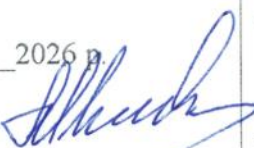



МІНІСТЕРСТВО ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я УКРАЇНИ
ВІННИЦЬКИЙ НАЦІОНАЛЬНИЙ МЕДИЧНИЙ УНІВЕРСИТЕТ
ІМ. М.І. ПИРОГОВА

«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 №3 «НЕВІДКЛАДНІ СТАНИ В КЛІНІЦІ ВНУТРІШНЬОЇ
МЕДИЦИНИ» ОСП(К)І**

СПЕЦІАЛЬНІСТЬ

222 Медицина

ОСВІТНЯ ПРОГРАМА

«Медицина»

ФАКУЛЬТЕТ

Медичний факультет №1, №2

ДОДАТКИ ЕКЗАМЕНАЦІЙНИХ МАТЕРІАЛІВ

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

Додаток 1

ІНСТРУКЦІЯ РОБОТИ НА СТАНЦІЇ № 3 «НЕВІДКЛАДНІ СТАНИ В КЛІНЦІ 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, діагностика, тактика і лікування, профілактика.

ПРИ РОБОТІ З СТАНДАРТИЗОВАНИМ ПАЦІЄНТОМ: ВЕДЕТЬСЯ ПРИЙОМ У ПРИЙМАЛЬНОМУ ВІДДІЛЕННІ ЛІКАРНІ.

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. Спитати дозвіл на опитування.
5. Спитати вік пацієнта
6. Опитати скарги (пацієнт повідомляє одну провідну скаргу, яка потребує деталізації за наданим алгоритмом).
7. Провести деталізацію скарги
8. Надати інтерпретацію результатам обстеження, якщо вони є.
9. Встановити попередній діагноз.
10. Визначити тактику ведення даного пацієнта, призначити лікування, перераховуючи групи препаратів та представників.
11. Надати профілактичні рекомендації.

При роботі з клінічною задачею - виконати завдання, які пов'язані з інтерпретацією методів обстеження, формуванням діагнозу, визначенням тактики ведення пацієнта, призначення йому лікування невідкладного стану (перераховуючи групи препаратів та представників) та наданням профілактичних рекомендацій (в т.ч. лікування основного захворювання).

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).

Додаток 2

ПЕРЕЛІК НЕВІДКЛАДНИХ СТАНІВ НА СТАНЦІЇ

№з/п	Діагноз	Провідна скарга	Оцінка інструментального методу
1	Гіперкаліємія	Загальна слабкість	ЕКГ
2	Тромбоемболія легеневої артерії	Задишка	
3	Бронхіальна астма важке загострення	Задишка	
4	Гострий коронарний синдром з елевацією сегменту ST	Біль за грудиною	ЕКГ
5	Гострий коронарний синдром без елевації сегменту ST	Біль за грудиною	ЕКГ
6	Гостра лівошлуночкова недостатність, набряк легень	Задишка	
7	Ускладнений гіпертензивний криз, ГПМК	Підвищення артеріального тиску	
8	Пароксизмальна надшлуночкова тахікардія	Серцебиття	ЕКГ
9	Пароксизмальна шлуночкова тахікардія	Серцебиття	ЕКГ
10	Синдром Морганьї – Адамса – Стокса	Епізоди втрати свідомості	ЕКГ
11	Кардіогенний шок	Біль за грудиною	ЕКГ
12	Менінгококовий менінгіт	Підвищення температури	
13	Гостра наднирникова недостатність	Загальна слабкість	
14	Гіпоглікемія	Напади відчуття голоду	
15	Кропив'янка, ангіоневротичний набряк	Висипка	
16	Гемолітична криза	Загальна слабкість	
17	Кетоацидоз на тлі цукрового діабету	Спрага	
18	Холера, дегідратація	Діарея	
19	Лептоспіроз. Гостре пошкодження нирок	Підвищення температури	
20	Туберкульоз легень	Кровохаркання	Рентген ОГК

21	Анафілактичний шок	Загальна слабкість	
----	--------------------	--------------------	--

Додаток 3

АЛГОРИТМИ ВИКОНАННЯ ПРАКТИЧНИХ НАВИЧОК НА СТАНЦІЇ № 3 «НЕВІДКЛАДНІ СТАНИ В КЛІНІЦІ ВНУТРІШНЬОЇ МЕДИЦИНИ»

АЛГОРИТМИ ОПИТУВАННЯ ПАЦІЄНТІВ

При болю за грудиною:

1. Який характер болю: тиснучий, пекучий, колючий?
2. Як довго триває?
3. Куди віддає біль?
4. З чим пов'язане виникнення болю (фізичне чи емоційне навантаження)?
5. Що знімає біль (стан спокою, нітрогліцерин)?
6. Як змінився біль за останній час?
7. Чим хворів раніше?

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 високому тиску з підозрою на ГПМК:

1. Скільки часу пройшло від початку такого стану?
2. Чим супроводжується даний стан?
3. Які показники АТ були раніше?
4. Які ліки приймає регулярно?
5. Чи були раніше схожі прояви?
6. Чим раніше хворів?

При втраті свідомості:

1. Як довго триває втрата свідомості?
2. Які прояви передують втраті свідомості?
3. Чи були під час втрати свідомості судоми, мимовільне сечовиділення, прикушування язика?
4. Як швидко відновлюється пам'ять, орієнтація після втрати свідомості?
5. Які прояви виникають після втрати свідомості?
6. Які ліки приймає пацієнт на постійній основі?
7. Чим хворів раніше?

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 висипці:

1. Виникла раптово чи поступово?
2. Чим супроводжується?
3. Що спровокувало появу висипки?
4. Чи має пацієнт непереносимість продуктів, ліків?
5. Чим хворів раніше?

При підвищеній температурі:

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

При нападах відчуття голоду:

1. Чим супроводжується?
2. Як часто виникають протягом доби?
3. Чим провокується?
4. Що призводить до полегшення стану?
5. Чи визначали рівень глюкози під час нападів?
6. Чим хворів раніше?

При загальній слабкості:

1. Чим супроводжується?
2. Загальна слабкість є постійна чи періодична?
3. Як довго триває такий стан?
4. Що призводить до полегшення стану?
5. Чим хворів раніше?

При вираженій спразі:

1. Чим супроводжується?
2. Постійна чи періодична?
3. Як довго триває?
4. З чим можна пов'язати виникнення?
5. Коли виникло погіршення стану?
6. Чим хворів раніше?

При діарейі:

1. Коли виникла діарея?
2. З чим пов'язує своє захворювання?
3. Скільки раз на добу маєте випорожнення
4. Який об'єм випорожнень виділяється за один акт дефекації і як вони виглядають?

5. Чим супроводжуються?
6. Що приносить полегшення?
7. Чим хворів раніше? Які ліки приймав?

При кровохарканні:

1. Який характер виділення при кашлі?
2. Як оцінюєте об'єм втрати крові за добу: 15 мл, 50мл, 100 мл?
3. Чим супроводжується?
4. Коли виникло? Раптово? Чи поступово?
5. З чим пов'язано поява кровохаркання?
6. Чим хворів раніше?

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)

1. ІНТЕРПРЕТАЦІЯ РЕНГЕНОГРАМИ ОРГАНІВ ГРУДНОЇ КЛІТКИ

- Вказати чи збережена симетричність легеневих 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 патологічного вогнища
- Прокоментувати стан коренів легень
- Прокоментувати наявність змін тіні серця
- Прокоментувати наявність рідини в плевральних синусах
- Висновок (для якого захворювання характерна рентген-картина)

Додаток 4

ЗРАЗОК ЗАВДАНЬ

Станція № 3 «Невідкладні стани в клініці внутрішньої медицини»

Клінічна ситуація № 1

Сценарій для пацієнта з ІХС. Гострим коронарним синдромом без елевації сегмента ST

Питання, які задає здобувач освіти	Відповіді тьютора
Як вас звати?	Андрій Петрович
Скільки вам років?	62 роки
На що ви скаржитесь?	на біль за грудиною
Який характер болю: тиснучий, пекучий, колючий?	пекучий
Як довго триває?	триває до 10 хв
Куди віддає біль?	віддає в ліву руку, лопатку
З чим пов'язане виникнення болю (фізичне чи емоційне навантаження)	так, під час ходьби по кімнаті. Цей напад болю спровокований значним стресом 5 днів назад
Що знімає біль (стан спокою, нітрогліцерин)?	Біль проходить після прийому 2-3 таблеток нітрогліцерину, хоча раніше допомагала 1 таблетка, біль може зникати в спокої
Як змінився біль за останній час?	виникає 3-5 разів на день, хоча раніше виникав значно рідше
Чим хворів раніше?	Раніше жодних захворювань не мав.

Клінічна ситуація для здобувача освіти

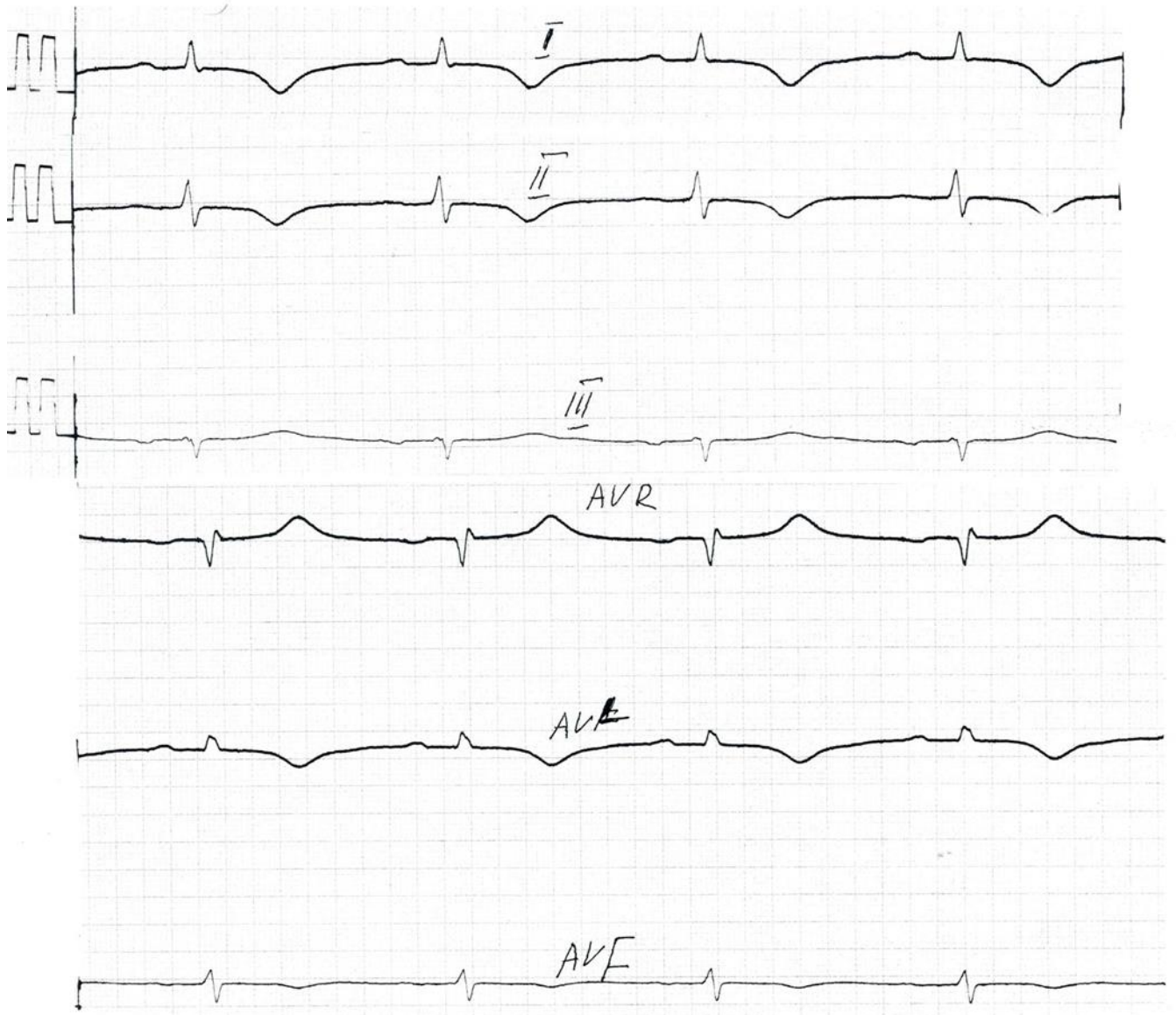
У приймальне відділення звернувся чоловік похилого віку.

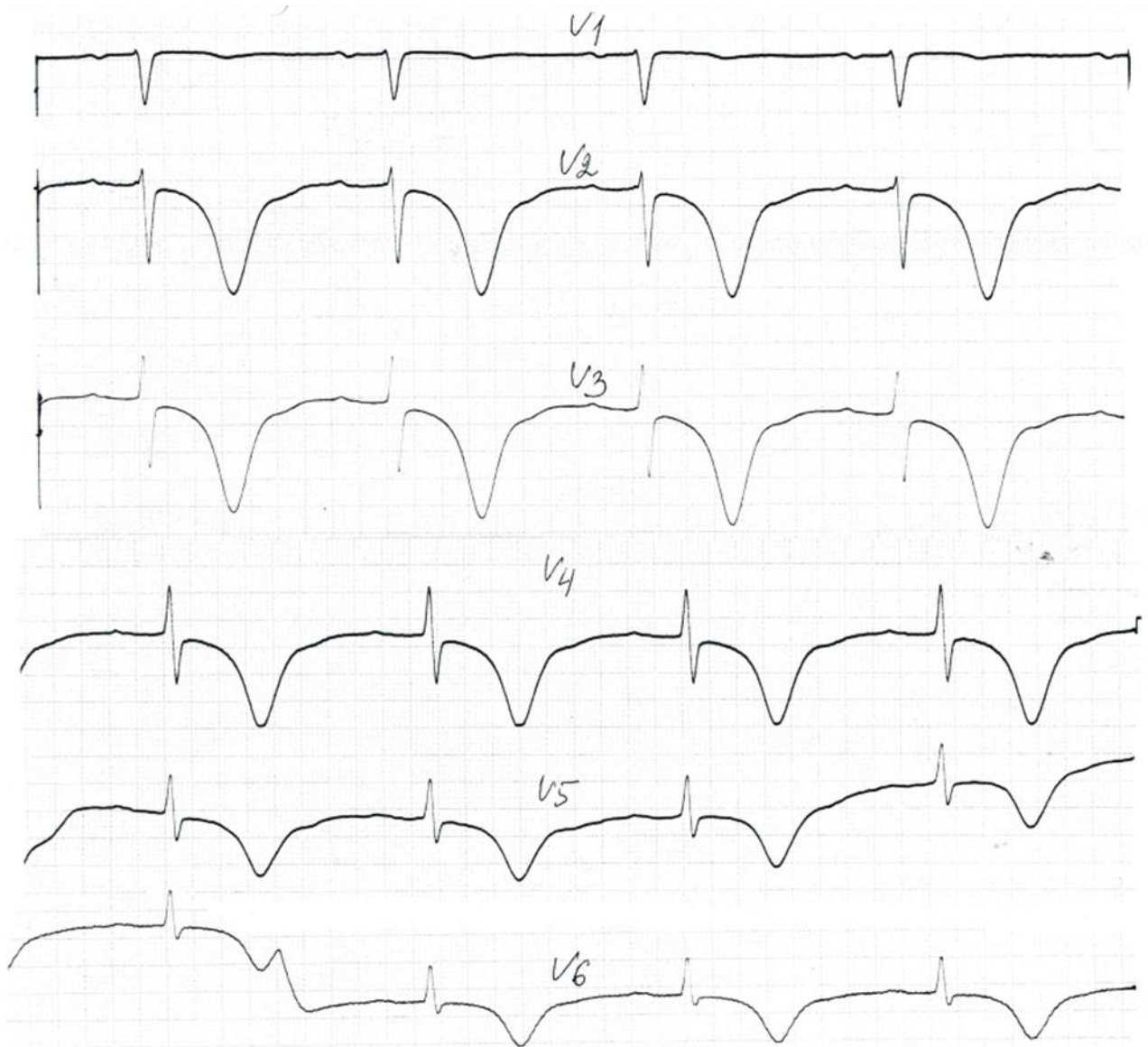
Об'єктивно: пульс 80 уд/хв, ритмічний АТ – 130/80 мм рт. ст., при аускультатії серця – тони гучні, акцент ІІ тону над аортою. Аускультатія легень, пальпація живота без патологічних змін.

Аналіз крові:

Показник	Результат	Референтні значення
Тропонін І, нг/л	1,2	До 0,5

Виконана **електрокардіограма** (швидкість запису 50 мм/сек):





Завдання:

1. Опитайте у пацієнта скарги та анамнез.
2. Надайте інтерпретацію даним показникам тропоніну.
3. Надайте інтерпретацію ЕКГ
4. Встановіть попередній діагноз.
5. Визначте тактику ведення даного пацієнта, призначте лікування, перераховуючи групи препаратів та представників.
6. Надайте профілактичні рекомендації.

КОНТРОЛЬНИЙ ЛИСТ ОЦІНЮВАННЯ СТАНЦІ ОСП(К)І

Практичні навички	Кількість балів за навичку	Кількість балів здобувача
Комунікація	0,9	
Привітався	0,15	
Представився	0,15	
Повідомив, що має опитати пацієнта та оглянути	0,3	
Спитав ім'я пацієнта, його вік	0,3	
Скарги та анамнез пацієнта	1,5	
Спитав, на що скаржиться пацієнт	0,15	
Чи біль пекучий, тиснучий?	0,3	
Скільки триває?	0,15	
Куди віддає біль?	0,15	
Чи пов'язаний з фізичним чи емоційним навантаженням ?	0,3	
Чи знає в спокої? Або від нітрогліцерину?	0,15	
Як змінився біль за останній час?	0,3	
Діагностика	1,5	
Тропонін підвищений	0,15	
Потрібно провести дослідження в динаміці через 6-12 год. (для високочутливого тесту – через 3 год) для виключення чи підтвердження інфаркту міокарда	0,3	
Ритм синусовий, правильний, ЧСС складає 64 за 1хв.	0,15	
Порушення реполяризації лівого шлуночка у вигляді депресії сегменту ST та	0,15	
Інверсії зубця Т у відведеннях I, II, aVL, V2-V6	0,15	
Свідчить про ішемічні зміни передньо – перегородкової та бокової стінок лівого шлуночка	0,15	
ІХС. Гострий коронарний синдром	0,3	
без елевації сегмента ST	0,15	
Тактика ведення пацієнта	1,5	
Хворий потребує проведення планової коронарографії	0,15	

Подвійна антиагрегантна терапія: аспірин і клопідогрель (або тікагрелор)	0,15	
в навантажувальній дозі в перший день з переходом на підтримуючу дозу в подальшому.	0,15	
Статини у високій дозі:	0,15	
Аторвастатин або розувастатин	0,15	
Бета-блокатори: небіволол,	0,15	
в/в нітрати: ізосорбіда динітрат на період госпіталізації	0,15	
Інгібітори АПФ: раміприл	0,15	
Антикоагулянти парентерально: на період госпіталізації	0,15	
еноксапарин	0,15	
Профілактика	0,6	
Тривалий прийом зазначених препаратів	0,15	
Регулярне фізичне навантаження	0,15	
Нормалізація маси тіла	0,15	
Корекція факторів ризику (контроль АТ, цукрового діабету, припинення куріння)	0,15	
Максимальна кількість балів за станцію	6,0	###
Сума балів, яку набрав здобувач	###	

Додаток 5

НОРМАТИВНІ ДОКУМЕНТИ (лише за останні 5 років)

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. Наказ МОЗ України 15 вересня 2021 року № 1957. Уніфікований клінічний протокол екстреної, первинної, вторинної (спеціалізованої), третинної (високоспеціалізованої) медичної допомоги та кардіореабілітації "Гострий коронарний синдром без елевації сегмента ST"
3. Уніфікований клінічний протокол екстреної, первинної, вторинної (спеціалізованої), третинної (високоспеціалізованої) медичної допомоги та кардіореабілітації «гострий коронарний синдром з елевацією сегмента ST». Наказ МОЗ України від 14 вересня 2021 року № 1936.
4. 2025 ACC/AHA/ACEP/NAEMSP/SCAI Guideline for the Management of Patients With Acute Coronary Syndromes: A Report of the American College of Cardiology/American Heart Association Joint Committee on Clinical Practice Guidelines <https://www.ahajournals.org/doi/10.1161/CIR.0000000000001309>
5. СТАНДАРТ МЕДИЧНОЇ ДОПОМОГИ ІШЕМІЧНИЙ ІНСУЛЬТ, 2024 <https://moz.gov.ua/uploads/ckeditor/%D0%93%D1%80%D0%BE%D0%BC%D0%B0%D0%B4%D1%81%D1%8C%D0%BA%D0%B5%20%D0%BE%D0%B1%D0%B3>

- %D0%BE%D0%B2%D0%BE%D1%80%D0%B5%D0%BD%D0%BD%D1%8F/2024/10.05.2024/2024_04_23_%D0%A1%D0%9C%D0%94%20%D0%86%D0%86.pdf
6. Наказ МОЗ України від 09 березня 2022 року № 441 «Про затвердження порядків надання домедичної допомоги особам при невідкладних станах».
 7. Медицина невідкладних станів. Екстрена (швидка) медична допомога: підручник / І.С. Зозуля, А.О. Волосовець, О.Г. Шекера та ін. — 5-е видання. ВСВ «Медицина». - 2023. — 560 с.
 8. Уніфікований клінічний протокол первинної та спеціалізованої медичної допомоги «Гіпертонічна хвороба (артеріальна гіпертензія)», 2024
 9. Артеріальна гіпертензія. Клінічна настанова, заснована на доказах. 2024
 10. Рекомендації ESC (2021) із профілактики серцево-судинних захворювань
 11. Рекомендації АНА/ACC (2021): біль за грудиною
 12. 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. 221-228.
 13. https://www.uptodate.com/contents/treatment-and-prevention-of-meningococcal-infection?search=meningocococ&source=search_result&selectedTitle=1%7E150&usage_type=default&display_rank=1
 14. <https://guidelines.moz.gov.ua/documents/3556>
 15. Бронхіальна астма. Клінічна настанова, заснована на доказах (2021).
 16. Рекомендації ESC та ERS щодо діагностики та лікування гострої тромбоемболії легеневої артерії (2019) <https://health-ua.com/cardiology/tromboz/61696-rekomendatc-shodo-dagnostiki-talkuvannya-gostrotromboembol-legenevo-arter>
 17. Клінічні практичні рекомендації KDIGO 2024 щодо оцінки й лікування хронічної хвороби нирок / Нирки. - Том 13, №2, 2024 <http://www.mif-ua.com/archive/article/53684>
 18. Міжнародні клінічні настанови EAACI / GA2LEN / EuroGuiDerm / ARAACI щодо визначення, класифікації, діагностики та лікування пацієнтів із кропив'ячкою (2021) <https://health-ua.com/allergiya-i-immunologiya/kropivianka/70296-mzhnarodn-klchn-nastanovi-EAACI--GA2LEN-EuroGuiDerm--ARAAACI-shodo-viznach>
 19. Скибчик В. А. Клінічна електрокардіографія для професіоналів : [посібник]/ В. А. Скибчик, Я. В. Скибчик. — 2024.
 20. Скрипник І. М. Невідкладні стани в клініці внутрішньої медицини : навч. посіб. / І. М. Скрипник, Н. П. Приходько, О. А. Шапошник. — Київ : Медицина, 2024. — 335 с.
 21. Шаєнко З. О. Невідкладні стани в ендокринології = Emergency conditions in endocrinology : навч. посіб. / З. О. Шаєнко, О. М. Беляєва, Ю. В. Лисанець ; МОЗ України, Полтавський державний медичний університет. — Полтава : РВВ ПДМУ, 2024. — 156 с. <https://repository.pdmu.edu.ua/handle/123456789/25091>