


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

«ЗАТВЕРДЖЕНО»
на засіданні профільної методичної ради
з хірургічних дисциплін
протокол №5 від «18» березня 2026 р.
Голова

 Сергій ХІМІЧ

«ПОГОДЖЕНО»
Голова екзаменаційної
комісії №1
« 19 » 03 2026 р.

 Анна ДЕМЧУК

ЕКЗАМЕНАЦІЙНІ МАТЕРІАЛИ

**СТАНЦІЇ №5 «СТАНДАРТИЗОВАНИЙ ПАЦІЄНТ В ХІРУРГІЧНІЙ
КЛІНІЦІ» 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 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 № 5 «СТАНДАРТИЗОВАНИЙ ПАЦІЄНТ В ХІРУРГІЧНІЙ КЛІНІЦІ»

ОЦІНЮЮТЬСЯ НАСТУПНІ КОМПЕТЕНТНОСТІ: комунікація; скарги, анамнез; об'єктивне обстеження; діагностика; визначення тактики ведення та лікування; етичні аспекти. На станції передбачене також виконання технічних навичок з переліку медичних маніпуляцій за Списком 5 Стандарту вищої освіти для спеціальності 222 «Медицина».

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 завдання за певним клінічним сценарієм. Робота на станції передбачає взаємодію з т'ютором, який виконує роль стандартизованого пацієнта (здебільшого) чи медичного працівника, про що вказується в сценарії.

У випадках, якщо передбачається робота на манекені чи муляжі, про це вказано в сценарії.

Перед початком спілкування з т'ютором здобувач ознайомлюється із «Завданням для студента». Далі чітко виконує всі пункти «Завдання» за такою схемою.

Етапи роботи	Інструкції
Уникайте надмірного зосередження на одному етапі	
Початок взаємодії з пацієнтом	Привітайтеся та представтеся (не називаючи прізвища). Коротко поясніть пацієнту суть спілкування. Врахуйте етичні і легальні аспекти: отримайте згоду на подальші дії, попередьте про можливі неприємні відчуття.
Збір скарг та анамнезу	Проведіть деталізацію провідної скарги відповідно до Вашого завдання, використовуючи схему, подану під цією таблицею. Уникайте надмірного заглиблення в інформацію, що не стосується питань у завданні.
Об'єктивне обстеження	До і після контакту з пацієнтом обробіть руки антисептиком. Використовуйте інформацію, подану в умові. Вкажіть на відхилення вітальних показників. Проведіть обстеження відповідно до умов сценарію. Починайте маніпуляції з неболючих чи неуразених ділянок. Враховуйте можливу появу болю чи інших неприємних відчуттів у пацієнта. Перелік симптомів для контролю подано після таблиці.
Діагностика	До кожного завдання додається результат діагностичних процедур. Назвіть наявні відхилення в лабораторних показниках, дайте їм трактування. Прокоментуйте наявне зображення з рентгенологічного, сонографічного чи ендоскопічного дослідження. Перелік досліджень поданий після таблиці. Сформулюйте діагноз. Запропонуйте додаткові методи діагностики, якщо це передбачено сценарієм.
Визначення	При визначенні хірургічної тактики назвіть необхідні втручання.

тактики ведення та лікування	Запропонуйте медикаментозне лікування у вигляді призначень, вкажіть дози і спосіб застосування препаратів. Перелік засобів поданий після таблиці. За необхідності немедикаментозних впливів (ліжковий режим, декомпресія шлунка, клізма, еластичне бинтування ніг тощо) акцентуйте на них.
Технічна навичка	Виконується за алгоритмом, поданим в окремому додатку. Для різних завдань може стосуватись різних етапів роботи (об'єктивного обстеження, діагностики, надання невідкладної допомоги)
Завершення іспиту	Попрощайтесь з пацієнтом. Підтвердіть завершення виконання завдань

Схема деталізації провідної скарги при вирішенні завдань на Станції 5

Оцінка **болю** (за мнемонічним акронімом SOCRATES: Site, Onset, Character, Radiation, Associations, Time course, Exacerbating/relieving factors, and Severity) – локалізація, характер, іррадіація, поєднання з іншими симптомами, зміна в часі, фактори посилення (послаблення), інтенсивність.

Оцінка **кров'янистих випорожнень**: колір і характер крові (яскраво-червона, темна, згортки, знаходиться на туалетному папері, зверху на калі чи перемішана з ним); характер калу (оформлений, рідкий, мелена, домішки слизу); порушення дефекації (пронос, закріп, тенезми); відчуття під час дефекації і навколо заднього проходу (біль, свербіж, печіння, відчуття стороннього тіла); біль в животі; загальні симптоми (схуднення, слабкість, підвищення температури, суглобовий синдром).

Оцінка **блювання**: характер мас (неперетравлена їжа, жовч, кров із згортками, «кавова гуща», застійним вміст без жовчі); частота і тривалість; з чим пов'язана; супутні симптоми (наявність болю в животі, здуття живота, затримки газів, гарячки, закріпу чи проносу, головного болю, запаморочення).

Оцінка **кровохаркання**: наявність кашлю, об'єм крові при кровохарканні, характер і колір крові, характер харкотиння (гнійне, слизове, згортки), як з'явилося та чи були провокуючі фактори, тривалість і динаміка; супутні симптоми (лихоманка, схуднення, задишка, біль), фактори анамнезу (паління, часті бронхіти, пневмонії, туберкульоз, професійний вплив, травми, операції).

Оцінка **дисфагії**: порушення ковтання чи проходження їжі, локалізації відчуття затримки їжі, тип їжі (тверда/рідка), коли і як з'явилась, швидкість і характер прогресування, супутні симптоми (біль, регургітація, печія, зниження ваги, неврологічні розлади), фактори погіршення (послаблення) симптомів, фактори анамнезу (паління, харчові звички, GERX, стрес).

Перелік симптомів,

демонстрація яких передбачена при вирішенні завдань на Станції 5

- Щоткіна-Блюмберга
- точка Макберні, симптоми Кохера, Ситковського, Раздольського
- точка Кера, симптоми Ортнера, Мерфі, Курвуазьє
- триада Мондора
- симптом Воскресенського (при панкреатиті), зони Шофара, Губергріца
- проба Ланьель-Лавастена
- симптом Кеніга (описати)
- симптом Маркса-Ортолані (на муляжі)
- кашльового поштовху (описати)

Перелік практичних навичок і вмінь,

демонстрація яких передбачена при вирішенні завдань на Станції 5

Об'єктивне обстеження (огляд, пальпація, перкусія, аускультация) грудної клітки, живота.
Об'єктивне обстеження (огляд, пальпація) нижніх кінцівок
Об'єктивне обстеження (огляд, пальпація) шиї
Об'єктивне обстеження (огляд, пальпація) молочної залози на муляжі
Пальпація лімфатичних залоз шиї і аксиллярної ділянки
Обстеження грижового випинання та грижових воріт
Визначення симптомів з поданого вище переліку
Визначення печінкової тупості
Визначення нижнього краю печінки
Пальпацію пульсу на дорзальних артеріях стоп, задньо-гомількових артеріях
Діагностичний торакоцентез на манекені
Ректальне дослідження на муляжі (манекені)
Інтерпретація результатів лабораторних досліджень: загального аналізу крові, біохімічного дослідження крові, аналізу сечі (загального, на вміст ферментів), аналізу харкотиння, плевральної рідини;
Інтерпретація зображень, отриманих в результаті: рентгенографії ОГК, рентгенографії ОЧП, артеріографії, ЕРХПГ, МСКТ ОЧП, іригографії, мамографії, езофагографії, УЗД ОЧП, УЗД судин, ФЕГДС.

Приблизний перелік медикаментів для призначень при вирішенні завдань на Станції 5
(дозволяється використання інші засоби з вказаних груп чи аналогічної дії)

Антибіотики (амоксцилін 1000/клавуланат200; цефепім 1,0; амікацин 0,5; при передбаченій присутності анаеробів + метронідазол 0,5)
Знеболюючі (Кетопрофен 5% 2мл; парацетамол 1% 100 мл; морфін 1% 1мл)
НПЗЗ (Натрію диклофенак 2,5% 3 мл)
Спазмолітики (Дротаверин 2% 2мл)
Препарати заліза (Ферум-лек 2мл)
Плазмозамінники (фізіологічний розчин хлориду натрію; розчин Рінгера).

Тривалість роботи на станції 6 хвилин.

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.

ЗАБОРОНЕНО спілкуватись з екзаменатором (крім випадків, що пов'язані з питаннями безпеки, погіршення самопочуття, непередбачуваних обставин тощо), 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

№	Діагноз	Провідний Симптом	Об'єктивне обстеження	Діагностика, маніпуляції
---	---------	-------------------	-----------------------	--------------------------

1	Гострий калькульозний холецистит	Біль в животі	Обстеження живота Визначення симптомів (Кера, Ортнера, Мерфі)	Інтерпретація заг.аналізу крові, біохімічного дослідження Інтерпретація УЗД
2	Перфоративна виразка	Біль в животі	Обстеження живота Визначення симптомів (тріада Мондора, Щоткіна-Блюмберга), визначення печінкової тупості	Інтерпретація заг.аналізу крові, Інтерпретація рентгенограми ОЧП
3	Облітеруючий атеросклероз судин ніг	Біль в ногах	Обстеження нижніх кінцівок проба Ланьєль-Лавастіна пальпацію пульсу на дорзальних артеріях стоп	Інтерпретація біохімічного дослідження Інтерпретація ангиограми
4	Абсцес печінки	Біль в животі	Визначення нижнього краю печінки Демонстрація симптома Ортнера	Інтерпретація заг.аналізу крові, Інтерпретація УЗД
5	Абсцес легені	Кровохаркання	Обстеження грудної клітки	Інтерпретація заг.аналізу крові, Аналізу харкотиння Інтерпретація рентгенограми ОГК
6	Емпієма плеври	Біль в грудях,	Обстеження грудної клітки Демонстрація точки для торакоцентезу	Інтерпретація заг.аналізу крові, прокальцитоніну, Аналізу плевр. рідини Інтерпретація рентгенограми ОГК
7	Рак ободової кишки	Кров'янисті випорожнення	Ректальне дослідження на муляжі	Інтерпретація заг.аналізу крові, Інтерпретація іригограми Складання плану діагностики
8	Рак молочної залози	Іщільнення в молочній залозі	Пальпація утворення молочної залози на муляжі Симптом Кеніга	Інтерпретація заг.аналізу крові, Інтерпретація мамограми Складання плану діагностики
9	Холедохолітіаз. Механічна жовтяниця	Біль в животі	Обстеження живота Демонстрація симптомів Кера, Ортнера	Інтерпретація біохімічного дослідження крові, Інтерпретація ЕРХПГ
10	Гострий панкреатит	Біль в животі	Пальпація живота Демонстрація зон Щофара, Губерґріца	Інтерпретація заг.аналізу крові, біохімічного дослідження, аналізу

				сечі Інтерпретація УЗД
11	Гострий апендицит	Біль в животі	Обстеження живота Демонстрація точки Макберні, симптомів Раздольського, Ситковського)	Інтерпретація заг.аналізу крові Інтерпретація УЗД
12	Ахалазія стравоходу	Дисфагія	Пальпація шиї (щитоподібної залози, лімфатичних вузлів)	Інтерпретація рентгенограми стравоходу Складання плану діагностики
13	Дивертикульоз ободової кишки, дивертикуліт	Біль в животі	Ректальне дослідження на манекені	Інтерпретація заг.аналізу крові, Інтерпретація іригограми
14	Вроджений вивих стегна (дитяча хірургія)	Асиметрія нижніх кінцівок	Демонстрація симптома Маркса-Ортолані на муляжі	Складання плану діагностики
15	Грижа стравохідного отвору діафрагми	Біль за грудиною	Обстеження живота	Інтерпретація заг. аналізу крові Інтерпретація рентгенограми стравоходу і шлунка Складання плану діагностики
16	Гострий медіастиніт	Біль в шиї і за грудиною	Обстеження шиї	Інтерпретація заг. аналізу крові Інтерпретація комп'ютерної томограми
17	Рак стравоходу	Дисфагія	Пальпація лімфатичних вузлів	Інтерпретація рентгенограми стравоходу Складання плану діагностики
18	Пахова грижа	Біль в паховій ділянці	Порядок обстеження випинання в паховій ділянці Опис симптому кашльового поштовху	Складання плану диференційної діагностики
19	Рак легені	Кровохаркання	Пальпація лімфатичних вузлів	Інтерпретація комп'ютерної томограми Складання плану діагностики
20	Стеноз виходу з шлунка	Блювання	Обстеження живота	Інтерпретація даних рентгенографії стравоходу і шлунка

АЛГОРИТМИ ВИКОНАННЯ ПРАКТИЧНИХ НАВИЧОК

Пальцьове дослідження прямої кишки на муляжі.

- Акцентуйте, що Ви пояснюєте досліджуваному суть маніпуляції, попереджуєте про можливі неприємні відчуття і отримуєте згоду на подальші дії.
- Вдягніть рукавички.
- Акцентуйте, що Ви провели огляд анальної ділянки
- Акцентуйте, що Ви використали лубрикант. Вказівний палець своєї руки обережно введіть в задній прохід. Озвучте рекомендацію пацієнту натужитися, як при дефекації, і під час дослідження максимально розслабитися.
- Послідовно досліджуючи стінки анального каналу, оцінюють еластичність, тонус і еластичність сфінктера заднього проходу, стан слизової оболонки, наявність і ступінь болючості дослідження.
- Проведіть палець в ампулу прямої кишки, визначаючи стан її просвіту (заяння, звуження), послідовно обстежують стінку кишки по всій поверхні і на всьому доступному протязі, звертають увагу на стан передміхурової залози (у чоловіків), прямокишково-піхвової перегородки, шийки матки (у жінок), параректальної клітковини внутрішньої поверхні крижів і куприка.
- Після вилучення пальця з прямої кишки оцінюють характер виділень (кал, кров'янисте, гнійне).
- Зніміть рукавички покладіть їх у водонепроникний мішок, обробіть руки.

Діагностична плевральна пункція на манекені

- За вихідну умову приймається, що Ви використовуєте стерильні матеріали.
- Акцентуйте, що Ви пояснюєте досліджуваному суть маніпуляції, попереджуєте про можливі неприємні відчуття і отримуєте згоду на подальші дії.
- Вдягніть рукавички.
- Визначте місце пункції. В положенні пацієнта горілиць це V міжреберний проміжок по середньо-ключичній лінії, при сидячому положенні – VI або VII міжреберний проміжок по задній аксилярній лінії.
- Акцентуйте, що обробляєте місце пункції антисептиком.
- Візьміть шприц об'ємом 20 мл. Акцентуйте, що набираєте місцевий анестетик (2% лідокаїн) і проводите інфільтративну анестезію. У несвідомого пацієнта анестезія не проводиться.
- Проколiть грудну стінку. Потягніть поршень на себе. Акцентуйте, що отримали патологічний вміст відповідно до умови сценарію. Витягніть голку зі шприцем і покладіть його в лоток чи на позначене місце. Озвучте, що збираєтесь робити з отриманим вмістом.
- Якщо перед вами манекен без спеціальної ділянки для проколу, опишіть процедуру.
- Зніміть рукавички покладіть їх у водонепроникний мішок, обробіть руки

Обстеження гризового випинання та гризових воріт.

- Акцентуйте, що Ви пояснюєте досліджуваному суть маніпуляції, попереджуєте про можливі неприємні відчуття і отримуєте згоду на подальші дії.
- Вдягніть рукавички.
- Акцентуйте, що Ви починаєте обстеження пацієнта в положенні стоячи, звільнивши живіт і верхню третину стегон від одягу.
- При огляді гризового випинання оцінюють його локалізацію, розміри, зміну розмірів при натужуванні живота чи його втягненні, зміни з боку шкіри.
- При пальпації визначте болючість, напруження, консистенцію вмісту грижі.

- При аускультатії грижі перевірте наявність кишкових шумів.
- Запропонуйте пацієнту лягти в положення горілиць. Визначте вправимість грижового вмісту в черевну порожнину.
- Після вправлення вмісту грижі пальцем, що введений у грижові ворота, визначте розмір та форму зовнішнього отвору грижових воріт.
- Зніміть рукавички покладіть їх у водонепроникний мішок, обробіть руки

Демонстрація симптому Щоткіна-Блюмберга.

- Коротко поясніть пацієнту суть маніпуляції.
- Попередьте про можливі неприємні відчуття. Отримайте згоду на подальші дії.
- Попросіть пацієнта лягти горілиць, злегка зігнути ноги в колінах і розслабити м'язи передньої черевної стінки. Сядьте справа від нього.
- Уточніть місце болючої ділянки.
- Проведіть зовнішній огляд живота на симетричність, відсутність/наявність випинань, участь передньої черевної стінки в дихальних рухах.
- Покладіть без натиску свою праву руку на передню черевну стінку та повільно занурюйте кінчики напівзігнутих II-IV пальців, зафіксуйте кисть своєї руки в цьому положенні на 2-3 секунди. Оцініть вираженість больових відчуттів у пацієнта.
- *Важливо! Уникайте різкого і надмірного натискання на черевну стінку. Глибину занурення своїх пальців регулюйте за інтенсивністю болю у хворого, щоб не спричинити йому додаткових страждань. Слідкуйте за тим, щоб не нанести нігтями ушкоджень шкірним покривам.*
- Швидко і дозовано заберіть кисть руки від передньої черевної стінки та аналогічно оцініть вираженість у хворого больових відчуттів; слідкуйте за обличчям пацієнта: врахуйте мимовільні больові реакції (зойк, гримаса, здригування).

Перевірте симптом спочатку в неболючій ділянці живота пацієнта, потім в болючих ділянках.

Симптом Кохера – при розпитуванні встановіть факт переміщення болю з епігастральної в праву клубову ділянку

Симптом Раздольського - кінчиками напівзігнутих пальців правої руки проведіть дозовану перкусію передньої черевної стінки пацієнта. Починайте з неболючих відділів!

Симптом Ситковського - попросіть пацієнта повернутись на лівий бік, відмічається посилення болю в правій клубовій ділянці в положенні хворого лежачи на лівому боці.

Симптом Ортнера - ребром правої руки проведіть дозовані удари по реберних дугах. При позитивному симптомі справа виникає біль. Починайте з неболючого боку!

Симптом Мерфі – розташуйте ліву долоню під правою реберною дугою так, щоб великий палець вдавлював в глибину черевну стінку в проекції жовчного міхура; попросіть хворого зробити глибокий вдих – він переривається через виникнення болю.

Симптом Курвуазье - при пальпації визначається збільшений не болісний жовчний міхур на фоні жовтяниці, характерний для обтурації холедоха дистально пухлиною і часто позитивний при водянці.

Симптом Воскресенського (при панкреатиті) – відсутність чи ослаблення пульсації черевного відділу аорти над пупком.

Тріада Мондора – різкий біль в животі, виразне напруження черевної стінки, «виразковий» анамнез.

Проба Ленгль-Лавастена – за кімнатної температури натисніть на нігтьову фалангу пальця на ступні – виникає бліда пляма; при порушенні мікроциркуляції вона утримується понад 2 секунди.

Симптом Маркса-Ортолані – при розведенні зігнутих в колінних суглобах ніжок дитини виникає відчуття «кляцання» в кульшовому суглобі на боці ураження (демонстрація на муляжі).

Точка Кера – перетин правого краю прямого м'яза живота з правою реберною дугою.

Зона Шоффара – трикутної форми зона що утворена так: умовно проводять вертикальну лінію по білій лінії живота, іншу лінію горизонтально через пупок, а затим бісектрису прямого кута, що утворився. Сторонами зони є: серединна лінія, бісектриса кута і реберна дуга.

Точка Макберні - назва точки в правій половині живота, яка знаходиться на одній третині відстані від передньої верхньої ості клубової кістки до пупка.

Зона Губергріца-Скульського - ділянка живота, обмежена серединною лінією, лінією, проведеною вліво-вгору від пупка під кутом 45°, і горизонтальною лінією, проведеною на 6 см вище пупка.

Симптом Кеніга - при притисненні долонею молочної залози в положенні пацієнтки горілиць злаякісна пухлина не зникає;

Додаток 4

Приклад завдання для студента

Ви лікар поліклініки. Помічник лікаря (інтерн) доповідає, що на прийом звернулась жінка з кров'янистими випорожненнями.

При огляді: Температура тіла: 36,8°C; ЧД: 16 / хв.; Пульс 62 уд./хв., ритмічний, середньої величини і наповнення; АТ 138/80 мм рт. ст. Шкіра суха, кон'юнктиви бліді. Доступні пальпації лімфатичні вузли не збільшені. При аускультатії над легеньми везикулярне дихання. При перкусії ясний звук. Тони серця чисті. Живіт правильної форми, бере участь у дихальних рухах. При пальпації черевна стінка неболюча, без напруження. Перистальтика вислуховується.

1. Почніть взаємодію з присутніми.
2. **Опитування.** Уточніть у помічника деталі основної скарги (кров'яністі випорожнення). Уточніть анамнез хвороби, встановіть фактори ризику.
3. **Об'єктивне обстеження.** Проведіть ректальне дослідження на муляжі. Прокоментуйте Ваші дії.
4. **Діагностика:** Дайте оцінку лабораторним показникам. Прокоментуйте рентгенограму. Який спосіб рентгендослідження використано? Які ще методи діагностики необхідно провести? Сформулюйте діагноз.
5. **Тактика і лікування.** Запропонуйте хірургічну тактику. Яке ще лікування, крім операції, необхідне?
6. Завершіть роботу на станції.

Загальний аналіз крові	
Гемоглобін	88 г/л
Еритроцити	$2,7 \times 10^{12}/л$
Лейкоцити	$8.1 \times 10^9/л$
Базофіли	0 %
Еозинофіли	1 %
Нейтрофіли паличкоядерні	4 %
Нейтрофіли сегментоядерні	69 %
Лімфоцити	19 %
Моноцити	7 %
Тромбоцити	$330 \times 10^9/л$
ШОЕ	42 мм/год



Приклад листа оцінювання

№ з/п	Складові виконання клінічного кейсу, що оцінюється	Кількість балів за позицію	Кількість балів студента
1	Комунікативні навички	0,75	
	Студент представився та привітався	0,3	
	Коротко пояснив суть спілкування	0,15	
	Повідомив про завершення взаємодії і попрощався	0,3	
2	Збір скарг та анамнезу	1,5	
	Встановив колір і характер крові (темна, в калі)	0,3	
	Виявив порушення дефекації (закреп)	0,3	
	Уточнив загальні симптоми (схуднення, слабкість)	0,3	
	Встановив відсутність неприємних відчуттів під час дефекації і навколо заднього проходу	0,15	
	Встановив відсутність болю в животі	0,15	
	Встановив фактори ризику (спадковість)	0,3	
3	Об'єктивне обстеження	0,9	
	Ректальне дослідження на муляжі: Коротко описав процедуру, попередив про можливі неприємні відчуття.	0,3	
	Вдягнув рукавички, застосував лубрикант	0,15	
	Акцентував на описанні стану анальної ділянки	0,15	
	Прокоментував стан ампули прямої кишки, анального сфінктера	0,15	
	Правильно завершив процедуру, зняв рукавички	0,15	
4	Діагностика	1,05	

	Виявив анемію, прискорення ШОЕ	0,15	
	Звуження просвіту (дефект наповнення) в поперечній ободовій кишці, порушення рельєфу слизової	0,15	
	Назвав дослідження: іригографія	0,15	
	Назвав методи для верифікації пухлини (ФКС, ПГД, ІГД)	0,15	
	Назвав методи для стадіювання пухлини (МСКТ ОЧП, ОГК, ПЕТ КТ)	0,15	
	Сформулював діагноз: Рак ободової кишки	0,3	
5	Визначення тактики ведення та лікування	1,2	
	Радикальна резекція ураженої частини ободової кишки	0,6	
	Поліхіміотерапія, променева терапія	0,3	
	Корекція анемії	0,3	
6	Легальні та етичні аспекти:	0,6	
	Отримав згоду на проведення обстеження	0,3	
	Попередив про можливі неприємні відчуття	0,3	

Додаток 5

НОРМАТИВНІ ДОКУМЕНТИ

1. Збірник клінічних рекомендацій. Хірургія. Ортопедія травматологія. Інтенсивна терапія. Київ 2024. https://health-ua.com/multimedia/userfiles/files/2024/ZKR_Hirurg_2024/ZKR_Hirurg_2024.pdf
2. Наказ МОЗ України № 714 від 25.04.2024 «Бойова торакальна травма»
3. Настанова 00172. Нудота та блювання <https://guidelines.moz.gov.ua/documents/3069>
4. Невідкладні стани в хірургії / С.Д. Хіміч, М.І. Бурковський, О.А. Вільцанюк та ін.; за редакцією С.Д. Хіміча. Всеукраїнське спеціалізоване видавництво «Медицина», 2025, 487с.
5. Невідкладні стани в хірургії: навч. посіб. / К.М. Бобак, А.І. Бобак, В.В. Киретівта ін.; за ред. Л.М. Ковальчука. – К.: Медицина, 2017. — 560 с.
6. Радзіховський А.П., Семенюк Ю.С., та ін. "Еталони практичних навичок для лікарів по спеціальності хірургія". - Київ-Рівне. - 2001. - 22 с.
7. Уніфікований клінічний протокол екстреної медичної допомоги «Травма органів грудної клітки. Пневмоторакс» (Наказ Міністерства охорони здоров'я України № 612 від 21.06.2016)
8. Онкологія : національний підручник для студентів медичних закладів вищої освіти / Ю. В. Думанський [та ін.] ; за ред. Г. В. Бондаря, А. І. Шевченка, І. Й. Галайчука. - 2-ге вид., переробл. та допов. - Київ : Медицина, 2019. - 518 с. : табл., іл. - Бібліогр.: с. 514-518
9. Основні теми загальної та невідкладної хірургії: посібник зі спеціалізованої хірургічної практики: 7-е видання / ред. Г'ю М. Патерсон, Кріс Дінс. переклад Core Topics in General and Emergency Surgery: A Companion to Specialist Surgical Practice,

7th edition (2024), Всеукраїнське спеціалізоване видавництво «Медицина», 2024, 320с.

10. Хірургія: підручник / О.Ю. Усенко, Г.В. Білоус, Г.Й. Путінцева. Всеукраїнське спеціалізоване видавництво «Медицина», 2021. – С.345-415.
11. Хірургія : у 2-х томах. Т. 1, 2 : підручник / [С.О. Бойко, О. О. Болдіжар, П.О. Болдіжар та ін.] ; за ред.: П. Г. Кондратенка, В. І. Русина. – Вінниця: Нова Книга, 2019. ISBN 978-966-382-732-2
12. Essentials of general surgery and surgical specialties / senioreditor, Peter F. Lawrence; editors, Matt Smeds, Jessica Beth O'Connell. Sixth edition. Philadelphia: Wolters Kluwer Health, [2019] Identifiers: LCCN 2018039787 | eISBN: 9781496351050