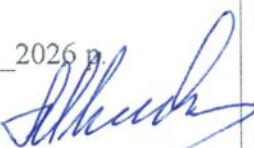



МІНІСТЕРСТВО ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я УКРАЇНИ
ВІННИЦЬКИЙ НАЦІОНАЛЬНИЙ МЕДИЧНИЙ УНІВЕРСИТЕТ
ІМ. М.І. ПИРОГОВА

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

ЕКЗАМЕНАЦІЙНІ МАТЕРІАЛИ

**СТАНЦІЇ №2 «ПРАКТИЧНІ МАНІПУЛЯЦІЇ В 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 маніпуляцій на станції (додаток 2)
3. Алгоритми виконання практичних навичок (додаток 3)
4. Зразок завдання (додаток 4)
5. Нормативні документи (додаток 5)

Додаток 1

1. ІНСТРУКЦІЯ РОБОТИ НА СТАНЦІЇ № 2 «ПРАКТИЧНІ МАНІПУЛЯЦІЇ В 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 клінічне завдання, де висвітлена інформація про пацієнта (скарги, анамнестичні та об'єктивні дані, результати його обстежень, які слід використати для встановлення діагнозу, визначення тактики ведення даного пацієнта та призначення лікування.

ОЦІНЮЮТЬСЯ НАСТУПНІ КОМПЕТЕНТНОСТІ: маніпуляція (інтерпретація результатів лабораторно-інструментальних методів досліджень); діагностика; тактика і лікування.

При роботі з клінічною задачею - виконати завдання:

- інтерпретувати дані лабораторно-інструментального обстеження пацієнта;
- виставити попередній діагноз;
- визначити тактику ведення пацієнта;
- призначити лікування для пацієнта, називаючи групу препаратів та представника, що вказано у завданні.

НА СТАНЦІЇ №2 ПРОВОДИТЬСЯ ПРИЙОМ ПАЦІЄНТА У КАБІНЕТІ ЛІКАРЯ-ТЕРАПЕВТА ПЕРВИННОЇ ЛАНКИ.

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 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).

ПЕРЕЛІК МАНІПУЛЯЦІЙ НА СТАНЦІЇ

№з/п	Діагноз	Маніпуляція
1	Подагричний артрит	Рентгенографія суглобів
2	Ревматоїдний артрит	Рентгенографія суглобів
3	Анкілозуючий спондилоартрит	Рентгенограма хребта
4	Грип, пневмонія	Рентгенограма ОГК
5	Пневмонія	Рентгенограма ОГК
6	ХОЗЛ	Спірографія
7	Бронхіальна астма	Спірограма
8	Цироз печінки	Ультразвукове дослідження органів черевної порожнини
9	Пептична виразка	Тест визначення <i>Helicobacter pylori</i> методом ПЛР тарезистентність до кларитроміцину
10	Пієлонефрит	Радіоізотопна ренографія
11	Хронічний гломерулонефрит, нефротичний синдром	Загальний аналіз сечі
12	Фібриляція передсердь	ЕКГ
13	Аортальний стеноз	ЕхоКГ
14	Мітральний стеноз	ЕхоКГ
15	Гіпертонічна хвороба	ЕхоКГ
16	Хронічний лімфоїдний лейкоз	Мієлограма
17	Анемія	Сироваткове залізо, феритин
18	Тромбоцитопенічна пурпура	Загальний аналіз крові, мієлограма
19	Тиреотоксикоз	Ультразвукове дослідження щитоподібної залози
20	Ожиріння, цукровий діабет	Лабораторні та антропометричні обстеження
21	Аутоімунний тиреоїдит, гіпотиреоз	УЗД щитоподібної залози
22	Туберкульоз легень, дисемінований	Рентгенограма ОГК
23	Туберкульоз легень, інфільтративний	Рентгенограма ОГК
24	Алергічний риніт	Лабораторні обстеження
25	Лайм-бореліоз	Висипка
26	Вітряна віспа	Висипка

АЛГОРИТМИ ПРОВЕДЕННЯ МАНІПУЛЯЦІЇ НА СТАНЦІЇ 2 «ПРАКТИЧНІ МАНІПУЛЯЦІЇ В КЛІНІЦІ ВНУТРІШНЬОЇ МЕДИЦИНИ»

1. ІНТЕРПРЕТАЦІЯ ЕКГ

- Вказати чи ритм є синусовий
- Вказати чи ритм правильний
- Порахувати ЧСС

- Прокоментувати наявність порушення ритму (синусова тахікардія/брадикардія; фібриляція передсердь з визначенням варіанту, надшлуночкова/шлуночкова екстрасистолія згідно класифікацій, пароксизмальна тахікардія надшлуночкова/шлуночкова, стійка/нестійка, мономорфна/поліморфна для шлуночкових пароксизмальних тахікардій).
- Прокоментувати наявність порушень провідності (блокади ніжок пучка Гіса, АВ-блокади з вказівкою ступеня, синоатріальна блокада)
- Прокоментувати наявність порушення реполяризації (елевація/депресія сегмента ST, що свідчить про, наприклад, ішемічні зміни і вказати локалізацію, додатково вказати наявність реципрокних змін за наявності)

2. ІНТЕРПРЕТАЦІЯ ЕХОКГ

- Оцінити розміри та об'єми лівого шлуночка (КСР, КДР, КСО, КДО) – при нормальних показниках зробити висновок, що лівий шлуночок не розширений, при показниках, які перевищують референтні значення - розширення порожнини лівого шлуночка, що свідчить про його дилатацію.
- Оцінити розміри та об'єми передсердь (якщо вказані)
- Оцінити наявність гіпертрофії стінок лівого шлуночка (збільшення у розмірах товщини міжшлуночкової перетинки, задньої стінки лівого шлуночка, індекс маси міокарда лівого шлуночка), що свідчить про гіпертрофію лівого шлуночка (при нормальних розмірах лівого шлуночка – про концентричну гіпертрофію, а якщо розміри незначно збільшені – про ексцентричну гіпертрофію). Якщо є в клінічній ситуації дані за артеріальну гіпертензію, то наявність гіпертрофії лівого шлуночка свідчить про II стадію і розвиток гіпертензивного серця. Або вказувати, що відсутня гіпертрофія, за умови нормальних розмірів стінок лівого шлуночка та індексу маси міокарда. Всі ці дані потрібно вказувати під час відповіді.
- Оцінити фракцію викиду (збережена, знижена, значно знижена відповідно до класифікації) і зробити висновок про порушення систолічної функції лівого шлуночка в залежності від показників фракції викиду (без порушення чи значно порушена).
- Оцінити клапанний апарат (площа отвору, градієнт тиску – при показниках менше референтних значень визначити ступінь стенозу та наявність регургітації)

3. ІНТЕРПРЕТАЦІЯ РЕНГЕНОГРАМИ ОРГАНІВ ГРУДНОЇ КЛІТКИ

- Вказати чи збережена симетричність легневих полів
- Вказати вид патологічних тіней (дифузні ретикулярні інтерстиціальні помутніння, вогнищеві зливні альвеолярні інфільтрати, інфільтративна тінь, вогнищеві тіні з наявністю зон просвітлення у вигляді штампованих каверн)
- Оцінити інтенсивність тіней (порівнюючи з тінею ребер)
- Оцінити характер контурів тіні (чіткі, нечіткі)
- Вказати локалізацію паталогічного вогнища
- Прокоментувати стан коренів легень
- Прокоментувати наявність змін тіні серця
- Прокоментувати наявність рідини в плевральних синусах
- Висновок (для якого захворювання характерна рентген-картина)

4. ІНТЕРПРЕТАЦІЯ СПРОМЕТРІЇ

- Оцініть зміни показників ОФВ1 (FEV1), ФЖЕЛ (FVC), ОФВ1/ ФЖЕЛ
- Вказати ступінь тяжкості за GOLD
- Вказати тип вентиляційної недостатності
- Оцінити пробу з бронхолітиком (негативна/позитивна).
- Визначити яка обструкція (зворотня/незворотня)

5.ІНТЕРПРЕТАЦІЯ РЕНТГЕНОГРАМИ СУГЛОБІВ

- Визначити, рентгенівське дослідження яких суглобів отримали.
- Визначити співвідношення суглобових поверхонь (наявність підвивихів);
- Визначити стан суглобової щілини;
- Визначити наявність чи відсутність навколо суглобового остеопорозу.
- Визначити наявність чи відсутність деформацій кісткової тканини, узури, остеофіти.
- Зробити висновок про характер патологічних змін; виставити рентгенологічну стадію.

6. ІНТЕРПРЕТАЦІЯ ТЕСТУ НА ВИЗНАЧЕННЯ HELICOBACTER PYLORI МЕТОДОМ ПЛР ТА РЕЗИСТЕНТНІСТЬ ДО КЛАРИТРОМІЦИНУ

- Визначити чи виявлений хелікобактеріоз
- Визначити наявність стійкості H. Pylori до кларитроміцину кожної мутації

7. ІНТЕРПРЕТАЦІЯ РАДІОІЗОТОПНОЇ РЕНОГРАФІЇ

- Оцінити сегмент кривої кровопостачання кожної нирки
- Оцінити сегмент кривої секреції кожної нирки
- Оцінити сегмент кривої екскреції кожної нирки
- Зробити висновок про тип кривої (паренхіматозний, обструктивний, афункціональний) кожної нирки

8. ІНТЕРПРЕТАЦІЯ УЛЬТРАЗВУКОВОГО ДОСЛІДЖЕННЯ ОРГАНІВ ЧЕРЕВНОЇ ПОРОЖНИНИ

- Оцінити розмір печінки та її структуру (наявність зернистості)
- Оцінити розмір V. portae та селезінкової вени
- Оцінити розмір селезінки
- Оцінити наявність потовщення стінки жовчного міхура та наявність включень
- Оцінити розміри та структуру підшлункової залози.
- Зробити висновок – для якого захворювання характерні виявлені зміни

9. ІНТЕРПРЕТАЦІЯ МІСЛОГРАМИ

- Вказати, які клітини переважають
- Зробити висновок – для якого захворювання характерні зміни

10. ІНТЕРПРЕТАЦІЯ УЛЬТРАЗВУКОВОГО ДОСЛІДЖЕННЯ ЩИТОПОДІБНОЇ ЗАЛОЗИ

- Прокоментувати розміри щитоподібної залози

- Прокоментувати структуру паренхіми
- Прокоментувати стан кровотоку в паренхімі

11. ІНТЕРПРЕТАЦІЯ РЕНТГЕНОГРАМИ ХРЕБТА

1. Оцінити наявність звуження суглобової щілини
2. Оцінити наявність ерозій
3. Оцінити наявність сакроілеїту
4. Оцінити наявність остеосклерозу
5. Вказати стадію процесу

12. ОПИС ВИСИПКИ

1. **Морфологічна характеристика елементів.** Це основний етап. Потрібно визначити, що саме ви бачите.

Первинні елементи (з'являються на незмінній шкірі):

- Пляма (macula): зміна кольору шкіри без зміни її рельєфу (до 1 см).
- Папула (papula): безпорожнинний елемент, що піднімається над рівнем шкіри (вузлик).
- Везикула (vesicula): дрібний пухирець (до 5 мм) з серозним вмістом.
- Пустула (pustula): елемент, заповнений гноем.
- Уртикарний висип (urtica): пухир, що швидко виникає і зникає (як при кропив'янці).

Вторинні елементи (наслідки еволюції первинних): Лусочки, кірочки, ерозії, виразки, рубці.

2. Деталізація елементів

- **Форма:** округла, овальна, неправильна, зірчаста (характерно для менінгококцемії).
- **Колір:** рожевий, яскраво-червоний, мідний, синюшний.
- **Межі:** чіткі чи розмиті.
- **Взаєморозташування та групування** - Схильність до злиття: чи залишаються ділянки здорової шкіри між елементами.
- **Групування:** лінійне, кільцеподібне (анулярне), герпетиформне (скупчення пухирців).

Додаток 4

ЗРАЗОК ЗАВДАНЬ

Станція № 2 «ПРАКТИЧНІ МАНІПУЛЯЦІЇ В КЛІНІЦІ ВНУТРІШНЬОЇ МЕДИЦИНИ»

Клінічна ситуація № 1

Ви – лікар терапевт центру первинної медико-санітарної допомоги. На прийомі пацієнт Віктор Леонідович, 52 роки. Скарги на епізоди серцебиття, задишку при звичайному фізичному навантаженні (підйом на 2-й поверх) та швидку втомлюваність. Скарги турбують протягом останніх 2 місяців. Раніше відзначав короткочасні перебої в роботі серця, які минали самостійно, але протягом останнього тижня аритмія стала постійною.

Анамнестично: Перебої у роботі серця відмічає декілька років, має дисліпідемію.

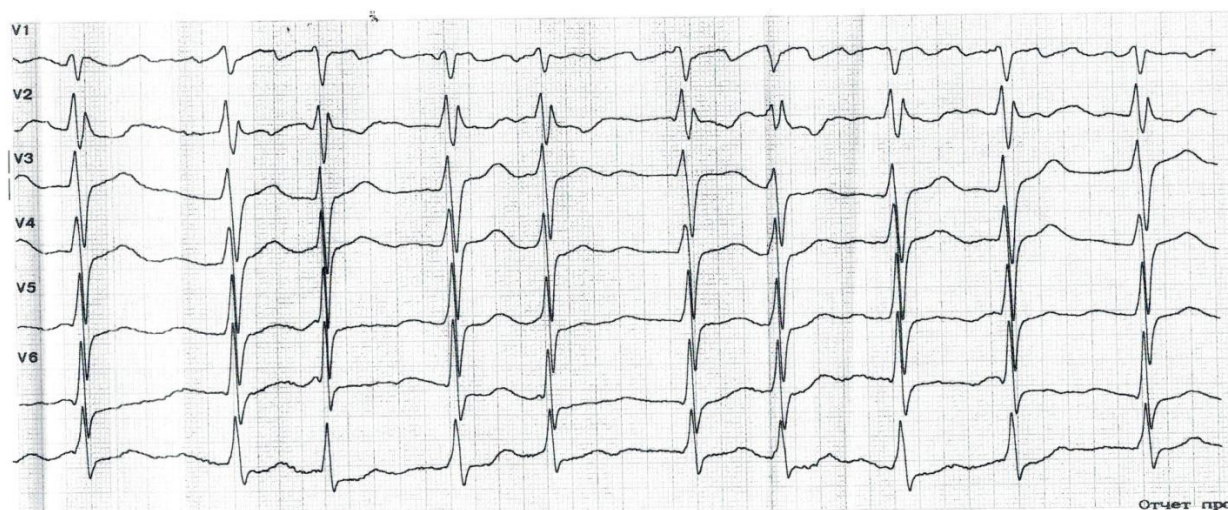
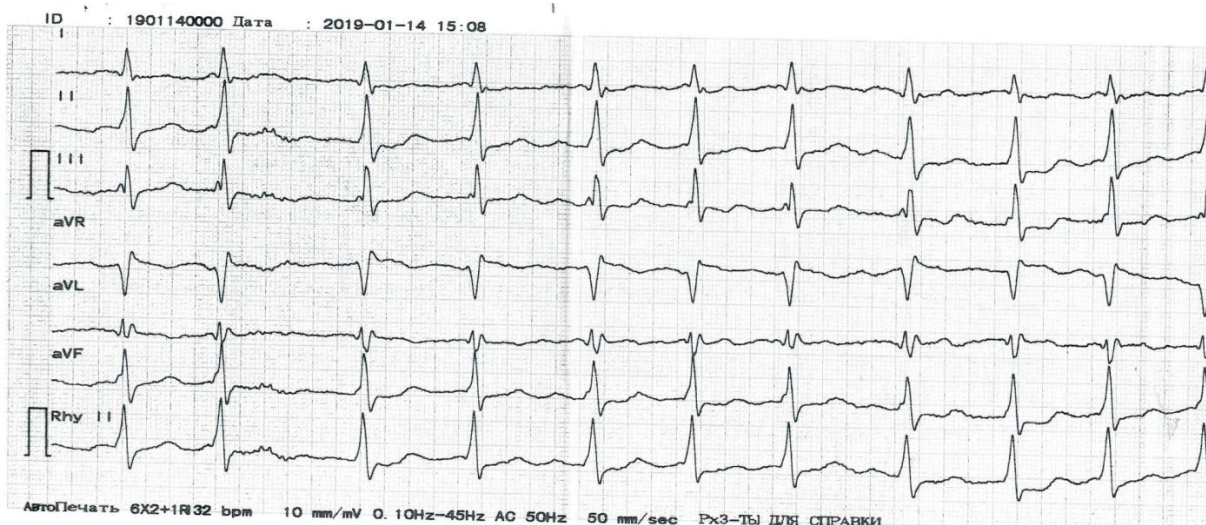
Курить 30 років.

Об'єктивно: стан середнього ступеня важкості. Хворий блідий, відмічається пітливість.

Пульс - 120 уд/хв, аритмічний, альтернуючий. ЧСС - 152 уд/хв, АТ - 110/80 мм рт. ст.

Аускультативно - тони серця аритмічні. При аускультатії легенів - дихання везикулярне. Печінка не пальпується. набряків на ногах немає.

Виконано ЕКГ (швидкість запису 50 мм/сек).



Завдання:

1. Надайте інтерпретацію ЕКГ.
2. Сформулюйте діагноз.
3. Визначить тактику ведення пацієнта.
4. Перерахуйте групи препаратів та представників для базового лікування даного пацієнта

КОНТРОЛЬНИЙ ЛИСТ ОЦІНЮВАННЯ СТАНЦІ ОСП(К)І

Практичні навички	Кількість балів за навичку	Кількість балів здобувача
Інтерпретація ЕКГ		3,0

Ритм несинусовий,	0,3	
Ритм , неправильний	0,3	
ЧСС складає 120 – 150 за 1хв.	0,6	
Фібриляція передсердь,	0,6	
тахісистолічний – варіант	0,6	
Неповна блокада правої ніжки пучка Гіса	0,6	
Формулювання діагнозу	1,5	
ІХС, дифузний кардіосклероз	0,6	
фібриляції передсердь,	0,3	
персистуюча форма, тахісистолічний варіант	0,3	
СН стадія С (ХСН II-A)	0,15	
ФК III	0,15	
Тактика ведення пацієнта	0,6	
Хворого потрібно госпіталізувати	0,15	
За тривалістю аритмії хворому протипоказане негайне відновлення синусового ритму.	0,3	
Потрібно провести підготовку до відновлення синусового ритму впродовж 3-4 тижнів.	0,15	
Лікування	0,9	
Бета-адреноблокатори	0,15	
бісопролол	0,15	
антикоагулянти	0,15	
Апіксабан або ривароксабан	0,15	
Статини	0,15	
Аторвастатин або розувастатин	0,15	
Максимальна кількість балів за станцію	6,0	###
Сума балів, яку набрав здобувач	###	

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. Skybchuk, 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. EmPendum. Інфекційні хвороби. Забір мазка з носоглотки [Електронний ресурс] // EmPendum: медичний портал. – Режим доступу: <https://empendum.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>