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

«ЗАТВЕРДЖЕНО»	«ПОГОДЖЕНО»
На засіданні профільної методичної ради з терапевтичних дисциплін	Голова екзаменаційної комісії №1
Протокол засідання № 4 від « 19 » 03 2026 р.	« 19 » 03 2026 р.
Микола СТАНІСЛАВЧУК	Анна ДЕМЧУК

ЕКЗАМЕНАЦІЙНІ МАТЕРІАЛИ

СТАНЦІЇ №1 «СТАНДАРТИЗОВАНИЙ ПАЦІЄНТ У КЛІНІЦІ ВНУТРІШНЬОЇ МЕДИЦИНИ» ОСП(К)І

СПЕЦІАЛЬНІСТЬ **222 Медицина**

ОСВІТНЯ ПРОГРАМА **«Медицина»**

ФАКУЛЬТЕТ **Медичний факультет №1, №2**

Вінниця - 2026

ДОДАТКИ ЕКЗАМЕНАЦІЙНИХ МАТЕРІАЛІВ

1. Інструкція роботи студентів на станції (додаток 1)
2. Перелік практичних навичок (додаток 2)
3. Алгоритми виконання практичних навичок (додаток 3)
4. Зразок завдання (додаток 4)
5. Нормативні документи (додаток 5)

Додаток 1

ІНСТРУКЦІЯ РОБОТИ СТУДЕНТІВ НА СТАНЦІЇ№ 1 «СТАНДАРТИЗОВАНИЙ ПАЦІЄНТ У КЛІНІЦІ ВНУТРІШНЬОЇ МЕДИЦИНИ»

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

ОЦІНЮЮТЬСЯ НАСТУПНІ КОМПЕТЕНТНОСТІ: комунікація; скарги, анамнез; об'єктивне обстеження; етичні аспекти.

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

1. Здобувач ВО повинен привітатись, представитись: «Я ваш лікар», не вказуючи своє ім'я.
2. Спитати у пацієнта, як можна до нього звертатись.
3. Отримавши інформацію про ім'я пацієнта, повідомити, що має опитати пацієнта та оглянути
4. Перепитати дозвіл на опитування.
5. Спитати вік пацієнта
6. Опитати скарги (пацієнт повідомляє провідну скаргу, яка потребує деталізації за алгоритмом).
7. Провести деталізацію скарг за наведеним алгоритмом
8. Перед проведенням об'єктивного обстеження пацієнту потрібно пояснити мету процедури. Наприклад, виміряти різницю пульсу та серцевих скорочень.
9. Пояснити пацієнту хід процедури: спочатку порахувати пульсові хвилі на променевій артерії за 60 сек. порахувати частоту серцевих скорочень на верхівці серця за 60 сек та порахувати різницю між скороченнями
10. Отримати згоду пацієнта на проведення об'єктивного обстеження.
11. Обробити руки антисептичним розчином
12. Провести об'єктивне обстеження.
13. Зробити висновок про захворювання, для якого характерні виявлені зміни

При роботі з клінічною задачею - виконати завдання, які пов'язані з опитуванням пацієнта, збором анамнестичних даних та проведенням вказаного об'єктивного обстеження. Зробити висновок про отримані дані.

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

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

Тривалість проходження станції 6 хв.

.

ЗАБОРОНЕНО спілкуватись з екзаменатором, використовувати навчальні та допоміжні матеріали, користуватися гаджетами, передавати, копіювати, та розповсюджувати будь-яку інформацію, яка стосується іспиту і не є загальнодоступною.. При порушенні вище зазначених норм здобувачем ВО складання ним іспиту припиняється, оцінка за складання іспиту виставляється «не склав» (порушення правил академічної доброчесності).

МАТИ ІЗ СОБОЮ рукавички, фонендоскоп.

Додаток 2

ПЕРЕЛІК ПРАКТИЧНИХ НАВИЧОК НА СТАНЦІЇ

№з/п	Діагноз	Провідна скарга	Практична навичка
1	Подагричний артрит	Біль у суглобі	Огляд суглобу
2	Ревматоїдний артрит	Біль у суглобах	Огляд суглобів
3	Грип	Підвищення температури	Забір матеріалу з носоглотки
4	Пневмонія	Підвищення температури	Аускультація легень
5	ХОЗЛ	Кашель	Аускультація легень
6	Бронхіальна астма	Напади ядухи	Аускультація легень
7	Цироз печінки	Здуття живота	Перкуторний метод визначення вільної рідини в черевній порожнині
8	Гепатит	Жовтяниця	Пальпація печінки
9	Кишкова інфекція (шигельоз)	Біль у животі	Глибока пальпація сигмоподібної кишки
10	Пептична виразка	Біль у животі	Поверхнева пальпація живота
11	Пієлонефрит	Підвищення температури	Симптом Пастернацьког о
12	Фібриляція передсердь	Серцебиття	Дефіцит пульсу
13	Аортальний стеноз	Задишка	Аускультація серця
14	Мітральний стеноз	Задишка	Аускультація серця
15	Гіпертонічна хвороба	Підвищення АТ	Вимірювання АТ
16	Хронічна серцева недостатність	Задишка	Визначення набрякового синдрому
17	Міокардит	Серцебиття	Накладання електродів ЕКГ
18	Хронічний лімфоїдний лейкоз	Підвищення температури	Пальпація лімфатичних вузлів
19	Тиреотоксикоз	Серцебиття	Пальпація щитоподібної залози
20	Гіпотиреоз		Визначення набряків
21	Ожиріння		Окружність талії
22	Туберкульоз легень	Кашель	Оцінка проби Манту та змін шкіри

Додаток 3

ОСОБЛИВОСТІ ОПИТУВАННЯ ПАЦІЄНТА, ДЕТАЛІЗАЦІЇ СКАРГ ТА АНАМНЕСТИЧНИХ ДАНИХ

При серцебитті:

1. Чи виникло серцебиття раптово чи поступово?
2. Як довго триває?
3. Які прояви супроводжують серцебиття?
4. З чим пов’язано виникнення серцебиття?

5. Чи були раніше подібні напади?
6. Чим хворів раніше?

При підвищеному тиску:

1. До яких цифр підвищується АТ?
2. Чим супроводжується даний стан?
3. Які показники АТ були раніше?
4. Які ліки приймаєте регулярно?
5. Чим раніше хворів?

При задишці:

1. Виникла раптово чи поступово
2. Що провокує появу задишки?
3. Чим супроводжується?
4. Що призводить до зменшення задишки?
5. Чи виникає однаково протягом дня?
6. Чи бувають напади ядухи?
7. Чим хворів раніше?

При набряках:

1. Чи виникли набряки раптово чи поступово? З якої частини тіла?
2. Як довго триває набряк?
3. Чи змінюється протягом доби?
4. Які прояви супроводжують набряки?
5. Що провокує появу набряку?
6. Чим хворів раніше?

При нападі ядухи:

1. Як часто виникають напади ядухи?
2. Що провокує напади?
3. Що призводить до зменшення ядухи?
4. Чим супроводжується ядуха?
5. Коли був останній напад ядухи?
6. Чим хворів раніше?

При кашлі:

1. Кашель сухий чи вологий?
2. Якщо вологий, то якого кольору мокротиння, Яка кількість? Якщо кашель сухий, то чи має нападоподібний характер?
3. Чим супроводжується?
4. Що провокує кашель?
5. Як довго триває?
6. Чим хворів раніше?

При підвищеній температурі:

1. До яких цифр підвищується температура?
2. Чим супроводжується?
3. Як довго триває?
4. Чим збивається та до яких цифр?
5. Чи був у контакті з пацієнтами, які мали схожі прояви? Після чого виникли прояви?
6. Які щеплення має?
7. Чим хворів раніше?

При болю в суглобах:

1. В яких суглобах виникає біль?
2. Чим біль супроводжується?
3. Що провокує біль?

4. Чим лікувався? Який ефект від лікування?
5. Як довго хворіє?
6. Чим хворів раніше?

При болю в животі:
1. Який характер болю: ниючий, спастичний, ріжучий? Тупий?
2. В якому місці болить?
3. Чим супроводжується?
4. Що провокує біль?
5. Чи є зв'язок з їдою?, актом дефекації?
6. Що приносить полегшення?
7. Як довго триває?
8. Чим хворів раніше?

При здутті живота:
1. Чим супроводжується?
2. Що провокує здуття?
3. Чи є зв'язок з їдою?, актом дефекації?
4. Що приносить полегшення?
5. Як довго триває?
6. Чим хворів раніше?

При жовтяниці:
1. Виникла раптово чи поступово?
2. Чи змінювався колір сечі та калу?
3. Чим супроводжується?
4. Чи останній час вживали ліки, мали оперативне втручання, переливання крові?
5. Чи були в контакті з людьми, які мали жовтяницю?

АЛГОРИТМИ ПРОВЕДЕННЯ ОБ'ЄКТИВНОГО ОБСТЕЖЕННЯ на станції 1 «Стандартизований пацієнт у клініці внутрішньої медицини»

1. ВИЗНАЧЕННЯ ПУЛЬСУ ТА ДЕФІЦИТУ ПУЛЬСУ У ПАЦІЄНТА З ФІБРИЛЯЦІЄЮ ПЕРЕДСЕРДЬ ЗГІДНО З ЕТИЧНИМИ ПРИНЦИПАМИ

1.Етичні аспекти:

1. Пояснити пацієнту мету обстеження – виміряти пульс та частоту серцевих скорочень і оцінити різницю між ними.
2. Пояснити пацієнту хід обстеження: спочатку потрібно порахувати пульсові хвилі на променевій артерії за 60 сек
3. Порахувати частоту серцевих скорочень на верхівці серця за 60 сек
4. Порахувати різницю між скороченнями
5. Отримати згоду пацієнта на проведення обстеження

2. **Об'єктивне обстеження**

1. Обробити руки антисептиком перед проведенням об'єктивного обстеження
2. Визначити, що пульс однаковий на обох руках (знайти пульс на обох руках) і проговорити, що визначаєте висоту та наповненість пульсу (тьютор повідомить результат)
3. Визначити його ритмічність/аритмічність (проговорити, що визначаєте, а тьютор повідомить результат)
4. Порахувати пульс за хвилину (проговорити, що потрібно порахувати за хвилину, а тьютор повідомить результат)
5. Порахувати ЧСС на верхівці серця за хвилину за допомогою фонендоскопа проговорити, що рахуєте ЧСС за хвилину, тьютор повідомить результат
6. Визначити дефіцит пульсу.

7. Зробити висновок для якого стану (захворювання) характерні виявлені зміни.

2. ПРОВЕДЕННЯ АУСКУЛЬТАЦІЇ СЕРЦЯ

1. Етичні аспекти:

1. Пояснити пацієнту мету обстеження – оцінити властивості тонів серця і визначити наявність додаткових шумів
2. Пояснити пацієнту хід обстеження: спочатку рукою визначається верхівковий поштовх у ділянці серця, в цьому місці оцінюється перший тон за допомогою фонендоскопа, ще в двох точках у ділянці серця оцінюється другий тон, також вислуховується трикуспідальний клапан і визначається наявність шумів.
3. Отримати згоду пацієнта на проведення обстеження

2. Об'єктивне обстеження

1. Обробити руки антисептиком перед проведенням об'єктивного обстеження
2. Долонею пропальпувати верхівковий поштовх у IV міжребер'ї зліва
3. Вказівним і середнім пальцями локалізувати поштовх
4. За допомогою фонендоскопа оцінити І тон над верхівкою: при наявності манекена проговорити, що почули, а при відсутності манекена тьютор проговорить властивості І тона на верхівці (наприклад, І тон чути однаково з ІІ тоном) після фрази здобувача освіти «потрібно оцінити перший тон над верхівкою».
5. Зробити висновок, що І тон ослаблений на верхівці (за прикладом)
6. Поставити фонендоскоп у друге міжребір'я справа від грудини при наявності манекена проговорити, що почули, а при відсутності манекена тьютор проговорить властивості ІІ тону після фрази здобувача освіти «потрібно оцінити другий тон над аортою».
7. Зробити висновок про властивості ІІ тону над аортою.
8. Поставити фонендоскоп у друге міжребір'я зліва від грудини при наявності манекена проговорити, що почули, а при відсутності манекена тьютор проговорить властивості ІІ тону після фрази здобувача освіти «потрібно оцінити другий тон над легеневою артерією».
9. Зробити висновок про властивості ІІ тону над легеневою артерією та чи визначається акцент ІІ тону.
10. Поставити фонендоскоп на мечеподібний відросток і повідомити, що оцінюєте тони над тристулковим клапаном (тьютор повідомить властивості тонів, наприклад, що тони однакової гучності)
11. Зробити висновок, що тони збережені (як за прикладаом)
12. Проговорити, що вислуховуєте шум серця і поставити фонендоскоп у точку, де його чули найкраще при роботі з манекеном; при відсутності манекена тьютор проговорить після цієї фрази який шум у якій точці аускультації вислуховується відповідно до клінічної задачі.
13. Зробити висновок для якого стану (захворювання) характерні виявлені зміни.

3. ПРОВЕДЕННЯ ВИМІРЮВАННЯ АРТЕРІАЛЬНОГО ТИСКУ

1. Етичні аспекти:

1. Пояснити пацієнту мету обстеження – потрібно виміряти артеріальний тиск
2. Пояснити пацієнту хід обстеження: накладається манжета на плече, накачується повітря і вислуховується спочатку пульсація на променевій артерії, а потім фонендоскопом – у ліктьовій ямці.
3. Отримати згоду пацієнта на проведення обстеження

2. Об'єктивне обстеження

1. Обробити руки антисептиком перед проведенням об'єктивного обстеження

2. Перевірити положення пацієнта: пацієнт повинен зручно сидіти, спираючись спиною і стопами, не схрещуючи ніг.
3. Накласти манжетку на оголене плече пацієнта на 2—3 см вище від ліктьового згину (одяг не повинен стискати плече вище манжетки)
4. Закріпити манжетку так, щоб між нею і плечем проходив лише один палець (тобто, перевірити).
5. Контролюючи пульс, швидко надувайте манжету, поки пульс не зникне.
6. Накачати ще 30 мм рт. ст., покласти фонендоскоп у ліктьову ямку повільно випускайте повітря зі швидкістю приблизно 2-3 мм рт. ст. в секунду.
7. Тьютор повідомить показник тиску, коли повітря випуститься з манжети (при наявності манекена проговорити АТ, який вислухали)
8. Потрібно вказати, чи цей показник є нормальним чи підвищеним.
9. За умови підвищеного показника тиску, вказати ступінь, якому відповідає тиск.

4. ВИЗНАЧЕННЯ НАБРЯКОВОГО СИНДРОМУ НА НИЖНІХ КІНЦІВКАХ.

1. Етичні аспекти:

1. Пояснити пацієнту мету обстеження – потрібно визначити наявність набряків на нижніх кінцівках.
2. Пояснити пацієнту хід обстеження: спочатку потрібно оглянути стопи і натиснути на тильну поверхню, потім – оглянути гомілки, кожного разу натискаючи на ділянки гомілок .
3. Отримати згоду пацієнта на проведення обстеження

2. Об’єктивне обстеження

1. Обробити руки антисептиком перед проведенням об’єктивного обстеження
2. Оглянути стопи (тильна поверхня) на обох кінцівках. Оцінити колір, повідомляючи, що оглядаєте шкіру стоп. Тьютор повідомить чи є зміни шкіри.
3. Доторкнутись до стоп своєю тильною стороною долоні, повідомляючи, що оцінюєте температуру шкіри. Тьютор повідомить чи шкіра холодна на дотик, чи тепла.
4. Натиснути двома пальцями (вказівним, середнім) на шкіру над твердою кістковою поверхнею (медіальна кісточка та тильна поверхня стопи протягом 5–10 секунд. Визначити чи залишається ямка після натискання (провести пальцями по місцю, де проводили натискання), як швидко зникає, чи симетричні, чи посилюються до вечора, чи зникають після нічного відпочинку. Оцінюючи властивості набрякового синдрому проговоріть, що саме оцінюєте (чи залишилась ямка, чи швидко зникає), щоб тьютор повідомив результат обстеження
5. Повторити дії на другій стопі. Проговорити, що оцінюєте симетричність набряків, чи посилюються до вечора,, чи зникають після нічного відпочинку, щоб тьютор повідомив результат обстеження.
6. Натиснути двома пальцями (вказівним, середнім) на шкіру над твердою кістковою поверхнею (передньовнутрішня поверхня) гомілки протягом 5–10 секунд. Визначити чи залишається ямка після натискання (провести пальцями по місцю, де проводили натискання), як швидко зникає, чи симетричні, чи посилюються до вечора, чи зникають після нічного відпочинку. Оцінюючи властивості набрякового синдрому проговоріть, що саме оцінюєте (чи залишилась ямка, чи швидко зникає), щоб тьютор повідомив результат обстеження
7. Повторити дії на другій гомілці. Проговорити, що оцінюєте симетричність набряків, чи посилюються до вечора,, чи зникають після нічного відпочинку, щоб тьютор повідомив результат обстеження.
8. Зробити висновок про наявність набряків на обох (чи одній) стопі та гомілках. Враховуючи виявлені зміни зробити висновок для якого захворювання характерні зміни.

5. НАКЛАДАННЯ ЕЛЕКТРОДІВ ЕКГ

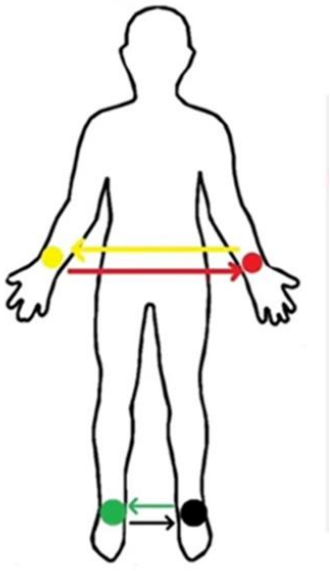
1. Етичні аспекти:

1. Пояснити пацієнту мету обстеження – діагностика роботи серця через фіксацію його електричної активності. Вона дозволяє виявити аритмії, порушення провідності, ознаки ішемії чи інфаркту.
2. Пояснити пацієнту хід обстеження: потрібно накласти електроди на верхні та нижні кінцівки та оголену грудну клітину.
3. Отримати згоду пацієнта на проведення обстеження

2. Об'єктивне обстеження

1. Обробити руки антисептиком перед проведенням об'єктивного обстеження
2. Пацієнт має лягти на спину і оголити місця для електродів (на верхніх та нижніх кінцівках та груди) і лежати розслаблено.
3. Підготувати шкіру перед кожним накладанням електроду, обробляючи її гелем (водою).
4. Розмістити 4 електроди на кінцівках: права рука - червоний електрод, далі за годинниковою стрілкою: ліва рука- жовтий , Ліва нога- зелений , Права нога – чорний. Для запам'ятовування:

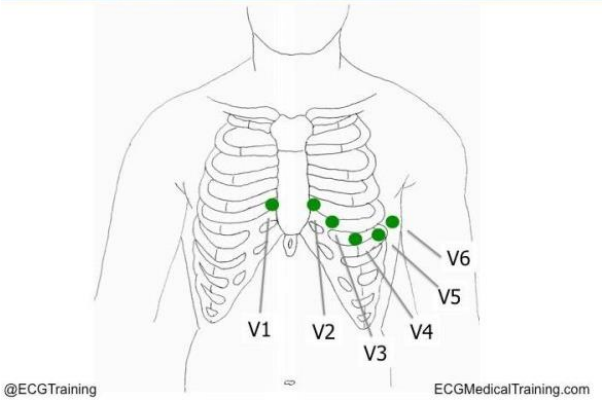
Червоний (R - Right): Права рука.
Жовтий (L - Left): Ліва рука.
Зелений (F - Foot): Ліва нога.
Чорний (N - Neutral/Ground): Права нога (заземлення).



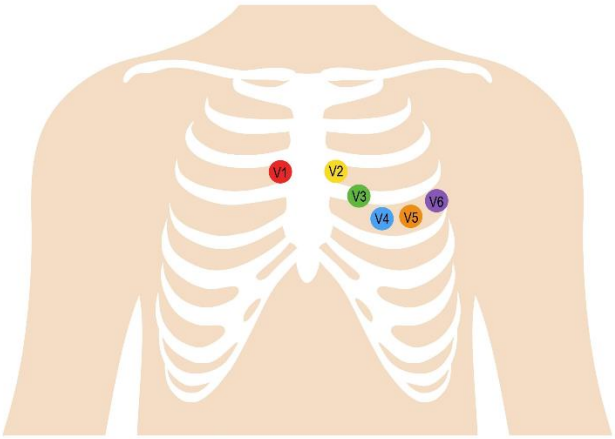
https://cardiomc.com.ua/kincevyj-ekg-elektrod-doroslyj.html
https://aemc.org.ua/info/article/618/

5. Розмістити 6 грудних електродів, місця накладання обробити спиртом у відповідних міжребер'ях:

V (C)1 (червоний): 4-те міжребер'я, справа від грудини.
V (C) 2 (жовтий): 4-те міжребер'я, зліва від грудини.
V (C) 3 (зелений): між V2 iV4
V (C) 4 (коричневий): 5-те міжребер'я, по середньоключичній лінії.
V (C) 5 (чорний): на тому ж рівні, що V4, по передній пахвовій лінії.
V (C) 6 (фіолетовий/синій): на тому ж рівні, що V4 і V5, по середній пахвовій лінії.



https://mrt-ct.com.ua/funktsionalna-diahnostyka/ekh



6. ОЦІНКА ПРОБИ МАНТУ ТА ЗМІН ШКІРИ

1.Етичні аспекти:

1. Пояснити пацієнту мету дослідження – потрібно виміряти діаметр папули після проби Манту
2. Пояснити пацієнту хід обстеження: прикладається прозора лінійка до папули і визначається її діаметр в мм
3. Отримати згоду пацієнта на проведення обстеження
2. **Об’єктивне обстеження**
1. Обробити руки антисептиком перед проведенням об’єктивного обстеження
2. Вказівним пальцем руки визначити наявність папули
3. Прозорою лінійкою виміряти діаметр папули перпендикулярно до осі передпліччя
4. Тьютор має повідомити діаметр папули
5. Зробити висновок про вид проби Манту:

0—1 мм — реакція негативна
2—4 мм — реакція сумнівна
5—16 мм — реакція позитивна
17 м і > — реакція гіперергічна

6. Вказати про що свідчить виявлена проба Манту

7. ВІДБІР ЗРАЗКІВ МАТЕРІАЛІВ З НОСОГЛОТКИ

1.Етичні аспекти:

1. Поінформувати пацієнта про мету проведення обстеження — отримання зразка секрету з носоглотки для лабораторної діагностики грипу типу А

2. Пояснити пацієнту хід обстеження: за допомогою стерильного одноразового тампона через ніздрю проводиться забір біоматеріалу з задньої стінки носоглотки шляхом обережного обертального руху
3. Поінформувати пацієнта про можливі суб'єктивні відчуття під час процедури (сльозотеча, подразнення слизової оболонки, позив до чхання або кашлю), які є нормальними та нетривалими.
4. Отримати інформовану згоду пацієнта на проведення процедури забору мазка з носоглотки.

2. Об'єктивне обстеження

1. Обробити руки антисептичним засобом перед проведенням об'єктивного обстеження.
2. Попросити зняти маску (зсунути з носа) та очистити носові ходи за допомогою одноразової хустинки.
3. Посадити пацієнта у вертикальне положення, запропонувати злегка закинути голову назад та розслабитися.
4. Взяти стерильний тампон для назофарингеального забору, утримуючи його між великим, вказівним і середнім пальцями (аналогічно до тримання олівця), що забезпечує контроль рухів і знижує ризик травмування.
5. Обережно ввести тампон в одну з ніздрів уздовж дна носового ходу, паралельно піднебінню, на глибину приблизно 6–8 см (до досягнення задньої стінки носоглотки або до появи опору). Утримуючи тампон у носоглотці 2–3 секунди, виконати обертальні рухи для насичення зразком слизової. Повільно вивести тампон, не торкаючись стінок носового ходу.
6. Зняти ковпачок з флакону-крапельниці і помістити тампон зі зразком у флакон. Перемішати рідину за допомогою тампона, енергійно обертаючи його у флаконі не менше 10 разів. Віджміть тампон, притиснувши до стінок флакону, та помістіть тампон у ємність для відходів, як потенційно небезпечний інфікований матеріал. Закрийте флакон з розчином зразка кришкою-крапельницею.
7. Вилучіть тест-касету з упаковки безпосередньо перед використанням та покладіть її на чисту, суху, рівну поверхню, не допускаючи попадання прямих сонячних променів.
8. Додати 3 краплі розчину зразка у лунку для зразка тест-касети (S). Зазначити час і спостерігати за появою кольорової лінії (ліній) протягом 15 хвилин.
9. Дати інтерпретацію результату (тьютор повідомить інформацію після слів здобувача, що пройшло 15 хв, і можна інтерпретувати результат тесту)

Інтерпретація результатів:

Тест негативний: на контрольній ділянці (С) з'являється одна кольорова лінія; на тестовій ділянці (А або Т) відсутня жодна кольорова лінія.

Тест позитивний на грип А: на контрольній ділянці (С) з'являється одна кольорова лінія; на тестовій ділянці (А або Т) з'являється ще одна кольорова лінія – тобто має бути дві червоні лінії,

Тест недійсний: не з'являється контрольна лінія. Це свідчить про недостатню кількість зразку для тестування або не дотримання процедури тестування. Необхідно повторити тестування з використанням нового тесту.

10. Утилізувати використані компоненти тест-системи як відходи категорії 18.01.03* у марковану ємність.

8. ВИКОНАННЯ АУСКУЛЬТАЦІЇ ЛЕГЕНЬ ЗГІДНО З ЕТИЧНИМИ ПРИНЦИПАМИ

1.Етичні аспекти:

1. Пояснити пацієнту мету виконання аускультації легень – оцінити характер дихальних шумів

2. Пояснити пацієнту послідовність процедури: спочатку вислухати передню частину грудної клітки, далі з боку спини
3. Отримати згоду пацієнта на проведення обстеження

2.Об'єктивне обстеження

1. Обробити руки антисептиком перед проведенням об'єктивного обстеження
2. Методично правильно виконати аускультацію легень по міжреберних проміжках, на симетричних ділянках та відповідних топографічних лініях. Спереду надключичні ділянки, підключичні ділянки і спускатись донизу по міжреберним проміжкам, з третього міжребер'я порівнювати ділянки над правою легенею між собою, тобто верхню точку аускультації з нижнею). З боку спини: надлопаткові, міжлопаткові та підлопаткові ділянки.
3. Врахувати фази дихання (вдих, видих) під час вислуховування пацієнта (можна давати інструкцію пацієнту «вдих», «видих»). Дати інструкцію пацієнту дихати через ніс
4. Вислухати основний дихальний шум (при наявності манекена проговорити, що почули, або тьютор повідомить результат після фрази «оцінюю основний тип дихання», наприклад чути весь вдих та 1/3 видоху)
5. Зробити висновок, що чуєте везикулярне дихання (за прикладаом)
6. Вислухати додатковий дихальний шум (при наявності манекена проговорити, що почули, або (тьютор повідомить результат після фрази «оцінюю додаткові дихальні шуми») дати інструкцію пацієнту дихати відкритим ротом, потім дати інструкцію – покашляти.
7. Зробити висновок для якого стану (захворювання) характерні виявлені зміни.

9. **ПАЛЬПАЦІЯ ТА ОЦІНКА ФУНКЦІЇ СУГЛОБІВ ЗГІДНО З ЕТИЧНИМИ ПРИНЦИПАМИ**

1.Етичні аспекти:

1. Пояснити пацієнту мету обстеження – оглянути суглоби та оцінити їхню функцію
2. Пояснити пацієнту хід обстеження: спочатку потрібно оглянути та оцінити кількість вражених суглобів.
3. Оцінити стан шкіри навколо суглобів
4. Оцінити зміни в суглобових ділянках.
5. Визначити об'єм рухів у суглобах
6. Отримати згоду пацієнта на проведення обстеження

2. **Об'єктивне обстеження**

1. Обробити руки антисептиком перед проведенням об'єктивного обстеження
2. Визначити, кількість вражених суглобів (тьютор повідомить результат після фрази «оцінюю кількість уражених суглобів»)
3. Визначити стан шкіри навколо суглобів змінена/не змінена, (проговорити, що визначаєте, а тьютор повідомить результат).
4. Оцінити стан м'язів навколо суглобів, міжкісткових проміжків, (проговорити, що визначаєте, а тьютор повідомить результат)
5. З'ясувати характер змін форми суглобів, не деформований/деформований за рахунок набряку, випоту (проговорити, що визначаєте, а тьютор повідомить результат)
6. Визначення болісності суглобів (проговорити, що визначаєте, а тьютор повідомить результат)
7. Оцінити обсяг та амплітуду рухів у суглобах (проговорити, що визначаєте, а тьютор повідомить результат)
8. Зробити висновок для якого стану (захворювання) характерні виявлені зміни.

10. ВИЗНАЧЕННЯ СИМПТОМУ ПАСТЕРНАЦЬКОГО ЗГІДНО З ЕТИЧНИМИ ПРИНЦИПАМИ

1.Етичні аспекти:

1. Пояснити пацієнту мету обстеження – визначення болісних відчуттів у ділянці враженої нирки
2. Пояснити пацієнту хід обстеження – двічі проводиться постукування у поперековій ділянці в проєкції кожної нирки. Перший раз дуже легенько проводиться постукування, а другий раз дещо сильніше.
3. Отримати згоду пацієнта на проведення обстеження

2. Об'єктивне обстеження

Обробити руки антисептиком перед проведенням об'єктивного обстеження

1. Обстежувати пацієнта в положенні стоячи
2. Стати позаду пацієнта
3. Покласти долоню однієї руки на праву половину поперекової ділянки
4. Іншою рукою, стиснутою у кулак, постукати легенько по тильній стороні своєї долоні
5. Перепитати чи є біль (тьютор повідомить про наявність чи відсутність больових відчуттів)
6. При відсутності болю, постукати другий раз трохи сильніше
7. Перепитати чи є біль (тьютор повідомить про наявність чи відсутність больових відчуттів)
8. Покласти долоню однієї руки на ліву половину поперекової ділянки
9. Іншою рукою, стиснутою у кулак постукати легенько по тильній стороні своєї долоні
10. Перепитати чи є біль (тьютор повідомить про наявність чи відсутність больових відчуттів)
11. При відсутності болю, постукати другий раз трохи сильніше
12. Перепитати чи є біль (тьютор повідомить про наявність чи відсутність больових відчуттів)
13. Зробити висновок, яка нирка уражена

11. ПЕРКУТОРНИЙ МЕТОД ВИЗНАЧЕННЯ ВІЛЬНОЇ РІДИНИ В ЧЕРЕВНІЙ ПОРОЖНИНІ

1.Етичні аспекти:

1. Пояснити пацієнту мету обстеження – визначення наявності вільної рідини в черевній порожнині
2. Пояснити пацієнту хід обстеження – пацієнт має лягти на спину, лікар, оцінюючи звук при легенькому постукуванні живота визначить рівень вільної рідини. Потім пацієнт має перевернутись на інший біль, а лікар продовжить постукування.
3. Отримати згоду пацієнта на проведення обстеження

2. Об'єктивне обстеження

1. Обробити руки антисептиком перед проведенням об'єктивного обстеження
2. Попросити пацієнта лягти на спину, трохи зігнути ноги в колінних суглобах, покласти руки вздовж тіла
3. Палець-плесиметр установлюють паралельно серединної лінії й перкутують від області пупка, де визначається тимпанічний звук, у напрямку до фланку живота
4. Здобувач має проговорити, що перкутує до тупого звуку. Після цієї фрази тьютор повідомить про місце переходу ясного перкуторного звуку у тупий.
5. Хворого повертають на протилежний бік

6. Не віднімаючи пальца-плесиметра від виявленої раніше межі тупого і тимпанічного перкуторних звуків, і знову наносять тут же тихі перкуторні удари.
7. Здобувач має спитати чи з'явився тимпанічний звук. Після цієї фрази тьютор повідомить чи є тимпанічний звук чи є тупий звук.
8. Зробити висновок про наявність вільної рідини у черевній порожнині. (Якщо на місці тупого перкуторного звуку у фланку живота з'явиться тимпанічний звук, мова йде про наявність у черевній порожнині асциту.)

12.ПРОВЕДЕННЯ ПОВЕРХНЕВОЇ ПАЛЬПАЦІЇ ЖИВОТА

1.Етичні аспекти:
1. Пояснити пацієнтці мету обстеження – виявити ділянки болісності для з'ясування ураженого органу.
2. Пояснити пацієнтці хід обстеження: проводять поверхневу пальпацію з метою оцінки ступеня здуття живота та наявності зон болісності
3. Примітка: Якщо пацієнт скаржиться на біль зліва внизу, алгоритм починається дзеркально — з правої клубової ділянки.

2. Об'єктивне обстеження
1. Обробити руки антисептиком перед проведенням об'єктивного обстеження
2. Попросити пацієнта лягти на спину, трохи зігнути ноги в колінних суглобах, покласти руки вздовж тіла
3. Попросити пацієнта глибоко дихати відкритим ротом, м'язи живота повинні брати участь у диханні
4. Здобувач освіти повинен розташовуватися праворуч від хворого.
5. Кладе долоню правої руки на живіт хворого, дещо зігнувши пальці, і поступово, обережно, не сильно проникаючи в глибину, пальпаторно обстежує всі відділи живота. Пальпація проводиться проти годинникової стрілки по основних ділянках:
↓Ліва клубова ділянка.
↓Ліва бічна ділянка (фланк).
↓Ліва підреберна ділянка.
↓Епігастральна ділянка.
↓Права підреберна ділянка.
↓Права бічна ділянка.
↓Права клубова ділянка.
–Надлобкова ділянка.
6. Пальпаторно робиться два кола – велике коло пальпації живота, а потім – менше.

7. Потрібно попросити пацієнта повідомити про наявність больових відчуттів (після цієї фрази тьютор повідомить, у якій ділянці виникає біль, коли здобувач освіти почне її пальпувати)
8. Визначити діастаз прямих м'язів живота - пальцями руки натисніть на середню лінію живота трохи вище та нижче пупка. Можна попросити підняти голову. щоб напружились м'язи живота.
9. Зробити висновок про захворювання, яке можна запідозрити за наявності отриманих даних.

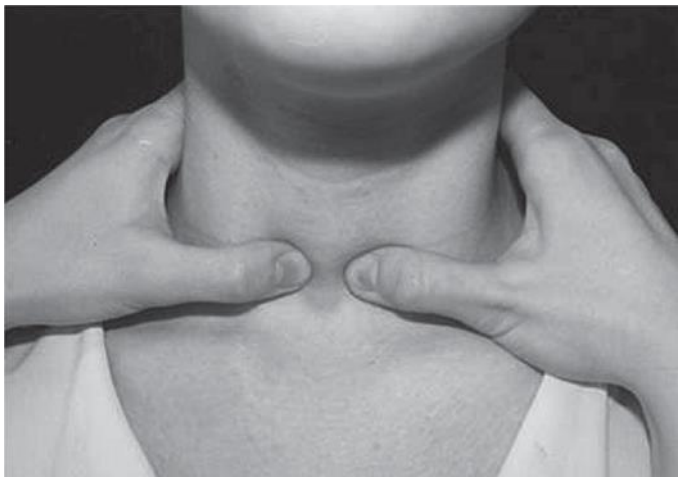
13. ПРОВЕДЕННЯ ПАЛЬПАЦІЇ ЩИТОПОДІБНОЇ ЗАЛОЗИ

1.Етичні аспекти:
1. Пояснити пацієнту мету обстеження – виявити ділянки зміненої щитоподібної залози.

2. Пояснити пацієнту хід обстеження: спочатку оглядають щитоподібну залозу, в тому числі під час ковтання, а потім легенько пальпують, визначаючи її структуру та розміри.
3. Отримати згоду пацієнта на проведення обстеження

2. Об’єктивне обстеження

1. Обробити руки антисептиком перед проведенням об’єктивного обстеження
2. Попросити пацієнта встати. Пальпацію щитоподібної залози проводять обома руками в положенні лікаря перед пацієнтом.
3. Спочатку оглянути ділянку щитоподібної залози. Пацієнта просять: «Проковтніть, будь ласка, слину»
4. Потім великі пальці обох кистей рук покласти на горло нижче кадика, досередини від кивального м'яза, які в цьому місці сходяться, утворюючи гострий кут. Решта чотири пальці обох кистей покласти на зовнішній край кивального м'яза з відповідної сторони.



5. Спочатку пальпують перешийок залози, потім круговими рухами правого пальця обводять праву частку, лівим — ліву. Рухи повинні бути м'якими, плавними та обережними.
6. Потім слід попросити пацієнта зробити ковток (проковтнути слину), щоб обмацати нижні полюси часток або визначити нижні межі вузлів, якщо залоза розташована низько. Продовжуючи рухи пальцями уздовж кивального м'язу вгору можна оглянути шийні лімфовузли.
7. Визначають наступні характеристики (потрібно проговорити, що визначає здобувач освіти і на кожну характеристику тьютор повідомить результат:
   - Розміри
   - Консистенцію (м’яка чи напружена)
   - Структура (однорідна чи наявні вузли)
   - Болісність
   - Чи пальпуються лімфатичні вузли навколо щитоподібної залози
8. Зробити висновок про стан щитоподібної залози: зміни відповідають гіпертиреозу

14. ПОВЕДЕННЯ ПАЛЬПАЦІЇ ЛІМФАТИЧНИХ ВУЗЛІВ

1.Етичні аспекти:

1. Пояснити пацієнту мету обстеження – виявити змінені лімфатичні вузли

2. Пояснити пацієнту хід обстеження: проводять пальпацію симетричних ділянок, дотримуючись певної послідовності: потиличні, завушні, привушні, підщелепні, підборідні, шийні, надключичні і підключичні та пахвові.
3. Отримати згоду пацієнта на проведення обстеження

2. Об'єктивне обстеження

1. Обробити руки антисептиком перед проведенням об'єктивного обстеження
2. Попросити пацієнта встати і самому стати перед хворим.
3. Лікар кладе пальці (або всю кисть) долонною поверхнею на шкіру досліджуваної ділянки і, не відриваючи, ковзає пальцями разом зі шкірою по підлеглим щільним тканинам (м'язах або кістках), злегка на них натискаючи.
4. Дослідження лімфатичних вузлів проводять в однойменних симетричних ділянках, дотримуючись певної послідовності:
5. Потиличні (nn. ll. occipitales): Руки на потилиці, пальпуємо біля місця прикріплення м'язів до черепа.
6. Завушні (nn. ll. retroauriculares): Позаду вушних раковин, над соскоподібним відростком.
7. Привушні (nn. ll. parotidei): Попереду вушної раковини.
8. Підщелепні (nn. ll. submandibulares): Пальці вводяться під край нижньої щелепи, вузли притискаються до кістки.
9. Підборідні (nn. ll. submentales): По середній лінії під підборіддям (пацієнт має злегка нахилити голову вперед) і лікар фіксує її лівою рукою
10. Шийні (передні та задні): Пальпуємо вздовж переднього та заднього країв грудинно-ключично-соскоподібного м'яза.
11. Надключичні та підключичні: У відповідних ямках (надключичні вузли часто шукають у куті між м'язом та ключицею).
12. Пахвові (nn. ll. axillares): Перед тим, як почати пальпацію пахвових лімфатичних вузлів, лікар просить хворого відвести руки в різні боки до горизонтального рівня та оглядає пахвові ямки, Після цього дослідник кладе свої долоні подовжньо на бокові поверхні грудної клітки хворого з обох боків так, щоб кінці пальців упиралися у дно пахвових ямок. Попросивши хворого повільно опустити руки донизу, лікар у цей час трохи просуває пальці вгору, захоплює ними вміст пахвових западин і ковзає. Пальпує вузли зверху вниз, притискаючи їх до грудної клітки.
13. Лікар визначає їх кількість, розміри і щільність (консистенцію), рухливість (зміщуваність), наявність болючості і спаяності вузлів між собою, зі шкірою і оточуючими тканинами. Потрібно проговорити, що визначає здобувач освіти і на кожну характеристику тьютор повідомить результат.
14. Зробити висновок, які лімфатичні вузли змінені і для якого захворювання характерні зміни

15. ПРОВЕДЕННЯ ГЛИБОКОЇ ПАЛЬПАЦІЇ СИГМОПОДІБНОЇ КИШКИ

1.Етичні аспекти:

1. Пояснити пацієнту мету обстеження - оцінка стану дистального відділу товстої кишки для виявлення патологічних змін.
2. Пояснити пацієнту хід процедури - кінчиками пальців поступово зануритись у живіт під час видиху пацієнта, коли черевна стінка максимально розслаблена і ковзаючими рухами визначити властивості кишки.
3. Отримати згоду пацієнта на проведення обстеження

2. Об'єктивне обстеження

1. Обробити руки антисептиком перед проведенням об'єктивного обстеження

2. Попросити пацієнта лягти на спину, покласти руки вздовж тулуба, ноги злегка зігнути в колінах для розслаблення черевного преса.
3. Положення лікаря: Сидячи праворуч від пацієнта, обличчям до нього.
4. Локалізація: Сигмоподібна кишка проектується в лівій клубовій ділянці (на межі середньої та зовнішньої третини лінії, що з'єднує пупок з передньою верхньою віссю клубової кістки — linea bisiliaca).
5. Ліву руку лікар кладе на праву сторону живота пацієнта (для створення опору), а праву руку встановлює плазом у лівій клубовій ділянці. Кінчики зігнутих пальців правої руки встановлюються паралельно до довгої осі сигмоподібної кишки (косо, зверху праворуч — вниз ліворуч).
6. Утворення шкірної складки. Лікар злегка зсуває шкіру живота в напрямку до пупка. Це створює запас шкіри («складку»), який дозволить руці вільно ковзати разом із кишкою на заключному етапі, не натягуючи тканини.
7. Занурення руки - Під час видиху пацієнта, коли черевна стінка максимально розслаблена, лікар поступово і плавно занурює кінчики пальців углиб черевної порожнини до задньої черевної стінки (або до клубової ямки). Занурення може проводитися у 2–3 прийоми (на кожному видиху).
8. Легкими ковзаючими рухами пальців, лікар робить рух пальцями в напрямку, перпендикулярному до осі кишки (зсередини назовні — зверху праворуч вниз ліворуч). При цьому кишка притискається до задньої стінки та перекочується під пальцями лікаря.
9. Повідомити, що проводите оцінку сигмоподібної кишки: локалізація: (чи на місці, чи зміщена)., Форма та консистенція: (зазвичай це гладкий, щільний циліндр)., Діаметр: (норма — 2–3 см, приблизно як великий палець руки).Болючість: (в нормі пальпація безболісна). Рухливість: (норма — зміщення на 3–5 см).Поверхня: (гладка чи горбиста).
Наявність бурчання (урчання): (в нормі сигма не повинна бурчати, оскільки її вміст зазвичай густий). – тьютор повідомить властивості кишки.
10. Зробити висновок, для якого захворювання характерні виявлені зміни.

16. ПРОВЕДЕННЯ ПАЛЬПАЦІЇ ПЕЧІНКИ

1.Етичні аспекти:

1. Пояснити пацієнту мету обстеження – визначити розміри печінки, її консистенцію та наявність болісності.
2. Пояснити пацієнту хід обстеження: лікар буде обережно пальпувати праве підребер'я під час глибокого вдиху пацієнта.
3. Попередити, що процедура може викликати незначний дискомфорт, але не повинна бути болісною.
4. Отримати згоду пацієнта на проведення обстеження.

2. Об'єктивне обстеження

1. Обробити руки антисептиком перед проведенням об'єктивного обстеження.
2. Попросити пацієнта лягти на спину, ноги трохи зігнуті в колінах для розслаблення м'язів живота.
3. Попросити пацієнта покласти руки вздовж тулуба.
4. Лікар стає праворуч від пацієнта обличчям до нього.
5. Перкуторно визначити нижній край печінки. Використовується тиха перкусія. Палець-плесиметр ставлять паралельно очікуваній межі. Перкутують завжди знизу вгору (від ділянки з ясним тимпанічним звуком кишківника) до появи тупого звуку печінки. Межу відмічають по тому краю пальця, що звернений до ясного звуку (тобто по нижньому краю). Починають перкусію на рівні пупка по правій середньоключичній лінії. (тьютор повідомить чи печінка виступає нижче реберного краю чи ні)

6. Ліву руку покласти на праву половину грудної клітки (ділянка X–XII ребер) для обмеження рухів грудної клітки під час дихання.
7. Праву руку розташувати на живіт пацієнта у правому підребер'ї, на рівні перкуторно визначеної нижньої межі печінки (або 3–5 см нижче реберної дуги по правій середньоключичній лінії).
8. Пальці правої руки злегка зігнути та притиснути до черевної стінки. Під час видиху пацієнта лікар злегка відтягує шкіру правою рукою донизу (на 2-3 см від передбачуваного краю печінки). Під час вдиху поступово занурювати пальці під реберну дугу, визначаючи нижній край печінки.
9. Попросити пацієнта зробити глибокий вдих. Нижній край печінки опускається, потрапляє у створену пальцями "кишеню", обходить їх і вислизає з-під них. У цей момент пальці правої руки роблять легкий рух вперед і вгору назустріч органу.
10. Оцінити характеристики печінки (здобувач освіти проводить пальпацію, тьютор підтверджує результат):
- Чи пальпується край печінки
- Визначити на скільки нижній край печінки виступає з-під реберної дуги (в см)
- Наявність болісності
- Форма краю (гострий чи заокруглений)
- Консистенція (еластична, щільна)
- Поверхня (гладка, нерівна, горбиста)

11. Зробити висновок про стан печінки.

17. ВИЗНАЧЕННЯ ОКРУЖНОСТІ ТАЛІЇ

1.Етичні аспекти:

1. Пояснити пацієнту мету обстеження – визначити окружність талії для оцінки наявності вісцерального жиру
2. Пояснити пацієнту хід обстеження: за допомогою сантиметрової стрічки визначають окружність талії на оголеному животі.
3. Отримати згоду пацієнта на проведення обстеження

2. Об'єктивне обстеження

1. Обробити руки антисептиком перед проведенням об'єктивного обстеження
2. Попросити пацієнта встати. Ноги на ширині плечей, живіт розслаблений.
3. Вимірювання окружності талії проводиться стоячи, на оголеному тілі або тонкому одязі, сантиметровою стрічкою, розміщеною горизонтально, паралельно підлозі, не провисаючи і не врізаючись у шкіру. посередині між нижнім краєм ребер та клубовою кісткою середній підпахвинній (аксилярній) лінії. Вимірювання роблять на спокійному видиху, не здавлюючи шкіру

Окружність талії використовується для діагностики метаболічного синдрому. Підвищення значень свідчить про накопичення вісцерального жиру.

Категорія ризику	**Чоловіки**	**Жінки**
Норма	< 94 см	< 80 см
Підвищений ризик	94–101.9 см	80–87.9 см
Високий ризик (Ожиріння абдомінальне)	≥ 102 см	≥ 88 см

Додаток 4

ЗРАЗОК ЗАВДАНЬ

Станція № 1 «Стандартизований пацієнт у клініці внутрішньої медицини» (збір скарг та анамнезу, об'єктивного обстеження, попередній діагноз)»

Клінічна ситуація № 1

Сценарій для пацієнта з ІХС, персистуючою формою фібриляції передсердь, тахісистолічний варіант

Питання здобувача освіти	Відповідь тьютора
Як вас звати?	Віктор Леонідович
Скільки вам років?	52 роки
На що ви скаржитеся?	на серцебиття
Чи виникло серцебиття раптово чи поступово?	напад серцебиття виник раптово
Як довго триває?	біля трьох днів тому виник і відчувається н даний момент
Які прояви супроводжують серцебиття?	загальна слабкість і задишка при незначному фізичному навантаженні (ходьб на 100 м у звичайному темпі).
З чим пов'язано виникнення серцебиття?	пов'язує з психо-емоційним напруження (проблеми на роботі)
Чи були раніше подібні напади?	відмічаю протягом двох років (2-3 епізод нападів на рік). Раніше ці прояви проходил самостійно упродовж 2-3 год. При відсутност серцебиття почуваю себе задовільно обмежень при виконанні звичайних фізични навантажень не відчуваю (тяжкі фізичн навантаження хворий свідомо обмежує).
Чим хворів раніше?	Три роки тому переніс не-Q інфаркт міокарда

Інструкція до сценарію

1. Тьютор повідомляє, що пульс аритмічний після того, як здобувач вказав, що визначає ритмічність пульсу.
2. Тьютор повідомляє, що висота та наповненість кожної хвилі різна, після того, як здобувач вказав, що визначає висоту і наповненість пульсу.
3. Тьютор повідомляє частоту пульсу (пульс - 120 уд/хв) , після того, як здобувач вказав, що визначає частоту пульсу за хвилину.
4. Тьютор повідомляє частоту серцевих скорочень, після того, як здобувач вказав, що рахує частоту серцевих скорочень за хвилину (ЧСС - 152 уд/хв).

Клінічна ситуація для здобувача освіти

На прийомі чоловік середнього віку.

Об'єктивно: стан середнього ступеня важкості. Хворий блідий, відмічається пітливість, АТ - 110/80 мм рт. ст. Аускультативно - тони серця аритмічні, різної сили. При аускультації легенів - дихання везикулярне. Печінка не пальпується. Відмічається пастозність гомілок.

Завдання:

1. Опитайте скарги та анамнестичні дані пацієнта.

2. Визначить пульс та дефіцит пульсу у пацієнта згідно з етичними принципами.

3. Зробіть висновок про захворювання, для якого характерні виявлені зміни

КОНТРОЛЬНИЙ ЛИСТ ОЦІНЮВАННЯ СТАНЦІЇ ОСП(К)І

№ з/п	Складові виконання клінічного кейсу, що оцінюється	Кількість балів за позицію	Кількість балів студента

1	**Комунікативність студента**	**0,6**	
	Привітався	0,15	
	Представився	0,15	
	Повідомив, що має опитати пацієнта та оглянути	0,15	
	Спитав ім’я пацієнта, його вік	0,15	
2	**Скарги та анамнез пацієнта**	**1,5**	
	Спитав, на що скаржиться пацієнт	0,3	
	Спитав чи напад серцебиття виник раптово	0,15	
	Спитав, як довго триває напад серцебиття	0,15	
	Спитав, які прояви супроводжують серцебиття	0,3	
	Спитав, з чим пацієнт пов’язує виникнення серцебиття	0,15	
	Спитав чи раніше були подібні напади	0,15	
	Спитав чим раніше хворів	0,3	
3	**Етичні аспекти**	**0,9**	
	Пояснення пацієнту мети процедури – виміряти пульс та оцінити різницю між пульсом і серцевими скороченнями	0,15	
	Пояснення пацієнту ходу процедури: спочатку порахувати пульсові хвилі на променевій артерії за 60 сек	0,15	
	Порахувати частоту серцевих скорочень на верхівці серця за 60 сек	0,15	
	Порахувати різницю між скороченнями	0,3	
	Отримав згоду пацієнта на проведення процедури	0,15	
4	**Об’єктивне обстеження**	**3,0**	
	Інфекційний контроль: обробив руки дезінфікуючим засобом	0,15	
	Визначив, що пульс однаковий на обох руках	0,3	
	Визначив ритмічність пульсу (аритмічний)	0,3	
	Висота та наповненість кожної хвилі різна	0,6	
	Порахував пульс за хвилину (пульс - 120 уд/хв)	0,3	
	Порахував ЧСС на верхівці серця за хвилину (ЧСС - 152 уд/хв)	0,3	
	Визначив дефіцит пульсу (32)	0,3	
	Висновок: у пацієнта персистуюча фібриляція передсердь, тахісистолічний варіант на тлі ІХС. Перенесеного інфаркту міокарда (з	0,75	

	анамнестичних даних)		
	Максимальна кількість балів за станцію	**6,0**	**###**

Додаток 5

НОРМАТИВНІ ДОКУМЕНТИ

на підставі яких створені клінічні кейси.

1. Серцево-судинні захворювання. Класифікація, стандарти діагностики та лікування / [за ред.: В. М. Коваленка (голов. ред.) та ін.]. – 2024.

2. Збірник клінічних рекомендацій. кардіологія та ревматологія Київ (2024) https://health-ua.com/multimedia/userfiles/files/2024/ZKR_%D0%A1ardio_2024/ZKR_2024.pdf

3. Skybchyk, V., & Solomenchuk, T. (2024). Рекомендації Європейського товариства кардіологів із фібриляції передсердь 2024 року: основні положення щодо лікування — принцип AF-CARE. Частина 1. Практикуючий лікар, (3), 5-10. вилучено із https://plr.com.ua/index.php/journal/article/view/822

4. Настанова Європейського товариства кардіологів щодо ведення фібриляції передсердь (2024): нові аспекти й основні положення документа https://medreview.com.ua/issues/91/article2/

5. 2025 ESC Guidelines for the Management of Myocarditis and Pericarditis. Перший цілісний протокол діагностики за допомогою МРТ та біопсії.

6. 2025 ESC Focused Update on Heart Failure. Оновлення щодо використання інгібіторів SGLT2 та нових комбінованих терапій.

7. 2024 ESC Guidelines for the management of atrial fibrillation ESC Clinical Practice Guidelines. https://www.escardio.org/Guidelines/Clinical-Practice-Guidelines/Atrial-Fibrillation.

8. Наказ МОЗ України № 102 від 19 січня 2023 року. Стандарти медичної допомоги «Туберкульоз»

9. Коваленко В.М., Шуба Н.М., Борткевич О.П.. Ревматичні хвороби. Класифікація, стандарти діагностики та лікування. -Київ, Моріон. 2021.-400 с.

10. Журавльова Л.В., Олійник М.О., Сікало Ю.К.. Основи діагностики та лікування ревматичних захворювань. – Київ, Медкнига. 2023. – 360 с.

11. Інфекційні хвороби: Підручник для мед. ун-тів, інст., акад. – 4-те вид., перероб. та допов. Затверджено МОН і МОЗ / За ред. О.А.Голубовської. – К., 2022. – 464 с. стор. 153-164.

12. EmPendium. Інфекційні хвороби. Забір мазка з носоглотки [Електронний ресурс] // EmPendium: медичний портал. – Режим доступу: https://empendium.com/ua/chapter/B27.1374.44

13. Відбір, зберігання та транспортування зразків матеріалів для тестування на SARS-CoV-2 : дод. 3 до Стандартів медичної допомоги "Коронавірусна хвороба (COVID-19)" [Текст] / Затв. Наказом Міністерства охорони здоров’я України від 28 берез. 2020 р. № 722.

14. Centers for Disease Control and Prevention. Influenza antiviral medications: Summary for clinicians. https://www.cdc.gov/flu/professionals/antivirals/summary-clinicians.htm (Accessed on October 22, 2020).

15. Clinical practice guidelines for influenza [Internet]. Geneva: World Health Organization; 2024. PMID: 39374347.

16. Оприлюднено наказ МОЗ України від 25.08.2023 № 1514 "Про затвердження Уніфікованого клінічного протоколу первинної та спеціалізованої медичної допомоги «Пептична виразка шлунка та дванадцятипалої кишки у дорослих і дітей»"

17. Уніфікований клінічний протокол первинної, спеціалізованої та екстреної медичної допомоги «Хронічне обструктивне захворювання легень», згідно з наказом МОЗ №1610 від 20.09.2024
18. Уніфікований клінічний протокол первинної та спеціалізованої медичної допомоги «Гіпертонічна хвороба (артеріальна гіпертензія)» МОЗ України 12.09.2024.
19. Артеріальна гіпертензія. Клінічна настанова, заснована на доказах. 2024
20. Клінічні практичні рекомендації ESH з лікування артеріальної гіпертензії 2024 року. Частина 1 https://cardioprostir.com.ua/news/klinichni-praktichni-rekomendaciyi-esh-z-likuvannya-arterialnoyi-gipertenziyi-2024-roku-chastina-1
21. Уніфікований клінічний протокол первинної та спеціалізованої медичної допомоги «Цироз печінки компенсований», 2024, 25 с.
22. Уніфікований клінічний протокол первинної та спеціалізованої медичної допомоги «Ускладнення цирозу печінки: Гепаторенальний синдром», 2024. – 21 с.
23. Гематологічні захворювання в клінічній практиці : посібник. В. І. Бульда, І. О. Родіонова, Н. А. Дземан. Київ : Медкнига, 2023. 195 с.
24. Клінічна кардіологія. Сучасний погляд на захворювання серцево-судинної системи, ускладнення і конкурентні діагнози : навч. посіб. [для студентів вищих мед. закл. III–IV акредитації, слухачів курсів системи безперерв. післядиплом. освіти, практ. лікарів] / Буковин. держ. мед. ун-т ; Тащук В. [та ін.]; під ред. В. Тащука. – Чернівці : Технодрук, 2024. – 398 с. : іл, табл.
25. Ведення хворих на пієлонефрит: огляд вітчизняних та європейських настанов (2021) https://health-ua.com/urologiya-i-andrologiya/infekciyi-secovividnix-sliaxiv/68814-vedennya-hvorih-naplonefrit-oglyad-vtchiznyanih-tavropejskih-nastanov
26. Сучасний підхід до лікування негоспітальної пневмонії (2023) https://health-ua.com/terapiya-i-semeynaya-meditsina/respiratorni-xvorobi/71805-suchasnij-pdhd-do-lkuvannya-negosptalno-pnevmon
27. Ендокринологія: підручник (Ю.І. Комісаренко, Г.П. Михальчишин, П.М. Боднар та ін.) За ред. професора Ю.І. Комісаренко, – Вид. 5, перероб. та доп. – Вінниця: Нова Книга, 2020. – 536с.
28. Наказ МОЗ України від 09.09.2022 № 1635. Уніфікований клінічний протокол первинної та спеціалізованої медичної допомоги «Хронічний лімфоїдний лейкоз»
29. World Allergy Organization Anaphylaxis Guidance 2020. Cardona et al. World Allergy Organization Journal (2020) 13: 100472. http://doi.org/10.1016/j.waojou.2020.100472