарати.

Динаміка розвитку симптомів захворювання у дитини. Хворіє протягом 2 тижнів. Захворювання почалося з болю в ніжках, швидко втому, носових кровотеч. Впродовж останніх 3 діб стан погіршився: відмічають підвищення температури до 38,5°C, з'явилися щоденні носові кровотечі. Дитина була оглянута сімейним лікарем, який діагностував збільшення печінки та селезінки. Дитина була направлена на стаціонарне лікування.

Інформація щодо раніше перенесених хвороб, розвитку дитини. В стаціонарі не лікувався. Хірургічних операцій не було. Гострі респіраторні інфекції 2-3 рази/рік. В фізичному та нервово-психічному розвитку від однолітків не відставав.

Особливості перинатального анамнезу (з урахуванням віку дитини). Вагітність, пологи без особливостей. Виписаний на 3 добу. На першому році життя природне вигодовування.

Інформація щодо сімейного анамнезу, спадкової патології, алергологічного анамнезу. Братів, сестер немає. Батьки здорові. Алергії у дитини і у родичів немає.

Індивідуальні фактори ризику у дитини (щодо харчування, тютюнопаління, алкоголю, фізичної активності, сну тощо). Шкідливих звичок в родині і у дитини немає. Режим харчування і сну не дотримується. Спортом не займається.

Епідеміологічний анамнез. З інфекційними хворими в контакті не перебував. Контакти з хворими на туберкульоз заперечує.

Вакцинальний статус. Вакцинація проведена згідно календаря. Поствакцинальних реакцій та ускладнень не спостерігалось.

Підсумок: У дитини можна виділити проліферативний, геморагічний, інтоксикаційний синдроми, що вказує на процес новоутворення в організмі дитини.

СЦЕНАРІЙ №5. СИНДРОМ ПОДРАЗНЕНОЇ КИШКИ З ЗАКРЕПОМ. ДИТИНА 12 РОКІВ.

Пацієнт разом з батьками / законними представниками сидить на стільці або на руках у зручному положенні.

Знайомство студента(ки) з пацієнтом, з батьками / законними представниками.

Добрий день. Дуже приємно. Дитина Максим, 12 років. Мати Світлана.

Скарги. біль в животі, відсутні щоденні випорожнення.

Основні скарги – закреп, болючі дефекації з надмірним натужуванням.

Деталізація скарг. Біль в животі до і після їжі не турбує. Біль в животі виникає перед актом дефекації і зменшується, але не зникає після дефекації. Дитина має 2 епізоди дефекацій на тиждень. Є надмірне натужування під час акту дефекації. Є епізоди болючих дефекацій. Епізодів нетримання калу немає. Випорожнення тверді, у вигляді «горошку». Кров, слиз у випорожненнях відсутні.

Чи отримував пацієнт лікування з приводу даного захворювання? Його ефективність? Не обстежувався. Самостійно приймали послаблюючі препарати. Ефект був короткотривалим: на короткий період нормалізувалися випорожнення, але біль в животі зберігався.

Динаміка розвитку симптомів захворювання у дитини. Перші прояви захворювання з'явилися 2 місяці тому, після конфлікту в школі. Спочатку випорожнення були через день, турбував періодичний біль до акту дефекації. Впродовж останнього місяця стан погіршився: випорожнення 2 рази на тиждень, з'явилися епізоди болючих дефекацій і надмірного натужування.

Інформація щодо раніше перенесених хвороб, розвитку дитини. В стаціонарі не лікувався. Хірургічних операцій не було. Гострі респіраторні інфекції 2-3 рази/рік. В фізичному та нервово-психічному розвитку від однолітків не відставав.

Особливості перинатального анамнезу (з урахуванням віку дитини). Вагітність, пологи без особливостей. Виписаний на 3 добу. На першому році життя штучне вигодовування.

Інформація щодо сімейного анамнезу, спадкової патології, алергологічного анамнезу. Братів, сестер немає. Батьки здорові. Алергії у дитини і у родичів немає.

Індивідуальні фактори ризику у дитини (щодо харчування, тютюнопаління, алкоголю, фізичної активності, сну тощо). Шкідливих звичок в родині і у дитини немає. Режим харчування і сну не дотримується. Займається в секції по футболу.

Епідеміологічний анамнез. З інфекційними хворими в контакті не перебував. Контакти з хворими на туберкульоз заперечує.

Вакцинальний статус. Вакцинація проведена згідно календаря. Поствакцинальних реакцій та ускладнень не спостерігалось.

Підсумок: Враховуючи скарги на біль в животі, який пов'язаний з дефекацією, зміною частоти і форми випорожнень, можна думати про патологію органів травлення, а саме захворювання кишечника. Дані анамнезу: абдомінальний біль, закрепи пацієнт відмічає після перенесеного стресу протягом 2 місяців, вказують на функціональний розлад кишечника. Епізоди надмірного натужування, болючі дефекації, випорожнення без патологічних домішок свідчать про синдром подразненої кишки.

СЦЕНАРІЙ №6. ЦУКРОВИЙ ДІАБЕТ. ДИТИНА 7 РОКІВ.

Пацієнт разом з батьками / законними представниками сидить на стільці або на руках у зручному положенні.

Знайомство студента(ки) з пацієнтом, з батьками / законними представниками.

Добрий день. Дуже приємно. Дитина Олександр, 7 років. Мати Тетяна.

Скарги: схуднення, спрага, часті сечовипускання, з'явилися епізоди нетримання сечі, які не спостерігались з 2-х років, слабкість

Основні скарги – спрага, зменшення ваги, часті сечовипускання.

Деталізація скарг. Дитина схудла на 2,5 кг за 2 тижні. Апетит хороший. Випиває понад 3 л/добу рідини. Сечовипускання не болючі. Імперативних позивів до сечовипускання не має. Колір сечі світло жовтий, без неприємного запаху, домішків крові. Слабкість у дитини постійна.

Чи отримував пацієнт лікування з приводу даного захворювання? Його ефективність? Звертаємось до лікаря вперше. Лікування не отримував.

Динаміка розвитку симптомів захворювання у дитини. Хворіє біля 2 тижнів. З самого початку захворювання відмічали загальну слабкість дитини, дитина вживала багато рідини, з'явилися епізоди нетримання сечі. На початку 2 тижня відмічали часті сечовипускання і поступове зниження ваги при хорошому апетиті.

Інформація щодо раніше перенесених хвороб, розвитку дитини. В стаціонарі не лікувався. Хірургічних операцій не було. Гострі респіраторні інфекції 3-4 рази/рік. В фізичному та нервово-психічному розвитку від однолітків не відставав. *Особливості перинатального анамнезу (з урахуванням віку дитини).* Вагітність, пологи без особливостей. Виписаний на 3 добу. На першому році життя штучне вигодовування.

Інформація щодо сімейного анамнезу, спадкової патології, алергологічного анамнезу. Братів, сестер немає. Мати здорова. Батько з 18-и років хворіє на цукровий діабет, отримує інсулінотерапію. Алергії у дитини і у родичів немає.

Індивідуальні фактори ризику у дитини (щодо харчування, тютюнопаління, алкоголю, фізичної активності, сну тощо). Шкідливих звичок в родині і у дитини немає. Режим харчування і сну не дотримується. Спортом не займається.

Епідеміологічний анамнез. З інфекційними хворими в контакті не перебував. Контакти з хворими на туберкульоз заперечує.

Вакцинальний статус. Вакцинація проведена згідно календаря. Поствакцинальних реакцій та ускладнень не спостерігалось.

Підсумок: Скарги вказують на наявність поліурії, полідипсії і зменшення ваги, які є типовою тріадою скарг для цукрового діабету; дані сімейного анамнезу свідчать про генетичну схильність до цукрового діабету.

СЦЕНАРІЙ 7. ДИФУЗНИЙ ТОКСИЧНИЙ ЗОБ. ДИТИНА 12 РОКІВ.

Пацієнт разом з батьками / законними представниками сидить на стільці або на руках у зручному положенні.

Знайомство студента(ки) з пацієнтом, з батьками / законними представниками.

Добрий день. Дуже приємно. Дитина Людмила, 12 років. Мати Тетяна.

Скарги: схуднення, плаксивість, дратівливість без будь-яких причин, відчуття серцебиття, пітливість, тремор пальців рук, припухлість повік, почервоніння очей, посилений блиск очей.

Основні скарги – зменшення ваги, плаксивість, серцебиття, посилений блиск очей.

Деталізація скарг. Схудла на 4 кг за 1,5 місяці. Апетит хороший. Серцебиття зберігається в стані спокою і під час сну. Підвищена пітливість шкіри на обличчі, тулубі, долонях. Тремтіння рук постійне.

Чи отримував пацієнт лікування з приводу даного захворювання? Його ефективність? Не обстежувався. Давали дитині настоянку валеріани протягом 2 тижнів, покращення стану не спостерігалось.

Динаміка розвитку симптомів захворювання у дитини. Перші прояви захворювання з'явилися 1,5 місяці тому. Стрессова ситуація в родині передувала початку захворювання. Захворювання почалося з втрати ваги, плаксивості, дратівливості без будь-яких причин. Впродовж останнього тижня стан погіршився: з'явилося відчуття серцебиття, тремор пальців рук і мати почала відмічати зміни з боку очей.

Інформація щодо раніше перенесених хвороб, розвитку дитини. В стаціонарі не лікувався. Хірургічних операцій не було. Гострі респіраторні інфекції 2-3 рази/рік. В фізичному та нервово-психічному розвитку від однолітків не відставав.

Особливості перинатального анамнезу (з урахуванням віку дитини). Вагітність, пологи без особливостей. Виписаний на 3 добу. На першому році життя штучне вигодовування.

Інформація щодо сімейного анамнезу, спадкової патології, алергологічного анамнезу. Братів, сестер немає. Алергії у дитини і у родичів немає. У батька в шкільні роки були подібні симптоми і зоб.

Індивідуальні фактори ризику у дитини (щодо харчування, тютюнопаління, алкоголю, фізичної активності, сну тощо). Шкідливих звичок в родині і у дитини немає. Матеріально-побутові умови і харчування в родині задовільні. Фізична активність достатня.

Епідеміологічний анамнез. З інфекційними хворими в контакті не перебував. З хворими на туберкульоз не контактував.

Вакцинальний статус. Вакцинація проведена згідно календаря. Поствакцинальних реакцій та ускладнень не спостерігалось.

Підсумок: скарги вказують на залучення до патологічного процесу нервової, серцево-судинної, травної систем. Характер скарг і виражені явища офтальмопатії вказують на патологію ендокринної системи, а саме – щитоподібної залози, ймовірно гіпертиреоз.

СЦЕНАРІЙ №8. ГОСТРИЙ ПІЄЛОНЕФРИТ. ДИТИНА 7 РОКІВ..

Пацієнт разом з батьками / законними представниками сидить на стільці або на руках у зручному положенні.

Знайомство студента(ки) з пацієнтом, з батьками / законними представниками.

Добрий день. Дуже приємно. Дитина Оленка, 7 років. Мати – Марія.

Скарги: Підвищення температури до 39⁰С, біль у животі, часті сечовипускання.

Основні скарги – лихоманка, болі в животі

Деталізація скарги: Біль у животі без чіткої локалізації, не іррадіює, не пов'язана з прийомом їжі та дефекацією. Сечовипускання часті, не болючі. Відсутні імперативні позиви до сечовипускання та нетримання сечі. Сеча каламутна, без запаху та домішок крові.

Чи отримував пацієнт лікування з приводу даного захворювання? Його ефективність? Дитина не обстежувалася. Самостійно давала жарознижувальні препарати, температура знижувалася на короткий термін. Після появи болю в животі звернулися до лікаря.

Динаміка розвитку симптомів захворювання у дитини. Захворювання почалося гостро, після переохолодження. Хворіє 3 добу. Захворювання почалося з підйому температури до 39⁰С і частих сечовипускань. На другу добу з'явився біль у животі та змінився колір сечі.

Інформація щодо раніше перенесених хвороб, розвитку дитини. В стаціонарі не лікувався. Хірургічних операцій не було. Гострі респіраторні інфекції 2-3 рази/рік. В фізичному та нервово-психічному розвитку від однолітків не відставав.

Особливості перинатального анамнезу (з урахуванням віку дитини). Вагітність, пологи без особливостей. Виписаний на 3 добу. На першому році життя штучне вигодовування.

Інформація щодо сімейного анамнезу, спадкової патології, алергологічного анамнезу. Братів, сестер немає. Батьки здорові. Алергії у дитини і у родичів немає.

Індивідуальні фактори ризику у дитини (щодо харчування, тютюнопаління, алкоголю, фізичної активності, сну тощо). Шкідливих звичок в родині і у дитини немає. Режим харчування і сну не дотримується. Спортом не займається.

Епідеміологічний анамнез. З інфекційними хворими в контакті не перебував. Контакт з хворими на туберкульоз не було.

Вакцинальний статус. Вакцинація проведена згідно календаря. Поствакцинальних реакцій та ускладнень не спостерігалось.

Підсумок: враховуючи скарги на лихоманку, порушення сечовипускання, зміну кольору сечі, можна думати про патологію нирок. Часті, не болючі сечовипускання, відсутні імперативні позиви до сечовипускання та нетримання сечі, каламутна сеча без запаху та домішок крові вказують на пієлонефрит.

СЦЕНАРІЙ № 9. БРОНХІАЛЬНА АСТМА. ДИТИНА 6 РОКІВ.

Пацієнт разом з батьками / законними представниками сидить на стільці або на руках у зручному положенні.

Знайомство студента(ки) з пацієнтом, з батьками / законними представниками.

Добрий день. Дуже приємно. Дитина Боря, 7 років. Мати – Ірина.

Скарги: Підвищення температури до 39⁰С, біль у животі, часті сечовипускання.

Основні скарги – кашель, свистяче дихання

Деталізація скарг: Кашель та свистяче дихання розпочалося вчора після фізичного навантаження, грав з друзями на дворі у футболу. Температура в нормі.

Чи отримував пацієнт лікування з приводу даного захворювання? Його ефективність? Дитина отримувала інгаляції з сальбутамолом. Після інгаляції стан покращився короткочасно. Інших ліків не використовували.

Динаміка розвитку симптомів захворювання у дитини. Сьогодні кашель став частіше, в тому числі і вночі. Періодично свистяче дихання.

Інформація щодо раніше перенесених хвороб, розвитку дитини. Мав прояви atopічного дерматиту до 3 років. Хворіє на гострі респіраторні вірусні інфекції часто. В стаціонарі не лікувався. Але обстежувався амбулаторно - шкірні тести показали чутливість до алергенів kota та кліщів домашнього пилу. Хірургічних втручань не було. Розвиток дитини без особливостей. Відвідує 1-й клас.

Особливості перинатального анамнезу (з урахуванням віку дитини). Вагітність, пологи без особливостей.

Інформація щодо сімейного анамнезу, спадкової патології, алергологічного анамнезу. Батько дитини хворіє на бронхіальну астму. Мати має алергію на пилок амброзії. Братів, сестер немає.

Індивідуальні фактори ризику у дитини (щодо харчування, тютюнопаління, алкоголю, фізичної активності, сну тощо). Харчування без особливостей. Спорт не займається. Легає спати досить пізно. Багато часу проводить з гаджетами, до 4 годин на добу.

Епідеміологічний анамнез. Дома ніхто не хворів. Але ходить в школу, важко сказати. Контактів з хворими на туберкульоз не було.

Вакцинальний статус. Зроблені всі необхідні щеплення, в тому числі рекомендовані, зокрема проти пневмококу.

Підсумок: Необхідно думати про патологію органів дихання. Спостерігаються такі ознаки як кашель, свистяче дихання на тлі нормальної температури тіла, що притаманно для бронхіальної астми.

СЦЕНАРІЙ № 10. ГОСТРИЙ БРОНХІТ. ДИТИНА 10 РОКІВ.

Пацієнт разом з батьками / законними представниками сидить на стільці або на руках у зручному положенні.

Знайомство студента(ки) з пацієнтом, з батьками / законними представниками.

Добрий день. Дуже приємно. Дитина Олег, 10 років. Мати Олена.

Скарги: Сьогодні температура зранку 37,6°C. Нежить. Кашель.

Основні скарги – лихоманка, нежить, кашель

Деталізація скарг: Сьогодні це 3-й день. В перший день температура до 38,0°C. Боліла голова. Нежить з першого дня. Кашель з'явився вчора.

Чи отримував пацієнт лікування з приводу даного захворювання? Його ефективність? Отримував жарознижувальні препарати в перший день два рази. Температура знижалася. Інших ліків не отримував.

Динаміка розвитку симптомів захворювання у дитини. Загальний стан трохи краще, але кашель став частіше, з'явився також і вночі. Він сухий, дитині важко кашляти.

Інформація щодо раніше перенесених хвороб, розвитку дитини. Гострі респіраторні інфекції нечасто. В стаціонарі не лікувався. Хірургічних операцій не було. Розвивається згідно віку.

Особливості перинатального анамнезу (з урахуванням віку дитини). Вагітність, пологи без особливостей.

Інформація щодо сімейного анамнезу, спадкової патології, алергологічного анамнезу. Братів, сестер немає. Мати хворіє на цукровий діабет тип 2. Алергії у родичів немає.

Індивідуальні фактори ризику у дитини (щодо харчування, тютюнопаління, алкоголю, фізичної активності, сну тощо). Харчування без особливостей. Спорт не займається. Легає спати пізно. Зловживає гаджетами.

Епідеміологічний анамнез. З інфекційними хворими не контактувала. Дома ніхто не хворів. Але ходить в школу, важко сказати. Контактів з хворими на туберкульоз не було.

Вакцинальний статус. Вакцинований за віком. Додаткових рекомендованих щеплень, зокрема, проти пневмококу не робили.

Підсумок: Необхідно думати про інфекційну патологію органів дихання. Лихоманка, кашель.

СЦЕНАРІЙ №11. ГОСТРИЙ ГЛОМЕРУЛОНЕФРИТ. ДИТИНА 7 РОКІВ.

Пацієнт разом з батьками / законними представниками сидить на стільці або на руках у зручному положенні.

Знайомство студента(ки) з пацієнтом, з батьками / законними представниками.

Добрий день. Дуже приємно. Дитина Андрій, 7 років. Мати Марія.

Скарги: турбує помірний головний біль, зміна кольору сечі - темно-червона. Набряки верхніх та нижніх повік. Сьогодні температура зранку 37,1°C. Висипки та болю в суглобах немає. Живіт не болить. Артеріальний тиск не вимірювали.

Основні скарги – набряки, головний біль, червоного кольору сеча.

Деталізація скарг: скарги з'явилися за добу, коли ранком почала боліти голова, помітили набряки повік, зміни кольору сечі були ввечері. Травм та болючих сечовипускань не було. За 2,5 тижні було підвищення температури до 38,5 °С, біль в горлі, тестування на стрептокок не проводили.

Чи отримував пацієнт лікування з приводу даного захворювання, його ефективність? Лікування з приводу даного захворювання пацієнт не отримував. Антибактеріальна терапія з приводу лихоманки та болю в горлі, що були за 2,5 тижні, не призначалась.

Динаміка розвитку симптомів захворювання у дитини. За 2 доби до появи лихоманки та змін в сечі був головний біль, підвищена втомлюваність, знижений апетит, які зберігаються зараз.

Інформація щодо раніше перенесених хвороб, розвитку дитини. Хворів ГРВІ. В стаціонарі не лікувався. Хірургічних операцій та травм не було. Алергічних реакцій не відмічали. В школі навчається добре. Розвиток дитини був відповідно віку.

Особливості перинатального анамнезу (з урахуванням віку дитини). Вагітність, пологи без особливостей.

Інформація щодо сімейного анамнезу, спадкової патології, алергологічного анамнезу. Братів, сестер немає. Мати хворіє на аутоімунний тиреоїдит. Алергії у родичів немає.

Індивідуальні фактори ризику у дитини (щодо харчування, тютюнопаління, алкоголю, фізичної активності, сну тощо). Залежності від тютюнопаління, алкоголю в родині немає. Харчування без особливостей. Спорт не займається. Лягає спати вчасно.

Епідеміологічний анамнез. З інфекційними хворими не контактувала, в школі діти хворіють ГРВІ.

Вакцинальний статус. Вакцинований за календарем щеплень, рекомендованих не робили.

Підсумок: Необхідно думати про патологію нирок. Є помірні набряки, гематурія, головний біль (може бути еквівалентом гіпертензії); в анамнезі фарингіт (тонзиліт) за 2,5 тижні. Можна думати про гострий постстрептококовий гломерулонефрит, проте необхідне клініко-лабораторне обстеження.

СЦЕНАРІЙ № 12. ЗАЛІЗОДЕФІЦИТНА АНЕМІЯ. ДИТИНА 6 РОКІВ.

Пацієнт разом з батьками / законними представниками сидить на стільці або на руках у зручному положенні.

Знайомство студента(ки) з пацієнтом, з батьками / законними представниками.

Добрий день. Дуже приємно. Дитина Катерина, 6 років. Мати Софія.

Скарги: на блідість шкіри; періодично дитина дратівлива, швидко втомлюється при незначному фізичному навантаженні.

Основні скарги – блідість шкіри, втома при фізичному навантаженні.

Деталізація скарг: першою блідість помітила родичка, яка не бачила дівчинку протягом пів року. Дратівливість та зменшення рухової активності спостерігається протягом близько 3-х місяців. Їх пояснювали пристрастю дитини до гаджету.

Чи отримувала дитина якесь медикаментозне лікування з приводу названих скарг? Якщо так, то яка його ефективність? Ні, не отримувала

Динаміка розвитку симптомів захворювання у дитини. Крім зменшення активності зміни стану немає. Апетит не змінився. Спотворення смаку немає. На болі в животі скаржиться зрідка, але це було і раніше. Зв'язку скарг з прийомом їжі немає. Випорожнення регулярні, стілець оформлений, без домішок крові.

Інформація щодо раніше перенесених хвороб, розвитку дитини. Зрідка хворіє на ГРВІ. Травм, операцій, кровотеч чи гострих захворювань, які би потребували лікування, не було. Двічі (в 2 і 4 роки) був діагностований аскаридоз, отримувала лікування. Гострого гастриту або захворювань кишечника не було. Інфекцій сечових шляхів не було. Аутоімунних захворювань діагностовано не було. Росла і розвивалась згідно віку. За останній рік Катерина виросла на 7 см.

Особливості перинатального анамнезу (з урахуванням віку дитини). Вагітність та пологи без особливостей. Виписана на 4 добу.

Інформація щодо сімейного анамнезу, спадкової патології, алергологічного анамнезу.

Усі родичі здорові. Алергічних реакцій у дитини або батьків не відмічали.

Індивідуальні фактори ризику у дитини (щодо харчування, тютюнопаління, алкоголю, фізичної активності, сну тощо). Апетит скорше добрий, але їсть вибірково. Любить солодке, макарони з молоком. М'ясо не любить, може з'їсти шматочок білого м'яса курки декілька раз на тиждень. П'є багато молока і соків. Побутові умови добрі. Ремонт робили нещодавно. На наявність свинцю в будівельних матеріалах або сертифікацію іграшок уваги не звертали.

Епідеміологічний анамнез. Відвідує дитячий садок. З хворими, які мають інфекційні захворювання, протягом останніх 3-х тижнів не контактувала.

Вакцинальний статус. Вакцинована за календарем щеплень.

Підсумок: На підставі скарг на блідість, дратівливість, швидко втомлюваність, даних анамнезу про вибірковість харчування, вживання великої кількості молока та дефіцит гемового заліза в їжі, швидкий темп росту дитини, повторні глистяні інвазії можна думати про залізодефіцитну анемію. Проте для уточнення причини блідості необхідне клініко-лабораторне обстеження.

СЦЕНАРІЙ № 13. НЕРЕВМАТИЧНИЙ КАРДИТ. ДИТИНА 10 РОКІВ.

Пацієнт разом з батьками / законними представниками сидить на стільці або на руках у зручному положенні.

Знайомство студента(ки) з пацієнтом, з батьками / законними представниками.

Добрий день. Дуже приємно. Дитина Поліна, 10 років. Мати Олена.

Скарги: Слабкість, блідість, болі за грудиною і животі, з'явилося утруднене дихання при підйомі по сходах на 2 й поверх.

Основні скарги – задишка при втома при підйомі по сходах на 2 й поверх

Деталізація скарг: Слабкість та блідість з'являлись поступово. Біль за грудиною та животі помірний і не постійний. Вдихнути і видихнути тяжко.

Чи отримувала дитина лікування з приводу даного захворювання? Його ефективність? Отримувала жарознижувальні препарати в перші дні двічі, після чого температура знизилась. Інших ліків не приймала.

Динаміка розвитку симптомів захворювання у дитини. Сьогодні 7-й день. Хвороба почалась із підвищення температури тіла до 38,7° С, нежиті, головного болю. На третій день температура не перевищувала 38,0° С. Загальний стан покращився, але на 5-й день з'явилися слабкість і блідість, дитина стала жалітися на біль за грудиною і животі, задишку при незначному фізичному навантаженні.

Інформації щодо раніше перенесених хвороб, розвитку дитини. В стаціонарі не лікувалася. Хірургічних втручань не було. Гострі респіраторні інфекції 2-3 на рік. Останні 3 роки гострі тонзиліти щорічно. Розвивається згідно з віком.

Особливості перинатального анамнезу (з урахуванням віку дитини). Вагітність, пологи без особливостей. Виписана на 5 добу.

Інформація щодо сімейного анамнезу, спадкової патології, алергологічного анамнезу. Братів, сестер немає. Бабуся по материнській лінії хворіє на гіпертонічну хворобу. Дідусь по батьківській лінії на ішемічну хворобу серця.

Індивідуальні фактор ризику у дитини (щодо харчування, тютюнопаління, алкоголю, фізичної активності, сну тощо). Батько палить. Харчування без особливостей. Спорт не займається. Легає спати пізно. Зловживає гаджетами.

Епідеміологічний анамнез. В контакт з інфекційними хворими не перебувала.

Вакцинальний статус. Вакцинована за віком. Побічні реакції на щеплення не спостерігались.

Підсумок: Попередня підозра на патологію серцево-судинної системи. Наявні задишка при незначному фізичному навантаженні, слабкість, блідість, біль за грудиною і животі. Поступовість виникнення клінічних симптомів на фоні гострої респіраторної інфекції, високий інфекційний індекс і фактор спадковості свідчать

про гострий міокардит. Для підтвердження потрібне клініко-інструментальне обстеження.

СЦЕНАРІЙ №14. ГОСТРА КРОПИВ'ЯНКА. ДИТИНА 6 РОКІВ.

Пацієнт разом з батьками / законними представниками сидить на стільці або на руках у зручному положенні.

Знайомство студента(ки) з пацієнтом, з батьками / законними представниками.

Добрий день. Дуже приємно. Дитина Катерина, 6 років. Мати Галина.

Скарги: Турбують висип на тулубі та кінцівках, червоного кольору, дещо підвищуються над рівнем шкіри, протягом дня зливаються. Висип дуже сверблячий.

Основні скарги – Сверблячий, червоного кольору висип на шкірі

Деталізація скарг: Скарги з'явилися тиждень тому, зранку дитина прокинулася з висипом. Таке трапилось вперше. За тиждень до висипу у дитини було підвищення температури до 38⁰С, біль у горлі, нежить. Напередодні ввечері Катерина вживала продукти, які вживала і до висипки.

Чи отримував пацієнт лікування з приводу даного захворювання? Його ефективність? Під час ГРВІ отримувала жарознижувальні препарати протягом перших трьох днів, та судинозвужувальні краплі в ніс перші 5 днів. Інших ліків, не отримувала.

Динаміка розвитку симптомів захворювання у дитини. Висипка має тенденцію до поширення, триває свербіж.

Інформація щодо раніше перенесених хвороб, розвитку дитини. Хворіла ГРВІ. В стаціонарі не лікувалася. Хірургічних операцій та травм не було. Алергічних реакцій не відмічали.

Особливості перинатального анамнезу (з урахуванням віку дитини). Вагітність, пологи без особливостей. Виписана на 5 добу.

Інформація щодо сімейного анамнезу, спадкової патології, алергологічного анамнезу. Братів, сестер немає. Батько хворіє на псоріаз. Алергії у родичів немає, проявів алергії у дитини на було.

Індивідуальні фактори ризику у дитини (щодо харчування, тютюнопаління, алкоголю, фізичної активності, сну тощо). Близькі родичі не палять. Харчування відповідно віку. Спортом не займається. Лягає спати вчасно.

Епідеміологічний анамнез. З інфекційними хворими у продовж 21 дня не контактувала, хоча в школі є діти, які хворіють ГРВІ.

Вакцинальний статус. Всі обов'язкові щеплення є, рекомендованих не робили.

Підсумок: Необхідно думати про гостру кропив'янку. Є характерний для кропив'янки сверблячий висип. Стан розвинувся на фоні ГРВІ.

СЦЕНАРІЙ № 15. ПНЕВМОНІЯ. ДИТИНА 7 РОКІВ.

Пацієнт разом з батьками / законними представниками сидить на стільці або на руках у зручному положенні.

Знайомство студента(ки) з пацієнтом, з батьками / законними представниками.
Добрий день. Дуже приємно. Дитина Анастасія, 7 років. Мати Вікторія.

Скарги: підвищення температури, сухий болючий кашель.

Основні скарги – сухий болючий кашель

Деталізація скарг: температура до 39,5° С. Закладеність носа, нежить незначний. Біль в горлі не турбує. Кашель більше вдень, вночі незначний. Є утруднення вдиху, болючість справа в грудній клітці при глибокому вдиху. Немає свистячого дихання. Немає мокротиння.

Чи отримував пацієнт лікування з приводу даного захворювання? Його ефективність? Отримувала жарознижувальні препарати, промивання носа морською водою, судинозвужувальні краплі в ніс, льодяники від сухого кашлю.

Стан дитини не покращився.
Динаміка розвитку симптомів захворювання. Сьогодні 4-й день захворювання. В перший день температура до 39,5° С, утримувалася протягом 4 діб 38,5° С. Наросла слабкість, зниження апетиту, головний біль. Кашель став болючим при глибокому вдиху, частішим; дитині стало важко дихати.

Інформація щодо раніше перенесених хвороб, розвитку дитини. Перших 3 роки життя хворіла на ГРВІ 3-4 рази в рік. У масі тіла та зрості не відставала, порушення нервово-психічного розвитку не було.

Особливості перинатального анамнезу (з урахуванням віку дитини). Вагітність, пологи без особливостей. Виписаний на 5 добу.

Інформація щодо сімейного анамнезу, спадкової патології, алергологічного анамнезу

Братів, сестер немає. Алергії у дитини та родичів немає.

Індивідуальні фактори ризику у дитини (щодо харчування, тютюнопаління, алкоголю, фізичної активності, сну тощо). Батьки не палять. Харчування без особливостей. Спорт не займається. Лежить спати вчасно. Зловживає гаджетами.

Епідеміологічний анамнез. З інфекційними хворими не контактувала. Дома ніхто не хворів. В школі був контакт з хворими на респіраторну інфекцію. Контактів з хворими на туберкульоз не було.

Вакцинальний статус. Вакцинована за віком. Додаткових рекомендованих щеплень, зокрема, проти пневмокока не робили.

Підсумок: Необхідно думати про патологію органів дихання. Є лихоманка, кашель сухий болючий, виражений інтоксикаційний синдром та синдром дихальної недостатності. Можна думати про пневмонію.

СЦЕНАРІЙ №16. ЮВЕНІЛЬНИЙ ІДІОПАТИЧНИЙ АРТРИТ. ДИТИНА 4.5 РОКИ.

Пацієнт разом з батьками / законними представниками сидить на стільці або на руках у зручному положенні.

Знайомство студента(ки) з пацієнтом, з батьками / законними представниками.

Добрий день. Дуже приємно. Дитина Поліна, 4.5 роки. Мати Христина.

Скарги: турбує біль у лівому колінному суглобі, підвищення температури тіла.

Основні скарги – біль у суглобі.

Деталізація скарг: дитина вперше поскаржилася на біль у лівому колінному суглобі 7 тижнів тому. Біль ниючий, більше зранку. Кульгає. Посилюється при русі. Ліве коліно збільшене. Температура тіла в межах 37-37.5 °C турбує протягом останнього тижня. Висипки немає. Травми не було.

Чи отримувал пацієнт лікування з приводу даного захворювання? Його ефективність?

Отримувала протизапальні препарати за призначенням педіатра протягом 2-х тижнів від появи перших скарг, після чого біль зникла, температура нормалізувалася.

Динаміка розвитку симптомів захворювання у дитини. Тиждень тому біль у колінному суглобі знов з'явився, підвищилася температура. Стан погіршився - дитина стала більш млявою, дратівливою.

Інформація щодо раніше перенесених хвороб, розвитку дитини. Лікувалася в стаціонарі з приводу пневмонії у віці 1 року. Хірургічних операцій не було. Гострі респіраторні інфекції щомісяця в осінньо-зимовий період. Відставання в фізичному та психічному розвитку не відмічали.

Особливості перинатального анамнезу (з урахуванням віку дитини). Вагітність та пологи без особливостей. Виписана на 5 добу.

Інформація щодо сімейного анамнезу, спадкової патології, алергологічного анамнезу.

Є сестра, 10 років, здорова. У бабусі по материнській лінії псоріаз. Інших захворювань в родині немає. У дитини є алергія на мед.

Індивідуальні фактори ризику у дитини (щодо харчування, тютюнопаління, алкоголю, фізичної активності, сну тощо). Батько і мати палять. Харчується переважно у дитячому садочку, вдома любить їсти фрукти, солодощі. Додаткові заняття не відвідує. Легає спати вчасно. Зловживає гаджетами.

Епідеміологічний анамнез. З хворими, які мають інфекційні захворювання, не контактувала. Вдома ніхто не хворів. Відвідувала дитячий садочок 6 тижнів тому. Контактів з хворими на туберкульоз не було.

Вакцинальний статус. Вакцинована за календарем. У віці 2 років додатково

вакцинована проти пневмокока.

Підсумок: У дитини має місце суглобовий синдром. Біль у колінному суглобі більш ніж 6 тижнів, відсутність в анамнезі травми, набряк суглоба, ранкова скутість, кульгавість, лихоманка, обтяжений сімейний анамнез – псоріаз у бабусі дають підстави запідозрити ювенільний ідеопатичний артрит. Проте для уточнення діагнозу слід провести клінічне та лабораторно-інструментальне обстеження.

СЦЕНАРІЙ №17. БІЛКОВО- ЕНЕРГЕТИЧНА НЕДОСТАТНІСТЬ. ДИТИНА 7 місяців.

Пацієнт разом з батьками / законними представниками на руках у зручному положенні.

Знайомство студента(ки) з пацієнтом, з батьками / законними представниками.

Добрий день. Дуже приємно. Дитина Микола, 7 місяців. Мати Марія.

Скарги: погано набирає масу. Спостерігається млявість, знижений апетит, зригування після годування, порушення денного та нічного сну.

Основні скарги – погано набирає масу тіла

Деталізація скарг: Маса при народженні 1500 грам, зріст 37 см. Два дні тому маса була 5000 грам. На грудному вигодовуванні, 4-5 годувань на добу, прикорм не вводили. Вважаю, що молока недостатньо. До лікаря не зверталися. Зригування невеликими порціями молока після годування. Неспокійно спить вдень і вночі. Відмічається чергування рідкого стільця з закрепамми.

Чи отримував пацієнт лікування з приводу даного захворювання? Його ефективність?

Лікування не отримував.

Динаміка розвитку симптомів захворювання у дитини. Скарги з'явилися на третьому місяці життя, в динаміці відмічає погіршення стану дитини.

Інформація щодо раніше перенесених хвороб, розвитку дитини. Не хворів. Погано набирає вагу, в два місяці почав тримати голову в положенні на животі, перевертається з боку на спину, не сидить. Іграшками не дуже цікавиться.

Особливості перинатального анамнезу (з урахуванням віку дитини). Вагітність з загрозою передчасних пологів. Народився на 32-33 тижні вагітності (кесарів розтин). Вигодовувався через зонд грудним молоком з додаванням сумішей. Через 1 місяць виписаний у задовільному стані на грудному вигодовуванні.

Інформація щодо сімейного анамнезу, спадкової патології, алергологічного анамнезу. Я, мама дитини, вважаю себе здоровою. У батька виразкова хвороба 12-палої кишки. Є старша сестра. Здорова. Алергії у родичів немає.

Індивідуальні фактори ризику у дитини (щодо харчування, тютюнопаління, алкоголю, фізичної активності, сну тощо). Батько та мати не палять. Алкоголем не зловживають.

Епідеміологічний анамнез. З хворими на респіраторні та кишкові інфекції не контактував. Вдома ніхто не хворів. Контактів з хворими на туберкульоз не було.

Вакцинальний статус. Вакцинація відтермінована, неповна. Отримав 1 дозу БЦЖ в 3 місяці. 1 дозу АКДС в 4 місяці.

Підсумок: Можна думати про білково-енергетичну недостатність аліментарної природи внаслідок гіпогалакції та порушення режиму вигодовування: зниження маси тіла, м'язового тону, диспептичні розлади, періодичний неспокій, відставання психомоторного розвитку. Необхідне обстеження для встановлення причини.

СЦЕНАРІЙ № 18.

ГОСТРИЙ БРОНХІОЛІТ. ДИТИНА 5 МІС.

Пацієнт разом з батьками / законними представниками на руках у зручному положенні.

Знайомство студента(ки) з пацієнтом, з батьками / законними представниками.

Добрий день. Дуже приємно. Дитина Остап, 5 міс. Мати Катерина.

Скарги: сьогодні температура зранку 38,7 °С, млявий. Нежить незначна. Є кашель та утруднене дихання (часто дихає). При годуванні груддю відмовляється смоктати.

Основні скарги – задишка, кашель

Деталізація скарг: сьогодні 3-й день, як захворів. В перший день температура тіла - 38,0 °С. На другий день температура 37,5 °С, на 3-й день температура тіла – 38,0 °С (не збивали). Кашель - з першого дня хвороби, задишка – з другого.

Чи отримував пацієнт лікування з приводу даного захворювання? Яка ефективність лікування? Отримував жарознижувальний препарат 1 раз на день в перший день хвороби, температура тіла знизилася до 37,5 °С. Вчора і сьогодні температуру не збивали.

Динаміка розвитку симптомів захворювання у дитини. Кашель почастишав, сухий, непродуктивний, нападopodobний, більше вдень. Задишка тримається. Відмовляється від їжі.

Інформація щодо раніше перенесених хвороб, розвитку дитини. Не хворів. Хірургічних операцій не було. Розвивається відповідно віку.

Особливості перинатального анамнезу (з урахуванням віку дитини). Вагітність протікала без особливостей. Дитина народилася доношеною. Оцінка за шкалою Апгар 8/9 балів. Виписали з пологового будинку на 5 добу.

Інформація щодо сімейного анамнезу, спадкової патології, алергологічного анамнезу. Батько здоровий, у мене алергія на амброзію. Братів та сестер немає.

Індивідуальні фактори ризику у дитини (щодо харчування, тютюнопаління, алкоголю, фізичної активності, сну тощо). Батько палить. Дитина на грудному вигодовуванні, 1 раз на добу отримує фруктове пюре. Вагу набирає відповідно віковій нормі. Як захворів, то спить погано.

Епідеміологічний анамнез. З інфекційними хворими не контактував. У батька незначний нежить 5-й день. Контактів з хворими на туберкульоз немає.

Вакцинальний статус. Дитина вакцинована за віком.

Підсумок: Необхідно думати про патологію органів дихання. Є синдроми: лихоманка, млявість, зниження апетиту, катаральний зі сторони ВДШ (кашель, нежить), дихальної недостатності (задишка). Враховуючи вік дитини, можна думати про гострий бронхіоліт, пневмонію, проте потрібно клінічне обстеження.

СЦЕНАРІЙ № 19. ВРОДЖЕНА ВАДА СЕРЦЯ. ДИТИНА 7 ДІБ.

Пацієнт разом з батьками / законними представниками на руках у зручному положенні.

Знайомство студента(ки) з пацієнтом, з батьками / законними представниками.

Добрий день. Дуже приємно. Дитина Михайлик, 7 діб. Мати Олеся.

Скарги: втома та задишка при смоктанні, синюшність навколо губ, кистей рук, стоп.

Основні скарги – втома та задишка при смоктанні, акроціаноз

Деталізація скарг: На 2й день після виписки з пологового будинку я помітила, що хлопчик добре прикладається до грудей, але активно смокче 2-3 хв., потім відпочиває і знову починає смоктати. Сьогодні зранку з'явився набряк в ділянці лопаток. Температура тіла 36,9С. Нежить відсутня. Є помірне утруднення носового дихання, сопить носом.

Чи отримував пацієнт лікування з приводу даного захворювання? Його ефективність? Лікування не проводилось.

Динаміка розвитку симптомів захворювання у дитини. Симптоми хвороби турбують 3 дні, які хлопчик перебував вдома; втома та задишка при смоктанні посилювались; синюшність навколо губ, кистей рук, стоп утримувалася; сьогодні зранку з'явився набряк в ділянці лопаток.

Інформація щодо раніше перенесених хвороб, розвитку дитини. За 7 діб життя не хворів, до 4-го дня життя знаходився в перинатальному центрі.

Особливості перинатального анамнезу (з урахуванням віку дитини). Вагітність 5, перебігала із загрозою переривання в I триместрі (хворіла на COVID-19). Пологи в повних 38 тижнів. Оцінка за шкалою Аpgar 7- 8 балів. Виписаний на 4 добу з перинатального центру після огляду невролога та проведення нейросонографії.

Інформація щодо сімейного анамнезу, спадкової патології, алергологічного анамнезу. У чоловіків родини - подагра після 40 років. До вагітності я хворіла нечасто, хронічних захворювань немає. Є ще 4 дітей – старший син та 3 доньки. У близьких родичів алергія на продукти бджолярства.

Індивідуальні фактори ризику у дитини. Всі родичі, окрім мене та діточок, палять. Дитина знаходиться на грудному вигодовуванні за вимогою, але не менше, ніж 8-10 разів на добу. Спить по 12-13 годин на добу в проміжках між годуваннями.

Епідеміологічний анамнез. З інфекційними хворими не контактував. Не маю даних, чи є туберкульоз в оточуючих.

Вакцинальний статус. Вакцинований за календарем щеплень.

Підсумок: На підставі скарг (турбують втома та задишка при годуванні, мляве смоктання з 3-4 хвилини кожного годування, постійний периоральний та дистальний ціаноз, набряки в міжлопатковій ділянці, а також підвищена пітливість) можна думати про синдром серцевої недостатності, можливо вроджену ваду серця, проте треба провести повне клінічне обстеження.

СЦЕНАРІЙ № 20. ГРИП. ДИТИНА 3 РОКИ.

Пацієнт разом з батьками / законними представниками сидить на стільці або на руках у зручному положенні.

Знайомство студента(ки) з пацієнтом, з батьками / законними представниками.

Добрий день. Дуже приємно. Дитина Андрій, 3 роки. Мати Ірина.

Скарги: Висока температура тіла, головний біль, млявість, болі в м'язах.

Основні скарги – головний біль та міальгії на фоні лихоманки.

Деталізація скарг: Сьогодні 2-й день хвороби. Захворів гостро. Зранку підвищилася температура до 38,5°C, яка супроводжувалася ознобом. Хлопчик млявий і сонливий, скаржить на болі в ніжках, відмовляється від їжі. Є закладеність носа, кашель сухий.

Чи отримував пацієнт лікування з приводу даного захворювання? Його ефективність? Отримував лише жарознижувальні препарати. Температура погано збивалася.

Динаміка розвитку симптомів захворювання у дитини. Загальний стан погіршився, температура підвищилась 38,9°C, млявий, з'явилися головний біль, першіння у горлі, сухий кашель, закладеність носа.

Інформація щодо раніше перенесених хвороб, розвитку дитини. Вітряна віспа в 3 роки. Гострі респіраторні інфекції тричі на рік відтоді як почав відвідувати дитячий садок. Розвивається відповідно до віку.

Особливості перинатального анамнезу (з урахуванням віку дитини). Вагітність перша, нормальна; пологи без особливостей. Виписаний на 3 добу.

Інформація щодо сімейного анамнезу, спадкової патології, алергологічного анамнезу Сестер, братів немає. Батьки здорові. Алергії у дитини та родичів немає.

Індивідуальні фактори ризику у дитини. Батько палить. Харчування без особливостей – загальний стіл вдома і у садочку. Відвідує гурток з танців. Лягає спати вчасно, проте встає зранку неохоче.

Епідеміологічний анамнез. В сім'ї хворіє тато, три дні тому мав високу температуру. Контактів з хворими на туберкульоз не було.

Вакцинальний статус. Вакцинований за віком. Додатково вакцинований проти пневмококу.

Підсумок: Необхідно думати про гостру респіраторну інфекцію з ураженням верхніх дихальних шляхів. Є лихоманка, що погано коригується жарознижувальними препаратами і виражений інтоксикаційний синдром (млявість, міалгії, головний біль). Незначні прояви катарального синдрому (закладеність носа, сухий кашель). Наявність контакту з інфекційним хворим. Можна думати про грип, проте потрібно клінічне обстеження.

Нормативні документи, на підставі яких створено клінічні кейси

- 1.Пропедевтична педіатрія: підруч.для студентів вищ. мед. навч. закл. IV рівня акредитації /В. Г. Майданник [та ін.]; за ред. акад. НАМН України проф. В. Г. Майданника. - 2-ге вид, випр.та допов.-Вінниця: Нова Книга, 2018. - 871с.
- 2.Основи педіатрії за Нельсоном : переклад 8-го англ. вид. : у 2 т. Т. 1 / К.Дж. Маркданте, Р.М. Клігман ; наук. ред. перекладу В.С. Березенко, Т.В. Починок. – К. : ВСВ «Медицина», 2019. – XIV, 378 с.
- 3.Догляд за здоровою та хворою дитиною: навчальний посібник/ За ред. І.О.Мітюряєвої-Корнійко – К.: ДП «Експрес-об'ява», 2023. 262 с.
4. Nelson Textbook of Pediatrics, 2-Volume Set 22-nd Edition - April 19, 2024 Editors: Robert M. Kliegman, Joseph W. St. Geme III; Language: English Hardback ISBN: 9780323883054
- 5.Sestan M, Jelusic M. Diagnostic and Management Strategies of IgA Vasculitis Nephritis/Henoch-Schönlein Purpura Nephritis in Pediatric Patients: Current Perspectives. *Pediatric Health Med Ther.* 2023;14:89-98.
- 6.Gisbert JP, Chaparro M. Clinical Usefulness of Proteomics in Inflammatory Bowel Disease: A Comprehensive Review. *J Crohns Colitis.* 2019 Mar 26;13(3):374-384.
- 7.Huang Y, Li H, Long X, et al. Lessons learned from upper gastrointestinal endoscopy in asymptomatic chinese. *Helicobacter.* 2021;26(3):e12803.
8. Tarasconi A, Coccolini F, Biffi WL, et al. Perforated and bleeding peptic ulcer: WSES guidelines. *World J Emerg Surg.* 2020;15:3.
9. A Review of Acute Lymphocytic Leukemia (ALL) in the Pediatric Population: Evaluating Current Trends and Changes in Guidelines in the Past Decade. *Cureus .* 2023 Dec. 4;15(12):e49930.
9. Edwards T., Friesen C., Schurman J.V. Classification of pediatric functional gastrointestinal disorders related to abdominal pain using Rome III vs. Rome IV criteria *BMC Gastroenterol* 2018;18(1): 41

10. English - 2022 Clinical Practice Consensus Guidelines/ Chapter 01: Definition, epidemiology, and classification of diabetes in children and adolescents · Chapter 02: Stages of type 1 diabetes in children and adolescents.
11. Diffuse Toxic Goiter (Graves Disease) Guidelines. 2024 Medscape <https://emedicine.medscape.com>
12. Pediatric Pyelonephritis Guidelines. 2024.Medscape <https://emedicine.medscape.com>
13. 2024 GINA Global Strategy for Asthma Management and Prevention . National Institutes of Health (NIH) <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov>
14. Di Cicco M, Kantar A, Masini B, Nuzzi G, Ragazzo V, Peroni D. Structural and functional development in airways throughout childhood: Children are not small adults. Pediatric Pulmonology. 2021;56(1):240-251